



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

Uppfattningar och beteenden hos svenska allmänheten i samband med utbrottet av A(H1N1) influensan 2009

- En retrospektiv enkätstudie



Uppfattningar och beteenden hos svenska allmänheten i samband med utbrottet av A(H1N1) influensan 2009

- En retrospektiv enkätstudie

Författare: Marcus Börjesson och Ann Enander
Inst. för Ledarskap och Management Försvarshögskolan

Förord

Erfarenheterna från utbrottet av den nya influensan 2009 kan ge flera lärdomar för samhällets fortsatta beredskap inför olika typer av pandemier. En viktig fråga handlar om allmänhetens reaktioner på situationen, informationen och de åtgärder som vidtogs. Försvarshögskolan fick i februari 2010 ett studieuppdrag från MSB (Enheten för den enskildes säkerhet) att undersöka allmänhetens erfarenheter. En enkätstudie genomfördes under våren 2010, där SCB ansvarade för datainsamlingen. Ingela Stenbäck från MSB bistod som kontaktperson till SCB samt med hjälp i utveckling av enkäten.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	5
Summary	6
Introduktion.....	7
Den nya influensan, ”svininfluensan”	7
Information till allmänheten	7
Studiens syfte och upplägg	8
Internationella erfarenheter.....	8
Undersökningen.....	9
Statistisk bearbetning.....	10
Resultat.....	10
Svininfluensan och vaccinering.....	10
Försiktighetsåtgärder	13
Information och informationskällor.....	14
Uppfattningar om myndigheters agerande	19
Eget och myndigheters ansvar	20
Skilda upplevelseprofiler	24
Öppna svar.....	26
Diskussion	28
Referenser.....	32
Bilagor (1-2)	

Sammanfattning

I samband med utbrottet av den nya influensan A(H1N1) 2009 beslöt svenska myndigheter att erbjuda vaccin till hela svenska befolkningen. Olika informationskanaler användes för att informera allmänheten om åtgärder för att förhindra smittspridning i samhället. Syftet med föreliggande studie har varit att belysas skilda uppfattningar, erfarenheter och beteenden hos den svenska allmänheten i samband med influensautbrottet, vaccineringen och myndigheternas agerande. En enkätundersökning genomfördes av SCB under perioden april till augusti 2010 hos ett representativt urval av svenska befolkningen i åldrarna 18-79 år (n=1587, svarsfrekvens 53,2%). Enkätfrågorna handlade om uppfattningar och ageranden relaterade till svininfluensan och vaccinering, information, myndigheters agerande, eget och myndigheters ansvar samt smittskydd och försiktighetsåtgärder.

62 % av respondenterna uppgav att de hade vaccinerat sig mot influensan. Som viktiga drivkrafter för att vaccinera sig framkom upplevd risk, oro, kunskap om influensan och lämpliga åtgärder samt förtroende för myndigheter. Oro för att sprida smittan till anhöriga uppgavs som den viktigaste anledningen till att vaccinera sig. Bland dem som inte vaccinerat sig uppgavs liten risk att drabbas allvarligt samt oro för biverkningar av vaccinet som huvudanledningar till att avstå. Frekvensen försiktighetsåtgärder var också lägre hos denna grupp. Analys av demografiska variabler visade att kvinnor, personer mellan åldrarna 26-39, personer i arbete samt föräldrar med spädbarn var överrepresenterade bland vaccinerade samt vidtog i högre grad försiktighetsåtgärder. En klusteranalys baserad på upplevelsevariablerna upplevd risk, oro, kunskap och förtroende identifierade tre skilda mönster bland de svarande. Jämförelse mellan dessa tre profiler indikerade åtminstone två mönster av tänkande bakom beslutet att vaccinera sig, där den ena bygger mer på egen upplevelse av risk och sårbarhet och den andra baseras i huvudsak på tillit till myndigheter och känsla av samhälleligt ansvar. Resultaten diskuteras med avseende på implikationer för eventuella framtida pandemisationer.

Summary

During the 2009 outbreak of A(H1N1) influenza the Swedish authorities decided to offer all citizens the opportunity to receive vaccination. Considerable effort was also made to inform the population about precautionary measures via various information channels. The purpose of the present study was to examine different perceptions among the Swedish population regarding the pandemic outbreak, the vaccination issue and the actions of key Swedish authorities during this period. Retrospective survey data were gathered (April-August, 2010) from a random national sample aged 18-79 years (n= 1,587, response rate = 53.2%). The survey questions concerned attitudes and behaviours in relation to the influenza and vaccination, information, individual and public authority responsibilities, and precautionary measures.

62% of the respondents report having taken the vaccination. The results indicate that perceived risk, concern, knowledge about the influenza and the vaccination process, as well as trust in authorities were all important mediators of taking vaccination and precautionary measures. Concern about spreading the infection to relatives was given as the main motive for getting influenza vaccination, while low personal risk and concern about vaccine side effects were the main reasons for refraining from vaccination. Analyses of demographic variables revealed that women, persons between the ages of 26-39, employed persons and parents with children between the ages of 0-6 months were overrepresented among those vaccinated and also showed a higher frequency of precautionary measures. A cluster analysis identified three distinct profiles of perceptions and attitudes. These profiles indicate at least two different rationales for taking vaccination: one based on personal perception of risk and vulnerability, and the other mainly based on trust in authorities and a sense of community responsibility. Implications of the results for risk communication in future pandemics are discussed.

Introduktion

Den nya influensan, "svininfluensan"

I slutet av april 2009 började det komma rapporter om en ny slags influensa. Den nya influensan kom att benämnas A(H1N1), men blev mer allmänt känd som "svininfluensan". De första rapporterna om smittade från Mexico och USA följdes snart av liknande uppgifter från flera andra länder. Det stod klart att detta var en typ av influensa som snabbt spred sig från människa till människa. I slutet av april uppgraderade WHO svininfluensan till en femma på den sexgradiga pandemiskalan. Några veckor senare uppgraderades den till en sexa, vilket representerar att en "fullskalig global pandemi är i antågande".

I Sverige rapporterades det första bekräftade fallet av den nya influensan den 5 maj 2009. Snart kom även rapporter från grannländerna Norge och Danmark. I början av juni meddelade Socialstyrelsen att Sverige hade ett avtal med läkemedelsföretaget Glaxo Smith Kline, vilket innebar en möjlighet att erbjuda vaccin till hela svenska befolkningen. Vaccineringsprogrammet började i mitten av oktober 2009. Den 10 augusti 2010 deklarerade WHO att influensapandemin var över och att A(H1N1) hade övergått i en postpandemisk period. I Sverige publicerade Smittskyddsinstitutet ett nyhetsbrev i slutet av maj 2010 där man sammanfattade influensasäsongen 2009/2010. Det konstaterades att Sverige då hade haft 29 dödsfall, 11004 verifierade smittade och att drygt 60 % av befolkningen hade fått minst en vaccinationsspruta.

Information till allmänheten

För att förhindra smittspridning under tiden som vaccineringen pågick uppmanades allmänheten via olika informationskanaler, bland andra affischer från Socialstyrelsen, att tvätta händerna oftare, använda handsprit, nysa i armvecket samt att stanna hemma om man kände sig sjuk. Fortlöpande information lades ut på webbsidan www.krisinformation.se (som organiserades av MSB), dit allmänheten också kunde vända sig med frågor kring svininfluensan. Myndigheterna upprättade även en telefontjänst med liknande möjlighet för medborgarna att ställa frågor.

En stor del av informationen till allmänheten förmedlades via olika mediakanaler. Ghersetti och Odén (2010) ger en utmärkt överblick över mediareporteringen i Sverige under den här perioden. Rapporteringen handlade bland annat om argument för och emot att låta vaccinera sig. Argumenten för, som lyftes fram från myndigheternas sida, handlade om att skydda sig själv, men även om att vaccinera sig av solidaritet med andra. Invändningarna mot vaccineringsprogrammet handlade dels om att det kunde vara onödigt och mest i läkemedelsbolagens intresse att människor vaccinerade sig, dels om eventuella biverkningar av vaccinet.

Studiens syfte och upplägg

Syftet med föreliggande studie har varit att belysa skilda uppfattningar, erfarenheter och beteenden hos den svenska allmänheten i samband med influensautbrottet, vaccineringen och myndigheternas ageranden. I rapporten presenteras först en sammanfattning av några internationella studier beträffande människors reaktioner inför den nya influensan och liknande pandemisationer. Därefter beskrivs den svenska enkätstudien och resultaten från undersökningen. Avslutningsvis diskuteras resultaten och möjliga implikationer av dessa i relation till informations- och beredskapsfrågor.

Internationella erfarenheter

En samlad överblick beträffande internationella studier visar att attityder och beteenden i relation till pandemin skiljer sig åt mellan olika länder. Poland (2010) ger en utmärkt översikt som belyser olika typer av reaktioner. Oron för svininfluensan var exempelvis betydligt högre i asiatiska länder, där människor även lät vaccinera sig och vidtog försiktighetsåtgärder i större utsträckning än i europeiska länder, USA och Australien.

Den låga oron återspeglas i flera studier genomförda i början av och under pågående pandemi 2009. Under perioden maj-juni genomfördes en telefonintervju i England, Scotland och Wales. Endast 2% av respondenterna var mycket oroliga för pandemin, 24 % uttryckte en viss oro och hela 75% var inte oroliga alls (Rubin, Amlot, Page & Wessely, 2009). Liknande resultat framkom i studier som genomfördes i Australien under perioden juni-oktober, där 64% rapporterade att de upplevde ingen oro för pandemin, 53 % ansåg att risken för att smittas var låg eller mycket låg och 78% bedömde influensan som mild (Eastwood, Durrheim, Jones & Butler, 2010; Seale m.fl., 2010; Seale m.fl., 2009; Van, McLaws, Crimmins, MacIntyre & Seale, 2010). Studier som genomfördes i USA under perioden april-maj 2009 (Steelfischer, Blendon, Bekheit & Lubell, 2010) och i Frankrike under november 2009 (Schwarzinger, Flicoteaux, Cortarenoda, Obadia & Moatti, 2010) rapporterar liknande resultat. I den amerikanska studien rapporterade knappt hälften av de tillfrågade att de inte var oroad för att familjen skulle bli sjuka i influensan under de närmsta 12 månaderna, i den franska studien ansåg endast ca en tredjedel att det handlade om en allvarlig sjukdom. I sin översiktsartikel gör Poland (2010) en intressant reflektion där han konstaterar att trots en intensiv mediabevakning av pandemin, särskilt i den inledande fasen, fanns det få tecken på panik. Snarare tycks det stora problemet ha varit den låga graden av oro hos människor, i synnerhet i västerländska populationer.

Trots låg oro tenderade en majoritet av de tillfrågade i Australien och USA att rapportera att de vidtog försiktighetsåtgärder såsom att tvätta händerna oftare och använda handsprit, samt att de var positiva till att vaccinera sig mot influensan. Studier genomförda i Frankrike och Grekland (Rachiotis, Mouchtouri, Kremastinou, Gourgoulialis & Hadjichristodoulou, 2010) rapporterade däremot om en mer negativ inställning till vaccineringen. I Frankrike åtföljdes den låga rapporterade oron av en mycket låg acceptans (17%) för vaccinering mot den nya influensan. I Grekland rapporterades först en relativt positiv inställning

till vaccinering under perioden augusti-september 2009 (47-63 % uppgav att de troligtvis skulle vaccinera sig), men uppföljande studier en vecka innan den nationella vaccineringskampanjen skulle dra igång i november visade att andelen villiga att vaccinera sig hade sjunkit till 17%. Sammantaget visar studierna dels en variation över länder, men även inom samma land över tid.

Faktorer av betydelse för beslutet att låta vaccinera sig har belysts i flera studier. En positiv intention eller villighet till vaccinering har visat sig vara associerad till en starkare oro för pandemin, upplevd risk att drabbas av influensan samt uppfattningen att influensan var en allvarlig sjukdom (Eastwood m.fl., 2010; Lau, Yeung, Choi, Cheng, Tsui & Griffiths, 2009; Seale m.fl., 2010; Van m.fl., 2010). Intentionen eller villigheten var också betydligt starkare hos individer som hade erfarenhet av att tidigare ha vaccinerat sig mot säsongsinfluensa (Eastwood m.fl., 2010; Lau m.fl., 2009; Maurer, Harris, Parker & Lurie, 2009; Maurer, Ushcer-Pines & Harris, 2010; Schwarzinger m.fl., 2010; Seale et. al., 2009; Van m.fl., 2010). En studie av vuxna i USA (Maurer m.fl., 2010) visade att sannolikheten att vaccinera sig var högre hos personer som fått information via hälsovården och myndigheter. Oro för pandemin var relaterad till en högre frekvens av försiktighetsåtgärder, även om resultaten här är något motstridiga. Sambandet mellan oro och högre frekvens av försiktighetsåtgärder tycks ha gällt i länder där den allmänna tilltron till myndigheterna var hög. Däremot visade exempelvis en studie på vuxna i Saudiarabien (Balkhy, Abolfotouh, Al-Hathlool & Al-Jumah, 2010) att trots att 54 % uppgav att de kände en hög grad av oro för pandemin så var det hela 61 % som också uppgav att de inte vidtog några försiktighetsåtgärder. I samma studie framkom att 44 % hade låg kunskap om pandemin och 38 % uppgav osäkerhet beträffande sanningshalten i rapporter från hälsoministeriet beträffande pandemin. Enligt forskarna kunde det uteblivna sambandet mellan oro och försiktighetsåtgärder i det här fallet relateras till en kombination av misstro mot myndigheterna och bristande kunskap om pandemin.

De vanligaste skälen till att avstå från vaccinering rapporteras vara rädsla för bieffekter av vaccinet (Lau m.fl., 2009; Maurer m.fl., 2010; Steelfischer m.fl., 2010; Rachiotis, Mouchtouri, Kremastinou, Gourgoulialis & Hadjichristodoulou, 2010) och tvivel på vaccinets effektivitet (Lau m.fl., 2009) samt en uppfattning att vaccinet var onödigt (Steelfisher m.fl., 2010).

Undersökningen

Enkätundersökningen i Sverige genomfördes av Statistiska centralbyrån (SCB) under perioden april till augusti 2010. Undersökningen genomfördes som en kombinerad webb/postenkät med tre påminnelser och kom att besvaras av 1587 personer i åldrarna 18-79 år (svarsfrekvens = 53,2 %). Analys av urvalet visade att det fanns en viss överrepresentation av kvinnor, äldre och personer med högre inkomst bland de svarande. SCB har tagit fram vikter för att kunna räkna upp resultatet till populationsnivå, vilka har använts i den beskrivande statistiken (%) som redovisas i resultatdelen i rapporten. Övriga uppgifter angående undersökningens genomförande redovisas i en teknisk rapport från SCB (SCB, 2010).

Enkäten bestod av 36 numrerade frågeområden varav flera hade delfrågor, vilket totalt genererade 130 frågor (enkäten bifogas i bilaga 1). Frågorna har utformats med hänsyn till särskilda spörsmål från MSB och andra intressenter, tidigare studier i andra länder samt utifrån relevant teoribildning. MSB och andra intressenter har även beretts tillfälle att kommentera och komplettera enkäten. Frågeområdena handlade om uppfattningar och ageranden relaterade till:

- Svininfluensan och vaccinering
- Information kring svininfluensan och vaccinering
- Myndigheters agerande
- Eget och myndigheters ansvar
- Försiktighetsåtgärder

Databeredningen genomfördes av enkätenheten vid SCB . Svarsdatafilen innehöll förutom ovan nämnda områden också uppgifter om demografiska variabler såsom; kön, ålder, boendeförhållanden, arbetsförhållanden, utbildning, inkomst och födelse-land. Fortsatt bearbetning av data, rapportering och tolkning av resultaten har genomförts av författarna.

Statistisk bearbetning

Deskriptiv statistik beräknades för att sammanställa data och ge en beskrivande bild av svarsfördelning (%) och medelvärden. Analys av samband mellan variabler genomfördes med hjälp av Pearson product-moment correlation coefficient (Pearson's r) och såväl logistiska som linjära regressioner. Jämförelser av undergruppskillnader beräknades med hjälp av både icke-parametrisk (Chi-square) och parametrisk statistik (ANOVA). Slutligen genomfördes klusteranalyser (Two-step cluster analysis) för att identifiera distinkta klusterprofiler. Samtliga analyser genomfördes i statistikprogrammet SPSS, version 17.

Resultat

Resultaten från studien rapporteras först i temaområden, där frekvenser samt, där relevant, undergruppsjämförelser och sambandsanalyser presenteras. En mer detaljerad redovisning av undergruppsjämförelser återfinns i bilagor 1 och 2. I ett avslutande avsnitt presenteras resultat från en klusteranalys som identifierar skilda mönster av reaktioner hos respondentgruppen.

Svininfluensan och vaccinering

Av undersökningsdeltagarna ($N = 1587$) svarade 62 % att de hade vaccinerat sig mot svininfluensan, 28,7 % att de beslutat att inte vaccinera sig och 7,8 % svarade att de planerade att vaccinera sig eller inte hade beslutat hur de skulle göra. Andelen vaccinerade var klart högre hos kvinnor (67,2%) jämfört med män (57,2%). Yngre personer (18-25 år) hade i lägre grad vaccinerat sig (45,2 %) i jämförelse med äldre ålderskategorier (59,3-69,2%). Skillnader uppvisades också med avseende på utbildningsnivå. Personer med utbildning på högskole-/universitetsnivå hade i högre grad vaccinerat sig (69,7%) jämfört med personer med enbart gymnasie- (60%) eller grundskoleutbildning (56,1%). Låginkomsttagare (< 192000) hade i

lägre grad vaccinerat sig (56,3%) jämfört med medel- (193000-298000) och höginkomsttagare (> 299000) där andelen var 65 % respektive 66 % vaccinerade. Vidare var andelen vaccinerade betydligt högre hos personer med barn i åldrarna 0-6år (71,9%) jämfört med personer med inga eller äldre barn (60,3%). Andelen vaccinerade var också högre hos personer födda i Sverige (63,4 %) jämfört med utlandsfödda (56,3%).

En majoritet bland de svarande upplevde att beslutet om vaccinering var ganska lätt eller mycket lätt (65,2%). Undergruppsjämförelser visade dock att medelålders (53-66 år) och pensionärer (> 67år) upplevde det betydligt lättare att fatta beslut om vaccineringen jämfört med yngre ålderskategorier. I ålderskategorin 26-39 år återfanns störst andel individer som tyckte det var ganska eller mycket svårt att fatta beslut om vaccineringen (20%). Vidare upplevde kvinnor beslutet svårare i jämförelse med män. Bland kvinnor upplevde 18,8% det som ganska eller mycket svårt att fatta beslutet, hos män var motsvarande siffra 9,3%. Kvinnor hade således i högre grad vaccinerat sig, men även upplevt beslutet som svårt i högre grad.

Vad påverkade beslutet att låta vaccinera sig eller inte?

Personer som uppgav att de hade vaccinerat sig eller planerade att vaccinera sig fick ta ställning till betydelsen av nio olika faktorer (se frågeområde 9 i enkäten) när det gällde beslutet om vaccinering. De tre faktorer som tillskrevs störst betydelse var:

- Oro för att sprida smittan till anhöriga (83,6 % anser ganska eller mycket viktig)
- Att förhindra smittspridning i samhället (80,8 % anser ganska eller mycket viktig)
- Tilltro till god effekt av vaccineringen (70,3 % anser ganska eller mycket viktig)

Vidare analyser med hjälp av logistiska regressioner visade att en *högre grad av upplevd risk att själv drabbas av svininfluensan, högre grad av oro för svininfluensan* samt en *högre grad av förtroende för myndigheter/landsting* var relaterade till en högre sannolikhet att vaccinera sig. Starkast samband påvisades mellan vaccinering och ett högt förtroende för myndigheter/landsting. Analysen gav också stöd för att sannolikheten för att vaccinera sig mot svininfluensan ökade om personen var kvinna, hade barn i åldrarna 0-6 år i hemmet, var högutbildad och inte tillhörde den yngre ålderskategorin (18-25 år).

Hos personer som inte vaccinerat sig eller känt tveksamhet beträffande vaccineringen tillskrevs den största betydelsen (se frågeområde 10 i enkäten) till:

- Oro för biverkningar av vaccinet (41,3 % instämmer i ganska eller mycket hög grad)
- Tveksamheter kring dess effektivitet (37,7 % instämmer i ganska eller mycket hög grad)
- Uppfattningen att risken för att drabbas allvarligt av svininfluensan är liten (49,4 % instämmer i ganska eller mycket hög grad)
- Uppfattningen att risken för att sprida smittan vidare är liten (32,4 % instämmer i ganska eller mycket hög grad)

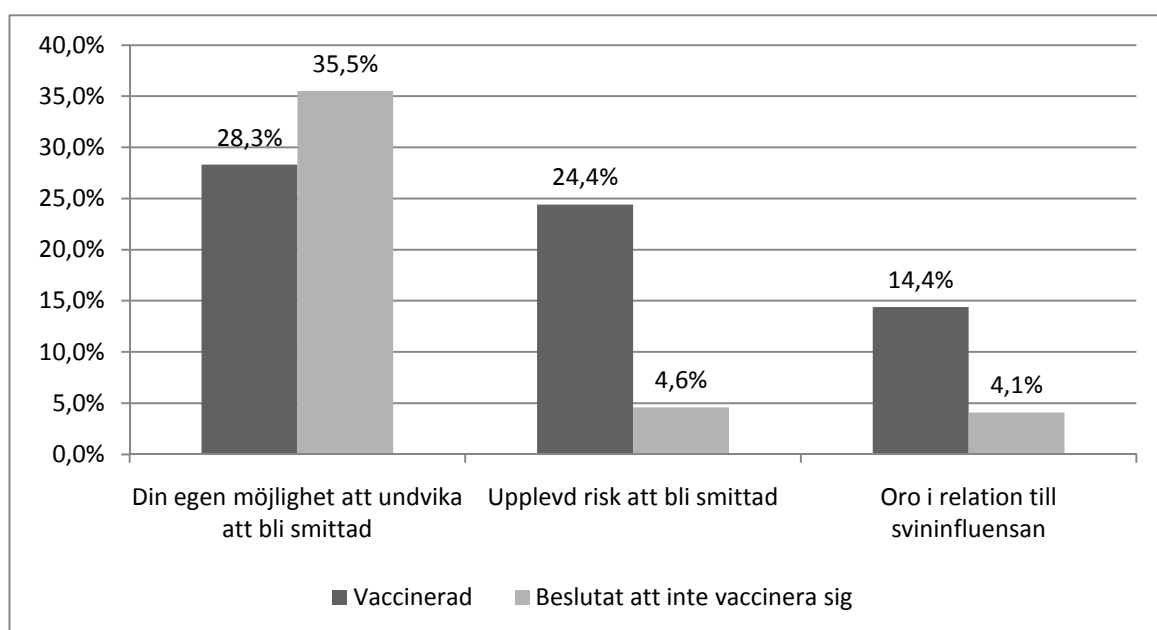
Närmare hälften (48,2 %) anger även att de har accepterat att de kan få svininfluensan om de inte vaccinerar sig. Av de personer som uppgav att de inte hade vaccinerat sig ansåg 40,6 % att vaccinet utgör en större hälsorisk än svininfluensan. Motsvarande siffra hos dem som vaccinerat sig var endast 4,4%.

Upplevd risk, oro och egen påverkan

Av respondenterna angav knappt hälften, 45,7%, att de bedömde risken att själv drabbas av svininfluensan som ganska eller mycket liten. Endast 17,6% ansåg att risken var ganska eller mycket stor. Majoriteten (68,2%) bedömde sitt känslotillstånd i relation till svininfluensan (under hösten 2009) som ganska eller mycket lugn, medan endast 11,7% ansåg sig ganska eller mycket oroliga. När det gällde den egna möjligheten att undvika att bli smittad bedömde en knapp tredjedel, 30 %, den som ganska eller mycket stor, emedan 27,1% ansåg möjligheten vara ganska eller mycket liten.

Undergruppjämförelser visade att upplevd risk och upplevd oro var högre hos kvinnor, hos personer med barn i åldrarna 0-6 år och hos högutbildade. Skillnader i upplevd oro framkom även i relation till inkomst och födelseland. Gruppen med lägst inkomst (under 192000) var i högre grad oroliga jämfört med gruppen med högst årsinkomst (över 299000) och gruppen utlandsfödda var mer oroliga än personer födda i Sverige. Vidare skattade högutbildade den egna möjligheten att undvika att bli smittade som högre än gruppen enbart grundskoleutbildade.

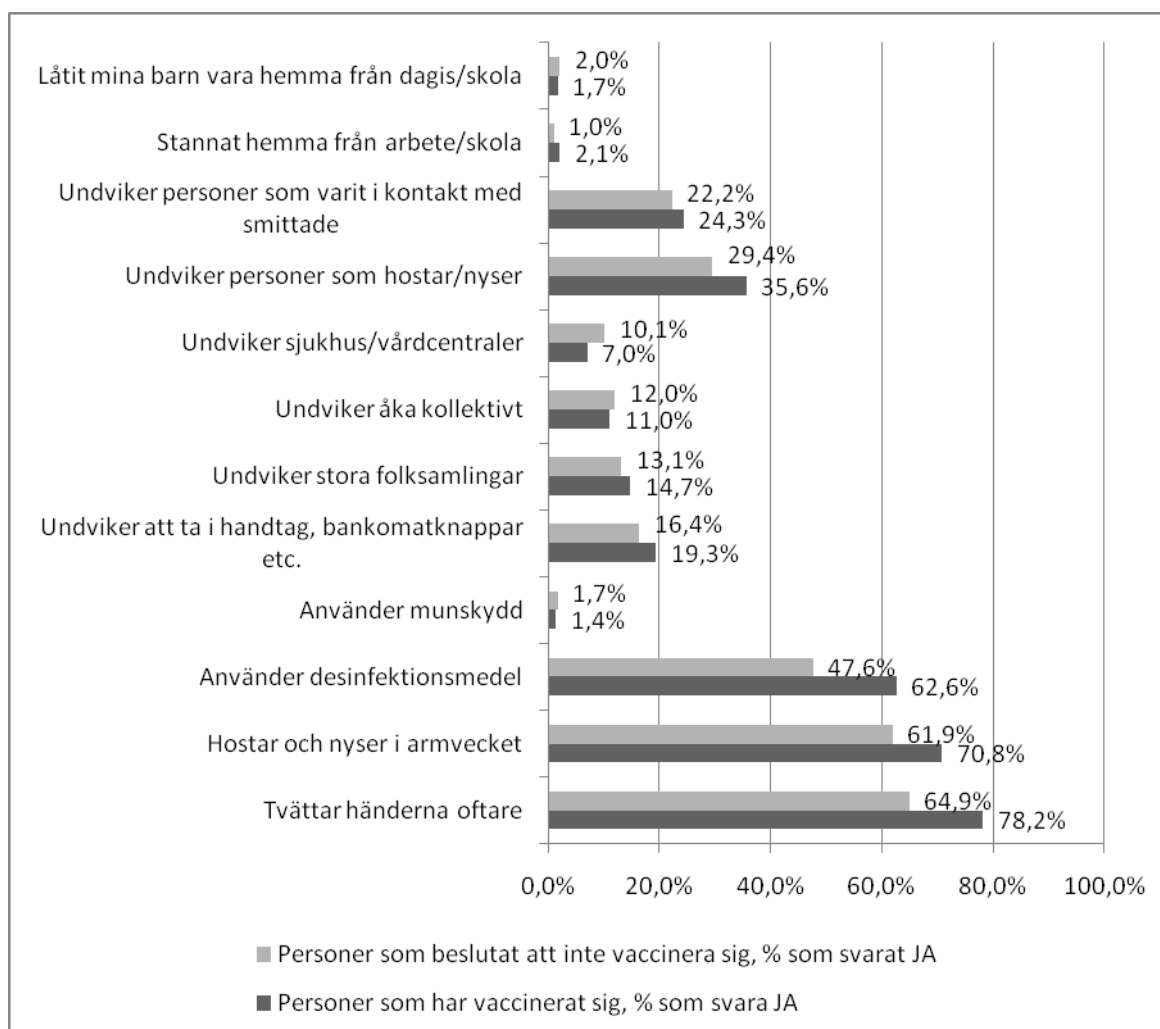
Vid jämförelse mellan gruppen vaccinerade och gruppen personer som beslutat att inte vaccinera sig visade sig den förra gruppen uppleva högre risk och oro samt i mindre grad möjligheter att undvika att bli smittad (figur 1).



Figur 1: Upplevd risk, upplevd oro samt uppfattningar om den egna möjligheten att undvika att bli smittad hos vaccinerade och icke-vaccinerade. (% som svarat ganska eller mycket stor, respektive ganska eller mycket orolig)

Försiktighetsåtgärder

I enkäten ställdes frågan om man vidtog några försiktighetsåtgärder under hösten 2009 med anledning av influensautbrottet. Respondenterna fick ta ställning till 12 olika försiktighetsåtgärder (se frågeområde 16 i enkäten) och markera Ja, Nej eller Inte aktuellt på respektive åtgärd. De mest frekventa försiktighetsåtgärderna generellt sett var; *tvättade händerna oftare* (73,5%), *hostade och nös i armvecket* (67,5%) och *använde desinfektionsmedel* (56,5%). Av figur 2 framgår att individer som beslutat sig för att inte vaccinera sig i lägre grad vidtog försiktighetsåtgärder, jämfört med individer som hade vaccinerat sig.



Figur 2: Andelen (%) som har vidtagit olika försiktighetsåtgärder för personer som har vaccinerat sig respektive personer som beslutat att inte vaccinera sig.

Vad påverkade graden av försiktighetsåtgärder?

I den fortsatta analysen skapades två summerade variabler (summering av antalet ja svar) för försiktighetsåtgärder. En summavariabel skapades för *rekommenderade beteenden* (tvättade händerna oftare, hostade och nös i armvecket, använde desinfektionsmedel) och en för *undvikande beteenden* (ex. undvek stora folksamlingar, undvek att åka kollektivt, osv). Undergruppsjämförelser visade en högre frekvens av rekommenderade beteenden hos *kvinnor*, i *åldersgruppen 26-39 år*, hos *högutbildade*, *utlandsfödda* och bland *yrkesverksamma individer* (i jämförelse med gruppen *icke yrkesverksamma*). Skillnader uppvisades också för undvikande beteenden, där frekvensen var högre hos *icke yrkesverksamma individer*, *utlandsfödda* och hos personer med *barn i åldrarna 0-6 år i hushållet*.

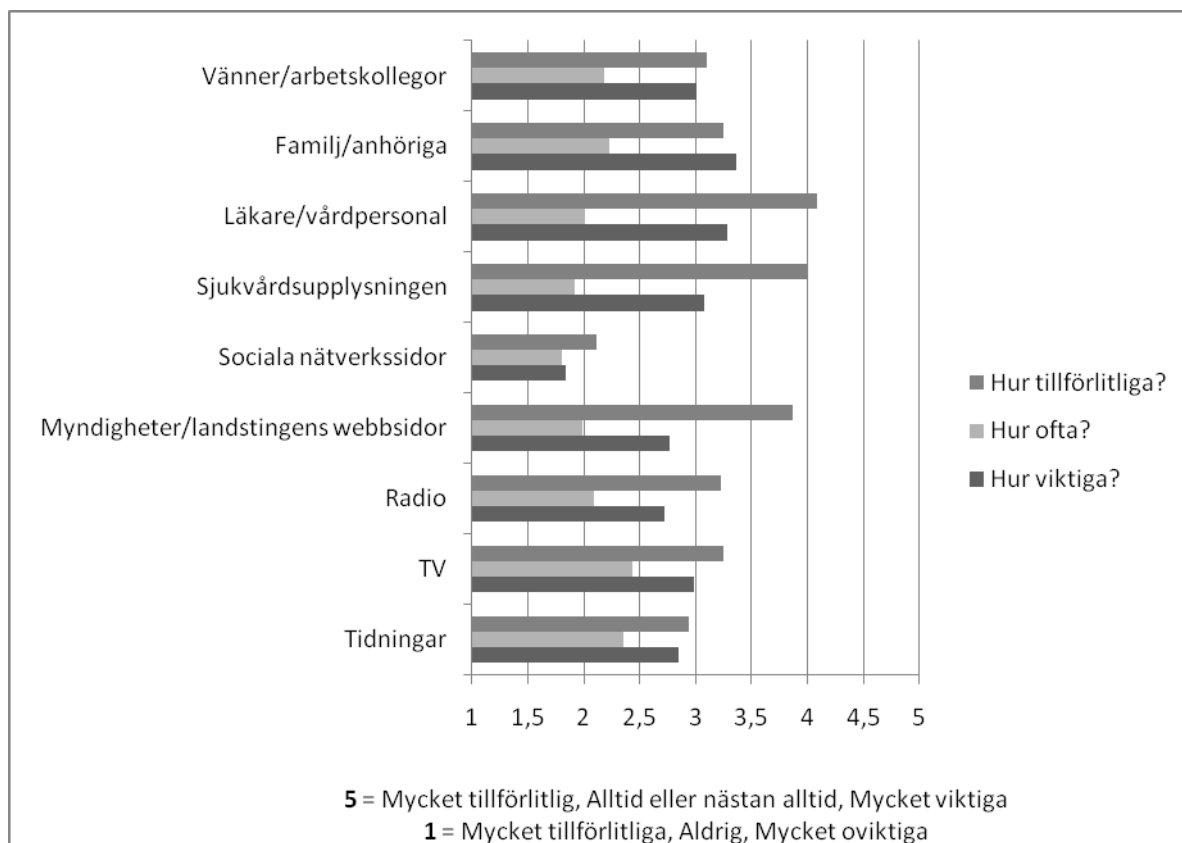
Logistiska analyser visade vidare att graden av rekommenderade beteenden var högre hos individer med:

- högre grad av upplevd risk,
- högre grad av oro
- högre grad upplevelse av att vara välinformerade om svininfluensan och dess konsekvenser.

De två sistnämnda variablerna, oro och känsla av att vara välinformerad, var även relaterade till en högre grad av undvikande beteenden. En faktor som däremot bidrog till lägre grad av försiktighetsåtgärder (både rekommenderade och undvikande beteenden) var om individen uppfattat "hotet" om svininfluensan som överdrivet.

Information och informationskällor

Flera frågor berör varifrån man fått information och trovärdigheten hos olika informationskällor. Av figur 3 framgår att *Läkare/vårdpersonal* och *familj/anhöriga* ansågs generellt sett vara de viktigaste informationskällorna för att fatta beslut om vaccinerings. Dock var *tidningar* och *tv* de informationskällor som oftast användes för att få information om svininfluensan, tätt följt av *familj/anhöriga*. På frågan om hur tillförlitliga olika informationskällor ansågs vara, svarade respondenterna generellt att *myndigheter/landsting*, *sjukvårdupplysning* och *läkare/vårdpersonal* var det mest tillförlitliga medan *sociala nätverkssidor* bedömdes som minst pålitliga när det gäller information kring svininfluensan.



Figur 3. Bedömning av olika informationskällor beträffande grad av användning, tillförlitlighet och betydelse

Hur upplevdes myndigheternas information?

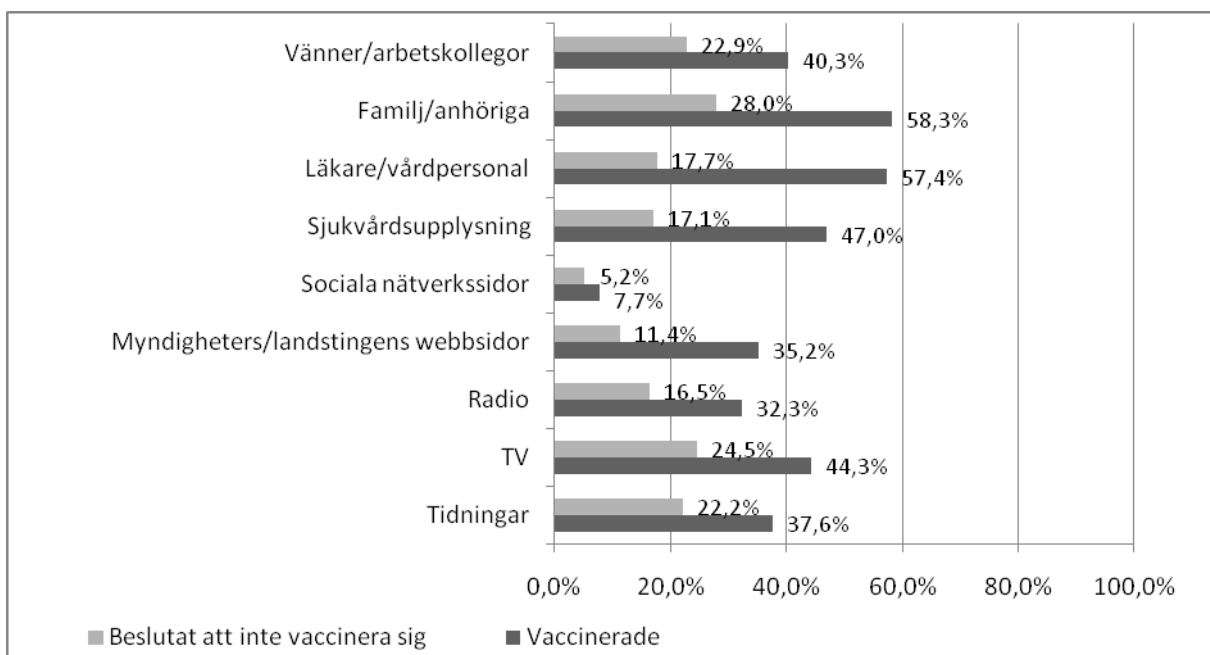
Enligt svaren från respondenterna bedömdes information om svininfluensan från myndigheter/landsting i begränsad grad ha varit viktig för den enskildes beslut om vaccinering och generellt sett nyttjades i begränsad grad. Resultatet visar också att andelen personer som inte hade någon vetskap om **myndigheternas telefontjänst 020-20 20 00** och myndigheternas webbplats **krisinformation.se**, var i båda fall dryga 77%. Andelen som uppgav sig ha nyttjat telefontjänsten var endast 1,5 %, medan motsvarande som hade nyttjat webbsidan för att få information kring svininfluensan var 4,3%. Här skiljer sig inte människor som uppfattar sig tillhöra någon av riskgrupperna från andra.

På frågor om kvaliteten i informationen från myndigheter/landsting/kommuner (beträffande tydlighet, relevans, enhetlighet) svarade 51 % att informationen i ganska eller i mycket hög grad varit tydlig, 39,8 % att den i ganska eller mycket hög grad varit relevant, medan en något lägre andel upplevde att den i ganska eller mycket hög grad hade varit enhetlig (36,5%).

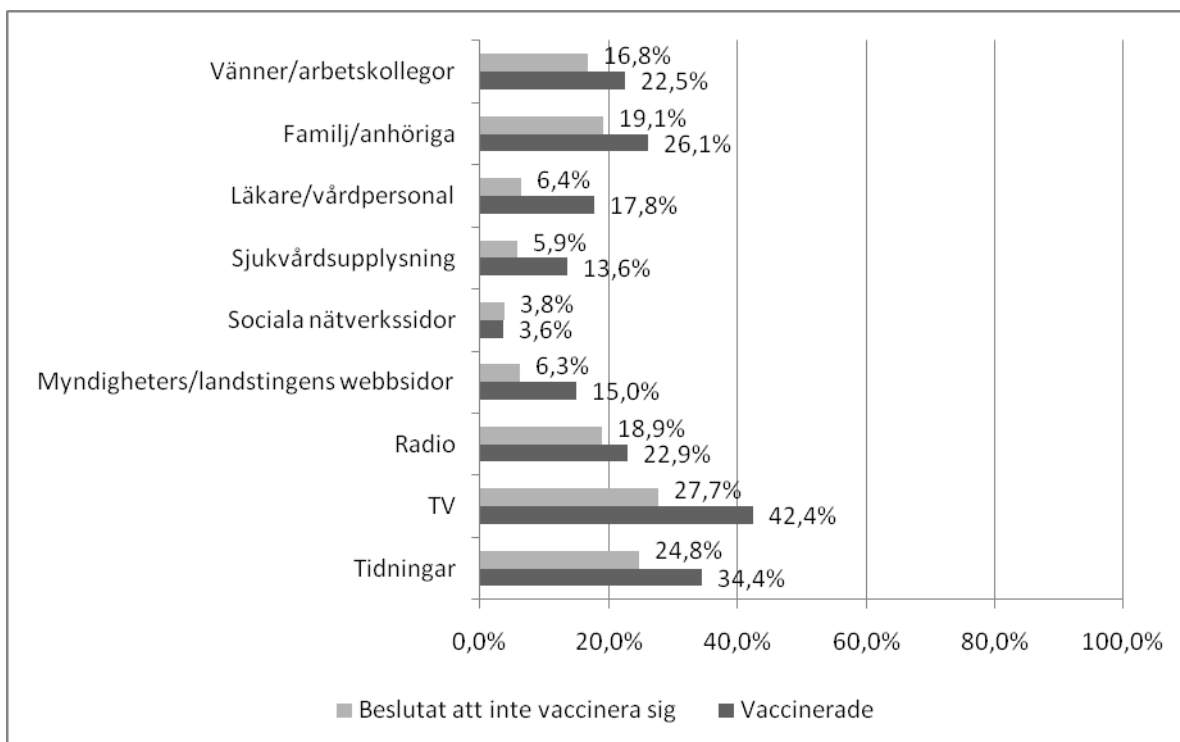
Information och undergruppsjämförelser

Uppfattningar om informationen kring svininfluensan skilde sig i ett flertal avseenden vid undergruppsjämförelser beträffande demografiska variabler såsom kön, ålder, utbildning, barn i åldrarna 0-6 år, yrkesverksamma/icke-yrkesverksamma, utlandsfödda och inkomstförhållanden. Dessa skillnader summeras i bilaga 2.

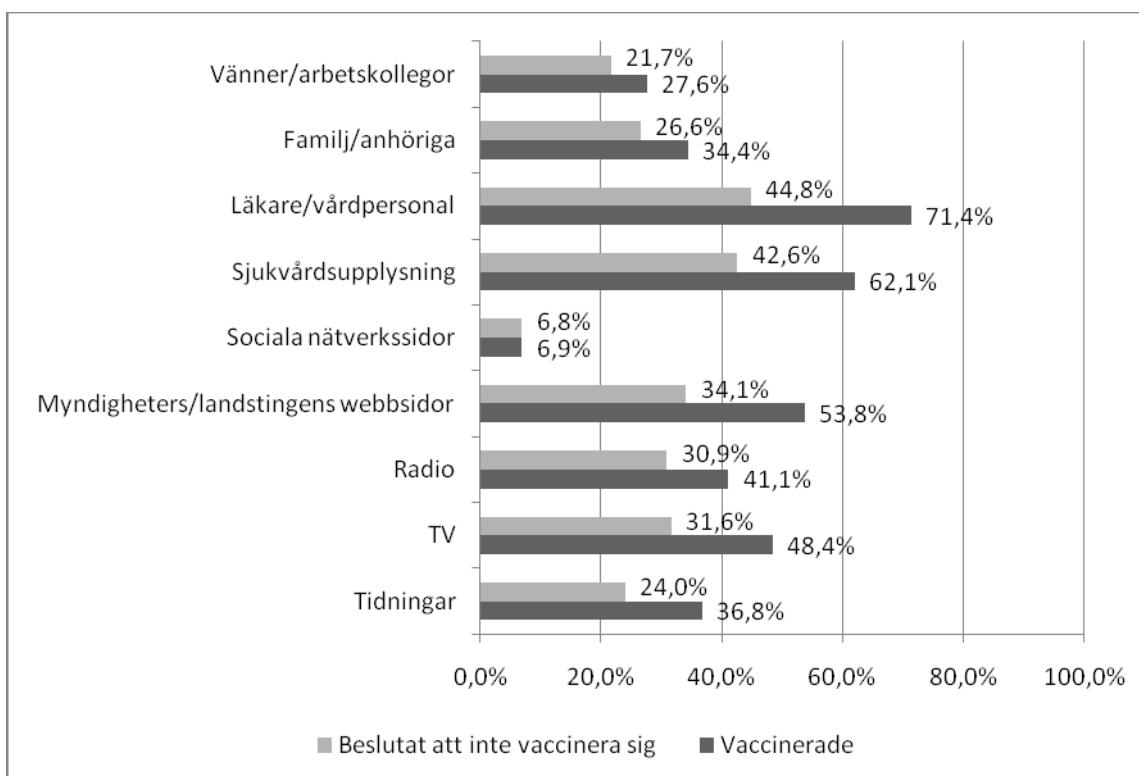
Jämförelser mellan gruppen som vaccinerat sig och gruppen personer som beslutat att inte vaccinera sig påvisar skillnader i hur man bedömde informationskällor (figur 4 - 6). Generellt bedömer gruppen vaccinerade nästan samtliga informationskällor som viktigare, har använt sig mer ofta av dessa samt bedömer källorna som mer tillförlitliga.



Figur 4. Andel (%) som svarat ganska eller mycket viktiga beträffande olika informationskällor för gruppen vaccinerade respektive för gruppen personer som beslutat att inte vaccinera sig.



Figur 5. Andelen (%) som svarat ofta eller nästan alltid beträffande användning av olika informationskällor för gruppen vaccinerade respektive för gruppen personer som beslutat att inte vaccinera sig.

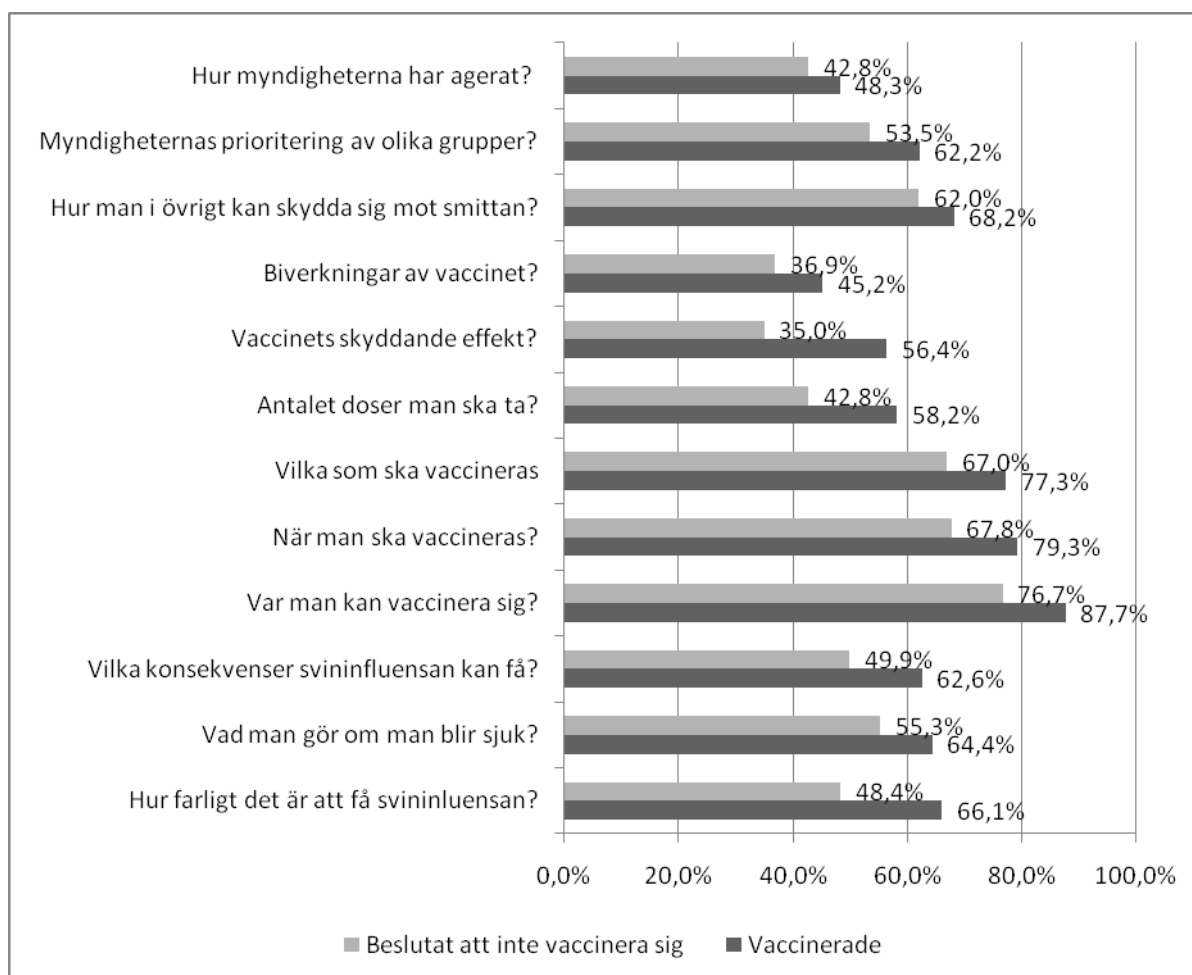


Figur 6. Andelen (%) som svarat ganska eller mycket tillförlitliga beträffande olika informationskällor för gruppen vaccinerade respektive för gruppen personer som beslutat att inte vaccinera sig.

Hur välinformerade kände sig respondenterna beträffande konsekvenser av svininfluensan och processen kring vaccinering?

Generellt ansåg en stor andel av respondenterna att de var välinformerade om processen kring vaccineringen. Majoriteten ansåg sig också vara välinformerade om konsekvenserna av svininfluensan, vad man kunde göra om man blev sjuk och hur man i övrigt kunde skydda sig. Emellertid var det en relativt hög andel som kände sig mindre välinformerade om vaccinets skyddande effekt och framförallt om dess biverkningar.

I regel upplevde *kvinnor, höginkomsttagare* och *högutbildade* sig vara mer välinformerade än övriga grupper. Åldersgruppen *under 25 år* skiljer sig signifikant mot övriga åldersgrupper, då de genomgående känner sig mindre informerade. Jämförelser mellan personer som har vaccinerat sig och personer som beslutat att inte vaccinera sig (figur 7) visar framförallt att skillnaderna ligger i hur välinformerad man upplever att man är när det gäller biverkningar av vaccinet, vaccinets skyddande effekt och hur farligt det är att få svininfluensan. Gruppen som beslutat sig för att inte vaccinera sig upplever sig betydligt mindre informerad vad gäller samtliga dessa tre aspekter.



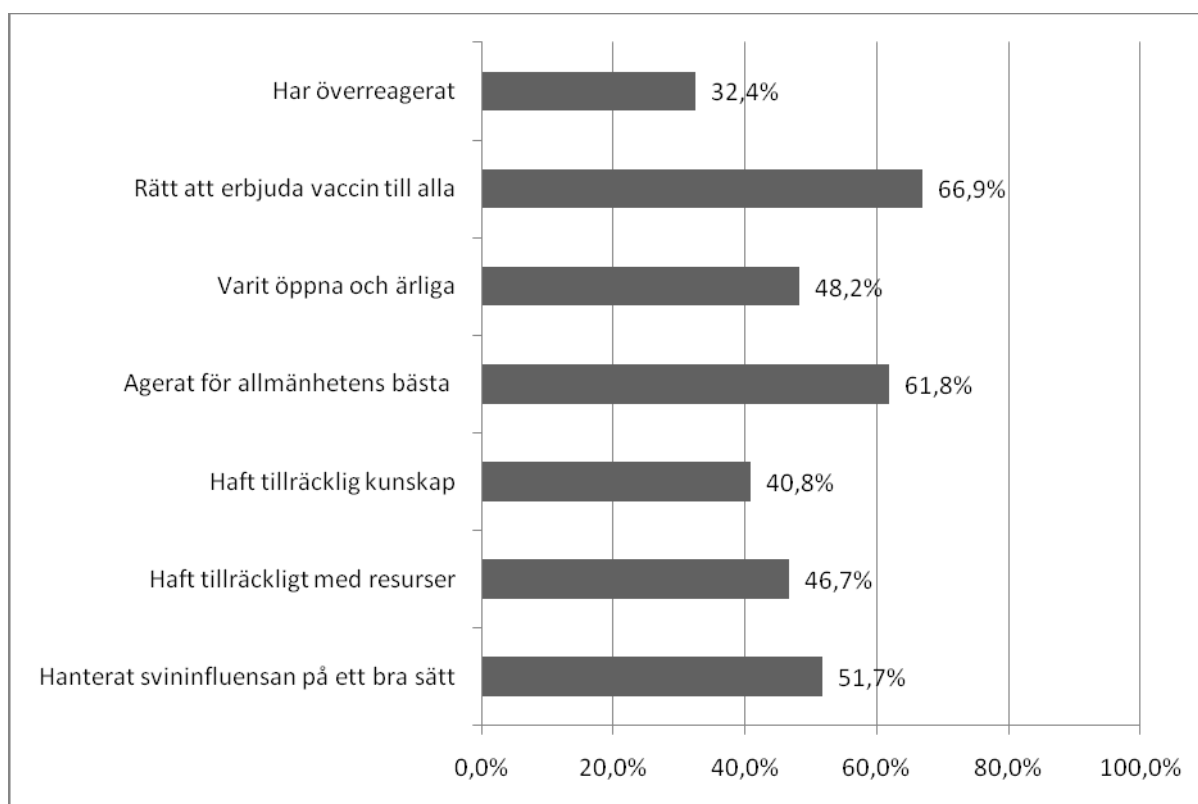
Figur 7. Andelen (%) som i ganska eller mycket hög grad känner sig informerade om olika aspekter rörande svininfluensan och vaccineringen för gruppen vaccinerade respektive för gruppen personer som beslutat att inte vaccinera sig.

Uppfattningar om myndigheters agerande

Respondenterna fick ta ställning till sju frågor kring myndigheters och landstingens agerande och resurser under utbrottet av svininfluensan hösten 2009 (se frågeområde 23 i enkäten).

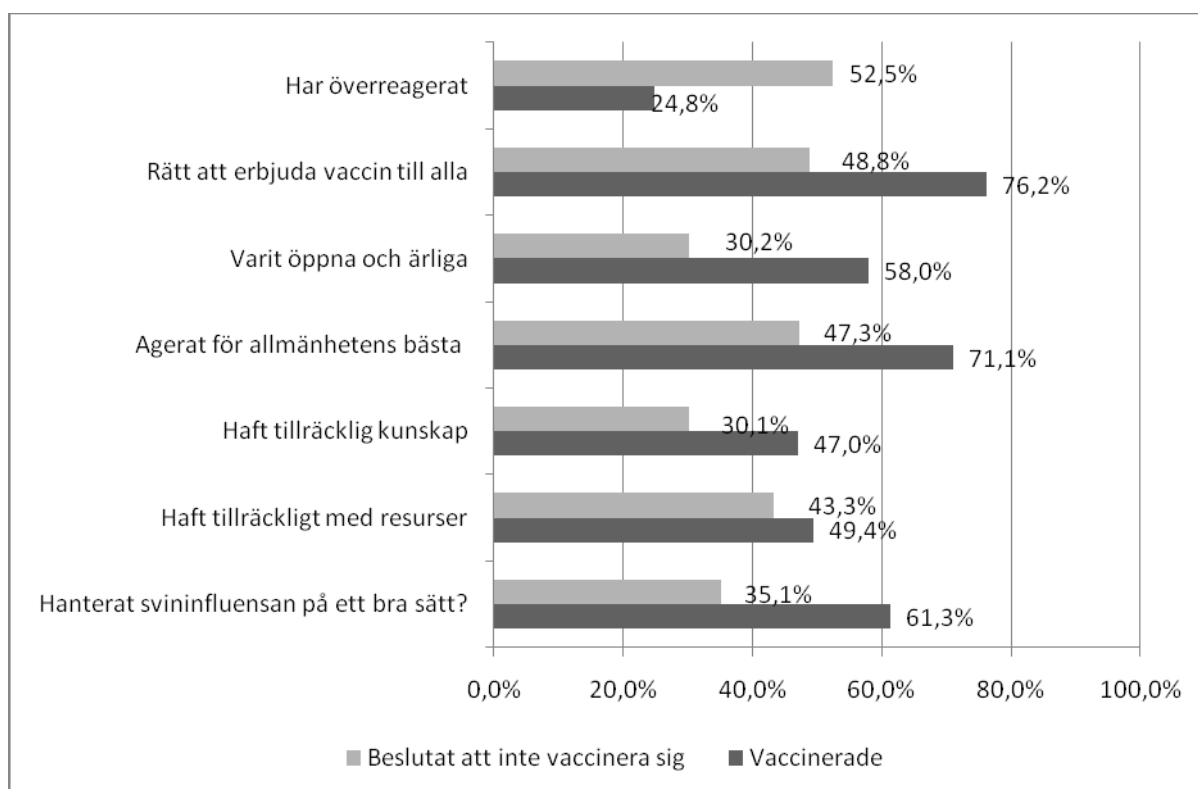
Med myndigheter menades i detta sammanhang; Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, Läkemedelsverket och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Figur 8 redovisar den generella uppfattningen för dessa sju frågor. Resultaten indikerar att respondenterna i allmänhet är positivt inställda till myndigheters agerande. I synnerhet tror en betydande majoritet att myndigheter/landsting har agerat för allmänhetens bästa i hanteringen av svininfluensa. Majoriteten anser också att det var rätt att besluta om att erbjuda vaccin till alla invånare. Emellertid kan det också konstateras att ca en tredjedel (32,4%) anser i ganska hög eller i mycket hög grad att myndigheter/landsting har överreagerat i sina åtgärder kring svininfluensan och över hälften tvivlar på om myndigheterna haft tillräckligt med kunskap.

Undergruppjämförelser visar att *kvinnor, högutbildade, utlandsfödda* och *icke-yrkesverksamma* individer var generellt mer positiva till myndigheters/landstingens agerande kring svininfluensan. Personer med *barn i åldrarna 0-6 år* var tillsammans med individer i *åldersgruppen under 25 år, låginkomsttagare* samt individer som beslutat sig för att *inte vaccinera sig* generellt sett mer kritiska till myndigheternas agerande. I synnerhet skiljer sig vaccinerade och icke-vaccinerades uppfattningar åt, där den senare gruppen intar genomgående en betydligt mer kritisk inställning.



Figur 8. Andelen (%) som svarat i ganska eller i mycket hög grad beträffande uppfattningar om myndigheter/landstingens agerande i samband med pandemin.

Jämförelser mellan gruppen vaccinerade och personer som beslutat att inte vaccinera sig visar att den senare gruppen generellt har ett lägre förtroende för myndigheter/landstingens agerande i samband med svininfluensan. I synnerhet skiljer uppfattningarna sig åt mellan grupperna när det gäller om myndigheterna/landstingen har varit öppna och ärliga, agerat för allmänhetens bästa, hanterat svininfluensan på ett bra sätt samt uppfattningen om att de har överreagerat och om det var rätt att erbjuda vaccin till alla (figur 9).



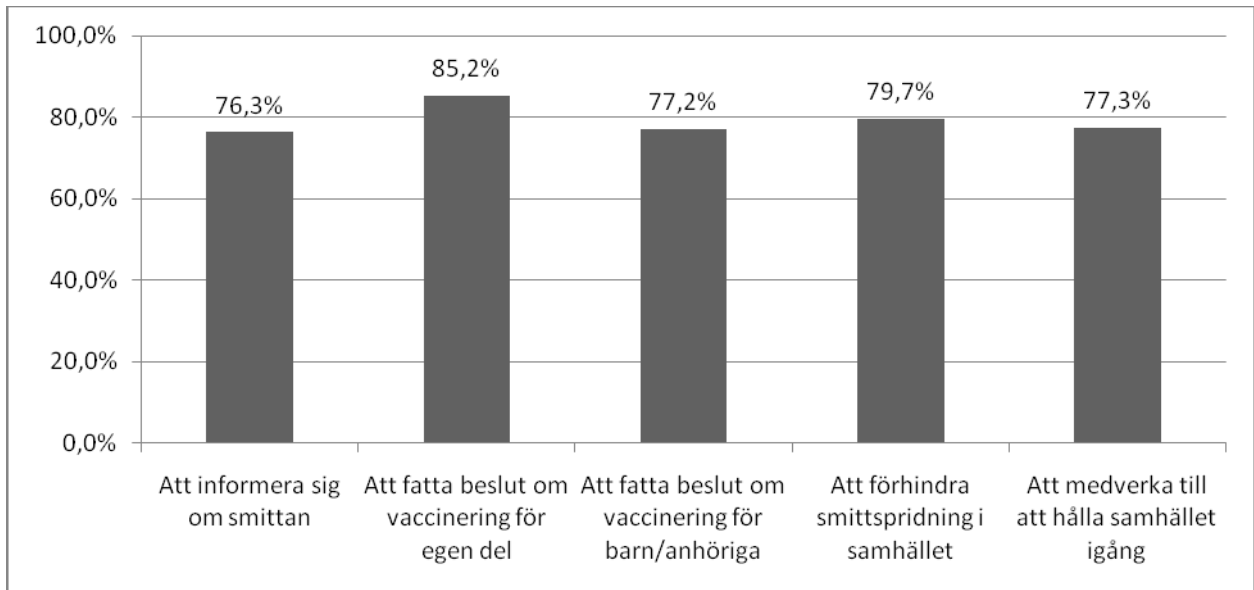
Figur 9. Andelen (%) som svarat i ganska eller mycket hög grad när det gäller uppfattningar om myndigheters/landstingens agerande i samband med pandemin för gruppen vaccinerade respektive för gruppen personer som beslutat att inte vaccinera sig.

Eget och myndigheters ansvar

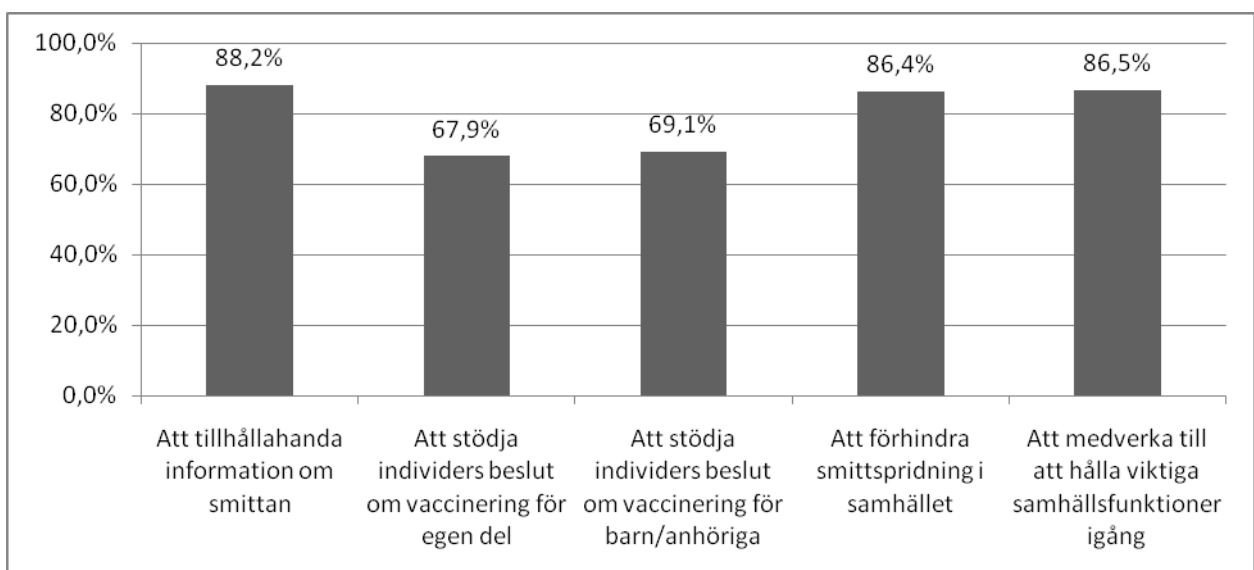
Några av frågeområdena i enkäten berörde ansvarsfrågor i samband med svininfluensan, både uppfattning om eget ansvar som enskild individ och om myndigheters/landstingens ansvar. Respondenterna fick även ange huruvida de upplevde att det egna ansvaret varit tydligt i samband med svininfluensan, samt i vilken grad de ansåg att detta ansvar varit för litet, lagom eller för stort. Svaren (figur 10 och 11) speglar en generell uppfattning att det vilar ett stort ansvar hos den enskilda individen, i synnerhet när det gäller ansvar för att fatta beslut om vaccinering för egen del. En övervägande majoritet är även av uppfattningen att myndigheter har ett stort ansvar, i synnerhet vad gäller att informera om smittan, förhindra smittspridning och hålla samhällsfunktioner igång. Skattningar avseende myndigheters ansvar i att stödja individen i beslutet om vaccinering för egen del och för barn/anhöriga är något lägre. Detta

kan tolkas som att just den frågan i något högre utsträckning anses mera höra till den enskilde individens eget ansvar.

Drygt hälften av respondenterna (55,3%) ansåg att det enskilda ansvaret hade varit ganska eller mycket tydligt i samband med influensan och nästan trefjärdedelar (72,7%) ansåg även att det enskilda ansvaret hade varit lagom. Korrelationsanalyser visar att det föreligger ett relativt starkt samband mellan upplevt eget ansvar och uppfattning om myndigheters/landstingens ansvar ($r = 0.46$). Detta kan tolkas som att individer som upplever det egna ansvaret som högt också ställer höga krav på myndigheter/landsting att ta ett ansvar.



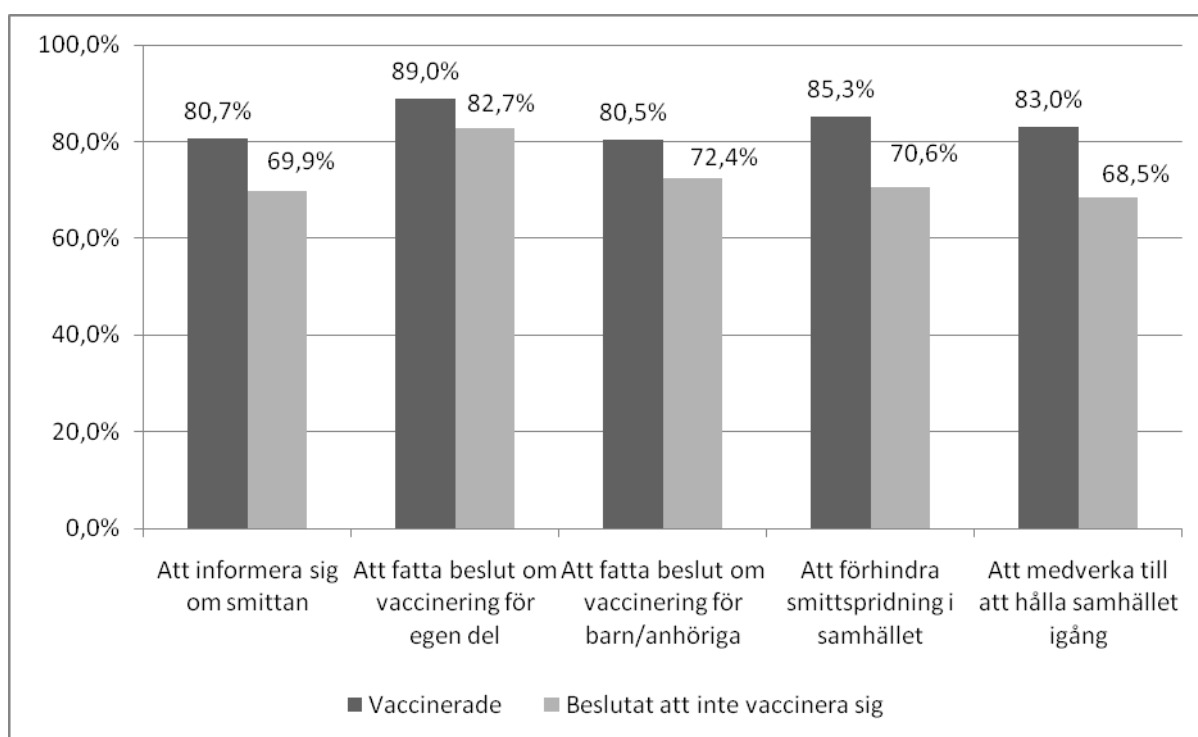
Figur 10. Andelen (%) som anser det enskilda ansvaret som ganska eller mycket stort i olika avseenden



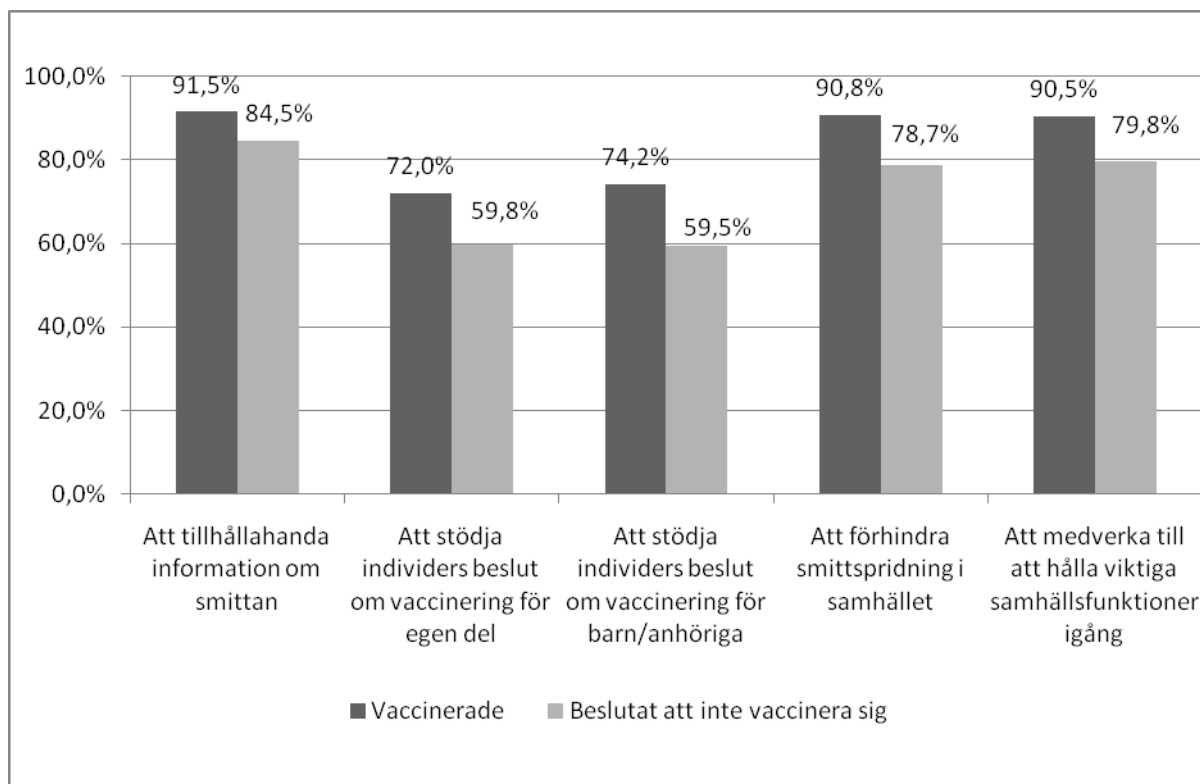
Figur 11. Andelen (%) som anser myndigheters/landstingens ansvar som ganska eller mycket stort i olika avseenden

Analys med avseende på bakgrundsvariabler visar på flera skillnader i uppfattningar om det egna respektive myndigheters/landstingens ansvar (se tabell 2). I synnerhet kvinnor upplever både ett högt enskilt ansvar och att myndigheter/landstingen har ett stort ansvar. Däremot bedöms både det enskilda och myndigheters/landstingens ansvar som lägre i ålderskategorin 18-25 år, hos enbart grundskoleutbildade och hos icke-yrkesverksamma personer.

Jämförelser mellan personer som har vaccinerat sig och personer som beslutat att inte vaccinera sig visar att generellt upplever båda grupperna såväl det enskilda ansvaret som myndigheters/landstingens ansvar som högt i relation till pandemin. De personer som beslutat sig för att inte vaccinera sig upplever dock lägre grad av enskilt ansvar när det gäller att informera sig om smittan och att förhindra smittspridning i samhället samt anser även i lägre grad än vaccinerade individer att myndigheter/landstingen har ett ansvar i att stödja individens beslut om vaccinering för egen del och för barn/anhöriga.



Figur 12. Andel (%) som anser det egna ansvaret som ganska eller mycket stort i olika avseenden för gruppen vaccinerade respektive för gruppen personer som beslutat att inte vaccinera sig.



Figur 13. Andel (%) som anser myndigheters/landstingens ansvar som ganska eller mycket stort i olika avseenden för gruppen vaccinerade respektive för gruppen personer som beslutat att inte vaccinera sig.

Vad påverkar uppfattningen om eget och myndigheternas ansvar i samband med svininfluensan?

Vidare analyser (logistiska regressioner) visar att det enskilda ansvaret i samband med pandemin bedömdes som starkare hos personer som:

- Kände en viss risk att själv drabbas av smittan
- Kände sig välinformerade kring svininfluensan och dess konsekvenser samt processen kring vaccineringen
- Kände förtroende för myndigheter/landstingen

Analyserna visade vidare att myndigheters/landstingens ansvar bedömdes högre hos personer som:

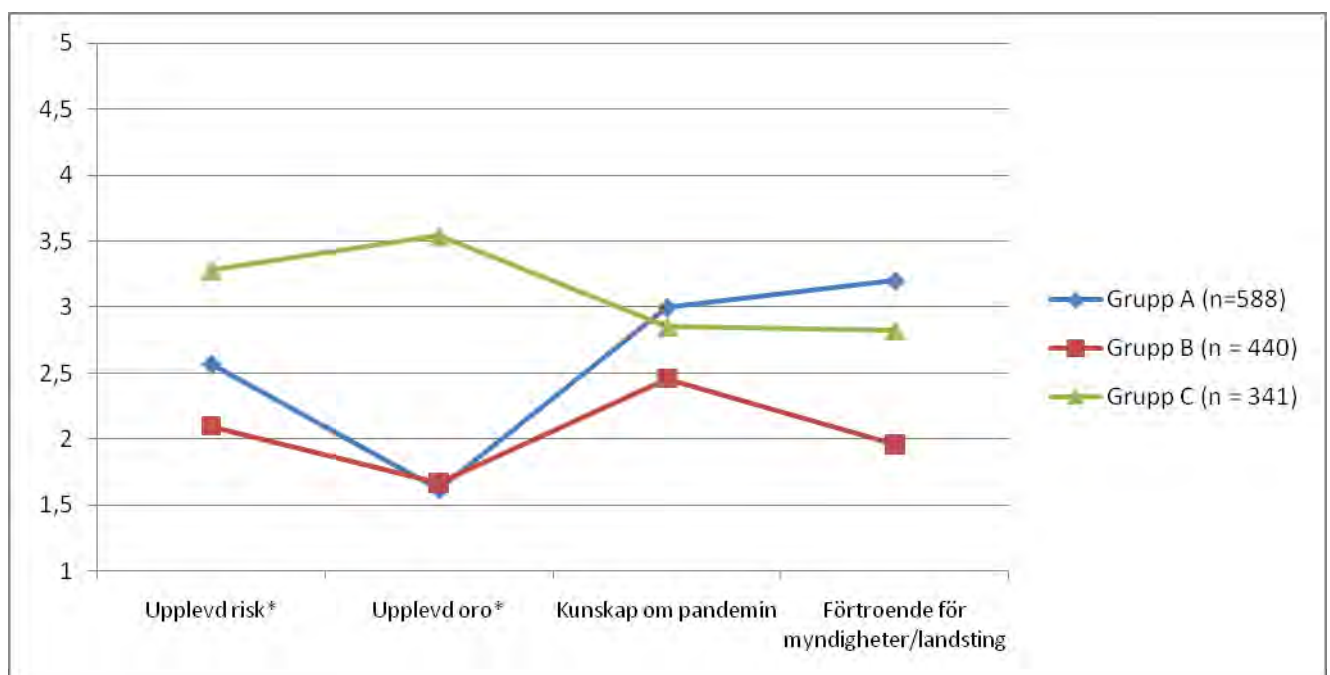
- Kände en viss risk att drabbas av smittan
- Kände sig välinformerade kring svininfluensan och dess konsekvenser
- Kände att de själva kunde påverka sannolikheten att smittas av svininfluensan
- Kände förtroende för myndigheter/landstingen

Individer som däremot upplevde "hotet" kring svininfluensan som *överdrivet*, bedömde också myndigheter/landstings ansvar som lägre.

Skilda upplevelseprofiler

I en ansats för att få fördjupad förståelse kring hur olika aspekter samverkar och tar sig uttryck hos skilda grupper av individer genomfördes s.k. klusteranalyser. Syftet med klusteranalyser är att identifiera grupper av individer som uppvisar ett gemensamt svarsmönster på specifika variabler. Analysen genomfördes utifrån fyra variabler som identifierats som särskilt betydelsefulla för olika typer av ageranden och reaktioner i samband med svininfluensan, nämligen: upplevd risk, upplevd oro, kunskap om pandemin och förtroende för myndigheter/landstingen.

Klusteranalysen identifierade tre skilda mönster avseende dessa variabler. I analysen klassificeras individer utifrån det mönster som bäst representerar den enskildes svarsmönster. Figur 14 redovisar medelvärden för de tre identifierade profilerna på respektive klustervariabel. Av figuren framgår att två av profilerna (B och C) karakteriseras båda av relativt låg upplevd risk samt låg grad av oro. Profilerna skiljer sig dock beträffande kunskapsnivå, men framförallt vad gäller förtroende för myndigheter. Den tredje profilen, A, karakteriseras av en högre grad av upplevd risk och oro samt ett medelläge beträffande förtroende för myndigheter.



* skalan för upplevd risk och upplevd oro går från 1-5, skalan för övriga två variabler går från 1-4.

Figur 14. Medelvärden för variablerna upplevd risk, oro, kunskap om pandemin samt förtroende för respektive klustergrupp.

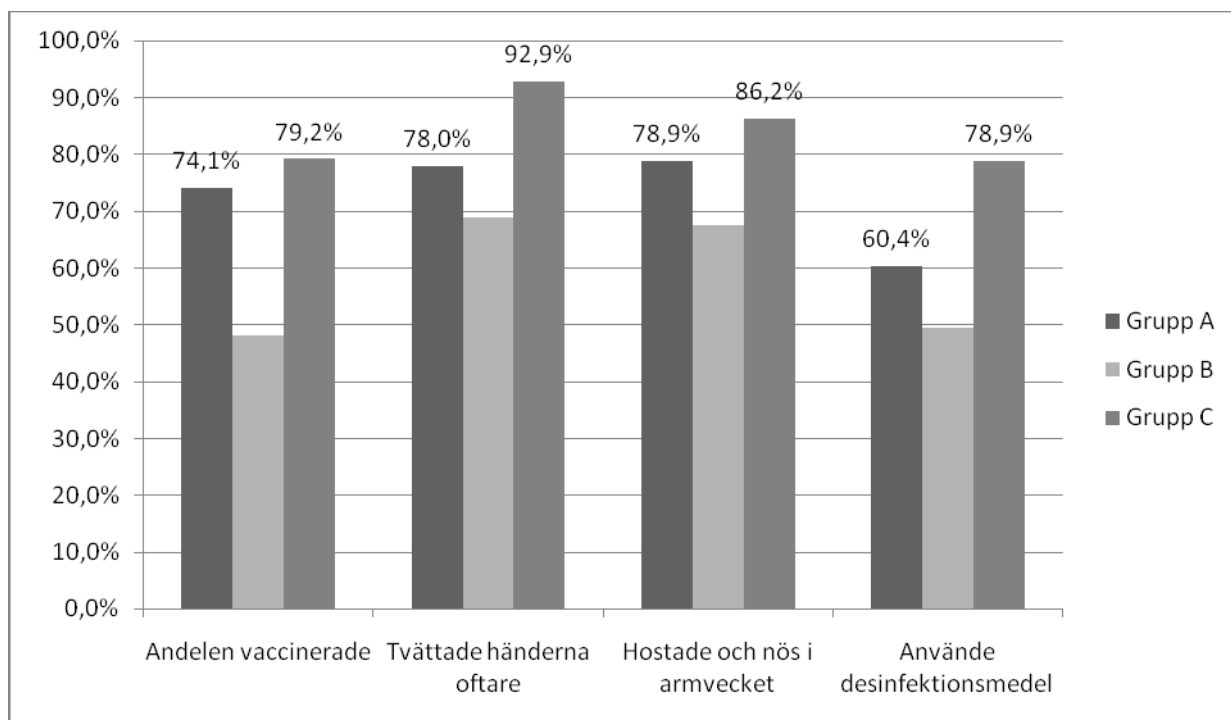
Skillnader mellan grupperna med avseende på åtgärder, upplevt ansvar och syn på information

I den fortsatta analysen jämfördes de tre profilerna med avseende på agerande i samband med influensan samt andra relaterade uppfattningar. Figur 15 visar jämförelse mellan grupperna avseende vaccinering och försiktighetsåtgärder. Här framgår att C är den grupp där högst andel personer är vaccinerade och också vidtar rekommenderade försiktighetsåtgärder. Frekvenserna är höga även för grupp A. Grupp B uppvisar betydligt lägre frekvenser av dessa beteenden, i denna grupp anger också 45 % att de beslutat att inte vaccinera sig.

Profilerna jämfördes även med avseende på frågor om information och samhällets åtgärder. Profil B skiljer sig systematiskt från övriga två vad gäller exempelvis lägre tilltro generellt till informationskällor, samt i högre grad uppfattningar om att myndigheter och media överdrivit riskerna med influensan. Bedömningar av såväl eget som myndigheters ansvar är lägre i den här gruppen. 27% inom grupp B anser att vaccinet är mer farligt än influensan (jämfört med 8-9% i övriga två grupper).

Grupp A uppvisar genomgående den mest positiva profilen vad gäller att uppfatta informationen som tillförlitlig, tydlig, enhetlig och relevant. Inom denna grupp upplevs också ansvaret för den enskilde individen i samband med influensan som mest tydlig.

Även profil C uppvisar generellt en positiv attityd till information och myndigheters agerande. Användning av informationskällan www.krisinformation.se är högst i den här gruppen (8%) Kännetecknande för denna grupp är också att information bedöms som viktigare, möjligheterna att undvika smitta som mindre, samt att man även idag (dvs vid undersökningens genomförande) fortfarande bedömde risk att drabbas samt oro i högre grad än övriga grupper. I denna grupp fanns en högre andel som bedömde sig tillhöra en riskgrupp (21%).



Figur 15. Andel som vaccinerat sig respektive vidtagit försiktighetsåtgärder i respektive profilgrupp.

Skillnader mellan grupperna med avseende på bakgrundsvariabler

Statistiskt säkerställda skillnader framkom mellan klustergrupperna med avseende på bakgrundsvariablerna kön, ålder, utbildning, barn 0-6 år/ ej barn 0-6 år, samt yrkesverksamma/ icke-yrkesverksamma.

Grupp A uppvisar en viss överrepresentation av de äldre åldersgrupperna och högskoleutbildade.

I grupp B är män något överrepresenterade, även yngre (18-25 år). En lägre andel högskoleutbildade samt yrkesverksamma återfinns i denna grupp.

Grupp C uppvisar en klart högre andel kvinnor (endast 30,5% män), åldersgrupp 26-39 år, yrkesverksamma samt personer med barn i åldrarna 0-6 år.

Öppna svar

Respondenterna erbjöds två möjligheter att ge egna ”öppna” svar i enkäten. En öppen fråga (24) ställdes ”Har du saknat någon viktig information kring svininfluensan?” och ytterligare tillfälle erbjöds i slutet av enkäten för att skriva egna synpunkter, tankar och kommentarer.

Ca 10 % av respondenterna angav någon typ av information som man saknat. Majoriteten av svaren handlade om biverkningar av vaccinet, oklarheter vad gällde vaccinering av barn, samt frågor kring eventuella långsiktiga effekter. Kritiska kommentarer

om informationen i samband med influensan handlade främst om bristande enhetlighet och dubbla budskap, samt om överdriven och uppskruvad information från myndigheters sida. Flera kommentarer handlade om framtiden och beredskapen inför nya utbrott, där man även efterlyste ”facit” och mer information om hur samhället hade klarat situationen, effekterna av vaccineringen mm.

Ca 15% av respondenterna gav ytterligare kommentarer. Dessa var av mycket varierat innehåll, från personliga berättelser om erfarenheter i samband med vaccinering till kritiska synpunkter på myndigheters agerande. Flera menade att samhället överreagerat, att media blåst upp det hela och även att läkemedelsbranschen bidragit för att tjäna pengar. Men det förekom även kommentarer där man var nöjd med samhällets insatser och påpekanden att situationen var ny för alla, även för myndigheter, och att man inte kunde förutse utvecklingen.

Några exempel:

”Informationen har varit medvetet överdriven. Metoderna att skrämna och få folk att känna skuld har varit sofistikerade”.

”Det har varit ganska tvetydiga uppgifter ang influensan och jag tycker det vart JÄTTESVÅRT att ta ett beslut ... Jag vill vara solidarisk. – Men rädsla för hur farligt vaccinet är för oss och våra barn är överhängande ...”

”Beslutet att vaccinera Sverige var viktigt och i stort sett bra genomfört. ”

”Myndigheter skall stödja beslut oavsett om man som medborgare beslutar att ta en vaccinering eller ej. Myndigheter får aldrig ”besluta” åt en person eller påverka enbart åt ett håll ...”

”Bra hantering från statens sida, men medierna överdrev”.

”... Att ge sig själv något ”okänt” är en sak, men händer något honom (*3-årigt barn, förf. anmärkning*) är det ju mitt fel! Gick med många tankar om andra läkemedel som skadat barn, läkemedel som sas vara säkra”.

”Är faran för svininfluensan helt över nu? Finns det några som är sjuk i den? Det är väldigt tyst om det i media nu.”

”När det beslutas om allmän vaccinering tycker jag att man ska ha starka skäl för att avstå. Däremot ska beslut om allmän vaccinering diskuteras och debatteras”.

Diskussion

Den svenska allmänheten tycks inte ha oroats i särskilt hög grad i samband med influensautbrottet. Resultaten från studien speglar således svaren i en undersökning från SOM-institutet under hösten 2009, där ca 80 % av de tillfrågade uppgav att de inte var särskilt oroade eller oroade alls för influensan (Ghersetti & Odén, 2010). Bilden stämmer även väl överens med internationella studier som visat en generellt låg nivå av oro, åtminstone i europeiska länder (Poland, 2010). Samtidigt kan grupper med klart skilda reaktionsmönster identifieras, med påföljande olikheter i hur man upplevt och hanterat situationen. I denna studie har skillnader analyserats utifrån tre utgångspunkter, d v s utifrån: om man har vaccinerat sig eller inte; demografiska variabler såsom kön och ålder; samt utifrån skilda mönster av upplevd risk, kunskap och förtroende. Bilderna som framgår utifrån dessa analyser är delvis överlappande, men bidrar även var och en med skilda perspektiv.

Utifrån jämförelsen mellan gruppen vaccinerade och gruppen personer som bestämt sig för att inte vaccinera sig framgår ett antal faktorer av betydelse för de beslut den enskilde har fattat. Man kan notera att oro för att sprida smittan till anhöriga anges som det absolut viktigast skälet till att man vaccinerat sig, klart mer betydelsefullt än oro för att själv bli sjuk. Detta förhållande speglar troligen det välkända fenomenet att människor tenderar att uppleva större risk för andra än för sig själva (Weinstein, 1984). Även argumentet att förhindra smittspridning i samhället tycks ha upplevts som viktigt. Starkaste skälen till att inte vaccinera sig var låg bedömd risk, samt osäkerhet om vaccinet och möjliga biverkningar. Även fria kommentarerna visar att flera tagit påtagligt intryck av debatten i media, särskilt vad gäller effekter av vaccinet på barn.

Man skulle möjligen kunna förvänta sig att gruppen som låtit bli att vaccinera sig skulle vara mer noggranna med försiktighetsåtgärder för att undvika att bli smittade, men så tycks inte vara fallet. Frekvensen åtgärder är generellt lägre hos denna grupp. I psykologiska termer talar man om att människor har svårt att hantera motstridiga tankar eller handlingar som upplevs stå i konflikt med varandra, såkallad "kognitiv dissonans" (Festinger, 1957). Att å ena sidan upprätthålla uppfattningen att riskerna med influensan är små och överdrivna, och å andra sidan flitigt vidta åtgärder för att undvika smittan kan upplevas som motstridigt. Enligt teorin tenderar människor att söka balans och anpassa uppfattningar och beteenden så att dessa stämmer bättre överens. I det här fallet kan man tänka sig en tankekedja ungefär enligt följande: vaccinet är osäkert och kan innebära biverkningar – risken att smittas är låg och faran med influensan är överdriven – särskilda försiktighetsåtgärder är onödiga och bör inte överdrivas.

Som viktiga drivkrafter för beslutet att vaccinera sig framkommer upplevd risk, viss grad av känslomässig berördhet eller oro, kunskap om influensan och lämpliga åtgärder, samt förtroende för myndigheter. Betydelsen av sistnämnda faktor framkommer tydligt i jämförelsen mellan de tre olika klusterprofilerna. Två av profilerna upplever riskerna som låga och anger liten oro (A och B), men skiljer sig markant beträffande förtroende för myndigheter. Gruppen med högt förtroende och positiv inställning till samhällets åtgärder i samband med influensautbrottet (A) har i hög grad låtit vaccinera sig, trots låg upplevd egen risk. Likheter och olikheter mellan de tre profilerna tyder på åtminstone två mönster av tänkande

bakom beslutet att vaccinera sig, där den ena bygger mera på egen upplevelse av risk och sårbarhet (C), emedan den andra i huvudsak baseras på tillit till myndigheter och känsla av samhälleligt ansvar (A).

Analys av demografiska variabler visar en viss överrepresentation av kvinnor, åldersgruppen 26-39, yrkesverksamma samt personer med små barn bland dem som vaccinerat sig. Dessa kategorier är också överrepresenterade när det gäller upplevelse av risk och oro, samt i att de upplevt beslutet som svårare. Kommentarer bland de öppna svaren exemplifierar en typ av ansvarskonflikt som kan ha bidragit till att göra beslutet svårt, särskilt när det gäller vaccinering av barn. Här ställs ansvar i form av solidaritet med samhällets åtgärder och myndigheters rekommendationer i relation till ansvar gentemot egen familj och barn. Det är uppenbart att detta har lett till en konflikt hos åtminstone vissa av dem som tagit till sig information om möjliga biverkningar av vaccinet och osäkerhet kring dess effektivitet. Som en mamma påpekar, det kan kännas värre att själv aktivt bidra till att ens barn drabbas av något svårt (effekter av vaccinet) jämfört med att överlåta osäkerheten till slumpen (om barnet drabbas av influensan).

Från ett myndighetsperspektiv kan man kanske uppfatta att man misslyckats med informationen när det gäller gruppen som låtit bli att vaccinera sig, d v s man har inte lyckats nå fram till dessa. Resultaten från enkäten, inte minst kommentarer bland öppna svaren, tyder dock på att i många fall har man tagit till sig och värderat informationen, men dragit egna slutsatser från den. När det gällde det egna ansvaret och myndigheters ansvar i relation till olika åtgärder visade sig dessa två aspekter vara starkt positivt relaterade, d v s jag är beredd att ta ett stort eget ansvar om jag även upplever att myndigheter tar sitt ansvar på allvar. Sambandet mellan eget ansvar och myndigheters ansvar antyder betydelsen av att man från samhällets sida klart visar vilka åtgärder som vidtas och inte minst på vilka grunder olika beslut har fattats. Att ” ta sitt ansvar” kan betyda olika saker beroende på hur individer uppfattat situationen, exempelvis den typ av ansvarskonflikt som nämnts tidigare.

Det kan även te sig nedslående utifrån ett myndighetsperspektiv att så pass få säger sig ha använt, eller till och med känna till, informationssidan www.krisinformation.se och myndigheternas telefontjänst. När det gäller att känna till dessa informationskanaler bör man kanske se mer långsiktigt att kunskapen om dessa sprids efterhand. När det gäller användning av tjänsterna kan det också vara svårt att rekonstruera exakt via vilka kanaler människor har fått informationen. Information från myndigheter förmedlas exempelvis till stor del indirekt via media, osv. Svarmönstren beträffande informationskällor visar på att hur ofta man använder sig av källor, hur viktiga och hur tillförlitliga man bedömer dessa speglar delvis skilda aspekter av informationsanvändning. Officiella källor och sjukvårdsexpertise bedöms mest tillförlitliga, emedan det personligt närliggande i form av familj och anhöriga tillmäts stor vikt. En kvalitativ ansats skulle här kunna ge en mer ingående förståelse av hur människor använder sig av olika källor i relation till skilda frågor och beslut. Vissa forskare framhåller det speciella med information vid pandemier, där man menar att traditionella modeller för hälsokommunikation kan vara otillräckliga (Holmes, 2008). Information i samband med omfattande spridning av smittsamma sjukdomar kan behöva integrera erfarenheter från hälsoområdet med principer från kriskommunikation och även från kommunikation i

samband med diffusa teknologiska katastrofer karakteriserade av osäkerhet om hotets spridning och karaktär (Holmes m fl., 2009).

Jämförelsen mellan gruppen vaccinerade och icke-vaccinerade visar att sistnämnda grupp i betydligt lägre utsträckning ansåg att myndigheter haft tillräckliga kunskaper, varit öppna och ärliga, hanterat influensan på ett bra sätt och agerat för allmänhetens bästa. Erfarenheterna från influensan stämmer väl överens med tidigare forskning om betydelsen av förtroende för myndigheter inför samhällsrisiker (Cvetkovich & Löfstedt, 1999). Ju diffusare hot och ju mindre den enskilde själv kan bedöma situationen, desto viktigare framstår det förtroendet. Förtroende (eng. *trust*) är ett komplext fenomen med flera komponenter, däribland bedömningar av kompetens, objektivitet, öppenhet och delade värderingar (Siegrist, Gutscher & Earle, 2005). Sistnämnda komponenten, att man upplever att myndigheten/organisationen har värderingar som stämmer överens med de egna, brukar anses som den viktigaste. Om man från myndigheter vill återupprätta ett förtroende som naggats i kanten torde det således vara särskilt viktigt att vara observant på förhållanden som kan ha tolkats som brister i gemensamma värderingar. Av öppna svaren framgår exempelvis att det förekommit misstankar om att läkemedelsbolagens intressen haft för stort inflytande på svenska beslutet om vaccinering, vilket i sin tur minskat förtroendet för information från myndigheter. I en analys av utmaningar i samband med information vid pandemier lyfter Vaughan & Tinker (2009) fram betydelsen av förtroende och betonar samtidigt vikten av att myndigheter intar ett dynamiskt och flexibelt förhållningssätt, för att kunna möta osäkerheter, rykten och andra ifrågasättanden som kan uppstå vartefter situationen utvecklas.

I tolkning av resultaten bör det påpekas att svarsprocenten ligger på 53%. Även om urvalet inte uppvisar någon markant snedfördelning i förhållande till populationen och viktning har tillämpats för att kompensera en viss bias i urvalet, torde ändå vissa kategorier av människor vara underrepresenterade i undersökningen. Människor med begränsade resurser, stark misstro mot myndigheter och bristfällig omsorg om egen och andras hälsa torde höra till sådana kategorier. Man bör även notera att beteenden har självrapporterats, vilket innebär att uppgifter om försiktighetsåtgärder och andra ageranden är behäftade med en viss osäkerhet. Undersökningen genomfördes under våren 2010, under en period då den första fasen med information och uppmärksamhet kring influensan och vaccineringskampanjen i stort sett var över. Det kan innebära att människor haft svårt att erinra sig vissa beteenden och användning av olika informationskällor. Enkäten besvarades dock innan den tämligen intensiva debatt om relevansen i vaccineringskampanjen som pågick i media senare under försommaren 2010 .

En viktig fråga gäller implikationer av erfarenheterna från svininfluensan 2009 för reaktioner och ageranden vid en eventuell framtida och mer allvarlig pandemi. Här kan identifieras åtminstone två typer av möjliga problem. Det ena handlar om reaktioner hos gruppen som i denna situation valde att låta bli att vaccinera sig. Hos denna grupp uppfattade över hälften att människor i Sverige hade överreagerat och att myndigheter överdrivit riskerna, närmare trefjärdedelar bedömde vidare att media överdrivit risken för individer att smittas. Det är rimligt att tänka sig en än mer avvaktande hållning inför en framtida situation hos människor med dessa uppfattningar. På basis av data från England diskuterar Rubin m fl (2009) liknande resultat och tar upp farhågor om framtida ökade svårigheter att förmå männi-

skor att ta varningar på allvar, särskilt om det uppfattas att myndigheter och media ”ropat varg”. Det andra möjliga problemet handlar om att behålla viljan att följa rekommendationer hos dem som vid detta tillfälle handlade i enlighet med information från myndigheter. I det sammanhanget kan man notera att flera kommentarer bland de öppna svaren efterfrågade information om hur samhället i stort hade klarat influensan, om vilken betydelse vaccineringen av allmänheten fick, om ”facit” på situationen. ”Det blev så tyst efteråt” lyder en kommentar. Information i efterhand om utfallet av åtgärder kan vara viktig för att motverka falsklarmseffekten att ”jag tog det här på allvar i onödan, nästa gång ska jag vara mer avvaktande”.

Referenser

- Balkhy, H.H., Abolfotouh, M.A., Al-Hathloul, R.H., Al-Jumah, M.A. (2010). Awareness, attitudes, and practices related to the swine influenza pandemic among the Saudi public. *BMC Infect Dis*, 10:42.
- Cvetkovich, G. & Löfstedt, R. (1999). *Social trust and the management of risk*. London: Earthscan.
- Eastwood, K., Durrheim, D.N., Jones, A., & Butler, M. (2010). Acceptance of pandemic (H1N1) 2009 influenza vaccination by the Australian public. *Med J Aust*, 19, 33–36.
- Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Evanston, IL: Peterson and Company.
- Ghersetti, M. & Odén, T.A. (2010). *Pandemin som kom av sig: om svininfluensan i medier och opinion*. Institutionen för journalistik, medier och kommunikation, Göteborgs universitet.
- Holmes, B.J. (2008). Communicating about emerging infectious disease: the importance of research. *Health, Risk and Society*, 10 (4), 349-360.
- Holmes, B.J., Henrich, N., Hancock, S. & Lestou, V. (2009). Communicating with the public during health crises: experts' experiences and opinions. *Journal of Risk Research*, 12 (6), 793-807.
- Lau, J.T.F., Yeung, N.C.Y., Choi, K.C., Cheng, M.Y.M., Tsui, H.Y., & Griffiths, S. (2010). Factors in association with acceptability of A/H1N1 vaccination during the influenza A/H1N1 pandemic phase in the Hong Kong general population. *Vaccine*, 28, 4632-4637.
- Maurer, J., Harris, K.M., Parker, A., & Lurie, N. (2009). Does receipt of seasonal influenza vaccine predict intention to receive novel H1N1 vaccine: Evidence from a nationally representative survey of U.S. adults. *Vaccine* 27, 5732–5734.
- Maurer, J., Uscheer-Pines, L., & Harris, K.M. (2010). Perceived seriousness of seasonal and A(H1N1) influenzas, attitudes towards vaccination, and vaccine uptake among U.S. adults: does the source of information matter? *Preventive Medicine*, 51, 185-187.
- Poland, G.A. (2010). The 2009-2010 influenza pandemic: effects on pandemic and seasonal vaccine uptake and lessons learned for seasonal vaccination campaigns. *Vaccine*, 28, D3-D13.
- Rachiotis, G., Mouchtouri, V.A., Kremastinou, J., Gourgoulianis, K., & Hadjichristodoulou C. (2010). Low acceptance of vaccination against the 2009 pandemic influenza A(H1N1) among healthcare workers in Greece. *Euro Surveill*, 15:pil:19486.

- Rubin, G.J., Amlôt, R., Page, L. & Wessely, S. (2009). Public perceptions, anxiety and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *British Medical Journal*, 339, b2651.
- SCB (2010). *PM teknisk rapport till enkätundersökningen*. Enkätenheten, SCB.
- Schwarzinger, M., Flicoteaux, R., Cortarenoda, S., Obadia, Y., & Moatti, J.P. (2010). Low acceptability of A/H1N1 pandemic vaccination in French adult population: did public health policy fuel public dissonance? *PLoS ONE*, 5:e10199.
- Seale, H., McLaws, M.L., Heywood A.E., Ward, K.F., Lowbridge, C.P., Van D., Galton, J., & MacIntyre, C.R. (2009). The community's attitude towards swine flu and pandemic influenza. *Med J Aust*, 191, 267–269.
- Seale, H., Heywood, A.E., McLaws, M.L., Ward, K.F., Lowbridge, C.P., Van, D., & MacIntyre, C.R. (2010). Why do I need it? I am not at risk! Public perceptions towards the pandemic (H1N1) 2009 vaccine. *BMC Infect Dis*, 10:99.
- Siegrist, M., Gutscher, H. & Earle, T.C. (2005). Perception of risk: the influence of general trust, and general confidence. *Journal of Risk Research*, 8, 145-156.
- Steelfisher, G.K., Blendon, R.J., Bekheit, M.M., & Lubell, K. (2010). The public's response to the 2009 H1N1 influenza pandemic. *N Engl J Med*, 362:e65.
- Van, D., McLaws M.L., Crimmins, J., MacIntyre C.R., & Seale H. (2010). University life and pandemic influenza: attitudes and intended behaviour of staff and students towards pandemic (H1N1) 2009. *BMC Public Health* 10:130.
- Vaughan, E. & Tinker, T. (2009). Effective health risk communication about pandemic influenza for vulnerable populations. *American Journal of Public Health*, 99, suppl 2, 324-332.
- Weinstein, N. (1984). Why it won't happen to me: perceptions of risk factors and susceptibility. *Health Psychology*, 3:5, 431-457.

Tabell 1. Undergruppskillnader med avseende på information kring svininfluensan.

	Hur viktiga?	Hur ofta?	Hur tillförlitliga?
<i>Kön</i>	Kvinnor bedömde samtliga källor som viktigare än männen	Kvinnor använde sig oftare av information från myndigheter/landsting, sjukvårdsupplysning och läkare/vårdpersonal jämfört med män	Kvinnor bedömde överlag informationskällorna som mer pålitliga än män, undantaget för sociala nätverkssidor
<i>Ålders-kategorier</i>	Personer under 25 år bedömde tidningar, radio och sociala nätverkssidor som viktigare än övriga åldersgrupper. Åldersgruppen 26-39 år bedömde information från myndigheter/landsting som viktigare än övriga åldersgrupper	Individer under 25 år använde sig mer sällan av information från myndigheter/landsting jämfört med äldre åldersgrupper. Åldersgrupperna 53-66 år och individer över 67 år använde sig oftare av radio som informationskälla, jämfört med yngre åldersgrupper	Tidningar, tv, radio och sociala nätverkssidor bedömdes som mindre tillförlitliga i åldersgrupperna under 25 år och 26-39 år, jämfört med övriga åldersgrupper. Gruppen under 25 år ansåg också, tillsammans med personer över 67 år, att myndigheter/landsting var mer tillförlitliga, jämfört med övriga åldersgrupper.
<i>Utbildnings-Nivå</i>	Grundskoleutbildade bedömde sociala nätverkssidor som viktigare än högutbildade individer. Den senare gruppen ansåg dock i högre grad än grundskoleutbildade att myndigheter/landsting var en viktig källa.	Generellt använde sig personer med enbart grundskoleutbildning sig oftare än övriga utbildningskategorier av samtliga informationskällor, undantaget tidningar och tv.	Högutbildade bedömde myndigheter/landsting som mer tillförlig källa, jämfört med övriga utbildningskategorier. Medan grundskoleutbildade ansåg att sociala nätverkssidor var mer tillförlitliga än övriga utbildningskategorier
<i>Inkomstnivå</i>			Individer i inkomstgruppen > 299000, bedömde i högre grad än övriga inkomstgrupper att myndigheter/landsting och sjukvårdsupplysningen var tillförlitliga källor
<i>Barn-förhållanden</i>	Personer med barn i åldrarna 0-6 år bedömde information från myndigheter/landsting och familj/anhöriga som viktigare än personer med äldre barn eller inga barn	Personer med barn i åldrarna 0-6år använde sig mer sällan av radio och sociala nätverkssidor, jämfört med individer med äldre barn eller inga barn alls i hushållet.	Personer med barn i åldrarna 0-6 år bedömde information från myndigheter/landsting som mer tillförlitlig men sociala nätverkssidor som mindre tillförlitliga, jämfört med individer med äldre barn eller inga barn alls i hushållet.
<i>Arbets-förhållanden</i>	Arbetande individer bedömde myndigheter/landsting och vänner/arbetskollegor som viktigare än icke-arbetande individer. Medan icke-arbetande individer ansåg sociala nätverkssidor som viktigare än arbetande individer.	Icke-arbetande individer använde sig oftare av radio, sociala nätverkssidor och läkare/vårdpersonal som informationskälla.	Arbetande individer bedömde myndigheter/landsting och sjukvårdsupplysning som mer tillförlitliga källor, jämfört med icke-arbetande individer. Den senare gruppen ansåg dock i högre grad att tidningar, tv och familj/anhöriga var tillförlitliga källor.
<i>Utlandsfödda</i>	Utlandsfödda bedömde sociala nätverkssidor och sjukvårdsupplysningen som viktigare än personer födda i Sverige	Utlandsfödda använde sig oftare av sjukvårdsupplysning, läkare/vårdpersonal, familj/anhöriga och vänner/arbetskollegor, jämfört med personer födda i Sverige	Utlandsfödda bedömde myndigheter/landstingens webbsidor, sociala nätverkssidor och vänner/arbetskollegor som mer tillförlitliga källor jämfört med personer födda i Sverige

Tabell 2: Undergruppsskillnader med avseende på eget och myndigheternas ansvar i samband med svininfluensan

	Enskilt ansvar	Myndigheters ansvar	Ansvarstydlighet
<i>Kön</i>	Kvinnor anser i högre grad än män att den enskilde har ett ansvar att informera sig om smittan, fatta beslut om vaccinering för egen del och att förhindra smittspridning i samhället	Kvinnor anser i högre grad än män att myndigheterna ska ta ansvar för att stödja individen i sitt beslut om vaccinering för egen del och för barn/anhöriga samt att förhindra smittspridning i samhället	Kvinnor upplever i högre grad än män att det enskilda ansvaret har varit tydligt
<i>Ålders-kategorier</i>	Åldersgruppen under 25 år och över 67 år ger genomgående lägre skattningar än övriga åldersgrupper när det gäller den enskildes ansvar	Åldersgruppen under 25 år och över 67 år anser i lägre grad än övriga åldersgrupper att myndigheterna har ett ansvar för att tillhandhålla information om smittan	Åldersgruppen under 25 år anser i lägre grad än övriga åldersgrupper att den enskildes ansvar har varit tydligt
<i>Utbildnings-Nivå</i>	Lågutbildade ger genomgående lägre skattningar än högutbildade för den enskildes ansvar	Lågutbildade ger genomgående lägre skattningar än högutbildade för myndigheters ansvar	Lågutbildade anser i lägre grad än övriga utbildningskategorier att den enskildes ansvar varit tydligt
<i>Inkomstnivå</i>	Låginkomsttagare anser i lägre grad än höginkomsttagare att den enskilde individen har ett ansvar	Låginkomsttagare anser i lägre grad än höginkomsttagare att myndigheterna har ett ansvar	
<i>Barn-förhållanden</i>	Personer med barn i åldrarna 0-6 år anser i högre grad än personer med äldre barn eller inga barn i hushållet, att den enskilde har ett ansvar att fatta beslut om vaccinering för barn/anhöriga	Personer med barn i åldrarna 0-6 år anser i högre grad än personer med äldre barn eller inga barn i hushållet, att myndigheterna har ett ansvar att tillhandahålla information om smittan	
<i>Arbets-förhållanden</i>	Icke-arbetande individer anser i lägre grad (genomgående) än arbetande individer att den enskilde har ett ansvar	Icke-arbetande individer anser i lägre grad (genomgående) än arbetande individer att myndigheterna har ett ansvar	
<i>Utlandsfödda</i>	Utlandsfödda anser i lägre grad än personer födda i Sverige att den enskilde har ett ansvar att fatta beslut om vaccinering för egen del och för barn/anhöriga, att förhindra smittspridning i samhället och att medverka till att hålla samhället igång	Utlandsfödda anser i lägre grad än personer födda i Sverige att myndigheterna har ett ansvar att tillhandahålla information om smitta, att förhindra smittspridning i samhället och att medverka till att hålla viktiga samhällsfunktioner igång	

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
651 81 Karlstad Tel 0771-240 240 www.msb.se
Publ.nr MSB232 ISBN 978-91-7383-117-8