

Attityder och beteenden under covid-19-pandemin¹

nr 6 2021 årgång 49

Sverige valde en annan väg under pandemin. Men vad tyckte egentligen svenskarna om strategin och hur utvecklades synen på strategin över tiden? Vad kännetecknar de som fann de svenska åtgärderna tillräckliga och de som ansåg dem otillräckliga? Vi presenterar en kartläggning av attityder, oro och beteenden och hur de relaterar till sociodemografiska variabler, preferenser och politiska attityder. Den svenska pandemihanteringen har starkare stöd bland de med hög tillit, de som står till vänster politiskt, samt de med hög tolerans för hälsorisker. Följsamheten till restriktioner varierar med risktolerans och tillit, men också med individens grad av tålmodighet och altruism.

Försöken att stoppa spridningen av covid-19 runt om i världen har inneburit drastiska förändringar för många människor. De sociala aktiviteter som i vanliga fall utgör en naturlig del av vardagen kommer nu med en risk att infekteras med en ny typ av virus och en negativ extern effekt i form av risk att smitta andra. I många länder har beteendeförändringar tvingats fram med hjälp av förbud och lagstiftning. Sverige har i stor utsträckning valt en annan väg. Även om det införts bindande restriktioner för företag och andra organisationer, har mycket av smittskyddsstrategin byggts på frivillighet där myndigheter ger rekommendationer om hur människor ska agera. Den avvikande strategin har gett upphov till en livlig debatt i såväl Sverige som utomlands.

Frivillighet leder med stor sannolikhet till större individuell variation när det gäller graden av efterlevnad jämfört med mer tvingande åtgärder. Detta gäller både rekommendationer om social distansering och hygienrutiner såväl som vaccinering. Individens levnadsförhållanden, preferenser och syn på viruset ger ett större utslag i beteende när individer inte är bundna av lagstiftning. Grundläggande preferenser och faktorer som vanligtvis lyfts fram inom ekonomisk forskning är sannolikt kopplade till beteenden även under pandemin. Att följa rekommendationerna minskar risken för att bli infekterad och att infektera andra. Följsamheten torde därmed vara kopplad till både riskpreferenser och graden av omtanke för andra. Efterlevnad av rekommendationer kan också kräva uppoffringar i termer av uppskjutna planer, vilket fordrar tålmodighet, och tillit till att andra följer rekommendationerna. Slutligen är det också troligt att individers känslighet när det gäller

OLA ANDERSSON, POL CAMPOS-MERCADÉ OCH ERIK WENGSTRÖM

Ola Andersson är docent vid Uppsala universitet och Institutet för Näringslivsforskning. Han forskar om frågor kring spelteori och besluts-teori. ola.andersson@nek.uu.se

Pol Campos-Mercadé är postdoc i nationalekonomi vid Köpenhamns universitet. Han forskar inom experimentell ekonomi och beteendekonomi. pcm@nek.lu.se

Erik Wengström är professor i nationalekonomi, verksam vid Lunds universitet och Svenska Handelshögskolan i Helsingfors. Han forskar främst inom beteendekonomi. erik.wengstrom@nek.lu.se

¹ Data för denna uppsats samlades in i samband med andra forskningsprojekt som genomförts i samarbete med Fredrik Carlsson, Göteborgs universitet, Armando Meier, universitet i Lausanne och Florian Schneider, universitetet i Zürich. Författarna vill tacka Riksbankens Jubileumsfond, Handelsbankens forskningsstiftelser och Torsten Söderbergs stiftelse för finansiellt stöd.

att följa samhällets normer påverkar deras handlingar under pandemin.

Som ett led i att förstå attityder och hälsobeteenden under pandemin har vi genomfört två enkätstudier med ett urval av den svenska populationen som är representativt i termer av kön, ålder samt geografisk lokalisering. Sammanlagt har ca 3 300 svenskar deltagit i undersökningarna som genomförts vid två tidpunkter med hög smittspridning i samhället, i mitten av april och i början av december 2020. Vi har mätt attityder till den svenska strategin, följsamhet till rekommendationer och vaccinationsintentioner. Samtidigt har vi inkluderat mått på en rad preferenser och politiska attityder. Tillsammans gör detta att vi kan teckna en detaljerad bild av beteenden och attityder och hur de utvecklats över tiden.

Våra resultat indikerar att den självrapporterade följsamheten av rekommendationer om social distansering i stort har gått ner över tid men att det finns viss variation i utvecklingen mellan de olika rekommendationerna. Oron för den egna och samhällets ekonomi har fallit över tiden emedan oron för att bli smittad har stigit. Stödet för den svenska strategin har tydligt gått ner över tid, vilket främst förklaras av att äldre blivit signifikant mindre nöjda. Vi genomför även en regressionsanalys där vi finner att oro, följsamhet och vaccinationsvilja ökar med ålder. Kvinnor är mer följsamma till rekommendationer och oroar sig mer men har lägre vaccinationsvilja. Vi finner även att flera av preferensmåttan samvarierar signifikant med våra utfallsmått. Till exempel är personer med hög tillit och hög hälsorisktolerans mer nöjda med den svenska strategin. Högre tillit, tålmodighet, normfoglighet och altruism ökar följsamheten medan ökad hälsorisktolerans minskar den. Det samma gäller för vaccinationsviljan med undantag för tålmodighet.

Våra första resultat sammanfaller i stort med de undersökningar som gjorts kontinuerligt av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB 2021) vad gäller attityder och beteenden. Vi tar analysen ett steg vidare genom att undersöka hur förtroendet varierar med socioekonomiska variabler och preferenser. Litteraturen kring beteenden och attityder under covid-19-pandemin växer snabbt och det är svårt att göra den fullständiga rättvisa inom ramen för denna uppsats (se Brodeur m fl 2020a för en tidig sammanställning), men i diskussionsavsnittet kopplar vi våra resultat till huvuddragen i litteraturen.

1. Studien

Undersökningen skickades i två omgångar ut till ett urval av den svenska populationen som är representativt i termer av ålder, kön och geografisk lokalisering.² Den första undersökningen skickades ut i april 2020 under

² I första vågen, 8–30 april, samlades 1 630 kompletta svar in. Under andra vågen, 10–13 december, samlades 1 617 kompletta svar in. Eftersom ca hälften av deltagarna i andra vågen fick information om vaccin innan de svarade på frågor om hälsobeteenden och attityder är de inte jämförbara med svaren från första vågen (se Andersson m fl (2021) för en analys av effekten av vaccininformation på hälsobeteenden under pandemin). När dessa exkluderats återstår 805 kompletta svar.

toppen av den första vågen, en situation då det fanns relativt lite information om viruset och erfarenheten av att leva under en pandemi var begränsad. För att undersöka huruvida våra resultat var känsliga för denna kontext skickade vi ut vår undersökning igen i december. Det fanns tydliga likheter mellan de två perioderna i termer av antal nyinskrivna på IVA (i genomsnitt 35 per dag i april jämfört med 24 per dag i december) samt avlidna med covid-19 (i genomsnitt 87 per dag i april och 79 per dag i december). I termer av erfarenheter och levnadsvillkor skiljer sig dock mätperioderna väsentligt åt. Restriktionerna var betydligt striktare i december med stängda högstadies- och gymnasieskolor och mer restriktiva regler när det gäller hur många personer som fick delta i arrangemang och vistas i olika typer av lokaler. Dessutom hade människor tillgång till betydligt mer information om smittan och mer erfarenhet av att leva under en pandemi. Våra resultat, kanske framför allt de om attityder och beteenden över tid, ska tolkas i ljuset av dessa skillnader mellan april och december.

I jämförelse med den svenska populationen är vårt urval representativt i termer av ålder, kön och geografisk lokalisering. Vi har dock en överrepresentation av universitetsutbildade, vilket vi justerar för i analysen. Undersökningarna består av fyra delar. I den första delen frågar vi om deras beteende under den pågående pandemin.³ Den andra delen innehåller frågor om viljan till självkarantän under olika scenarion. Tredje delen består av frågor kring den svenska strategin och oro kring olika aspekter av samhället såsom privatekonomi och sjukvård. Den fjärde och sista delen innehåller frågor om sociodemografiska förhållanden och preferenser såsom riskbenägenhet och altruism.⁴ I den andra studien ställde vi ytterligare ett par frågor relevanta för denna artikel som inte finns i den första; dels ställde vi frågor om människors intentioner att vaccinera sig när ett säkert vaccin fanns tillgängligt, dels frågor om politiska åsikter. Utöver detta fanns det skillnader i undersökningarna som inte är relevanta för denna artikel (se Andersson m fl (2020, 2021) samt Campos-Mercade m fl (2021) för en noggrannare beskrivning av dessa avvikelser). Mer detaljerade beskrivningar av undersökningarna finns tillgängliga i Andersson m fl (2020, 2021).

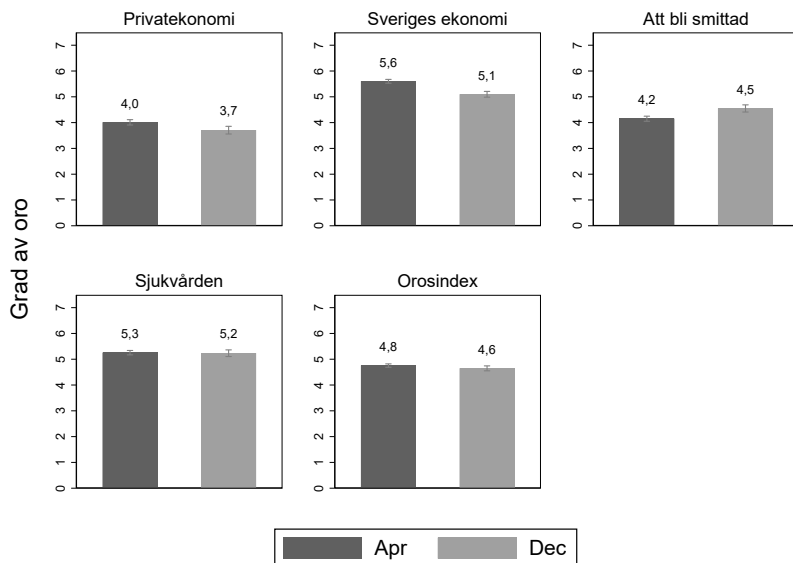
2. Beteenden och attityder över tid

Låt oss börja med att titta på nivåerna av attityder, oro och hälsobeteenden och hur de har förändrats under pandemin. Figur 1 visar svaren på frågor om oro i fyra dimensioner. Respondenterna har på en sjugradig skala fått svara på frågor om hur oroliga de är för sin privatekonomi, Sveriges ekonomi, att bli smittad av covid-19 och att sjukvården ska bli överbelastad. Vi

³ Frågorna mätte t ex om respondenterna undvek social kontakt, höll avstånd till andra människor och avstod från resor, såväl som om de höll sig informerade om pandemin och om man vidhöll personlig hygien såsom att nysa och hosta i armvecket och att inte röra sitt ansikte.

⁴ En fullständig beskrivning av undersökningen finns tillgänglig vid förfrågan. Vi använder surveymått på preferenser som tidigare visat sig korrelera med faktiska beteenden (Falk m fl 2016, 2018).

Figur 1
Grad av oro



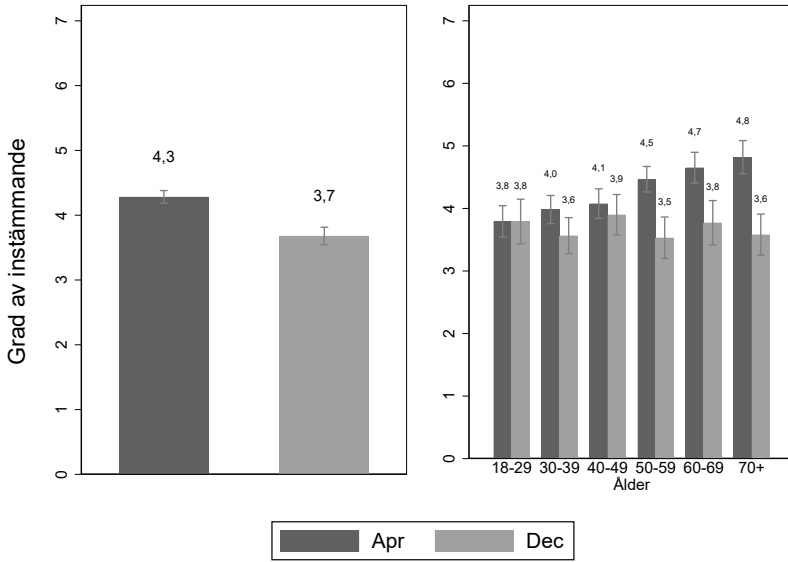
Anm: Grad av oro. Nivå i april och december. Svar på frågan: ”I vilken utsträckning beskriver följande påståenden din oro angående det pågående utbrottet av coronaviruset” (skala 1-7). Grafen rapporterar medelvärden och 95 % konfidensintervall.

Källa: Egna beräkningar.

kan notera att man är mer orolig för Sveriges ekonomi och för sjukvården än för sin privatekonomi och att själv bli smittad. Det har skett en signifikant dämpning av oron för privatekonomi och Sveriges ekonomi över tid (t-test: $p < 0,01$). Oron för att bli smittad har i stället ökat över tid (t-test: $p < 0,01$). Slutligen, i figur 1 visas även ett orosindex (medelvärdet av alla orosvariabler) vilket kommer att användas som utfallsvariabel i den kommande analysen.

För att se hur attityden till den svenska strategin har förändrats åskådliggör figur 2 graden av instämmande, på en skala mellan 1 och 7, i påståendet ”Sverige har reagerat tillräckligt kraftfullt” för de två mätningarna i april och december. Frågan är tänkt att sammanfatta hur beslutsfattare och myndigheter har agerat under pandemin. Frågan är dock tillräckligt bred för att även kunna fånga attityder till hur vanliga människor agerat. I den vänstra panelen ser vi en tydlig trend med lägre grad av instämmande i december. Noterbart i den högra panelen i figur 2 är också att i aprilmätningen så var graden av instämmande tilltagande med ålder. Denna trend har tydligt brutits i decembermätningen och äldre är nu mindre nöjda än de yngre. Medan de äldres åsikt om den svenska strategin tydlig försämrats mellan mätperioderna är åsikterna oförändrade för den yngsta åldersgruppen. Resultaten ska även ses i ljuset av att restriktionerna var striktare i december.

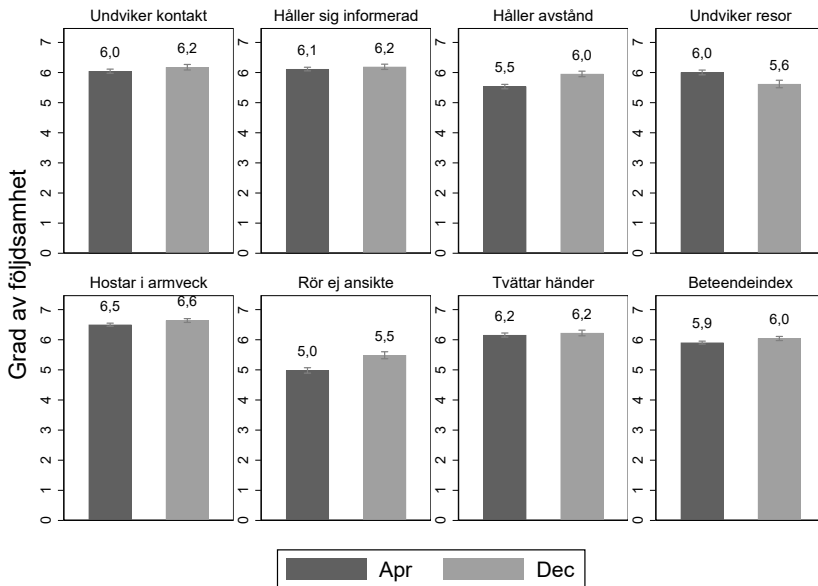
Låt oss växla över och titta på rapporterad följsamhet. Figur 3 visar den rapporterade följsamheten av olika rekommendationer för social distan-



Figur 2
Sverige har reagerat tillräckligt kraftfullt

Anm: Grad av instämmande i påståendet ”Sverige har reagerat tillräckligt kraftfullt”. Nivå uppdelat över tid och ålder. 7-gradig skala från 1= ”Stämmer inte alls” till 7= ”Stämmer mycket bra”. Grafen rapporterar medelvärden och 95 % konfidensintervall.

Källa: Egna beräkningar.



Figur 3
Hälsobeteenden

Anm: Grad av instämmande till följsamhet till olika rekommendationer om social distansering. 7-gradig skala från 1= ”Stämmer inte alls” till 7= ”Stämmer mycket bra”. Grafen rapporterar medelvärden och 95 % konfidensintervall.

Källa: Egna beräkningar.

sering. För varje dimension har respondenterna fått svara på frågan om i vilken utsträckning de följer rekommendationerna på en skala mellan 1 och 7. Grafen med titeln ”beteendeindex” är en oviktad sammanvägning av svaren på frågorna om följsamhet, vilken vi kommer använda som utfallsvariabel i den efterföljande analysen. Först noterar vi att den självrapporterade följsamheten är hög i alla dimensioner.⁵ Vi noterar också att de absoluta skillnaderna är små mellan mätpunkterna. Dock är även standardfelen små vilket gör att alla skillnader utom den för ”tvätta händerna” är statistiskt signifikanta (t-test: $p < 0,05$). Färre uppger att de undviker resor under decembermätningen men i övrigt rapporterar de något högre följsamhet.

3. Vilka faktorer samvarierar med attityder, beteenden och vaccinationsvilja?

För att undersöka vilka faktorer som samvarierar med oro, attityder, hälsobeteenden och vaccinationsintention under pandemin har vi genomfört en statistisk analys där vi analyserar svaren till påståendet ”Sverige har reagerat tillräckligt kraftfullt” (attityd) och de tidigare beskrivna variabelerna orosindex (oro) och beteendeindex (beteende). Vi studerar även intentionen att vaccinera sig (vaccination) som vi endast mätte i december. Vi skattar sambanden med hjälp av följande ekonometriska modell:

$$y_i = \alpha + \beta x_i + \gamma I_i + \varepsilon_i$$

där x_i är en vektor av oberoende variabler, I_i en dummyvariabel som tar värdet 1 för decemberundersökningen och utfallsvariabeln y_i är någon av oro, attityd, beteende eller vaccination. I tabell 1 återfinns deskriptiva data över de variabler som ingår i analysen. Samtliga variabler i tabell 1 förutom preferensvariablerna (hälsorisktolerans, tillit, tålmodighet, normfoglighet och altruism), politisk orientering (politisk orientering och GAL-TAN) och inkomstvariabeln är dikotoma. I de två förra fallen har respondenterna fått ange på en skala hur mycket de instämmer i ett påstående som ämnar fånga den relevanta variabeln. I den följande analysen har vi valt att standardisera utfallsvariablerna samt variablerna för preferenser och politisk orientering så att de har medelvärde noll och standardavvikelse ett.

Figurerna 4–7 visualiserar margineffekterna på respektive utfallsvariabel från en generell skattning där samtliga variabler i tabell 1 ingår som kontrollvariabler.⁶ Det är viktigt att notera att specifikationen som används för figurerna 4–7 innehåller variabler om politisk orientering, vilka endast mättes i december och därför baseras figurerna på data från den mätningen.

⁵ I en relaterad studie baserad på mobildata visar Dahlberg m fl (2020) också på en markant beteendeförändring när det gäller resande under pandemins första våg. Antalet personer som vistades i bostadsområden under dagtid ökade med 64 procent under pandemins första fas, medan vistelser i kommersiella och industriella områden minskade med 33 procent.

⁶ Detaljerade resultat och specifikationer för samtliga skattningar finns tillgängliga från författarna.

Tabell 1
Deskriptiv statistik

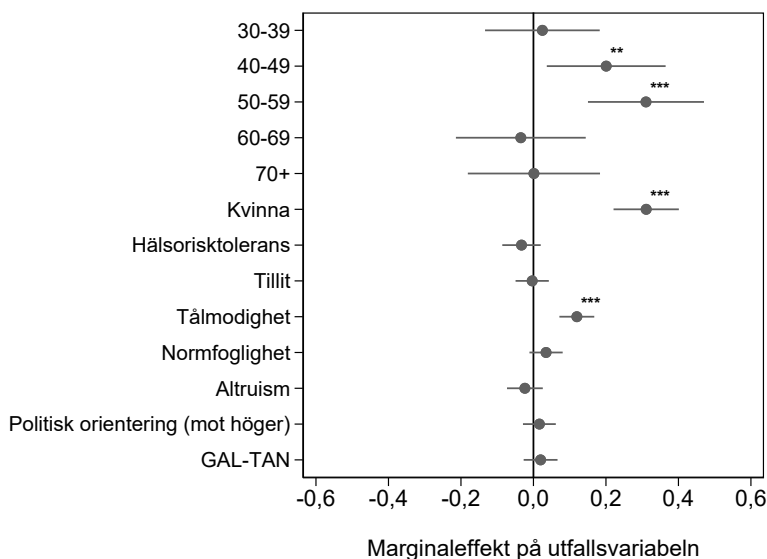
	Skala		April		December	
	Min	Max	Medel- värde/ andel	sd avv	Medel- värde/ andel	sd avv
Ålder 18–29	0	1	0,15	0,35	0,12	0,33
Ålder 30–39	0	1	0,19	0,39	0,19	0,39
Ålder 40–49	0	1	0,17	0,37	0,18	0,38
Ålder 50–59	0	1	0,23	0,42	0,19	0,39
Ålder 60–69	0	1	0,15	0,36	0,15	0,36
Ålder 70+	0	1	0,12	0,32	0,17	0,38
Kvinna	0	1	0,52	0,50	0,54	0,50
Månadsinkomst i tkr per vuxen	5	95	21,45	12,36	20,93	12,32
Arbetar	0	1	0,55	0,50	0,51	0,50
Inga barn hemma	0	1	0,67	0,47	0,74	0,44
Ensamhushåll	0	1	0,34	0,47	0,33	0,47
Universitetsexamen	0	1	0,38	0,49	0,36	0,48
Stor stad (inv >300 000)	0	1	0,31	0,46	0,30	0,46
Stad (300 000 > inv >50 000)	0	1	0,24	0,43	0,25	0,44
Liten stad (50 000 > inv >20 000)	0	1	0,15	0,35	0,15	0,36
Ej jobba hemma	0	1	0,15	0,35	0,11	0,32
Lägenhet	0	1	0,50	0,50	0,49	0,50
Storlek hem kvm	0	1	50,41	31,68	52,23	31,47
Trädgård	0	1	0,58	0,49	0,61	0,49
Balkong	0	1	0,65	0,48	0,66	0,48
Hälsorisktolerans	1	10	3,21	2,27	3,15	2,34
Tillit	1	10	5,20	2,53	5,34	2,69
Tålmodighet	1	10	3,91	1,29	4,01	1,29
Normfoglighet	1	10	6,62	2,31	6,69	2,37
Altruism	1	10	6,06	2,96	6,48	3,04
Politisk orientering (mot höger)	1	5			3,04	1,21
GAL-TAN	1	5			2,73	1,01

Anm: De politiska variablerna var endast insamlade i december. N(april)=1495,
N(december)=744.

Källa: Egen sammanställning.

Koefficientskattningar för de övriga variablerna (som mättes vid båda tillfällena) påverkas inte nämnvärt av denna restriktion. Skattningarna påverkas heller inte nämnvärt om preferensvariablerna och de politiska variablerna adderas enskilt i stället för i grupp.

Figur 4
Orosindex



Ann: Figuren rapporterar marginaleffekter. Data från december. Negativt estimat betyder negativ effekt på utfallsvariabeln. Effekterna för preferensvariablerna och de politiska variablerna ska tolkas som hur stor effekt en standardavvikelses förändring i preferensen har i termer av standardavvikelse i orosindexet. * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$.

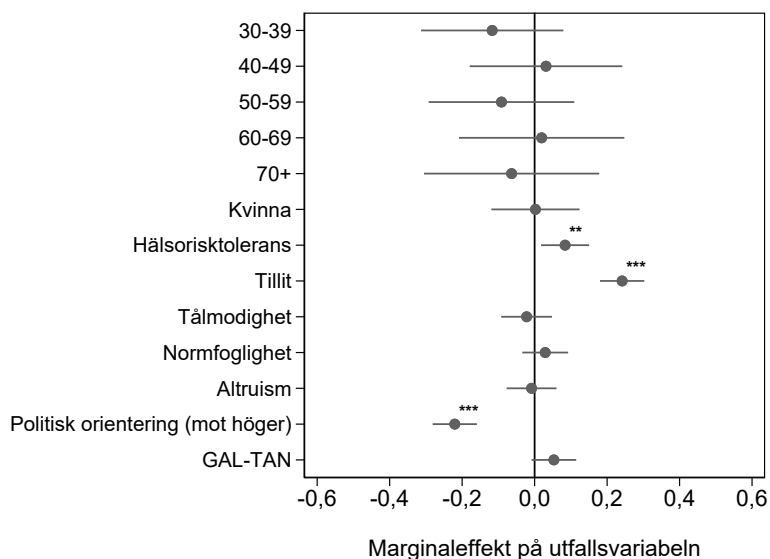
Källa: Egen sammanställning.

Oro

Om vi börjar med utfallsvariabeln ”oro” så ser vi i figur 4 att kvinnor över lag är betydligt mer oroad. Detta håller för alla specifikationer. När det kommer till ålder så ser vi ett positivt samband för åldersgruppen 40–59 men bara för decembermätningen. Bland preferensvariablerna ser vi att tålmodighet är associerat med högre oro.

Attityder till den svenska strategin

Låt oss byta fokus till utfallsvariabeln attityd i figur 5. Först noterar vi att varken ålder eller kön är signifikant associerat till stödet för den svenska strategin. Dock ska nämnas att det förra är en effekt av att vi endast använder data från december, vilket framgår av figur 2 där det framgår att det finns ett positivt samband mellan stöd för den svenska responsen och ålder. Vi ser också att universitetsutbildade tenderar att ha en mer positiv syn på den svenska strategin. Av preferensvariablerna ser vi starkast association till tillitsvariabeln med en effektstorlek runt 25 procent av en standardavvikelse. Individer med större tolerans för att ta hälsorisker är också signifikant mer nöjda med den svenska reaktionen på pandemin med en effektstorlek på ca 12 procent av en standardavvikelse. Det finns också en tydlig koppling till politiska attityder där de som placerar sig till höger på den traditionella höger-vänster-skalan är betydligt mer missnöjda. Noterbart är också att den traditionella



Figur 5
Sverige har reagerat
tillräckligt kraftfullt

Amm: Figuren rapporterar marginaleffekter. Data från december. Negativt estimat betyder negativ effekt på utfallsvariabeln. Effekterna för preferensvariablerna och de politiska variablerna ska tolkas som hur stor effekt en standardavvikelses förändring i preferensen har i termer av standardavvikelse i attitydfrågan. * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$.

Källa: Egen sammanställning.

skalan här är tydligare kopplad till svaren än individernas placering på GAL-TAN skalan.

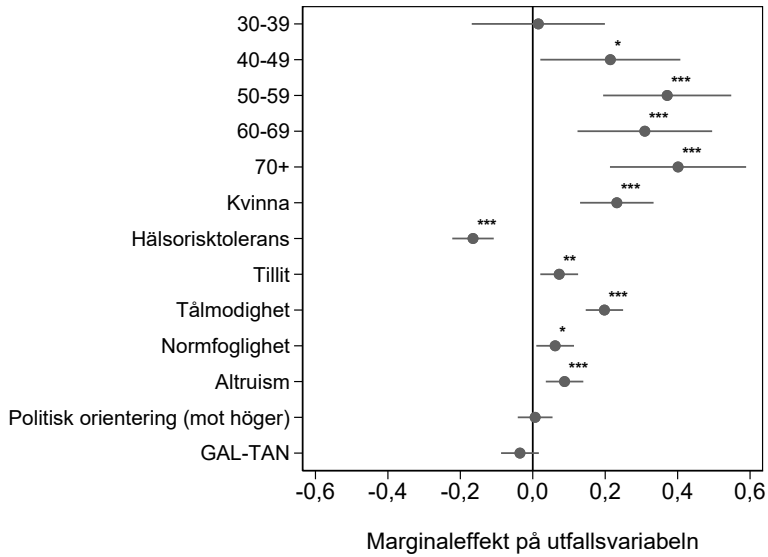
Följsamhet till rekommendationer

När det gäller individernas följsamhet till rekommendationer om social distansering (beteende) ser vi i figur 6 att individer över 40 år signifikant mer benägna att följa rekommendationerna än de yngsta i ålderskategorin 18–29 (som är utelämnad i figuren). Effektstorleken tycks öka med ålder och varierar från 0,21 i kategorin 40–49 till 0,40 i kategorin 70+. Vi ser också att kvinnor är mer benägna att följa rekommendationerna. När det kommer till vilka preferenser som samvarierar med benägenheten att följa rekommendationerna så ser vi att en högre hälsorisktolerans är associerad med en lägre benägenhet att följa rekommendationerna medan tillit, tålmodighet, normfoglighet och altruism är associerade med en högre benägenhet.

Vaccinationsvilja

Avslutningsvis visar figur 7 hur intentionen att vaccinera sig varierar mellan individer. Även här finner vi att äldre är mer benägna att indikera en vilja till vaccination. Effektstorleken är monotont ökande i ålder och är 0,27 för kategorin 40–49 och så stor som 0,62 för kategorin 70+. I motsats till resultaten om viljan att följa rekommendationer finner vi här att kvinnor i lägre

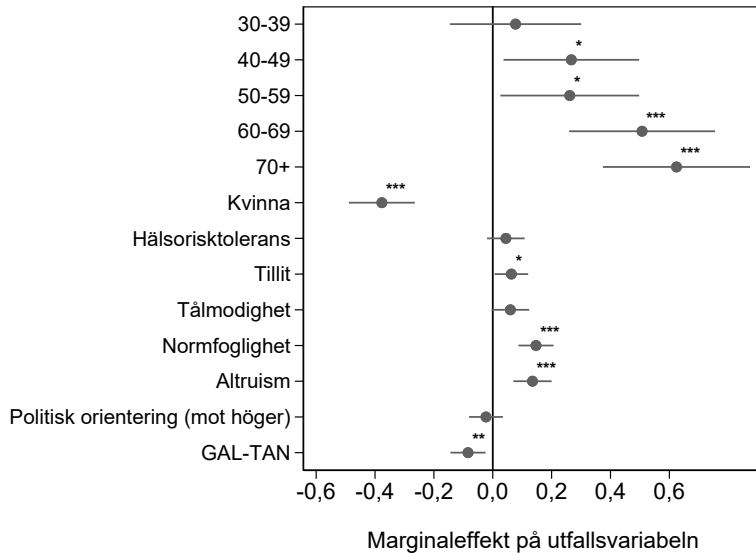
Figur 6
Beteendeindex



Anm: Figuren rapporterar margineffekter. Data från december. Negativt estimat betyder negativ effekt på utfallsvariabeln. Effekterna för preferensvariablerna och de politiska variablerna ska tolkas som hur stor effekt en standardavvikelses förändring i preferensen har i termer av standardavvikelser i beteendeindexet. * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$.

Källa: Egen sammanställning.

Figur 7
Vaccinationsvilja



Anm: Figuren rapporterar margineffekter. Data från december. Negativt estimat betyder negativ effekt på utfallsvariabeln. Effekterna för preferensvariablerna och de politiska variablerna ska tolkas som hur stor effekt en standardavvikelses förändring i preferensen har i termer av standardavvikelser i vaccinationsvilja. * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$.

Källa: Egen sammanställning.

utsträckning ställer sig positiva till vaccination. Effektstorleken är 0,38 av en standardavvikelse på utfallsvariabeln. De flesta preferensvariablerna (förutom hälsorisktolerans och tålmodighet) är statistiskt signifikanta.

4. Diskussion och relaterad litteratur

Ålder verkar ha signifikant betydelse för samtliga utfallsvariabler förutom åsikterna om den svenska strategin. Som vi tidigare nämnt håller denna sista slutsats endast i decembermätningen då mätningen i april visar ett tydligt positivt samband mellan attityden till den svenska strategin och ålder. Oron är högst i åldrarna 40–59, däremot skiljer sig inte de äldsta kategorierna 60+ från den yngsta kategorin. Man kan däremot se en tydlig åldersgradient när det gäller följsamheten samt viljan att vaccinera sig. Det sistnämnda resultatet är i linje med Barrios m fl (2021) och Papanastasiou m fl (2020). Relaterat finner vi i en studie – som delvis bygger på samma data som vi analyserar här – att viljan att gå i självkarantän är positivt associerad till ålder (Andersson m fl 2020).

Kön verkar också ha betydelse för beteenden och attityder kopplade till pandemin. Kvinnor är mer oroliga (något som också rapporterats i SOM-institutets undersökning av Carlander och Andersson 2020), mer benägna att följa rekommendationerna (Fan m fl 2020 finner liknande resultat i en amerikansk studie) men mindre villiga att vaccinera sig. Det senare resultatet är i linje med Thunström m fl (2020).

I en sammanställning av 31 vaccinationsstudier finner Sallam (2021) att intentionen varierar stort över världen, från 97 procent i Ecuador till endast 25 procent i Kuwait. Thunström m fl (2020) studerar intentionen att vaccinera sig på ett urval av den amerikanska populationen. De finner att 20 procent är ovilliga att vaccinera sig och likt oss finner de att kvinnor i mindre utsträckning är villiga att vaccinera sig mot covid-19. Murphy m fl (2021) studerar vaccinationstvivels i den brittiska och irländska populationen. De finner likt oss att kvinnor och den yngre delen av populationen är mindre benägna att vilja vaccinera sig. Genom att också studera hur ekonomiska preferenser formar vaccinationsintentioner bidrar vi till denna litteratur.

När det kommer till vilka preferenser som samvarierar med benägenheten att följa rekommendationerna så ser vi att en högre hälsorisktolerans är associerad med en lägre benägenhet att följa rekommendationerna medan tillit, tålmodighet, normföglighet och altruism är associerade med en högre benägenhet. Det sistnämnda resultatet är i linje med Campos-Mercade m fl (2021) som delvis bygger på samma data som denna artikel.

Tidigare studier, som studerat hur graden av tillit och socialt kapital i en region samvarierar med rörlighet, finner resultat i linje med våra (Bargain and Aminjonov 2020; Barrios m fl 2021; Brodeur m fl 2020b; Durante m fl 2021; Devine m fl 2020). I enkätundersökning i Frankrike finner Guillon och Kergall (2020) att en ökad vilja att ta risk är negativt associerad med

inställningen till karantäner och positivt associerad med ett ökat resande, vilket är i linje med våra resultat.

Sheth och Wright (2020) finner i motsats till oss att riskpreferenser och altruism inte samvarierar med viljan att följa rekommendationer. En anledning till de divergerande resultaten kan vara sammansättningen av urvalet där vi har ett urval av hela populationen medan Sheth och Wright (2020) genomfört studien på amerikanska collegestudenter. Trueblood m fl (2021) finner i motsats till oss att riskpreferenser inte har någon signifikant effekt på viljan att vaccinera sig.

Müller och Rau (2021) har genomfört en studie med tyska universitetsstudenter där de likt oss studerar hur preferenser påverkar följsamheten av rekommendationerna om social distansering. De finner också att tålmodighet är positivt korrelerad med följsamhet medan risktolerans är negativt korrelerad. De finner dock inget samband mellan tillit och beteende. Chavarría m fl (2021) finner inget samband mellan följsamhet och ovan nämnda preferenser i ett urval från den indonesiska populationen.

Allcott m fl (2020), Gollwitzer m fl (2020) och Gadarian m fl (2021) rapporterar att i områden i USA som domineras av partisympatier mot höger (republikaner) är benägenheten att följa rekommendationer om social distansering lägre. Vi finner inte något sådant samband mellan politiska attityder och följsamhet till rekommendationer, men observerar att de som står till höger är mindre nöjda med den svenska strategin. Ett liknande samband har rapporterats av Carlander och Andersson (2020) i SOM-institutets studie från april till juni 2020. Däremot finner vi inte någon stark koppling mellan individers bedömning av den svenska strategin och deras placering på GAL-TAN-skalan. Detta trots att förtroendet för Folkhälsomyndighetens information om covid-19 har rapporterats vara svagare för de som fäster större vikt vid nationella traditioner (Bjereld och Demker 2020). Men liknande resultat att den traditionella höger-vänster skalan har större betydelse för folks uppfattningar om åtgärderna än GAL-TAN har också observerats i Storbritannien (Mellon m fl 2020).

5. Slutsatser

Framgången för åtgärder inriktade på att bekämpa pandemin bygger i stor utsträckning på frivillig följsamhet från människor. Information om människors attityder och benägenhet att följa rekommendationer är viktigt för att åskådliggöra hur effektiva dessa preventiva åtgärder är. Förståelse kring vilka faktorer som samvarierar med dessa attityder och beteenden kan hjälpa beslutsfattare genom att informera om vilka grupper som uppmärksamheten bör riktas mot och vilka aspekter man ska göra tydliga för att öka följsamheten.

Vår undersökning ger inget svar på om frivilliga åtgärder varit tillräckligt, men pekar på att den självskattade följsamheten till rekommendationer är hög. Efterlevnaden är starkt kopplad till demografiska variabler som

ålder och kön men också till individuella preferenser som risktolerans, tillit, tålmodighet, altruism och viljan att följa normer. En relaterad studie (Andersson m fl 2021) baserad på vår data från december indikerar dock att följsamheten riskerar att falla i pandemins slutskede till följd av att vaccinen rullar ut och människor blir mer optimistiska om att livet snart kan återgå till det normala.

Oron för den privata ekonomin och samhällets ekonomi har fallit medan oron för att bli smittad har stigit. Orosvariablerna relaterar över lag svagare till bakgrundsvariabler än vad beteenden gör. Undantaget är könsvariabeln, som visar att kvinnor är mer oroade över pandemins effekter.

Stödet för den svenska strategin har tydligt gått ner över tid och detta kan främst förklaras av att äldre blivit signifikant mindre nöjda. I undersökningen i december är bedömningen av den svenska hanteringen påfallande svagt associerad med ålder och kön. Det som står ut är att de med hög tillit och hög hälsorisktolerans är mer tillfreds, medan de till höger på den politiska skalan finner den svenska hanteringen mer otillräcklig.

Vi är medvetna om begränsningarna med att använda kopplingar mellan självrapporterade preferenser och självrapporterade beteenden. Vad gäller det förra finns gott om indikationer på att självrapporterade preferenser sammanfaller med faktiskt beteende (Falk m fl 2016, 2018). Campos-Mercade m fl (2021) använder delvis samma data som denna studie och de finner att högre självrapporterade mått om altruism sammanfaller med mer altruistiskt beteende (donera pengar) och större benägenhet att hålla sig informerad om pandemin. Detta ger en första indikation på att våra resultat har bäring på följsamheten kring restriktionerna.

Allcott, H m fl (2020), "Polarization and Public Health: Partisan Differences in Social Distancing during the Coronavirus Pandemic", *Journal of Public Economics*, vol 191, 104254.

Andersson, O, F Carlsson, P Campos-Mercade, F Schneider och E Wengström (2020), "The Individual Welfare Costs of Stay at Home Policies", under utgivning i *The Scandinavian Journal of Economics*.

Andersson, O, P Campos-Mercade, A N Meier och E Wengström (2021), "Anticipation of COVID-19 Vaccines Reduces Social Distancing", under utgivning i *Journal of Health Economics*.

Bargain, O och U Aminjonov (2020), "Trust and Compliance to Public Health Policies in Times of COVID-19", *Journal of Public Economics*, vol 192, 104316.

Barrios, J M, E Benmelech, Y V Hochberg, P Sapienza och L Zingales (2021), "Civic Capital and Social Distancing during the Covid-19 Pandemic", *Journal of Public Economics*, vol 193, 104310.

Bjereld, U och M Demker (2020), "Individualism och nationalism i pandemins tid", SOM-undersökningen om coronaviruset", Rapport 12, SOM-institutet, Göteborg.

Brodeur, A, D M Gray, A Islam och S J Bhuiyan (2020a), "A Literature Review of the Economics of COVID-19", IZA Discussion Papers 13411, Bonn.

Brodeur, A, I Grigoryeva och L Kattan (2020b), "Stay-at-Home Orders, Social Distancing and Trust", GLO Discussion Paper Series 553.

Carlander, A och U Andersson (2020), "Oro, vaccinationsintention samt bedömningar av den svenska coronastrategin", SOM-undersökningen om coronaviruset, Rapport 1, SOM-institutet, Göteborg.

Campos-Mercade, P, A N Meier, F H Schneider och E Wengström (2021), "Prosociality Predicts Health Behaviors during the COVID-19 Pandemic", *Journal of Public Economics*, vol, 195, 104367.

Chavarría, E m fl (2021), "Knowing versus

REFERENSER

- Doing: Protective Health Behaviour against COVID-19 in Aceh, Indonesia”, *The Journal of Development Studies*, vol 57, s 1245–1266.
- Dahlberg, M fl (2020), ”Effects of the COVID-19 Pandemic on Population Mobility under Mild Policies: Causal Evidence from Sweden”, arXiv preprint arXiv:2004.09087.
- Devine, D, J Gaskell, W Jennings och G Stoker (2020), ”Trust and the Coronavirus Pandemic: What are the Consequences of and for Trust? An Early Review of the Literature”, *Political Studies Review*, 1478929920948684.
- Durante, R, L Guiso och G Gulino (2021), ”Asocial Capital: Civic Culture and Social Distancing during COVID-19”, *Journal of Public Economics*, vol 194, 104342.
- Falk, A, A Becker, T Dohmen, D B Huffman och U Sunde (2016), ”The Preference Survey Module: A Validated Instrument for Measuring Risk, Time, and Social Preferences”, IZA Discussion Papers 9674, Bonn.
- Falk, A m fl (2018), ”Global Evidence on Economic Preferences”, *The Quarterly Journal of Economics*, vol 133, s 1645–1692.
- Fan, Y, A Y Orhun och D Turjeman (2020), ”Heterogeneous Actions, Beliefs, Constraints and Risk Tolerance during the Covid-19 Pandemic”, NBER Working Paper 27211.
- Gadarian, S K, S W Goodman och T B Pepinsky (2021), ”Partisanship, Health Behavior, and Policy Attitudes in the Early Stages of the COVID-19 Pandemic”, *Plos one*, vol 16, e0249596.
- Gollwitzer, A (2020), ”Partisan Differences in Physical Distancing are Linked to Health Outcomes during the COVID-19 Pandemic”, *Nature Human Behaviour*, vol 4, s 1186–1197.
- Guillon, M och P Kergall (2020), ”Attitudes and Opinions on Quarantine and Support for a Contact-tracing Application in France during the COVID-19 Outbreak”, *Public Health*, vol 188, s 21–31.
- Mellon, J, J Bailey och C Prosser (2020), ”How Do Coronavirus Attitudes Fit into Britain’s Ideological Landscape? ”, SSRN 3733882.
- MSB (2021), ”Kantar Sifos rapport om förtroende, oro och beteende under pandemin”, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Karlstad, www.msb.se/sv/aktuellt/pagaende-handelser-och-insatser/msbs-arbete-med-anledning-av-coronaviruset/kantar-sifos-rapport-om-fortroende-oro-och-beteende-under-coronakrisen/.
- Murphy, J m fl (2021), ”Psychological Characteristics Associated with COVID-19 Vaccine Hesitancy and Resistance in Ireland and the United Kingdom”, *Nature Communications*, vol 12, s 1–15.
- Müller, S och H A Rau (2021), ”Economic Preferences and Compliance in the Social Stress Test of the COVID-19 Crisis”, *Journal of Public Economics*, vol 194, 104322.
- Papanastasiou, A, B J Ruffle och A Zheng (2020), ”Compliance with Social Distancing: Theory and Empirical Evidence from Ontario during COVID-19”, SSRN 3687043.
- Sallam, M (2021), ”COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates”, *Vaccines*, vol 9, s 160.
- Sheth, K och G C Wright (2020), ”The Usual Suspects: Do Risk Tolerance, Altruism, and Health Predict the Response to COVID-19?”, *Review of Economics of the Household*, vol 18, s 1041–1052.
- Thunstrom, L, M Ashworth, D Finnoff och S Newbold (2020), ”Hesitancy towards a COVID-19 Vaccine and Prospects for Herd Immunity”, SSRN 3593098.
- Trueblood, J S, A B Sussman och D O’Leary (2021), ”The Role of Risk Preferences in Responses to Messaging about COVID-19 Vaccine Take-Up”, *Social Psychological and Personality Science*, 1948550621999622.