



Folkhälsomyndigheten

Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin?

Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning
under 2020



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2021.

Artikelnummer: 21022

Illustrationer: Folkhälsomyndigheten, utom figur 3 som är hämtad från The Sustainable Development Goals (SDGs)

Om publikationen

Denna rapport kompletterar Folkhälsomyndighetens arbete med covid-19 utifrån vårt övergripande uppdrag att verka för en god folkhälsa, följa hälsoläget i befolkningen och faktorer som påverkar detta samt främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador.

I rapporten presenterar vi en samlad bedömning av covid-19-pandemins och smittskyddsåtgärdernas konsekvenser för folkhälsan under 2020 utifrån folkhälsopolitikens mål om en god och jämlik hälsa. Den baseras på såväl svensk empiri som internationell forskning. Delar av materialet har tagits fram i samverkan med högskolor och universitet.

Det är för tidigt att avgöra pandemins fulla effekt på folkhälsan, men redan nu ser vi att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver stärkas och prioriteras för att behålla en god folkhälsa och minska ojämlikheter i hälsa. Pandemin pågår fortfarande och resultaten i denna rapport behöver kompletteras med nya undersökningar och ny forskning. Det är därför viktigt att fortsätta följa kunskapsläget och att identifiera nya frågeställningar för fördjupad analys.

Målgrupper för publikationen är aktörer med uppdrag kopplade till folkhälsa och folkhälsoarbete på lokal, regional och nationell nivå.

Ett stort antal medarbetare vid myndigheten har medverkat i arbetet. Ansvarig enhetschef har varit Anna Månsdotter, enheten för spelprevention och samordning ANDTS, och ansvarig avdelningschef har varit Anna Bessö, avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor.

Folkhälsomyndigheten

Johan Carlson
Generaldirektör

Innehåll

| | |
|--|----|
| Om publikationen | 3 |
| Sammanfattning | 8 |
| Så här har vi tagit fram rapporten | 8 |
| Vissa grupper har drabbats mer än andra | 8 |
| Ungas levnadsvanor har förändrats mest | 9 |
| Många mår fortsatt bra men vissa mår sämre | 9 |
| Andra infektionssjukdomar har minskat | 10 |
| Folkhälsoarbetet har ställts om | 10 |
| Ökad ojämlikhet i pandemins spår | 10 |
| Viktigt att fortsätta följa pandemins påverkan | 10 |
| Hälsöfrämjande och förebyggande arbete behöver stärkas | 11 |
| Summary | 12 |
| This is how we made the report | 12 |
| Certain groups have suffered more than others | 12 |
| Young people's lifestyles have changed the most | 13 |
| Emotional distress differs between groups | 13 |
| Decrease in other infectious diseases | 14 |
| Public health work has adapted | 14 |
| Increased inequality in the wake of the pandemic | 14 |
| Important to continue monitoring the consequences | 14 |
| Work with health promotion and preventive measures needs strengthening | 15 |
| Bakgrund | 16 |
| Inledning | 16 |
| Folkhälsa och folkhälsopolitik | 16 |
| Analyser av folkhälsan och dess bestämningsfaktorer | 19 |
| Covid-19 i Sverige | 19 |
| Smittskyddsåtgärder i Sverige | 20 |
| Insatser för att mildra negativa konsekvenser | 21 |

| | |
|---|----|
| Sverige i förhållande till omvärlden..... | 21 |
| Forskning från tidigare kriser | 22 |
| Närliggande uppdrag | 23 |
| Syfte | 24 |
| Frågeställningar..... | 24 |
| Avgränsningar | 24 |
| Metod..... | 26 |
| Tankemodell | 26 |
| Arbetets organisering..... | 26 |
| Genomförande | 27 |
| Internationell forskning under pandemin 2020 | 31 |
| Litteraturoversikt om barn och unga..... | 32 |
| Litteraturoversikt om gymnasieungdomar och universitets- och högskolestudenter | 33 |
| Litteraturoversikt om arbetslivet, levnadsvanor och hälsa | 34 |
| Litteraturoversikt om personer 70 år och äldre | 35 |
| Litteraturoversikt om befolkningens psykiska hälsa | 36 |
| Litteraturoversikt om miljörelaterad hälsa | 38 |
| Litteratur om andra frågeställningar | 39 |
| Samlad bild av den internationella forskningen | 41 |
| Folkhälsopolitikens målområden under pandemin 2020 | 45 |
| Det tidiga livets villkor..... | 45 |
| Kunskaper, kompetenser och utbildning | 48 |
| Arbete och inkomst..... | 53 |
| Boende och närmiljö..... | 61 |
| Levnadsvanor..... | 66 |
| Kontroll, inflytande och delaktighet | 73 |
| Samlad bild av folkhälsopolitikens målområden under pandemin 2020..... | 78 |
| Upplevelser och erfarenheter bland vissa grupper under pandemin 2020 | 82 |
| Personer med migrationserfarenhet: nyanlända, ensamkommande, asylsökande och tillståndslösa | 82 |

| | |
|--|-----|
| Personer i hemlöshet | 87 |
| Personer med beroendeproblematik | 89 |
| Personer, framför allt kvinnor, i våldsamma relationer..... | 90 |
| Barn och unga som lever i familjer med psykisk ohälsa, beroende och/eller våld | 92 |
| Personer med neuropsykiatrisk eller intellektuell funktionsnedsättning..... | 93 |
| Hbtqi-personer | 98 |
| Samlad bild av redan utsatta grupper under pandemin 2020 | 100 |
| Lokalt och regionalt folkhälsoarbete under pandemin 2020..... | 104 |
| Nätverken | 105 |
| Ideella organisationer inom ANDT-området..... | 111 |
| Länsrapportens undersökning | 111 |
| Intervjuer med företrädare i en region och två kommuner | 117 |
| Konsekvenser för jämlikhet i hälsa | 118 |
| Omvärldsbevakning | 120 |
| Samlad bild av folkhälsoarbetet under pandemin 2020..... | 121 |
| Hälsans utveckling under pandemin 2020 | 123 |
| Introduktion..... | 123 |
| Gott allmänt hälsotillstånd | 123 |
| Psykiska besvär och psykiatriska tillstånd | 124 |
| Vård för alkoholdiagnoser, narkotika- och spelberoende..... | 135 |
| Vård för somatiska sjukdomar och skador..... | 139 |
| Olyckor och skador | 141 |
| Smittsamma sjukdomar..... | 144 |
| Dödsorsaker..... | 151 |
| Hälsa bland studenter och yrkesverksamma..... | 153 |
| Samlad bild av hälsan under pandemin 2020..... | 154 |
| Samlad bedömning av pandemins konsekvenser för folkhälsan | 157 |
| Samhälleliga förutsättningar | 158 |
| Livsvillkor och levnadsförhållanden..... | 158 |

| | |
|---------------------------------------|-----|
| Sociala sammanhang | 159 |
| Levnadsvanor..... | 160 |
| Hälsa..... | 160 |
| Ökad ojämlikhet i pandemins spår..... | 162 |
| Metodologiska begränsningar | 162 |
| Slutsats | 163 |
| Referenser | 164 |
| Bilaga..... | 182 |

Sammanfattning

I den här rapporten presenterar vi vår samlade bedömning av covid-19-pandemins och smittskyddsåtgärdernas konsekvenser för folkhälsan under 2020 utifrån folkhälsopolitikens mål om en god och jämlik hälsa.

Pandemin har en direkt påverkan på människors hälsa genom sjukdom och dödlighet i covid-19, men folkhälsan kan också påverkas indirekt. Det kan exempelvis handla om förändringar i psykisk hälsa och levnadsvanor på både kort och lång sikt, men även om att förutsättningarna för hälsa påverkas genom förändrade livsvillkor och levnadsförhållanden.

Covid-19-pandemin har satt fokus på att folkhälsan är beroende av många samhällsområden och att många aspekter av folkhälsan kan påverkas.

Så här har vi tagit fram rapporten

Rapporten baseras på en sammanvägning av resultat från fyra arbeten. Vi har

- gjort systematiska sammanställningar av den internationella forskningslitteraturen om pandemins påverkan på folkhälsan
- samlat in och analyserat svenska data om utvecklingen under pandemin inom folkhälsopolitikens målområden, samt undersökt livsvillkor och levnadsförhållanden i grupper med särskilt förhöjd risk för ohälsa
- samlat in och analyserat data om pandemins konsekvenser för folkhälsoarbetet på lokal och regional nivå
- samlat in och analyserat svenska data om levnadsvanor, hälsa, skador och sjukdom under pandemin jämfört med tidigare år.

Vissa grupper har drabbats mer än andra

De flesta har på något sätt påverkats av pandemin och smittskyddsåtgärderna, men vissa grupper har drabbats mer än andra. Distansundervisning har inneburit omställningar för bland annat gymnasieskolan, högskolor och universitet, men även de skolformer som inte bedrivit distansundervisning har påverkats av pandemin. De flesta barn har haft sina vanliga rutiner och träffat sina kamrater, men skolorna har haft svårt att tillgodose elevers behov av särskilt stöd, åtminstone i början av pandemin. Distansundervisningen har också upplevts som problematisk för elever med brist på digitala redskap och lugna studiemiljöer eller påfrestande hemförhållanden.

Sysselsättningen har minskat och arbetslösheten ökat, och det har framför allt drabbat dem som redan före pandemin hade svag ställning på arbetsmarknaden, såsom unga, personer födda utomlands och anställda inom exempelvis handel,

hotell och restaurang samt transport. Pandemin har också tydliggjort att alla inte har tillgång till goda boenden och bostadsnära natur.

En del grupper lever under förhållanden som innebär förhöjd risk för ohälsa, och de verkar ha fått det svårare under pandemin. Fler har behövt hjälp med boende och mat, och för gruppen nyanlända, asylsökande och tillståndslösa migranter har det blivit svårare att både få och behålla anställningar. Det har också blivit krångligare för vissa grupper att komma i kontakt med vård och myndigheter, delvis på grund av den ökade digitaliseringen. Dessutom har isolering och nedstängda verksamheter drabbat grupper med redan bristfälliga nätverk och stort behov av stöd och trygga sammanhang.

Ungas levnadsvanor har förändrats mest

Människors levnadsvanor har påverkats på olika sätt och i olika stor utsträckning under 2020. Hittills ser vi att människor är mindre fysiskt aktiva och äter mindre grönsaker men mer snacks och sötsaker. Det är dock ingen ökning av andelen som röker varje dag, som har riskkonsumtion av alkohol och som har problemspelande. I Sverige är det främst unga 16–29 år som rapporterat förändrade levnadsvanor, t.ex. att de sitter mer stilla och äter mer snacks och sötsaker, men de uppgav även att de dricker mindre alkohol. Internationell forskning tyder också på att den fysiska aktiviteten minskade bland barn, gymnasieungdomar och högskolestudenter under pandemins första månader.

Många mår fortsatt bra men vissa mår sämre

De flesta i befolkningen har fortfarande ett gott allmänt hälsotillstånd, även om lätta psykiska besvär är vanliga. Det finns dock en tendens till något sämre hälsa under hösten jämfört med våren 2020. Andelen med gott allmänt hälsotillstånd sjunker och vissa lätta psykiska besvär ökar. Liksom före pandemin uppger kvinnor och unga personer oftare psykiska besvär jämfört med män och äldre personer. Fler äldre är dock oroliga för covid-19.

Det finns även signaler om en ökad oro, ångest och nedstämdhet bland personer som redan levde under utsatta förhållanden, exempelvis personer med migranterfarenhet, hbtqi-personer och barn i familjer med psykisk ohälsa, beroende eller våld.

SOS Alarm har fått fler samtal om larm om självmord sedan pandemin började, men hittills är det inte fler som begår självmord eller vårdas för suicidförsök.

Studier från främst Europa och Nordamerika visar att vuxna skattade sitt psykiska välbefinnande som något lägre i början av pandemin, eller på samma nivå som före, och att en något större andel rapporterade psykiska besvär. Det finns liknande resultat för barn i grundskoleåldern och för högskolestudenter. Psykiska besvär

verkar ha ökat något mer bland grupper som redan före pandemin hade en högre risk för psykisk ohälsa.

Andra infektionssjukdomar har minskat

Vanliga virusinfektioner, t.ex. säsongsinfluensa och vinterkräksjuka, har varit ovanliga sedan mars 2020 när restriktionerna infördes. Vi ser även att försäljningen av antibiotika som ofta används vid luftvägsinfektioner har sjunkit. Dessutom är det färre som rapporterats med de sexuellt överförbara sjukdomarna klamydia och gonorré.

Folkhälsoarbetet har ställts om

Många lokala och regionala aktörer ställde in eller pausade sitt folkhälsoarbete under 2020. Eftersom många folkhälsorelevanta insatser syftar till att främja hälsa och utjämna skillnader i hälsa kan detta få stor betydelse för grupper som är socialt, ekonomiskt eller hälsomässigt utsatta. Många inställda insatser har senare ersatts med andra alternativ, t.ex. digitala lösningar och utomhusaktiviteter.

Ökad ojämlikhet i pandemins spår

En stor utmaning för folkhälsan är att konsekvenserna av covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna samspelar med sociala och ekonomiska förhållanden. De grupper som redan före pandemin hade förhöjd risk för ohälsa har drabbats mest inom skolan, på arbetsmarknaden och i samhället i stort. När det gäller sjukdom och dödlighet i covid-19 ser vi ojämlikheter redan under 2020. Men även för annan ohälsa, sjukdom och för tidig död finns risk för ökad ojämlikhet i hälsa utifrån skillnader i påverkan på livsvillkor och levnadsförhållanden, och utifrån hur det inställda eller omställda folkhälsoarbetet påverkat olika arenor och målgrupper. I Sverige ser vi att ojämlikheterna i hälsa består och i vissa fall ökar över tid. Vår bedömning är att pandemins konsekvenser kan komma att förstärka dessa ojämlikheter.

Viktigt att fortsätta följa pandemins påverkan

Rapporten presenterar en samlad bild av covid-19-pandemins och smittskyddsåtgärdernas konsekvenser på folkhälsan under 2020. Det behövs många års undersökningar och forskning för att förstå konsekvenserna av covid-19-pandemin på längre sikt, särskilt som läget hela tiden förändras. Möjligheterna att till exempel jämföra pandemins konsekvenser på folkhälsan mellan länder är ännu begränsade. Det saknas jämförbara datakällor om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa, vetenskapliga studier om överdödlighet uppdelat på olika dödsorsaker, och beräkningar av sammanlagd sjukdomsburda i olika länder under 2020. Jämförelser försvåras också av att insatser för att mildra de negativa konsekvenserna varierar

mellan länder. Det är därför viktigt att fortsätta följa kunskapsläget och att identifiera nya frågeställningar för fördjupad analys.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete behöver stärkas

Det är för tidigt för att avgöra pandemins fulla effekt på folkhälsan, men redan nu ser vi att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver stärkas och prioriteras för att behålla en god folkhälsa och minska ojämlikheterna. Det behövs ett bredare arbete inom välfärdssamhällets olika områden för att alla ska få goda uppväxtvillkor, rimliga försörjningsmöjligheter, utbildning och trygga boendeförhållanden.

Summary

In this report we will present a comprehensive evaluation of how the covid-19 pandemic and the measures taken to reduce its spread have impacted public health during 2020, using the public health policy goal for good and equitable health as our basis.

Not only have illness and mortality rates caused by the covid-19 pandemic affected people's health directly, we have also seen how the pandemic has had an indirect impact on public health. Examples of indirect impacts can include increased anxiety and emotional distress or lifestyle changes brought about by measures taken to reduce the spread of the virus. Furthermore, living conditions may also have changed. The covid-19 pandemic has highlighted how public health is dependent on many areas of society, and several aspects of public health can be affected.

This is how we made the report

This report is based on weighing information from the results of four projects. We have

- systematically compiled international research on the pandemic's impact on public health
- collected and analysed Swedish data on the development of public health policy goals during the pandemic, and examined the living conditions of groups at a particularly increased risk of ill health
- collected and analysed data on the consequences of the pandemic on public health work at local and regional levels
- collected and analysed Swedish data on lifestyles, health, injury and illness during the pandemic compared to previous years.

Certain groups have suffered more than others

Most people have, in one way or another, been affected by the pandemic and the measures taken to limit the spread of the virus. However, some groups have suffered more than others. Upper secondary schools and higher education institutions have had to adapt to distance education, and other types of schooling that has not been conducted remotely has also been affected by the pandemic. Most children have followed their regular routines and met with their friends, however, schools have struggled to meet pupils' needs for special support – at least during the early stages of the pandemic. Distance education has also been problematic for pupils who lack suitable digital tools, or who live in stressful home environments.

Employment rates have decreased and unemployment has grown. This has mainly affected people who already had a weak foothold in the labour market prior to the outbreak of the pandemic, such as young people, those born abroad and employees in the trade, hotel, restaurant, and transport sectors.

Some people live in conditions where they are at an increased risk of ill health, and they seem to have struggled more during the pandemic. Many have needed help with food and housing. People who have recently arrived in Sweden, asylum seekers and undocumented migrants have found it harder to both find jobs and remain employed. Increased digitalisation has also made it more complicated for certain groups to contact healthcare services and public authorities. Furthermore, isolation and cancelled activities have affected groups whose networks are already limited, and who are in greater need of support and secure conditions.

Young people's lifestyles have changed the most

During 2020, people's lifestyles were affected in different ways and to a varying extent. So far, we have seen that people are less physically active and are consuming more snacks and sweets, while their intake of vegetables has decreased. However, there has not been any increase in the number of regular smokers, those at risk of harmful alcohol use, and problem gambling. In Sweden, it is mainly people between the ages of 16 and 29 who have reported lifestyle changes – for example, being less physically active, eating more snacks and sweets, but also drinking less alcohol. International research also suggests that physical activity decreased amongst children, adolescents and university students during the first months of the pandemic.

Emotional distress differs between groups

On the whole, the majority of the population report good general health, even though milder forms of emotional distress are common. However, there is a tendency for health to deteriorate somewhat during the autumn, compared to spring 2020. The proportion of people reporting good general health is decreasing, and some mild emotional distress are on the rise. Just as before the pandemic, women and young people are more likely to report having emotional distress compared to men and older people. However, older people are more often concerned about covid-19. There are also signs of growing symptoms of anxiety, worry and depression amongst people who were already vulnerable prior to the pandemic, for example migrants, LGBTIQI people and children in families where there are mental health problems, addiction or violence.

The emergency operators have received more calls coded as suicide threats during the pandemic, yet so far there has been no increase in people dying by suicide or receiving treatment following suicide attempts.

Studies conducted mainly in Europe and North America indicate that adults perceived their mental wellbeing as somewhat lower at the start of the pandemic – or the same as before – whereas mental health complaints increased slightly. Similar results have been seen amongst school children and university students. Mental health complaints appear to have increased more within groups who were already at an increased risk prior to the pandemic.

Decrease in other infectious diseases

Common viral infections such as seasonal influenza and norovirus have been rare since March 2020 when restrictions were first introduced. We have also seen a decrease in sales of antibiotics that are often used for respiratory tract infections. In addition, there have been fewer reports of the sexually transmitted infections chlamydia and gonorrhoea.

Public health work has adapted

During 2020, many local and regional stakeholders either cancelled or postponed their public health work. Public health efforts have a balancing effect on population health, so their cancellation may significantly impact groups who are vulnerable as a result of their social and financial circumstances, or health conditions. Many of the cancelled efforts have since been replaced with other alternatives such as online solutions or outdoor activities.

Increased inequality in the wake of the pandemic

The consequences of the covid-19 pandemic pose major challenges for public health, and the measures taken to limit its spread inter-relate with social and economic conditions. Groups who were already at an increased risk of ill health before the pandemic have been most affected in schools, on the labour market and in society in general. We were already able to see inequalities relating to illness and mortality of covid-19 during 2020. There is also a risk of increased health inequality when it comes to other factors, as the effects of the pandemic on living conditions, ill health and early mortality will not be the same for all groups, and the cancelled or re-worked public health initiatives will affect different people in different ways. In Sweden, health inequalities have remained the same or increased over the years. Our assessment suggests that the consequences of the pandemic will reinforce these inequalities.

Important to continue monitoring the consequences

The report presents an overview of the covid-19 pandemic and the public health consequences of the measures taken to limit the spread of the virus during 2020. Many years of research and evaluation will be necessary to understand the consequences of the covid-19 pandemic, especially as the situation is continually

changing. For example, the possibility to compare the public health consequences between countries is still limited due to lack of data. Hence, it is important that we continue to monitor existing knowledge and identify new issues for in-depth analyses.

Work with health promotion and preventive measures needs strengthening

It is too early to determine what the pandemic's full impact on public health will be. Nevertheless, we are already seeing how work with health promotion and preventive measures needs to be both strengthened and prioritised in order to maintain good public health and reduce inequalities. More expansive work within all areas of the welfare state is necessary if everyone is to have good conditions for growing up, reasonable livelihoods, education and secure housing.

Bakgrund

Inledning

Den 1 februari 2020 klassificerades covid-19 som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom i Sverige, och den 11 mars klassificerade Världshälsoorganisationen (WHO) covid-19 som en pandemi. För att begränsa smittspridningen har förebyggande åtgärder satts in i Sverige och i övriga delar av världen. Förutom virusets direkta konsekvenser på sjuklighet och dödlighet påverkar pandemin och smittskyddsåtgärderna flera av samhällets funktioner, vilket kan få andra hälsokonsekvenser. Både de direkta och indirekta konsekvenserna på folkhälsan och på jämlikheten i hälsa kan komma att kvarstå i många år efter att smittspridningen har kommit under kontroll.

Samhällets välfärdssystem och riktade insatser kan mildra negativa konsekvenser på folkhälsan vid samhällskriser av olika slag. Det kan även individuella förutsättningar göra, såsom en god hälsa, tillgång till sociala nätverk och förmåga att hantera de utmaningar vi ställs inför. Vissa har bättre förutsättningar för att anpassa sina liv under och efter covid-19-pandemin utan större konsekvenser, medan andra kan drabbas av psykisk ohälsa, skador, sjuklighet och förtida död. Sannolikt kommer de negativa konsekvenserna att drabba olika grupper av befolkningen olika hårt, eftersom grupper som lever under utsatta sociala och ekonomiska förhållanden har högre hälsorisker än andra.

Utbrottet av covid-19 har satt fokus på att folkhälsoperspektivet är viktigt inom många samhällsområden och att pandemin kan påverka många aspekter av folkhälsan. Pandemin har ytterligare tydliggjort hur komplexa folkhälsofrågorna är, och vikten av att inför beslut göra sammanvägda bedömningar av olika åtgärders effekter. Både covid-19-pandemin och åtgärderna för att hindra smittan kan påverka hälsan direkt, men även på längre sikt genom att förutsättningarna för hälsa påverkas. Genom att identifiera utmaningar, men också möjligheter, kopplat till covid-19-pandemin ur ett brett folkhälsoperspektiv ökar möjligheten att utforma hälsofrämjande och förebyggande insatser som bidrar till en god och jämlik hälsa.

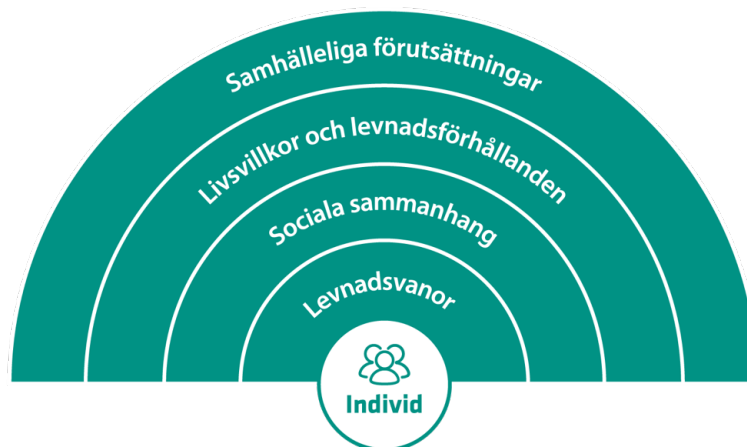
Folkhälsa och folkhälsopolitik

Folkhälsa är ett samlingsbegrepp för befolkningens hälsotillstånd. En god folkhälsa innebär både att så många som möjligt har en bra psykisk, fysisk och social hälsa och att hälsan är jämnt fördelad mellan olika grupper i samhället.

Folkhälsan bestäms av samhälleliga förutsättningar, individers livsvillkor och levnadsförhållanden, sociala sammanhang och levnadsvanor samt faktorer som individen bär på i form av ålder, kön och genetiska förutsättningar (figur 1). När det gäller covid-19-pandemin kan vidtagna smittskyddsåtgärder påverka våra livsvillkor (t.ex. arbetsförhållanden och distansundervisning), levnadsförhållanden

(t.ex. boende och boendemiljö), sociala sammanhang (t.ex. umgänge med familj och vänner) och levnadsvanor (t.ex. alkoholkonsumtion och fysisk aktivitet). Ojämligheter i hälsan beror på att förekomsten av hälsofrämjande respektive ohälsosamma bestämningsfaktorer skiljer sig åt mellan grupper i befolkningen, och att faktorerna påverkar vissa grupper i högre grad än andra.

Figur 1. Hälsans bestämningsfaktorer



Källa: Dahlgren och Whitehead 1991 (1), bearbetad av Folkhälsomyndigheten 2021.

Det övergripande nationella målet för den svenska folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (2). Utgångspunkten är en tvärssektoriell politik som beaktar hälsans bestämningsfaktorer utifrån ett livsloppsperspektiv. Folkhälsopolitiken är därmed strukturerad i åtta så kallade målområden (figur 2):

- Det tidiga livets villkor
- Kunskaper, kompetenser och utbildning
- Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
- Inkomster och försörjningsmöjligheter
- Boende och närmiljö
- Levnadsvanor
- Kontroll, inflytande och delaktighet
- En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Figur 2. Den nationella folkhälsopolitikens målområden



En god och jämlik hälsa – åtta målområden

De globala hållbarhetsmålen i Agenda 2030 är förutsättningar för en god och jämlik hälsa, men målen är också ömsesidigt beroende av varandra samt påverkade av folkhälsan och folkhälsoarbetet (figur 3). På så sätt beaktar vi även pandemins tänkbara konsekvenser på utvecklingen inom flera av de 17 målen för en social, ekonomisk och miljömässig hållbarhet.

Figur 3. De 17 globala hållbarhetsmålen i Agenda 2030



Analys av folkhälsan och dess bestämningsfaktorer

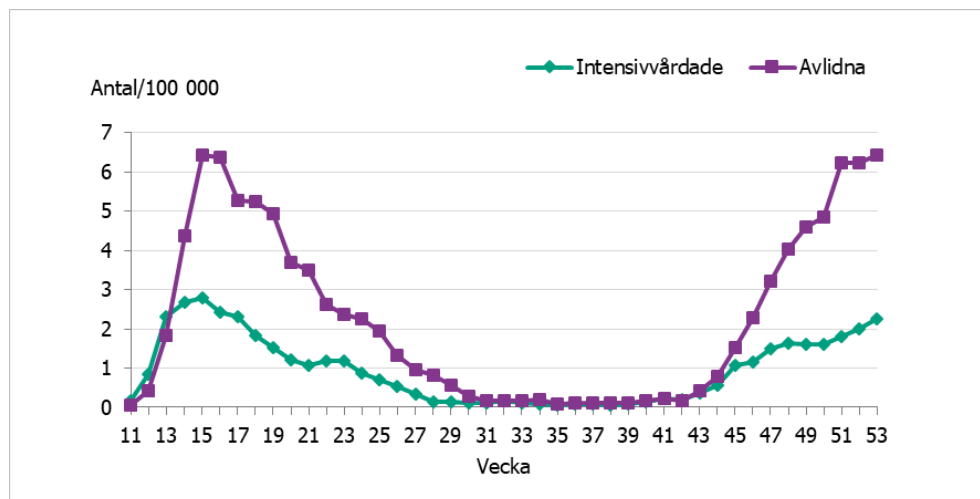
Folkhälsan kan vi analysera på olika sätt. Med frågeundersökningar gjorda i ett urval av befolkningen kan vi följa självrapporterade mått på exempelvis psykisk hälsa, levnadsvanor, trygghet i närområdet, bullerstörningar och tillit till myndigheter. Genom registerdata följer vi vård för skador och sjukdom såsom fallolyckor, hjärtinfarkt och alkoholrelaterade diagnoser samt dödsorsaker som är kopplade till exempelvis suicid, cancer och läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Ett annat exempel är olika typer av fysiska mätningar, t.ex. rörelsemätningar och mätningar av nivåer av buller och luftföroreningar.

När vi mäter ojämlikheter i hälsa mellan grupper i befolkningen utgår vi normalt från socioekonomisk situation i form av utbildning, inkomst och arbete, eller diskrimineringsgrunder såsom ålder, kön, etnicitet (oftast födelseland) och sexuell läggning (3).

Covid-19 i Sverige

I Sverige förekom en bred smittspridning av covid-19 under våren 2020, med en minskning under sommaren, följt av ytterligare ökad smittspridning under hösten och vintern. Antalet bekräftade fall under höstens ökning var betydligt större än under våren, vilket främst bedöms bero på en utökad möjlighet till testning av personer med misstänkt covid-19-infektion. Figur 4 visar antalet intensivvårdade (IVA-vårdade) och antalet avlidna med covid-19 per 100 000 invånare under året. Där syns de olika topparna med hög smittspridning för våren respektive sen höst och vinter, och den nedgång som sågs under sommaren.

Figur 4. Antal avlidna respektive intensivvårdade per 100 000 med covid-19 i Sverige, totalt kvinnor och män, 2020.

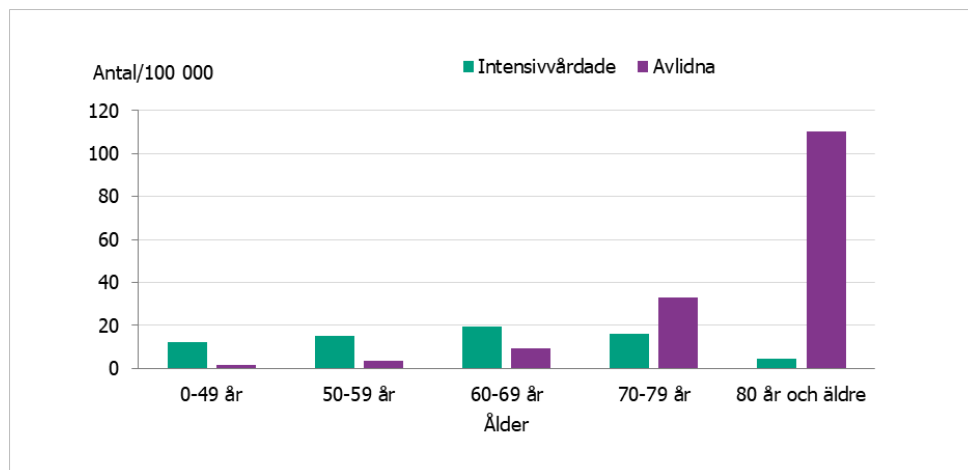


Källa: SmiNet, Folkhälsomyndigheten och Svenska intensivvårdsregistret (SIR).

Som framgår av figur 5 är ålder den enskilt största riskfaktorn för allvarlig sjukdom och död till följd av viruset. Flest IVA-vårdade respektive avlidna per 100 000 i befolkningen finns i åldrarna 60–69 år respektive 80 år och äldre. Data från den tidiga perioden av pandemin visar också att antalet bekräftade fall av covid-19, IVA-vårdade och avlidna är högre bland personer födda i andra länder än Sverige. Denna ojämlikhet i hälsa verkar gälla också för resten av 2020, och beror troligtvis på att födelseland har samband med ålderssammansättning, boendesituation och andra socioekonomiska faktorer.

Vidare har yrkesgrupper med många kontakter i yrket varit mer utsatta för att smittas av covid-19 än andra (4). Högst incidens för att diagnostiseras med covid-19 återfinns inom vård- och omsorgsykten. Detta kan sannolikt förklaras av både en mer omfattande provtagning och viss ökad exponering i denna yrkeskategori i jämförelse med övriga yrkeskategorier.

Figur 5. Antal avlidna respektive intensivvårdade per 100 000 i covid-19 i Sverige, totalt kvinnor och män i olika åldersgrupper, år 2020.



Källa: SmiNet, Folkhälsomyndigheten

Smittskyddsåtgärder i Sverige

Under 2020 införde Sverige en rad smittskyddsåtgärder mot covid-19, som innefattar lagar, förordningar, föreskrifter, allmänna råd och rekommendationer. Regeringens arbete under pandemin har hittills syftat till att (5)

1. begränsa smittspridning i landet
2. säkerställa resurser till hälso- och sjukvård
3. begränsa inverkan på samhällsviktig verksamhet
4. lindra konsekvenser för medborgare och företag
5. dämpa oro
6. sätta in rätt åtgärder vid rätt tillfälle.

För att begränsa smittspridningen har regeringen vid olika tidpunkter exempelvis begränsat antalet personer som får samlas på allmänna platser och infört förbud mot att besöka äldreboenden. Föreskrifter och allmänna råd har gått ut till såväl verksamheter som allmänheten om att stanna hemma vid minsta symtom och testa sig om man blir sjuk, minimera antalet fysiska kontakter, undvika trängsel och hålla fysisk distans till andra, undvika onödiga resor, jobba hemifrån om det går, undvika allmänna transportmedel om det går och vara noga med hygien. Mer information om smittskyddsåtgärderna finns på Folkhälsomyndighetens webb (6).

Andra länder kan ha andra smittskyddsåtgärder, och de kommenteras i denna rapport om det har betydelse för tolkningen av internationell forskning. För en överblick av covid-19-strategier globalt hänvisas till Oxford Coronavirus Government Response Tracker (OxCGRT) och det så kallade Government Stringency Index (7). Måttet illustrerar, på en skala från 0 till 100, skärpan i restriktioner som är kopplade till skolstängning, stängning av arbetsplatser, begränsningar av allmänna evenemang, begränsning av allmänna sammankomster, nedstängning av kollektivtrafik, krav på att stanna hemma, informationskampanjer, begränsningar i rörlighet och kontroller av internationellt resande.

Insatser för att mildra negativa konsekvenser

För att mildra de ekonomiska effekterna för företag och organisationer har regeringen i olika omgångar beslutat om krispaket. De handlar om att skydda människors arbete och försörjning, och därmed är insatserna genomgående betydelsefulla för folkhälsan. I den här rapporten differentierar vi inte mellan hälsokonsekvenser av smittskyddsåtgärderna respektive hälsokonsekvenser av samhällets mildrande insatser. Vi antar i stället att konsekvenserna på folkhälsan och jämlikheten i hälsa, är ”nettokonsekvensen” av de två åtgärdstyperna.

Sverige i förhållande till omvärlden

Hälsan i olika länder

Vi har fortfarande begränsade möjligheter att jämföra utvecklingen av bestämningsfaktorer, levnadsvanor och hälsa under covid-19-pandemin i olika länder, med hjälp av jämförbara datakällor såsom hälsoundersökningen European Health Interview Survey (8). Flera analyser pågår för att jämföra olika länder utifrån så kallad överdödlighet, dvs. dödsfall över det förväntade värdet, på grund av exempelvis hjärt- och kärlsjukdom, yttre faktorer och covid-19, men ingen är ännu publicerad i en vetenskaplig tidskrift. Det dröjer även innan vi kan jämföra utvecklingen av den sammanlagda bördan av sjuklighet och förtida död mellan länder under pandemin mätt i så kallade DALY (disability adjusted life-years, eller funktionsjusterade levnadsår).

Sammantaget finns ett fåtal vetenskapliga studier som jämför hur länders olika smittskyddsåtgärder påverkar befolkningens hälsa och levnadsvanor, men det är svårt att dra några slutsatser än (9-11). Däremot pågår flera studier som jämför pandemins effekter på folkhälsa mellan olika länder där också Sverige ingår (12-14).

Ekonomisk tillväxt

Pandemin har lett till en global ekonomisk kris, där de länder som drabbats hårdast av covid-19 har upplevt de största ekonomiska nedgångarna i bruttonationalprodukt (BNP). Rapporten Health at a Glance: Europe 2020 (15) omfattar 31 europeiska länder, som alla upplevde negativ ekonomisk tillväxt under andra kvartalet 2020. Nedgången var i genomsnitt 11,4 procent. Storbritannien och Spanien hade störst nedgång med nästan 20 procent, och Finland, Norge och Estland var mindre drabbade med mindre än 6 procent. Sverige hade en relativt liten nedgång under andra kvartalet, 8,3 procent. Ekonomiska nedgångar påverkar ofta i högre grad de som redan är i mer utsatta situationer, socialt och ekonomiskt, vilket i sin tur kan leda till ökande skillnader i till exempel hälsa.

Vissa grupper mer utsatta

Grupper som redan levde under utsatta livsvillkor har drabbats hårdast av pandemin och smittskyddsåtgärderna, enligt rapporter från Unicef, OECD, Centre for Global Health Inequalities Research (CHAIN), Världsbanken och Rädda Barnen (16-21). Det handlar dels om en förhöjd risk att bli allvarligt sjuk och dö i covid-19, dels om att konsekvenserna av ökad arbetslöshet, minskad tillgång till sjukvård (utöver covid-19) och smittskyddsåtgärder såsom skolstängningar och distansundervisning har förstärkt befintliga ojämlikheter. Dessutom lyfts att den digitala klyftan blivit mer påtaglig och att främlingsfientlighet och ojämställdhet ökat i pandemins spår.

Forskning från tidigare kriser

Forskning från tidigare epidemier och pandemier, t.ex. ebola, sars, mers och svininfluensan, visar att den psykiska hälsan i befolkningen påverkades av både utbrotten i sig och smittskyddsåtgärderna som infördes (22, 23). Isolering och karantän bidrog till minskat psykiskt välbefinnande och högre förekomst av psykiska besvär, exempelvis depression, ångest, stress och posttraumatiskt stressyndrom, sömnsvårigheter och stigmatisering (22, 23). De faktorer som sattes i samband med karantän och psykiska besvär var karantänens längd, oro för infektion, oro för ekonomi, frustration och brister i information (22). Även karantänens karaktär spelade roll, där tvångskarantän visade sig vara en starkare stressor än frivillig karantän (22).

Covid-19-pandemin har lett till minskad sysselsättning och ökad arbetslöshet som särskilt drabbat socioekonomiskt utsatta grupper. Detta innebär en risk för ökade ojämlikheter i hälsa under de kommande åren. Det finns forskning, främst från Europa, som undersökt hälsokonsekvenser av ekonomiska kriser under 1990-talet och 2000-talet, och den visar en negativ påverkan på den psykiska hälsan (24-26). Dessutom ökade suiciden under finanskrisen 2008, främst bland män, och bland de i arbetsför ålder och arbetslösa (26). För självskattad hälsa och övriga hälsoutfall var resultaten blandade (25, 26).

Närliggande uppdrag

Denna rapport kompletterar Folkhälsomyndighetens arbete med covid-19 utifrån vårt övergripande uppdrag att verka för en god folkhälsa, följa hälsoläget i befolkningen och faktorer som påverkar detta samt främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador, med betoning på grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa.

Folkhälsomyndigheten följer även händelseutvecklingen kopplat till covid-19 genom att göra mikrobiologiska analyser, bedöma risker och analysera pandemins utveckling (27). Vi bedriver ett systematiskt arbete med att begränsa spridningen av covid-19 i samhället t.ex. genom att ta fram underlag för beslut och ge rekommendationer. Utgångspunkten för arbetet är de övergripande målen med pandemiarbetet, dvs. att minimera dödlighet och sjuklighet i befolkningen samt övriga negativa konsekvenser för individen och samhället.

Rapporten utgår i vissa avseenden från den stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet som Folkhälsomyndigheten har tagit fram inom ramen för ett regeringsuppdrag (28). Stödstrukturen ska göra det möjligt att sätta in systematiska och samordnade insatser på statlig nivå och att stödja arbetet mot en god och jämlik hälsa på alla samhällsnivåer. Den består av fyra delar: uppföljning, samordning, fördjupad analys och kunskapsspridning, och utgår från det övergripande målet för folkhälsopolitiken och det folkhälsopolitiska ramverkets åtta målområden. Arbetet med att implementera stödstrukturen inleds under 2021, och innevarande rapport utgör en del av den fördjupade analysen.

Rapporten har också samband med Folkhälsomyndighetens uppdrag att årligen lämna en rapport om utvecklingen av folkhälsan och dess bestämningsfaktorer. Rapporten över folkhälsans utveckling syftar till att övergripande beskriva hur folkhälsan och dess förutsättningar ser ut och utvecklas i Sverige, och utgår från det folkhälsopolitiska ramverket. Särskilt fokus läggs på jämlik hälsa. Årets rapport, "Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2021", innehåller även indikatorer som speglar dödlighet och smittspridning av covid-19 (29).

Syfte

Det övergripande syftet med den här rapporten är att presentera en samlad bedömning av covid-19-pandemins konsekvenser på folkhälsan under 2020 utifrån folkhälsopolitikens mål om en god och jämlik hälsa.

Frågeställningar

Detta är de övergripande frågeställningarna:

1. Hur har förändrade livsvillkor och levnadsförhållanden under covid-19-pandemin påverkat levnadsvanor och hälsa i olika grupper, enligt den *internationella forskningen*?
2. Hur påverkade covid-19-pandemin, med betoning på samhällets smittskyddsåtgärder, *livsvillkor och levnadsvanor* i Sverige under 2020 utifrån folkhälsopolitikens målområden i olika grupper av befolkningen?
3. Hur *upplevdes och erfors* covid-19-pandemin och samhällets smittskyddsåtgärder under 2020 av personer i hemlöshet; personer i utsatthet för våld i nära relationer; personer med beroendeproblematik, migrantbakgrund eller funktionsnedsättning; barn i familjer med psykisk ohälsa, beroende eller våld; hbtqi-personer?
4. Hur påverkade covid-19-pandemin och samhällets smittskyddsåtgärder det *lokala och regionala folkhälsoarbetet* under 2020, och vilka konsekvenser kan detta få för folkhälsan och jämlikheten i hälsa?
5. Hur påverkade covid-19-pandemin, med betoning på samhällets smittskyddsåtgärder, *hälsan* i Sverige under 2020 i olika grupper av befolkningen?

Rapporten är baserad på svensk data och internationell forskning, och avser att beakta covid-19-pandemin under hela 2020, dvs. mars till och med december. Materialet i den första frågeställningen avser främst det första halvåret av pandemin eftersom det oftast tar lite tid att få studier publicerade i vetenskapliga tidskrifter, medan övriga frågeställningar inkluderar material som även rör senare delen av året.

Avgränsningar

Rapportens fokus när det gäller utfall är levnadsvanor och aspekter av psykisk, fysisk, sexuell och miljörelaterad hälsa. Vi behandlar alltså inte levnadsvanor och ohälsa som riskfaktorer för covid-19 eller sjukdom och dödlighet till följd av covid-19 och andra smittsamma sjukdomar. I bakgrundskapitlet har vi dock kortfattat beskrivit covid-19-pandemin i Sverige under 2020 och i kapitlet om hälsans utveckling under pandemin 2020 tar vi också upp smittsamma sjukdomar.

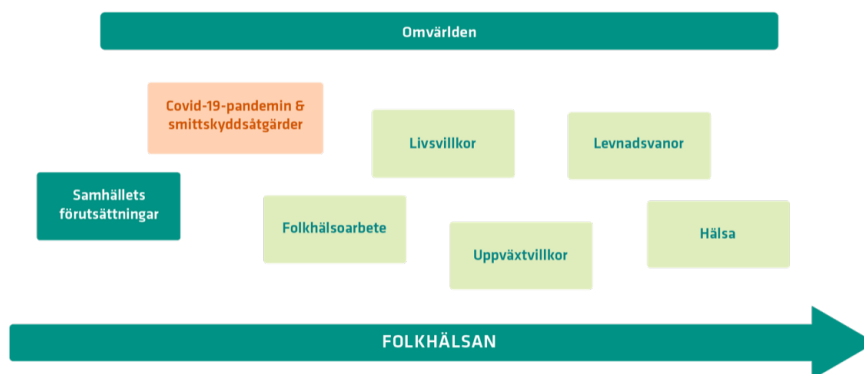
Vidare ingår inte målområde 8, en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård, i kapitlet om folkhälsopolitikens målområden eftersom det i första hand är Socialstyrelsen som följer upp detta målområde. Datainsamlingen i kapitlet om folkhälsoarbete var öppen för alla typer av folkhälsorelevanta insatser, men fokus är hälsofrämjande och förebyggande insatser som är kopplade till icke-smittsamma sjukdomar.

Metod

Tankemodell

Arbetet inleddes med att ta fram en socialepidemiologisk tankemodell över hur covid-19-pandemin kan antas påverka folkhälsan (figur 6). Modellen sträcker sig från samhällets förutsättningar, via covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna, till folkhälsoarbete, livsvillkor inklusive uppväxtvillkor, levnadsvanor och hälsa, med hänsyn till att Sverige påverkas av situationen i omvärlden. Pilen representerar en tänkbar kausal kedja över folkhälsans utveckling under pandemin. Vi påminner här om att det kommer ta lång tid innan data från Sverige och övriga världen kan förklara mängden av tänkbara orsakssamband som finns kopplat till covid-19-pandemins konsekvenser ur ett brett folkhälsoperspektiv.

Figur 6. Socialepidemiologisk tankemodell över mekanismer



Arbetets organisering

Arbetet organiserades utifrån en struktur med fyra delprojekt som är nära sammankopplade. I ett delprojekt har vi gjort strukturerade sökningar och systematiska sammanställningar av vetenskaplig litteratur om covid-19-pandemin och aspekter av folkhälsa. I ett annat delprojekt har vi analyserat utvecklingen inom folkhälsopolitikens målområden (förutom målområde 8) med svenska data samt undersökt livsvillkor och levnadsförhållanden i grupper med särskilt förhöjd risk för ohälsa. Ett tredje delprojekt har samlat in och analyserat data om pandemins konsekvenser för folkhälsoarbetet på lokal och regional nivå. Det fjärde delprojektet handlade om att samla in och analysera svenska data om levnadsvanor, hälsa, skador och sjukdom under covid-19-pandemin 2020 jämfört med tidigare år.

Genomförande

I det här avsnittet beskriver vi översiktligt hur de olika delprojekten genomfördes. I bilagan Metod och material finns också mer information om litteraturöversikter och hälsoanalyser, tillsammans med urval av indikatorer och annan data i målområdesanalyserna. Analysen av covid-19-pandemins konsekvenser för folkhälsoarbetet beskrivs mer utförligt i en separat rapport (30). När det gäller svensk data har vi i första hand utgått från Sveriges officiella statistik samt egna och andra myndigheters empiriska undersökningar. Eftersom det saknades data om flera områden valde vi också att komplettera med undersökningar från intresseorganisationer som oftast genomförts med webbenkäter till organisationernas medlemmar.

Litteraturöversikter av internationell forskning

Inom ramen för projektet har Folkhälsomyndigheten gjort eller beställt sex litteraturöversikter av internationell forskning (31-36). Översikterna undersöker hur de förändrade livsvillkoren och levnadsförhållandena under covid-19-pandemin har påverkat levnadsvanor och hälsa i olika åldersgrupper.

Litteraturöversikterna har genomförts enligt Folkhälsomyndighetens ”Handledning för litteraturöversikter” (37), men några metodsteg har anpassats för att vi snabbt ska kunna sammanställa resultat från den vetenskapliga litteraturen. Översikterna utgick från frågeställningar och urvalskriterier som formulerats utifrån ett strukturerat frågeformat (s.k. PECO eller PICO). Det varierar vilka databaser som ingick i sökningarna, men samtliga omfattade sökningar i PubMed, PsycINFO, Web of Science och Coronavirus Research Database.

Granskare bedömde artiklarnas relevans enligt översikternas frågeställningar och urvalskriterier, kvalitetsgranskade relevanta artiklar med stöd av olika granskningsmallar och tabellerade data från de inkluderade studierna enligt en mall. Sedan sammanvägdes resultat med s.k. narrativ (beskrivande) analys. I sammanvägningen lade vi mest vikt vid studier med upprepade mätningar, t.ex. longitudinella studier, som undersöker förändringar över tid.

Litteraturöversikterna om psykisk hälsa och miljörelaterad hälsa skiljer sig något från de övriga (33, 34). Den om psykisk hälsa uppdateras regelbundet och är en uppföljning av den snabba litteraturöversikten ”Påverkar covid-19-pandemin befolkningens psykiska hälsa?” som publicerades i augusti 2020 (38). I översikten om miljöhälsa genomfördes litteratursökningar enbart i databasen PubMed och någon systematisk kvalitetsgranskning av studierna gjordes inte.

Folkhälsomyndigheten har även gjort fyra begränsade kartläggningar av den vetenskapliga litteraturen för att belysa ett urval av frågeställningar som inte ingår i litteraturöversikterna. Syftet var att identifiera och beskriva studier som undersöker hur covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna påverkat alkoholkonsumtion,

tobaksbruk och matvanor i den vuxna befolkningen, samt hur de påverkat våld i nära relationer. Kartläggningarna syftar inte till att ge en heltäckande bild av ett forskningsområde, utan vi har utgått från en avgränsad fråga. Studiernas relevans bedömdes enligt kartläggningens frågeställning och urvalskriterier. Endast studier med minst två mätillfällen inkluderades. Kvalitetsgranskningen gjordes med stöd av en granskningsmall, och data från de ingående studierna tabellerades och sammanfattades till en kort beskrivning av studierna och studiernas resultat.

Analys av livsvillkor utifrån folkhälsopolitikens målområden

Vi har analyserat hälsorelaterade livsvillkor och levnadsförhållanden utifrån folkhälsopolitikens målområden, med hjälp av svensk data från covid-19-pandemin 2020 jämfört med tidigare perioder. Materialet utgörs av data från Folkhälsomyndigheten samt data och rapportering från andra myndigheter och organisationer. Urvalet av indikatorer har strukturerats enligt det uppföljningssystem, med fokusområden och indikatorer för folkhälsopolitikens åtta målområden, som Folkhälsomyndigheten har tagit fram och ska implementera med början 2021 (28). Urvalet har även väglett av att indikatorerna ska vara relevanta för hypoteser om livsvillkor och hälsa som rör covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna (39). Dessutom ska de vara möjliga att beskriva för perioden mars–december 2020 jämfört med tidigare år, och så långt det är möjligt kunna presenteras utifrån faktorer som kön, utbildningsnivå och födelseland.

Analys av upplevelser och erfarenheter bland vissa grupper

Analyserna om upplevelser och erfarenheter under covid-19-pandemin 2020 utgår från grupper som har en förhöjd risk att drabbas av ohälsa på grund av mer utsatta livsvillkor eller levnadsförhållanden. Urvalet gjordes för att omfatta personer som inte fångas upp i Folkhälsomyndighetens kvantitativa datainsamlingar, antingen för att de tillhör grupper som i mindre utsträckning svarar på enkäter, eller för att resultaten inte kan brytas ned på gruppnivå på grund av få individer. Följande grupper identifierades:

- Barn och unga som lever i familjer med psykisk ohälsa, beroende och/eller våld
- Personer, framför allt kvinnor, som är utsatta för våld i nära relationer
- Personer med psykisk ohälsa och/eller beroendeproblematik
- Personer i hemlöshet
- Personer med migranterfarenhet: nyanlända, asylsökande, ensamkommande och tillståndslösa
- Hbtqi-personer (homosexuella, bisexuella, transpersoner, personer med queera uttryck och identiteter och intersexpersoner)
- Personer med funktionsnedsättning.

Med vägledning av folkhälsopolitikens målområden identifierades ett tjugotal ideella riksorganisationer som företräder och arbetar med de identifierade grupperna. Representanter för organisationerna deltog i en kortare intervju om hur deras målgrupper upplever covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna. Intervjupersonerna fick godkänna dokumentationen från intervjuerna, och svaren analyserades genom s.k. tematisk innehållsanalys. I vissa fall kompletterades intervjuerna med skriftliga svar från medlemsorganisationer, lokalavdelningar eller specifika verksamhetsområden.

Följande organisationer deltog i undersökningen: Barnens rätt i samhället (Bris), Unizon, Kvinnoorganisationernas Samarbetsråd i Alkohol- och Narkotikafrågor (KSAN), Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF), Riksföreningen Sveriges Stadsmissioner, Caritas, Attention, Riksförbundet för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB), Flyktinggruppernas riksråd (FARR), 1,6 miljonerklubben, Röda Korset, Verdandi, IOGT-NTO, Spelberoendegruppen – Riksorganisation för Spelberoende och Anhöriga samt Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter (RFSL).

Kapitlet om upplevelser och erfarenheter under covid-19-pandemin innefattar även två undersökningar från Uppsala universitet (40, 41). De avser hur covid-19-pandemin och samhällets smittskyddsåtgärder har påverkat hälsan och levnadsvillkoren hos barn med funktionsnedsättning och deras familjer, samt personer med flykting- eller migrationserfarenhet.

Analys av lokalt och regionalt folkhälsoarbete

Analyserna av folkhälsoarbetet handlar om konsekvenser av pandemin och smittskyddsåtgärderna för det lokala och regionala folkhälsoarbetet under 2020. För denna analys gjorde Folkhälsomyndigheten olika datainsamlingar med hjälp av ett frågeformulär. Frågorna belyste om folkhälsorelevanta insatser hade minskat, ökat eller ställts om till följd av pandemin. Med folkhälsorelevanta insatser avsågs målinriktade och organiserade insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom och skador. Formuläret hade fasta svarsalternativ och möjligheter till fritextsvar. Datainsamlingen var öppen för allt folkhälsoarbete, men fokus var framför allt icke-smittsamma sjukdomar.

Frågorna ställdes dels till olika nätverk (via Sveriges Kommuner och Regioner – SKR, Länsstyrelsen Stockholm, Länsstyrelsen Västerbotten, Healthy Cities och Folkhälsomyndighetens nätverk för samverkan med ideella organisationer inom ANDT-området (alkohol, narkotika, dopning och tobak), dels i Länsrapportens undersökning. Länsrapporten är en årlig enkätundersökning vid Folkhälsomyndigheten som vänder sig till landets samtliga 21 länsstyrelser och 290 kommuner. Syftet med den är att ta fram underlag för uppföljning av den nationella politiken om alkohol, narkotika, tobak och dopning. För att komplettera svaren på

frågorna gjorde vi även intervjuer med representanter för folkhälsoarbetet (en folkhälsosamordnare, en folkhälsoutvecklare och en trygghets- och folkhälsosamordnare) i en region och två kommuner. De utskrivna intervjuerna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys.

Vi gjorde även systematiska sökningar efter vetenskaplig och annan litteratur som publicerats till och med den 31 januari 2021. Frågeställningen som styrde litteratursökningen var ”Hur påverkas folkhälsorelevanta insatser av covid-19-pandemin och vilka konsekvenser kan detta få för folkhälsan?”. Efter en initial relevansbedömning granskades och sammanställdes litteraturen. Internt på myndigheten identifierades två rapporter som Folkhälsomyndigheten, respektive Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket, publicerat (42, 43). Den ena undersöker om det svenska barnvaccinationsprogrammet påverkats under covid-19-pandemin, och den andra om landets offentliga måltidsverksamheter har påverkats.

Analys av hälsans utveckling

I analyserna om hälsa har vi studerat om befolkningens hälsotillstånd kan ha påverkats av covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna. Det rör sig både om självrapporterade mått på hälsa och ohälsa, och registrerad vård och läkemedel för olika sjukdomstillstånd och skador, där förekomsten under pandemin 2020 jämförs med tidigare perioder. Vissa av de indikatorer som används ingår i Folkhälsomyndighetens reguljära uppföljning av folkhälsan, medan andra indikatorer och data har tillkommit för att beskriva utvecklingen under den specifika situationen med pandemin 2020.

De data som har använts kommer från olika enkätstudier av Folkhälsomyndigheten och från patient- och läkemedelsregistren vid Socialstyrelsen. Ibland har vi inhämtat kompletterande statistik från andra myndigheter. Indikatorerna redovisas för hela befolkningen och uppdelat på kön och åldersgrupp, samt om möjligt uppdelat på utbildningsnivå. De redovisas deskriptivt i form av andelar. När datatillgången tillåter har vi även analyserat materialet med multivariata metoder, både linjär och logistisk regressionsanalys.

Internationell forskning under pandemin 2020

I detta kapitel redovisar vi resultat från sex litteraturöversikter som Folkhälsomyndigheten eller forskare på uppdrag av Folkhälsomyndigheten genomförde under 2020 (tabell 1). För en fullständig redovisning av resultaten hänvisar vi till rapporterna (31-36). Kapitlet redovisar också resultat från sammanställningar för ett urval av frågeställningar som inte ingår i litteraturöversikterna.

Översikterna undersöker hur de förändrade livsvillkoren och levnadsförhållandena under covid-19-pandemin påverkat levnadsvanor och hälsa i olika grupper. Översikterna ställer olika krav på de studietyper som ingår, men samtliga lägger mest vikt vid studier som undersöker förändringar i hälsa och levnadsvanor över tid genom upprepade mätningar. Till sådana studier räknas exempelvis tidsseriestudier, longitudinella studier och studier med en upprepad tvärsnittsdesign. De flesta studierna gjorde baslinjemätningen före covid-19-pandemins utbrott genom minst en datainsamling, och eftermätningarna skedde sedan vid olika tidpunkter under pandemin. Studierna om psykisk hälsa och levnadsvanor bygger i huvudsak på självrapporterad data.

Studierna följde upp deltagarna under februari–augusti 2020, dvs. under pandemins första månader. Det mesta av underlaget speglar alltså de kortsiktiga effekterna av pandemin och de tidiga smittskyddsåtgärderna.

Tabell 1. Beskrivning av litteraturöversikterna

| Översikternas fokus | Urvalskrav för studietyp | Studier som ingår | Tidpunkt för uppföljning |
|--|--|--|--------------------------|
| Hälsa och levnadsvanor hos barn och unga (35) | Kvantitativa studier | 4 longitudinella studier 24 tvärsnittsstudier | Mars–juni 2020 |
| Hälsa och levnadsvanor hos gymnasieungdomar och universitets- och högskolestudenter (31) | Kvantitativa studier med minst 2 mätningar Interventionsstudier | 23 longitudinella studier 4 upprepade tvärsnittsstudier 3 tidsseriestudier 2 interventionsstudier | Februari–maj 2020 |
| Hälsa och levnadsvanor hos personer i arbetslivet (36) | Kvantitativa studier | 6 longitudinella studier 2 upprepade tvärsnittsstudier 41 tvärsnittsstudier | Mars–maj 2020 |
| Hälsa, ensamhet och levnadsvanor hos personer 70 år eller äldre (32) | Kvantitativa och kvalitativa studier Interventionsstudier | 3 longitudinella studier 4 tvärsnittsstudier 4 kvalitativa studier 3 interventionsstudier | Mars–juni 2020 |
| Den psykiska hälsan i befolkningen (33) | Longitudinella studier | 10 longitudinella studier | Mars–augusti 2020 |

| Översikternas fokus | Urvalskrav för studietyp | Studier som ingår | Tidpunkt för uppföljning |
|---------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Miljörelaterad hälsa (34) | Kvantitativa studier | 10 upprepade mätstudier 6 tvärsnittsstudier 2 översikter | Januari–augusti 2020 |

Endast ett fåtal av de inkluderade studierna är genomförda i Sverige. De flesta av studierna är genomförda i länder som införde striktare restriktioner under pandemins första månader. Restriktionerna omfattade t.ex. begränsningar i att vistas utanför hemmet, reseförbud, förbud mot folksamlingar och inställda kultur- och idrottsevenemang samt att endast nödvändiga verksamheter såsom livsmedelsbutiker och apotek fick hålla öppet. Så gott som alla länder hade rekommendationer om fysisk distansering under perioden. I de flesta länder övergick skolor, högskolor och universitet till fjärr- eller distansundervisning. I de flesta fall varade nedstängningen från mars till maj eller början på juni 2020. Hösten 2020 infördes återigen omfattande restriktioner på grund av ökad smittspridning, men inga av de ingående studierna inkluderar data från den perioden. Mer information om olika länders covid-19-strategier över tid finns hos projektet Oxford Coronavirus Government Response Tracker (OxCGRT) (7).

Litteraturöversikt om barn och unga

Litteraturöversikten undersöker hur covid-19-pandemin och samhällets smittskyddsåtgärder påverkar hälsa och levnadsvanor hos barn och unga (35). I resultatredovisningen ingår 4 longitudinella studier och 24 tvärsnittsstudier om barn i åldrarna 2–16 år. Studierna är genomförda under mars–juni 2020 i Italien, Spanien, Frankrike, Portugal, Kanada och USA. Alla dessa länder stängde då förskolor och skolor och övergick till distansundervisning.

De longitudinella studierna bedömdes ha en rimlig kvalitet, men smittskyddsåtgärderna var ofta otydligt beskrivna. Det var inte heller tydligt om eller hur faktorer som stör eller förväxlar samband kan ha påverkat resultatet. Tvärsnittsstudierna bedömdes vara av låg kvalitet.

Psykisk hälsa

Resultat från longitudinella studier från USA och Australien tyder på en liten ökning av psykiska besvär (44, 45) och en minskning av psykiskt välbefinnande hos barn i skolåldern under pandemin, jämfört med året före (45). En longitudinell studie från Spanien visar även en ökning av uppmärksamhetsproblem, impulsivitet och hyperaktivitet samt sämre känslomässig kontroll och minskad vilja att studera bland barn i åldrarna 6–11 år (46). Tvärsnittsstudierna pekar i samma riktning och indikerar att det finns samband mellan negativa upplevelser av restriktioner, t.ex. distansundervisning, och högre nivåer av psykiska besvär (47-53), koncentrationssvårigheter, rastlöshet (48, 52, 53) och hyperaktivt beteende (54) bland barn i skolåldern.

Endast ett fåtal studier har undersökt yngre barns psykiska hälsa under pandemin. Den enda longitudinella studien visar ingen förändring i förskolebarns välbefinnande under pandemins första månader (46). Tvärsnittsstudier indikerar dock att smittskyddsåtgärder såsom stängda förskolor kan ge upphov till oro, känslomässiga problem och beteendeproblem hos yngre barn (54-57). Studierna beskriver också hur ekonomiska och känslomässiga svårigheter kopplat till covid-19-pandemin kan påverka barns välbefinnande negativt (54, 57, 58). Exempelvis hade barn i de familjer som upplevt ekonomiska eller känslomässiga svårigheter under pandemin lägre välbefinnande jämfört med de barn vars familjer inte råkat ut för sådana svårigheter (58).

Levnadsvanor

En longitudinell studie från Spanien visar en minskning av barns fysiska aktivitet i april 2020, jämfört med hösten 2019 (59). I tvärsnittsstudier fick deltagarna ange om den fysiska aktiviteten har ändrats under pandemin, och de tyder på samma sak (48, 52, 55, 60-62). För övriga levnadsvanor redovisas mer sporadiska resultat. Studien från Spanien som nämns ovan rapporterar hälsosammare matvanor hos barn och ungdomar samt en ökning i sovtid och skärmtid under pandemin. Tvärsnittsstudier visar en ökning av barns skärmtid och användning av sociala medier (49, 50, 52, 55, 61), medan studier om matvanor och måltidsmiljöer visar blandade resultat (55, 63, 64). Exempel på positiva förändringar var att laga mat tillsammans från grunden och göra mer hälsosamma val, såsom att äta mindre snabbmat och mer frukt och grönt (55). Samtidigt rapporterar studierna om ett ökat intag av mellanmål och energität och näringsfattig mat bland barn (55, 63, 64).

Litteraturoversikt om gymnasieungdomar och universitets- och högskolestudenter

Litteraturoversikten undersöker hur pandemin och smittskyddsåtgärderna har påverkat levnadsvanor och hälsa bland gymnasieungdomar och universitets- och högskolestudenter samt ungdomar och unga vuxna utan sysselsättning (31). I resultatredovisningen ingår 32 studier, varav 7 med gymnasieungdomar, 22 med universitets- och högskolestudenter och 3 med både ungdomar och unga vuxna. De flesta följde upp deltagarna under mars-maj 2020 och under cirka 2-6 veckor efter skolstängning och omställd distansundervisning. Samtliga studier hade minst två mätningar före och under pandemin, och de genomfördes i Australien, USA, Kanada, Kina, Japan, Indien, Italien, Mexiko, Schweiz, Spanien, Storbritannien, Bosnien-Herzegovina, Kroatien och Nederländerna.

De flesta studier hade risker för snedvridning av resultaten, i huvudsak för att de inte tog hänsyn till faktorer som stör eller förväxlar samband. Många studier hade också stora bortfall och bristfällig beskrivning av exponeringen, dvs. vilka åtgärder som vidtagits för att minska smittspridningen och när.

Gymnasieungdomars hälsa och levnadsvanor

Studier som undersöker förändringar i gymnasieungdomars psykiska hälsa under pandemin pekar i olika riktningar (65-67). Två studier, genomförda i Nederländerna och i Australien, visar ingen säkerställd förändring (65, 66), medan en tredje studie, också genomförd i Nederländerna, rapporterar en minskning av psykiska besvär under pandemin jämfört med före (67). Samma studier visar även olika resultat för gymnasieungdomars psykiska välbefinnande.

Resultaten visar däremot en tydlig minskning i den fysiska aktivitetsnivån under pandemin (66, 68-70). De studier som använder samma mätmetod visar t.ex. en nedgång i aktivitetsnivån 3–6 veckor efter skolstängning och omställd undervisning (68-70). För övriga levnadsvanor och fysisk hälsa går det inte att dra några slutsatser om förändringar under pandemin.

Universitets- och högskolestudenters hälsa och levnadsvanor

Resultat från 11 studier tyder på att universitets- och högskolestudenters psykiska besvär har ökat under pandemin, med exempelvis symtom på depression, ångest och stress (71-81). Studierna visar även en ökning av upplevd ensamhet (72, 74, 82, 83) och sömnbesvär (81, 84-86). Resultaten tyder vidare på att studenters fysiska aktivitet har minskat (81, 84, 86-89) och att stillasittandet har ökat under pandemin (75, 81, 86, 89). Det går däremot inte att dra några slutsatser om förändringar i studenters matvanor och alkoholkonsumtion, för studierna är för få och resultaten pekar i olika riktningar. Litteraturöversikten har inte identifierat några studier som undersöker förändringar i studenters tobaksbruk, spelvanor eller narkotikabruk under pandemin. Det saknas även studier om sexualvanor.

Litteraturöversikt om arbetslivet, levnadsvanor och hälsa

Litteraturöversikten undersöker hur förändringar i arbetslivet under covid-19-pandemin påverkar den yrkesverksamma befolkningens hälsa och levnadsvanor (36). I resultatredovisningen ingår 49 studier, varav 6 longitudinella studier, 2 upprepade tvärsnittsstudier och 41 tvärsnittsstudier. Studierna är genomförda under perioden mars–maj 2020 i USA, Kanada, Australien, Italien, Spanien, Australien, Frankrike, Storbritannien, Tyskland, Nederländerna, Polen, Skottland, Bulgarien, Österrike och Portugal.

Av studierna med upprepade mätningar bedömdes 5 ha rimlig kvalitet, medan övriga 3 bedömdes ha låg kvalitet. Tvärsnittsstudierna bedömdes vara av låg kvalitet.

Studier med mätningar före och under pandemin

Resultaten ger vissa indikationer på att förändringar i arbetslivet under pandemin har påverkat den psykiska hälsan. En studie från Storbritannien visar en ökning av

psykisk påfrestning i befolkningen under april 2020, jämfört med 2018–2019 (90). Den psykiska påfrestningen var högre bland personer som var arbetslösa eller utan inkomst (före pandemin) vid båda mättillfällena, men ökningen gällde bara personer som enligt den första mätningen hade ett arbete. En annan studie från Storbritannien visar skillnader beroende på födelseland (91). Inrikes födda män som fått ekonomisk kompensation på grund av reducerad arbetstid under pandemin upplevde minskad psykisk påfrestning, medan samma grupp som inte fått kompensation upplevde ökad psykisk påfrestning. Utrikes födda män upplevde däremot ökad psykisk påfrestning oavsett kompensation eller inte.

En studie från Frankrike visar tendens till förbättrad självrapporterad hälsa och ett förbättrat välbefinnande i befolkningen under april–maj 2020, jämfört med 2017–2019 (92). Däremot minskade den självrapporterade hälsan bland personer med arbetaryrken (s.k. ”blue collar”), och personer som arbetade hemifrån rapporterade högre stressnivåer. Ytterligare en studie från Frankrike visar att personer med tillfälliga anställningar, s.k. gig-arbetare, i högre grad förlorat jobbet än övriga grupper med osäkra anställningar, men de rapporterade däremot inte en högre förekomst av stress och oro (93).

Studier som undersökt förmåga till återhämtning under pandemin visar att personer som arbetade kunde omorientera sig och se nya möjligheter under pandemin i högre grad än arbetslösa (94) samt att högskolepersonal upplevde förmåga till psykologisk återhämtning i början av pandemin trots att deras subjektiva stressnivåer inte minskade (95).

Den enda studien om levnadsvanor med mätning före och under pandemin rapporterade att restriktioner såsom att stanna hemma hade samband med sämre sömnkvalitet, särskilt bland män som distansarbetade (96).

Indikationer från tvärsnittsstudier

I tvärsnittsstudierna rapporterade personer som arbetade utanför hemmet fler psykiska besvär än personer som arbetade hemifrån eller hade möjligheter att arbeta hemifrån under pandemin (97-100). Hemarbetet upplevdes dock som både positivt och negativt, med t.ex. stress, arbetstillfredsställelse och balans mellan arbete och fritid (101-106). Resultaten visar även att personer med förändrade anställningsvillkor (107-109), osäkra anställningsvillkor (110-112) eller låg inkomst (113) under pandemin hade högre nivåer av oro och psykiska besvär samt att förekomsten av psykiska besvär var högre bland kvinnor än bland män (107, 108, 110, 114).

Litteraturöversikt om personer 70 år och äldre

Litteraturöversikten undersöker hur covid-19-pandemin och samhällets smittskyddsåtgärder påverkar hälsa och levnadsvanor hos personer som är 70 år

och äldre (32). I resultatredovisningen ingår tre longitudinella studier, fyra tvärsnittsstudier, fyra kvalitativa studier och tre interventionsstudier. Studierna är genomförda i Nederländerna, Sverige, Storbritannien, Irland, Italien, Spanien, USA och Kanada under perioden mars–juni 2020.

De longitudinella studierna bedömdes ha rimlig kvalitet, medan tvärsnittsstudierna och interventionsstudierna bedömdes vara av låg kvalitet. Två kvalitativa studier hade obetydliga eller mindre brister och två studier hade måttliga brister.

Hälsa och copingstrategier

Tre studier undersöker förändringar i ensamhet och hälsa under pandemin, med särskilt fokus på personer 70 år och äldre (90, 115, 116). En studie från Nederländerna bland personer 65–102 år visar en ökning av både social och känslomässig ensamhet under pandemin jämfört med året före, och att förändringen var i samma storleksordning för både de som var yngre och de som var äldre än 70 år (116). För psykisk hälsa kunde bara marginella förändringar noteras, för båda grupperna, med en ökning av symtom på ångest, depression och nedstämdhet. Enligt en studie från Sverige har personer 70 år och äldre undvikit nära kontakter med andra i högre grad än yngre äldre (115). I båda grupperna var livstillfredsställelse, ekonomisk tillfredsställelse och självskattad hälsa högre under 2020 jämfört med 2019, medan den upplevda ensamheten ökade, i synnerhet bland de som besvarade enkäten senare under våren 2020.

I en studie från Storbritannien studerades allmän hälsa i befolkningen under pandemin med årliga jämförelser tillbaka till 2015 (90). Under 2020 rapporterade deltagare som var 70 år och äldre en bättre genomsnittlig psykisk hälsa, och de låg mer sällan över gränsvärdet för kraftig psykisk påfrestning, än deltagare i yngre åldersgrupper. Däremot rapporterade äldre den största ökningen av psykisk påfrestning under 2020 jämfört med 2015–2019.

Kvalitativa studier ger några möjliga förklaringar till varför personer 70 år och äldre verkar må förhållandevis bra under pandemin (117, 118). Resultaten visar bl.a. att copingstrategier såsom att tänka positivt, söka kontakt och hålla sig sysselsatt kan mildra några av smittskyddsåtgärdernas negativa konsekvenser (117, 118). Litteraturöversikten identifierade inga studier som undersökte förändringar i levnadsvanor.

Litteraturöversikt om befolkningens psykiska hälsa

Litteraturöversikten undersöker hur covid-19-pandemin och samhällets smittskyddsåtgärder påverkar den psykiska hälsan i befolkningen (33). I resultatredovisningen ingår tio longitudinella studier som är genomförda i Storbritannien, USA, Tjeckien, Frankrike, Danmark och Sverige. De undersökte effekterna på den psykiska hälsan under pandemins första månader, främst mars–

maj 2020. I en studie följdes befolkningens psykiska hälsa under 20 veckor fram till augusti 2020.

De flesta studierna innehåller brister som kan snedvrider resultaten. En del omfattade inte ett representativt urval från befolkningen och några hade ett stort bortfall vid uppföljningar under pandemin.

Psykiskt välbefinnande

Två befolkningsstudier från Storbritannien (119) och Tyskland (120) visar att det psykiska välbefinnandet minskade under pandemins första månader jämfört med tidigare år. En befolkningsstudie från Sverige (115) bland äldre visar ingen förändring av välbefinnandet i månadsskiftet mars–april, alltså då restriktioner för personer 70 år och äldre infördes, jämfört med årliga mätningar 2015–2019. Slutligen visar en panelstudie från Danmark (121) att befolkningens välbefinnande hade ökat i slutet av april, då restriktionerna gradvis började lätta, jämfört med slutet av mars efter det att förskolor, skolor och institutioner hade stängts ner.

Psykiska besvär

Tre stora befolkningsstudier från Storbritannien visar en ökning av psykiska besvär i form av psykisk påfrestning (122, 123) och symtom på ångest (119) under pandemins första månader (april och maj) jämfört med tidigare år. Även en befolkningsstudie från Tjeckien visar högre förekomst av psykiska besvär i april och maj jämfört med en mätning från 2014 (124). En av studierna visar en ökning från 2017–2019 och fram till april 2020. Den rapporterade psykiska påfrestningen minskade sedan under maj och juni när restriktionerna började lättas upp (122), men var fortfarande högre än före pandemin.

Resultaten är dock inte entydiga. En av studierna från Storbritannien visar att symtomen på depression minskade i början av pandemin, april–maj 2020 (119). En annan studie från Storbritannien visar att symtomen på depression och ångest minskade under perioden från mars, i samband med den första nedstängningen, till augusti 2020 (125). Slutligen visar en mindre studie med deltagare från USA, Storbritannien, Kanada och Irland inga förändringar i svårigheter att möta psykisk påfrestning eller symtom på ångest och depression i april 2020 jämfört med motsvarande månad året före (126).

Upplevd ensamhet

Den upplevda ensamheten var oförändrad för befolkningen som helhet under januari–april 2020 i en studie från USA (127), men i gruppen 65 år och äldre var den högre i mars än januari. Befolkningsstudien bland äldre i Sverige (115) visar dock inga förändringar under månadsskiftet mars/april jämfört med åren före pandemin.

Psykisk hälsa i olika grupper

I få av studierna har effekter för olika delpopulationer analyserats, men tre studier från Storbritannien omfattar subgruppsanalyser. I två av dem har förekomsten av psykisk påfrestning i början av pandemin jämförts med åren före, och här var ökningen störst bland kvinnor, yngre personer och personer med högre utbildning och högre inkomst (122, 123). Den tredje studien gäller hälsoutvecklingen i Storbritannien under pandemins gång (125). I början var risken för symtom på ångest och depression högst bland kvinnor, yngre personer, personer med kortare utbildning och lägre inkomster, personer med ett psykiatriskt tillstånd, ensamboende och personer som bor med barn. Bland kvinnor, yngre åldersgrupper och personer med kort utbildning minskade symtomen under den strikta nedstängningen av samhället, även om skillnaderna jämfört med män, äldre åldersgrupper och personer med längre utbildning var fortsatt signifikanta 20 veckor senare när restriktionerna lättade.

Litteraturöversikt om miljörelaterad hälsa

Litteraturöversikten undersöker hur covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna påverkar den miljörelaterade hälsan, med särskilt fokus på luftkvalitet, buller och vistelse i grönområden (34). I resultatredovisningen ingår tio studier med upprepade mätningar, sex tvärsnittsstudier, två översikter och rapporterad mätdata från European Environment Agency. Mätningarna är genomförda i ett stort antal länder runt om i världen under pandemins första månader och jämförs med data från tidigare år.

Förändring i luftföroreningshalter

Resultaten indikerar att restriktioner under pandemin ledde till reducerad trafik, vilket minskade luftföroreningshalterna på många håll i världen (128-135). Detta har observerats genom både mätdata och satellitbilder. Minskningarna gäller främst kväveoxider (NO_x) och partiklar medan det på vissa platser observerats en ökning av marknära ozon. Under en vecka i mars 2020 gick NO_2 -halterna i Europa ner till omkring hälften i flera städer jämfört med motsvarande vecka ett år tidigare (131). Minskningen av partiklar var mycket mindre, vilket antas bero på ökad småskalig eldning när människor tillbringar mer tid hemma. En studie visar även att luftföroreningshalter inomhus ökade under en period med nedstängning (136). Minskningarna i luftföroreningar har varierat mycket beroende på vilka restriktioner som gällt. För att undvika övergång från kollektivtrafik till biltrafik har man på flera platser investerat i åtgärder som underlättar aktiv transport, såsom cykling och promenader (137, 138).

Förändring i bullernivåer

Det har publicerats få studier om buller i relation till covid-19-åtgärder. Flera källor visar dock en minskning av ljud och vibrationer som är kopplade till mänsklig mobilitet under våren 2020 (139, 140). En studie från Stockholm visar att dygnsmedelvärdena var mer än 4 dBA lägre i april 2020, strax efter att de allmänna råden för att minska smittspridningen införts, jämfört med tidigare år (141). Bullernivåerna gick dock upp och närmade sig normalvärden i början av sommaren.

Förändring i vistelse i grönområden

Studier visar att vistelser i grönområden har både ökat och minskat beroende på de rådande restriktionerna (142-145). Vissa länder har haft hårdare restriktioner som även innefattat begränsad tillgång till grönområden som inte ligger i direkt anslutning till bostaden. Tillgång till grönområden tycks dock ha en positiv effekt på den psykiska hälsan, särskilt i urbana miljöer och för de som haft möjlighet att komma ut även under nedstängningar (143, 144, 146, 147).

Litteratur om andra frågeställningar

Här presenterar vi resultat för ett urval av frågeställningar som inte ingår i litteraturoversikterna. Resultaten baseras på fyra begränsade kartläggningar av litteraturen som undersöker pandemins påverkan på våld i nära relationer och befolkningens alkoholkonsumtion, tobaksbruk och matvanor.

Våld i nära relationer

Kartläggningen identifierade en systematisk översikt och åtta originalstudier som undersöker hur covid-19-pandemin och samhällets smittskyddsåtgärder påverkat våld i nära relationer.

Den systematiska översikten sökte efter publicerade artiklar under perioden december 2019–juni 2020 och identifierade tre studier som uppfyllde översiktens urvalskriterier (148). Samtliga undersökte våld mot barn under pandemin första månader. De var tidsseriestudier utan kontrollgrupper och genomfördes i USA och Storbritannien. Resultaten visade både en ökning och en minskning av våld mot barn. Enligt översikten var studierna av låg kvalitet och underlaget otillräckligt för att man ska kunna dra några slutsatser om hur åtgärder såsom att hålla sig hemma påverkat våld i nära relationer.

Originalstudierna är genomförda i USA (149-153), Storbritannien (154), Australien (155) och Korea (156). Deltagarna följdes upp under perioden mars–maj 2020 och resultaten jämfördes med tidigare mätningar från olika perioder mellan 2014 och januari 2020. Det fanns en stor variation mellan studierna när det gällde deltagare, datakällor och utfallsmått. Resultaten pekar också i olika riktningar. Fyra

studier visar en ökning av våld i nära relationer (150-152, 156), en visar en ökning av grövre våld (149), medan fyra inte fann någon förändring eller en generell minskning av våld i nära relationer (149, 153-155). De enskilda resultaten är svårtolkade, inte minst på grund av att pandemin och smittskyddsåtgärderna gjort människor mindre benägna att söka vård.

Förändringar i den vuxna befolkningens alkoholkonsumtion

Kartläggningen identifierade fyra longitudinella studier som undersöker hur covid-19-pandemin och samhällets smittskyddsåtgärder påverkat alkoholkonsumtionen i den vuxna befolkningen. Studierna är genomförda i Storbritannien (123, 157), USA (158) och Finland (159). Mätningar före pandemin skedde under olika perioder 2016–2019 och deltagarna följdes upp under mars–juni 2020. Alkoholkonsumtionen mättes med AUDIT-C i två studier (123, 159) och AUDIT-PC i en studie (157). I en studie ställdes frågor om frekvens, genomsnittlig mängd och eventuell intensivkonsumtion under de senaste 30 dagarna (158). Kvaliteten bedömdes som rimlig för samtliga med undantaget för kort exponeringstid i en studie (159).

Tre studier visar att alkoholkonsumtionen var högre under pandemin för flera utfall, jämfört med före. Exempelvis visar studierna från Storbritannien en ökning av riskkonsumtion under pandemin (157), ökad intensivkonsumtion (123) och en ökad andel som drack alkohol fyra eller fler gånger per vecka (123, 157). Studien från USA visar en ökning av antalet dagar med konsumtion, och bland kvinnor ökade också antalet dagar då de drack fyra glas eller mer (158). I studien från Finland observerades ingen genomsnittlig förändring i AUDIT-poäng under pandemins inledande veckor, men däremot en ökning i vissa grupper, t.ex. personer 30 år och yngre (159).

Förändringar i den vuxna befolkningens tobaksbruk

Kartläggningen identifierade en longitudinell studie och två upprepade tvärsnittsstudier från Storbritannien som undersöker förändringar i den vuxna befolkningens tobaksbruk (123, 160, 161). Mätningar före pandemin gjordes under olika perioder under 2015–2019 och deltagarna följdes upp under våren 2020. Kvaliteten bedömdes som rimlig för studierna.

Resultaten var blandade. Två studier, varav en fokuserade på utsatta grupper, visar ingen förändring i tobaksbruket (160, 161) eller användningen av e-cigaretter (161), medan en studie observerade en liten minskning i tobaksbruket och e-cigarettsanvändningen (123). En av studierna rapporterade en ökad andel personer som ville sluta röka (160).

Förändringar i den vuxna befolkningens matvanor

Kartläggningen identifierade två longitudinella studier från Kanada och Storbritannien som undersöker hur covid-19-pandemin och samhällets smittskyddsåtgärder påverkat matvanor och matkonsumtion i befolkningen (161, 162). Studien från Storbritannien inkluderade bl.a. grupper med särskild risk för psykisk ohälsa eller allvarlig sjukdom i covid-19, och i den mättes deltagarnas matvanor och matkonsumtion vid upprepade tillfällen under april–maj 2020. Studien från Kanada följde upp deltagarna under samma period, men jämförde med data från juni 2019–februari 2020. Kvaliteten bedömdes som rimlig för båda studierna.

Studierna visade att matvanor och matkonsumtion har förändrats under pandemin. Deltagarna i studien från Kanada hade generellt sett fått något hälsosammare matvanor, enligt ett samlat mått. Enligt författarna kan det möjligen bero på att deltagarna som ingick i studien var mer hälsomedvetna än genomsnittet. I studien från Storbritannien var tendensen den motsatta, dvs. att matvanorna generellt hade försämrats. För konsumtion av livsmedel med tillsatt socker visade studien från Storbritannien ingen förändring, medan konsumtionen hade minskat i studien från Kanada. Fruktkonsumtionen hade minskat i båda studierna, medan grönsakskonsumtionen ökade i studien från Kanada men minskade i studien från Storbritannien.

Samlad bild av den internationella forskningen

I detta kapitel har vi redovisat resultat från sex litteraturöversikter som Folkhälsomyndigheten eller forskare på uppdrag av Folkhälsomyndigheten genomförde under 2020 (tabell 1). Vi har också redovisat resultat från sammanställningar för ett urval av frågeställningar som inte ingår i litteraturöversikterna.

Resultaten baseras på studier under pandemins inledande skede och visar alltså effekter på kort sikt. Resultaten om psykisk hälsa och levnadsvanor bygger främst på självrapporterad data. Litteraturöversikterna ställer olika krav på vilka studietyper som ingår, men samtliga lägger mest vikt vid de studier som genom upprepade mätningar undersöker förändringar över tid.

Psykisk hälsa

När det gäller psykisk hälsa kan resultaten sammanfattas så här:

- Psykiskt välbefinnande var oförändrat eller hade minskat, och psykiska besvär hade ökat i den vuxna befolkningen jämfört med före pandemin. Effekterna är generellt små. Resultaten bygger på longitudinella studier från Europa och Nordamerika, varav en studie har genomförts i Sverige och en i Danmark.

- Bland barn i grundskoleåldern hade psykiska besvär ökat något och det psykiska välbefinnandet minskat jämfört med före pandemin. Resultaten bygger på longitudinella studier från Spanien, Australien och USA. Tvärsnittsstudier indikerar liknande resultat.
- Bland universitets- och högskolestudenter hade psykiska besvär, upplevd ensamhet och sömnbesvär ökat jämfört med före pandemin. Resultaten bygger på longitudinella studier och upprepade tvärsnittsstudier från framför allt Europa, Nordamerika och Kina.
- En ökad psykisk påfrestning sågs bland personer som arbetar, liksom försämrade självrapporterad hälsa bland personer med arbetaryrken. En ökad psykisk påfrestning sågs även vid reducerad arbetstid under pandemin bland utrikes födda oavsett ekonomisk kompensation eller inte. Resultaten bygger på longitudinella studier och upprepade tvärsnittsstudier från Europa och USA.
- Bland personer 70 år och äldre hade den upplevda ensamheten ökat jämfört med före pandemin. Symtom på oro under pandemin har däremot varit relativt konstant jämfört med tidigare år. Resultaten baseras på longitudinella studier från Sverige, Nederländerna och Storbritannien.

Levnadsvanor

När det gäller levnadsvanor kan resultaten sammanfattas så här:

- Fysisk aktivitet har minskat bland grundskolebarn, jämfört med före pandemin. Resultaten bygger på en longitudinell studie från Spanien. Tvärsnittsstudier indikerar liknande resultat.
- Fysisk aktivitet har minskat bland gymnasieungdomar och universitets- och högskolestudenter under pandemin, och långvarigt stillasittande har ökat bland universitets- och högskolestudenter. Resultaten bygger på longitudinella studier och upprepade tvärsnittsstudier från främst Europa och Australien.

För övriga levnadsvanor bland barn, gymnasieungdomar och universitets- och högskolestudenter går det inte att dra några slutsatser om förändringar under pandemin. Det finns för få välgjorda studier, och resultaten pekar i olika riktningar.

Kartläggningar av studier om den vuxna befolkningens levnadsvanor tyder på en högre alkoholkonsumtion under pandemin jämfört med före, men blandade resultat för tobaksbruk och matvanor.

Våld i nära relationer

Det finns begränsad kunskap om hur pandemin och smittskyddsåtgärderna påverkat våld i nära relationer. Resultaten pekar i olika riktningar och är

svårtolkade, inte minst på grund av att människor har färre vårdkontakter än tidigare.

Miljörelaterad hälsa

När det gäller miljörelaterad hälsa kan resultaten sammanfattas så här:

- Luftföroreningshalter och bullernivåer var lägre våren 2020, jämfört med tidigare år. Det finns uppskattningar av vad den minskade exponeringen kan ha för betydelse för hälsan, men de förutsätter att minskningen är mer bestående. Resultaten bygger på studier med upprepade mätningar från Europa, men även från andra delar av världen. Tvärsnittsstudier indikerar liknande resultat.
- Människors rörelsemönster och vistelser i grönområden har förändrats beroende på vilka restriktioner som införts. Resultaten bygger på studier med upprepade mätningar från framförallt Europa och USA. Tvärsnittsstudier indikerar liknande resultat.
- Det psykiska välbefinnandet har varit bättre för de som haft tillgång till natur och grönområden under pandemin. Resultaten bygger på tvärsnittsstudier och är främst från Europa och USA.

Jämlikhet i hälsa

Forskningen har i liten utsträckning hunnit analysera pandemins konsekvenser för olika grupper i befolkningen, men det är tydligt att de tidigare skillnaderna i psykisk hälsa utifrån kön, ålder och socioekonomisk nivå finns kvar. Dessutom finns indikationer på en större ökning av psykiska besvär bland grupper som redan före pandemin hade en högre risk för psykisk ohälsa. Det handlar till exempel om kvinnor, yngre personer och personer födda utomlands. Utifrån det vi vet om förekomsten av psykisk ohälsa före pandemin kan en försiktig slutsats vara att ojämlikheterna i psykisk hälsa snarare har ökat än minskat i ett internationellt perspektiv.

Diskussion

Samtliga resultat från litteraturöversikterna och forskningssammanställningarna bör tolkas med försiktighet. Även där slutsatserna bygger på studier med upprepade mätningar fanns det brister i utförandet som gör det svårt att avgöra om effekterna beror på pandemin och de införda åtgärderna eller på andra faktorer. Dessutom är det få studier som undersöker effekterna av specifika smittskyddsåtgärder. Studierna är inte heller helt jämförbara eftersom smittskyddsåtgärderna varierar mellan länder och mätningarna har gjorts vid olika tillfällen både före och under pandemin.

Studiedeltagarna i många studier rekryterades via internet. Detta medför problem eftersom vissa befolkningsgrupper blir underrepresenterade, och självselektion i sig riskerar att snedvrider resultaten. Få studier syftade till att identifiera särskilda riskgrupper i befolkningen eller till att studera skillnader i förekomst av psykisk ohälsa och levnadsvanor mellan olika grupper i befolkningen.

Endast ett fåtal av de inkluderade studierna har genomförts i Sverige och det behövs mer kunskap från svenska studier. Mer kunskap behövs också generellt om effekterna på den fysiska och sociala hälsan och olika levnadsvanor. Studierna som publicerades 2020 undersökte de tidiga effekterna från vårens nedstängning, och det finns ännu inga studier som undersökt effekter på längre sikt och huruvida de är bestående. Smittläget blev åter allvarligt under hösten 2020 och vintern 2021, med ytterligare restriktioner både internationellt och i Sverige, och därför behöver vi fortsätta att följa kunskapsläget.

Folkhälsopolitikens målområden under pandemin 2020

I det här kapitlet beskriver vi hälsorelaterade livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor utifrån folkhälsopolitikens målområden, baserat på svensk data under covid-19-pandemin 2020 jämfört med tidigare perioder. Följande målområden ingår:

- Det tidiga livets villkor
- Kunskaper, kompetenser och utbildning
- Arbete och inkomst
- Boende och närmiljö
- Levnadsvanor
- Kontroll, inflytande och delaktighet

Analyserna inleds med beskrivningar av det aktuella målområdet och dess fokusområden samt exempel på smittskyddsåtgärder med bäring på målområdet. Därefter presenterar vi utvecklingen i Sverige med indikatorer och annat material baserat på fokusområdena. Avslutningsvis ger vi en samlad bild av de resultat som framkommit, och vad de kan betyda för befolkningens hälsa och jämlikhet i hälsa på sikt.

En del av indikatorerna kommer från den stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet som Folkhälsomyndigheten har tagit fram (28), men här ingår även andra indikatorer som vi bedömt som viktiga att belysa relaterat till covid-19-pandemin.

Det tidiga livets villkor

Ojämlikhet i livsvillkor och möjligheter mellan olika familjer bidrar till att barn har skilda förutsättningar att utvecklas under det tidiga livet. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att skapa, stötta och stärka en god start i livet och jämlika uppväxtvillkor, så att alla barn får grundläggande förutsättningar för att utveckla kognitiva, emotionella, sociala och fysiska förmågor, utifrån sina villkor.



Viktiga förutsättningar (fokusområden) för en god och jämlik hälsa är:

- en jämlik mödra- och barnhälsovård
- en likvärdig förskola av hög kvalitet
- metoder och medel som sätter barnens främsta i fokus.

Fokus för detta målområde är åldrarna 0–5 år.

Smittskyddsåtgärder

Våren 2020 beslutade regeringen att inte stänga förskolor, vilket innebär att verksamheten har kunnat fortsätta. Det finns dock rekommendationer som rör pandemin, bland annat att barnen ska stanna hemma från förskolan om de har förkylningssymtom, tills de varit symtomfria i två dagar. Många kommuner har beslutat att barn till föräldrar som har permitterats får vara på förskolan färre timmar per vecka, vilket också normalt gäller för barn till arbetslösa föräldrar.

Pappor, partner eller andra anhöriga har under perioden inte fått vara med vid besök på mödrahälsovården eller vid vårdbesök inom kvinnosjukvården. Vid förlossning och på BB får endast en person utan förkylningssymtom närvara. Tillgången till föräldrastöd under graviditeten och till öppna förskolor har varierat regionalt.

Utvecklingen i Sverige

Utvecklingen inom målområdet under pandemin 2020 beskrivs primärt för fokusområdet:

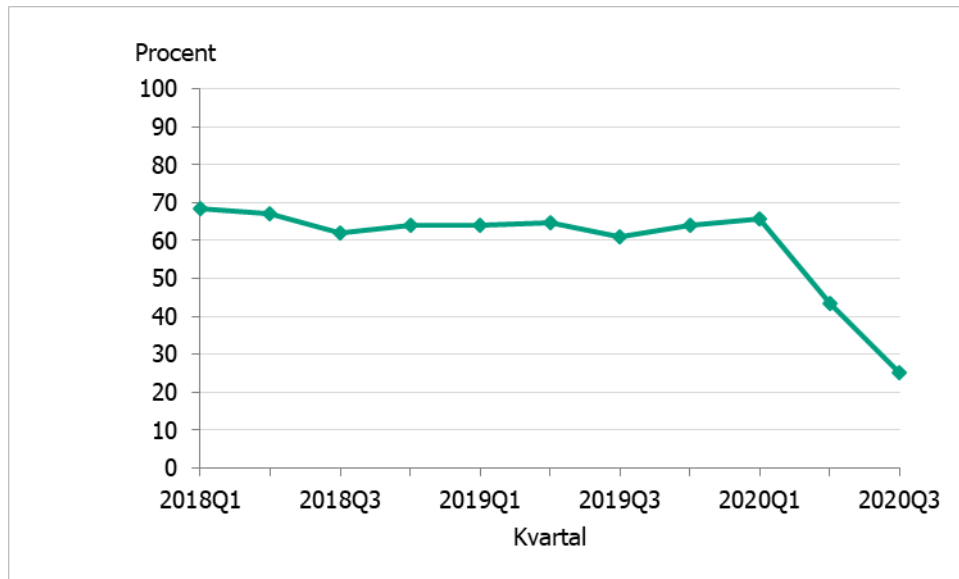
- Metoder och medel som sätter barnets främsta i fokus (en indikator)

För fokusområdena En jämlik mödra- och barnhälsovård och En likvärdig förskola av hög kvalitet används inga indikatorer, men analysen av målområdet innehåller även hänvisning till annan data.

Metoder och medel som sätter barns bästa i centrum

I figur 7 visas andelen förstfödorskor som deltog i föräldrastöd i grupp på en mödravårdscentral (MVC) under perioden första januari 2018–30 september 2020, uppdelat på kvartal. Fram till andra kvartalet 2020 var det över 60 procent (61–68 procent) av förstfödorskorna som deltog i en sådan föräldrastödsgrupp. Det sjönk sedan successivt under andra och tredje kvartalet 2020, till 43 respektive 25 procent.

Figur 7. Andelen förstföderskor som deltagit i föräldrastöd i grupp inom MVC, under perioden 2018 kvartal 1–2020 kvartal 3, i riket.

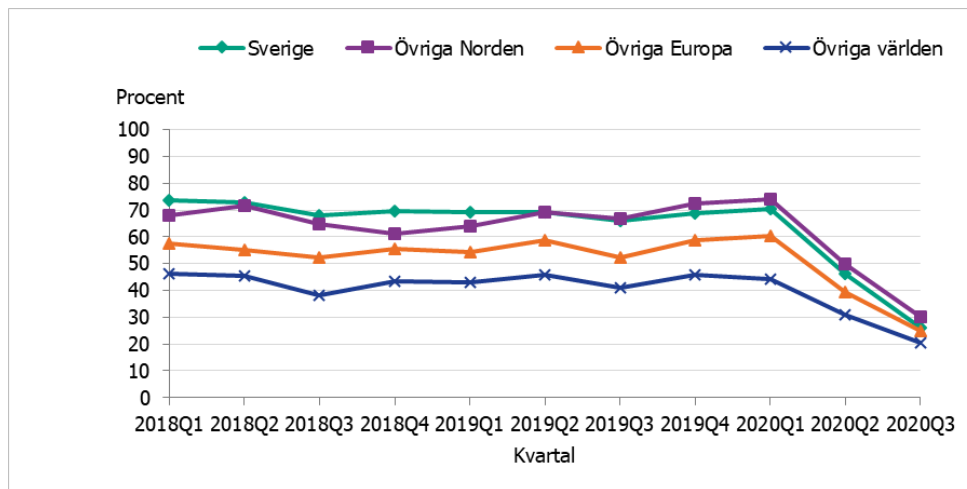


Källa: Graviditetsregistret, ett nationellt kvalitetsregister

Bland förstföderskor födda i Sverige och övriga Norden deltog cirka 60–70 procent i en föräldrastödsgrupp på MVC under 2018 till och med första kvartalet 2020 (figur 8). Därefter sjönk andelarna till cirka 50 procent under andra kvartalet 2020 och sedan till cirka 30 procent under det tredje kvartalet.

För förstföderskor födda i övriga Europa och övriga världen har mönstret varit detsamma, men med lägre andelar genomgående. Bland de som är födda i övriga Europa deltog cirka 50–60 procent i föräldrastöd på MVC under 2018 till och med första kvartalet 2020, och under de följande två kvartalen sjönk andelen till cirka 40 och sedan 25 procent. Ungefär 40–45 procent av förstföderskor som är födda i övriga världen deltog i föräldrastöd på MVC under 2018 till och med första kvartalet 2020, jämfört med 31 procent under det andra kvartalet 2020 och 21 procent under det tredje kvartalet.

Figur 8. Andelen (%) förstföderskor som deltagit i föräldrastöd i grupp på MVC, under perioden 2018 kvartal 1–2020 kvartal 3, fördelat på födelse land.



Källa: Graviditetsregistret, ett nationellt kvalitetsregister

Mönstren är desamma oavsett förstföderskornas utbildningsnivå och sysselsättning, dvs. att andelen sjönk successivt under andra och tredje kvartalet 2020.

En likvärdig förskola av hög kvalitet

Än finns inga data på nationell nivå över tillgång till förskola under pandemin. Data från Stockholms och Göteborgs stad visar att färre barn har varit inskrivna i förskolan under pandemin (163, 164). I exempelvis Stockholms kommun var nedgången 2,5 procent (närmare 1 300 barn) i oktober 2020, jämfört med samma månad föregående år (163).

Kunskaper, kompetenser och utbildning

Kompetenser och kunskaper utvecklas genom olika former av lärande under livets olika skeden och har ett starkt samband med människors förutsättningar för en god hälsa. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att alla får möjlighet att utveckla sina kompetenser och kunskaper samt tillgodogöra sig en god utbildning. Skolan är en arena som når alla barn och unga och har därmed en grundläggande roll i arbetet för en god och jämlik hälsa, både i sin roll som ansvarig för utbildning, och som plattform för ett hälsofrämjande arbete.



Viktiga förutsättningar (fokusområden) för en god och jämlik hälsa är:

- en god lärandemiljö i skolan
- ett likvärdigt utbildningssystem
- att motverka skolmisslyckanden genom tidig identifiering och insats.

Smittskyddsåtgärder

I Sverige kan regeringen enligt skollagen vid vissa extraordinära händelser meddela föreskrifter för att garantera elever den utbildning som de har rätt till. Denna möjlighet utnyttjades under våren då skolhuvudmännen genom en ny förordning fick utökade möjligheter att stänga skolor och anpassa verksamheten när skolor stängdes på grund av covid-19-pandemin.

Grundskola, förskoleklass, förskola och fritidshem var huvudsakligen öppna under hela pandemiåret 2020.

Den 18 mars rekommenderades Sveriges gymnasieskolor och kommunala vuxenutbildningar att bedriva all undervisning på distans. Rekommendationen togs bort den 15 juni, men genom en förordningsändring i augusti 2020 blev det möjligt för gymnasieskolor att under vissa förutsättningar kombinera närundervisningen med viss fjärr- eller distansundervisning. Distansundervisning gällde åter på gymnasiet den 7 december 2020–24 januari 2021, med vissa undantag, t.ex. för gymnasiesärskolan och elever med särskilda behov.

Utvecklingen i Sverige

Beskrivningen av utvecklingen inom målområdet under pandemin 2020 inkluderar samtliga fokusområden:

- En god lärandemiljö i skolan (två indikatorer, varav två studeras genom en undersökning)
- Ett likvärdigt utbildningssystem (en indikator)
- Motverka skolmisslyckanden genom tidig identifiering och insats (en indikator)

Därutöver inkluderas andra myndigheters och organisationers undersökningar av faktorer inom målområdet.

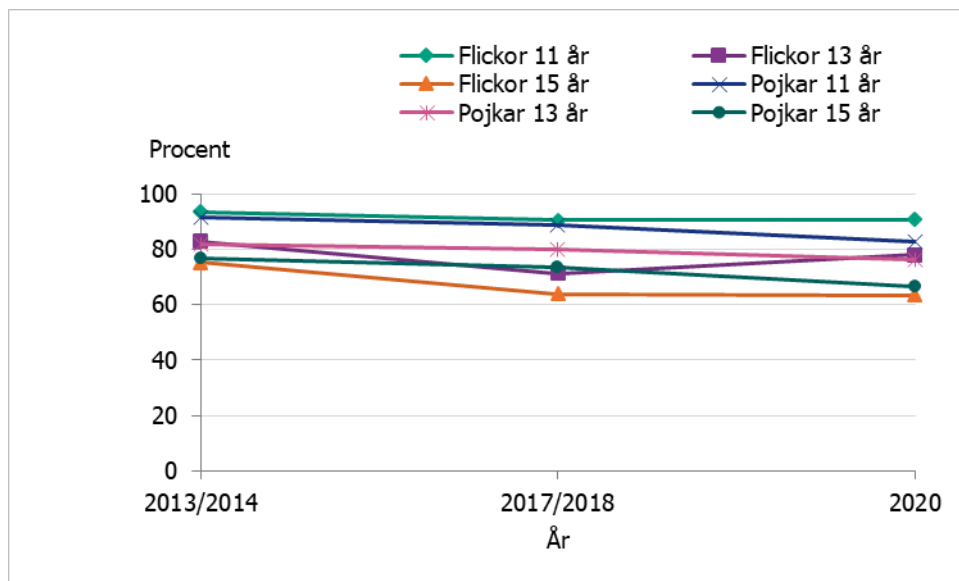
En god lärandemiljö i skolan

Goda relationer mellan elever och lärare är en viktig del av lärandemiljön i skolan. En webbenkät som besvarades av cirka 2 300 gymnasieelever under våren 2020 (21 april–12 maj) visar att övergången till distansundervisning medförde att en mindre andel elever än vanligt uppfattade sina lärare som nåbara när de behövde stöd respektive lyhörda och närvarande. Många gymnasieelever lyfte fram att det var svårare att få kontakt med och hjälp av sin lärare när de studerade på distans än i det fysiska klassrummet (165).

I Folkhälsomyndighetens återkommande undersökning Skolbarns hälsovanor tillfrågas eleverna om deras relationer till sina lärare, däribland om de anser att lärarna bryr sig om dem och accepterar dem som de är samt om eleverna litar på sina lärare (166). Undersökningen görs normalt vart fjärde år, men i november–

december 2020 genomfördes en s.k. pilotstudie med färre skolor och elever än vanligt. Nedan presenteras resultat från de 42 skolor och cirka 900 skolbarn i åldern 11, 13 och 15 år som deltog då samt resultat från tidigare undersökningar. När det gäller andelen skolbarn som håller med om att lärarna bryr sig om dem tycks det ha skett en minskning bland pojkar i alla tre åldrar under 2020, men skillnaderna är inte statistiskt säkerställda (figur 9). Bland flickorna ses en ökning bland 13-åringarna, men inte heller den är statistiskt säkerställd.

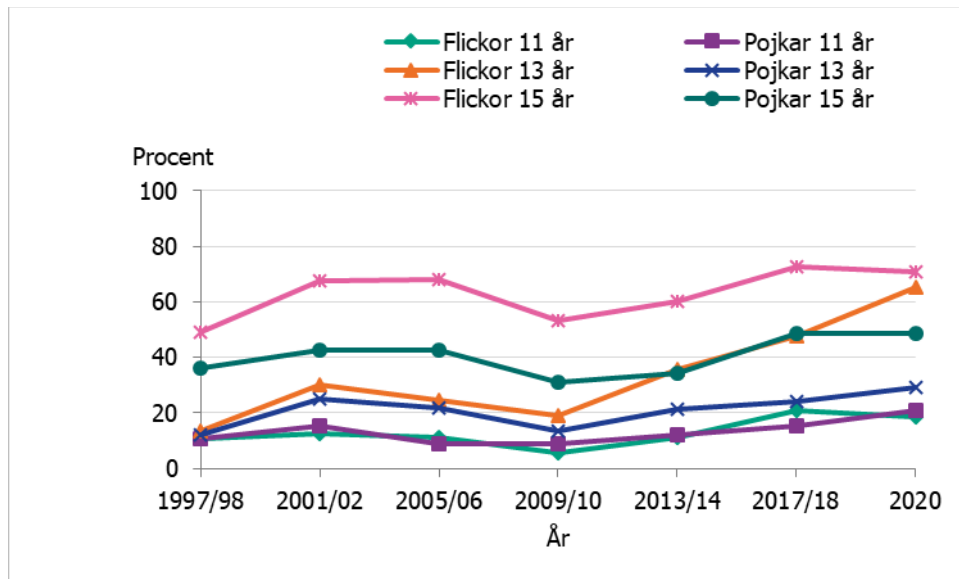
Figur 9. Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som håller med om att lärarna bryr sig om dem, 2013/14–2017/18 och november–december 2020.



Källa: Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten

En annan aspekt av lärandemiljön i skolan är hur pass stressade eleverna känner sig av sitt skolarbete, vilket eleverna har fått svara på i Skolbarns hälsovanor sedan 1997/98 (se figur 10). Resultaten från pilotstudien hösten 2020 visar en ökning av andelen stressade 13-åriga flickor, från 48 procent i mätningen 2017/18 till 65 procent hösten 2020. Det tycks ha skett små ökningar bland 11- och 13-åriga pojkar under de senaste åren, men de är inte statistiskt säkerställda. Däremot ses ingen ökning av andelen som är stressade av skolarbetet i den äldsta åldersgruppen, 15-åringarna.

Figur 10. Andel (i procent) flickor och pojkar 11, 13 och 15 år gamla som uppger att de känner sig ganska eller mycket stressade av skolarbetet, 1997/98–2017/18 och november–december 2020.

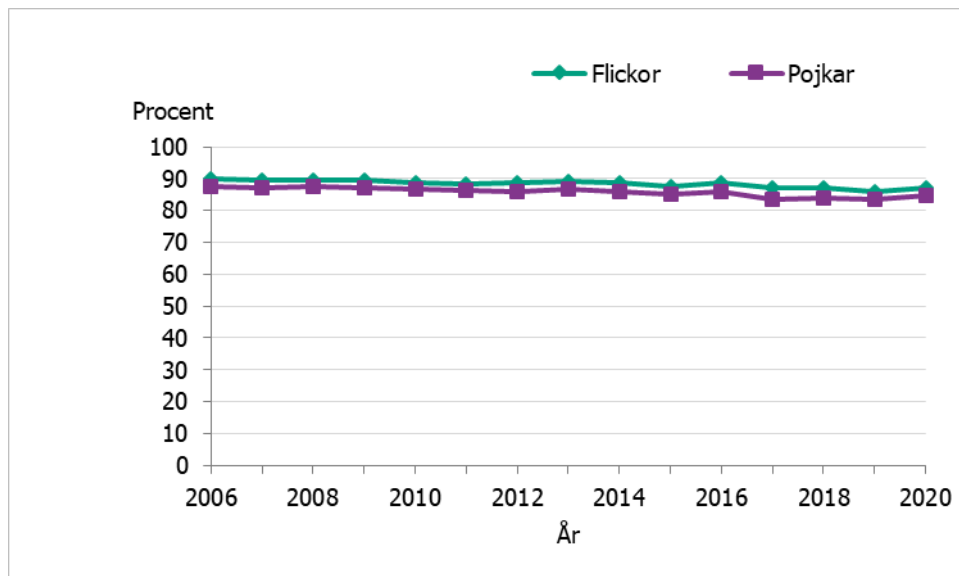


Källa: Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten

Ett likvärdigt utbildningssystem

Totalt var 86 procent av eleverna i årskurs 9 behöriga till gymnasiet 2020 (figur 11), 87 procent av flickorna och 85 procent av pojkarna. Under perioden 2006–2019 minskade andelen behöriga bland båda könen med drygt 4 procentenheter, från 88,8 till 84,7 procent. Andelen behöriga till gymnasiet ökade därefter med en dryg procentenhet 2020.

Figur 11. Andel (i procent) behöriga elever till gymnasiet*, fördelat på kön, 2006–2020.



Källa: Skolverket * Fram till och med 2010 krävdes godkänt betyg i svenska eller svenska som andraspråk, engelska och matematik för att vara behörig till gymnasieskolan. Från och med 2011 krävs godkänt betyg i svenska, engelska, matematik och ytterligare minst fem ämnen för att bli antagen till ett yrkesförberedande program eller minst nio ämnen för att bli antagen till ett högskoleförberedande program.

Den högsta andelen behöriga till gymnasiet, 93 procent 2020, fanns bland elever vars föräldrar har eftergymnasial utbildning. Lägst var andelen bland elever vars föräldrar har förgymnasial utbildning, 51 procent. Bland de elever vars föräldrar har gymnasial utbildning var 81 procent behöriga. Andelen ökade i alla tre utbildningsgrupper mellan 2019 och 2020.

Sett till födelseland var andelen behöriga till gymnasiet högst bland elever födda i Sverige och övriga Norden, med 90 respektive 86 procent 2020. Lägst andel behöriga fanns bland elever som är födda i övriga världen, med 58 procent. Bland elever födda i övriga Europa var 78 procent behöriga. Andelen ökade i alla grupper av födelseländer mellan 2019 och 2020, förutom bland dem som är födda i övriga Norden där andelen minskade något.

Motverka skolmisslyckanden genom tidig identifiering och insats

Frånvarostatistik samlas inte in regelbundet nationellt utan är utformad utifrån lokala behov och hanteras olika hos olika huvudmän. Våren 2020 undersökte Skolverket därför frånvaron bland personal och elever hos cirka 40 huvudmän. I slutet av april 2020 var den samlade frånvaron bland elever i grundskolan uppskattningsvis cirka 35 procent högre än normalt (167). I slutet av maj var frånvaron lägre, uppskattningsvis nästan 20 procent högre än vanligt (168). Ett liknande mönster ses för eleverna i grundsärskolan. Det begränsade antalet huvudmän innebär att resultaten bör tolkas med försiktighet.

När det gäller gymnasieskolan var den samlade frånvaron i slutet av april 2020 uppskattningsvis cirka 20 procent lägre än i normalfallet (167), och i slutet av maj var frånvaron uppskattningsvis nästan 35 procent lägre än normalt (168). För gymnasiesärskolan är den samlade bilden annorlunda, med en oförändrad eller något högre frånvaro bland eleverna under april och maj jämfört med normalfallet.

Annan data

Våren och hösten 2020 gjorde skolmyndigheterna flera intervju- och enkätundersökningar som var riktade till huvudmän, rektorer och skolpersonal. Syftet var att följa covid-19-pandemins konsekvenser för undervisningen, framför allt med fokus på övergången till distansundervisning. Urvalen i undersökningarna har varit begränsade och inte slumpmässiga, och insamlingstiden ofta kort, men vi väljer ändå att presentera de huvudsakliga resultaten då data på konsekvenserna av distansundervisning är väldigt begränsad.

Skolverket gjorde en enkätundersökning i maj 2020, riktad till bland annat personal i grund- och gymnasieskolan. Där framkom utmaningar inom flera områden, bland

annat bedömning och betygssättning, möjligheten att erbjuda extra anpassningar och särskilt stöd samt elevhälsa (169). Även Skolinspektionen tar upp att grundskolan under våren hade sämre möjligheter att identifiera elevers behov av stöd, och erbjuda eleverna de extra anpassningar och särskilda stöd som de normalt får (170). Stödet fungerade också mindre väl för gymnasieelever med stort behov av nära kontakt, t.ex. elever med autism, liksom för elever på introduktionsprogram, med svårigheter i hemmet eller i trångboddhet (171).

En uppföljning under hösten 2020 visade dock att möjligheten att tillgodose gymnasieelevers behov av särskilt stöd hade blivit bättre. De förklaringar som fördes fram var t.ex. att elever som behöver särskilt stöd fick komma till skolan även om undervisning skedde på distans och att skolor blivit bättre på att erbjuda stöd digitalt under hösten (172). På många skolor bedrivs elevhälsa både digitalt och i skolans lokaler, och på flera håll har elevhälsan stärkts, exempelvis genom ett förtydligt uppsökande uppdrag eller mer resurser (171, 173).

Skolmyndigheterna har enligt vad vi uppfattat inte undersökt elevers upplevelse av distansundervisning, men det har olika intresseorganisationer gjort (t.ex. Sveriges Elevkårer och Riksförbundet Attention, (174, 175)). Även om undersökningarna har genomförts via en webbenkät till organisationernas medlemmar och har låg svarsfrekvens, har vi valt att redovisa några resultat.

Under våren upplevde särskilt elever som behöver extra stöd att det var svårare att få tag i lärare och att få den hjälp de behövde (175). Många föräldrar till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) ansåg att distansstudierna inte fungerade alls under våren 2020, eftersom många av barnen hade svårt att klara av skolan redan före pandemin, och övergången till distansundervisning innebar att ansvaret för barnens skolresultat flyttades till vårdnadshavarna. Föräldrar till hemmasittare gav en blandad bild, för en del barn blev situationen värre, medan andra barn återigen deltog i undervisningen (174).

Malmö och Södertälje kommuner har lyft fram att utmaningar som är kopplade till skolans kompensatoriska uppdrag blivit ännu större i samband med pandemin. Som exempel nämns elever som saknar teknisk utrustning och internetuppkoppling hemma och elever som behöver stöd för att kunna använda utrustningen och delta i distansundervisning (173).

Arbete och inkomst

Detta avsnitt omfattar både målområde 3, Arbete, arbetsförhållanden och utbildning, och målområde 4, Inkomster och försörjningsmöjligheter.

Sysselsättning och ekonomisk trygghet är viktigt för hälsan, och för de allra flesta är arbete den primära inkomstkällan. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att stärka



människors möjligheter till sysselsättning, och därmed deras möjligheter att generera ekonomiska resurser, men det är också viktigt att stödja människor när deras egna ekonomiska resurser inte räcker till. Det är centralt att skapa förutsättningar för alla att ha ett arbete, särskilt för grupper som annars har svårt att komma in på arbetsmarknaden. Personer med en aktuell och efterfrågad kompetens är mer anställningsbara, så det behövs möjligheter till utbildning och omställning. Ett gott arbetsliv förutsätter en arbetsmiljö som är både fysiskt och psykosocialt hållbar, och dit hör även god tillgång till företagshälsovård och kunskap om rehabiliteringssystemet.



Viktiga förutsättningar (fokusområden) för en god och jämlik hälsa är:

- att ha ett arbete
- goda förutsättningar för ökad anställningsbarhet
- goda arbets- och anställningsförhållanden
- en fysiskt och psykosocialt hållbar arbetsmiljö
- fördelning av inkomster i befolkningen
- ekonomiska resurser för dem med knappa ekonomiska marginaler samt minskad långvarig ekonomisk utsatthet.

Smittskyddsåtgärder och insatser

En rad smittskyddsåtgärder och insatser för att mildra de negativa konsekvenserna av pandemin kan kopplas till målområdena arbete och inkomst under 2020. Det handlar både om förebyggande åtgärder såsom begränsat resande, maxantal vid sammankomster och arbete hemifrån, och om regeringens beslut om exempelvis sänkta arbetsgivaravgifter, permitteringsstöd, lånegarantier till små företag, anstånd med skatteinbetalningar, ersättning för sjuklönekostnader och ändrade regler för a-kassa.

Utvecklingen i Sverige

Beskrivningen av utvecklingen inom målområdet under pandemin 2020 inkluderar följande fokusområden:

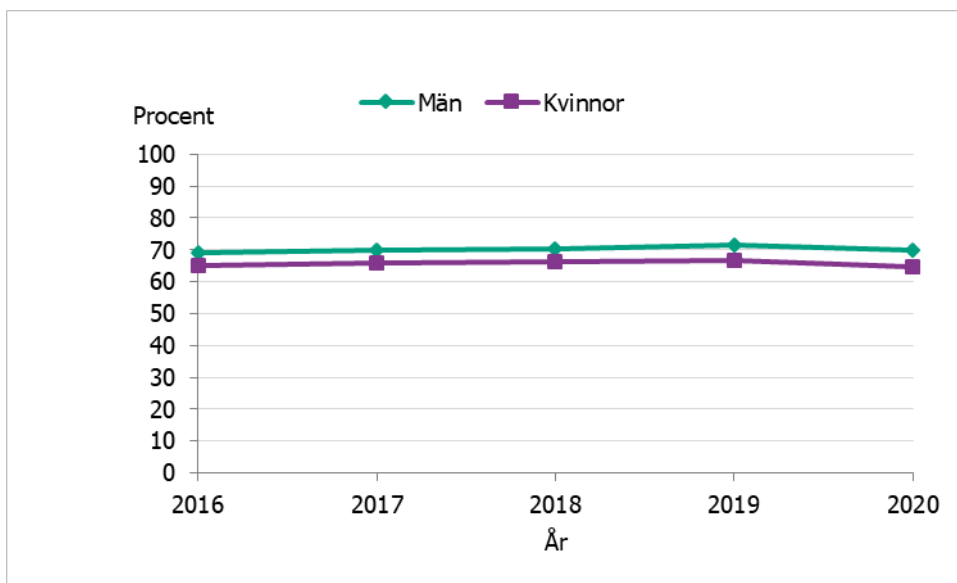
- Att ha ett arbete (tre indikatorer)
- En fysiskt och psykosocialt hållbar arbetsmiljö (två indikatorer)
- Ekonomiska resurser för de med knappa marginaler och minskad långvarig ekonomisk utsatthet (två indikatorer)

För fokusområdena Goda förutsättningar för ökad anställningsbarhet, Goda arbets- och anställningsförhållanden och Fördelning av inkomster i befolkningen beskrivs inte utvecklingen med indikatorer på grund av bristen på tillgänglig data.

Att ha ett arbete

Sysselsättningen minskade i befolkningen under 2020, från 69,2 procent sysselsatta 2019 till 67,2 procent 2020. Därmed bröts de senaste årens ökning av sysselsättningen och den återgick till samma nivå som 2016. Sysselsättningen minskade med 2,2 procentenheter bland kvinnor och 1,8 procentenheter bland män under 2020 jämfört med året innan (figur 12). Minskningen var 1,6 procentenheter bland inrikes födda och 2,9 procentenheter bland utrikes födda under samma period (figur 13).

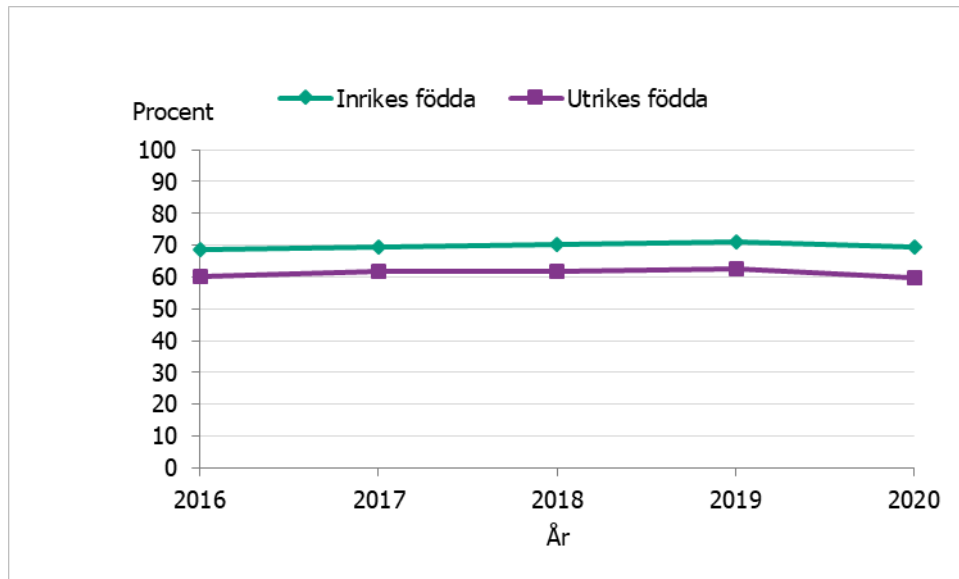
Figur 12. Andel sysselsatta (i procent) av befolkningen (15–74 år)* perioden 2016–2020 utifrån kön



Källa: Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB

*Anmärkning: Åldersgruppen här (15–74 år) skiljer sig från den i vår rapportering Folkhälsans utveckling, där andelen sysselsatta i befolkningen avser personer i åldern 25–64 år, oavsett om man tillhör arbetskraften eller ej.

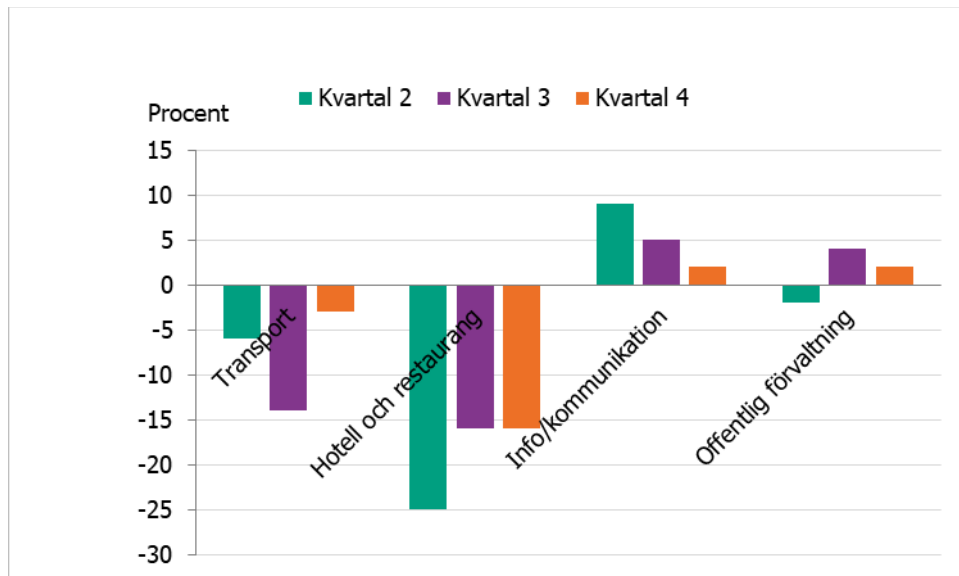
Figur 13. Andel sysselsatta (i procent) av befolkningen (15–74 år)* perioden 2016–2020 utifrån födelse land



*Anmärkning: Åldersgruppen här (15–74 år) skiljer sig från den i vår rapportering Folkhälsans utveckling, där andelen sysselsatta i befolkningen avser personer i åldern 25–64 år, oavsett om man tillhör arbetskraften eller ej.
Källa: Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB

Sysselsättningen sjönk i de flesta branscher jämfört med 2019, men framför allt inom hotell och restaurang samt transport (figur 14). Sysselsättningen ökade däremot inom information och kommunikation samt offentlig förvaltning.

Figur 14. Förändring (%) i antal sysselsatta (beaktat befolkningens mängd, 15–74 år)* utifrån näringsgren, 2020 jämfört med 2019 för kvartal 2, 3 och 4.

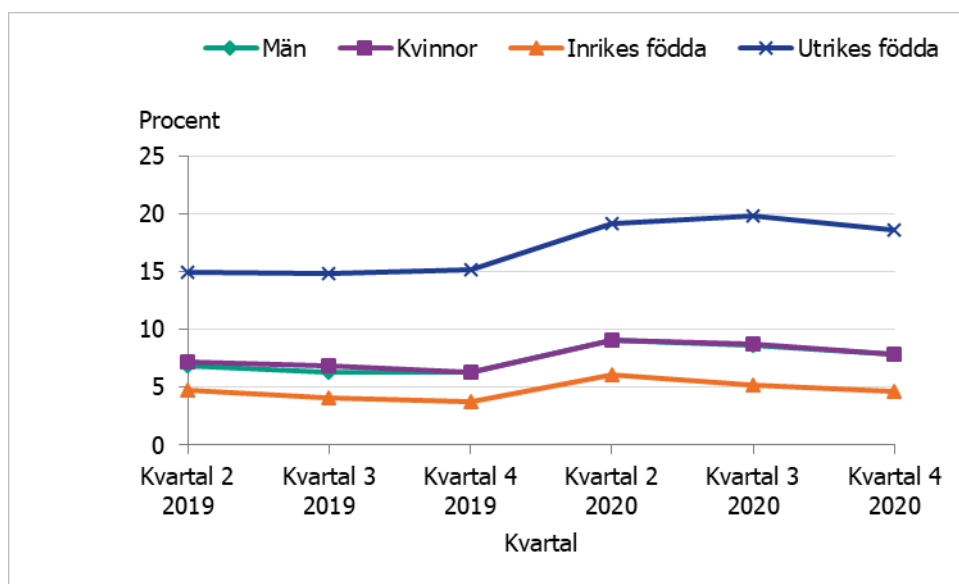


*Anmärkning: Åldersgruppen här (15–74 år) skiljer sig från den i vår rapportering Folkhälsans utveckling, där andelen sysselsatta i befolkningen avser personer i åldern 25–64 år, oavsett om man tillhör arbetskraften eller ej.
Källa: Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB

Den minskade sysselsättningen avspeglas i en ökad arbetslöshet. Andelen personer som saknar arbete i arbetskraften ökade från 6,5 procent till 8,3 procent mellan 2019 och 2020. Därmed bröts ett par år med en stabil arbetslöshetsnivå på strax under 7 procent.

Arbetslösheten steg under pandemins första månader (kvartal 2 under 2020) och var då 9,1 procent, vilket kan jämföras med 7 procent motsvarande kvartal året innan (figur 15). Under kvartal 3 och 4 sjönk arbetslösheten något. Sista kvartalet 2020 var 7,9 procent arbetslösa, jämfört med 6,3 procent samma kvartal 2019. Mönstret är detsamma bland kvinnor och män samt inrikes och utrikes födda.

Figur 15. Arbetslöshet (%) av arbetskraften (15–74 år), kvartal 2, 3 och 4, för 2019 och 2020.



Källa: Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB

Enligt Arbetskraftsundersökningarna (AKU) steg arbetslösheten i alla åldersgrupper i samband med pandemin, men framför allt bland unga. Under pandemins första månader (kvartal 2, 2020) var arbetslösheten cirka 30 procent i åldersgruppen 15–24 år, men den sjönk sedan under tredje och fjärde kvartalerna till cirka 20 procent. I åldersgrupperna 25–54 år och 55–74 år steg arbetslösheten under både kvartal 2 och 3 för att sedan minska något.

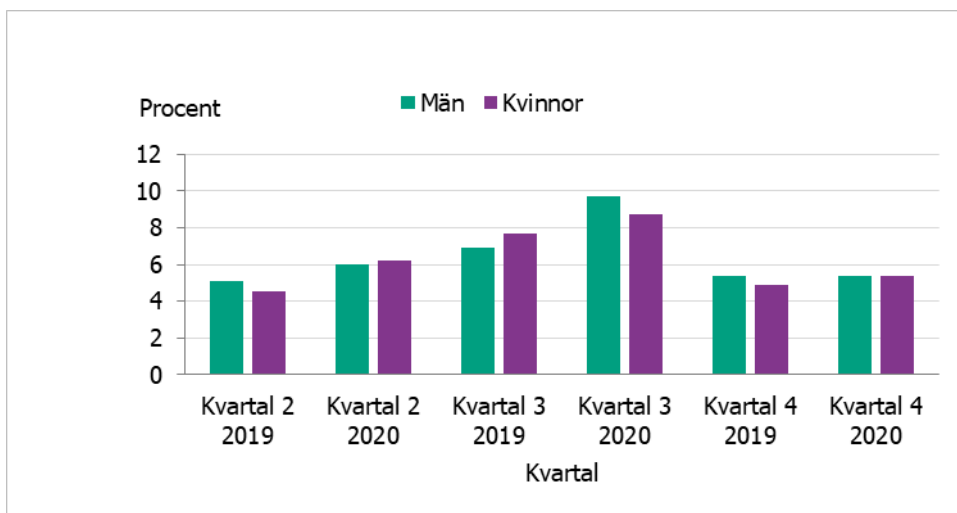
Statistik från AKU visar även att arbetslösheten ökade i alla utbildningsgrupper under 2020 jämfört med 2019. Ökningen var 3,8 procentenheter bland personer med förgymnasial utbildning, vilket är den grupp som redan före pandemin hade den högsta arbetslösheten. Arbetslösheten ökade med 1,7 procentenheter bland dem med gymnasial utbildning och med 1 procentenhet bland dem med eftergymnasial utbildning.

Gruppen ”unga som varken studerar eller arbetar” (UVAS) ökade med en knapp procentenhet till 6,5 procent under 2020, jämfört med 2019. I likhet med sysselsättningen och arbetslösheten i befolkningen, bröts därmed flera års positiv utveckling även för denna grupp.

Andelen UVAS ökade ungefär lika mycket bland kvinnor och män under 2020 jämfört med föregående år. Däremot gällde ökningen främst utrikes födda, där andelen UVAS ökade från 7,6 till 9,6 procent. Det kan jämföras med en ökning från 5,1 till 5,6 procent bland inrikes födda. Andelen UVAS ökade enbart i åldersgruppen 20–24 år, inte bland dem i åldersgruppen 15–19 år.

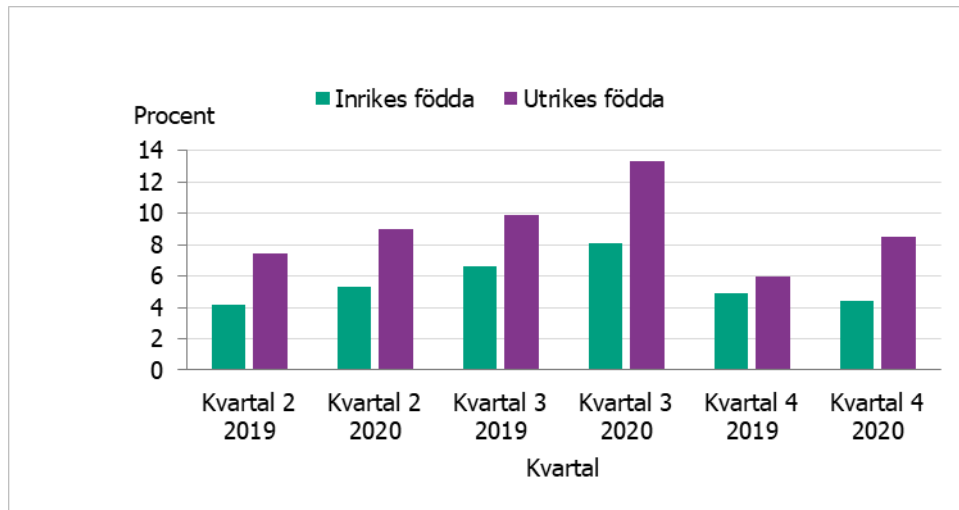
Andelen UVAS tycks dock ha återgått till normala nivåer i slutet av 2020, enligt kvartalsstatistik för 2019 och 2020 (figur 16). Det gäller dock inte gruppen utrikesfödda, där andelen UVAS var fortsatt hög under sista kvartalet 2020 (figur 17).

Figur 16. Andelen (%) unga som varken arbetar eller studerar (UVAS) i befolkningen (15–24 år), fördelat på kön, kvartal 2, 3 och 4 år 2019 och 2020.



Källa: Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB

Figur 17. Andelen (%) unga som varken arbetar eller studerar (UVAS) i befolkningen (15–24 år), fördelat på födelse-land, kvartal 2, 3 och 4 år 2019 och 2020.



Källa: Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB

Statistik från Statistiska centralbyrån (SCB) tyder på att det har blivit svårare för unga som går ut gymnasiet att få ett jobb (176). Av de som examinerades från yrkesprogrammen för tre år sedan hade 70 procent ett jobb enligt en undersökning i april–juni 2020. Av de som examinerades från högskoleförberedande program hade en tredjedel arbete som huvudsaklig sysselsättning. I bägge fallen rör det sig om en minskning med cirka 10 procentenheter jämfört med 2017. Av de som examinerades från gymnasiet för tre år sedan och redan har ett arbete, uppgav omkring en fjärdedel att de som en följd av pandemin hade gått ner i arbetstid eller skulle göra det. Av de som var arbetssökande upplevde nästan hälften att det blivit svårare att få ett arbete.

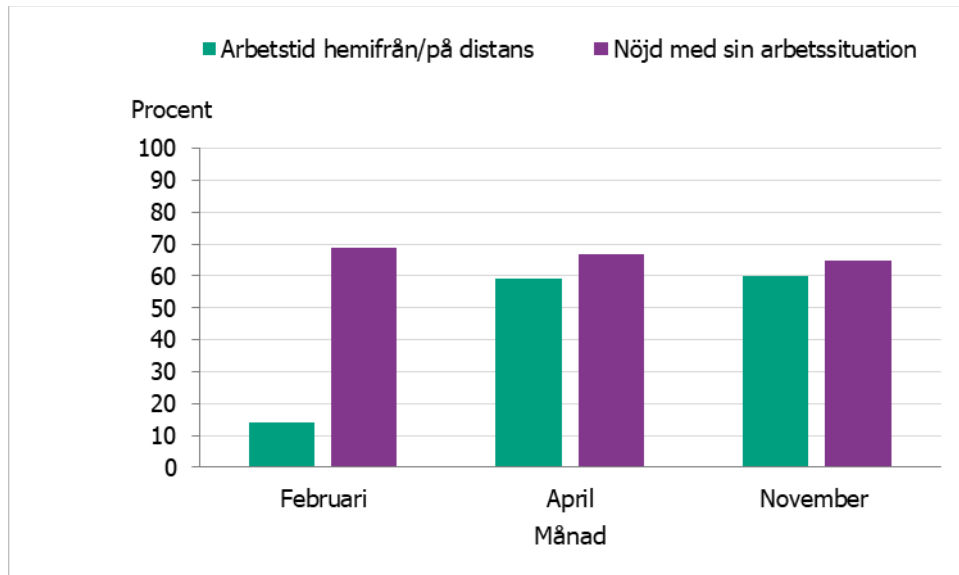
En fysiskt och psykosocialt hållbar arbetsmiljö

På uppdrag av Tele2 genomförde Kantar Sifo intervjuundersökningar bland anställda i åldern 25–64 år på olika företag under februari, april och november 2020 (177). I februari och april deltog drygt 1 000 personer och i november cirka 3 000 personer i undersökningarna.

Resultaten visar att distansarbetet ökade från 14 procent till 59 procent av arbetstiden mellan februari och april. Under november var andelen 60 procent. Av de som intervjuades i april ansåg 71 procent att det fungerade bra eller mycket bra att arbeta på distans. I november var motsvarande andel 67 procent, och bland de som arbetade heltid på distans var den 87 procent. Före pandemin var 69 procent nöjda med sin arbetssituation. Under våren sjönk andelen något till 67 procent och under hösten var det 65 procent som kände sig nöjda med sin arbetssituation. Nedgången är tydligast bland de som var 34 år eller yngre. Samtidigt är det fler som under hösten uppgav att de arbetar effektivt hemma, jämfört med i våras.

Andelen arbetstid på distans var något större bland kvinnor än män, liksom för andelen som upplevde att det fungerade ”mycket bra” att arbeta hemifrån.

Figur 18. Självrapporterad arbetstid hemifrån av arbetstid (%) och nöjd med arbetssituation (%) under 2020



Källa: Det hybrida arbetslivet, Tele2 och Kantar Sifo

I SCB:s arbetskraftsundersökningar (AKU) i maj och juni 2020 svarade runt en femtedel att de jobbat hemifrån mer än hälften av dagarna under den senaste veckan (178). I mätningarna juli–oktober var motsvarande andel 14–15 procent. I maj uppgav 64 procent att de inte arbetade hemma alls, jämfört med 67 procent i mätningen i oktober.

Ekonomiska resurser för dem med knappa ekonomiska marginaler samt minskad långvarig ekonomisk utsatthet

Något fler hushåll tog emot ekonomiskt bistånd under det första halvåret 2020 jämfört med det första halvåret 2019, framför allt i februari (179, 180). Under sensommaren och hösten 2020 var antalet hushåll ungefär lika många som föregående år, medan antalet var något mindre i november och december 2020 jämfört med motsvarande månader föregående år.

Fram till årsskiftet 2020/21 har pandemin främst drabbat människor med små ekonomiska marginaler, varav många redan hade skulder hos Kronofogden (181). Antalet personer med skulder hos Kronofogden har alltså inte ökat nämnvärt. Vid årsskiftet 2020/21 hade 402 205 personer skulder hos Kronofogden, vilket var cirka 5 000 fler än vid årsskiftet 2019/20. Bortsett från 2019 är antalet det lägsta på 29 år.

Däremot fortsätter hushållens sammanlagda skuld till Kronofogden att växa. På fem år har skulderna ökat med 15 miljarder kronor; från 72 miljarder kronor 2015 till 87 miljarder kronor vid årsskiftet 2020/21. Det innebär att skuldbeloppen per person blivit högre. Att vara skuldsatt är ungefär dubbelt så vanligt bland män som bland kvinnor.

Boende och närmiljö

Människor känner mer trygghet och tillit om de har tillgång till en god och ekonomiskt överkomlig bostad i ett område som ger samhälleliga förutsättningar för social gemenskap, och det bidrar också till en god och jämlik hälsa. Samhällsplaneringen bör motverka segregation och exponering för skadliga miljöfaktorer samt främja god luftkvalitet, goda ljudmiljöer och tillgång till grönområden. Med ett fokus på jämlik hälsa inom samhällsplanering kan man göra förändringar som förbättrar människors levnadsvillkor och minskar ojämlikheten i hälsa.



Viktiga förutsättningar (fokusområden) för en god och jämlik hälsa är:

- tillgång till en fullgod och ekonomiskt överkomlig bostad
- bostadsområden som är socialt hållbara
- sunda boendemiljöer på jämlika villkor.

Smittskyddsåtgärder och insatser

Det finns flera smittskyddsåtgärder under covid-19-pandemin som har haft bäring på målområdet. De handlar främst om att begränsa nya nära kontakter och att helst umgås utomhus, att arbeta hemifrån så ofta det är möjligt, inklusive distansundervisning, och att resa på ett sätt som minimerar risken för smitta, i första hand genom att undvika kollektivtrafik.

Bland insatserna för att mildra de negativa konsekvenserna av pandemin noteras särskilt ett tillfälligt tilläggsbidrag inom bostadsbidraget till barnfamiljer med låga inkomster.

Utvecklingen i Sverige

Beskrivningen av utvecklingen inom målområdet under pandemin 2020 inkluderar samtliga fokusområden:

- Tillgång till fullgod och ekonomiskt överkomlig bostad (en indikator)
- Bostadsområden som är socialt hållbara (två indikatorer)
- Sunda boendemiljöer på jämlika villkor (fyra indikatorer)

Tillgång till fullgod och ekonomiskt överkomlig bostad

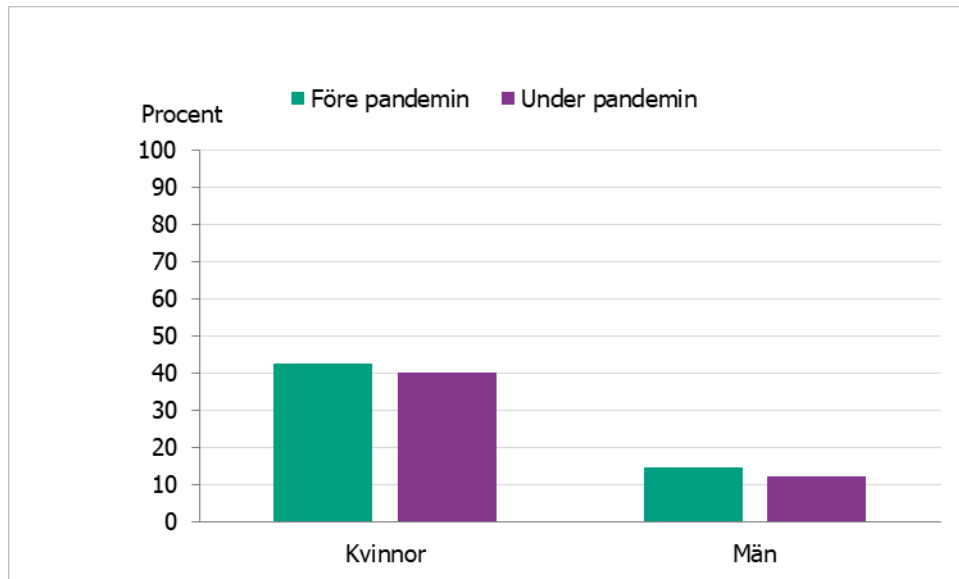
År 2020 gjorde Kronofogden 12 procent färre vräkningar än året innan, trots att man fick fler ansökningar om vräkning (182). Enligt Kronofogden beror minskningen på att både de själva och hyresvärdarna har tagit hänsyn till pandemin. Även antalet barn som är berörda av verkställda vräkningar minskade med 4 procent under perioden, från 467 till 449 barn. Samtidigt är antalet fortfarande högre jämfört med lägstanivån 2016, då berördes 387 barn.

Bostadsområden som är socialt hållbara

Det totala antalet anmälda brott 2020 ökade med 1 procent jämfört med året innan, enligt preliminär statistik från Brå. Kategorin skadegörelsebrott var den som ökade mest, med 14 procent (183).

I Nationella folkhälsoenkäten ställs frågan om man avstått från att gå ut ensam på grund av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad. Andelen som svarade ja ser ut att ha varit något lägre under pandemin än före (figur 19), men minskningen är inte statistiskt säkerställd. Både före och under pandemin var andelen kvinnor som avstått från att gå ut ensamma drygt tre gånger högre än andelen män.

Figur 19. Andel (%) kvinnor och män 16–84 år som avstått från att gå ut ensamma på grund av rädsla



Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten

Anmärkning. Ålder, födelseland, civilstånd, inkomstkvintil och län skilde sig mellan de tidiga resp. sent svarande. Därför har siffrorna justerats för dessa variabler.

Mönstren är desamma oavsett ålders- och utbildningsgrupp, alltså ingen större förändring i andelen personer som avstått från att gå ut ensamma på grund av rädsla under pandemins första månader.

Sunda boendemiljöer på jämlika villkor

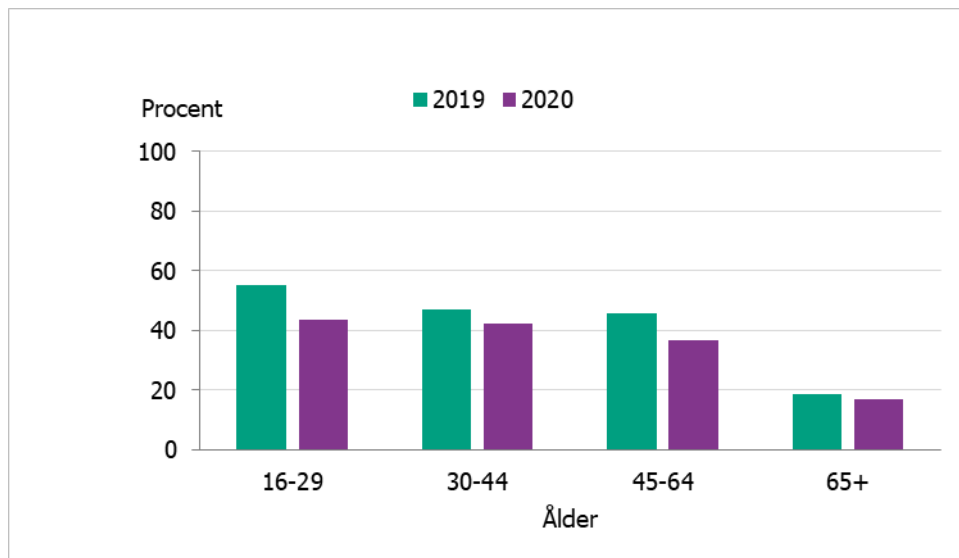
Luftföroreningshalterna i Sverige var lägre våren 2020 (vecka 3–18) jämfört med medelvärden för motsvarande veckor under de senaste fem åren, enligt en sammanställning från Naturvårdsverket (184). Minskningen syns tydligt för kvävedioxid i gatumiljö i till exempel Stockholm, Umeå, Sundsvall och Karlstad. Enligt Naturvårdsverket beror det sannolikt till stor del på minskad trafik, men till viss del även på meteorologiska faktorer och en mildare vinter rent generellt. För partiklar ses ingen tydlig generell minskning.

I Folkhälsomyndighetens enkätundersökning Hälsorapport fick svarspersonerna (16 år och äldre) ange om de upplevde någon förändring i bullerstörning och luftkvalitet, i och utanför sin bostad, före och under pandemin. År 2020 uppgav 5,9 procent att de stördes av buller från trafik, utan någon statistiskt säkerställd förändring sedan 2019. Även när det gäller dålig luftkvalitet i eller utanför bostaden är andelarna låga, 2,1 respektive 2,5 procent, utan någon säkerställd förändring.

En annan indikator är tiden som tillbringats i trafikerad miljö eftersom det kan medföra exponering för både hälsoskadliga luftföroreningar och buller (185).

Restriktionerna verkar ha påverkat detta eftersom Hälsorapport visar att 32 procent tillbringade mer än en timme i trafikerad miljö per dag under vardagar 2020, jämfört med 38 procent 2019. Vistelsetiden verkar ha minskat i samtliga åldersgrupper, figur 20. Förändringen mellan 2019 och 2020 är dock enbart statistiskt säkerställd för åldersgruppen 45–65 år.

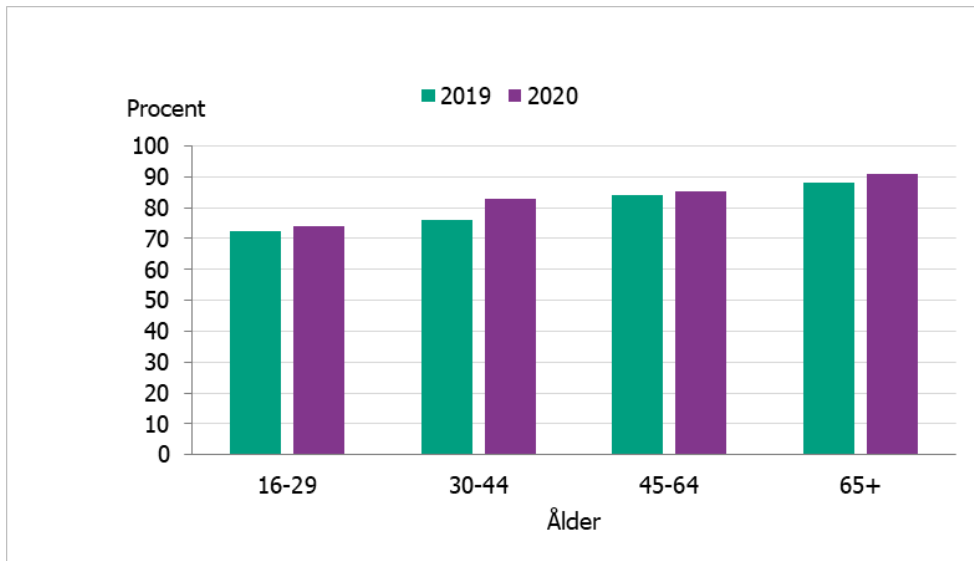
Figur 20. Andel (%) i olika åldersgrupper som tillbringat en timme eller mer i trafikerad miljö under vardagar, under de senaste sex månaderna.



Källa: Hälsorapport, Folkhälsomyndigheten

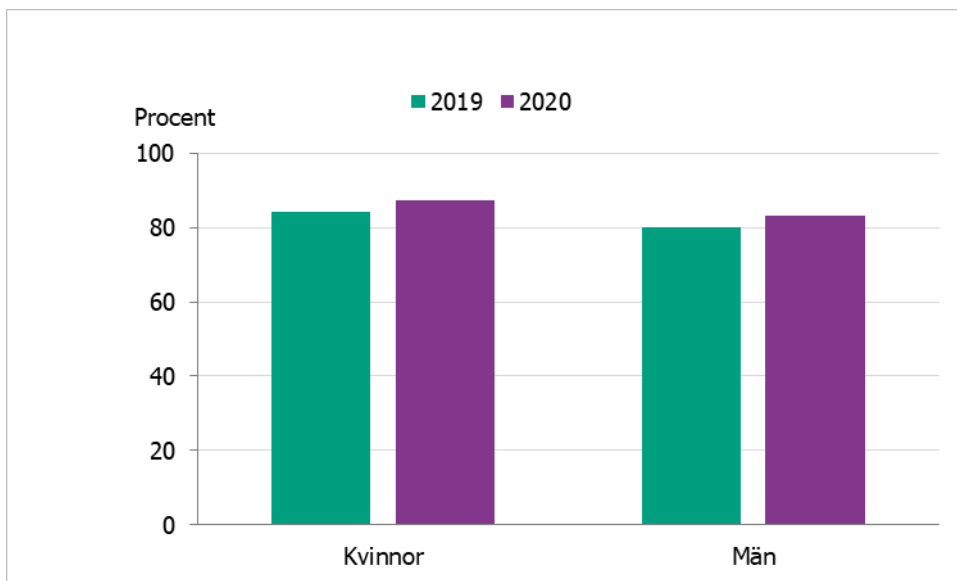
En annan fråga i Hälsorapport gällde hur ofta man vistas i parker, grönområden eller annan natur, och resultaten visar en generell ökning av andelen som svarade minst en gång per vecka, från 82 procent till 85 procent. Det varierar mellan olika åldersgrupper hur ofta man vistas ute i naturen (figur 21), och mellan kvinnor och män (figur 22). Förändringen mellan 2019 och 2020 är dock inte statistiskt säkerställd för de olika grupperna.

Figur 21. Andel (%) i olika åldersgrupper som vistas i grönområden minst en gång per vecka före och under pandemin.



Källa: Hälsorapport, Folkhälsomyndigheten

Figur 22. Andel (%) kvinnor och män som vistas i grönområden minst en gång per vecka i före och under pandemin.



Källa: Hälsorapport, Folkhälsomyndigheten

Levnadsvanor

Hälsosamma levnadsvanor främjar en god hälsa. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att stärka människors handlingsutrymme och möjligheter till hälsosamma levnadsvanor, och att så långt som möjligt ta hänsyn till hur olika sociala grupper påverkas. Insatser inom området levnadsvanor behöver vara både främjande och förebyggande.



Viktiga förutsättningar (fokusområden) för en god och jämlik hälsa är:

- begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter
- ökad tillgänglighet till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter
- att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer.

Smittskyddsåtgärder

En del smittskyddsåtgärder och insatser har satts in för att mildra de negativa konsekvenserna som kan kopplas till målområdet levnadsvanor, och de handlar främst begränsat resande, maxantal vid sammankomster och arbete och studier på distans, begränsningar i sociala aktiviteter, stöd till fritidsaktiviteter och tillfälligt förbud mot servering av alkohol.

Utvecklingen i Sverige

Beskrivningen av utvecklingen inom målområdet under pandemin 2020 inkluderar fokusområdena:

- Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter (fem indikatorer)
- Ökad tillgänglighet till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter (tre indikatorer)

Material utgörs i första hand av enkätundersökningar vid Folkhälsomyndigheten men analyserna omfattar även annat material. Målområdets tredje fokusområde, Att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer, tar vi upp i kapitlet om lokalt och regionalt folkhälsoarbete under pandemin 2020.

Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter

Daglig tobaksrökning

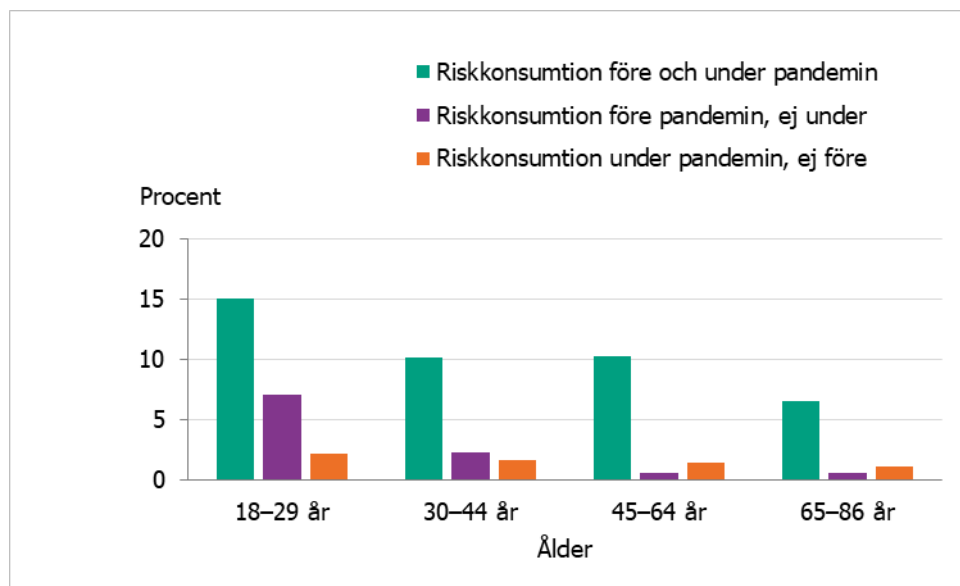
Att röka tobak varje dag var ungefär lika vanligt under pandemins första månader som innan pandemin, med ungefär 7 procent, enligt Nationella folkhälsoenkäten. Det gick inte heller att se någon förändring utifrån kön, ålder eller utbildningsnivå. Frågor om tobaksrökning besvarades även i Folkhälsomyndighetens panelstudie

Hälsorapport i maj och november 2020, och då var det ett fåtal som uppgav att de rökte mindre eller mer under pandemin.

Risikkonsumtion av alkohol

Frågor om alkoholkonsumtion (s.k. risikkonsumtion enligt AUDIT-C) för perioden innan och under pandemin ingick i undersökningen Spel om pengar och hälsa i spåren av covid-19. Resultaten tyder på att cirka 2 procent har minskat från risikkonsumtion, och en ungefär lika stor andel har ökat till risikkonsumtion av alkohol under pandemin. Andelen som minskat sin konsumtion var högst i åldersgruppen 18–29 år (figur 23.), framför allt bland kvinnor (10 procent). Att det främst är unga som minskat sin konsumtion stämmer överens med resultat från Hälsorapport och Systembolagets panelstudie (186).

Figur 23. Andel (%) i åldersgrupperna 18–29, 30–44, 45–64 och 65–86 år som uppger risikkonsumtion av alkohol både före och under pandemin, endast före pandemin respektive endast under pandemin.



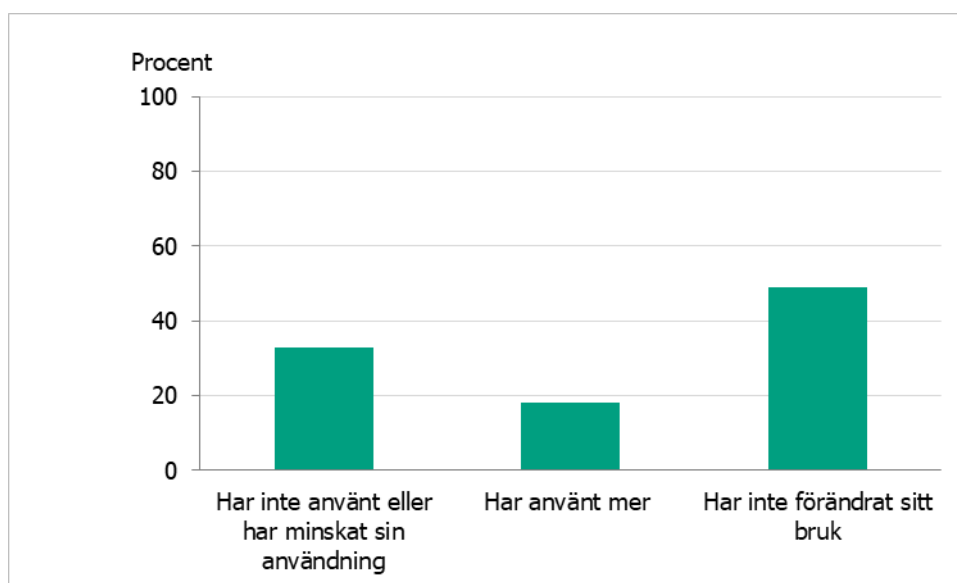
Källa: Spel om pengar och hälsa i spåren av covid-19, Folkhälsomyndigheten, 2020. Data är viktat. Före pandemin avser hösten 2019 till februari 2020, under pandemin avser mars 2020 till hösten 2020.

Resultatet visar vidare att de som förändrat sina alkoholvanor hade en högre konsumtionsnivå än de som inte uppgett risikkonsumtion varken före eller under covid-19-pandemin. Av de personer som hade risikkonsumtion före pandemin var en minskning till under den gränsen förknippat med att vara kvinna, eftergymnasial utbildning och lägre ålder, med hänsyn taget till förändrade arbetsförhållanden. Däremot var förändring till en risikkonsumtion under pandemin förknippat med att ha blivit permitterad under pandemin, med hänsyn taget till ålder, kön och utbildning. Även arbetslöshet visade en tendens till risikkonsumtion under pandemin, förändringen var dock inte statistiskt säkerställd. Distansundervisning eller arbete hemifrån visade inga signifikanta effekter på alkoholkonsumtionen.

Narkotikabruk

Undersökningen Web Survey on Drugs: COVID-19 (EWSD-COVID) gäller hur personer som använder droger har påverkats av begränsningar som är relaterade till covid-19-pandemin (187). Den svenska delen av undersökningen genomfördes maj–juni 2020, och visar att användningen av narkotika minskade under våren (figur 24). Cannabis är den narkotika som är vanligast förekommande i Sverige. En tredjedel (33 procent) av de tillfrågade uppgav ett minskat bruk av cannabis under pandemins första månader, medan 18 procent uppgav ett ökat bruk och nästan hälften (49 procent) svarade att de inte hade förändrat sitt bruk av cannabis. Resultaten bör dock tolkas med försiktighet eftersom den här typen av webbaserade undersökningar har begränsad tillförlitlighet.

Figur 24. Förändring i bruk av narkotika i Sverige under perioden maj–juni 2020.



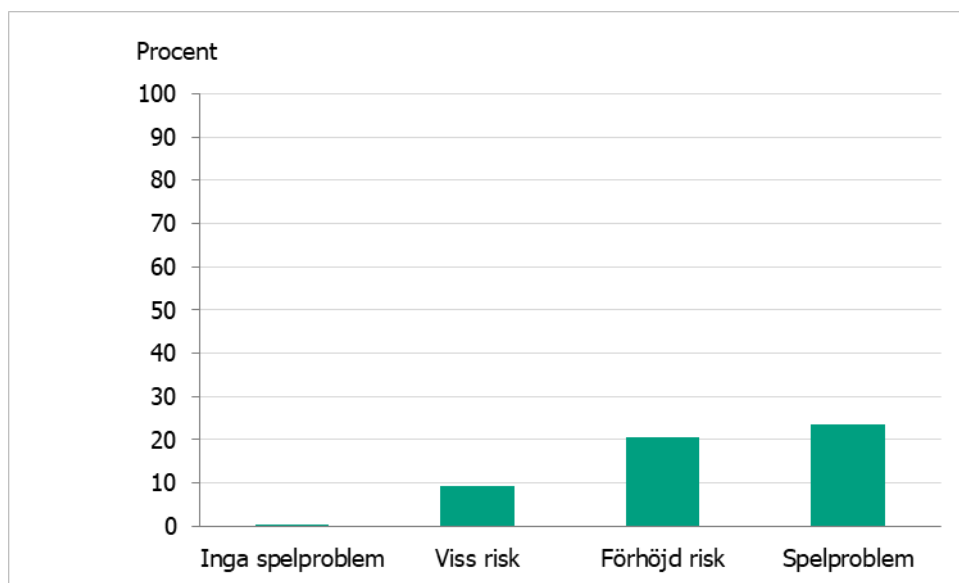
Källa: Web Survey on Drugs: COVID-19 (EWSD-COVID), EMCDDA

Riskabelt spelande

Enkäten Spel om pengar och hälsa i spåren av covid-19 visar inga större förändringar i förekomsten av spelproblem. Andelen med problemspelande var ungefär 1,5 procent både halvåret före pandemin och under pandemins första halvår (mars 2020 och framåt), med ungefär lika många som gick ur respektive in i ett problemspelande. Samtidigt angav 0,9 procent av den vuxna befolkningen att deras spelproblem har förvärrats under pandemin (figur 25). Detta var mest vanligt bland personer som redan hade ett problemspelande, bland dem som blivit arbetslösa och bland dem som fått sina fritidsaktiviteter inställda. Enkäten genomfördes september–november 2020 och resultaten presenteras utförligt i en rapport till regeringen (188).

Andelen som har spelat om pengar verkar vara mindre än tidigare trots att omsättningen ligger på samma nivå som föregående år. Totalt 42 procent uppgav att de hade spelat om pengar under de senaste 12 månaderna, jämfört med 58 procent när samma personer deltog i Nationella folkhälsoenkäten 2018.

Figur 25. Ökad grad av spelproblem, mätt som ökad summa för Problem Gambling Severity Index (PGSI), från jämfört med under pandemin, utifrån grad av spelproblem före pandemin.



Källa: Spel om pengar och hälsa i spåren av covid-19, Folkhälsomyndigheten

Konsumtion av sötad dryck samt snacks och sötsaker

I Nationella folkhälsoenkäten ställs frågan ”Hur ofta dricker du läsk, saft eller andra sötade drycker?” till personer i åldern 16–84 år. Totalt uppgav 28 procent 2020 att de dricker sötad dryck minst två gånger i veckan. Den högsta andelen fanns i åldersgruppen 16–29 år, med 48 procent, och den lägsta i åldersgruppen 65–84 år, med 16 procent. Inget tyder på en förändring av konsumtionen under pandemins första månader jämfört med före. Frågan besvarades även i Hälsorapport i november med liknande resultat. Ungefär var fjärde (24 procent) uppgav att de dricker sötad dryck minst två gånger i veckan, jämfört med 40 procent i åldersgruppen 16–29 år.

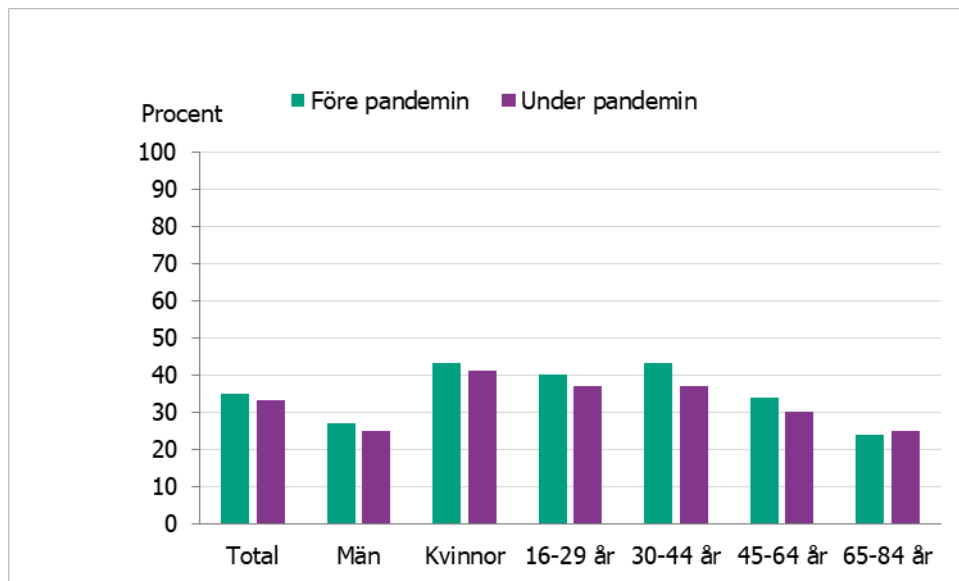
Hälsorapport tog även upp förändringar i konsumtion av snacks och sötsaker, och en majoritet (67 procent) hade i stort sett samma vanor som före pandemin. Ungefär 10 procent uppgav att de hade minskat sin konsumtion och 17 procent att de konsumerade mer än innan. Det var fem gånger vanligare att personer i åldern 16–29 år uppgav en ökad konsumtion av snacks och sötsaker under pandemin, än de i åldersgruppen 70 år och äldre (29 respektive 5,5 procent).

Ökad tillgänglighet till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter

Konsumtion av grönsaker

I Nationella folkhälsoenkäten ställs även en fråga om konsumtion av grönsaker. Totalt sett minskade andelen som äter grönsaker minst två gånger dagligen under pandemins första månader jämfört med före pandemin. Bland personer med gymnasial utbildningsnivå var nedgången statistiskt säkerställd. Även vid en uppdelning på ålder och kön ser konsumtionen ut att ha minskat, men nedgången var endast statistiskt säkerställd i åldersgruppen 30–44 år (figur 26).

Figur 26. Andel (%) som äter grönsaker minst två gånger per dag, före respektive under pandemin

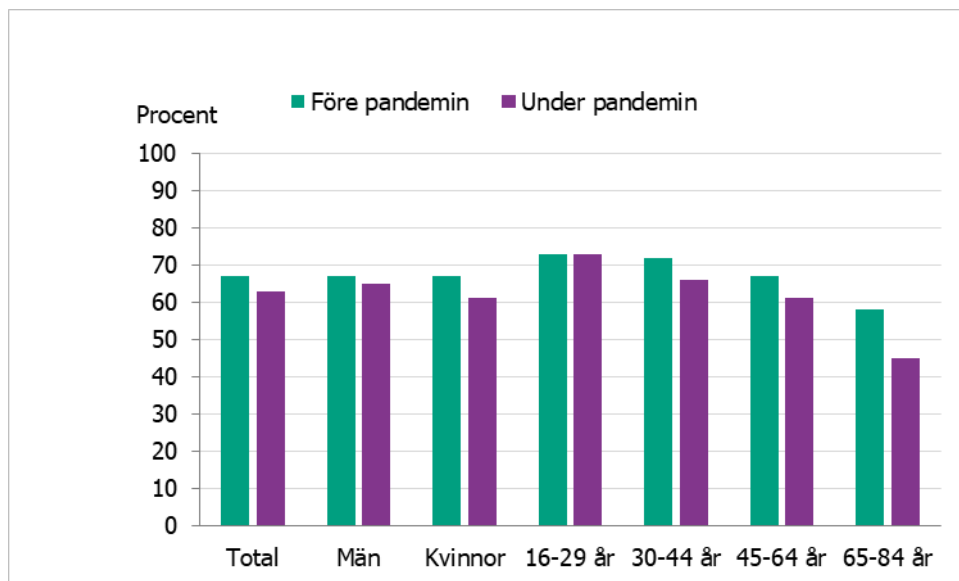


Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten, 2020

Fysisk aktivitet

TVå tredjedelar (66 procent) av befolkningen 16–84 år uppgav i Nationella folkhälsoenkäten 2020 att de har minst 150 minuters pulshöjande fysisk aktivitet under en vanlig vecka. Under pandemin ses en statistiskt säkerställd nedgång i fysisk aktivitet bland personer med gymnasial utbildningsnivå samt i åldrarna 45–84 år. För övriga åldersgrupper och bland kvinnor respektive män var nedgången inte statistiskt säkerställd (figur 27).

Figur 27. Andel (%) fysiskt aktiva i 150 min. per vecka, före och under pandemin



Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten, 2020

Resultat från Hälsorapport i november visar att drygt hälften är fysiskt aktiva på samma nivå som före pandemin (55 procent). Mer än en tredjedel (34 procent) uppgav minskad aktivitet och resterande (10 procent) ökad fysisk aktivitet under pandemin. Det var fler kvinnor än män som hade ökat sin aktivitetsnivå (12 respektive 8 procent). Det var främst unga i åldern 16–29 år som minskat sin aktivitetsnivå, samtidigt som andelen fysiskt aktiva i åldersgruppen var 44 procent jämfört med 25 procent i den äldsta åldersgruppen 70 år och äldre.

Långvarigt sittande

Långvarigt sittande är i sig en riskfaktor för ohälsa, även bland personer som i övrigt är fysiskt aktiva. I Nationella folkhälsoenkäten 2020 uppgav nästan hälften, 48 procent, av de tillfrågade i åldern 16–84 år att de sitter i minst sju timmar per dygn under sin vakna tid. Långvarigt sittande är vanligare bland yngre än äldre och bland personer med eftergymnasial utbildning än bland personer med gymnasial eller förgymnasial utbildning. Vi har jämfört andelen som sitter i minst sju timmar per dygn, före respektive under pandemin, och ser en statistiskt säkerställd ökning i åldersgruppen 16–29 år. För övriga åldersgrupper ses ingen statistiskt säkerställd förändring, inte heller utifrån kön eller utbildningsnivå.

Annan data

Preliminära uppgifter från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysnings (CAN:s) Monitormätningar pekar på att alkoholkonsumtionen i Sverige inte ökade under mars och april 2020, jämfört med samma period 2019 (189).

Restaurangförsäljning och resandeförsel av alkohol minskade under 2020,

samtidigt som Systembolagets försäljning ökade (189, 190). Konsumtionen har alltså till viss del flyttat från allmän plats till hemmen. Även den självrapporterade konsumtionen av alkohol låg på samma nivå i början av 2020 som året innan (189). Data från Folkhälsomyndigheten tyder på att andelen riskkonsumenter är ungefär lika hög som före covid-19-pandemin (191).

CAN följer prisutvecklingen på narkotika med hjälp av information från tull och polis. Våren 2020 minskade tillgängligheten till cannabis i Sverige, vilket i sin tur ledde till en uppgång av priset (192). Detta gällde i högre grad hasch än marijuana. För centralstimulerande preparat såsom kokain och amfetamin var priserna relativt oförändrade i Sverige under våren. Vissa rapportörer beskrev dock att tillgängligheten varierade. Även för ecstasy och läkemedelssubstanserna tramadol och alprazolam var prisbilden relativt oförändrad. När det gäller de mindre vanligt förekommande narkotikasorterna LSD och heroin gick det inte att dra några slutsatser om förändringar i tillgänglighet.

Spelmarknaden har påverkats av de åtgärder som införts för att minska smittspridningen i samhället, eftersom lokaler där spel erbjuds påverkades av restriktionerna liksom möjligheterna att satsa pengar på sportspel. Nettoomsättningen på spelmarknaden var oförändrad under 2020 jämfört med föregående år, men med en förskjutning från landbaserat spel till spel på onlinekasinon och vadslagning online (188).

Folkhälsomyndigheten har tagit del av statistik från stödlinjerna som ger råd och stöd om tobak och alkohol. Sluta röka-linjen fick 5 procent färre samtal 2020 jämfört med 2019. Statistik från Region Stockholm visar att antalet hänvisningar och remitteringar ökade för män (6 procent) och minskade för kvinnor (8 procent). Alkoholnjen och alkohohljälpen fick ungefär lika många samtal och kontakter 2020 som 2019.

Äldrecentrum har undersökt hur personer 70 år eller äldre i ordinärt boende hanterade och upplevde pandemin under våren och sommaren 2020 (193). Vad gäller alkohol uppgav 80 procent att konsumtionen var densamma som innan medan knappt 15 procent konsumerade mer. Vidare uppgav nästan 30 procent en minskning av fysisk aktivitet i vardagen. Mer alkohol och mindre fysisk aktivitet var vanligare bland kvinnor, ensamboende och de över 85 år. Dålig självskattad hälsa ökade sannolikheten för att ha minskat sin fysiska aktivitet jämfört med de som skattade sin hälsa som någorlunda eller god, oavsett kön, ålder och hushållstyp.

Under pandemin har förutsättningarna för motion och träning förändrats. I en studie från Mälardalens högskola uppgav en tredjedel i åldern 18–79 år från Novus Sverigepanel att de hade deltagit betydligt färre gånger i organiserad motion och träning jämfört med före pandemin (194). Det varierade med kön och ålder om man hade upptagit motion och träning i någon annan form.

Hushållsundersökningar och försäljningsstatistik över livsmedel ger viss indikation på hur befolkningens matvanor förändrats (195, 196). Under pandemin har många tillbragt mer tid i hemmet, och fler uppger att de lagar mat från grunden och att de äter mer hälsosamt. Samtidigt ses en ökad försäljning av glass, choklad och godis. En ökad marknadsföring av energirika livsmedel har också rapporterats under pandemin, främst i digitala medier (197). Covid-19-pandemin har även påverkat offentliga måltider, med bland annat mindre utbud av grönsaker inom äldreomsorg och skola (43).

Kontroll, inflytande och delaktighet

Det finns tydliga socioekonomiska skillnader i graden av kontroll, inflytande och delaktighet i Sverige. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att främja alla individers möjligheter till kontroll, inflytande och delaktighet i samhället och i det dagliga livet. Det gäller oavsett socioekonomisk bakgrund, kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsförmåga, sexuell läggning, ålder eller geografisk hemvist. Det är även viktigt att arbeta för de mänskliga rättigheterna, motverka diskriminering och annan kränkande behandling och främja frihet från hot och våld.



Viktiga förutsättningar (fokusområden) för en god och jämlik hälsa är:

- ett jämlikt deltagande i demokratin
- ett jämlikt deltagande i det civila samhället
- arbetet för de mänskliga rättigheterna
- sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
- ökad kontroll, inflytande och delaktighet för vissa individer och grupper.

Smittskyddsåtgärder och insatser

Ett antal smittskyddsåtgärder kan kopplas till målområdet kontroll, inflytande och delaktighet under covid-19-pandemin, bland annat förbudet mot allmänna sammankomster med fler än 50 personer, och sedan den 24 november förbudet mot allmänna sammankomster med fler än åtta personer. Besök på äldreboenden har också begränsats. Alla som kan har uppmanats att arbeta hemifrån och undervisningen på gymnasier, högskolor och universitet har delvis skett på distans.

Tidigt i pandemin stod det klart att personer 70 år och äldre löpte en särskild stor risk att bli allvarligt sjuka eller att dö av covid-19. Våren 2020 infördes därför särskilda rekommendationer för gruppen äldre, 70 år och över, som uppmanades att begränsa sina nära kontakter och undvika att åka med kollektivtrafik, handla i butiker eller vistas i lokaler med många besökare samtidigt.

Utvecklingen i Sverige

Beskrivningen av utvecklingen inom målområdet under pandemin 2020 inkluderar fokusområdena:

- Ett jämlikt deltagande i demokratin (två indikatorer)
- Ett jämlikt deltagande i det civila samhället (två indikatorer)
- Arbetet för de mänskliga rättigheterna (fyra indikatorer)

När det gäller fokusområdet Ökad kontroll, inflytande och delaktighet för vissa individer och grupper tar vi upp resultat från en rapport om situationen för personer 70 år och äldre som vi publicerat.

Ett jämlikt deltagande i demokratin

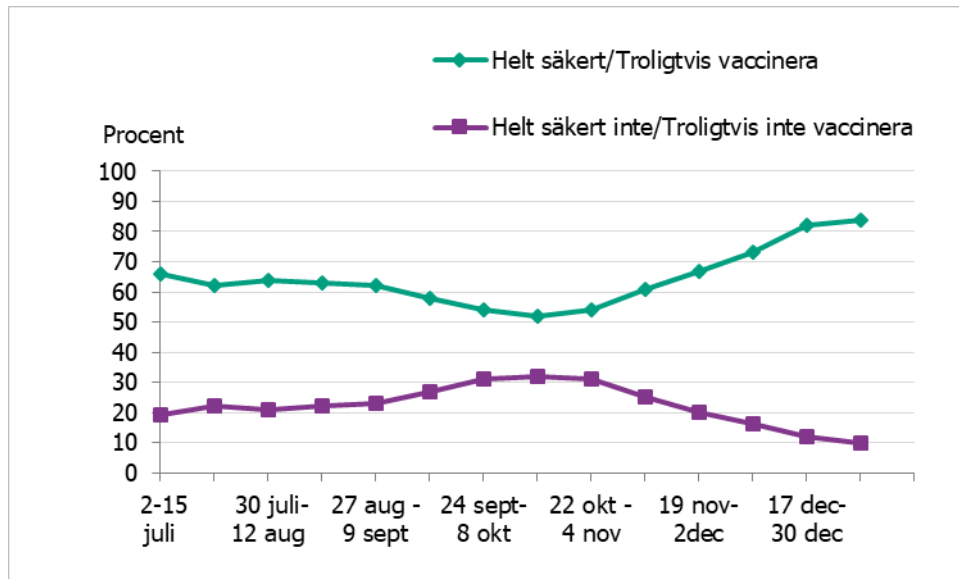
Kantar Sifo har varje månad sedan mars 2020 undersökt allmänhetens (18–79 år) förtroende för myndigheters och institutioners hantering av coronaviruset (198). Andelen som uppgav ganska eller mycket stort förtroende för regeringens hantering var högst våren 2020 med nivåer på strax under 60 procent. Förtroendet har därefter varierat mellan drygt 40 och knappt 50 procent, för att sedan sjunka till nivåer strax under 40 procent före årsskiftet 2020/21.

Allmänhetens förtroende för Folkhälsomyndigheten låg relativt stabilt på strax över 70 procent från mitten av mars till första halvan av november 2020, med undantag för en liten nedgång i juni. Därefter minskade förtroendet för myndigheten, för att från mitten av december ligga runt 57 procent.

Allmänhetens förtroende för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) varierade mellan knappt 50 och drygt 60 procent från mitten av mars till och med december 2020, för att därefter ligga runt 35 procent. Förtroendet för sjukvården har varit stabilt under pandemin; omkring 80 procent uttryckte ganska eller mycket stort förtroende för sjukvården under hela mätperioden.

I Kantar Sifos undersökning ingår också en fråga som lyder: ”När det finns ett godkänt vaccin mot covid-19 framtaget, kommer du då att vaccinera dig?” Enligt mätningen som genomfördes den 11–24 februari 2021 tänker de flesta vaccinera sig: 65 procent är helt säkra, 21 procent vaccinerar sig troligtvis, 5 procent gör det troligtvis inte, 2 procent definitivt inte och 4 procent har ännu inte bestämt sig (figur 28). Andelen som har för avsikt att vaccinera sig ökade under perioden november 2020–januari 2021.

Figur 28. Allmänhetens förtroende för myndigheter och institutioner (vaccinering mot covid-19)* 2020–2021.



Källa: Kantar Sifo, 2021

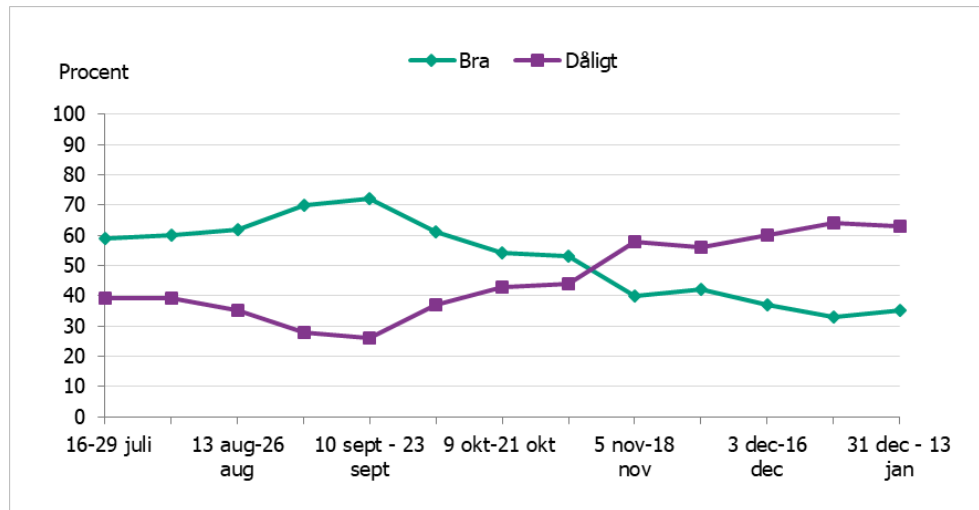
*Värdena kan förändras lite (enskild heltalsprocent) mellan de olika rapporterna. Skälet är att Kantar Sifo kontinuerligt väger totalresultaten (n = 1 400) per tvåveckorsperiod online.

Ett jämlikt deltagande i det civila samhället

Nationella folkhälsoenkäten är riktad till befolkningen 16–84 år, och innehåller frågan om man i allmänhet kan lita på de flesta andra människor. Totalt sett ökade andelen som uppgav tillit till andra, från 28 procent strax före pandemin, till 31 procent under pandemins första månader.

Kantar Sifo har också undersökt synen på svenska folkets beteende sedan sommaren 2020 (figur 29). Under perioden juli–oktober 2020 uppgav en majoritet, 59 procent, av de tillfrågade i åldern 18–79 år att svenska folkets beteende i kampen mot coronavirusets spridning var ganska eller mycket bra. I november 2020 förändrades dock detta, då en majoritet i stället uppgav att beteendet var ganska eller mycket dåligt.

Figur 29. Allmänhetens förtroende för svenska folkets beteende i kampen mot covid-19, 2020–2021.



Källa: Kantar Sifo, 2021

Arbetet för de mänskliga rättigheterna

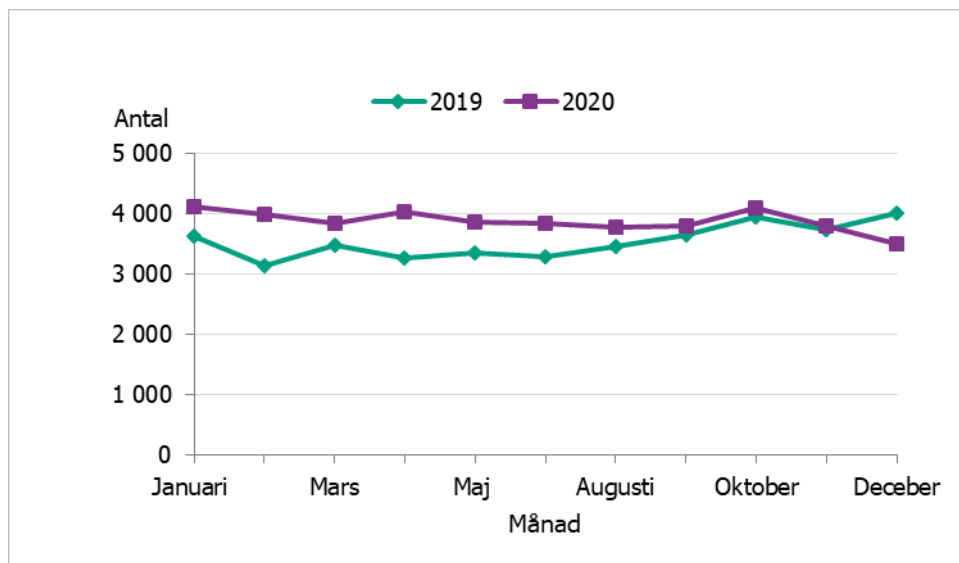
Nationella folkhälsoenkäten innehåller även en fråga om utsatthet för fysiskt våld under de senaste 12 månaderna, och det gick inte att se något signifikant skillnad mellan de som besvarade enkäten före respektive under pandemin. Sammantaget för 2020 uppgav 3 procent av de tillfrågade att de blivit utsatta för fysiskt våld.

Under mars–december 2020 minskade antalet anmälda misshandelsbrott med totalt 2 procent, jämfört med samma period 2019 (183). Utvecklingen skiljer sig dock åt mellan könen, med en minskning på 5 procent bland män, och en ökning på 3 procent bland kvinnor. Misshandel av obekant är den vanligaste typen av anmälda misshandelsbrott mot vuxna män, och antalet har minskat för både kvinnor och män.

Utvecklingen är en annan för misshandel av bekant gärningsperson, som är den dominerande brottstypen vid anmälda misshandelsbrott mot kvinnor (183). Våren 2020 noterades en liten ökning av dessa misshandelsbrott, mot både kvinnor och män, och sedan en starkare ökning under sommaren. Hösten 2020 fortsatte ökningen av dessa brott mot kvinnor, medan misshandelsbrott av bekant gärningsperson mot män låg på samma nivå som hösten 2019. I december minskade dock de anmälda misshandelsbrotten av bekant mot både kvinnor och män.

Utsatthet för sexuellt eller annat våld, eller hot om våld, indikeras också av samtal till Kvinnofridslinjen. År 2020 besvarades 128 samtal per dygn jämfört med 116 samtal per dygn 2019 (figur 30).

Figur 30. Antal besvarade samtal till Kvinnofridslinjen, 2019–2020.



Källa: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK)

Även Bris har fått fler samtal under pandemin (199). Bris kuratorer finns tillgängliga för barn upp till 18 år på telefon varje dag och via e-post eller chatt på [bris.se](https://www.bris.se). Under jullovet (21 december–6 januari) 2020 hade Bris kuratorer 1 438 samtal med barn – en ökning med 40 procent jämfört med det föregående jullovet. Barnen ville oftast prata om familjen, om känslor av nedstämdhet och ångest, om att inte kunna träffa vänner och om funderingar och känslor som är kopplade till hur ens skolgång kommer att se ut efter lovet. Även samtalen om fysiskt och psykiskt våld var fler under jullovet 2020 jämfört med 2019.

Sett till helåret 2020 hade Bris 31 497 kurativa kontakter med barn upp till 18 år via chatt, telefon och e-post, vilket är det högsta antalet hittills (200). När det gäller samtal om fysiskt våld var ökningen 28 procent jämfört med 2019, och för psykiskt våld var ökningen 32 procent. Ökningarna inom dessa samtalskategorier bedömer Bris har en koppling de förändringar som skett i omvärlden och i många barns liv under året. Den totala ökningen av barns samtal under året bedömer Bris delvis som en effekt av ett uppdämt behov som organisationen genom ökad kapacitet har kunnat svara upp mot.

Även SCB visar i sin rapport ”Lämna ingen utanför, statistisk lägesbild av genomförandet av Agenda 2030 i Sverige, oktober 2020” att kvinnor och barn har haft en större utsatthet för våld och sexuellt våld under de månader som pandemin har pågått i Sverige (201).

Ökad kontroll, inflytande och delaktighet för vissa individer och grupper

Folkhälsomyndigheten har i en rapport studerat situationen för personer som är 70 år eller äldre, eftersom de har drabbats hårdare av pandemin och varit utsatta för

strängare restriktioner än yngre personer (202). Materialet omfattar enkätdata och dialoger och intervjuer med bland annat pensionärsorganisationer och organisationer som bistår eller företräder utrikesfödda. Sammantaget tyder det på att de som redan var socialt, ekonomiskt och hälsomässigt utsatta mår sämre än andra, och att det digitala utanförskapet har blivit tydligare när man inte kan träffas fysiskt. Detta gäller inte minst de som är utrikes födda.

Samlad bild av folkhälsopolitikens målområden under pandemin 2020

Nedan sammanfattar vi hur livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor påverkades under pandemiåret 2020, och diskuterar hur det i förlängningen skulle kunna påverka folkhälsan, utifrån analyser av utvecklingen inom de folkhälsopolitiska målområdena 1–7.

Det tidiga livets villkor

Små barn har inte definierats som en riskgrupp för covid-19, men strukturella förändringar i samhället under pandemin kan påverka livsvillkoren för barnen och deras föräldrar och därför indirekt få konsekvenser för hälsan på kort och lång sikt.

Under de tre första kvartalen 2020 mer än halverades andelen förstföderskor som deltog i MVC:s föräldrastödsgrupper. Dessutom beslöt vissa regioner att pappor och partners inte fick följa med på MVC-besök. Om detta innebär en långsiktigt minskad kontakt med MVC och andra hälsofrämjande arenor kan det få negativa hälsokonsekvenser för småbarnsfamiljerna.

Förskolorna i Sverige var öppna under 2020, vilket förmodligen har gynnat många barns utveckling och trygghet. Data från Stockholms och Göteborgs stad visar dock att något färre barn var inskrivna i förskolan. Enligt förskoleförvaltningarna kan det bero på att föräldrar avvaktar med att placera sina barn till följd av covid-19-pandemin. För att förstå eventuella konsekvenser för förskolebarns hälsa, behöver vi dock invänta nationella data om andelen inskrivna barn.

Kunskap och utbildning

Distansundervisning har inneburit många omställningar för bland annat gymnasieskolan, men även de skolformer som inte bedrivit distansundervisning har påverkats av pandemin.

Bland elever i årskurs 9 ökade andelen behöriga till gymnasieskolan i nästan alla elevgrupper våren 2020 jämfört med 2019. De flesta barn i Sverige har haft tillgång till sina vanliga rutiner och kamrater genom skolan, men undersökningar pekar på att skolorna haft svårt att tillgodose elevers behov av särskilt stöd, åtminstone i början av pandemin.

Bland gymnasieelever tycks frånvaron ha minskat under pandemins första månader. Gymnasieskolorna hade också svårt att erbjuda särskilt stöd i början, men situationen förbättrades under hösten då elever med särskilda behov t.ex. kunde få vistas i skolans lokaler. Sammanfattningsvis riskerar distansundervisningen att få negativa effekter på elevers lärande, framför allt för de med sämre studieförutsättningar. Detta kan i förlängningen innebära ökad ojämlikhet i hälsa mellan grupper utifrån t.ex. sociala eller ekonomiska förhållanden.

Arbete och inkomst

Utvecklingen inom målområdet arbete har inneburit minskad sysselsättning, ökad arbetslöshet och en ökning av unga som varken arbetar eller studerar. Särskilt drabbade är unga, personer födda utomlands och anställda inom exempelvis hotell och restaurang samt transport.

Däremot ser vi inga större förändringar i antalet hushåll som tagit emot ekonomiskt bistånd och antalet personer som har skulder hos Kronofogden jämfört med tidigare år. Hushållens sammanlagda skuldbelopp till Kronofogden har dock fortsatt att öka.

Sammantaget ser vi en risk för ökad ojämlikhet i hälsa under de kommande åren, utifrån utvecklingen inom områdena arbete och inkomst under pandemins första år, och utifrån skillnaderna mellan grupper i befolkningen.

Boende och närmiljö

Genom pandemin har många förändrat sitt sätt att resa och umgås. Begränsningarna som rör det privata och arbetsrelaterade resandet har lett till lägre halter av vissa hälsoskadliga luftföroreningar, tillsammans med minskad vistelsetid i trafikerad miljö. Dessutom ser vi i en generell ökning av besök i grönområden.

Pandemin har också bidragit till att tydliggöra att alla inte har tillgång till bra boenden och bostadsnära natur, vilket riskerar leda till ojämlikheter i hälsa utifrån t.ex. socioekonomisk situation.

Levnadsvanor

Människors levnadsvanor har påverkats på olika sätt och i olika stor utsträckning. De allra flesta verkar ha behållit sina vanor, samtidigt som det finns tecken på förändringar i både positiv och negativ riktning.

Totalt sett ser vi ingen ökning av andelen som röker tobak varje dag, har riskkonsumtion av alkohol och har problemspelande. Det finns också indikationer på minskad tillgång till, och användning av, cannabis. Däremot har fysisk aktivitet och grönsakskonsumtion minskat medan konsumtionen av snacks och sötsaker har ökat.

I Sverige är det främst unga 16–29 år som rapporterar förändrade levnadsvanor, t.ex. att de dricker mindre alkohol, sitter stilla mer och äter mer snacks och sötsaker. När det gäller alkohol är ökningen större bland personer som redan hade riskkonsumtion, och ökade spelproblem var vanligast bland de som redan hade problem eller var arbetslösa. Ökade spelproblem och riskkonsumtion av alkohol tycks även ha samband med att ha blivit arbetslös under pandemin.

Det framkommer inte någon entydig bild av hur befolkningens levnadsvanor har förändrats under pandemin. Det är dock viktigt att följa utvecklingen eftersom förändringarna i fysisk aktivitet och kostvanor riskerar att förstärka den negativa utveckling av fetma som vi ser i Sverige, om de blir bestående. Detta gäller inte minst de grupper som redan i dag har en ökad risk för ohälsa.

Kontroll, inflytande och delaktighet

Generellt ser vi att från mitten av mars fram till november–december skede inga stora förändringar i förtroendet för regeringen och de institutioner som var mest synliga i hanteringen av covid-19-pandemin. Därefter har förtroende minskat för att sedan stabiliseras på en lägre nivå än tidigare.

Under pandemins första månader ökade andelen som anser att man i allmänhet kan lita på de flesta andra människor, jämfört med strax innan. Synen på svenska folkets beteende i samband med pandemin har dock förändrats över tid. I juli–oktober 2020 ansåg majoriteten att det svenska folket betedde sig bra i kampen mot coronavirusets spridning. Sedan november är det i stället en majoritet som anser att svenska folkets beteende är dåligt.

Antalet anmälda brott om misshandel av obekant har minskat, vilket kan vara en konsekvens av ett minskat offentligt socialt liv. När det gäller misshandel av bekant gärningsperson, ökade i stället antalet anmälda brott under våren och sommaren, och fortsatte att öka bland kvinnor under hösten, vilket kan bero på att man vistas mer i hemmet. I december minskade dock antalet anmälda brott om misshandel av bekant gärningsperson. Sammantaget minskade antalet anmälda misshandelsbrott bland män under mars–december 2020, medan det ökade bland kvinnor. När det gäller sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck och våld mot barn saknas ännu data från pandemin. Bris fick dock fler samtal om både psykiskt och fysiskt våld 2020 jämfört med 2019.

En minskad tillit till institutioner och allmänheten kan på sikt leda till att människor i lägre grad deltar i demokratin och det civila samhället, vilket kan få negativa konsekvenser för folkhälsan. Vidare är våld ett samhällsproblem genom att allvarligt hota människors trygghet och hälsa, och den utvecklingen är viktig att följa.

Diskussion

Informationen om hälsorelaterade livsvillkor och levnadsförhållanden utifrån folkhälsopolitikens målområden baseras på svensk data från covid-19-pandemin 2020 jämfört med tidigare perioder. Resultaten speglar olika faser i pandemin eftersom data i målområdesanalyserna samlades in under hela året.

Vi har strukturerat arbetet utifrån de fokusområden inom varje målområde som föreslagits av Folkhälsomyndigheten inom ramen för ett förslag på stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. Vi har dock inte kunnat göra en heltäckande målområdesanalys eftersom det inte finns indikatorer för alla fokusområden, utan vi har varit hänvisade till data och rapporter som funnits tillgängliga för perioden med covid-19-pandemin 2020. Vi har heller inte inkluderat målområde 8, En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård, eftersom det i första hand är Socialstyrelsen som följer utvecklingen inom det här målområdet.

Materialet består av enkätdata från Folkhälsomyndigheten samt rapportering från andra myndigheter och organisationer. Vissa underlag bygger på enkäter och intervjuer med ett begränsat antal svarande, vilket gör det svårt att dra några säkra slutsatser. Vi har dock kunnat inkludera och jämföra flera olika datakällor inom de olika målområdena. Sammanfattningsvis bör slutsatserna tolkas med försiktighet.

Upplevelser och erfarenheter bland vissa grupper under pandemin 2020

I detta kapitel redovisar vi resultaten om upplevelser och erfarenheter av covid-19-pandemin och samhällets smittskyddsåtgärder bland personer med migrationserfarenhet, funktionsnedsättning eller beroendeproblematik, personer i hemlöshet eller våldsamma relationer, barn i familjer med psykisk ohälsa, beroende och/eller våld samt hbtqi-personer. Resultaten bygger huvudsakligen på intervjuer med företrädare för ideella riksorganisationer.

När det gäller personer med funktionsnedsättning och personer med migrationserfarenhet presenteras även resultat från två studier vid Uppsala universitet (40, 41). Den ena omfattar intervjuer med barn, föräldrar och chefer för verksamheter som rör lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Syftet var att undersöka hur covid-19-pandemin och samhällets smittskyddsåtgärder har påverkat hälsan och levnadsvillkoren hos barn med funktionsnedsättningar och hos deras familjer (40). I den andra, en webbenkät inom projektet ApartTogether, undersöktes hur pandemin har påverkat hälsan och levnadsvillkoren hos personer med flykting- och migrationserfarenhet (41).

Personer med migrationserfarenhet: nyanlända, ensamkommande, asylsökande och tillståndslösa

Migrationsprocesser, från uppbrott till etablering i ett nytt samhälle, kan innebära risk för ohälsa. Vissa grupper med migrationserfarenhet har en sämre hälsa än övriga befolkningen och riskerar i större utsträckning att utsättas för diskriminering (203). Dessutom är risken för allvarlig sjukdom och död i covid-19 förhöjd i vissa migrantgrupper och i socioekonomiskt utsatta områden (204, 205). Våra intervjuer med ideella organisationer har fokus på upplevelser och erfarenheter hos nyanlända, ensamkommande, asylsökande och tillståndslösa. De intervjuade organisationerna som företräder och möter dessa grupper är FARR, Caritas, FFFF, Röda Korset, Stadsmissionen och 1,6 miljonerklubben.

Svårt att följa råd och rekommendationer

Samtliga intervjuade organisationer som möter nyanlända, ensamkommande, asylsökande och tillståndslösa lyfter att deras målgrupper inte *kan* följa rekommendationerna för att minska smittspridning. Även om många upplevs vara informerade om covid-19, smittspridning och rekommendationer, har de på grund av exempelvis boendesituation och arbetsförhållanden inte möjligheter att hålla social distans, jobba hemma, undvika kollektivtrafik och stanna hemma vid symtom.

Fohms rekommendationer tar man till sig men i praktiken är det svårt eller omöjligt för dem som inte kan hålla social distans (pga. t.ex. trångboddhet), inte kan jobba hemma eller inte har råd att stanna hemma vid symtom (pga. exempelvis dålig ekonomi och osäkra timanställningar i människonära yrken), och inte kan undvika kollektivtrafik. (Verksamhet för nyanlända, 1,6 miljonerklubben)

Detta ökar risken att bli sjuk i covid-19 och bidrar till smittspridning i samhället, men flera organisationer nämner också att det kan skapa frustration och en (större) känsla av att inte vara värderad och inkluderad när rekommendationerna inte upplevs vara anpassade efter människors faktiska förutsättningar. Sådana upplevelser riskerar att minska tilltron till samhället hos migrantgrupper, som ibland redan har negativa erfarenheter av myndigheter. Organisationerna beskriver vidare hur svårigheterna att följa samhällets rekommendationer skapar stress och rädsla för att bli smittad eller sjuk, och därmed bli av med jobb och bostad, hos nyanlända, asylsökande och tillståndslösa. Det är inte heller ovanligt med känslor av skuld och skam, liksom rädsla för ökad främlingsfientlighet. Röda Korset lyfter t.ex. att när det blev uppenbart att smittspridningen och risken att bli allvarligt sjuk i covid-19 var större i socioekonomiskt utsatta områden och för vissa utlandsfödda, så kom stigmatiseringen som ett brev på posten.

Svårare att få tillgång till vård

Organisationerna upplever att det har blivit svårare för nyanlända, asylsökande, ensamkommande och tillståndslösa att komma i kontakt med hälso- och sjukvården under pandemin, och att få hjälp och behandling. Det gäller både vid covid-relaterade symtom och vid andra besvär och symtombilder.

Tillståndslösa migranter hade redan före pandemin svårt att få tillgång till vård eftersom de saknar bank-id, har språksvårigheter och kan sakna kunskap om rätten till vård, och för dem är situationen som särskilt bekymmersam.

Det har varit krångligt att beställa covidtest vid sjukdom. Vår målgrupp kan inte beställa test genom 1177.se då de inte har bank-id. Vissa vårdcentraler säger att de inte kan tillhandahålla test när vi har ringt för att beställa ett testkit. Det har krävts mycket hjälp från oss för att beställa test och förmedla resultat. Vi har även fått hjälp av Röda Korsets vårdförmedling då vårdcentraler inte har erbjudit test, fast de har skyldighet att göra det. (Stödförening för papperslösa, medlem i FARR)

Även Röda Korsets vårdförmedling uppger att det varit svårare än vanligt att få kontakt med vården när de försökt hjälpa till med att boka covidtest och annan hälso- och sjukvård. Röda Korset, Caritas och Stadsmissionen beskriver att tillståndslösa migranter, med lindriga eller allvarliga symtom, har behövt använda kollektivtrafiken för att få tillgång till testning och sjukhusvård.

Röda Korset påpekar att avsaknad av bank-id är ett formellt hinder för att kunna boka covidtest och annan vård, men även med ett bank-id behöver man kunskap

om hur det ska användas. Enligt de intervjuade organisationerna är det inte ovanligt att personer med migrationserfarenhet, framför allt i socioekonomiskt utsatta områden, saknar de digitala verktyg eller den digitala kompetens som krävs. Röda Korset påtalar också att deras målgrupper upplever att 1177 och vårdcentraler inte är villiga eller inte har tid att guida dem i hur man använder bank-id. Av den anledningen ägnade Röda Korsets hälsofrämjare julen åt att försöka hjälpa till med att boka tester i socioekonomiskt utsatta områden.

Organisationerna upplever även att den ökade digitaliseringen av vården under pandemin har gjort det ännu svårare för nyanlända, asylsökande, ensamkommande och tillståndslösa att komma i kontakt med vården.

Svårare att kommunicera behov och få vård för nyanlända kvinnor när det blir digital kontakt. Svårt att veta vart man ska vända sig, även om symtomen inte har med covid-19 att göra, utan exempelvis en underlivsinfektion, om du möts av "kom inte hit om du har symtom". (Verksamhet för nyanlända kvinnor, 1,6 miljonerklubben)

Enligt de intervjuade organisationerna har det digitala utanförskapet blivit mer påtagligt och förutsättningarna för att få tillgång till hälso- och sjukvård mer ojämlika under pandemin.

Utsatt boendesituation

De intervjuade organisationerna beskriver boendesituationen för asylsökande, ensamkommande och tillståndslösa som ännu mer utsatt och akut till följd av pandemin. Flera har blivit av med sitt boende och det har samtidigt blivit svårare att hitta tillfälliga boenden.

Vissa har förlorat sina arbeten och kan inte längre betala för boenden. Vissa har haft möjlighet att bo inneboende för en lägre summa eller gratis men blivit av med boendet pga. att personen de bor hos tillhör riskgrupp. Detta har lett till hemlöshet då många i vår målgrupp inte har rätt till stöd från socialtjänsten. (Stödförening för tillståndslösa och asylsökande, medlem i FARR)

Röda Korset uppger att de har sett en ökning av antalet strukturellt hemlösa, dvs. personer som saknar bostad för att de inte har ekonomiska förutsättningar. Stadsmissionen beskriver att en ny målgrupp är ensamkommande unga som blivit av med sin bostad.

Högre arbetslöshet och minskade försörjningsmöjligheter

Under pandemin har de intervjuade organisationerna träffat ett stort antal nyanlända, asylsökande och tillståndslösa migranter som blivit av med sina tidsbegränsade anställningar eller timanställningar inom exempelvis restaurangbranschen, en bransch som drabbats hårt av pandemin. Detta har lett till ett totalt inkomstbortfall hos grupper som redan tidigare levde under utsatta ekonomiska förhållanden och inte sällan varken har rätt till a-kassa eller

försörjningsstöd. I vissa fall har det även medfört att personer inte kunnat behålla eller uppfyllt kraven för att beviljas arbetstillstånd av Migrationsverket, och därmed har de hamnat i tillståndslöshet. Enligt Caritas har vissa som blivit av med tillfälliga arbeten i stället erbjudits extremt lågbetalda svartjobb, vilka de inte vågar tacka nej till av rädsla för att helt bli utan inkomst.

Ensamkommande unga som omfattas av gymnasielagen är en annan grupp som lyfts av de intervjuade organisationerna.

Vi jobbar med unga som behöver hitta ett fast arbete inom sex månader efter examen. Vissa yrken har nästan försvunnit, t.ex. köksbiträden. Det är väldigt svårt att hitta ett jobb, och det har gjort en utsatt grupp ännu mer utsatt, och flera har hamnat i papperslöshet som konsekvens av corona.
(Medlemsorganisation i FARR)

Minskad tillgång till myndigheter, civilsamhälle och sociala nätverk

Flera organisationer lyfter att det har varit svårare för deras målgrupper att komma i kontakt med myndigheter, exempelvis Migrationsverket, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och socialtjänsten under pandemin. Röda Korset påtalar att detta är svårt för målgruppen även i vanliga fall – och något som Röda Korset ofta bistår med – eftersom det kan finnas trösklar i form av rädsla, språkliga hinder, behov av guidning och ibland dåliga erfarenheter av bemötande inom offentlig sektor. Organisationerna menar att den digitalisering som skett under pandemin är fantastisk på många sätt, men att den samtidigt skapat ytterligare en tröskel för deras målgrupper.

Nyanlända, asylsökande, ensamkommande och tillståndslösa har också drabbats hårt av att sociala mötesplatser och en stor del av de ideella organisationernas sociala verksamheter stängts ner, pausats eller ställt om till digital verksamhet. Det uppges finnas ett stort behov av fysiska träffar och samtal.

Sämre upplevd hälsa

De intervjuade organisationerna beskriver att nyanlända, asylsökande, ensamkommande och tillståndslösa redan lever med en förhöjd och svårhanterlig stress. Pandemin och dess effekter på livsvillkor och levnadsförhållanden har hos många gett upphov till en nästan ohanterlig stressnivå.

Då redan begränsade resurser och möjligheter för målgruppen blivit indragna har vi sett en generell ökad psykisk och fysisk ohälsa. Trygga mötesplatser har begränsats eller ingen verksamhet, skolan är stängd, fritidsaktiviteter stängts ner, möjlighet att få basbehov tillgodosedda är begränsade. Vår målgrupp har ingen familj i Sverige och har blivit än mer ensamma under pandemin.
(Medlemsorganisation i FARR)

Organisationerna vittnar vidare om att många också känner rädsla och oro – för sjukdomen, för studier och jobb, för boende, för framtiden. Det finns också en oro

för nära och kära som kan ha ”fastnat” i flyktingläger runt om i världen på grund av pandemin.

Samtidigt uppges att pandemin, paradoxalt nog, har medfört en viss frihet för vissa ensamkommande och asylsökande ungdomar.

Det som blev en överraskning för mig och säkert för ungdomarna är den frihet som följde med corona. Kompisar som släpptes ut efter många månader i förvar. Polisen som släppte en fastän man inte hade papper. Deportationer som ställdes in. En ljusglimt i mörkret. (Medlemsorganisation i FARR)

Studie i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten och Uppsala universitet

I en tvärsnittsstudie, som Uppsala universitet genomförde på uppdrag av Folkhälsomyndigheten, hämtades data från en anonym webbenkät inom studien ApartTogether, som är riktad till flyktingar över hela världen (41). Enkäten innehöll 30 frågor och delfrågor om de indirekta effekterna av covid-19. I Sverige deltog totalt 447 personer med flykting- eller migrationserfarenhet.

De flyktingar och migranter som svarat upplever en ökad psykisk ohälsa under pandemin, liksom sämre ekonomi och större svårigheter att få arbete. Många oroar sig över pandemin generellt, över att nära och kära ska bli sjuka och över möjligheten att få sjukvård om det behövs. Nästan alla hade tillgång till information som de förstod eller litade på, och den främsta källan till information om covid-19 var nyheter från Sverige. De flesta hade möjlighet att följa vissa smittskyddsråd och en absolut majoritet av respondenterna skulle kontakta läkare om de själva eller någon nära uppvisade symtom på covid-19.

Även samhörigheten med människor har påverkats, till stor del negativt. Över hälften av respondenterna uppger en sämre samhörighet med kollegor, klasskamrater och vänner i Sverige. Drygt en fjärdedel av de svarande känner sig också sämre behandlade på grund av sitt ursprung än tidigare. Nästan en femtedel upplever att andra i högre grad kallar dem fula saker på grund av deras ursprung. Mellan en fjärdedel och en tredjedel av respondenterna har upplevt svårigheter i sin migrationsprocess som är relaterade till pandemin.

Sammantaget märks pandemins negativa effekter framför allt inom det psykosociala området. En redan utmanande situation blir ännu svårare på grund av oro för sjukdom och brist på arbete, mindre känsla av samhörighet och ett samhällsklimat där man upplever ökad diskriminering under pandemin.

Studiens resultat är baserade på ett selekterat urval personer med relativt hög utbildningsnivå, och de flykting- och migrantgrupper som lever under mest utsatta förhållanden finns inte representerade i studien.

Svårigheter med distansundervisning

De intervjuade organisationerna är överens om att det varit svårt för många nyanlända, asylsökande, ensamkommande och tillståndslösa unga att klara av omställningen till distansundervisning på gymnasiet. Problemen beror bl.a. på att de saknar dator eller wifi, saknar digital kompetens, har otillräckligt stöd från lärare, saknar en lugn plats att studera på och har dålig tillgång till mat.

Många av de vi möter går på gymnasiet och har haft distansundervisning under en längre tid. Det beskrivs som svårt då de inte haft samma stöd av lärare och klasskamrater i sina studier. Vissa har haft svårt med tillgång till internetuppkoppling och dator, vilket är av stor vikt när man studerar på distans. Att inte kunna äta lunch på skolan (främst för de som befinner sig i en papperslössituation och fyllt 18 år) har varit väldigt jobbigt. Lunchen har för vissa varit det enda mål lagad mat under en dag. (Medlemsorganisation i FARR)

En liknande situation beskrivs när det gäller undervisning i svenska för invandrare (SFI) för nyanlända. Även här är organisationerna överens om att övergången till distansundervisning har varit problematisk, och att det försvårar för nyanlända att fortsätta lära sig svenska.

Distansundervisning är inte ett alternativ. Många har ingen dator, och om de har det så finns det sällan en bra plats att studera på. Biblioteken, som varit en möjlig plats, är stängda, eller så får man vara där i max 30 minuter. Det finns också ett stort behov av handledning i SFI-studier. (Verksamhet för nyanlända kvinnor, 1,6 miljonerklubben)

Organisationen FFFF lyfter att öppna förskolan brukar fungera som en inkörsport till förskolan för familjer utan tradition av förskola från sina hemländer. Till följd av pandemin har dock verksamheten bedrivits utomhus, i digital form eller inte alls – former som uppfattas som mindre tillgängliga för grupper som lever under utsatta förhållanden. När nyanlända familjer inte får samma möjligheter att bekanta sig med förskoleverksamheten uttrycker familjecentraler en oro över att färre nyanlända kan komma att skriva in sina barn på förskolan framöver. Öppna förskolan beskrivs även som ett socialt nätverk för nyanlända kvinnor, en plats för social samvaro dit de kan ta med sig brev och dokument och få hjälp med översättning och innehållsdiskussion.

Personer i hemlöshet

Att inte ha tillgång till ett eget och tryggt boende innebär ökad risk för ohälsa. Enligt Socialstyrelsen lever minst 33 000 personer i Sverige i hemlöshet (206). Ungefär 6 000 lever i akut hemlöshet, vilket betyder att de är hänvisade till akutboenden och härbärgen eller sover i offentliga lokaler, bilar, tält eller utomhus. Hemlösa EU-medborgare och tillståndslösa migranter ingår inte mätningen, även om många av dem lever i hemlöshet och vissa i akut hemlöshet. De intervjuade organisationer som företräder och möter personer i hemlöshet är KSAN, Stadsmissionen, Röda Korset och RFSL.

Svårt att följa myndigheters råd och rekommendationer

De intervjuade organisationer som möter personer i hemlöshet berättar att målgruppen påverkats på flera olika sätt under pandemin. Generellt har dessa personer mycket svårt att följa råd och rekommendationer för att minska smittspridningen. Den som är hemlös kan inte stanna hemma, och utan pengar kan man inte tvätta händerna. Det är också svårt att hålla avstånd och sköta hygien när man är hänvisad till allmänna toaletter. KSAN beskriver vidare att hemlösa med samtidig beroendeproblematik och/eller psykisk sjukdom upplever att de behandlas sämre än tidigare. Folk uppfattar dem som smittbärare och går omvägar för att slippa komma nära, vilket förstärker ett redan upplevt utanförskap.

Fler i strukturell hemlöshet

Stadsmissionen uppger att de träffar lika många socialt hemlösa som före pandemin, dvs. personer som samtidigt har en psykisk sjukdom och/eller beroendeproblematik. Anledningen är förmodligen att man, med hjälp av anpassningar, har hållit de fysiska verksamheterna öppna för just denna grupp, eftersom de inte har någon annanstans att ta vägen.

Röda Korset har uppmärksammat en ökning av antalet strukturellt hemlösa i komplexa livssituationer. Det kan exempelvis handla om barnfamiljer där en förälder haft ett tillfälligt arbetstillstånd, men blivit av med detta på grund av minskat behov av arbetskraft under pandemin, vilket resulterat i att det inte längre finns pengar till boende och mat. Strukturellt hemlösa är, enligt Röda Korset, inte en självklar grupp för socialtjänsten i vanliga fall, och nu under pandemin riskerar de att få än mindre stöd.

RFSL beskriver att personer i hemlöshet (med eller utan kontakt med socialtjänsten) har fått det svårare att hitta tillfälliga boenden under pandemin. De som är tillfälligt inneboende är ofta mycket utsatta, då de befinner sig i beroendeställning.

Minskad tillgång till socialtjänst, vård och myndigheter

Samtliga organisationer som möter personer i hemlöshet påtalar att det blivit svårare för denna grupp, och även för dem själva, att få kontakt med och hjälp av vård, myndigheter och socialtjänst.

Målgruppen har tappat den lilla kontakt de hade med myndigheter, kommun (t.ex. socialtjänst) och vård (främst psykiatri). Omställningar och prioriteringar i dessa verksamheter har gjort dem svårare att nå för grupper som har svårt att få stöd och hjälp i vanliga fall. Tillgången till handläggare på myndigheter/kommun helt obefintlig för många. (Stadsmissionen)

KSAN uppger vidare att de, via sina medlemsorganisationer, får signaler om att många hemlösa undviker att söka hjälp och vård in i det längsta av rädsla för att bli smittade. Om de söker hjälp när de väl blivit sjuka vill vården inte ha dem där, så

de ombeds att ringa i stället för att komma dit, vilket skapar en ond spiral för många hemlösa.

Sämre upplevd hälsa

De intervjuade organisationerna menar att hemlösa har fått sämre levnadsförhållanden på grund av ökad isolering, sämre ekonomiska förutsättningar och minskad tillgång till vård och stöd under pandemin. Detta har bidragit till att en redan befintlig fysisk och psykisk ohälsa har förvärrats.

Personer med beroendeproblematik

Stora livshändelser och kriser, såsom covid-19-pandemin, leder ofta till att människor ändrar sina rutiner, vilket kan påverka konsumtion av alkohol, användning av narkotikaklassade substanser, tobaksrökning, spel om pengar och levnadsvanor kopplat till mat och fysisk aktivitet. Personer med beroendeproblematik löper därmed risk att drabbas av förvärrat beroende och annan psykisk och fysisk ohälsa. De intervjuade organisationer som företräder och möter personer med en pågående eller tidigare beroendeproblematik är Stadsmissionen, Spelberoendegruppen – Riksorganisation för Spelberoende och Anhöriga, Verdandi, IOGT-NTO och KSAN.

Ökad isolering och ensamhet

De intervjuade organisationerna lyfter att personer med en pågående eller tidigare beroendeproblematik, oavsett om det handlar om alkohol, narkotika eller spel, ofta redan känner sig ensamma och socialt isolerade. Det är t.ex. inte ovanligt att personer i målgruppen tappat kontakten med vänner och anhöriga till följd av sitt beroende.

Pandemin, och inte minst samhällets smittskyddsåtgärder, har förvärrat problemen med isolering och ensamhet. Arbetslöshet, permitteringar och distansarbete har bidragit till att många tillbringar mer tid i hemmet och att tidigare rutiner brutits. Detta uppges i sin tur ha lett till ökad oro och ångest. Flera av organisationerna påtalar att isolering i hemmet, tristess och oro är faktorer som kan leda till ökad alkohol- och drogkonsumtion och ökat spelande. De ökar också risken för återfall.

Pandemin har snarare bekräftat det vi sedan länge vetat om spelberoende – att spela är ett lättillgängligt beroende och när folk blir sjukskrivna eller isolerade är det lätt att fastna i ett spelberoende eller att ta återfall.
(Spelberoendegruppen – Riksorganisation för Spelberoende och Anhöriga)

Verdandi upplever att fler som tidigare haft en beroendeproblematik har trillat dit igen under pandemin. I varje fall ser de sådana exempel på individnivå. Även KSAN har fått signaler från sina medlemsorganisationer om ett ökat antal återfall. En bidragande förklaring uppges vara att det inte längre är möjligt att gå på fysiska möten hos Anonyma Alkoholister och liknande. Vidare har Stadsmissionen sett en

ökning av personer med skadligt bruk av narkotika i sina verksamheter under pandemin. De vet dock inte om det gäller en faktisk ökning eller om det framför allt är denna grupp som kommer till den fysiska verksamheten. Många andra målgrupper stannar hemma och tar enbart del av leveranser av mat och andra förnödenheter.

Mindre tillgång till stödverksamheter och sociala nätverk

Verdandi upplever att många i deras målgrupper har fått problem när andningshål från ensamheten – sociala verksamheter och mötesplatser – pausat eller stängt igen av rädsla för smittspridning.

Vi har sedan tidigare fått höra att våra lokaler/verksamheter är som ett vardagsrum. En plats där man inte nödvändigtvis måste prata med andra, men kan titta på TV, läsa och äta i sällskap av andra. Känna att man inte ensam, utan befinner sig i ett sammanhang. (Verdandi)

Även övriga intervjuade organisationer påtalar att det finns en stor brist på fysiska mötesplatser, både för målgruppen och för dem själva. Den digitala omställningen har varit en viktig livboj – och har i många fall fungerat bättre än väntat – men den anses inte kunna ersätta det fysiska mötet som är en så central del i den sociala stödverksamheten.

Minskad tillgång till myndigheter och ökat digitalt utanförskap

Flera organisationer lyfter att deras målgrupper har problem med att myndighetskontakter helt har digitaliserats under pandemin. Vissa har inte tillgång till digitala verktyg såsom dator och internet, och vissa vet inte hur de ska användas. För andra är den personliga kontakten avgörande för att de ska klara av kontakten med myndigheter. De behöver träffa en fysisk handläggare som de kan ”ta på”, avläsa och ställa förtydligande frågor till. Den digitala omställningen har på så sätt gjort det digitala utanförskapet mer synligt och kännbart.

Sämre upplevd hälsa

De intervjuade organisationerna upplever att den psykiska ohälsan har ökat bland deras målgrupper, på grund av ökad ensamhet, social isolering och oro för sådant som arbete och ekonomi. Det gör situationen värre i grupper där många hade besvär av ångest, oro och depression redan före pandemin.

Personer, framför allt kvinnor, i våldsamma relationer

När familjer tillbringar mer tid i hemmet till följd av smittskyddsåtgärder finns en risk att våld i nära relationer ökar. De intervjuade organisationer som företräder och möter personer, framför allt kvinnor, i våldsamma relationer är Unizon, Stadsmissionen, RFSL, Bris och KSAN.

Isolering och våldsutsatthet – en spretig och motsägelsefull bild

Det finns inga entydiga besked om hur kvinnors våldsutsatthet har påverkats av pandemin. I början förberedde sig Unizon, en paraplyorganisation för 130 kvinno- och tjejjourer, och Stadsmissionen på ett ökat stödbehov. Anledningen var att samhället i stort drog sig tillbaka, och att ”isolering är förövarens bästa vän” som Unizon uttrycker det.

Enligt Unizon ser kvinnojoursverksamheten ut ungefär som tidigare. Eventuellt ser man en liten ökning av totala antalet stödtilfällen under 2020, utan den vanliga nedgången under sommaren. Av medlemsorganisationerna säger ungefär en tredjedel att de inte märkt av någon förändring under pandemin, en tredjedel att kontakterna har minskat och resterande tredjedel att de har ökat. Stadsmissionen uppger å sin sida att färre kvinnor tar kontakt med deras stödverksamheter. Unizon och Stadsmissionen är överens om att det är svårt veta vad som ligger bakom de delvis motstridiga uppgifterna. Det kan handla om att målgruppen har ett ökat stödbehov, att stödlinjerna har utökade öppettider, att nya digitala funktioner underlättar kontakt och att färre hör av sig för att de är isolerade med förövaren. Unizon lyfter även att deras siffror och intryck måste ställas i relation till mycket annat, exempelvis Brås statistik för 2020 som visar en viss ökning av anmälda misshandelsbrott av bekant person mot kvinnor.

Unizon uppger att placeringar i skyddat boende har minskat eftersom kommunerna placerar färre kvinnor under pandemin. Stadsmissionen ser i stället en ökning av antalet placeringar och spekulerar i att isoleringen under pandemin har tvingat fram uppbrott när situationen uppenbart blivit ohållbar.

RFSL:s stödverksamheter tycker sig se att isolering i hemmet innebär en ökad risk för våld av partner eller en homofob eller transfob förälder, vilket man också befarade i början. De har även uppmärksammat att hbtqi-personer verkar ha svårare än vanligt att hitta en säker plats i hemmet att ha samtal ifrån.

Ökad rapportering av grovt våld och fler som hör av sig under pågående utsatthet

Unizon ser en ökad rapportering av grovt våld, både fysiskt och sexuellt. Man tror att det kan bero på en våldseskalering på grund av ökad isolering, eller på att fler har nått sin personliga gräns och ber om hjälp för att andningshål och frizoner såsom arbete och studier har försvunnit i och med pandemin. Kanske rör det sig om en kombination. Bris uppger att de, i sina kontakter med barn och ungdomar, sett tendenser till en ökad våldsutsatthet i hemmen. Samtal av typen ”min pappa brukar slå min mamma, men nu gör han det varje dag” förekommer.

Enligt Unizon är det också fler som hör av sig under pågående utsatthet, något som tidigare varit ovanligt. En möjlig förklaring som lyfts är att den våldsutsatta inte har något val, eftersom det är svårare att ta sig ut eller hitta en trygg plats att ringa

från när man tillbringar mer tid i hemmet. En annan förklaring kan vara att den nya digitala chattfunktionen möjliggör sådana kontakter.

Oklara konsekvenser för upplevd hälsa

De intervjuade organisationerna menar att det fortfarande är oklart hur personer, främst kvinnor, i våldsamma relationer har påverkats fysiskt och psykiskt av pandemin. De har också svårt att avgöra om det handlar om att redan utsatta blivit än mer utsatta eller om nya målgrupper drabbats. En gemensam stånpunkt är dock att detta bara är början av något som kommer få långsiktiga konsekvenser. Organisationerna menar att det förmodligen kommer att ta ett antal år innan konsekvenserna av exempelvis försämrad ekonomi, arbetslöshet och beroendeproblematik syns fullt ut i deras verksamheter. Konsekvensernas omfattning beror också på hur snabbt samhället återhämtar sig.

Barn och unga som lever i familjer med psykisk ohälsa, beroende och/eller våld

Barn och unga som lever i familjer med psykisk ohälsa, beroende och/eller våld har en förhöjd risk att drabbas av ohälsa, eftersom grunden för en god psykisk och fysisk hälsa skadas om de första åren präglas av våld, bristande omsorg eller brist på trygg relation mellan föräldrar och barn (207). De intervjuade organisationer som företräder och möter denna målgrupp är Stadsmissionen, KSAN, Bris, FFFF, Röda korset och Verdandi.

Ökad isolering i hemmet

Samtliga organisationer får signaler om att barn och unga som lever i familjer med psykisk ohälsa, beroende och/eller våld påverkas hårt av smittskyddsåtgärder såsom distansundervisning, distansarbete, pausade fritidsaktiviteter och nedstängda sociala mötesplatser.

Det svajar i det som är mer hållande, exempelvis stödjande vuxna utanför hemmet, och situationen hemma kan bli värre när man, till följd av smittskyddsåtgärder, blir mer isolerad i hemmen. Vuxna som dricker kan dricka än mer, och de som är våldsamma i vanliga fall kan bli än mer våldsamma.
(Bris)

När fler är hemma mer uppges konfliktytorna generellt öka i familjer, men konsekvenserna blir särskilt allvarliga i familjer där det redan förekommer våld, beroende och/eller psykisk sjukdom. KSAN rapporterar om mor- och farföräldrar som hör av sig på grund av oro för barn som är isolerade i dysfunktionella hem, och FFFF lyfter att redan utsatta föräldrar är de som påverkas mest av isoleringen under pandemin.

Den som redan är nedstämd eller deprimerad blir inte mindre nedstämd av isolering och ensamhet. Vi ser att föräldraskapet blir mer tärande och svårare

att hantera. Dessutom finns inte samma möjligheter till avlastning och stöd från öppen förskola och mor- och farföräldrar nu. (Familjecentral)

Förändrade arbetsförhållanden och ekonomisk oro

Organisationerna lyfter vidare att det inte bara är isolering som kan göra att substansberoende och våld eskalerar, utan även arbetslöshet, permitteringar, ändrade arbetsförhållanden och ekonomisk oro – vilket ökat till följd av pandemin. Kopplat till detta finns en oro för konsekvenserna för barn och unga på sikt.

Minskad tillgång till stödverksamheter och sociala nätverk

När skolor övergått till distansundervisning, fritidsaktiviteter pausat och sociala mötesplatser och verksamheter stängt har barn som lever under utsatta förhållanden blivit av med viktiga andningshål. De har också fått färre möjligheter att träffa stödjande vuxna utanför hemmet.

När fritidsverksamheten för barn och unga drog igång igen under sommaren, pga. lättnader i restriktioner, var det enormt uppskattat. Många barn uttryckte lättnad och glädje över att äntligen kunna komma bort hemifrån ett tag – liksom att kunna göra vanliga saker som att få bada, grilla och prata med andra. (Verdandi)

Stadsmissionen har av den anledningen valt att ha sin verksamhet för utsatta barn och unga öppen under pandemin. De som behövt det har kunnat få respit och stöd där.

Sämre upplevd hälsa

De intervjuade organisationerna menar att barn och unga som redan lever under utsatta förhållanden har blivit ännu mer utsatta, både fysiskt och psykiskt, på grund av ökad social isolering, minskad tillgång till stöd och andrum, och ibland en eskalering av våld och beroendeproblematik. Organisationerna har också upplevt en generell ökning av antalet barn och unga som tar kontakt och är i behov av stöd under pandemin. Enligt Bris kan det ökande antalet kontakter delvis förklaras med ökad bemanning, med det är samtidigt en större andel samtal än tidigare som handlar om ångest, nedstämdhet och oro. Även under sommarmånaderna var sådana kontakter vanliga, vilket avviker från det förväntade. Återkommande teman i kontakterna med Bris, och även med KSAN:s nätverk Bellanet, är distansundervisning, familjekonflikter och ekonomisk oro. Unizons tjej- och ungdomsjourer har även sett en ökad sexuell exploatering på nätet under pandemin.

Personer med neuropsykiatrisk eller intellektuell funktionsnedsättning

Personer med funktionsnedsättning rapporterar sämre hälsa, livsvillkor och levnadsvanor än övriga befolkningen och riskerar i större utsträckning att utsättas

för diskriminering (208). Intervjuerna med ideella organisationer handlar främst om personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) eller intellektuell funktionsnedsättning (IF). De intervjuade organisationer som företräder och möter dessa målgrupper är Attention och FUB.

Större utanförskap

Attention och FUB lyfter att dessa målgrupper har drabbats hårt av samhällets smittskyddsåtgärder, men att det samtidigt är väldigt tyst kring dem. De nämns inte i det offentliga samtalet om pandemin – av vare sig politiker, myndigheter eller medier, och enligt FUB och Attention kan det förstärka målgruppernas känsla av att inte riktigt räknas.

När rutiner bryts

Attention beskriver att covid-19-pandemin, och inte minst smittskyddsåtgärderna, har slagit sönder rutiner som rör skola, hem, arbete, fritid och stödverksamheter. För personer med NPF är rutiner extra viktiga för att hantera livet och vardagen, och när de bryts upplevs tillvaron lätt som kaotisk. Attention vittnar om ökad ångest, oro och psykisk ohälsa hos en målgrupp som, till följd av diagnosen, redan kan uppleva känslor som oro och rädsla starkt.

Svårigheter med distansundervisning

Vårens distansundervisning blev enligt Attention kaotisk och rörig för gymnasieungdomar med NPF. Rutiner bröts, eleverna klarade inte att ta ansvar själva hemma, och stödinsatser i skolan försvann från en dag till en annan. Detta ledde till förtvivlan hos många anhöriga som tvingades hoppa in och hemundervisa sina gymnasieungdomar. Attention uppger att många i målgruppen har svårt att klara av skolan i vanliga fall, och nu blev det än svårare.

Gymnasiet öppnades upp för vissa elevgrupper under hösten, och då blev situationen bättre men upplevs fortfarande som rörig och ”inte som vanligt”. Även grundskole- och förskoleelever med NPF har påverkats av ändrade rutiner, många vikarier, nya undervisningsformer och högre sjukfrånvaro.

Enligt FUB stängde även flera gymnasiesärskolor ner under våren, trots att regeringens beslut om distansundervisning på gymnasieskolan inte gällde dem.

Det här orsakade problem, eftersom det handlar om elever som inte klarar av självständiga hemstudier. Många har dessutom ett tillsynsbehov som i vanliga fall tillgodoses av skolan. Nu behövde i stället en förälder vara hemma. (FUB)

Både FUB och Attention lyfter att det inte bara är barn och unga som har påverkats negativt av den förändrade skolsituationen. Anhöriga uppger att det uppstår fler konflikter i hemmen på grund av ökad ångest och oro vid distansstudier samt eftersom fler i familjen är hemma mer. Föräldrar har också behövt ägna sig åt

hemundervisning och tillsyn, vilket har gjort det svårt för dem att arbeta – något som i sin tur medfört ökad stress och ekonomisk påverkan och/eller oro. Det har även inneburit minskade möjligheter till avlastning och återhämtning för föräldrar som, enligt Attention och FUB, är i stort behov av detta.

För ett mindre antal barn och unga med NPF uppges distansundervisningen i stället ha underlättat livet. Vissa föräldrar har efterfrågat denna möjlighet tidigare, eftersom de haft hemmasittande barn eller barn med stor skolfrånvaro, men då har skolan sagt nej.

Påverkade LSS-insatser för barn

Attention uppger att nästan all verksamhet enligt LSS och allt boendestöd för barn och unga avbröts i början av pandemin, vilket innebar en ökad belastning och minskade möjligheter till avlastning för föräldrar. Detta upplevs sedan ha förbättrats successivt.

FUB har fått signaler från flera medlemmar om att LSS-insatserna korttidsvistelse (fritidsverksamhet efter skoltid) och korttidstillsyn (rekreation för barn och avlastning för föräldrar) har varit nedstängda på flera håll.

Detta har påverkat de anhörigas möjlighet att arbeta/studera eftersom de inte har haft tillsyn för barnet med IF. Stängda korttidsboenden har även medfört att föräldrar inte har fått avlastning. Det har även medfört att barnet/ungdomen med IF inte har fått möjlighet till miljöombyte med möjlighet att träffa andra ungdomar. Även barnens och ungdomarnas fritidsaktiviteter har i många fall varit pausade. (FUB)

Arbete, sysselsättning och boende för vuxna med NPF och IF

Attention beskriver en ökning av oro och ångest bland vuxna med NPF som har ett arbete men nu jobbar på distans, till följd av att deras vardagsrutiner slagits sönder. Det finns också en stor grupp unga vuxna med NPF som varken arbetar eller studerar, och många har heller inte slutfört skolan. De befann sig långt ifrån arbetsmarknaden redan före pandemin, och i och med en ökad arbetslöshet har de hamnat ännu längre bort från arbete och studier. Attention påtalar att detta är oroväckande eftersom ett liv i utanförskap är en riskfaktor för beroende och allvarlig psykisk ohälsa.

Tillvaron för vuxna med IF har enligt FUB påverkats drastiskt under pandemin. Medlemmar vittnar om att gemensamhetsutrymmen på gruppboendestäder och serviceboendestäder var stängda i flera månader under våren och sommaren, trots att det inte fanns smitta i LSS-bostaden och smittspridningen i kommunen var låg.

Det är särskilt allvarligt eftersom gemensamhetsutrymmen är en del av omvårdnaden i bostad enligt LSS och eftersom vuxna med IF är en grupp som även i vanliga fall har mindre sociala kontakter än befolkningen i stort. Isolering och ensamhet var vanligt redan innan pandemin. (FUB)

Det rapporteras även om besöksförbud på vissa gruppboenden, något som enligt FUB saknar lagstöd. Daglig verksamhet enligt LSS är den största LSS-insatsen för gruppen, och enligt FUB stängdes den ner i många kommuner tidigt i våras och var stängd i flera månader i ett antal kommuner. Ett alternativ hade i stället varit att dela upp deltagarna för att förhindra smittspridning. FUB har även fått signaler om att personer riskerar att mista sin dagliga verksamhetsinsats på grund av att de inte har vågat delta eftersom de tillhör en riskgrupp.

Insatserna ledsagning och kontaktperson stoppades för många redan under våren, liksom anordnade fritidsverksamheter för personer med IF, och de har legat nere sedan dess. Stängningarna har även gällt FUB:s lokalföreningars verksamhet, som är en viktig mötesplats för många med IF.

Sammantaget innebär detta att en och samma person ofta har drabbats av flera indragna LSS-insatser eller att LSS-insatser begränsats. Många blir fast i servicebostad eller gruppboende utan meningsfulla sysselsättningar, aktiviteter och sociala kontakter. (FUB)

Kontakter med vård, myndigheter och kommun – digitalisering och digitalt utanförskap

Attention och FUB vittnar om att vård- och omsorgsmöten i början ställdes in och att vården och olika myndigheter successivt har gått över till digitala eller anpassade alternativ. Enligt Attention har omställningen till digitala samordningsmöten, läkarkontakter, psykologkontakter m.m. underlättat för vissa medan andra har fått svårare att interagera med t.ex. vård, myndigheter och kommun.

FUB beskriver att det digitala utanförskapet hos personer med IF har synliggjorts mer än tidigare. Många saknar tillgång till wifi och dator eller smartphone i gruppboenden och kan därför inte ha videosamtal. Många behöver också stöd för att koppla upp sig, och uppger att personalen saknar kunskap eller inte har tid.

Ett annat problem för målgrupperna är ännu längre handläggningstider hos exempelvis Försäkringskassan. Många är beroende av t.ex. omvårdnadsbidrag och kan inte vänta i ett år på en utbetalning, så den ekonomiska stressen och oron har ökat.

Sämre upplevd hälsa

FUB får signaler från målgruppen om ensamhet, passivisering, nedstämdhet och depression till följd av isolering och brist på sysselsättning och sociala kontakter. De ser även en risk för ökad fysisk ohälsa, eftersom stillasittandet har ökat och vanliga aktiviteter såsom gym, bowling, bassängbad och promenader har ställts in. Vidare ökar anhörigas ekonomiska och psykiska stress eftersom de får mindre avlastning och därmed mindre möjligheter att arbeta och studera.

Attention ser tecken på ökad oro, ångest och psykisk ohälsa hos personer med NPF och deras anhöriga till följd av isolering, ensamhet, inställda aktiviteter och verksamheter och störda rutiner. Både Attention och FUB påtalar att deras målgrupper redan före pandemin hade en förhöjd risk för psykisk ohälsa, liksom svårigheter med skola, arbetsliv, sysselsättning och ekonomi.

Studie i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten och Uppsala universitet

Denna tredelade studie genomfördes på uppdrag av Folkhälsomyndigheten, med intervjuer av tio verksamhetschefer inom LSS som ansvarar för stödinsatser till barn samt tre personer från habiliteringen, sju föräldrar till barn med svår funktionsnedsättning och sex barn i åldern 5–13 år som lever med svår funktionsnedsättning (40).

Sammantaget framträder en bild där alla parter kämpar och gör sitt bästa, men där det är uppenbart att pandemin och samhällets skyddsåtgärder slår extra hårt mot familjer som har ett barn med funktionsnedsättning. Insatser enligt LSS, inom habiliteringen och inom skolan har fortsatt på de flesta håll, men avlastningen och stödet är ändå begränsat. Verksamheterna har försökt att vara flexibla genom att använda sin kreativitet och anpassa sig till individerna, och det har varit uppskattat, ibland rent av avgörande för familjerna. Alla ser positivt på digitaliseringen, även om habiliteringen lyfter att en del saknar bank-id och/eller har svårt att hantera digitala verktyg. Genomgående saknar man information som är anpassad för målgruppen: Både LSS-chefer och föräldrar pekar på vikten av att tänka på barn med funktionshinder och deras familjer i samband med samhällskriser.

Verksamhetschefer inom LSS och habilitering

Verksamhetscheferna inom LSS beskriver i intervjuerna att deras verksamheter generellt har varit igång, men att restriktionerna har lett till anpassningar. De rapporterar vidare att personal observerat utåtagerande beteenden hos vissa barn och ungdomar på grund av nya rutiner. Det finns även en oro för att familjer varit utan insatser på grund av oro för smitta.

Även habiliteringen har haft många avbokningar och alla föräldragrupper har ställts in, liksom möjligheter att besöka sina barn och ge dem stöd i skolmiljön. Inom habiliteringen finns en oro över att inte räkna till och över att barnen förlorar viktig utveckling under pandemin, samtidigt som deras föräldrar belastas ytterligare.

Covid-19-pandemin har resulterat i flera oväntade lärdomar bland LSS-verksamheterna, såsom att fokusera på mer kreativa, interaktiva utomhusaktiviteter med barnens behov i centrum, att använda personal på mer flexibla sätt och att utnyttja digitalisering i möten både inom verksamheten och i kontakten med familjerna och barnen.

Man har strävat efter att hålla verksamheterna öppna eftersom det innebär stöd och avlastning för familjer med ett barn som har funktionsnedsättning. Trots detta är det troligt att vissa grupper av barn och familjer inom LSS har påverkats negativt, eftersom många avstår från insatser på grund av rädsla eller har fått avbryta insatsen på grund av symtom.

Föräldrar till barn med funktionsnedsättning

Föräldrar till barn med olika funktionsnedsättningar berättar att de har fått betydligt mindre avlastning och stödinsatser under pandemin och att riktlinjerna begränsar barnens stöd i skolan. En del föräldrar har hållit sina barn hemma på grund av rädsla för att de ska bli allvarligt sjuka av viruset. En del barn har kommunikationssvårigheter, och då upplever föräldrarna det som besvärligt att informera om pandemin och förklara olika restriktioner och riktlinjer, men de lyfter fram skolans roll som en viktig och bra informationskälla. Familjerna upplever att de har blivit allt mer isolerade i sina hem, utan rutiner och utan möjlighet till en meningsfull fritid eller avlastning av släktingar. På så sätt har också distansen till resten av samhället vuxit. Föräldrarna beskriver en tung, barnfokuserad vardag med begränsad möjlighet till vila. Många balanserar på gränsen till vad de orkar.

På plussidan nämns digitaliseringen och mindre vardagsstress: att barnen har fått det lugnare när alla får vara hemma så mycket och man slipper åka till många möten med olika verksamheter. Samtidigt oroar sig föräldrarna över de uteblivna insatserna som går ut på att främja barnets utveckling och lärande. Det finns en stark önskan från föräldrarna att bli prioriterade i samband med framtida samhällskriser, men också när samhället åter ska öppnas upp.

Barn med funktionsnedsättningar

Barnen deltog i intervjuerna med ett stort engagemang, vilket tolkades som att de ville berätta om sina upplevelser. Resultaten visar att barnen med funktionsnedsättning har insikt i vad "corona" är och att deras vardag har påverkats avsevärt och negativt till följd av pandemin. Oavsett ålder och funktionsnedsättning är barnen oroliga för sina äldre släktingar, men inte för att själva bli sjuka. De beskriver vidare att de saknar sina äldre släktingar och att de känner sig väldigt ensamma. Ensamhet och tristess nämns genomgående i barnens berättelser. Flera har inte bara gått miste om olika fritidsaktiviteter och besök av mor- och farföräldrar, utan också förskola och skola på grund av stora risker vid en eventuell smitta eller bristande anpassning av skolmiljön.

Hbtqi-personer

Den som inte följer normer och förväntningar utifrån könsidentitet, könsuttryck eller sexuell orientering kan hamna i utanförskap och bli utsatt och stigmatiserad. Homo- och bisexuella och transpersoner skattar sitt allmänna hälsotillstånd lägre än

övriga befolkningen och är mer utsatta för exempelvis psykisk ohälsa, diskriminering, sexuella trakasserier och våld (209). Den intervjuade organisation som företräder hbtqi-personer är RFSL.

Ökad social isolering

RFSL:s nationella och lokala stödverksamheter rapporterar om ökade besvär med oro och ångest på grund av ensamhet och isolering under pandemin. Unga uttrycker att det är påfrestande att inte träffa vänner under skoldagen, att det är svårt att bibehålla dygnsrytmen och att det är svårare att hänga med i undervisningen vid distansstudier.

Särskilt påfrestande har det varit för unga hbtqi-personer som bor hemma och inte har stöttande föräldrar, eftersom de inte kunnat vara sig själva fullt ut eller kunnat gå iväg och träffa sina vänner eller vara i hbtqi-sammanhang i samma utsträckning. (Lokalavdelning, RFSL)

Stödverksamheterna tycker också att ökad isolering i hemmet verkar innebära en ökad risk för våld av partner eller en homofob eller transfob förälder, vilket man befarade från början. Det har även varit svårare för hbtqi-personer att hitta en säker plats i hemmet att ha samtal ifrån.

En rundringning bland RFSL:s medlemmar över 60 år visar att nästan alla har påverkats av pandemin, och av smittskyddsåtgärder mer än sjukdomen.

Nästan alla nämner att deras sociala kontakter är begränsade, liksom deras möjligheter att ägna sig åt sina intressen, varav RFSL-aktiviteter är viktiga för en del. Flera nämner att de saknar att ses fysiskt i RFSL- eller Pridesammanhang. (Seniorprojektet, RFSL Förbundet)

Sexperterna är en uppsökande verksamhet via nätet som är riktad till transpersoner och män som har sex med män, och de vittnar om oro, ångest och många frågor om tillfälliga kontakter och dejting. En del i målgruppen har valt att begränsa sina sexuella kontakter till enstaka personer, eller undvikit sex helt och hållet, medan andra har levt på som vanligt.

Ett fåtal hbtqi-personer ser positivt på den sociala isoleringen. De tycker att det är skönt att inte behöva gå till skola eller jobb eller röra sig i t.ex. kollektivtrafiken, eftersom dessa miljöer upplevs som homofoba och/eller transfoba.

Minskad tillgång till sociala nätverk och trygga rum

Enligt RFSL är det många i målgruppen som saknar hbtqi-trygga miljöer och sociala sammanhang med andra hbtqi-personer. Dessa mötesplatser, lokaler, workshoppar, event och klubbar med mera kan ha varit det enda stället där de har kunnat vara sig själva och känt sig trygga. Målgruppen uttrycker en stor längtan efter fysisk kontakt och någonstans där de kan träffas och bryta sin ensamhet.

Särskilt påverkade grupper

Vissa avdelningar och verksamheter rapporterar att vissa grupper har drabbats särskilt hårt av isoleringen och avsaknaden av sociala kontakter och trygga rum. Det gäller transpersoner, personer med homofoba eller transfoba föräldrar, hbtqi-personer i hemlöshet och i synnerhet gruppen asylsökande eller nyanlända hbtqi-personer.

RFSL har fått signaler om att transpersoner har svårare att komma i kontakt med könsbekräftande vård liksom att utredningar har skjutits upp till följd av pandemin. Samma sak uppges gälla Migrationsverkets utredningar av nyanlända hbtqi-personer. Enligt RFSL leder det till ångest, hopplöshetskänslor och en negativ påverkan på psykisk hälsa hos grupper där många redan har psykisk ohälsa.

Minskad tillgång till myndigheter och stödverksamheter

Under pandemin uppges fler personer än vanligt ha tagit kontakt med RFSL för att de behöver hjälp med samhällsorientering. Även kuratorerna har haft svårare att nå fram till myndigheter och kommuner än vanligt.

Sämre upplevd hälsa

RFSL rapporterar om en övergripande negativ påverkan på psykisk hälsa på grund av samhällets smittskyddsåtgärder. Målgruppen beskriver ökad oro och ångest som är förknippad med ensamhet, social distansering och en ändrad vardag. Detta menar RFSL är oroväckande eftersom hbtqi-gruppen redan är utsatt för så kallad minoritetsstress och har en högre förekomst av psykisk ohälsa än i befolkningen i stort.

Samlad bild av redan utsatta grupper under pandemin 2020

Vi har i detta kapitel redovisat resultaten från intervjuer med företrädare för 15 ideella organisationer och två studier från Uppsala universitet. Sammantaget ser vi att situationen under pandemin har blivit ännu mer utmanande för grupper som redan innan hade utmaningar kopplade till livsvillkor och levnadsförhållanden. Denna bild bekräftas i rapportering från andra myndigheter (210, 211) och organisationer som Bris (200) och Sveriges Kristna Råd (212). Nedan sammanfattar vi resultaten utifrån centrala teman i våra intervjuer och studierna från Uppsala universitet.

Isolering och ökad ensamhet

De aktuella grupperna verkar ha drabbats extra hårt av isolering och nedstängda sociala verksamheter till följd av smittskyddsåtgärder, eftersom många redan tidigare hade bristfälliga sociala nätverk och/eller ett stort behov av stöd och trygga

rum. Ensamheten har ökat, liksom besvären med oro och ångest, på grund av att sociala mötesplatser, stödverksamheter, skola, jobb, dagliga verksamheter och fritidsaktiviteter har stängts ned eller ställt om till digitala alternativ. Många saknar fysiska kontakter och trygga sociala mötesplatser.

Svårare att få kontakt med myndigheter, kommun och vård

Samtliga organisationer har under pandemin mött fler som behöver hjälp med samhällsorientering. De upplever att det har blivit svårare för deras målgrupper – och även för dem själva – att komma i kontakt med myndigheter, exempelvis Migrationsverket, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och socialtjänsten. Digitaliseringen har också höjt redan befintliga trösklar för deras målgrupper, även om den varit positiv på vissa sätt. Vidare uppges att längre handläggnings- och utredningstider har medfört ökad ekonomisk stress och oro.

Organisationerna upplever också att nyanlända, asylsökande, ensamkommande och tillståndslösa har svårare att komma i kontakt med, och få hjälp och behandling av, hälso- och sjukvården, delvis till följd av digitaliseringen. Det gäller vid både covidrelaterade symtom och andra besvär. Även personer i hemlöshet med samtidig beroendeproblematik och/eller psykisk sjukdom upplevs ha tappat kontakter med vården. För vissa personer med NPF har avbrott eller förändringar i pågående behandling rubbat viktiga rutiner, med ökad oro och ångest som följd, och en studie från Uppsala universitet om barn med funktionsnedsättningar visar att färre familjer besökt habiliteringen under pandemin.

Digitalt utanförskap mer påtagligt

Digitaliseringen på många samhällsarenor har medfört att det digitala utanförskapet blivit mer synligt och kännbart för organisationernas målgrupper. Det gäller framför allt personer med migranterfarenhet (i synnerhet tillståndslösa, asylsökande, ensamkommande och nyanlända), personer i socioekonomisk utsatthet, personer med intellektuell funktionsnedsättning och personer i hemlöshet. Organisationerna påtalar att det är svårt att få tillgång till vård, myndigheter och kommun om man saknar bank-id eller inte vet hur det används. Utan tillgång till dator, internetuppkoppling eller en lugn plats är det också svårt att klara av distansstudier eller ta del av digitala omställningar av hälsofrämjande verksamheter. Problemet finns även på gruppboenden eftersom personalen kanske inte heller har digital kompetens eller inte hinner hjälpa till. Då är det svårt för personer med intellektuell funktionsnedsättning att nyttja digitala alternativ.

Stigmatisering och ökat utanförskap

För personer med migrationserfarenhet, funktionsnedsättning och personer i hemlöshet har pandemin bidragit till att förstärka ett befintligt utanförskap. Många kan inte följa myndigheternas rekommendationer på grund av sina livsvillkor och

levnadsförhållanden, och enligt de ideella organisationerna kan det leda till stigmatisering och en känsla av att inte vara värderad och inkluderad i samhället. Hos personer med migranterfarenhet har organisationerna mött känslor av skuld och skam, liksom en rädsla för ökad främlingsfientlighet. I studien från Uppsala universitet uppgav drygt en fjärdedel av de svarande med flykting- och migranterfarenhet att de kände sig sämre behandlade på grund av sitt ursprung än tidigare. Även organisationer som arbetar med hemlösa påtalar att stigmatiseringen har ökat till följd av pandemin. Personer med funktionsnedsättning har också drabbats hårt av samhällets smittskyddsåtgärder, men organisationerna menar att detta sällan uppmärksammas. Att inte ingå i samtalet om pandemins konsekvenser kan förstärka en redan befintlig känsla av utanförskap.

Ökad fattigdom hos redan utsatta grupper

Organisationerna har under pandemin mött fler som behöver hjälp med boende och/eller mat. Nyanlända, asylsökande och tillståndslösa migranter har blivit av med tidsbegränsade anställningar och timanställningar inom exempelvis service- och restaurangbranschen, liksom andra som lever i socioekonomisk utsatthet. Många har inte rätt till a-kassa eller försörjningsstöd och står därför helt utan inkomster och möjlighet att betala för boende och mat. Vissa har inte kunnat behålla eller uppfylla kraven för att beviljas arbetstillstånd av Migrationsverket, och därmed hamnat i tillståndslöshet. Organisationerna beskriver vidare att de har mött nya målgrupper under pandemin. Det handlar inte minst om barnfamiljer som tidigare ”precis klarat sig”, men vars ekonomiska förutsättningar nu försämrats ytterligare.

Nya möjligheter och en tillfällig frizon från begränsande miljöer

Undersökningarna visar även att pandemin har fått andra och mer oväntade konsekvenser. För ett mindre antal barn och unga med NPF har distansundervisningen underlättat livet. Deras föräldrar kan ha efterfrågat denna möjlighet tidigare, eftersom de haft hemmasittande barn eller barn med stor skolfrånvaro, men då har skolan sagt nej. På samma sätt upplevs digitala möten med vård och omsorgsverksamheter som något positivt för ett antal barn och vuxna med funktionsnedsättning och för deras anhöriga. Ett fåtal hbtqi-personer uppger att det har varit skönt att inte behöva gå till skola eller jobb eller röra sig i t.ex. kollektivtrafiken, men då på grund av att dessa miljöer i vanliga fall upplevs som homofoba och/eller transfoba.

Diskussion

Resultaten om upplevelser och erfarenheter av pandemin bland vissa grupper utgår framför allt från intervjuer med företrädare för ideella organisationer. För att förstå mer om hur hälsorelaterade livsvillkor och levnadsförhållanden har påverkat grupper med migrationserfarenhet, funktionsnedsättning eller

beroendeproblematik, personer i hemlöshet eller våldsamma relationer, barn i familjer med psykisk ohälsa, beroende och/eller våld samt hbtqi-personer behöver vi dock fråga individerna själva. Detta har också gjorts i de två studierna från Uppsala universitet. Resultaten från intervjuerna med ideella organisationer bekräftas samtidigt i rapportering från andra myndigheter och organisationer. Genomförandet var också systematiskt och transparent, och vi bedömer att resultaten kan ge viktiga indikationer på hur de undersökta grupperna upplever pandemin. De kan också utgöra grund för fortsatta studier av grupper som lever under utsatta förhållanden till följd av socioekonomiska villkor eller någon av diskrimineringslagens grunder.

Lokalt och regionalt folkhälsoarbete under pandemin 2020

Mycket av folkhälsoarbetet bedrivs på lokal och regional nivå. Det handlar exempelvis om insatser inom vård och omsorg, skola och förskola, socialtjänst och ideella organisationer. Detta kapitel berör covid-19-pandemins konsekvenser för lokalt och regionalt folkhälsoarbete, och vi har undersökt om folkhälsorelevanta insatser har minskat, ökat eller ställts om till följd av pandemin. Databasinsamlingen var öppen för allt folkhälsoarbete men fokus var framför allt icke-smittsamma sjukdomar. Det innebär att vi exempelvis inte beaktar konsekvenser i form av regeringens nationella insatser för att dämpa de negativa effekterna av smittskyddsåtgärderna för individ och samhälle.

Kartläggningar och analyser av den här typen kan ha betydelse för hur de folkhälsorelevanta insatserna återupptas efter pandemin, och de kan visa om vissa insatser eller grupper behöver prioriteras extra. Detta påverkar i sin tur arbetet för att nå det folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa.

Folkhälsoarbete brukar definieras som ett målinriktat och organiserat arbete för att främja hälsa och förebygga sjukdom och skador, och det kan bedrivas på många olika arenor. Hälsöfrämjande arbete (promotion) syftar till att främja hälsa och stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande.

Sjukdomsförebyggande arbete (prevention) syftar till att

- minska risk för sjukdom, skada och fysiska, psykiska eller sociala problem
- förhindra att människor återinsjuknar
- genom tidig upptäckt förhindra att sjukdom utvecklas.

Både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete kan riktas till individer, befolkningsgrupper eller hela befolkningen, dvs. erbjudas antingen generellt eller till olika riskgrupper. Begreppet folkhälsoarbete är alltså brett och kan uppfattas på olika sätt. Vi definierar begreppet i faktarutan nedan, och sedan redovisar vi resultaten utifrån respondenternas egen bedömning av vad som ingår i begreppet.

Vad menar vi med folkhälsoarbete och folkhälsorelevanta insatser?

Med folkhälsoarbete och folkhälsorelevanta insatser menar vi målinriktade och organiserade insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador.

Insatserna ska bedrivas på lokal eller regional nivå, till exempel inom vård och omsorg, skola och förskola, socialtjänst och ideella organisationer.

Resultaten redovisas i tur och ordning utifrån de datainsamlingar som har genomförts. Först redogör vi för svar på frågorna till nätverken (via SKR, Länsstyrelsen Stockholm, Länsstyrelsen Västerbotten, Healthy Cities och ideella organisationer inom ANDT-området) om konsekvenser av covid-19-pandemin på folkhälsoarbetet. Resultatet är sammanfattat för var och en av de målgrupper som framkom i materialet. Sedan följer redovisningar av resultat från Länsrapportens undersökning (genomförd av Folkhälsomyndigheten) och från de intervjuer som genomförts med representanter för folkhälsoarbetet i en region och två kommuner. Resultatredovisningen avslutas med en beskrivning av vad som framkommit i omvärldsbevakningen och hur resultaten kan påverka jämlikhet i hälsa.

Nätverken

Det var 8 regioner och 43 kommuner som svarade på frågorna till nätverken om huruvida folkhälsorelevanta insatser hade minskat, ökat eller ställts om till följd av covid-19-pandemin.

Verksamheter med förändrade insatser

Förändrade (minskade, ökade eller omställda) folkhälsorelevanta insatser till följd av covid-19-pandemin beskrivs i många verksamheter inom *hälso- och sjukvården*. Ett flertal av dessa påverkar barn och unga, till exempel mödrahälsovård, barnhälsovård, familjecentraler, elevhälsa, barn- och ungdomspsykiatri samt ungdomsmottagningar (ofta delat huvudmannaskap med kommunen). Även inom primärvård, screeningverksamhet, vuxenpsykiatri, habilitering, 1177 Vårdguiden och Folktandvården uppges att folkhälsorelevanta insatser har förändrats.

I stora delar av den *kommunala verksamheten* uppges förändrade (minskade, ökade eller omställda) folkhälsorelevanta insatser till följd av covid-19-pandemin. Även här berörs barn och unga i hög utsträckning. Exempel på verksamheter där insatser som berör barn och unga på olika sätt har förändrats är förskola, grundskola, gymnasium, särskola, öppen förskola, kulturskola samt fritids- och ungdomsgårdar. Andra kommunala verksamheter där insatser uppges ha förändrats är socialtjänst, fältverksamhet, gruppboenden, SÄBO, bibliotek och idrottsanläggningar.

Även *civilsamhällets verksamheter* uppges förändrade (minskade, ökade eller omställda) folkhälsorelevanta insatser till följd av covid-19-pandemin, till exempel inom studieförbund, idrottsorganisationer, trossamfund och i föreningslivet.

Konsekvenser för olika målgrupper

Nedan redovisas sammanfattade resultat utifrån en indelning i olika målgrupper. Flera verksamheter återkommer i olika målgrupper, till exempel återfinns insatser inom barnhälsovården under både målgruppen barn och målgruppen blivande och nyblivna föräldrar.

Barn

Många av de kommuner och regioner som besvarat frågorna beskriver att insatser riktade till barn har minskat under pandemin, framför allt för att man vill undvika smittspridning och anpassa sig till myndigheternas rekommendationer. Resursbrist har i några fall angetts som orsak, ett exempel är kö till elevhälsan pga. sjukdom hos personalen, färre skolläkartider och mindre kapacitet hos andra instanser.

Flera arenor uppges ha förändrat (minskat, ökat eller ställt om) folkhälsorelevanta insatser som är riktade till barn: barnhälsovården, öppna förskolan, förskolan, skolan, elevhälsan, fritidsgården, fritidssektorn, idrottsorganisationer, biblioteket, barn- och ungdomspsykiatri, habiliteringen och familjehälsan.

Exempel på folkhälsorelevanta insatser som uppges ha minskat är rutinbesök inom barnhälsovården för äldre barn, drop-in-mottagning inom barnhälsovården, kultur- och idrottsaktiviteter, fältarbete och förebyggande insatser i skolan, tillgänglighet på fritidsgården, och bibliotekets barnaktiviteter.

Folkhälsorelevanta insatser som uppges ha ökat handlar om fritids- och sommarlovsaktiviteter.

Rapporterade omställningar handlar om övergång från fysiska möten till digitala lösningar, t.ex. inom barn- och ungdomspsykiatri, och att aktiviteter genomförs utomhus i stället för inomhus, t.ex. inom öppna förskolan. Organisatoriska lösningar har också rapporterats, t.ex. bokade möten i stället för drop-in inom barnhälsovården och rullande schema i stället för öppen verksamhet inom fritidsverksamheter. Även fysiska lösningar förekommer, såsom att ta emot färre barn och att använda större lokaler.

Blivande och nyblivna föräldrar

Flera kommuner och regioner rapporterar att insatser som riktar sig till nyblivna föräldrar har pausats eller bedrivits i begränsad skala. Förändringarna uppges framför allt bero på att man vill undvika smittspridning och följa myndigheternas rekommendationer. Resursbrist har mycket sällan angetts som orsak.

Arenor som uppges ha förändrat (minskat, ökat eller ställt om) sina insatser på olika sätt är mödra- och barnhälsovård, öppen förskola, familjecentraler, barn- och ungdomspsykiatri, familjehälsa och habilitering.

Exempel på folkhälsorelevanta insatser som minskat (stängd, pausad eller neddragen verksamhet) är deltagande på mödravårdscentralen av den icke-födande föräldern, hälsosamtal för gravida, hembesök hos nyfödda och vid åtta månaders ålder, utökade hembesök från barnhälsovården, drop-in-mottagningar, föräldraskapsstöd samt verksamheter vid familjecentraler och öppna förskolor.

Folkhälsorelevanta insatser som uppges ha ökat är behandling av förlossningsrädsla då planerade kejsarsnitt inte kunnat erbjudas i normal

utsträckning, digitala kuratorssamtal, telefontider på öppna förskolan och webbaserade metoder för föräldrastöd.

De rapporterade omställningarna handlar i stor utsträckning om att erbjuda digitalt stöd i stället för fysiska träffar, särskilt för insatser inom föräldrastöd, föräldragrupper och föräldrautbildningar. Man har även erbjudit samtalsstöd via telefon och webb samt filmer på Facebook i stället för föräldragrupper på plats. Möten och aktiviteter, t.ex. på öppna förskolor, har genomförts utomhus i stället för inomhus. Organisatoriska lösningar förekommer också, t.ex. begränsningar i antal besökare på familjecentralen samt utökade öppettider och högre bemanning på stödlinjer.

Unga

Flera kommuner och regioner som svarat på frågorna beskriver att insatser riktade till unga har minskat. Förändringarna uppges framför allt bero på att man vill undvika smittspridning och följa myndigheternas rekommendationer. Några fritids- och ungdomsgårdar har varit stängda under vissa perioder pga. att personal har varit sjuka eller även arbetat inom vården.

Arenor som uppgetts ha förändrat sina insatser på olika sätt (minskat, ökat eller ställt om) är grundskola, gymnasium, kulturskola, ungdomsgård, fritidsgård, fältverksamhet, elevhälsa, ungdomsmottagning, folktandvård och föreningsliv.

Exempel på folkhälsorelevanta insatser som minskat (stängd, pausad eller neddragen verksamhet) är gratis sommarlovsaktiviteter, feriearbete, läxhjälp och ungdomsverksamhet på gymnasiet, alkoholpreventiva insatser för elever och studenter, uppsökande arbete och riktade insatser av fältassistenter i skolan och på fritidsgårdar, kultur- och idrottsaktiviteter, ungdomsmottagningarnas verksamhet (t.ex. drop-in-mottagning), och folktandvårdens insatser för barn och unga.

Exempel på ökade folkhälsorelevanta insatser för unga är utökade öppettider och högre bemanning på chattar och annat digitalt stöd samt utökad stöd per telefon, till exempel för ungdomsmottagningar och socialtjänst inklusive fältverksamhet. Sommarlovsverksamhet av olika slag, till exempel gratis simskola, utökad program på fritidsgårdar, uppsökande fritids- och fältverksamhet, digital mottagning på elevhälsan samt ökad vuxennärvaro i offentlig miljö är andra exempel på ökade insatser.

Rapporterade omställningar handlar i huvudsak om övergång från fysiska möten till digitala lösningar och att material har fått ersätta fysiska besök, exempelvis filmer om droginformation och sexualundervisning. Inomhusaktiviteter har ersatts med utomhusaktiviteter, och ett exempel är ”walk and talk” med kurator på ungdomsmottagningen.

Många omställda sommarlovsaktiviteter har rapporterats, såsom andra möjligheter till feriearbete trots stora svårigheter pga. pandemin, uppsökande fältverksamhet och digital mottagning på elevhälsan under sommaren. Insatser för ökad fysisk aktivitet uppges ha anpassats till förutsättningarna under pandemin. Även organisatoriska lösningar har rapporterats, t.ex. att begränsa antalet besökare på fritidsgårdar och på kultur- och idrottsaktiviteter.

Personer i arbetsför ålder

För målgruppen personer i arbetsför ålder rapporteras att folkhälsorelevanta insatser framför allt har minskats eller ställts in beroende på risk för eller oro för smittspridning och anpassning till myndigheternas rekommendationer. I några fall har man behövt pausa eller minska insatser på grund av resursbrist eller omprioriterade resurser (hälsosamtal till 40-, 50- och 60-åringar samt cellprovtagning för livmoderhalscancer). Nya behov som har identifierats under pandemin har resulterat i nya verksamheter, såsom särskild information om att uppmärksamma våld i nära relationer och krisstöd för patienter och medarbetare med covidrelaterad oro.

För personer i arbetsför ålder uppges hälso- och sjukvården och kommunal verksamhet ha förändrat sina insatser på olika sätt (minskat, ökat eller ställt om). Svar från regionerna visar att folkhälsorelevanta insatser såsom hälsosamtal, graviditetskontroller, preventivmedelsrådgivning, STI-provtagning, cellprovtagning för livmoderhalscancer och mammografiscreening har minskat (stängd, pausad eller neddragen verksamhet). Kommunala insatser som uppges ha pausats eller ställts in är utbildningar inom psykisk hälsa och hälsoveckor för kommunanställda. Dessutom uppges att möjligheten till fysisk aktivitet har minskat pga. stängda anläggningar och inställda aktiviteter.

De exempel som ges på ökade folkhälsorelevanta insatser är framför allt covid-19-relaterade, t.ex. information om smittspridning, pandemirelaterat krisstöd och ergonomi vid hemarbete. Stödmaterial om våld i nära relationer förekommer också.

Rapporterade omställningar handlar i huvudsak om att digitalisera utbildningar till medarbetare och allmänhet, t.ex. inom området psykisk hälsa. Föräldraskapsstöd (till föräldrar med äldre barn) erbjuds digitalt eller individuellt i stället för i grupp.

Äldre

Kommuners och regioners insatser till äldre har minskat, framför allt för att man vill undvika smittspridning och anpassa sig till myndigheternas rekommendationer. Samtidigt har pandemin inneburit ett behov av att nå ut med information och stöd till äldre, så vissa verksamheter har ökat.

Arenor där insatser uppges ha förändrats på olika sätt (minskat, ökat eller ställt om) är kommunens olika verksamheter för äldre, särskilt boende (SÄBO), hälso- och

sjukvården, tandhälsovården, ideella organisationer (t.ex. PRO och Röda Korset), föreningsliv, idrottsföreningar och kyrklig verksamhet.

Exempel på folkhälsrelevanta insatser som minskat (stängd, pausad eller neddragen verksamhet) för målgruppen äldre är mötesplatser, dagverksamheter, gemensamma aktiviteter såsom matlagning, fika, körsång, fysisk aktivitet, frivilligorganisationers och idrottsföreningars verksamhet samt uppsökande tandvård och fallförebyggande temadagar.

Ökade folkhälsorelevanta insatser som uppges för äldre är i hög grad covid-19-relaterade, exempelvis praktisk hjälp med enklare ärenden och inköp, råd- och stödlinjer för äldre och riskgrupper samt målgruppsanpassad information i Hälsoguiden och via radio. Insatser för att möta isolering orsakad av pandemin, till exempel uppsökande arbete och anhörigstöd vid psykisk ohälsa och tips om fysisk aktivitet vid isolering har också uppgetts som exempel på ökade folkhälsorelevanta insatser till äldre.

Rapporterade omställningar handlar i huvudsak om att fysiska möten och aktiviteter har omvandlats till kontakter och stöd via telefon, uppsökande verksamhet och förbokade aktiviteter. Utomhusaktiviteter har ersatt inomhusaktiviteter, t.ex. vad gäller fysisk aktivitet och underhållning. Vissa aktiviteter har man behållit, såsom tränings- och seniorgrupper, men de genomförs med distans. Uppsökande fotvård och tillsyn på distans inom äldreomsorgen rapporteras också. Digitala alternativ förekommer, men i avsevärt mindre utsträckning än för andra målgrupper.

Hela befolkningen

Även insatser som är riktade till hela befolkningen i kommuner och regioner har minskat, framför allt beroende på smittspridningsrisk och myndigheternas rekommendationer. I något fall uppgavs att färre patienter hade blivit tillfrågade om levnadsvanor (matvanor, fysisk aktivitet och alkohol) beroende på omprioritering inom primärvården.

Verksamheter inom hälso- och sjukvården där insatser uppges ha förändrats på olika sätt (minskat, ökat eller ställt om) är primärvården och 1177 Vårdguiden. Kommunala verksamheter, riktade till hela befolkningen, som familjerådgivning, bibliotek och simhallar, uppges också ha förändrats, liksom verksamheter inom idéburen sektor, såsom idrottsföreningar och studieförbund.

Exempel på folkhälsrelevanta insatser som minskat (stängd, pausad eller neddragen verksamhet) för målgruppen hela befolkningen är sådant som rör levnadsvanor inom hälso- och sjukvården, förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FAR), tobaksavvänjning, mammografi och cellprovtagning, syn- och hörselkonsulenternas verksamhet, samt föreläsningar och utbildningar för personal och allmänhet. Exempel på minskade insatser inom kommunen är

kulturevenemang, verksamheter på bibliotek, simhallar och idrottsanläggningar, samt möten med pensionärsråd, ungdomsråd och brottsförebyggande råd.

Nya behov har resulterat i en ökning av vissa folkhälsorelevanta insatser, huvudsakligen covid-19-relaterade. Som exempel kan nämnas särskilda stödlinjer för psykisk ohälsa kopplat till oro för covid-19, råd och stöd på olika språk via 1177, informationsinsatser om möjlighet till familjerådgivning, hälsofrämjande egenvård och träning utomhus samt daglig inspiration till rörelse på sociala medier.

Rapporterade omställningar handlar i huvudsak om att fysiska möten har gått över till digitalt stöd och telefonrådgivning, t.ex. digitalt tobaksavvänjningsstöd, informationsinsatser på kommunens webbplats och stödlinjer för psykisk ohälsa. Inomhusaktiviteter, exempelvis inom kultur och idrott, har ersatts av utomhusaktiviteter. Organisatoriska anpassningar rapporteras också, såsom bokningar i stället för drop-in på vårdcentralen, liksom utökade öppettider och begränsning i antal besökare.

Grupper som lever under utsatta förhållanden

Kommuner och regioner beskriver att de har minskat sina insatser till grupper som lever under utsatta förhållanden – socialt, ekonomiskt eller hälsomässigt, framför allt beroende på risk för eller oro för smittspridning och anpassning till myndigheternas rekommendationer. Några insatser har påverkats av resursbrist eller omstyrda resurser, exempelvis hbtq-utbildningar för personal inom vården som har fått ställas in. Det förekommer även att vistelser på hem för vård och boende (HVB-hem) och boende på härbärgen och i skyddat boende har förlängts när resursbrist lett till ändrade planer.

Arenor som uppges ha förändrat sina insatser på olika sätt (minskat, ökat eller ställt om) är verksamheter inom kommunen, såsom särskilt boende (SÄBO), hem för vård och boende (HVB), gruppboenden, grundskola, gymnasium, vuxenutbildning, medborgarcenter och aktivitetshus. Inom hälso- och sjukvården nämns primärvård, psykiatri och socialpsykiatri.

Exempel på folkhälsorelevanta insatser som minskat (stängd, pausad eller neddragen verksamhet) för utsatta grupper är verksamhet för personer med funktionsnedsättning, gruppverksamhet inom vuxenpsykiatri, stödgrupp för barn i familjer med missbruksproblematik, boendebehandling, anhörigstöd och volontärverksamhet. Dessutom har insatser för nyanlända minskat under pandemin, såsom samhällsorientering, mötesplatser och kulturanpassat föräldraskapsstöd.

För utsatta grupper rapporteras att nya behov har resulterat i en ökning av vissa folkhälsorelevanta insatser, såsom ökad tillgänglighet till psykosociala team, fler insatser (fotboll och simskola) och ökad vuxennärvaro i socioekonomiskt svaga områden. Informationsinsatser inom områden som våld i nära relationer, barn som far illa, personer i behov av ekonomisk rådgivning samt våld och hemlöshet har

också rapporterats, liksom information om förebyggande insatser och vikten av fysisk aktivitet till riskgrupper och grupper med språksvårigheter.

De rapporterade omställningarna handlar i huvudsak om digitala lösningar och telefonkontakter i stället för fysiska möten, t.ex. för verksamheter vid gymnasier, vuxenutbildningar och individ- och familjeomsorg. Man har även infört utomhusaktiviteter istället för inomhusaktiviteter, t.ex. för personer med insatser enligt LSS, med boendestöd eller med psykiatriska diagnoser. Organisatoriska anpassningar rapporteras också, t.ex. enskilda samtal och hembesök i stället för fysiska möten och gruppverksamhet samt kontakt via vårdpersonal och anhöriga istället för fysiska möten med klienter.

Ideella organisationer inom ANDT-området

Totalt 8 ideella riksorganisationer inom ANDT-området (av 19 tillfrågade) besvarade de tre frågorna om förändrat folkhälsoarbete. Dessa organisationer arbetar inom områden som på olika sätt berör alkohol, narkotika och tobak, utsatta grupper, barn och/eller kvinnor. Hälften bedriver en omfattande social verksamhet, medan resten företräder sina målgrupper framför allt genom kunskapshöjande aktiviteter, samverkansinsatser och lobbyverksamhet. Även här tyder svaren på att folkhälsorelevanta insatser har både minskat och ställts om, framför allt beroende på risk för och oro för smittspridning. Organisationerna rapporterar både nya och ökade behov under pandemin, behov som de har försökt möta med utökade insatser.

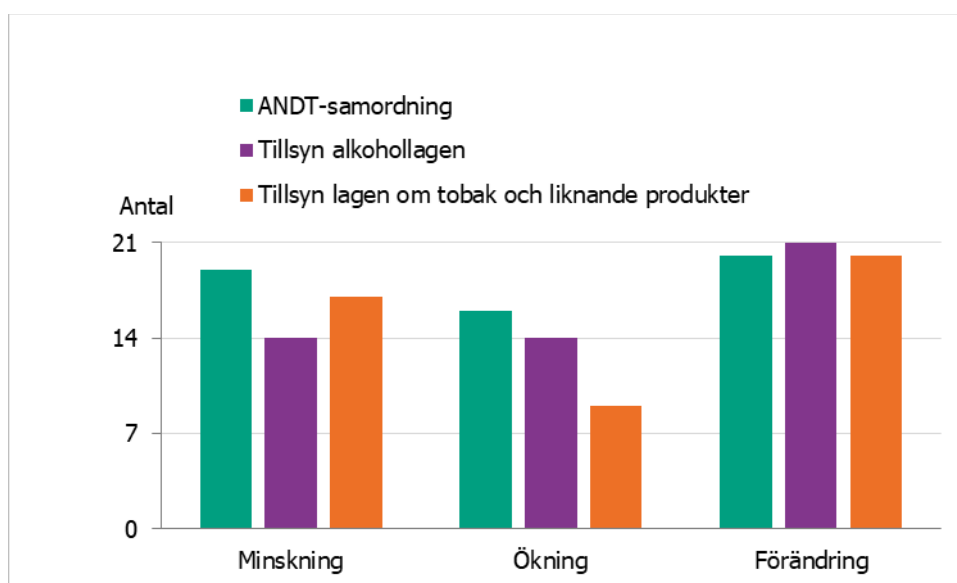
Länsrapportens undersökning

Denna resultatredovisning bygger på de uppgifter som samlades in genom Länsrapportens undersökning under perioden 20 november 2020–19 februari 2021. I redovisningen av det regionala arbetet ingår samtliga 21 länsstyrelser. Redovisningen av det lokala arbetet bygger på uppgifter ur fem kommunala delenkäter med svarsfrekvensen 82–91 procent.

Länsstyrelsernas ANDT-arbete och tillsynsverksamhet

Nästan samtliga länsstyrelser bedömer att arbetet förändrades eller ställdes om under 2020 som en konsekvens av pandemin och smittskyddsåtgärderna. Många uppgav också att man hade färre insatser inom ANDT-samordningen och tillsynsverksamheten, se figur 31. Men vissa insatser inom främst ANDT-samordningen och arbetet med tillsyn enligt alkohollagen ökade också som en följd av pandemin.

Figur 31. Antal länsstyrelser som uppgav minskning, ökning och förändring i ANDT-samordning och tillsynsverksamhet enligt alkohollagen och enligt lagen om tobak och liknande produkter under 2020.



Källa: Länsrapportens undersökning 2020, Folkhälsomyndigheten

Minskade insatser gällde ofta inställda utbildningar och nätverksträffar och färre kommunbesök inom ANDT-samordningen, färre tillsynsbesök i kommunerna och minskad löpande granskning av kommunernas alkohol- och tobakstillsyn.

Många länsstyrelser uppger även en ökning av insatser som rör ANDT-samordning och tillsynsverksamhet. För samordningen gällde det t.ex. fler digitala utbildningar, nya kunskapsunderlag och ökad samverkan på grund av nya behov och synliggjorda kopplingar mellan ANDT och andra områden. För tillsynsverksamheten ökade bl.a. råd och stöd till kommunerna, inte minst om tillämpning av smittskyddsåtgärder och tillfällig lagstiftning under pandemin, samt det som kallas skrivbordstillsyn.

Vanligast var att länsstyrelserna uppgav att insatserna hade förändrats. Inom ANDT-samordningen handlade det mest om digital omställning av exempelvis nätverksträffar, konferenser, utbildningar, samverkansmöten och kommundialoger. Även i tillsynsverksamheten uppgav majoriteten en omställning till digital verksamhetstillsyn och digitala tillsynsbesök.

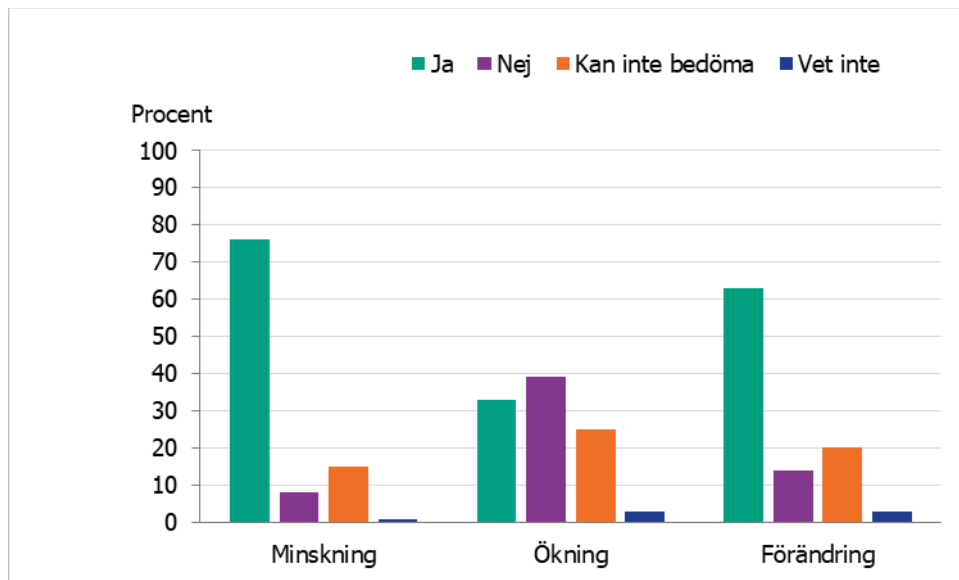
Kommunernas ANDT-arbete och tillsynsverksamhet

Hälsöfrämjande och ANDT-förebyggande arbete

Som framgår av figur 32 uppgav tre fjärdedelar av kommunerna en minskning av folkhälsorelevanta insatser under 2020. Det var också vanligt att man ställde om insatser, medan en ökning av insatser var mindre vanligt. Omkring en fjärdedel av kommunerna svarade ja på alla tre frågorna om minskning, ökning och förändring

av folkhälsorelevanta insatser på grund av pandemin och smittskyddsåtgärderna. Ungefär 8 procent av alla kommuner uppgav att de inte kunde bedöma eller inte visste om pandemin och smittskyddsåtgärderna hade påverkat folkhälsorelevanta insatser under 2020.

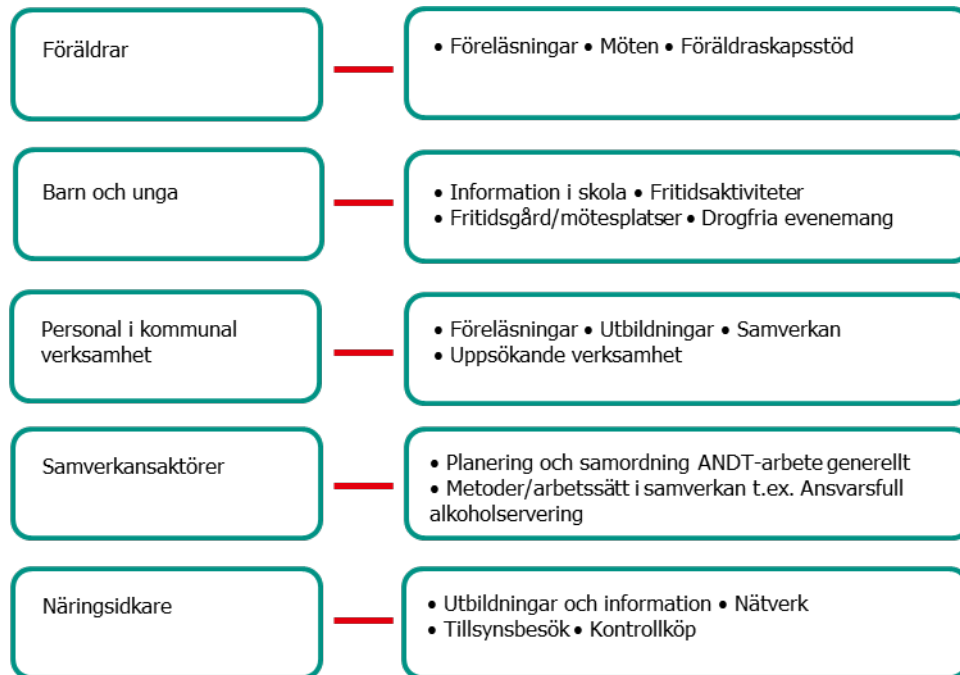
Figur 32. Andel kommuner som uppgav minskning, ökning och förändring av folkhälsorelevanta insatser på ANDT-området 2020.



Källa: Länsrapportens undersökning 2020, Folkhälsomyndigheten

Figur 33 redovisar kommunernas exempel på hälsofrämjande och förebyggande arbete inom ANDT-området som minskade under 2020. Vi har tematiserat exemplen utifrån målgrupper och de insatser som är vanliga för respektive målgrupp. Målgrupperna är ordnade i figuren i fallande ordning från de vanligast förekommande exemplen.

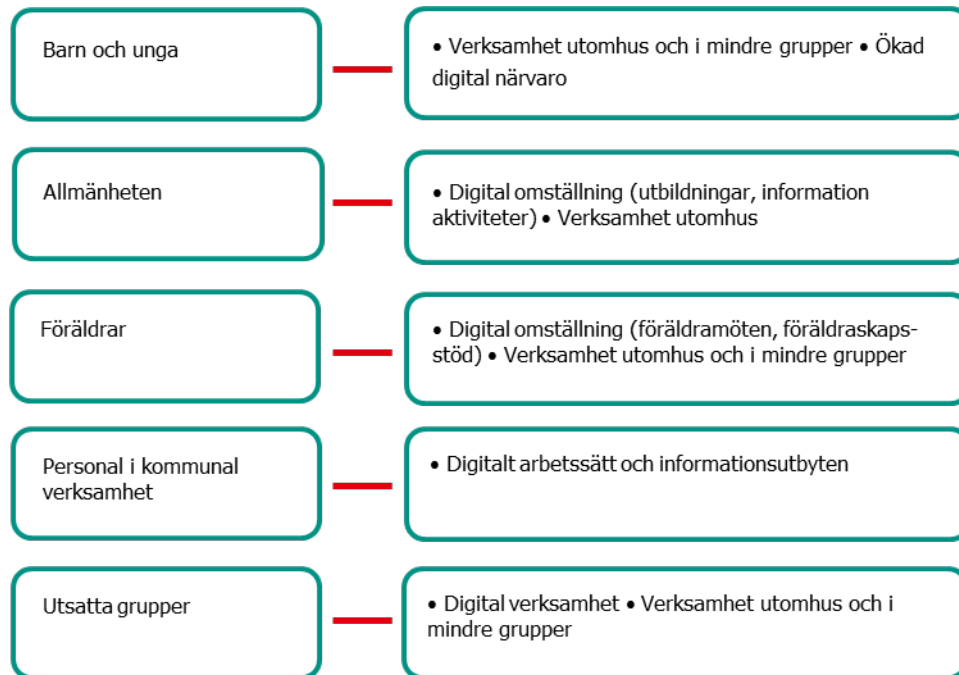
Figur 33. Berörda målgrupper och typ av insatser som minskade under 2020 utifrån kommunernas exempel på folkhälsorelevanta insatser på ANDT-området.



Källa: Länsrapportens undersökning 2020, Folkhälsomyndigheten

På motsvarande sätt visar figur 34 exempel på insatser som har ställts om. Gemensamt för alla målgrupper är digitalisering av verksamheterna. Målgrupperna är ordnade i figuren i fallande ordning från de vanligast förekommande exemplen.

Figur 34. Berörda målgrupper och typ av insatser som ställdes om under 2020 utifrån kommunernas exempel på folkhälsorelevanta insatser på ANDT-området.



Källa: Länsrapportens undersökning 2020, Folkhälsomyndigheten

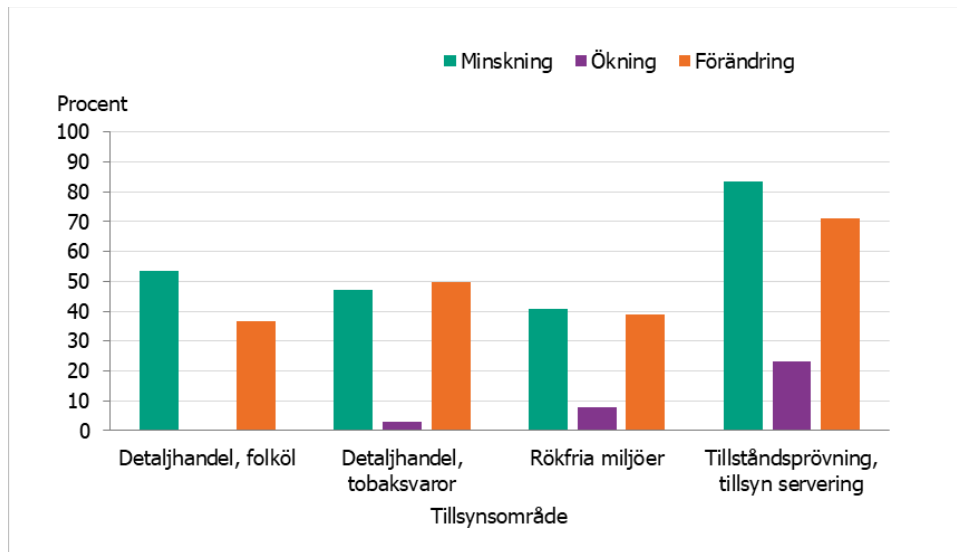
Ungefär en tredjedel av kommunerna uppgav att de ökade insatser under 2020 som en konsekvens av pandemin och smittskyddsåtgärderna. Då gällde det främst information om ANDT till allmänheten, föräldrar och barn och unga.

Tillsynsverksamhet inom områdena alkohol och tobak

När det gäller tillsynsverksamheterna enligt alkohollagen och lagen om tobak och liknande produkter var det vanligast med en minskning under 2020 (figur 35). Det var också många kommuner som nämnde en omställning av verksamheten till följd av pandemin och smittskyddsåtgärderna. Däremot var det ovanligt med en ökning av insatser inom tillsynsverksamheten.

Vi har jämfört de olika tillsynsområdena, och tillståndsprövning och tillsyn över servering av alkoholdrycker framstår som det område där pandemin och smittskyddsåtgärderna hade störst påverkan. Det var 18 procent av kommunerna som svarade ja på alla tre frågorna om minskning, ökning och förändring, medan 5 procent bedömde att pandemin och smittskyddsåtgärderna inte hade haft någon påverkan på tillsynsverksamheten.

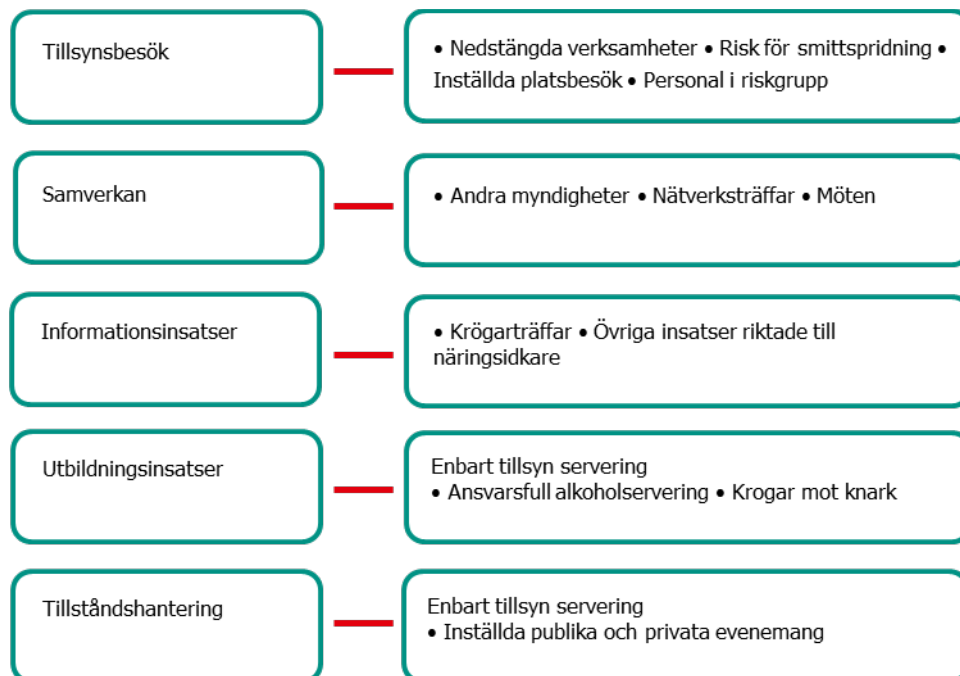
Figur 35. Andel kommuner som uppgav minskning, ökning och förändring av tillsynsverksamhet enligt alkohollagen och enligt lagen om tobak och liknande produkter 2020.



Källa: Länsrapportens undersökning 2020, Folkhälsomyndigheten

Figur 36 sammanfattar de vanligaste exemplen på minskade insatser i tillsynsverksamheten enligt alkohollagen och enligt lagen om tobak och liknande produkter.

Figur 36. De vanligast förekommande exemplen på insatser i tillsynsverksamheterna som minskade under 2020, samt kommentarer till minskning.



Källa: Länsrapportens undersökning 2020, Folkhälsomyndigheten

Få kommuner uppgav en ökning av insatser inom tillsynsverksamheterna, men det förekom i tillståndsprovning och tillsyn över servering av alkohol. Kommunernas exempel på ökning gällde främst utökad tillsyn med anledning av smittskyddsåtgärder och tillfällig lagstiftning som berör servering av alkohol (trängsel, öppettider och alkoholförbud), men också utökade informationsinsatser med anledning av smittskyddsåtgärder.

Omställningarna handlar främst om en övergång till fler digitala möten och utbildnings- och informationstillfällen i stället för fysiska möten. Men kommunerna har även förändrat tillsynen, t.ex. mer inre tillsyn och tillsyn enligt smittskyddslagstiftning, också i samverkan med andra nämnder.

Intervjuer med företrädare i en region och två kommuner

Vi har intervjuat representanter för folkhälsoarbetet (en folkhälsosamordnare, en folkhälsoutvecklare och en trygghets- och folkhälsosamordnare) i en region och två kommuner för att komplettera svaren från nätverken och Länsrapportens undersökning. Analysen resulterade i sex teman:

- Folkhälsorelevanta insatser har ställts in
- Folkhälsorelevanta insatser har fullföljts eller utvecklats
- Nya folkhälsorelevanta insatser har initierats
- Digital omställning har genomförts
- Samverkansstrukturer har lyfts som framgångsfaktor
- Folkhälsofrågorna har lyfts upp på agendan.

Nedan presenterar vi dessa teman under följande två rubriker: förändrat folkhälsoarbete och samverkan i folkhälsoarbete.

Förändrat folkhälsoarbete

Folkhälsorelevanta insatser har ställts in

Enligt intervjupersonerna har en del folkhälsorelevanta insatser ställts in eller minskat under pandemin, och annat har pausats eller skjutits upp. Många aktiviteter ställdes in helt i inledningsskedet men kunde senare återupptas om än i mindre skala. Insatser som ställdes in kunde vara allt från större konferenser till tandborstning i skolan.

Folkhälsorelevanta insatser har fullföljts eller utvecklats

Vissa folkhälsorelevanta insatser har dock fullföljts eller till och med utvecklats under pandemin. Detta kan delvis kopplas ihop med att inställda insatser ställdes om för att senare kunna genomföras i en ny form som var anpassad efter de nya omständigheterna: digitalt, i mindre grupper eller utomhus. Pandemin ansågs ha

”skyndat på” en digital omställning i vissa fall. Vissa folkhälsorelevanta satsningar fortsatte men med minskad utvecklingstakt.

Nya folkhälsorelevanta insatser har initierats

I intervjuerna framkom även att man gjort nya eller ökade satsningar på folkhälsorelevanta insatser. Det kunde handla om riktade insatser för att nå ut till utsatta grupper och för att möta nya behov som uppkommit under pandemin.

Digital omställning har genomförts

Vissa folkhälsoinsatser har ställts om till ett digitalt arbetssätt, och pandemin har närmast skyndat på en redan påbörjad digitalisering. Somliga insatser kunde återupptas sedan man ställt om till ett digitalt tillvägagångssätt. Intervjupersonerna ser också fördelar med digitaliseringen, och menar att den gör det möjligt att nå ut till fler.

Samverkan i folkhälsoarbete

Samverkansstrukturer har lyfts som framgångsfaktor

När pandemin började var man enligt intervjupersonerna hjälpta av att det redan fanns fungerande ledningsstrukturer, både inom den egna organisationen och i samverkan i länet. Intervjupersonerna menade också att olika samarbeten har växt fram där det var nödvändigt.

Folkhälsofrågorna har lyfts upp på agendan

I intervjuerna framhålls att pandemin har lett till större förståelse för och ökad uppmärksamhet på folkhälsoarbetet, liksom nytt fokus på hälsokommunikation.

Konsekvenser för jämlikhet i hälsa

De förändringar som rapporterats avseende folkhälsorelevanta insatser på lokal och regional nivå till följd av covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna kan i flera avseenden påverka jämlikhet i hälsa. Både generellt folkhälsoarbete och riktade insatser inom hälso- och sjukvård och kommunal verksamhet har ställts in eller ställts om. Eftersom många folkhälsorelevanta insatser syftar till att främja hälsa och utjämna skillnader i hälsa kan detta vara av stor betydelse för grupper som är socialt, ekonomiskt eller hälsomässigt utsatta.

Omställning – effekter på tillgänglighet?

I den här kartläggningen framkommer att många verksamheter gjort stora ansträngningar för att, trots pandemin, kunna erbjuda insatser för olika målgrupper. Det handlar om att gå över från inneaktiviteter till uteaktiviteter, införa digitala lösningar och anpassa organisering, med t.ex. tidsbokning i stället för drop-in-

mottagning. Dessa omställningar kan dock innebära en minskad tillgänglighet för vissa grupper. Om exempelvis öppna förskolan ställer om till uteverksamhet så måste besökarna kunna klä sig för längre utevistelse, vilket är en ekonomisk fråga. Även digitala lösningar kan bli problematiska för dem som saknar digitala verktyg, digital kompetens eller en lugn plats att vara på. Digitala möten i stället för fysiska kan också vara svåra att hantera för bl.a. personer med rätt till insatser enligt LSS, äldre personer och personer med psykiatrisk problematik eller beroendeproblematik. De ideella organisationerna lyfter att deras målgrupper, både barn och vuxna, ofta har ett stort behov av fysiska träffar med andra människor och ibland ett behov av att komma bort från hemmet.

Vissa insatser uppgavs ha ökat under pandemin, exempelvis stödlinjer per telefon och chatt, och material har gjorts brett tillgängligt via sociala medier och webbsidor. En del ideella organisationer inom ANDT-området uppger att de genom olika digitala lösningar har nått fler personer än vad de tidigare gjorde med fysiska stödverksamheter. Rapporterade insatser för att nå äldre under pandemin kan ha gjort skillnad för de mest utsatta, liksom kompensatoriska insatser för barn i utsatta områden.

Vissa grupper har påverkats mer

Den här kartläggningen visar att nya behov har uppstått under pandemin, men också att behoven har ökat i socialt, ekonomiskt och hälsomässigt utsatta grupper, såsom barn som far illa i hemmet, våldsutsatta kvinnor, nyanlända, personer med psykiatrisk eller social problematik samt personer som bor på HVB eller särskilt boende eller har insatser enligt LSS.

Denna bild bekräftas av bland annat länsstyrelsen (213, 214), Sveriges kristna råd (212) och barnrättsorganisationer (200, 215, 216).

Svar från regionerna visar att folkhälsorelevanta insatser som till exempel hälsosamtal, preventivmedelsrådgivning, STI-provtagning, cellprovtagning och mammografiscreening har minskat. Flera av dessa insatser berör kvinnors hälsa.

Minskade folkhälsorelevanta insatser kan leda till potentiellt negativa effekter för alla åldersgrupper, men ur ett livsloppsperspektiv är inställda insatser för blivande och nyblivna föräldrar och små barn kanske det mest oroväckande (217). Exempel som rapporterats handlar om att barnhälsovårdens hembesök till nyfödda har minskat och att föräldraskapsstödsprogram har ställts in. Även insatser inom barn- och ungdomspsykiatri, habilitering och familjehälsa har minskats eller pausats, vilket kan innebära försämrade möjligheter att stödja föräldrar och barn med särskilda behov.

Omvärldsbevakning

Vår systematiska litteratursökning av folkhälsorelevanta insatser gav 96 träffar, varav fem rapporter bedömdes vara relevanta utifrån syftet med den här rapporten. Av dessa var tre internationella med fokus på hälso- och sjukvård. De andra två var svenska: en med fokus på hälso- och sjukvård och en med fokus på skolan. Inga vetenskapligt publicerade artiklar identifierades i litteratursökningen.

De internationella rapporterna (alla från Världshälsoorganisationen, WHO) visar att pandemin har påverkat den ordinarie hälso- och sjukvården i många länder (218-220). Störst påverkan rapporterade WHO:s medlemsländer på vaccinationsprogram, diagnos och behandling av icke-smittsamma sjukdomar, preventivmedelsrådgivning, vård av psykiatriska sjukdomar, förlossningsvård samt cancerdiagnostik och -behandling. Många länder rapporterade också påverkan på screeningprogram och förebyggande arbete på skolor och arbetsplatser till följd av pandemin.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har sammanställt hur hälso- och sjukvården i Sverige har påverkats under covid-19-pandemin (221). Rapporten visar att både planerade besök, behandlingar och delar av den oplanerade vården minskade från mars till och med maj 2020. Under den period som smittspridningen minskade (under början av hösten 2020) återhämtade sig vården till ett läge nära det normala.

Skolverket har undersökt hur huvudmännens möjlighet att tillgodose gymnasieelevers behov av särskilt stöd påverkats under pandemin (222). Trettiofem procent av de tillfrågade huvudmännen uppgav att möjligheten att tillgodose gymnasieelevers behov av särskilt stöd hade påverkats i ganska eller mycket hög utsträckning under våren 2020. I september 2020 var motsvarande andel 4 procent, det vill säga, huvudmännen upplevde en positiv utveckling.

Förutom den systematiska litteratursökningen i vetenskapliga databaser identifierades två rapporter om folkhälsorelevanta insatser från Folkhälsomyndigheten. Rapporterna ger en inblick i hur covid-19-pandemin kan ha påverkat barnvaccinationer respektive måltidsverksamheter i Sverige.

För att undersöka påverkan på det svenska barnvaccinationsprogrammet har Folkhälsomyndigheten sammanställt data från vaccinationsregistret och uppgifter från landets 21 barnhälsovårdsenheter (42). Sammanställningen visar att vaccinationerna har fungerat väl, trots att man periodvis haft brist på personal och viss utrustning och trots att fler besök har avbokats än normalt.

Vaccinationstäckningen har alltså kunnat upprätthållas, vilket tros bero på att Sveriges barnhälsovårdsorganisation är väl etablerad och robust samt på att vaccinförsörjningen fungerat.

Sommaren 2020 samlade Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket in information från ett 30-tal måltidsverksamheter inom kommuner och regioner för att få en bild av hur de hade påverkats av pandemin (43). De verksamheter som bidrog till undersökningen rapporterade t.ex. att grönsaksbufféer i skolor och förskolor har minskats eller tagits bort, att vissa huvudmän inte tillhandahållit måltider till gymnasieelever och att seniorrestauranger hade stängts.

Samlad bild av folkhälsoarbetet under pandemin 2020

I detta kapitel har vi beskrivit covid-19-pandemins konsekvenser för det lokala och regionala folkhälsoarbetet. I arbetet utgick vi från respondenternas egen bedömning av vad som ingår i begreppet folkhälsorelevanta insatser (folkhälsoarbete). De centrala frågeställningarna var om folkhälsorelevanta insatser hade minskat, ökat eller ställts om inom vård och omsorg, skola och förskola, socialtjänst och ideella organisationer.

Svaren från kommuner, regioner, nätverk och organisationer kan sammanfattas med att ett stort antal insatser till breda målgrupper från en mängd lokala och regionala aktörer ställdes in eller pausades. Så småningom ersattes många, men inte alla, inställda insatser med andra alternativ, varav de flesta kan inrymmas under nedanstående teman:

- Digitala lösningar och stöd via telefon ersatte fysiska möten.
- Utomhusaktiviteter ersatte inomhusaktiviteter.
- Nytt material, t.ex. filmer och skriftligt material, ersatte fysiska möten.
- Organisatoriska anpassningar genomfördes, t.ex. från drop-in till bokade tider och från öppen verksamhet till schemalagda besök.
- Fysiska anpassningar genomfördes, t.ex. färre besökare, större lokaler och utökade öppettider.

Resultaten ovan bekräftades i Länsrapportens undersökning och intervjuerna med folkhälsostrateger i en region och två kommuner, dvs. folkhälsorelevanta insatser hade minskat och ställts om. Intervjuerna indikerade också att folkhälsofrågorna hade lyfts under 2020 och att redan befintliga samverkansstrukturer underlättade arbetet under pandemin. Dessa fynd kan vara värdefulla för fortsatt planering av folkhälsoarbetet på lokal och regional nivå efter covid-19-pandemin.

Omvärldsbevakningen pekar åt samma håll som de empiriska resultaten, alltså en minskning av folkhälsorelevanta insatser. Rapporter från WHO tyder på negativ inverkan på hälso- och sjukvården, inklusive screeningprogram och förebyggande arbete på skolor och arbetsplatser. Svenska studier tyder också på negativ påverkan på särskilt stöd till elever och på offentliga måltidsverksamheter. Däremot verkar barnvaccinationsprogrammet ha fortsatt ungefär som vanligt under pandemin, enligt uppgifter från landets 21 barnhälsovårdsenheter.

Smittspridningsrisk och smittskyddsrekommendationerna var för alla målgrupper den absolut vanligaste orsaken till att folkhälsorelevanta insatser hade minskat, ökat eller ställts om i kommuner och regioner. Många insatser ställdes till en början in helt eller pausades, för att sedan återupptas i modifierad form för att undvika smittspridning och för att följa myndigheternas rekommendationer. Vissa insatser uppgavs ha ökat, framför allt sådana som redan betraktades som smittsäkra, exempelvis stödlinjer per telefon och chatt. Några insatser hade minskat på grund av resursbrist eller omprioritering av resurser.

Både generellt folkhälsoarbete och riktade insatser inom hälso- och sjukvård och kommunal verksamhet ställdes in eller ställdes om under 2020. Eftersom många folkhälsorelevanta insatser syftar till att främja hälsa och utjämna skillnader i hälsa kan detta vara av stor betydelse för grupper som är socialt, ekonomiskt eller hälsomässigt utsatta. Vår analys av covid-19-pandemins konsekvenser för folkhälsoarbetet kan förhoppningsvis bidra till att underlätta arbetet med prioritering av folkhälsorelevanta insatser på lokal och regional nivå. Och därmed sträva mot det folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa.

Diskussion

Både covid-19-pandemin och smittskyddsrekommendationerna förändrades medan kartläggningen pågick. Datainsamlingarna från de olika nätverken, Länsrapportens undersökning och de tre intervjuerna med representanter för folkhälsoarbetet gjordes vid olika tidpunkter (september 2020–februari 2021), vilket gör att svaren kan spegla olika faser i pandemin. Några kommuner har deltagit i flera av datainsamlingarna, och flera svar från samma kommun har inkluderats om de speglar olika delar av verksamheten.

När datainsamlingen inleddes kunde vi bara kontakta ett urval av kommuner på grund av den arbetsbelastning och de förhållanden som då rådde i många kommuner och regioner. Längre fram under datainsamlingen stod det klart att Länsrapportens årliga undersökning inom ANDT-området kunde genomföras som planerat, trots pandemin, och då kompletteras med de tre frågorna som ställts till nätverken. Länsrapportens undersökning besvarades av alla länsstyrelser och cirka 90 procent av landets 290 kommuner. Materialet blev alltså slutligen omfattande och kommer från flera oberoende källor, vilket stärker de samlade resultaten.

Folkhälsoarbete är ett brett och komplext begrepp som kan uppfattas på olika sätt. I den här analysen gick vi ut med en bred fråga om folkhälsorelevanta insatser (folkhälsoarbete), utan indelningar i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete respektive generella eller riskgruppsinriktade insatser. Resultaten är redovisade utifrån respondenternas egen bedömning av vad som ingår i begreppet, vilket ger en bred bild av folkhälsorelevanta insatser: allt från bröstcancerscreening och hälsosamtal inom hälso- och sjukvården till biblioteksverksamhet och feriearbete för ungdomar inom den kommunala sektorn.

Hälsans utveckling under pandemin 2020

Introduktion

För att begränsa spridningen av covid-19 och skydda befolkningen mot sjukdom och död, har regeringen infört flera begränsningar i samhället med fokus att öka den fysiska distansen mellan människor. Smittskyddsåtgärderna syftar även till att säkerställa resurser till hälso- och sjukvården och att begränsa inverkan på samhällsviktig verksamhet. Regeringen har därutöver i olika omgångar beslutat om krispaket för att mildra de ekonomiska konsekvenserna som pandemin och smittskyddsåtgärderna har på företag och organisationer. Förutom virusets direkta konsekvenser på sjuklighet och dödlighet, kan pandemin och de relaterade åtgärderna påverka både förutsättningar för hälsa och den faktiska hälsan.

I det här kapitlet redogör vi för utvecklingen av psykisk och somatisk (fysisk) hälsa samt beroendetillstånd under covid-19-pandemin. Statistiken kommer huvudsakligen från Folkhälsomyndighetens egna enkätundersökningar och register, och från Socialstyrelsens patient- och läkemedelsregister. Här redovisas indikatorer från den stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet som vi har tagit fram (28), men även andra indikatorer som kan ha relevans för covid-19-pandemin.

Folkhälsomyndigheten redogör årligen för folkhälsans utveckling i en separat rapport. I ”Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2021” (29) analyserar vi delvis konsekvenser av pandemin, men årsrapporten är del i en långsiktig uppföljning som baseras på kvalitetssäkrad statistik och därför finns en viss eftersläpning på data. För att besvara hur konsekvenserna av covid-19-pandemin har påverkat folkhälsan redan på kort sikt har vi tagit fram denna rapport som omfattar kompletterande metoder och data.

Nationella folkhälsoenkäten

Februari–maj 2020 genomfördes datainsamlingen i Folkhälsomyndighetens regelbundna nationella folkhälsoenkät, Hälsa på lika villkor. Svaren analyserades utifrån om enkäten besvarades före pandemin (3 februari–16 mars) eller i början av den (23 mars–5 maj). I alla analyser justerades resultaten för skillnader i bl.a. ålder, födelse-land och inkomst.

Gott allmänt hälsotillstånd

Allmänt hälsotillstånd är ett övergripande mått som omfattar somatisk, psykisk och social hälsa. Måttet ger en bild av hur människor uppfattar sin hälsa över lag, men kan också förutsäga framtida hälsa (223). År 2020 följde vi det allmänna hälsotillståndet i befolkningen genom våra enkätundersökningar. Sammantaget

visar undersökningarna att majoriteten av befolkningen skattar sin hälsa som bra eller mycket bra även under pandemin.

I den nationella folkhälsoenkäten (faktaruta) 2020 skattade 73 procent av befolkningen 16–84 år sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra. Fördjupade analyser visade att andelen var högre i början av pandemin jämfört med strax före. Skillnaderna kvarstod även när hänsyn tagits till olikheter i t.ex. ålder, kön och utbildningsnivå. Det gäller särskilt några grupper: kvinnor, åldersgrupperna 16–29 år och 45–64 år, och personer med gymnasial utbildningsnivå.

I undersökningen *Spel om pengar och hälsa i spåren av covid-19* (faktaruta) skattade 71 procent att de hade ett bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd 2018, jämfört med 69 procent 2020. Andelarna minskade lika mycket bland kvinnor och män.

Undersökningen *Spel om pengar och hälsa i spåren av covid-19*

Undersökningen *Spel om pengar och hälsa i spåren av covid-19* genomfördes mellan september till november 2020. Urvalet bestod av 6 003 personer av dem som besvarade den nationella folkhälsoenkäten 2018. Urvalet var stratifierat på kön, ålder, utbildningsnivå och riskabla spelvanor. Svarsfrekvensen var 70 procent.

Psykiska besvär och psykiatriska tillstånd

Psykisk ohälsa omfattar allt från lättare psykiska besvär till svårare psykiatriska tillstånd. Psykiska besvär är vanligen självrapporterade medan psykiatriska tillstånd baseras på läkarbedömningar.

Självrapporterade psykiska besvär

Psykiska besvär i början av pandemin jämfört med före

För indikatorer på psykisk hälsa fanns bara ett fåtal skillnader mellan de personer som besvarade den nationella folkhälsoenkäten strax före respektive under pandemin. Sömnbesvär och besvär av ångslan, oro eller ångest var lika vanligt både före och under pandemin, liksom ett gott psykiskt välbefinnande. Däremot fanns en skillnad när det gällde stress och psykisk påfrestning

Enligt Folkhälsans utveckling var det 14 procent av befolkningen 16–84 år som svarade att de kände sig ganska eller mycket stressade 2020 (224). Fördjupade analyser visade att en lägre andel uppgav stress i början av pandemin jämfört med perioden före, särskilt bland män, personer med gymnasial utbildning och personer i åldersgruppen 30–44 år.

Allvarlig psykisk påfrestning mäter förekomsten av psykiatriska symtom (225). Totalt 7 procent av befolkningen 16–84 år uppgav att de hade en allvarlig psykisk påfrestning 2020 (224). Analyser visade att åldersgruppen 65–84 år oftare uppgav allvarlig psykisk påfrestning under pandemin jämfört med före. I befolkningen som helhet har dock denna åldersgrupp den lägsta andelen med allvarlig psykisk påfrestning (4 procent) medan den högsta andelen finns i åldersgruppen 16–29 år (13 procent).

I undersökningen Spel om pengar och hälsa i spåren av covid-19 som genomfördes hösten 2020 fick respondenterna retrospektivt bedöma sin psykiska påfrestning året före pandemin. Det var då 3,5 procent som uppgav att de haft en allvarlig psykisk påfrestning året före. Av dessa var det 38 procent som ansåg att den psykiska påfrestningen ökat under pandemin, vilket skulle kunna tyda på att konsekvenserna var mer negativa under senare jämfört tidigare faser av pandemin. Men det kan också bero på så kallad minnesbias, ett systematiskt fel som uppstår när deltagare i studier inte alls minns, eller bara minns delar av tidigare händelser och erfarenheter.

Hälsorapport

Hälsorapport är Folkhälsomyndighetens webbpanel. Panelen består av 4 500 personer och är representativ för befolkningen när det gäller kön, ålder och region. Enkäten skickades till 1 602 deltagare i maj och till 3 538 deltagare i november. Alla var i åldern 16–84 år. Svarsfrekvensen var 88 procent i maj och 85 procent i november.

Självrapporterade psykiska besvär maj till november 2020

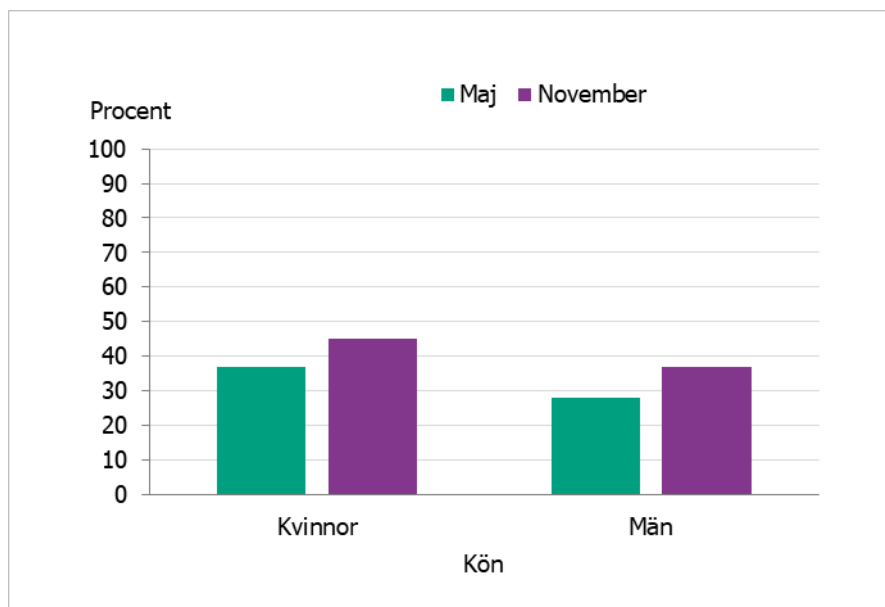
I maj och i månadsskiftet november/december 2020 undersöktes förekomsten av självrapporterade psykiska besvär bland deltagarna i Folkhälsomyndighetens webbpanel Hälsorapport (faktaruta). Besvären gällde stress, nedstämdhet och sömnbesvär. Psykiska besvär uppgavs oftare av kvinnor och unga än av män och äldre. Detta stämmer med de svarsmönster som fanns redan före pandemin. För sömnbesvär fanns dock inga statistiskt säkerställda ålderskillnader.

Lätta besvär av stress uppgavs av 38 procent i maj och 43 procent i november, vilket var en statistiskt säkerställd skillnad. Stress mättes på olika sätt i Hälsorapport och nationella folkhälsoenkäten, vilket är en förklaring till skillnaden i förekomst mellan undersökningarna. Andelen som uppgav svåra besvär av stress var något högre i maj (5,5 procent) än i november (5,3 procent).

Det gick inte att se någon statistiskt säkerställd skillnad för vare sig lätta eller svåra besvär av nedstämdhet i november jämfört med maj 2020. I november svarade 40

procent att de hade lätta besvär av nedstämdhet, och 4,9 procent uppgav svåra besvär.

Figur 37. Andel män och kvinnor som uppgav lätta sömnbesvär i maj (N =1 416) respektive november (N =3 015) 2020.



Källa: Hälsorapport, Folkhälsomyndigheten

Andelen som uppgav lätta sömnbesvär ökade med 9 procentenheter mellan maj och november. I maj svarade 32 procent att de hade lätta sömnbesvär och i november var denna andel 41 procent. Skillnaden är statistisk säkerställd. Besvären ökade i liknande utsträckning för kvinnor och män (figur 37). Andelen med svåra sömnbesvär förändrades inte mellan maj och november. I november var det totalt 6,5 procent som uppgav att de hade svåra sömnbesvär.

Det var vanligare med psykiska besvär bland personer som svarade att de tillhörde en riskgrupp för allvarlig covid-19, jämfört med de som inte ansåg sig tillhöra en riskgrupp. Detta gällde även för de som var osäkra på om de tillhörde en riskgrupp eller inte. Resultatet kvarstod för samtliga psykiska besvär även när analyserna justerats för kön, ålder och utbildningsnivå.

Skillnaden mellan olika utbildningsgrupper kunde bara analyseras för de som besvarade enkäten i november, och då framgick att personer med förgymnasial eller gymnasial utbildning mindre ofta uppgav stress än de som hade en eftergymnasial utbildning. Detta var den enda statistiskt säkerställda skillnaden mellan utbildningsgrupperna.

Oro för att bli allvarligt sjuk i covid-19

I Hälsorapport ställdes även frågor om oro för covid-19. Att känna oro är ofta normalt – inte minst när man ställs inför ett hälsohot – men både kort- och långvarig oro kan påverka det psykiska välbefinnandet.

I november svarade 58 procent att de kände sig lite oroliga över att själva bli allvarligt sjuka i covid-19. Det var högre än i maj, men skillnaden var inte statistiskt säkerställd. Svår oro upplevdes av 6–8 procent. Högst andel som kände oro för att bli allvarligt sjuka fanns i åldersgruppen 70–84 år, medan den lägsta andelen fanns i gruppen 16–29 år. Bland de som tyckte att de tillhörde en riskgrupp var det fem gånger så vanligt med oro för att bli allvarligt sjuk, jämfört med de som inte tillhörde en riskgrupp. Även de som var osäkra på om de tillhörde en riskgrupp eller inte uppgav oftare oro.

Vård för vanliga psykiatriska tillstånd

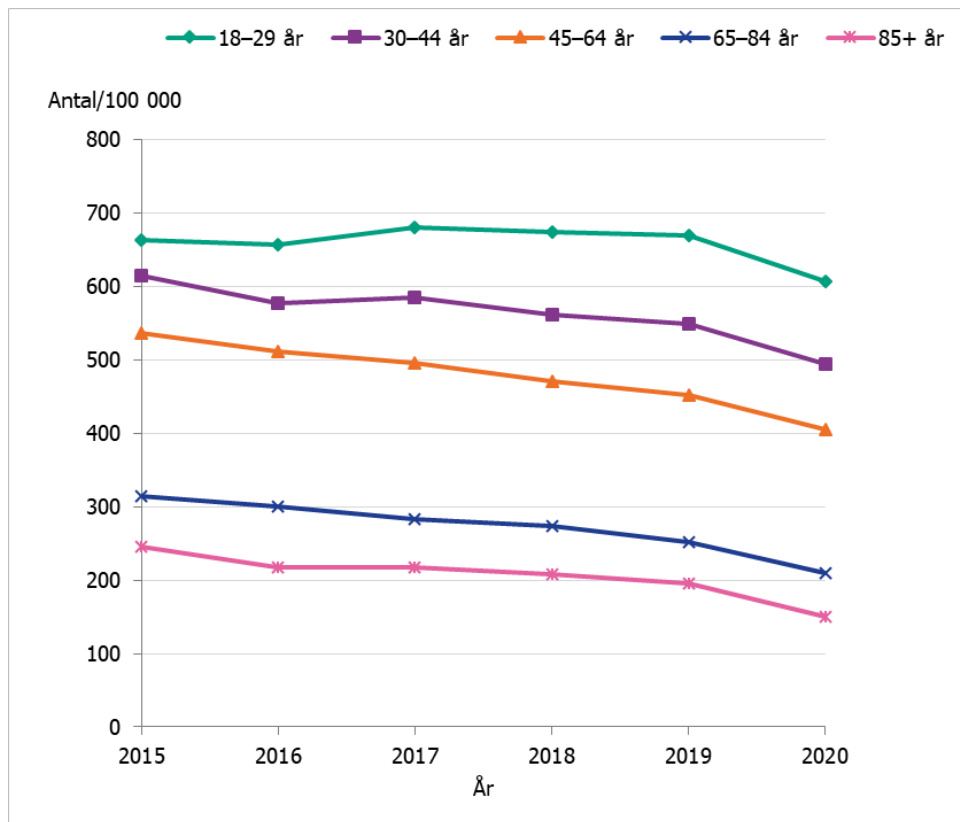
Patientregistret och läkemedelsregistret

Statistiken avser perioden mars–augusti 2020 och jämförs mot samma perioder bakåt i tiden (2015–2019). Siffrorna för 2020 baseras på preliminära uppgifter. För psykiatriska tillstånd har följande diagnoskoder (ICD-10) använts: depression (F32–F33), ångestsyndrom (F40–F42), stress (F43), avsiktligt självdestruktiv handling (X60–X84). Läkemedelskoder (ATC): N05B, N05C och N06A.

Vård för depression

Under mars–augusti 2020 fick 33 700 personer, 18 år eller äldre, psykiatrisk vård för depression. Av dessa var 60 procent kvinnor. Antalet vårdade per 100 000 invånare var lägre jämfört med motsvarande period 2019. Minskningen gäller båda könen och alla utbildnings- och åldersgrupper. I de flesta fall verkar utvecklingen vara del av en längre trend som har förstärkts något under pandemin (figur 38). I åldersgruppen 18–29 år verkar dock det minskade antalet vårdade vara ett trendbrott.

Figur 38. Antal invånare per 100 000 i olika åldersgrupper som vårdats för depression i psykiatrin, mars–augusti 2015–2020.

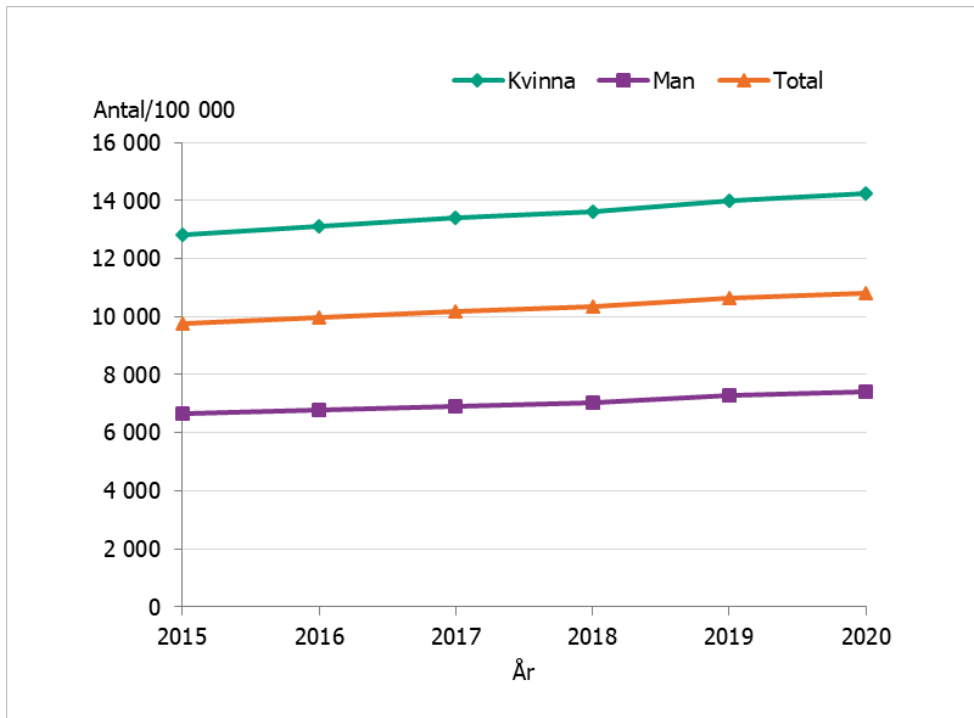


Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Lätt och medelsvår depression behandlas ofta i primärvården i stället för i den specialiserade psykiatrin, men primärvård ingår inte i patientregistret. Genom att studera läkemedelsregistret kan man få en bild av hur många som har behandlats med psykofarmaka inom primärvården och specialistvården. Antidepressiv medicin speglar dock inte enbart depressionsbehandling eftersom den även kan ordinerats för andra tillstånd, t.ex. ges SSRI-preparat ofta vid ångestsyndrom.

Totalt 882 000 personer 18 år eller äldre hämtade ut antidepressiva läkemedel under mars–augusti 2020. Nästan dubbelt så många kvinnor som män gör detta och högst antal uttag per 100 000 invånare finns bland de äldsta invånarna (85+ år). Detta mönster gällde både före och under pandemin. Antalet uttag av antidepressiva läkemedel har också ökat över tid (figur 39). Det finns en svag tendens till att ökningen avtog något under 2020, särskilt för kvinnor. Utvecklingen följer samma mönster i olika utbildningsgrupper och i de flesta åldersgrupper.

Figur 39. Antal män och kvinnor per 100 000 18 år eller äldre som gjort minst ett uttag av antidepressiva läkemedel, mars–augusti 2015–2020.

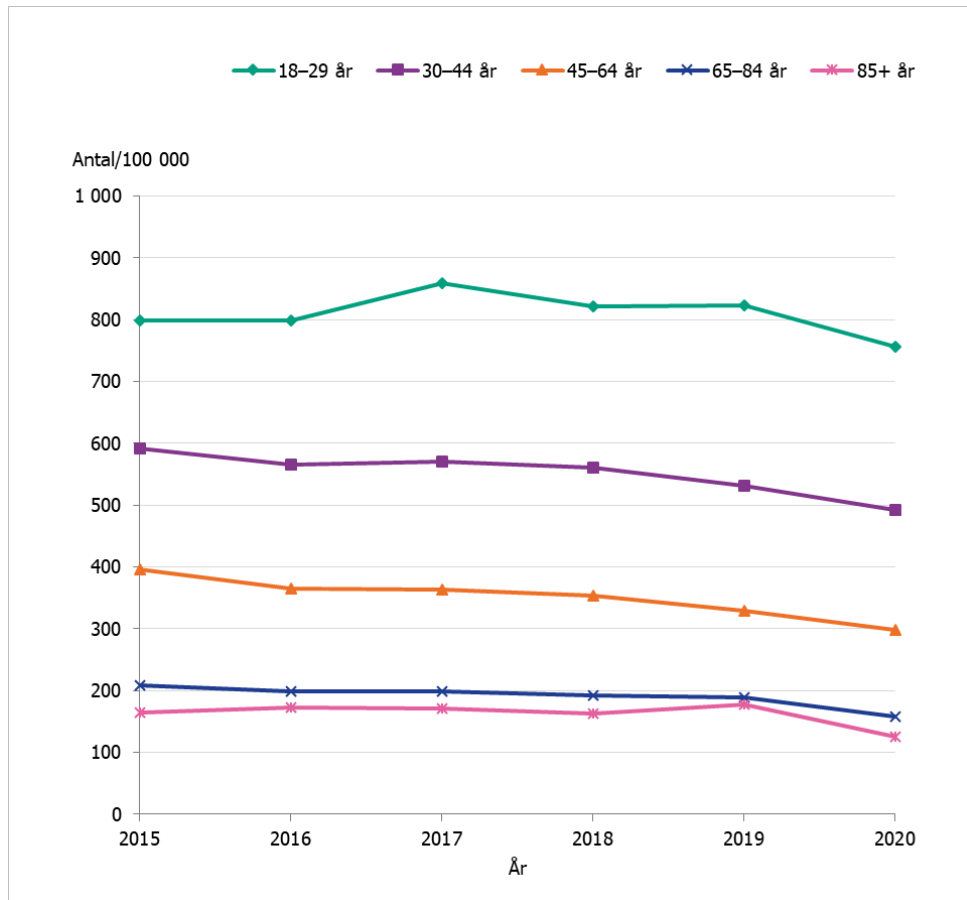


Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

Vård för ångestsyndrom

Drygt 32 000 personer 18 år och äldre fick psykiatrisk vård för ångestsyndrom under mars–augusti 2020, varav 65 procent kvinnor. Antalet vuxna per 100 000 i befolkningen som fick sådan vård minskade i alla åldersgrupper under perioden 2015–2020 men under 2020 verkar nedgången vara något större. Det gäller särskilt för de yngsta (18–29 år) och de äldsta (85+ år) i befolkningen (figur 40).

Figur 40. Antal invånare per 100 000 av befolkningen i olika åldersgrupper som vårdats för ångestsyndrom i psykiatrin, mars–augusti 2015–2020.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

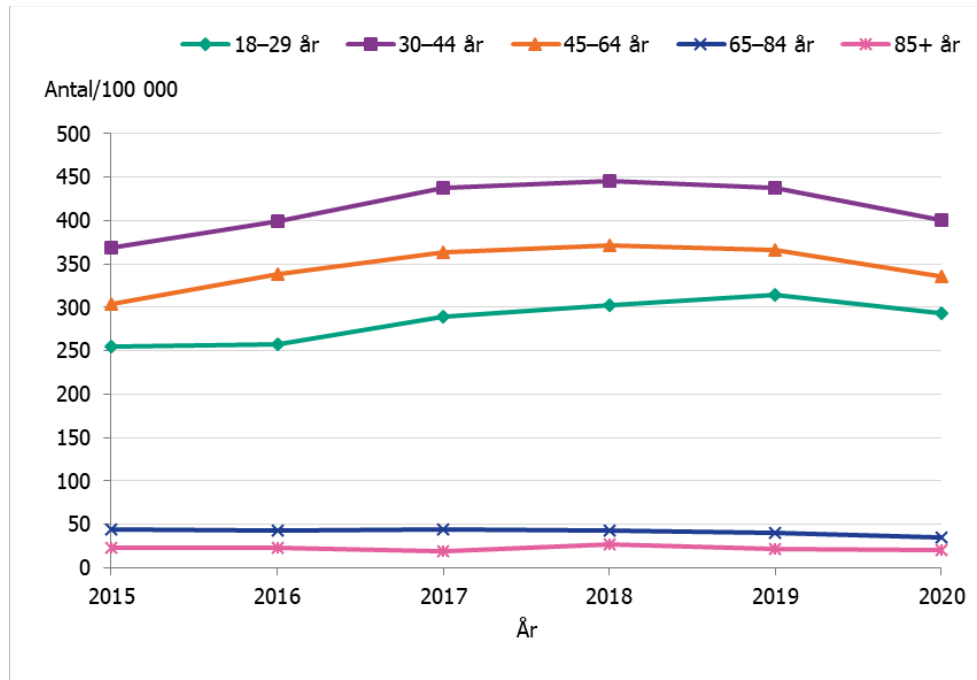
Många ångestsyndrom kan behandlas med antidepressiva läkemedel, vilka redovisades ovan. Men även lugnande läkemedel kan användas vid ångesttillstånd. Till lugnande läkemedel hör även sömnmedel. Antalet uttag av dessa läkemedel per 100 000 invånare har minskat något i alla åldersgrupper, men mest bland de äldsta, 85 år och äldre. Minskningen är del av en längre trend som startade långt före pandemin. Under pandemin finns en viss tendens till att minskningen har avtagit, särskilt bland de äldsta (85+ år). Antalet uttag per 100 000 invånare har minskat lika mycket bland både kvinnor och män och i olika utbildningsgrupper.

Anpassningsstörningar

Under perioden mars–augusti 2020 fick 21 700 personer i åldern 18 år eller äldre psykiatrisk vård för anpassningsstörningar (stressrelaterade tillstånd), varav 70 procent kvinnor. Personer 65 år och äldre vårdas sällan för dessa tillstånd (figur 41). Som framgår av figuren har antalet vårdade per 100 000 invånare minskat, och något mer bland personer med eftergymnasial utbildning jämfört med dem med

gymnasial eller förgymnasial utbildning. Antalet vårdade per 100 000 invånare minskade lika mycket bland kvinnor och män.

Figur 41. Antal invånare per 100 000 i olika åldersgrupper som vårdats i psykiatrin för anpassningsstörningar, mars–augusti 2015–2020.

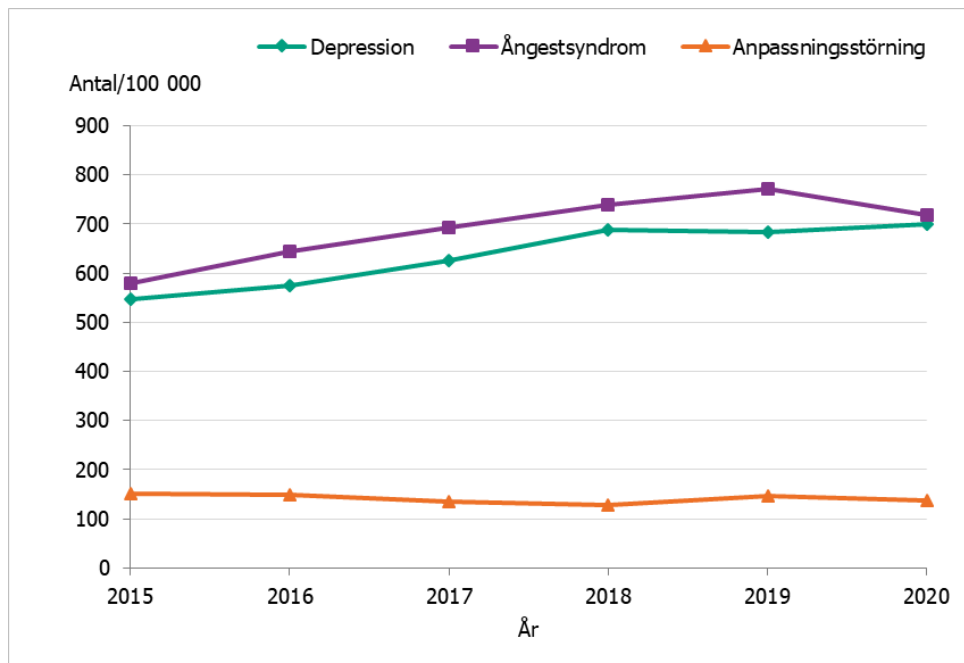


Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Vård för vanliga psykiatriska tillstånd bland ungdomar

Under perioden mars–augusti 2020 vårdades drygt 4 000 ungdomar i åldern 13–17 år för depression, 4 200 för ångestsyndrom och 800 för anpassningsstörningar ("stress"). Dessa tillstånd är ofta överlappande, särskilt ångest och depression förekommer ofta samtidigt. Figur 42 sammanfattar utvecklingen av psykiatrisk vård för dessa tillstånd bland ungdomar. Psykiatrisk vård för ångestsyndrom minskade under 2020, jämfört med föregående år. Vård för depression och anpassningsstörningar förändrades inte nämnvärt under 2020.

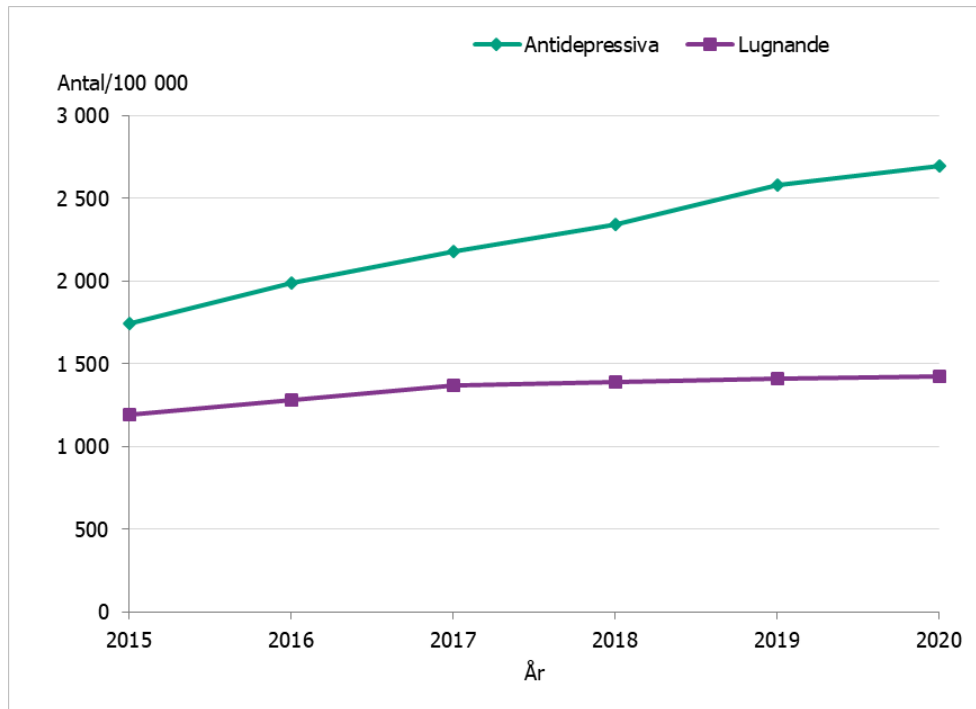
Figur 42. Antal invånare per 100 000 i åldern 13–17 år som vårdats för depression, ångestsyndrom eller anpassningsstörning, mars–augusti 2015–2020.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Antidepressiva läkemedel används vid depression men ofta även vid ångestsyndrom. Nästan 15 800 ungdomar i åldern 13–17 år hämtade ut minst ett antidepressivt läkemedel under mars–augusti 2020. Antalet ungdomar per 100 000 invånare som har tagit ut sådana läkemedel har ökat påtagligt sedan 2015 (figur 43). För 2020 finns en antydning till att ökningen har avtagit.

Figur 43. Antal invånare per 100 000 invånare i åldern 13–17 år som hämtat ut minst ett recept på antidepressiva eller lugnande läkemedel, mars–augusti 2015–2020.

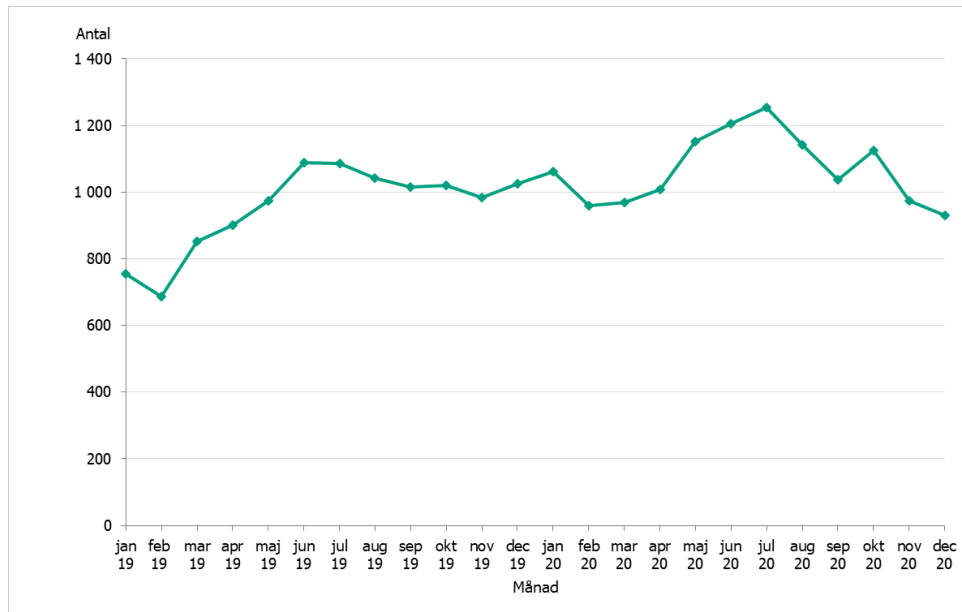


Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

Suicidförsök

SOS Alarm har noterat en ökning i antalet samtal till 112 som har kodats som *hot om suicid*, och antalet var som högst i juli 2020. Som framgår av figur 44 inleddes denna ökning redan före pandemin.

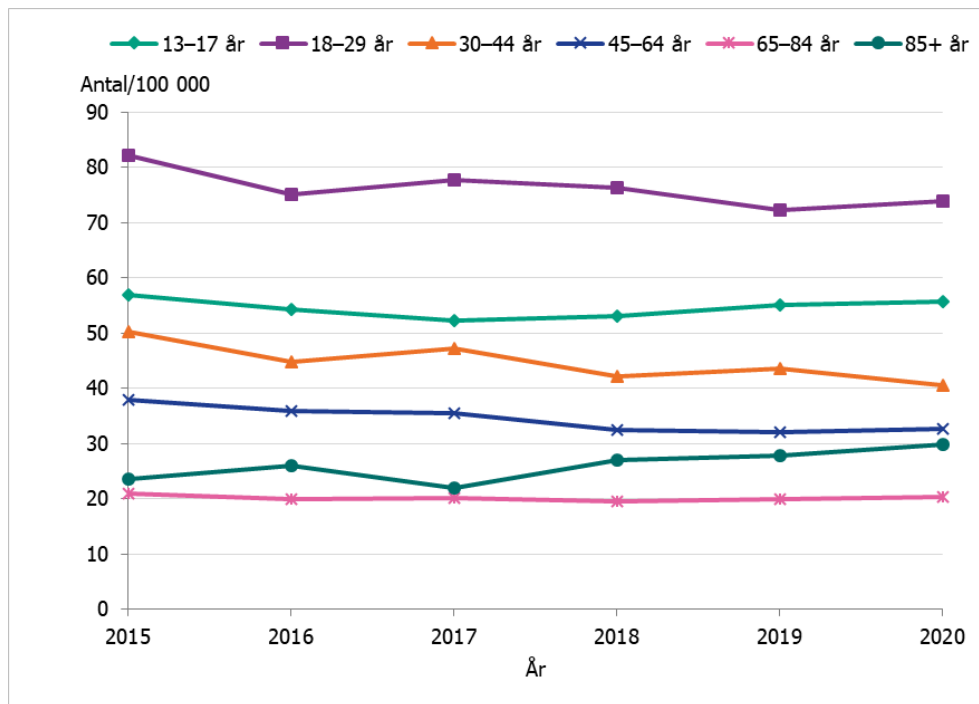
Figur 44. Antal samtal om hot om suicid per månad under 2019–2020.



Källa: SOS Alarm

Trots ökningen av suicidlarm visar statistik från patientregistret ingen ökning av antalet sjukhusvårdade för suicidförsök under mars–augusti 2020 (figur 45). Liksom tidigare år vårdas yngre oftare än äldre personer, och det är nästan dubbelt så många kvinnor och flickor som fått sådan vård jämfört med pojkar och män. Enligt preliminära analyser från Socialstyrelsen ökade inte antalet suicid under 2020, jämfört med året innan (226, 227).

Figur 45. Antal invånare per 100 000 i olika åldersgrupper som slutenvårdats för suicidförsök eller annan avsiktligt självdestruktiv handling, mars–augusti 2015–2020.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Vård för alkoholdiagnoser, narkotika- och spelberoende

Här beskrivs framför allt utvecklingen av vård inom hälso- och sjukvården, men även i viss mån insatser i socialtjänsten för beroende och skadligt bruk av narkotika. Användning av alkohol, narkotika och spel om pengar beskrivs också i kapitlet Folkhälsopolitikens målområden, avsnittet Levnadsvanor.

Patientregistret och läkemedelsregistret

Statistiken avser perioden mars–augusti 2020 och jämförs mot samma perioder bakåt i tiden (2015–2019). Siffrorna för 2020 baseras på preliminära uppgifter. De diagnoser (ICD-10) som använts för skador orsakade av alkohol är alkoholberoende (F10.2) och alkoholförgiftning (F10.0, T51). Läkemedel för alkoholberoende (ATC-kod): disulfiram (N07BB01), akamprosat (N07BB03), naltrexon (N07BB04) och nalmeften (N07BB05).

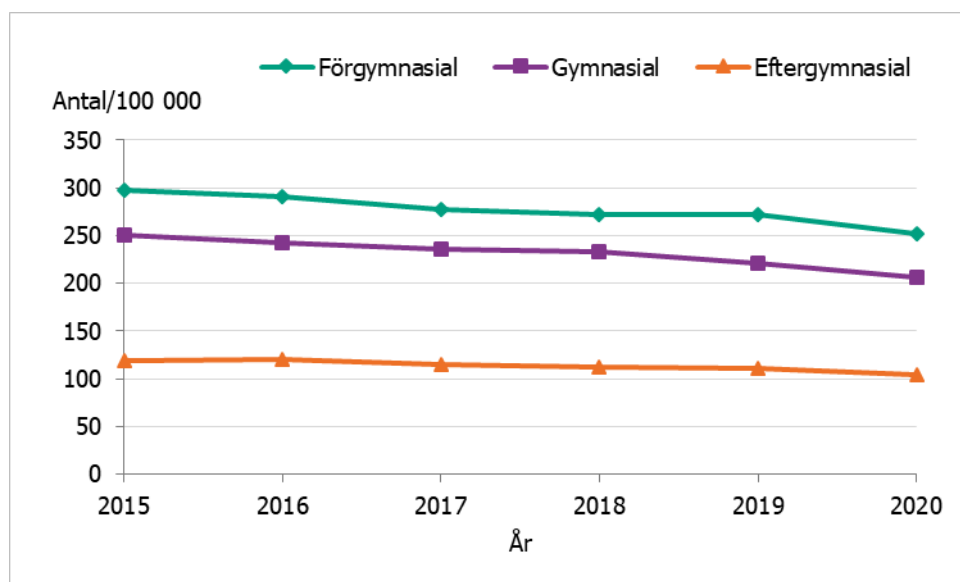
Alkoholberoende utifrån kön, ålder och utbildning

Under perioden 2015–2020 (mars–augusti) minskade antalet vårdade för alkoholberoende per 100 000 invånare. Nedgången var något större mellan 2019 och 2020 jämfört med tidigare år, och var särskilt framträdande bland män.

Bland personer 15–64 år minskade antalet vårdade för alkoholdiagnoser per 100 000 invånare mellan 2015 och 2020. Förändringen mellan 2019 och 2020 följer den tidigare minskande trenden, utan någon tydlig påverkan av pandemin.

En nedgång i antalet vårdade för alkoholberoende noteras även i samtliga utbildningsgrupper, men mest bland personer med förgymnasial och gymnasial utbildning (figur 46). Mellan 2019 och 2020 var nedgången något större än under tidigare år, framför allt bland personer med förgymnasial utbildning.

Figur 46. Vårdade för alkoholberoende (huvud- eller bidiagnos) i sluten- eller specialiserad öppenvård, per 100 000 invånare fördelat på utbildningsnivå bland personer 30 år och äldre, mars–augusti 2015–2020.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

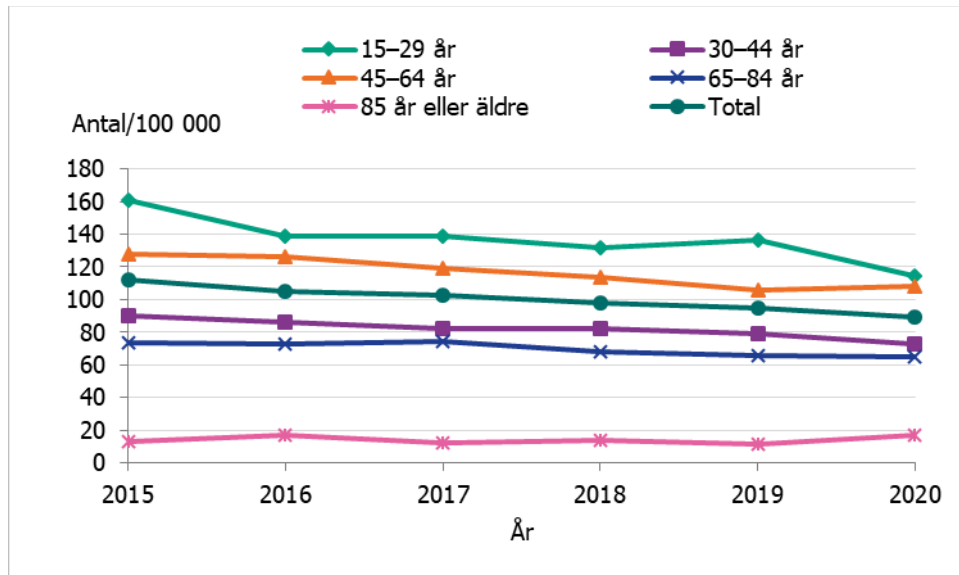
Alkoholförgiftning utifrån kön, ålder och utbildningsnivå

Antalet vårdade personer för alkoholförgiftning per 100 000 invånare minskade under perioden 2015–2020 (mars–augusti) bland både kvinnor och män, utan någon uttalad skillnad mellan 2019 och 2020 jämfört med tidigare år.

Bland personer 15–29 år syns en tydlig nedgång i antalet vårdade för alkoholförgiftning under perioden mars till augusti 2020 jämfört med samma period tidigare år. Dock finns en liknande nedgång mellan 2015 och 2016. Bland personer 45–64 år har den svagt nedåtgående utvecklingen brutits och antalet fall

ökade något mellan 2019 och 2020. I övriga åldersgrupper är utvecklingen relativt oförändrad jämfört med tidigare år.

Figur 47. Vårdade för alkoholförgiftning (huvud- eller bidiagnos) i sluten- eller specialiserad öppenvård, per 100 000 invånare fördelat på åldersgrupper, mars–augusti 2015–2020.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Antalet vårdade för alkoholförgiftning per 100 000 invånare minskade något i alla utbildningsgrupper 2015–2020, utan någon uttalad skillnad i utvecklingen mellan 2019 och 2020.

Läkemedelsuttag för alkoholberoende

Data från läkemedelsregistret kan komplettera patientregistret med information om beroendetillstånd genom att inkludera förskrivningar i primärvården.

Läkemedelsuttag för alkoholberoende minskade något bland män under 2015–2020 (mars–augusti), medan kvinnors uttag var oförändrade. Bland personer i åldern 15–64 år minskade läkemedelsuttagen för alkoholberoende också något, medan de ökade något bland personer 65 år och äldre. Under perioden minskade läkemedelsuttagen för alkoholberoende bland personer i samtliga utbildningsgrupper. Den svagt nedåtgående utvecklingen avstannade i gruppen med eftergymnasial utbildning mellan 2019 och 2020.

Enkät till beroendeverksamheter

I november 2020 skickade Folkhälsomyndigheten en webbenkät till socialtjänsten i Stockholm, Göteborg och Malmö samt till beroendekliniker och sprututbytesmottagningar runt om i Sverige. Syftet var att uppskatta om och hur användningen av narkotika förändrats under covid-19-pandemin. Svarefrekvensen var 48 procent.

Problematiskt narkotikabruk

Med problematiskt narkotikabruk menas här användning av narkotika som får, eller riskerar att få, negativa konsekvenser för den fysiska, psykiska eller sociala hälsan.

I en enkät till verksamheter som möter personer med problematiskt narkotikabruk svarade en majoritet att de inte noterat ett förändrat användningsmönster i klienternas substansbruk. Totalt 25 procent hade märkt av ett ökat substansbruk, och då gällde ökningen främst narkotikaklassade läkemedel såsom metadon, buprenorfin, fentanyl och tramadol. I undersökningen svarade 41 procent av verksamheterna att de noterat en minskad tillgång till narkotika i början av pandemin. Vidare nämndes att antalet orosanmälningar från hälso- och sjukvården hade minskat.

Vård för narkotikarelaterade diagnoser

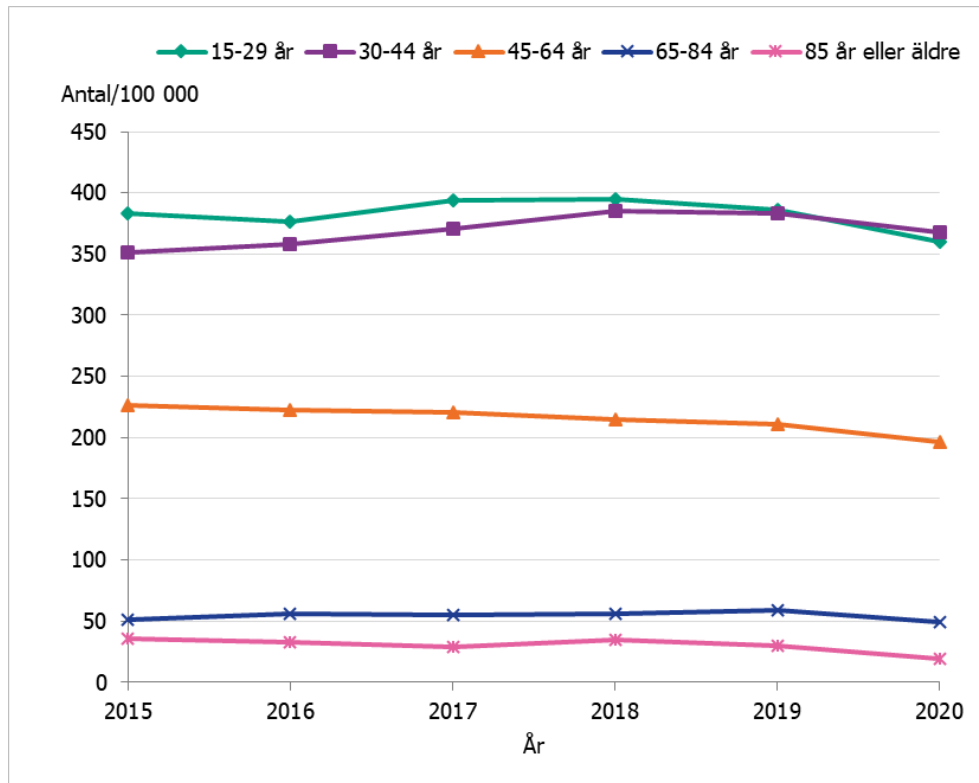
Antalet personer som har vårdats till följd av narkotikaförgiftningar, per 100 000 invånare, förändrades inte under mars–augusti 2020, jämfört med föregående år. Det gäller för både kvinnor och män, olika åldersgrupper och olika utbildningsgrupper.

Däremot ser vi en viss minskning av andelen som har vårdats i hälso- och sjukvård till följd av skadligt bruk och beroende. Minskningen gäller för alla åldersgrupper men var något tydligare bland de yngsta (15–29 år) jämfört med de äldre. Utvecklingen ser likadan ut för både kvinnor och män och för olika utbildningsgrupper.

Patientregistret

Statistiken avser perioden mars–augusti 2020 och jämförs mot samma perioder bakåt i tiden (2015–2019). De diagnoskoder (ICD-10) som använts för narkotikarelaterad vård är: psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser (F11–F16, F18 och F19) och narkotikaförgiftningar (T40, T43.6 och T50.9).

Figur 48. Antal individer per 100 000 invånare uppdelat på åldersgrupper som vårdats för narkotikarelaterade psykiatriska diagnoser, mars–augusti 2015–2020.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Spel om pengar

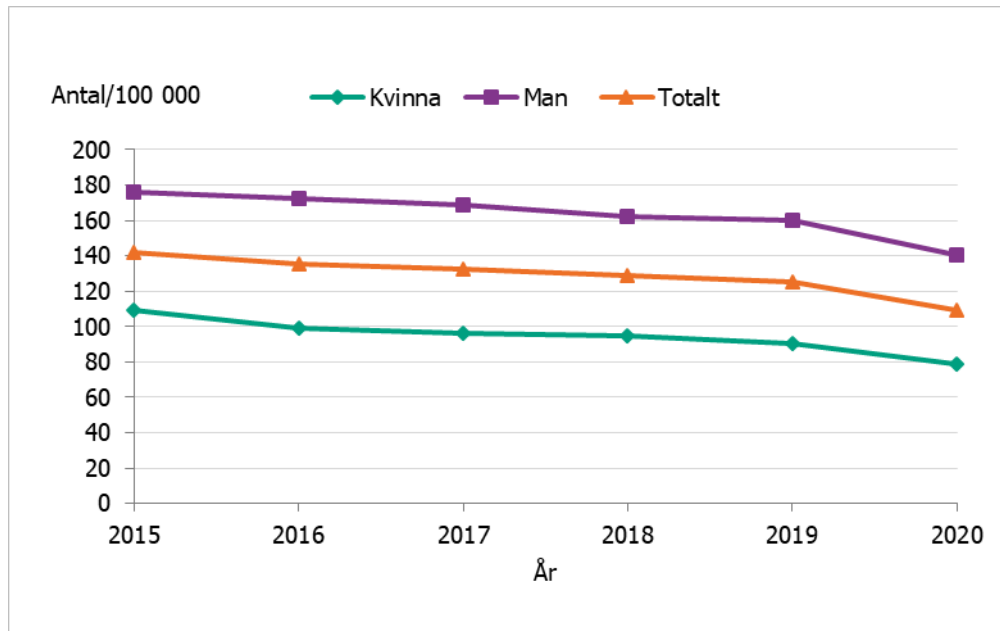
Specialiserad vård för spelberoende är relativt ovanligt. Under mars–augusti 2020 fick cirka 90 kvinnor och 300 män i åldern 18 år och äldre vård för denna diagnos. De flesta var 30–44 år gamla. Antalet vårdade för spelberoende var högst 2018 och har därefter minskat.

Vård för somatiska sjukdomar och skador

Hjärtinfarkt och stroke

I mars–augusti 2020 var det färre personer som vårdades för hjärtinfarkt per 100 000 invånare, 15 år och äldre, än under samma period 2015–2019 (figur 49). Skillnaden var störst för män.

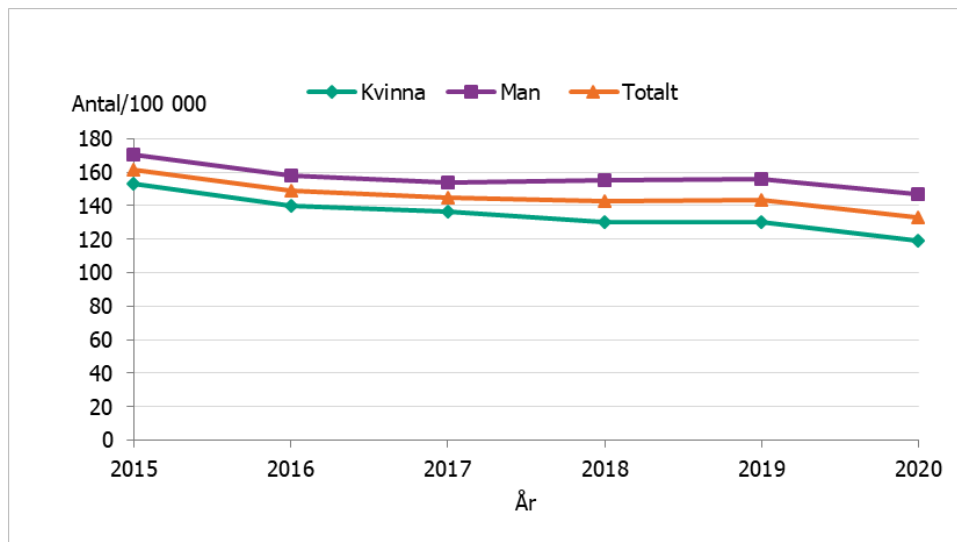
Figur 49. Antal individer per 100 000 invånare, 15 år och äldre, som vårdats i slutenvård för hjärtinfarkt.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Även för stroke noterades ett lägre antal patienter per 100 000 invånare (figur 50) under pandemin jämfört med tidigare år. Minskningen gällde båda könen.

Figur 50. Antal individer per 100 000 invånare, 15 år och äldre, som slutenvårdats med stroke som huvud- eller bidiagnos 2015–2020.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

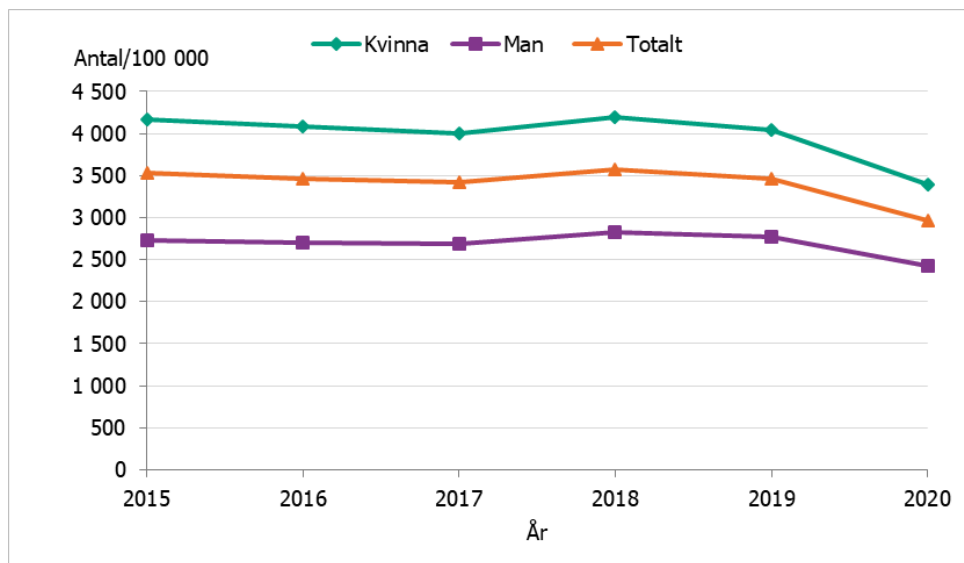
Sett till utbildningsnivå är antalet vårdade högst bland dem med förgymnasial utbildning och lägst bland dem med eftergymnasial utbildning, för både hjärtinfarkt och stroke.

Olyckor och skador

Fallolyckor

Antalet personer som vårdades för fallolyckor per 100 000 invånare, 15 år och äldre, var lägre under mars–augusti 2020 jämfört med 2015–2019. Minskningen gällde både kvinnor och män. Också i gruppen 70 år och äldre minskade antalet patienter som vårdades för fallolyckor under pandemin, särskilt bland kvinnor (figur 51).

Figur 51. Antal individer per 100 000 invånare, 70 år och äldre, som har ett vårdtillfälle inom slutenvård eller specialiserad öppenvård för fallolycka, mars–augusti 2015–2020.

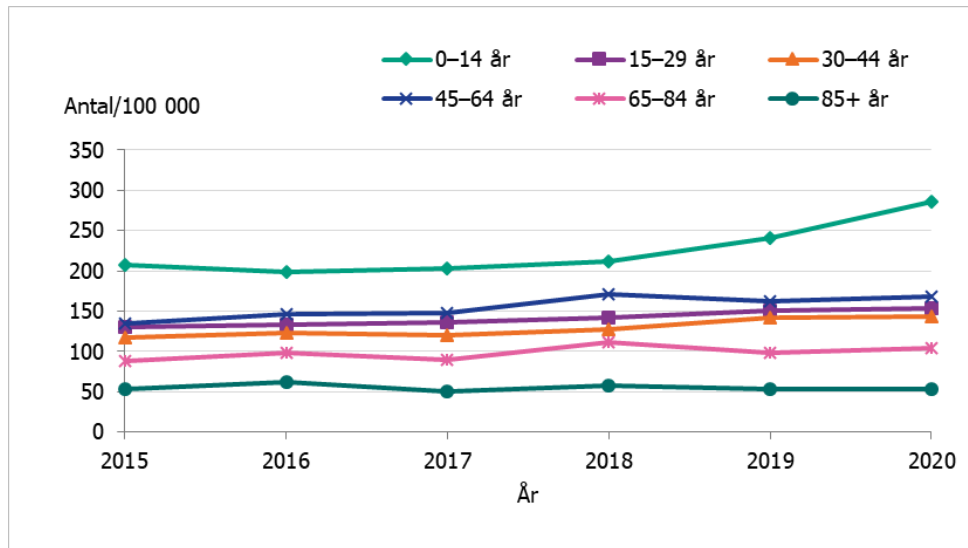


Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Cykelolyckor

Fler personer vårdades för cykelolyckor under mars–augusti 2020 jämfört med föregående år. Ökningen gällde både kvinnor och män, och i flera åldersgrupper. Särskilt för barn under 15 år sågs en tydlig ökning 2020, men också 2019 (figur 52).

Figur 52. Antal individer per 100 000 invånare i olika åldersgrupper som har vårdats för cykelolycka, mars–augusti 2015–2020.

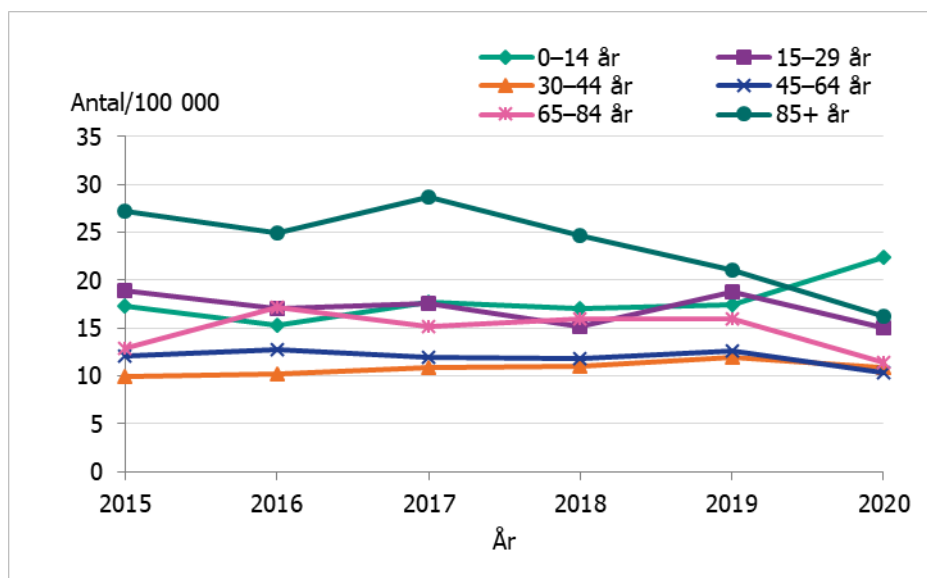


Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Olyckor bland fotgängare

När det gäller fotgängarolyckor varierar utvecklingen mellan olika åldersgrupper (figur 53). Vård för dessa olyckor har framför allt minskat i den äldsta åldersgruppen, under flera år. Bland barn under 15 år var det fler som vårdades under mars–augusti 2020 jämfört med tidigare år.

Figur 53. Antal individer per 100 000 invånare i olika åldersgrupper som har vårdats för fotgängarolyckor, mars–augusti 2015–2020.

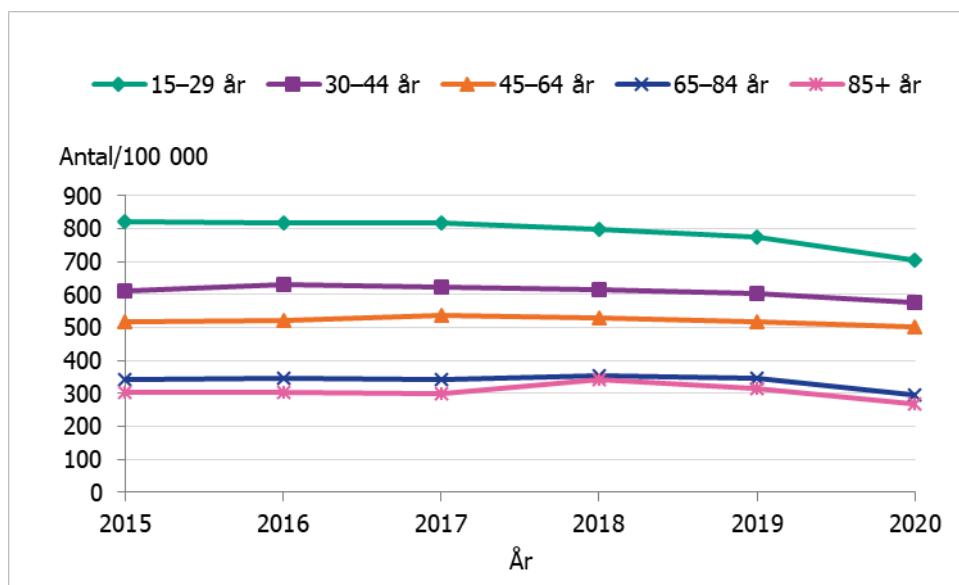


Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Olycksskada orsakade av andra yttre orsaker

Olycksskador är skador som orsakats av redskap eller andra yttre orsaker. Antalet personer som vårdats till följd av sådana skador, per 100 000 invånare, var lägre under mars–augusti 2020 jämfört med tidigare år. Minskningen gällde båda könen och var särskilt tydlig i åldersgruppen 15–29 år (figur 54).

Figur 54. Antal individer per 100 000 invånare i olika åldersgrupper som har vårdats för olycksskador, mars–augusti, 2015–2020.



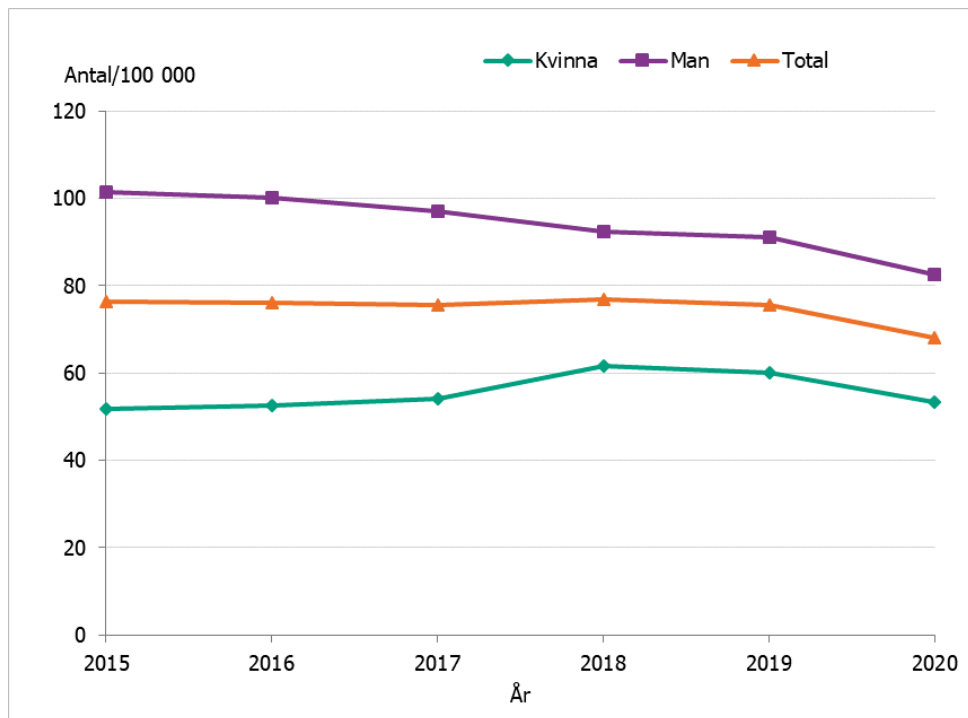
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Våldsrelaterade skador

Det har funnits oro för att mäns våld mot kvinnor skulle öka till följd av sociala förändringar under pandemin. När datainsamlingen gjordes gick det inte att beställa data för specifikt dessa skador, och därför redovisas här all vård för våldsskador bland både kvinnor och män.

Antalet personer som vårdas för våldsrelaterade skador per 100 000 invånare minskade bland båda könen under 2020, men mest bland män (figur 55). Under hela perioden 2015–2020 är det främst unga i åldern 15–29 år som vårdas. I denna grupp minskade också antalet vårdade under mars–augusti 2020 jämfört med tidigare år. Sett till utbildningsnivå är antalet vårdade per 100 000 invånare högst i gruppen med förgymnasial utbildning, och i den gruppen har antalet inte förändrats över tid. För grupperna med gymnasial och eftergymnasial utbildning har det skett en viss minskning över tid, som påbörjades före pandemin.

Figur 55. Antal kvinnor och män per 100 000 invånare som vårdats för våldsrelaterade skador, mars–augusti 2015–2020.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Smittsamma sjukdomar

Här redovisas statistik om några vanliga infektionssjukdomar under covid-19-pandemin.

Datakällor smittsamma sjukdomar

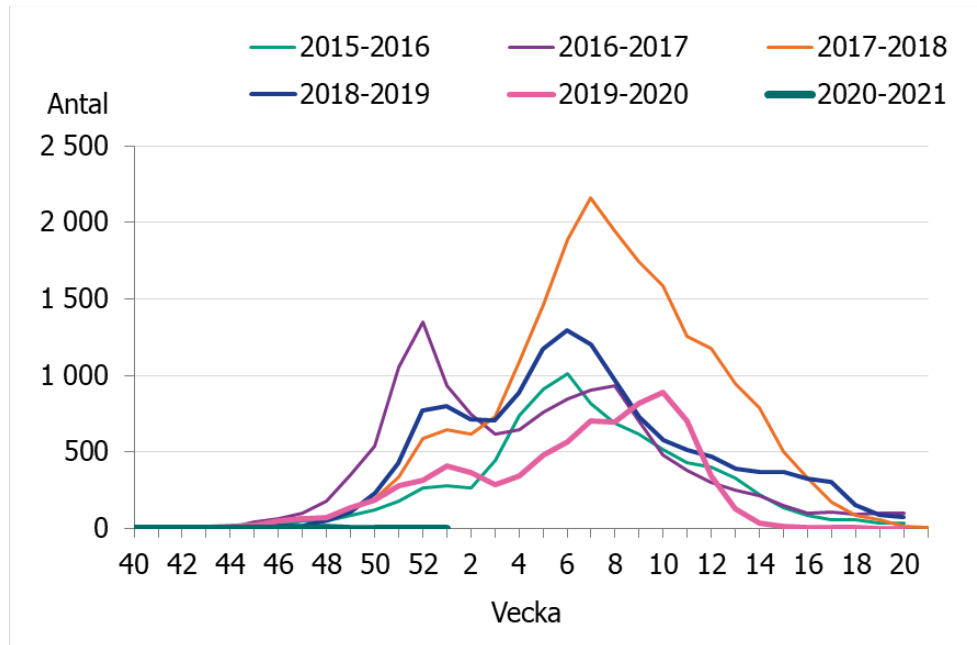
Säsongsinfluensa, invasiv pneumokockinfektion, klamydia och gonorré är anmälningspliktiga sjukdomar som inrapporteras till registret SmiNet. Statistik om RS-virus och vinterkräksjuka baseras på frivillig rapportering till Folkhälsomyndigheten. Uppgifter om antibiotikaförsäljning hämtas från E-hälsomyndighetens register.

Influensa

Under pandemin har spridningen av säsongsinfluensa varit långt under det normala. År 2020 skedde en markant minskning av antalet laboratorieverifierade influensafall vecka 10, och tre veckor därefter bedömdes influensasäsongen 2019–2020 vara avslutad (figur 56). Laboratorieverifierad influensa var under säsongen

vanligast förekommande bland små barn, 0–4 år, och bland personer 70 år och äldre. Under säsongen 2020–2021 har endast ett fåtal fall rapporterats.

Figur 56. Antalet laboratorieverifierade influensafall per vecka och uppdelat per säsong, 2015–2021.

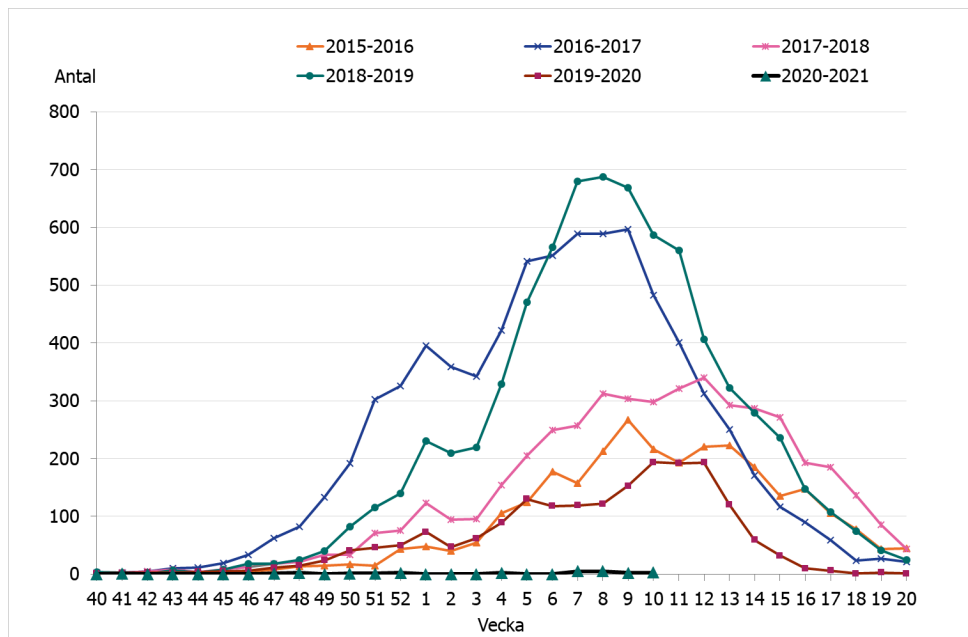


Källa: Folkhälsomyndigheten

RS-virusinfektion

Hittills under säsongen 2020–2021 finns mycket få inrapporterade fall av infektion av respiratoriskt syncytialvirus (RS-virus). Figur 57 visar en nedgång i antalet laboratorieverifierade fall från vecka 12 under säsongen 2019–2020 som avslutades vecka 14. Laboratorieverifierad RS-virusinfektion var 2019–2020 vanligast bland barn under 5 år, sett till antalet invånare i olika åldersgrupper – liksom tidigare säsonger. Flest fall per 100 000 invånare rapporterades bland pojkar under 1 år.

Figur 57. Antal laboratorieverifierade RS-virusinfektioner per vecka från säsongen 2015/2016 till och med vecka 52 säsong 2020/2021

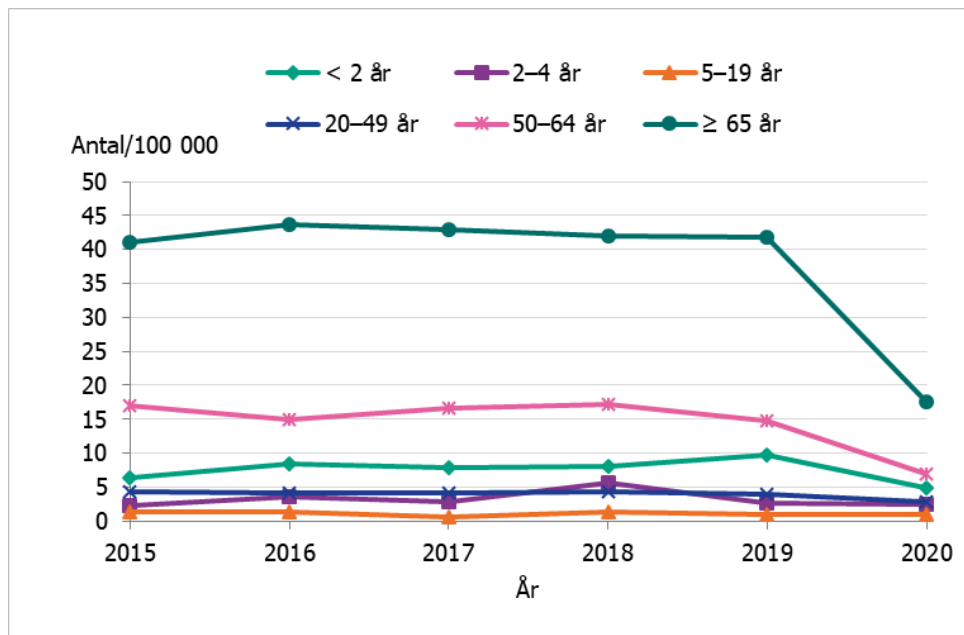


Källa: Folkhälsomyndigheten

Invasiv pneumokockinfektion

Pneumokocker ligger ofta bakom bakteriella luftvägsinfektioner, t.ex. lunginflammation och öroninflammation, men kan även orsaka allvarliga s.k. invasiva infektioner såsom blodförgiftning. Förekomsten av dessa invasiva infektioner var betydligt lägre 2020 än föregående år. Också här började antalet fall minska i mars månad. Minskningen var särskilt påtaglig i åldersgruppen 65 år och äldre, men stor även bland personer i åldern 50–64 år (figur 58).

Figur 58. Incidens (antal nya fall per 100 000 invånare) av invasiv pneumokockinfektion 2015–2020, per åldersgrupp

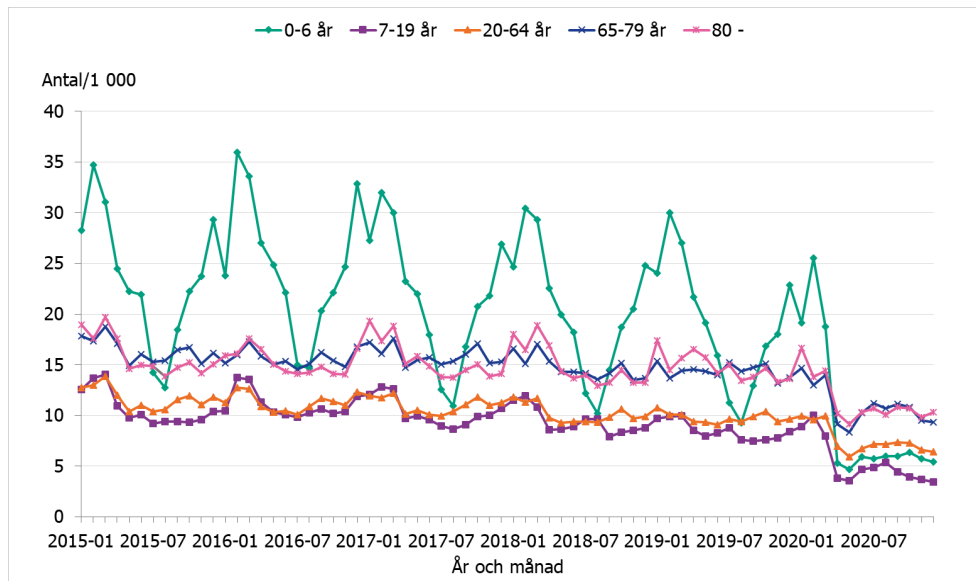


Källa: Folkhälsomyndigheten

Antibiotikaförsäljning

Här redogörs för försäljning av de antibiotika som ofta används vid luftvägsinfektioner. Apotekens försäljning av de aktuella sorterna minskade i samtliga åldersgrupper våren 2020, men mest bland barn 0–6 år (figur 59). Minskningen var särskilt tydlig i april och maj jämfört med motsvarande månader tidigare år. Vid en jämförelse av all öppenvårdsförsäljning av antibiotika 2019 och 2020 noteras en minskning med 17 procent.

Figur 59. Månadsvis försäljning av antibiotika vid luftvägsinfektion per åldersgrupp, januari 2015–december 2020. Antal recept per 1 000 invånare.

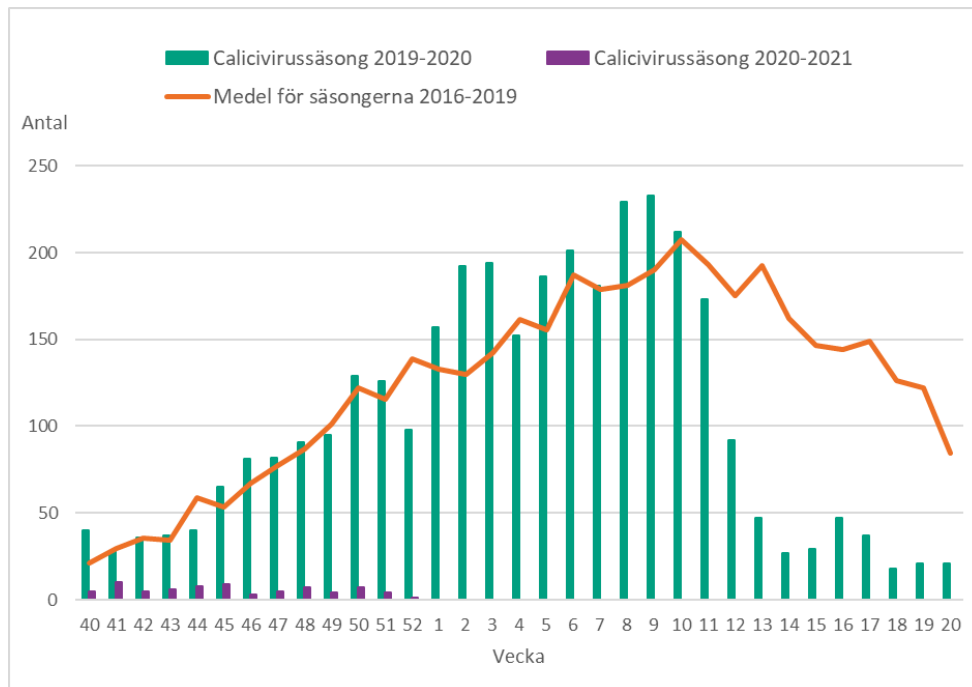


Källa: eHälsomyndigheten

Vinterkräksjuka

Vinterkräksjuka (calicivirusinfektion) är ytterligare en virussjukdom som minskade i början av covid-19-pandemin jämfört med föregående säsonger. Även här inleddes nedgången i mitten av mars 2020 (figur 60). De inrapporterade fallen i början av säsong 2020–2021 var också betydligt färre jämfört med tidigare säsonger.

Figur 60. Antal laboratorierapporterade fall av vinterkräxsjuka per vecka och säsong under 2019–2021, samt med medelvärde för antal fall under motsvande perioder 2016–2019.

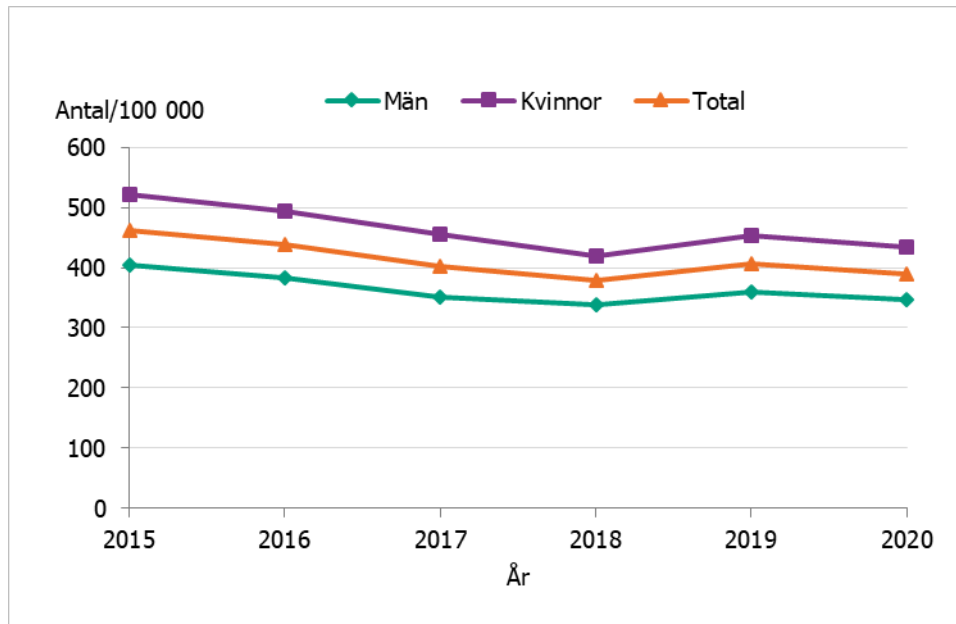


Källa: Folkhälsomyndigheten

Klamydia och gonorré

Figur 61 presenterar incidensen (antalet nya fall) i klamydia 2015–2020 för kvinnor och män, 15 år och äldre. Det framgår att klamydiainfektionerna ökade något under 2019 efter att ha minskat i några år. Den nedåtgående trenden fortsatte sedan under 2020. Minskningen mellan 2019 och 2020 var 4 procent för både män och kvinnor. Under 2020 var incidensen på ungefär samma nivåer som 2018.

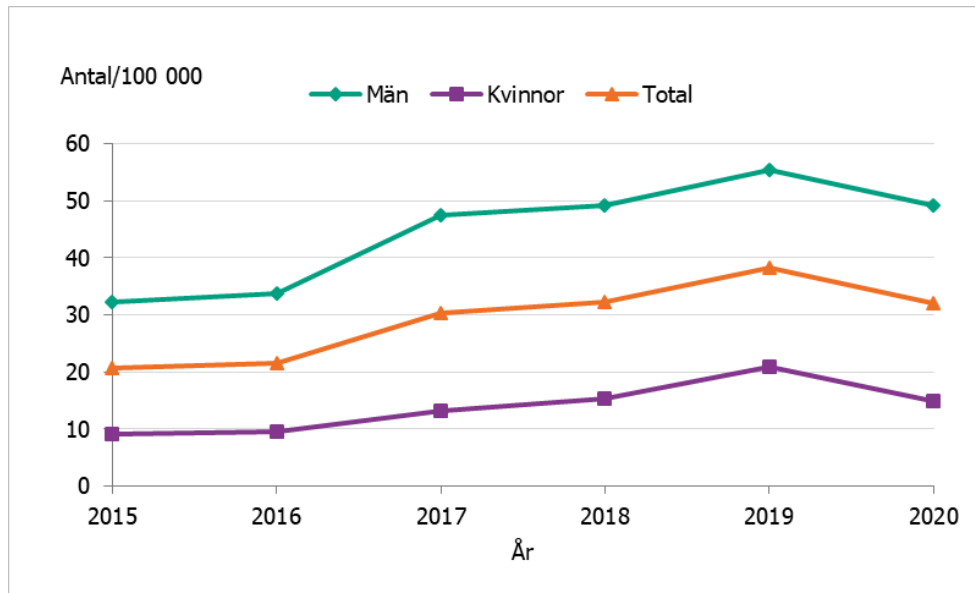
Figur 61. Incidens (antal fall per 100 000 invånare) av klamydia för personer 15 år och äldre utifrån kön, 2015--2020.



Källa: SmiNet-2 register, Folkhälsomyndigheten

Den ökning av gonorré som observeras 2015–2019 bröts 2020 (figur 62). Mellan 2019 och 2020 minskade antalet fall med totalt 16 procent: 11 procent bland män och 29 procent bland kvinnor.

Figur 62. Incidens (antal fall per 100 000 invånare) av gonorré för personer 15 år och äldre utifrån kön, 2015–2020.

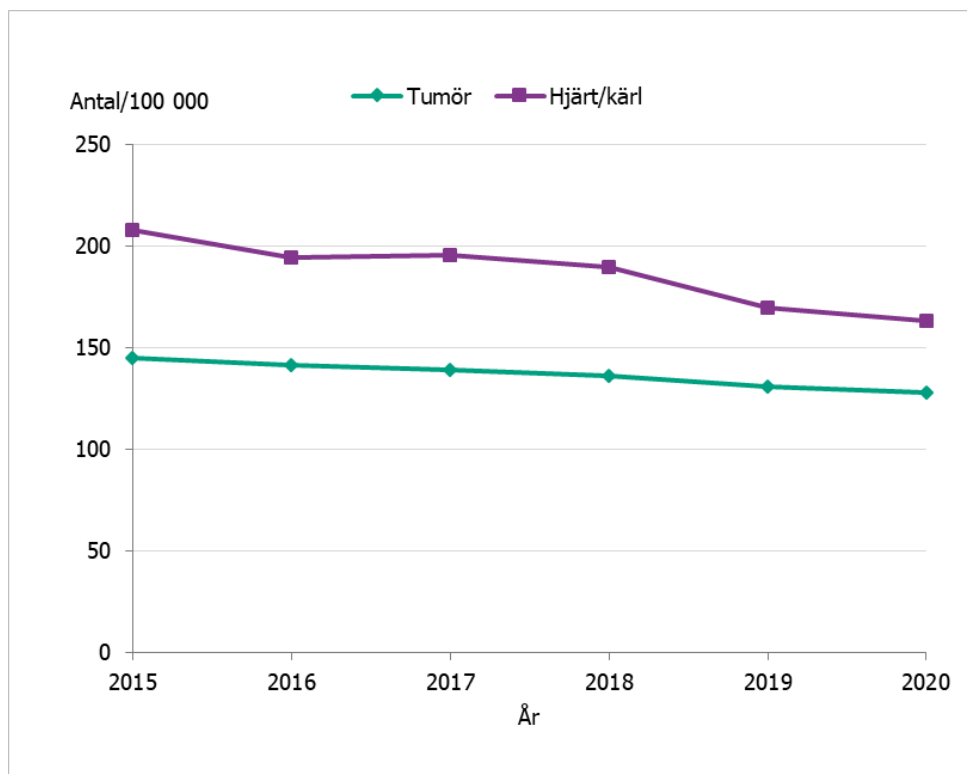


Källa: SmiNet-2 register, Folkhälsomyndigheten

Dödsorsaker

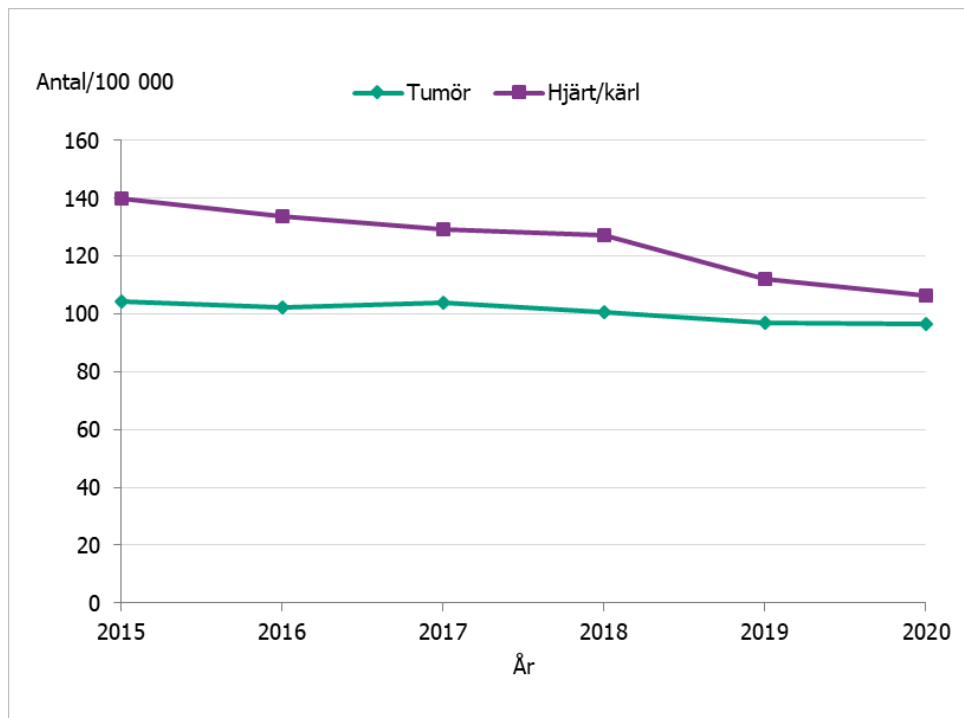
Hjärt- och kärlsjukdomar och tumörsjukdomar är de två största dödsorsakerna i Sverige. Preliminär dödsorsaksstatistik från Socialstyrelsen visar att de svarar för hälften av alla dödsfall bland både kvinnor och män, och det gällde även 2020. Dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar minskade dock för båda könen 2015–2020, medan dödligheten i tumörsjukdomar främst har minskat bland män (januari–juni respektive år).

Figur 63. Antal per 100 000 män som avlidit i tumör- och hjärt- och kärlsjukdomar, januari–juni 2015–2020.



Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Figur 64. Antal per 100 000 kvinnor som avlidit i tumör- och hjärt- och kärlsjukdomar, januari-juni 2015–2020.



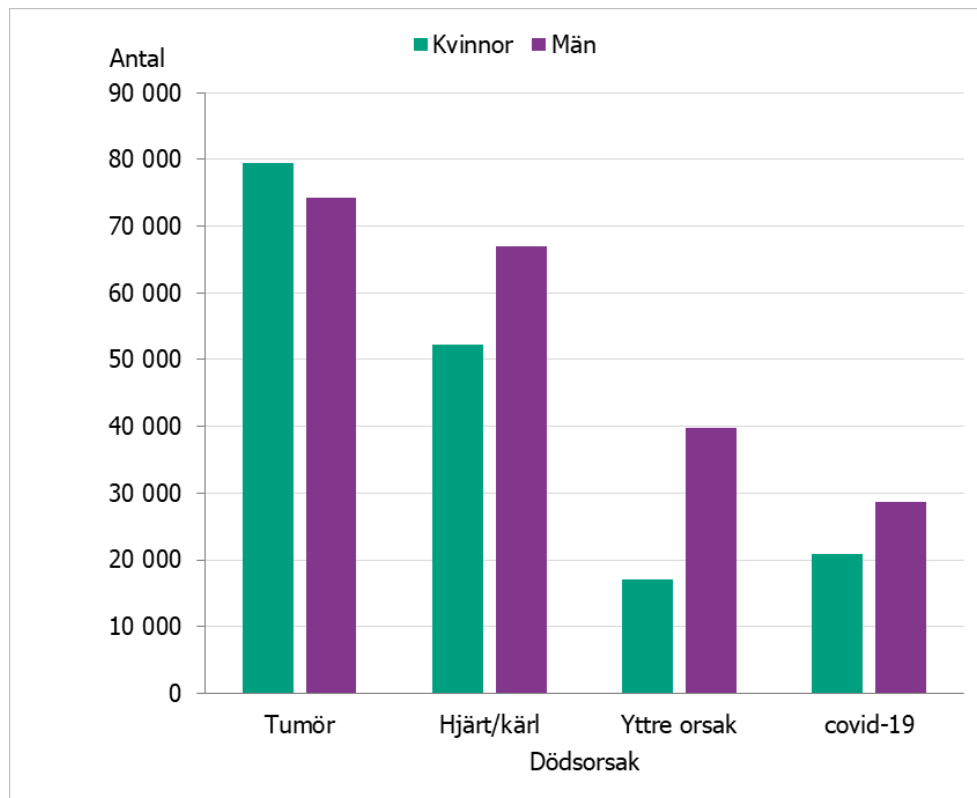
Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Andelen som avled i covid-19 var högre under det första halvåret 2020 än det andra. Dödstalet (antal dödsfall per 100 000) för covid-19 som underliggande dödsorsak var bland män 68 under det första halvåret och 43 under andra halvåret. För kvinnor var motsvarande tal 40 och 25.

Antal förlorade levnadsår är ett mått som beaktar både hur många som dött av en viss dödsorsak och i vilken ålder dödsfallen skedde. Högst antal förlorade levnadsår fanns 2020 (jan–jun) för tumörsjukdomar, följt av hjärt- och kärlsjukdomar. Färre personer diagnostiserades med tumörsjukdomar än hjärt- och kärlsjukdomar, men dödsfall i tumörsjukdomar inträffar i genomsnitt tidigare och antalet förlorade levnadsår blir då fler.

Yttre orsaker till död inkluderar både olycksfall och suicid. Bland män innebar yttre orsak till död fler förlorade levnadsår än covid-19, vilket beror på att fler unga dog av yttre orsaker än av covid-19. Liknande mönster finns även för andra halvåret av 2020 (227).

Figur 65. Antal förlorade levnadsår för kvinnor och män i olika dödsorsaker första halvåret 2020.



Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Hälsa bland studenter och yrkesverksamma

För att samla in mer information om hur olika grupper har påverkats av pandemin har universitet och högskolor gjort forskningsstudier i samverkan med Folkhälsomyndigheten (40, 41, 228, 229). Det övergripande resultatet för två av studierna redovisas här. Två andra studier redovisas i kapitlet Upplevelser bland vissa grupper under pandemin 2020.

Forskare på Sophiahemmets högskola har gjort en longitudinell studie av högskolestudenter, med mätningar före och under pandemin (SUN-studien) (228). Totalt deltog 1 863 universitetsstudenter vid olika lärosäten. Resultatet visar att studenternas självrapporterade hälsa överlag var något bättre under covid-19-pandemin jämfört med före. Forskarna rapporterar att graden av depression, ångest och stress minskade bland studenterna, liksom smärta i ländrygg och nacke. Dessutom ökade andelen studenter som uppgav förbättrad sömnkvalitet. Det är oklart om hälsoförbättringarna är en konsekvens av pandemin, eller om det kan handla om säsongsvariationer i hälsa.

En annan longitudinell studie hade fokus på personer i yrkesverksam ålder och genomfördes av forskare på Stockholms universitet (SLOSH-studien) (229). Här

jämfördes svaren bland 5 280 förvärvsarbetande personer mellan 2018 och 2020. Ett resultat är att yrkesgrupper med tjänstemannayrken rapporterade bättre balans mellan arbete och privatliv våren 2020 jämfört med våren 2018. I denna grupp minskade förekomsten av självrapporterade utmattningssymtom och kognitiva besvär. I yrkesgrupper som arbetade inom vård, omsorg och service uppgavs ökade emotionella krav i arbetet 2020 och inga hälsoförbättringar jämfört med 2018. Även i denna studie är det oklart i vilken mån resultatet beskriver förändringar som beror på pandemin. Möjligen skulle tjänstemän som ofta har möjlighet till distansarbete kunna gynnas mer än de som inte kan jobba hemifrån.

Samlad bild av hälsan under pandemin 2020

I detta kapitel har vi redogjort för flera olika hälsorelaterade mått som kan ha påverkats av pandemin. När det gäller självrapporterad hälsa ser vi följande:

- De flesta i befolkningen har fortfarande gott allmänt hälsotillstånd. Lätta psykiska besvär är vanliga, men inte vanligare än före pandemin.
- Det finns en tendens till något sämre hälsa under hösten jämfört med våren 2020. Andelen med gott allmänt hälsotillstånd sjunker och vissa lätta psykiska besvär ökar.
- Liksom före pandemin uppger kvinnor och unga personer oftare psykiska besvär jämfört med män och äldre personer. Äldre uppger dock oftare oro för covid-19.

Registrerade sjukdomsfall och vård av vissa slag har minskat under pandemin. Virusinfektioner, såsom säsongsinfluensa och vinterkräksjuka, minskade kraftigt i mars 2020 och har sedan dess legat på en mycket låg nivå. Vi ser även färre fall av invasiva pneumokockinfektioner, och försäljningen av antibiotika har sjunkit. Sammantaget indikerar detta att restriktionerna har bromsat smittspridningen. Dessutom minskade de sexuellt överförbara sjukdomarna klamydia och gonorré mellan 2019 och 2020.

Patientregistret visar även att vård för flera andra sjukdomar och skador också minskade under 2020:

- Färre vårdades för våldsrelaterade skador jämfört med tidigare år, särskilt män och unga i åldern 15–29 år.
- Färre vårdades för alkoholförgiftning i åldersgruppen 15–29 år, och vård för alkoholberoende minskade i befolkningen.
- Vården för narkotikaberoende minskade marginellt i alla åldersgrupper, medan vården för narkotikaförgiftningar var oförändrad.
- Den minskning av vård för spelberoende som inleddes före pandemin fortsatte även under 2020.

- Vård för fallskador minskade, speciellt bland personer 70 år eller äldre.
- Färre personer vårdades för hjärtinfarkt och stroke.

Vad dessa minskningar beror på är oklart. Mindre uteliv bland ungdomar och restriktioner för alkoholservering skulle kunna resultera i färre alkoholförgiftningar och våldsrelaterade skador i denna åldersgrupp. Det är svårare att förklara minskningen av vård för fallolyckor och – inte minst – vård för hjärtinfarkt och stroke. Färre personer kan ha drabbats av dessa tillstånd under pandemin, men det kan även vara så att människor har undvikit att söka vård eller besökt vårdgivare som inte ingår i patientregistret. Socialstyrelsen rapporterar att andelen patienter i den somatiska vården minskade med 16 procent under första halvan av 2020 och att minskningen omfattade alla diagnoser (230).

Även vården för vanligt förekommande psykiatriska tillstånd minskade under 2020:

- Psykiatrisk vård för depression minskade i alla åldersgrupper, även bland ungdomar 13–17 år. Samtidigt fortsatte uttagen av antidepressiva läkemedel att öka i alla åldersgrupper.
- Vård för ångestsyndrom och anpassningsstörningar ("stress") minskade i de flesta åldersgrupper.
- Larm till 112 om hot om suicid ökade, men inte vården för suicidförsök eller antalet faktiska suicid. Vid andra samhällskriser har dock suicidtal en ökat först efter ett par år, så dessa larm kan ses som en varningssignal.

Sammantaget tyder detta på att förekomsten av vanliga psykiatriska tillstånd var oförändrad, men att besöken i psykiatri minskade under den studerade perioden. Även Socialstyrelsen har rapporterat att antalet besök i akutpsykiatri minskade i början av pandemin (231). Det är oklart om människor i stället har sökt vård i t.ex. primärvården eller hos nätläkare eller om man helt har undvikit att söka vård.

Viss vård ökade ändå under pandemin: vård för fotgängarolyckor bland barn under 15 år, vilket inkluderar sparkcykelolyckor. Även vård för cykelolyckor har ökat särskilt mycket i denna åldersgrupp, men ökningen inleddes redan tidigare och det är oklart om detta har en koppling till pandemin.

År 2020 var covid-19 den tredje största dödsorsaken, men flest avled till följd av hjärt- och kärlsjukdomar och tumörsjukdomar. Dessa två dödsorsaker innebär också fler förlorade levnadsår än covid-19 eftersom dödsfallen vanligen inträffar i lägre åldrar.

Vad gäller jämlikhet i hälsa är den sammantagna bilden att skillnaderna mellan kvinnor och män, liksom mellan olika ålders- och utbildningsgrupper, följer samma

mönster som före pandemin. För att förstå pandemins konsekvenser måste vi även beakta förändringar i livsvillkor och levnadsvanor, i synnerhet om de blir långvariga. Det kommer därför att vara nödvändigt att långsiktigt följa pandemins konsekvenser på folkhälsan, med fokus på socioekonomiska skillnader.

Diskussion

För att analysera hälsans utveckling under pandemin har vi använt flera olika datakällor och mätpunkter, alla med sina begränsningar. Enkätundersökningar har ofta låg svarsfrekvens, vilket blir problematiskt när man vill generalisera resultaten till hela befolkningen. I viss mån kan man på statistisk väg vikta resultatet så att det bättre speglar den faktiska befolkningens sammansättning. Men i många enkätundersökningar är vissa grupper underrepresenterade, t.ex. unga, män och personer med förgymnasial utbildning. Men det gäller i ännu högre utsträckning personer som lever under svåra sociala förhållanden eller som bor på institution.

Vanligtvis mäter vi självrapporterad hälsa genom Nationella folkhälsoenkäten, som omfattar datainsamlingar varje år till och med 2016 och därefter vartannat år, och alltid vid samma tid på året. År 2020 undersökte vi den självrapporterade hälsan vid fyra olika tillfällen och i olika populationer. Det är möjligt att den självrapporterade hälsan varierar över året, och frågorna i de olika enkätundersökningarna har inte alltid varit jämförbara. Sammantaget är det svårt att dra några säkra slutsatser av de variationer som vi ser under pandemin.

Registerdata om vård hämtades innan Socialstyrelsen hade kvalitetssäkrat data och innan data från dödsorsaksregistret fanns tillgängligt. Perioden mars–augusti bedömdes ha en god datatäckning vid tiden för datainsamlingen, men justeringar kan komma senare som i viss mån kan påverka resultatet som redovisas i denna rapport. Även om patientregistret har god täckning, registreras enbart läkarkontakter och inte besök hos andra yrkesgrupper. Vidare omfattar patientregistret inte primärvårdsstatistik, så det är också svårt att få en fullständig bild av vården för olika ohälsotillstånd.

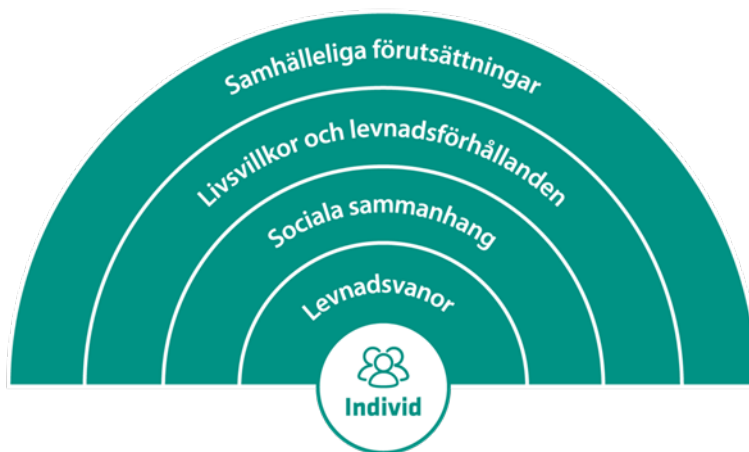
Det är dessutom osäkert i vilken mån registerdata speglar hälsa, särskilt under en pandemi med olika restriktioner. Därmed är det oklart om förändringar i vårdstatistiken beror på ändrat hälsoläge i befolkningen, på förändringar i vårdens organisation eller aktuella kapacitet, eller på att folk undviker att söka vård för att inte belasta vården eller av oro för smittspridning. Flera av de förändringar vi identifierade ingick i en längre trend som kanske inte alls hade med pandemin att göra. Det är också svårt att förstå om en förändring är positiv eller negativ. Om färre personer insjuknar eller skadas, och därför inte behöver söka vård, är det förstås positivt, men om lika många insjuknar kan det få stora negativa konsekvenser längre fram om de undviker att söka vård.

Samlad bedömning av pandemins konsekvenser för folkhälsan

I det här kapitlet gör vi en samlad bedömning av den kunskap vi presenterat i kapitlen om internationell forskning, folkhälsopolitikens målområden, utsatta grupperns upplevelser och erfarenheter, lokalt och regionalt folkhälsoarbete och utvecklingen av hälsan 2020. Bedömningen avslutas med en reflektion över metodologiska utmaningar med en sådan sammanvägning.

Här återkommer vi till modellen (figur 1) över hälsans bestämningfaktorer, dvs. att människors hälsa bestäms av samhälleliga förutsättningar, individers livsvillkor och levnadsförhållanden, sociala sammanhang, levnadsvanor och medfödda faktorer. Vår tolkning är att cirkeln där individerna framträder också representerar individens hälsa. Den samlade bedömningen fokuserar därmed på hur covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna 2020 påverkat livsvillkor och levnadsförhållanden, sociala sammanhang, levnadsvanor och hälsa, med betoning på jämlikhet i hälsa.

Figur 1: Hälsans bestämningfaktorer



Källa: Dahlgren och Whitehead 1991 (1), bearbetad av Folkhälsomyndigheten 2021.

Samhälleliga förutsättningar

Samhälleliga förutsättningar handlar om generella socioekonomiska, kulturella och miljömässiga förhållanden, exempelvis politiska beslut, BNP, välfärdssystem, lagar och normer.

Förutom den direkta påverkan på sjuklighet och dödlighet i covid-19 har pandemin och smittskyddsåtgärderna fått stora konsekvenser på samhällsnivå. Redan tidigt syntes en nedgång i efterfrågan på varor och tjänster, och företag försattes i konkurs. Därigenom ökade antalet varsel, permitteringar och uppsägningar. Även idrotts- och kulturlivet har drabbats hårt.

För att mildra de ekonomiska effekterna för företag och organisationer har regeringen i olika omgångar beslutat om krispaket. De handlar om att skydda människors arbete och försörjning, och därmed är insatserna genomgående betydelsefulla för folkhälsan. I den här rapporten har vi dock inte differentierat mellan hälsokonsekvenser av smittskyddsåtgärderna och hälsokonsekvenser av samhällets mildrande insatser.

Livsvillkor och levnadsförhållanden

Människors livsvillkor och levnadsförhållanden påverkas av de samhälleliga förutsättningarna och handlar exempelvis om utbildningsmöjligheter, arbets- och boendeförhållanden och tillgång till hälso- och sjukvård.

Våra analyser av folkhälsopolitikens målområden (1–7) under 2020 visar att covid-19-pandemin har förändrat människors livsvillkor och levnadsförhållanden. Beslut om distansundervisning har t.ex. inneburit stora omställningar för bland annat gymnasieskolan, högskolor och universitet, men även de skolformer som inte bedrivit distansundervisning har påverkats av pandemin. De flesta barn i Sverige har haft tillgång till vanliga rutiner och kamrater genom skolan, men analyserna pekar på att skolorna haft svårt att tillgodose elevers behov av särskilt stöd. Införandet av distansundervisning riskerar att få negativa konsekvenser för elevers lärande, framför allt för dem med sämre studieförutsättningar. Den minskade sysselsättningen och den ökade arbetslösheten har främst drabbat dem som redan före pandemin hade svag ställning på arbetsmarknaden, såsom unga och utrikes födda, liksom anställda inom exempelvis handel, hotell och restaurang samt transport. Analyserna visar vidare att förändringar i resandet har minskat halterna av hälsoskadliga luftföroreningar och bullernivåer, och lett till minskad vistelsetid i trafikerad miljö i Sverige. Samtidigt har pandemin tydliggjort att alla inte har tillgång till goda boenden och bostadsnära natur.

Vår kartläggning av folkhälsoarbetet visar att både generellt folkhälsoarbete och riktade insatser inom hälso- och sjukvård och kommunal verksamhet har ställts in eller ersatts med andra alternativ. Eftersom många folkhälsorelevanta insatser

syftar till att främja hälsa och utjämna skillnader i hälsa kan detta vara av stor betydelse för grupper som är socialt, ekonomiskt eller hälsomässigt utsatta.

Berättelser från ideell sektor och studier i samarbete med Uppsala universitet tyder också på att grupper som redan lever under utsatta förhållanden har fått det svårare under pandemin. Företrädare för ideella organisationer menar bl.a. att det har blivit svårare för deras målgrupper att komma i kontakt med både myndigheter och hälso- och sjukvården, delvis till följd av ökad digitalisering. Vidare upplevs distansundervisning på gymnasiet (och ibland högskolan) ha varit problematisk, av olika anledningar. För nyanlända, asylsökande och ensamkommande har det handlat om brist på digitala redskap och lugna studieplatser, för elever med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning om svårigheter att hantera avbrott i viktiga rutiner, och för ungdomar i familjer med våld eller beroendeproblematik har följden blivit att de behöver tillbringa mer tid i en påfrestande hemmiljö. Resultaten tyder också på en ökad fattigdom. Fler behöver hjälp med boende och mat, och för nyanlända, asylsökande och tillståndslösa migranter det blivit svårare att behålla och få arbeten.

Sociala sammanhang

Våra analyser visar genomgående att man under pandemin har behövt digital kunskap och tillgänglighet för att kunna upprätthålla sociala nätverk, medverka i hälsofrämjande och förebyggande insatser samt ta del av samhällstjänster. Detta saknar exempelvis många äldre liksom personer i hemlöshet, med intellektuell funktionsnedsättning eller med sämre sociala och ekonomiska förutsättningar,

Analysen av utvecklingen inom de folkhälsopolitiska målområdena visar att befolkningens tillit till regering, myndigheter och andra människor kopplat till pandemin minskade mot slutet av 2020. En minskad tillit till institutioner och allmänhet kan på sikt minska människors deltagande i demokratiska sammanhang och det civila samhället, vilket kan få negativa konsekvenser för folkhälsan.

Vår kartläggning av folkhälsoarbetet visar att många verksamheter har gjort stora ansträngningar för att, trots pandemin, kunna tillhandahålla insatser för olika målgrupper. Det handlar exempelvis om omställning från inne- till uteaktiviteter, om digitala lösningar i stället för fysiska möten och om organisatoriska anpassningar, till exempel tidsbokning i stället för drop-in-mottagning. Dessa omställningar innebär ökade möjligheter för en del, men minskad tillgänglighet för andra grupper, och i förlängningen en förlust av sociala sammanhang.

De ideella organisationerna menar att isolering och nedstängda sociala verksamheter har drabbat deras målgrupper extra hårt, eftersom många redan innan hade bristfälliga sociala nätverk och ett stort behov av stöd och trygga rum. Ensamheten upplevs ha blivit större när man fått stänga ner eller digitalisera frizoner från ensamhet, otrygghet, våld, hemlöshet, beroendeproblematik eller

begränsande normer – i form av sociala mötesplatser, stödverksamheter, skola, jobb, daglig verksamhet och fritidsaktiviteter.

Sammanställningarna av internationell forskning visar att den upplevda ensamheten även ökade bland högskolestudenter och personer 70 år och äldre under pandemins första månader.

Levnadsvanor

Pandemin och smittskyddsåtgärderna under 2020 har påverkat människors levnadsvanor på olika sätt och i olika stor utsträckning. Det allra flesta verkar ha behållit sina vanor, samtidigt som det finns tecken på förändringar i både positiv och negativ riktning.

Analysen av folkhälsopolitikens målområde om levnadsvanor visar en minskning av fysisk aktivitet och ett ökat stillasittande. Nedgången i fysisk aktivitet gäller särskilt i vissa grupper, bland annat dem med gymnasial utbildning, medan stillasittande främst ökat bland unga 16–29 år. Matvanorna har försämrats i form av minskad grönsakskonsumtion och ökad konsumtion av godis och snacks, framför allt bland unga. Överlag har alkoholkonsumtion och spelproblem inte ökat, men företrädare för ideella organisationer signalerar om att de kan ha ökat bland personer med tidigare eller pågående beroendeproblematik.

Kartläggningen av folkhälsoarbetet visar att idrottsföreningar har minskat sina aktiviteter samt att idrottsanläggningar och simhallar har stängt eller minskad verksamhet, vilket ger sämre förutsättningar för fysisk aktivitet.

Även den internationella forskningslitteraturen tyder på mindre fysisk aktivitet bland barn, gymnasieungdomar och högskolestudenter, liksom mer stillasittande bland högskolestudenter. För övriga levnadsvanor bland barn, gymnasieungdomar och högskolestudenter går det ännu inte att dra några slutsatser om förändringar under pandemin. Få studier har undersökt den vuxna befolkningens levnadsvanor. De tyder på en högre alkoholkonsumtion under pandemin, men visar blandade resultat för tobaksbruk och matvanor.

Sammantaget får vi ingen entydig bild av skillnaderna mellan grupper utifrån exempelvis kön och socioekonomisk situation. Utifrån det vi redan vet om sambandet mellan livsvillkor och levnadsvanor finns dock en risk att redan betydande ojämlikheter i hälsa och dödlighet, på grund av ohälsosamma levnadsvanor, kan öka på sikt.

Hälsa

Förutom sjukdom och dödlighet i covid-19 har vi på befolkningsnivå sett relativt små förändringar i hälsa under 2020 jämfört med tidpunkter före pandemin. De flesta i befolkningen rapporterar fortfarande ett gott allmänt hälsotillstånd. Det

finns dock en tendens till något sämre hälsa under hösten jämfört med våren 2020. Andelen med gott allmänt hälsotillstånd sjunker och rapporteringen av vissa lätta psykiska besvär ökar.

Psykiatrisk vård för depression, ångest och stress har minskat bland vuxna under pandemin, och depressionsvård även bland ungdomar. Samtidigt minskar inte andelen som hämtat ut antidepressiv medicin, vilket antyder att förekomsten av dessa tillstånd är lika hög som tidigare. För beroendetillstånd syns bara en svag minskning av andelen vårdade. Under 2020 tog SOS Alarm emot fler samtal om hot om suicid, med det högsta antalet i juli. Dock hade ökningen av dessa samtal börjat redan före pandemin. Vid tidigare samhällskriser har man ibland sett en ökning av suicidtal, men först efter ett par år. Under första halvan av 2020 ökade varken suicidtal eller antal sjukhusvårdade för suicidförsök.

I samband med de första smittskyddsåtgärderna i mars minskade antalet fall av vanliga virus- och bakterieinfektioner kraftigt, exempelvis säsongsinfluensa och vinterkräxjuka. Färre har också vårdats för hjärtinfarkt, stroke, fallskador (framför allt äldre) och våldsrelaterade skador. Däremot har vård för olyckor som drabbat cyklister och fotgängare ökat, men det är osäkert om detta har koppling till pandemin.

Sverige har också sett en viss överdödlighet jämfört med tidigare år. Under 2020 var covid-19 den tredje vanligaste dödsorsaken, men den fjärde vanligaste orsaken till förlorade levnadsår efter tumörsjukdomar, hjärt- och kärlsjukdom och yttre orsaker.

Självrapporterade uppgifter och vårdstatistik tyder sammantaget på att skillnaderna mellan kvinnor och män, liksom mellan olika ålders- och utbildningsgrupper, följer samma mönster som vid tidpunkter före pandemin. I det kortare perspektivet har skillnaderna inte minskat men inte heller ökat. Intervjuer med ideella organisationer och studier i samarbete med Uppsala universitet tyder dock på att den psykiska ohälsan redan under 2020 kan ha ökat bland personer i hemlöshet, personer med beroendeproblematik, migrantbakgrund eller funktionsnedsättning, barn i familjer med psykisk ohälsa, beroende eller våld och hbtqi-personer. Det handlar framför allt om ökad oro, ångest och nedstämdhet.

Den internationella forskningslitteraturen tyder på ett oförändrat eller minskat psykiskt välbefinnande och en liten ökning av självrapporterade psykiska besvär bland vuxna i början av pandemin. Liknande resultat ses även för barn i grundskoleåldern och för högskolestudenter. Forskningen har i liten utsträckning hunnit analysera pandemins konsekvenser för olika grupper i befolkningen, men det finns tecken på en större ökning av psykiska besvär bland grupper som redan före pandemin hade en högre risk för psykisk ohälsa. Det handlar till exempel om kvinnor, yngre personer och ensamstående. Vi ser även ökad psykisk påfrestning vid reducerad arbetstid bland utrikes födda. Utifrån det vi vet om förekomsten av

psykisk ohälsa före pandemin kan en försiktig slutsats vara att ojämlikheterna i psykisk hälsa snarare har ökat än minskat i ett internationellt perspektiv.

Ökad ojämlikhet i pandemins spår

Stora delar av befolkningen har påverkats av pandemin och smittskyddsåtgärderna eftersom nästan alla delar av samhället har berörts. Sjukdom och dödlighet till följd av covid-19 intar en särställning under 2020, medan förekomsten av annan ohälsa har varierat. På befolkningsnivå, beaktat både positiva och negativa tendenser, har vi hittills sett relativt små förändringar i hälsan, vid sidan av de direkta effekterna av viruset.

En stor utmaning för folkhälsans utveckling är att både covid-19-viruset och konsekvenserna av olika smittskyddsåtgärder samspelar med faktorer som är kopplade till sociala och ekonomiska förhållanden. Grupper i befolkningen som redan före pandemin hade förhöjd risk för ohälsa har drabbats mest inom skolan, på arbetsmarknaden och i samhället i stort. När det gäller sjukdom och dödlighet kopplat till covid-19 ser vi tydliga ojämlikheter redan under 2020. Men även för annan ohälsa, sjukdom och förtida död riskerar vi att få se ökade ojämlikheter i hälsa framöver. Dels utifrån skillnader i påverkan på livsvillkor och levnadsförhållanden, dels utifrån hur det inställda eller omställda folkhälsoarbetet har drabbat olika arenor och målgrupper. I Sverige har vi under en längre tid sett en utveckling där ojämlikheten i hälsa inte minskar, i vissa fall till och med ökar. Vår bedömning är att konsekvenserna av covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna kan komma att förstärka den ojämlikheten.

Metodologiska begränsningar

Det finns metodologiska utmaningar i sammanställningar av enskilda resultat och i den samlade bedömningen av konsekvenserna på folkhälsan. En aspekt handlar om att den ständiga produktionen av nya data gör det svårt att ”stanna upp” i slutsatser. Dessutom är datainsamlingarna genomförda under olika faser av pandemin, med olika smittskyddsåtgärder, vilket gör det svårt att jämföra resultaten. De eventuellt olika resultaten kan t.ex. vara rimliga i förhållande till smittspridning och restriktioner, men också bero på andra faktorer såsom naturliga trender i befolkningen eller generell säsongsvariation.

Sammanvägningar av vetenskapliga studier, oftast internationella, och opublicerade svenska data kan visa olika resultat, och det är inte självklart vad som ska vara slutsatsen för Sverige. De publicerade studierna håller en rimlig kvalitetsnivå, t.ex. för att de är upprepade tvärsnittsstudier eller har en longitudinell design, vilket talar för att dessa ska väga tyngst. Men skillnader i olika länders smittspridning och covid-19-strategier kan också innebära att en svensk opublicerad studie är mer relevant för Sverige.

Vår ambition med rapporten är att presentera en samlad bild av pandemins och smittskyddsåtgärdernas konsekvenser för folkhälsan under 2020 utifrån en rad resultat om livsvillkor och hälsa, i olika grupper i befolkningen. Frågeställningen är därmed kausal (hur påverkas en faktor av en annan faktor?) trots att mycket av materialet som vi använder har behövt begränsas till data med deskriptiv karaktär. För att besvara de komplexa frågeställningarna, i takt med att pandemin förändras, behövs många år av undersökning och forskning, men också fler initiativ som reflekterar över pandemin i förhållande till vad vi tidigare vet.

Slutsats

Vi ser att hela samhället har påverkats av covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna, men att vissa grupper har drabbats hårdare än andra. De som redan lever under utsatta förhållanden har fått det svårare, och skillnader i påverkan på livsvillkor och levnadsförhållanden riskerar att öka ojämlikheterna i hälsa på sikt. Det finns både positiva och negativa tendenser i hälsans utveckling, men det är för tidigt för att se de fulla effekterna på folkhälsan. Pandemin pågår fortfarande och resultaten i denna rapport kan komma att ändras i takt med nya undersökningar och ny forskning. Det är därför viktigt att fortsätta följa kunskapsläget och att ta fram ny kunskap om särskilda fenomen, t.ex. om hur digitala förutsättningar påverkar jämlikhet i hälsa.

Redan nu ser vi dock att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver stärkas och prioriteras för att behålla en god folkhälsa och minska skillnaderna i hälsa. Ett bredare arbete inom välfärdssamhällets olika områden är viktigt för att skapa goda uppväxtvillkor, rimliga försörjningsmöjligheter, bra utbildning och trygga boendeförhållanden för alla. Det senaste året har dessutom förstärkt behovet av ett långsiktigt och tvärsektoriellt folkhälsoarbete på alla nivåer i samhället.

Referenser

1. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO: strategy paper for Europe. Köpenhamn: World Health Organization (WHO); 1992.
2. God och jämlik hälsa - en utvecklad folkhälsopolitik (Prop. 2017/18:249). Stockholm: Socialdepartementet; 2018. [citerad 18 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2018/04/prop.-201718249/>.
3. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021 [citerad 25 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/>.
4. Folkhälsomyndigheten. Förekomst av covid-19 i olika yrkeskategorier – delrapport 2. Bekräftade covid-19 fall i Sverige 13 mars – 15 december. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021. [citerad 25 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2196ac08bde24bc4bc7d4abfd6775001/forekomst-covid-19-olika-yrkeskategorier-delrapport-2.pdf>.
5. Regeringen. Strategi med anledning av det nya coronaviruset. Stockholm: Regeringskansliet; 2020 [citerad 31 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/regeringens-arbete-med-coronapandemin/strategi-med-anledning-av-det-nya-coronaviruset/>.
6. Folkhälsomyndigheten. 2021. [citerad 31 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/>.
7. Hale T, Sam W, Petherick A, Phillips T, Kira B. Oxford COVID-19 Government Response Tracker. Oxford: Blavatnik School of Government, University of Oxford; 2020. Data use policy: Creative Commons Attribution CC BY standard. [citerad 18 mars 2021]. Hämtad från: <https://covidtracker.bsg.ox.ac.uk/>.
8. Folkhälsomyndigheten. European Health Interview Survey (EHIS). Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [uppdaterad 16 november 2020; citerad 26 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datinsamlingar/european-health-interview-survey-ehis/>.
9. Daoust JF. Elderly people and responses to COVID-19 in 27 Countries. PLoS One. 2020;15(7):e0235590. DOI:10.1371/journal.pone.0235590.
10. Helsing LM, Refsum E, Gjøstein DK, Løberg M, Bretthauer M, Kalager M, et al. The COVID-19 pandemic in Norway and Sweden - threats, trust, and impact on daily life: a comparative survey. BMC Public Health. 2020;20(1):1597. DOI:10.1186/s12889-020-09615-3.
11. Tison GH, Avram R, Kuhar P, Abreau S, Marcus GM, Pletcher MJ, et al. Worldwide Effect of COVID-19 on Physical Activity: A Descriptive Study. Ann Intern Med. 2020;173(9):767-70. DOI:10.7326/m20-2665.
12. euPrevent. Project Pan-European Response to the Impacts of COVID-19 and Future Pandemics and Epidemics (PERISCOPE). Heerlen: euPrevent; 2020. [citerad 25 mars 2021]. Hämtad från: <https://euprevent.eu/periscope/>.
13. Lotzin A, Acquarini E, Ajdukovic D, Ardino V, Böttche M, Bondjers K, et al. Stressors, coping and symptoms of adjustment disorder in the course of the COVID-19 pandemic - study protocol of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS) pan-European study. Eur J Psychotraumatol. 2020;11(1):1780832. DOI:10.1080/20008198.2020.1780832.
14. Michielsen K, Larsson EC, Kågesten A, Erausquin JT, Griffin S, Van de Velde S, et al. International Sexual Health And REproductive health (I-SHARE) survey during COVID-19: study protocol for

- online national surveys and global comparative analyses. *Sex Transm Infect.* 2021;97(2):88. DOI:10.1136/sextrans-2020-054664.
15. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Europeiska Unionen. Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing; 2020. [citerad 23 februari 2021]. Hämtad från: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf.
 16. CHAIN- Centre for Global Health Inequalities Research. The COVID-19 pandemic and health inequalities: we are not all in it together. Trondheim: CHAIN, Norwegian University of Science and Technology (NTNU); 2020. [citerad 25 mars 2021]. Hämtad från: https://eurohealthnet.eu/sites/eurohealthnet.eu/files/CHAIN_infographic%20_covid19_and_inequalities_final.pdf.
 17. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19). What is the impact of the COVID-19 pandemic on immigrants and their children? Paris: OECD; 2020. [citerad 25 mars 2021]. Hämtad från: <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/what-is-the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-immigrants-and-their-children-e7cbb7de/>.
 18. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19). Youth and COVID-19: Response, recovery and resilience. Paris: OECD; 2020. [citerad 25 mars 2021]. Hämtad från: <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/youth-and-covid-19-response-recovery-and-resilience-c40e61c6/>.
 19. Save the Children. Protect a Generation. The impact of COVID-19 on children's lives. London: Save the Children; 2020. [citerad 25 mars 2021]. Hämtad från: https://resourcecentre.savethechildren.net/node/18218/pdf/vr59-01_protect_a_generation_report_en_0.pdf.
 20. The World Bank. Reversals of Fortune. Poverty and Shared Prosperity 2020. Washington: World Bank Group; 2020. [citerad 25 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.worldbank.org/en/publication/poverty-and-shared-prosperity>.
 21. Unicef. Averting a lost COVID generation. A six-point plan to respond, recover and reimagine a post-pandemic world for every child. New York: Unicef; 2020. [citerad 25 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.unicef.org/media/86881/file/Averting-a-lost-covid-generation-world-childrens-day-data-and-advocacy-brief-2020.pdf>.
 22. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395(10227):912-20. DOI:10.1016/s0140-6736(20)30460-8.
 23. Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol Health.* 2020;42:e2020038. DOI:10.4178/epih.e2020038.
 24. Eliason M, Lundborg P, Vikström J. Massuppsägningar, arbetslöshet och sjuklighet. Uppsala: Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU); 2011. Rapport 2011:8. [citerad 11 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2011/r11-08-massuppsagningar-arbetsloshet-och-sjuklighet.pdf>.
 25. Glonti K, Gordeev VS, Goryakin Y, Reeves A, Stuckler D, McKee M, et al. A systematic review on health resilience to economic crises. *PLoS One.* 2015;10(4):e0123117. DOI:10.1371/journal.pone.0123117.
 26. Parmar D, Stavropoulou C, Ioannidis JP. Health outcomes during the 2008 financial crisis in Europe: systematic literature review. *BMJ.* 2016;354:i4588. DOI:10.1136/bmj.i4588.

27. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndighetens arbete med covid-19. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021 [uppdaterad 27 januari 2021; citerad 31 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/folkhalsomyndighetens-arbete-med-covid-19/>.
28. Folkhälsomyndigheten. På väg mot en god och jämlik hälsa. Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. Artikelnummer 20121. [citerad 4 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/pa-vag-mot-en-god-och-jamlik-halsa--stodstruktur-for-det-statliga-folkhalsoarbetet/>.
29. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2021. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021. [citerad 25 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/folkhalsans-utveckling--arsrapport-2021/>.
30. Folkhälsomyndigheten. Konsekvenser av covid-19-pandemin på lokalt och regionalt folkhälsoarbete. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021. [citerad 15 april 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/k/konsekvenser-av-covid-19-pandemin-pa-lokalt-och-regionalt-folkhalsoarbete>.
31. Folkhälsomyndigheten. Har covid-19 och smittskyddsåtgärderna påverkat gymnasieungdomars och universitets- och högskolestudenters hälsa och levnadsvanor? En kartläggande litteraturoversikt över internationell forskning. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021. [citerad 15 april 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/har-covid-19-pandemin-och-smittskyddsatgarderna-paverkat-gymnasieungdomars-och-universitets--och-hogskolestudenters-halsa-och-levnadsvanor>.
32. Folkhälsomyndigheten. Ensamhet och hälsa under covid-19-pandemin hos personer över 70 år. En kartläggande litteraturoversikt. Kommande publikation. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021.
33. Folkhälsomyndigheten. Covid-19-pandemin och befolkningens psykiska hälsa – vad indikerar longitudinella studier? Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021 [uppdaterad 11 februari 2021; citerad 18 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/covid-19-och-psykisk-halsa/covid-19-pandemin-och-befolkningens-psykiska-halsa/>.
34. Malmqvist E, Oudin A, Flanagan E, Stroh E, Isaxon C. Kunskapsunderlag om hur covid-19-pandemins åtgärder påverkar miljörelaterad hälsa. Underlagsrapport till Folkhälsomyndigheten. Opublicerad. [Registrerad handling Folkhälsomyndigheten, Diarienummer 03582-2020]. 2021.
35. Marchi J, Johansson N, Sarkadi A. Covid-19-pandemins påverkan på barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor. En kartläggande litteraturoversikt. Underlagsrapport till Folkhälsomyndighetens projekt om Covid-19-pandemin och folkhälsa. Opublicerad. [Registrerad handling Folkhälsomyndigheten, Diarienummer 03303-2020]. 2020.
36. Wiitavaara B. Underlagsrapport: Hur förändringar i arbetslivet under covid-19-pandemin påverkar den yrkesverksamma befolkningens hälsa och levnadsvanor. Opublicerad. [Registrerad handling Folkhälsomyndigheten, Diarienummer 04156-2020]. 2020.
37. Folkhälsomyndigheten.Handledning för litteraturoversikter. Förutsättningar och metodsteg för kunskapsframtagande baserat på forskningslitteratur vid Folkhälsomyndigheten. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2017. [citerad 18 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/handledning-for-litteraturoversikter/>.
38. Folkhälsomyndigheten. Påverkar covid-19-pandemin befolkningens psykiska hälsa? Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 18 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/paverkar-covid-19-pandemin-befolkningens-psykiska-halsa/>.

39. Folkhälsomyndigheten. Covid-19-pandemins tänkbara konsekvenser på folkhälsan. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 25 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/c/covid-19-pandemins-tankbara-konsekvenser-pa-folkhalsan/>.
40. Aydemir A, Fäldt A, Klint F, Aronsson AP, Thell M, Warner G, et al. Covid-19 pandemins indirekta effekter på barn med funktionsnedsättningar och deras familjer. Underlagsrapport till Folkhälsomyndighetens projekt om Covid-19-pandemin och folkhälsa. Opublicerad. [Registrerad handling Folkhälsomyndigheten, Diarienummer 03303-2020]. 2021.
41. Thell M, Durbeej N, Sarkadi A. Covid-19 pandemins indirekta effekter på flyktingar och migranter. Underlagsrapport till Folkhälsomyndighetens projekt om Covid-19-pandemin och folkhälsa. Opublicerad. [Registrerad handling Folkhälsomyndigheten, Diarienummer 03303-2020]. 2021.
42. Folkhälsomyndigheten. Barnvaccinationsprogrammets hållbarhet under den tidiga covid-19-pandemin i Sverige – en tvärsnittundersökning av barnhälsovårdens arbete. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 3 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/b/barnvaccinationsprogrammets-hallbarhet-under-den-tidiga-covid-19-pandemin-i-sverige-/?pub=83750>.
43. Livsmedelsverket, Folkhälsomyndigheten. Covid-19-pandemin och offentliga måltidsverksamheter i vård, skola och omsorg. Uppsala: Livsmedelsverket; 2021. S 2021 nr 01. [citerad 3 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.livsmedelsverket.se/bestall-ladda-ner-material/sok-publikationer/artiklar/2021/s-2021-nr-01-covid-19-pandemin-och-offentliga-maltidsverksamheter-i-vard-skola-och-omsorg>.
44. Magson NR, Freeman JYA, Rapee RM, Richardson CE, Oar EL, Fardouly J. Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *J Youth Adolesc.* 2021;50(1):44-57. DOI:10.1007/s10964-020-01332-9.
45. Rogers AA, Ha T, Ockey S. Adolescents' Perceived Socio-Emotional Impact of COVID-19 and Implications for Mental Health: Results From a U.S.-Based Mixed-Methods Study. *J Adolesc Health.* 2021;68(1):43-52. DOI:10.1016/j.jadohealth.2020.09.039.
46. Giménez-Dasí M, Quintanilla L, Lucas-Molina B, Sarmiento-Henrique R. Six Weeks of Confinement: Psychological Effects on a Sample of Children in Early Childhood and Primary Education. *Front Psychol.* 2020;11:590463. DOI:10.3389/fpsyg.2020.590463.
47. Buzzi C, Tucci M, Ciprandi R, Brambilla I, Caimmi S, Ciprandi G, et al. The psycho-social effects of COVID-19 on Italian adolescents' attitudes and behaviors. *Ital J Pediatr.* 2020;46(1):69. DOI:10.1186/s13052-020-00833-4.
48. Cacioppo M, Bouvier S, Bailly R, Houx L, Lempereur M, Mensah-Gourmel J, et al. Emerging health challenges for children with physical disabilities and their parents during the COVID-19 pandemic: The ECHO French survey. *Ann Phys Rehabil Med.* 2020. DOI:10.1016/j.rehab.2020.08.001.
49. Drouin M, McDaniel BT, Pater J, Toscos T. How Parents and Their Children Used Social Media and Technology at the Beginning of the COVID-19 Pandemic and Associations with Anxiety. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2020. DOI:10.1089/cyber.2020.0284.
50. Ellis WE, Dumas TM, Forbes LM. Physically Isolated but Socially Connected: Psychological Adjustment and Stress Among Adolescents During the Initial COVID-19 Crisis. *Can J Behav Sci-Rev Can Sci Comport.* 2020;52(3):177-87. DOI:10.1037/cbs0000215.
51. Fitzpatrick O, Carson A, Weisz JR. Using Mixed Methods to Identify the Primary Mental Health Problems and Needs of Children, Adolescents, and Their Caregivers during the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2020;1-12. DOI:10.1007/s10578-020-01089-z.

52. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada JP. Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. 2020.
53. Patrick SW, Henkhaus LE, Zickafoose JS, Lovell K, Halvorson A, Loch S, et al. Well-being of Parents and Children During the COVID-19 Pandemic: A National Survey. *Pediatrics*. 2020. DOI:10.1542/peds.2020-016824.
54. Romero E, López-Romero L, Domínguez-Álvarez B, Villar P, Gómez-Fraguela JA. Testing the Effects of COVID-19 Confinement in Spanish Children: The Role of Parents' Distress, Emotional Problems and Specific Parenting. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19). DOI:10.3390/ijerph17196975.
55. Carroll N, Sadowski A, Laila A, Hruska V, Nixon M, Ma DWL, et al. The Impact of COVID-19 on Health Behavior, Stress, Financial and Food Security among Middle to High Income Canadian Families with Young Children. *Nutrients*. 2020;12(8). DOI:10.3390/nu12082352.
56. Di Giorgio E, Di Riso D, Mioni G, Cellini N. The interplay between mothers' and children behavioral and psychological factors during COVID-19: an Italian study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020:1-12. DOI:10.1007/s00787-020-01631-3.
57. Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Front Psychol*. 2020;11:1713. DOI:10.3389/fpsyg.2020.01713.
58. Gassman-Pines A, Ananat EO, Fitz-Henley J, 2nd. COVID-19 and Parent-Child Psychological Well-being. *Pediatrics*. 2020. DOI:10.1542/peds.2020-007294.
59. Medrano M, Cadenas-Sanchez C, Osés M, Arenaza L, Amasene M, Labayen I. Changes in lifestyle behaviours during the COVID-19 confinement in Spanish children: A longitudinal analysis from the MUGI project. *Pediatr Obes*. 2021;16(4):e12731. DOI:10.1111/ijpo.12731.
60. Dunton GF, Do B, Wang SD. Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1351. DOI:10.1186/s12889-020-09429-3.
61. López-Bueno R, López-Sánchez GF, Casajús JA, Calatayud J, Gil-Salmerón A, Grabovac I, et al. Health-Related Behaviors Among School-Aged Children and Adolescents During the Spanish Covid-19 Confinement. *Front Pediatr*. 2020;8:573. DOI:10.3389/fped.2020.00573.
62. Pombo A, Luz C, Rodrigues LP, Ferreira C, Cordovil R. Correlates of children's physical activity during the COVID-19 confinement in Portugal. *Public Health*. 2020;189:14-9. DOI:10.1016/j.puhe.2020.09.009.
63. Abrams SA, Avalos A, Gray M, Hawthorne KM. High Level of Food Insecurity among Families with Children Seeking Routine Care at Federally Qualified Health Centers during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *J Pediatr X*. 2020;4:100044. DOI:10.1016/j.ympdx.2020.100044.
64. Adams EL, Caccavale LJ, Smith D, Bean MK. Food insecurity, the home food environment, and parent feeding practices in the era of COVID-19. *Obesity (Silver Spring)*. 2020. DOI:10.1002/oby.22996.
65. Janssen LHC, Kullberg M-LJ, Verkuil B, van Zwieten N, Wever MCM, van Houtum LAEM, et al. Does the COVID-19 pandemic impact parents' and adolescents' well-being? An EMA-study on daily affect and parenting. *PLoS One*. 2020;15(10):e0240962. DOI:10.1371/journal.pone.0240962.
66. Munasinghe S, Sperandei S, Freebairn L, Conroy E, Jani H, Marjanovic S, et al. The Impact of Physical Distancing Policies During the COVID-19 Pandemic on Health and Well-Being Among Australian Adolescents. *J Adolesc Health*. 2020;67(5):653-61. DOI:10.1016/j.jadohealth.2020.08.008.

67. van de Groep S, Zanolie K, Green KH, Sweijen SW, Crone EA. A daily diary study on adolescents' mood, empathy, and prosocial behavior during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*. 2020;15(10):e0240349. DOI:10.1371/journal.pone.0240349.
68. Gilic B, Ostojic L, Corluka M, Volaric T, Sekulic D. Contextualizing Parental/Familial Influence on Physical Activity in Adolescents before and during COVID-19 Pandemic: A Prospective Analysis. *Children (Basel)*. 2020;7(9). DOI:10.3390/children7090125.
69. Sekulic D, Blazevic M, Gilic B, Kvesic I, Zenic N. Prospective Analysis of Levels and Correlates of Physical Activity during COVID-19 Pandemic and Imposed Rules of Social Distancing; Gender Specific Study among Adolescents from Southern Croatia. *Sustainability*. 2020;12(10):13. DOI:10.3390/su12104072.
70. Zenic N, Taiar R, Gilic B, Blazevic M, Maric D, Pojskic H, et al. Levels and Changes of Physical Activity in Adolescents during the COVID-19 Pandemic: Contextualizing Urban vs. Rural Living Environment. *Appl Sci*. 2020;10(11):14. DOI:10.3390/app10113997.
71. Copeland WE, McGinnis E, Bai Y, Adams Z, Nardone H, Devadanam V, et al. Impact of COVID-19 Pandemic on College Student Mental Health and Wellness. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2021;60(1):134-41.e2. DOI:10.1016/j.jaac.2020.08.466.
72. Elmer T, Mepham K, Stadtfeld C. Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLoS One*. 2020;15(7):e0236337. DOI:10.1371/journal.pone.0236337.
73. Gallego-Gómez JI, Campillo-Cano M, Carrión-Martínez A, Balanza S, Rodríguez-González-Moro MT, Simonelli-Muñoz AJ, et al. The COVID-19 Pandemic and Its Impact on Homebound Nursing Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(20):7383. DOI:10.3390/ijerph17207383.
74. Hamza CA, Ewing L, Heath NL, Goldstein AL. When social isolation is nothing new: A longitudinal study psychological distress during COVID-19 among university students with and without preexisting mental health concerns. *Can Psychol*. 2020. DOI:10.1037/cap0000255.
75. Huckins JF, daSilva AW, Wang W, Hedlund E, Rogers C, Nepal SK, et al. Mental Health and Behavior of College Students During the Early Phases of the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Smartphone and Ecological Momentary Assessment Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(6):e20185. DOI:10.2196/20185.
76. Ji G, Wei W, Yue K-C, Li H, Shi L-J, Ma J-D, et al. Effects of the COVID-19 Pandemic on Obsessive-Compulsive Symptoms Among University Students: Prospective Cohort Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(9):e21915. DOI:10.2196/21915.
77. Kujawa A, Green H, Compas BE, Dickey L, Pegg S. Exposure to COVID-19 pandemic stress: Associations with depression and anxiety in emerging adults in the United States. *Depress Anxiety*. 2020;37(12):1280-8. DOI:10.1002/da.23109.
78. Li HY, Cao H, Leung DYP, Mak YW. The Psychological Impacts of a COVID-19 Outbreak on College Students in China: A Longitudinal Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):3933. DOI:10.3390/ijerph17113933.
79. Saraswathi I, Saikarthik J, Senthil Kumar K, Madhan Srinivasan K, Ardhanaari M, Gunapriya R. Impact of COVID-19 outbreak on the mental health status of undergraduate medical students in a COVID-19 treating medical college: a prospective longitudinal study. *PeerJ*. 2020;8:e10164. DOI:10.7717/peerj.10164.
80. Shanahan L, Steinhoff A, Bechtiger L, Murray AL, Nivette A, Hepp U, et al. Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychol Med*. 2020:1-10. DOI:10.1017/S003329172000241X.

81. Zhang Y, Zhang H, Ma X, Di Q. Mental Health Problems during the COVID-19 Pandemics and the Mitigation Effects of Exercise: A Longitudinal Study of College Students in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(10):3722. DOI:10.3390/ijerph17103722.
82. Bu F, Steptoe A, Fancourt D. Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*. 2020;186:31-4. DOI:10.1016/j.puhe.2020.06.036.
83. Folk D, Okabe-Miyamoto K, Dunn E, Lyubomirsky S. Did Social Connection Decline During the First Wave of COVID-19?: The Role of Extraversion. *Collabra Psychol*. 2020;6(1). DOI:10.1525/collabra.365.
84. Maher JP, Hevel DJ, Reifsteck EJ, Drollette ES. Physical activity is positively associated with college students' positive affect regardless of stressful life events during the COVID-19 pandemic. *Psychol Sport Exerc*. 2021;52:101826. DOI:10.1016/j.psychsport.2020.101826.
85. Romero-Blanco C, Rodríguez-Almagro J, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML, Prado-Laguna MdC, Hernández-Martínez A. Sleep Pattern Changes in Nursing Students during the COVID-19 Lockdown. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):5222. DOI:10.3390/ijerph17145222.
86. Sañudo B, Fennell C, Sánchez-Oliver AJ. Objectively-Assessed Physical Activity, Sedentary Behavior, Smartphone Use, and Sleep Patterns Pre- and during-COVID-19 Quarantine in Young Adults from Spain. *Sustainability*. 2020;12(15):5890.
87. Alarcón Meza EI, Hall-López JA. Physical activity in university student athletes, prior and in confinement due to pandemic associated with COVID-19. *Retos*. 2021(39):572-5.
88. Gallo LA, Gallo TF, Young SL, Moritz KM, Akison LK. The Impact of Isolation Measures Due to COVID-19 on Energy Intake and Physical Activity Levels in Australian University Students. *Nutrients*. 2020;12(6):1865. DOI:10.3390/nu12061865.
89. Romero-Blanco C, Rodríguez-Almagro J, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML, Prado-Laguna MdC, Hernández-Martínez A. Physical Activity and Sedentary Lifestyle in University Students: Changes during Confinement Due to the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):6567. DOI:10.3390/ijerph17186567.
90. Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(10):883-92. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30308-4.
91. Shen J, Bartram D. Fare differently, feel differently: mental well-being of UK-born and foreign-born working men during the COVID-19 pandemic. *European Societies*. 2021;23(sup1):S370-S83.
92. Recchi E, Ferragina E, Helmeid E, Pauly S, Safi M, Sauger N, et al. The "Eye of the Hurricane" Paradox: An Unexpected and Unequal Rise of Well-Being During the Covid-19 Lockdown in France. *Res Soc Stratif Mobil*. 2020;68:100508. DOI:10.1016/j.rssm.2020.100508.
93. Apouey B, Roulet A, Solal I, Stabile M. Gig Workers during the COVID-19 Crisis in France: Financial Precarity and Mental Well-Being. *J Urban Health*. 2020;97(6):776-95. DOI:10.1007/s11524-020-00480-4.
94. Zhou Y, MacGeorge EL, Myrick JG. Mental Health and Its Predictors during the Early Months of the COVID-19 Pandemic Experience in the United States. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17). DOI:10.3390/ijerph17176315.
95. Anicich EM, Foulk TA, Osborne MR, Gale J, Schaerer M. Getting back to the "new normal": Autonomy restoration during a global pandemic. *J Appl Psychol*. 2020;105(9):931-43. DOI:10.1037/apl0000655.

96. Barrea L, Pugliese G, Framondi L, Di Matteo R, Laudisio D, Savastano S, et al. Does Sars-Cov-2 threaten our dreams? Effect of quarantine on sleep quality and body mass index. *J Transl Med.* 2020;18(1):318. DOI:10.1186/s12967-020-02465-y.
97. Gómez-Salgado J, Andrés-Villas M, Domínguez-Salas S, Díaz-Milanés D, Ruiz-Frutos C. Related Health Factors of Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic in Spain. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(11). DOI:10.3390/ijerph17113947.
98. Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, et al. A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(9). DOI:10.3390/ijerph17093165.
99. Ruiz-Frutos C, Ortega-Moreno M, Allande-Cussó R, Domínguez-Salas S, Dias A, Gómez-Salgado J. Health-related factors of psychological distress during the COVID-19 pandemic among non-health workers in Spain. *Saf Sci.* 2021;133:104996. DOI:10.1016/j.ssci.2020.104996.
100. Traunmüller C, Stefitz R, Gaisbachgrabner K, Schwerdtfeger A. Psychological correlates of COVID-19 pandemic in the Austrian population. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1395. DOI:10.1186/s12889-020-09489-5.
101. Craig L, Churchill B. Dual-earner Parent Couples' Work and Care during COVID-19. *Gen Work Organ.* 2020. DOI:10.1111/gwao.12497.
102. Droit-Volet S, Gil S, Martinelli N, Andant N, Clinchamps M, Parreira L, et al. Time and Covid-19 stress in the lockdown situation: Time free, «Dying» of boredom and sadness. *PLoS One.* 2020;15(8):e0236465. DOI:10.1371/journal.pone.0236465.
103. Feng Z, Savani K. Covid-19 created a gender gap in perceived work productivity and job satisfaction: implications for dual-career parents working from home. *Gen Manag.* 2020;35(7/8):719-36. DOI:10.1108/GM-07-2020-0202.
104. Moretti A, Menna F, Aulicino M, Paoletta M, Liguori S, Iolascon G. Characterization of Home Working Population during COVID-19 Emergency: A Cross-Sectional Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(17). DOI:10.3390/ijerph17176284.
105. Ralph P, Baltés S, Adisaputri G, Torkar R, Kovalenko V, Kalinowski M, et al. Pandemic programming: How COVID-19 affects software developers and how their organizations can help. *Empir Softw Eng.* 2020;25(6):1-35. DOI:10.1007/s10664-020-09875-y.
106. Tavares F, Santos E, Diogo A, Ratten V. Teleworking in portuguese communities during the COVID-19 pandemic. *Journal of Enterprising Communities: People and Places in the Global Economy.* 2020.
107. Rahman MA, Hoque N, Alif SM, Salehin M, Islam SMS, Banik B, et al. Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia. *Global Health.* 2020;16(1):95. DOI:10.1186/s12992-020-00624-w.
108. Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Collado S. Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain. *Front Psychol.* 2020;11:1540. DOI:10.3389/fpsyg.2020.01540.
109. Rossi R, Succi V, Talevi D, Mensi S, Niolu C, Pacitti F, et al. COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Front Psychiatry.* 2020;11:790. DOI:10.3389/fpsyg.2020.00790.
110. Pacheco T, Coulombe S, Khalil C, Meunier S, Doucerain M, Auger É, et al. Job security and the promotion of workers' wellbeing in the midst of the COVID-19 pandemic: A study with Canadian workers one to two weeks after the initiation of social distancing measures. *International Journal of Wellbeing.* 2020;10(3).

111. Williams SN, Armitage CJ, Tampe T, Dienes K. Public perceptions and experiences of social distancing and social isolation during the COVID-19 pandemic: a UK-based focus group study. *BMJ Open*. 2020;10(7):e039334. DOI:10.1136/bmjopen-2020-039334.
112. Wilson JM, Lee J, Fitzgerald HN, Oosterhoff B, Sevi B, Shook NJ. Job Insecurity and Financial Concern During the COVID-19 Pandemic Are Associated With Worse Mental Health. *J Occup Environ Med*. 2020;62(9):686-91. DOI:10.1097/jom.0000000000001962.
113. Smith L, Jacob L, Yakkundi A, McDermott D, Armstrong NC, Barnett Y, et al. Correlates of symptoms of anxiety and depression and mental wellbeing associated with COVID-19: a cross-sectional study of UK-based respondents. *Psychiatry Res*. 2020;291:113138. DOI:10.1016/j.psychres.2020.113138.
114. Domuschieva-Rogleva G, Savcheva E. The Psychological Impact of COVID-19 on University Lecturers in the Field of Sports Education. *Pedagogika-Pedagogy*. 2020;92(S7):163-75.
115. Kivi M, Hansson I, Bjälkebring P. Up and about: Older adults' wellbeing during the COVID-19 pandemic in a Swedish longitudinal study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2020. DOI:10.1093/geronb/gbaa084.
116. van Tilburg TG, Steinmetz S, Stolte E, van der Roest H, de Vries DH. Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2020. DOI:10.1093/geronb/gbaa111.
117. Brooke J, Clark M. Older people's early experience of household isolation and social distancing during COVID-19. *J Clin Nurs*. 2020;29(21-22):4387-402. DOI:10.1111/jocn.15485.
118. Fuller HR, Huseth-Zosel A. Lessons in Resilience: Initial Coping among Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *Gerontologist*. 2020. DOI:10.1093/geront/gnaa170.
119. Kwong ASF, Pearson RM, Adams MJ, Northstone K, Tilling K, Smith D, et al. Mental health during the COVID-19 pandemic in two longitudinal UK population cohorts. Preprint medRxiv. 2020. DOI:10.1101/2020.06.16.20133116.
120. Zacher H, Rudolph C. Individual differences and changes in subjective wellbeing during the early stages of the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*. 2020. Advance access publication. DOI:10.1037/amp0000702.
121. Sønderskov KM, Dinesen PT, Santini ZI, Østergaard SD. Increased psychological well-being after the apex of the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatr*. 2020;32(5):277-9. DOI:10.1017/neu.2020.26.
122. Daly M, Sutin A, Robinson E. Longitudinal changes in mental health and the COVID-19 pandemic: Evidence from the UK Household Longitudinal Study. *Psychol Med*. 2020:1-37. DOI:10.1017/S0033291720004432.
123. Niedzwiedz CL, Green MJ, Benzeval M, Campbell D, Craig P, Demou E, et al. Mental health and health behaviours before and during the initial phase of the COVID-19 lockdown: longitudinal analyses of the UK Household Longitudinal Study. *J Epidemiol Community Health*. 2021;75(3):224-31. DOI:10.1136/jech-2020-215060.
124. Novotný JS, Gonzalez-Rivas JP, Kunzová Š, Skladaná M, Pospíšilová A, Polcrová A, et al. Association between stress and depressive symptoms and the Covid-19 pandemic. Preprint medRxiv. 2020. DOI:10.1101/2020.07.28.20163113.
125. Fancourt D, Steptoe A, Bu F. Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *Lancet Psychiatry*. 2020;Published online december 9. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30482-X.
126. Katz B. Mood Symptoms Predict COVID-19 Pandemic Distress but not Vice Versa: An 18-Month Longitudinal Study. PREPRINT (psyarxiv). 2020. DOI:10.31234/osf.io/6qske.

127. Luchetti M, Lee JH, Aschwanden D, Sesker A, Strickhouser JE, Terracciano A, et al. The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *Am Psychol.* 2020;75(7):897-908. DOI:10.1037/amp0000690.
128. Berman JD, Ebisu K. Changes in U.S. air pollution during the COVID-19 pandemic. *Sci Total Environ.* 2020;739:139864. DOI:10.1016/j.scitotenv.2020.139864.
129. Chen K, Wang M, Huang C, Kinney PL, Anastas PT. Air pollution reduction and mortality benefit during the COVID-19 outbreak in China. *Lancet Planet Health.* 2020;4(6):e210-e2. DOI:10.1016/S2542-5196(20)30107-8.
130. Dantas G, Siciliano B, França BB, da Silva CM, Arbilla G. The impact of COVID-19 partial lockdown on the air quality of the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Sci Total Environ.* 2020;729:139085-. DOI:10.1016/j.scitotenv.2020.139085.
131. European Environment Agency (EEA). Air pollution goes down as Europe takes hard measures to combat coronavirus. Köpenhamn: EEA; 2020 [uppdaterad 23 november 2020; citerad 4 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.eea.europa.eu/highlights/air-pollution-goes-down-as>.
132. Lokhandwala S, Gautam P. Indirect impact of COVID-19 on environment: A brief study in Indian context. *Environ Res.* 2020;188:109807. DOI:10.1016/j.envres.2020.109807.
133. Rodríguez-Urrego D, Rodríguez-Urrego L. Air quality during the COVID-19: PM(2.5) analysis in the 50 most polluted capital cities in the world. *Environ Pollut.* 2020;266(Pt 1):115042. DOI:10.1016/j.envpol.2020.115042.
134. Sicard P, De Marco A, Agathokleous E, Feng Z, Xu X, Paoletti E, et al. Amplified ozone pollution in cities during the COVID-19 lockdown. *Sci Total Environ.* 2020;735:139542. DOI:10.1016/j.scitotenv.2020.139542.
135. Velders GJM, Willers SM, Wesseling J, den Elshout Sv, van der Swaluw E, Mooibroek D, et al. Improvements in air quality in the Netherlands during the corona lockdown based on observations and model simulations. *Atmos Environ.* 2021;247:118158. DOI:10.1016/j.atmosenv.2020.118158.
136. Domínguez-Amarillo S, Fernández-Agüera J, Cesteros-García S, González-Lezcano RA. Bad Air Can Also Kill: Residential Indoor Air Quality and Pollutant Exposure Risk during the COVID-19 Crisis. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(19):7183. DOI:10.3390/ijerph17197183.
137. Campisi T, Basbas S, Skoufas A, Akgün N, Ticali D, Tesoriere G. The Impact of COVID-19 Pandemic on the Resilience of Sustainable Mobility in Sicily. *Sustainability.* 2020;12(21):8829. DOI:10.3390/su12218829.
138. Hong J, McArthur D, Raturi V. Did Safe Cycling Infrastructure Still Matter During a COVID-19 Lockdown? *Sustainability.* 2020;12(20):8672. DOI:10.3390/su12208672.
139. European Environment Agency (EEA). COVID-19 and the environment: explore what we know. Köpenhamn: EEA; 2020 [uppdaterad 23 november 2020; citerad 4 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.eea.europa.eu/post-corona-planet/explore>.
140. Lecocq T, Hicks SP, Van Noten K, van Wijk K, Koelemeijer P, De Plaen RSM, et al. Global quieting of high-frequency seismic noise due to COVID-19 pandemic lockdown measures. *Science.* 2020;369(6509):1338-43. DOI:10.1126/science.abd2438.
141. Rumppler R, Venkataraman S, Göransson P. An observation of the impact of CoViD-19 recommendation measures monitored through urban noise levels in central Stockholm, Sweden. *Sustain Cities Soc.* 2020;63:102469-. DOI:10.1016/j.scs.2020.102469.
142. Barton D, Haase D, Mascarenhas A, Langemeyer J, Baro F, Kennedy C, et al. Enabling Access to Greenspace During the Covid-19 Pandemic- Perspectives from Five Cities. *The Nature of Cities;* 2020 [uppdaterad 4 maj 2020]. Hämtad från:

<https://www.thenatureofcities.com/2020/05/04/enabling-access-to-greenspace-during-the-covid-19-pandemic-perspectives-from-five-cities/>.

143. Pouso S, Borja Á, Fleming LE, Gómez-Baggethun E, White MP, Uyarra MC. Contact with blue-green spaces during the COVID-19 pandemic lockdown beneficial for mental health. *Sci Total Environ.* 2021;756:143984. DOI:10.1016/j.scitotenv.2020.143984.
144. Samuelsson K, Barthel S, Colding J, Macassa G, Giusti M. Urban nature as a source of resilience during social distancing amidst the coronavirus pandemic. Preprint. 2020. DOI:10.31219/osf.io/3wx5a.
145. Venter ZS, Barton DN, Gundersen V, Figari H, Nowell M. Urban nature in a time of crisis: recreational use of green space increases during the COVID-19 outbreak in Oslo, Norway. *Environ Res Lett.* 2020;15(10):104075. DOI:10.1088/1748-9326/abb396.
146. Lades LK, Laffan K, Daly M, Delaney L. Daily emotional well-being during the COVID-19 pandemic. *Br J Health Psychol.* 2020;25(4):902-11. DOI:10.1111/bjhp.12450.
147. Slater SJ, Christiana RW, Gustat J. Recommendations for Keeping Parks and Green Space Accessible for Mental and Physical Health During COVID-19 and Other Pandemics. *Prev Chronic Dis.* 2020;17:E59-E. DOI:10.5888/pcd17.200204.
148. Abdo C, Miranda EP, Santos CS, Junior JB, Bernardo WM. Domestic violence and substance abuse during COVID19: A systematic review. *Indian J Psychiatry.* 2020;62(Suppl 3):S337-S42. DOI:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_1049_20.
149. Gosangi B, Park H, Thomas R, Gujrathi R, Bay CP, Raja AS, et al. Exacerbation of Physical Intimate Partner Violence during COVID-19 Pandemic. *Radiology.* 2021;298(1):E38-E45. DOI:10.1148/radiol.2020202866.
150. Hsu LC, Henke A. COVID-19, staying at home, and domestic violence. *Rev Econ Househ.* 2020:1-11. DOI:10.1007/s11150-020-09526-7.
151. Leslie E, Wilson R. Sheltering in place and domestic violence: Evidence from calls for service during COVID-19. *J Public Econ.* 2020;189:104241. DOI:10.1016/j.jpubeco.2020.104241.
152. McLay MM. When "Shelter-in-Place" Isn't Shelter That's Safe: a Rapid Analysis of Domestic Violence Case Differences during the COVID-19 Pandemic and Stay-at-Home Orders. *J Fam Violence.* 2021:1-10. DOI:10.1007/s10896-020-00225-6.
153. Piquero AR, Riddell JR, Bishopp SA, Narvey C, Reid JA, Piquero NL. Staying Home, Staying Safe? A Short-Term Analysis of COVID-19 on Dallas Domestic Violence. *Am J Crim Justice.* 2020:1-35. DOI:10.1007/s12103-020-09531-7.
154. Olding J, Zisman S, Olding C, Fan K. Penetrating trauma during a global pandemic: Changing patterns in interpersonal violence, self-harm and domestic violence in the Covid-19 outbreak. *Surgeon.* 2021;19(1):e9-e13. DOI:10.1016/j.surge.2020.07.004.
155. Payne JL, Morgan A, Piquero AR. COVID-19 and social distancing measures in Queensland, Australia, are associated with short-term decreases in recorded violent crime. *J Exp Criminol.* 2020:1-25. DOI:10.1007/s11292-020-09441-y.
156. Chang YR, Kim KM, Kim HJ, Kim DH, Kim J, Noh D, et al. Impacts of Social Distancing During the COVID-19 Outbreaks in Korea: Level 1 Trauma Center Data of Domestic Incidents and Intentional Injury. *Osong Public Health Res Perspect.* 2020;11(6):345-50. DOI:10.24171/j.phrp.2020.11.6.02.
157. Daly M, Robinson E. High-Risk Drinking in Midlife Before Versus During the COVID-19 Crisis: Longitudinal Evidence From the United Kingdom. *Am J Prev Med.* 2021;60(2):294-7. DOI:10.1016/j.amepre.2020.09.004.

158. Pollard MS, Tucker JS, Green HD, Jr. Changes in Adult Alcohol Use and Consequences During the COVID-19 Pandemic in the US. *JAMA Netw Open*. 2020;3(9):e2022942. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.22942.
159. Oksanen A, Savolainen I, Savela N, Oksa R. Psychological Stressors Predicting Increased Drinking During the COVID-19 Crisis: A Longitudinal National Survey Study of Workers in Finland. *Alcohol Alcohol*. 2020. DOI:10.1093/alcalc/agaa124.
160. Jackson SE, Garnett C, Shahab L, Oldham M, Brown J. Association of the COVID-19 lockdown with smoking, drinking and attempts to quit in England: an analysis of 2019-20 data. *Addiction*. 2020. DOI:10.1111/add.15295.
161. Naughton F, Ward E, Khondoker M, Belderson P, Marie Minihane A, Dainty J, et al. Health behaviour change during the UK COVID-19 lockdown: Findings from the first wave of the C-19 health behaviour and well-being daily tracker study. *Br J Health Psychol*. 2021. DOI:10.1111/bjhp.12500.
162. Lamarche B, Brassard D, Lapointe A, Laramée C, Kearney M, Côté M, et al. Changes in diet quality and food security among adults during the COVID-19-related early lockdown: results from NutriQuébec. *Am J Clin Nutr*. 2021. DOI:10.1093/ajcn/nqaa363.
163. Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning, Stockholms stad. Månadsrapport oktober 2020. Tjänsteutlåtande. Stockholm: Stockholms stad; 2020. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: <https://insynsverige.se/documentHandler.ashx?did=1993777>.
164. Förskoleförvaltningen, Göteborgs stad. Ekonomisk lägesrapport per oktober. Tjänsteutlåtande. Göteborg: Göteborgs stad; 2020. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: [https://www4.goteborg.se/prod/Intraservice/Namndhandlingar/SamrumPortal.nsf/DED0D6EEAF62F47EC1258625003890F0/\\$File/9%20Tjansteutlatande.pdf?OpenElement](https://www4.goteborg.se/prod/Intraservice/Namndhandlingar/SamrumPortal.nsf/DED0D6EEAF62F47EC1258625003890F0/$File/9%20Tjansteutlatande.pdf?OpenElement).
165. Åkerfeldt A, Hermansson K. Delrapport: Gymnasieelevers uppfattningar av när- och distansundervisning med fokus på undervisningsklimat. Stockholm: Ifous; 2020. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: https://www.ifous.se/app/uploads/2020/06/delrapport_1_juni2020_4.pdf.
166. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 - grundrapport. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201718---grundrapport/>.
167. Skolverket. Undersökning av frånvaro bland lärare, barn och elever. Uppföljning för april 2020. Solna: Skolverket; 2020. Dnr: 5.1.3-2020:761. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/download/18.266e4aa5171bb85dcd8f76/1589262222427/pdf6654.pdf>.
168. Skolverket. Undersökning av frånvaro bland personal och elever. Uppföljning för maj 2020. Solna: Skolverket; 2020. Dnr: 5.1.3-2020:981. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/download/18.22df6cdd172a07d4e6449d/1592226760039/pdf6822.pdf>.
169. Skolverket. Undersökning om coronapandemins påverkan på skolväsendet. Enkätundersökning bland personal i skolan. Solna: Skolverket; 2020. Dnr: 5.1.3-2020:933. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/download/18.614394bd171bb7d771b1368/1591623737419/pdf6774.pdf>.
170. Skolinspektionen. Skolhuvudmäns utmaningar och möjligheter under Corona-pandemin. Kartläggning med särskilt fokus på stöd till elever i grundskolan, baserad på intervjuer med 106 huvudmän (Promemoria, Dnr 2020:4850). Stockholm: Skolinspektionen; 2020. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: <https://skolinspektionen.se/beslut-rapporter-statistik/publikationer/ovriga-publikationer/2020/skolhuvudmans-utmaningar-och-mojligheter-under-corona-pandemin/>.
171. Skolinspektionen. Gymnasieskolors distansundervisning under covid-19 pandemin: Skolinspektionens centrala iakttagelser efter intervjuer med rektorer. Stockholm: Skolinspektionen;

2020. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/ovriga-publikationer/2020/covid-19/uppfoljning-av-gymnasieskolors-distansundervisning---slutrapport.pdf>.
172. Skolverket. Lägesbild av situationen i gymnasieskolan med anledning av covid19-pandemin. Insamling 21–25 september. Solna: Skolverket; 2020. Dnr: 2020:1469. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/getFile?file=7376>.
173. Skolverket. Sammanfattning av svar från Skolchefsnätverket. Stockholm: Skolverket; 2020. Dnr: 2020:539. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/download/18.1a8151cc170ae4599bcc48/1585643513284/pdf6548.pdf>.
174. Riksförbundet Attention. "Rutinerna slås sönder och plötsligt står vi helt utan stöd". En undersökning om hur Covid-19 påverkar situationen för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) och deras anhöriga. Stockholm: Riksförbundet Attention; 2020. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: https://attention.se/wp-content/uploads/2020/05/rapport_coronakrisen_pdf-1.pdf.
175. Sveriges Elevkårer. Gymnasieelevers upplevelse av distansundervisning under coronakrisen. Undersökning bland Sveriges Elevkårers medlemmar april 2020. Hägersten: Sveriges Elevkårer; 2020. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: <https://sverigeselevkarer.se/media/1860/undersokning-gymnasieelevers-distansundervisning-under-coronakris-2020.pdf>.
176. Statistiska centralbyrån (SCB). Pandemin fördröjer jobbstart för gymnasiestudenter. Pressmeddelande 26 januari 2021. Solna: SCB; 2021 [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.scb.se/om-scb/nyheter-och-pessmeddelanden/pandemin-fordrojer-jobbstart-for-gymnasiestudenter/>.
177. Tele2, Kantar Sifo. Det hybrida arbetslivet. Pandemins effekter på vårt sätt att arbeta - nu och i framtiden. En rapport från Tele2 i samarbete med Kantar Sifo. Tele2 Företag; 2020. [citerad 29 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.tele2.se/foretag/content/rapporter/det-hybrida-arbetslivet>.
178. Statistiska centralbyrån (SCB). En av tre jobbar hemifrån. Pressmeddelande 26 november 2020. Solna: SCB; 2020 [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.scb.se/om-scb/nyheter-och-pessmeddelanden/en-tre-av-jobbar-hemifran/>.
179. Socialstyrelsen. Utvecklingen av ekonomiskt bistånd i spåren av covid-19 – faktablad 3. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. Art.nr: 2021-2-7252. [citerad 29 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-2-7252.pdf>.
180. Socialstyrelsen. Statistikdatabas för ekonomiskt bistånd – månadsstatistik. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014- [uppdaterad 26 februari 2021; citerad 29 mars 2021]. Hämtad från: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_ekb_manad/val.aspx.
181. Kronofogden. Trots corona – marginell ökning av skuldsatta hos Kronofogden. Pressmeddelande 20 januari 2021. Kronofogden; 2021 [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.kronofogden.se/83929.html>.
182. Kronofogden. Årsredovisning 2020. Kronofogden; 2021. [citerad 29 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.kronofogden.se/download/18.5fe9f809175c97bcf41418a/1613742509393/Kronofogdens%20%C3%A5rsredovisning%202020.pdf>.
183. Brottsförebyggande rådet (Brå). Anmälda brott 2020 – preliminär statistik. Stockholm: Brå; 2021 [uppdaterad 21 januari 2021; citerad 4 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.bra.se/om-bra/nytt-fran-bra/arkiv/nyheter/2021-01-21-anmalda-brott-2020---preliminar-statistik.html>.
184. Naturvårdsverket. Lägre halter av luftföroreningar på många platser efter restriktionerna för Covid-19. Naturvårdsverket; 2020 [uppdaterad 29 maj 2020; citerad 4 mars 2021]. Hämtad från:

<https://www.naturvardsverket.se/Nyheter-och-pressmeddelanden/Lagre-halter-av-luftforeningar-pa-manga-platser-efter-restriktionerna-for-Covid-19/>.

185. Folkhälsomyndigheten. Miljöhälsorapport 2021. Barns miljörelaterade hälsa. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021. Artikelnummer 20010. [citerad 4 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/m/miljohalsorapport-2021/>.
186. Systembolaget. Så dricker vi i Sverige. Systembolaget; 2021 [citerad 31 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.omssystembolaget.se/folkhalsa/samhalle/rapporter-och-seminarier/alkoholkonsumtion-i-sverige-och-varlden/sa-dricker-vi-i-sverige/>.
187. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). EMCDDA trendspotter briefing. Impact of COVID-19 on drug services and help-seeking in Europe. Lissabon: EMCDDA; 2020. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13073/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19-Wave-1-2.pdf>.
188. Folkhälsomyndigheten. Fördjupad analys av utvecklingen av spelproblem kopplat till spridningen av covid-19. Återrapportering av regeringsuppdrag. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021. [citerad 19 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/fordjupad-analys-av-utvecklingen-av-spelproblem-kopplat-till-spridningen-av-covid-19/>.
189. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Effekter av Coronapandemin – alkoholanskäffning och konsumtion under mars och april 2020, jämfört med samma period 2019. Stockholm: CAN; 2020. [citerad 23 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.can.se/app/uploads/2020/06/effekter-av-coronapandemin-preliminara-uppgifter.pdf>.
190. Systembolaget. Försäljningsstatistik. Stockholm: Systembolaget; 2021 [citerad 23 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.omssystembolaget.se/om-systembolaget/foretagsfakta/forsaljningsstatistik/>.
191. Folkhälsomyndigheten. Riskkonsumtion av alkohol. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021 [uppdaterad 20 januari 2021; citerad 29 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/levnadsvanor/alkohol-riskkonsumtion/>.
192. Guttormsson U. Haschtorka under pandemin. Alkohol & Narkotika. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2020 [citerad 23 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.alkoholochnarkotika.se/narkotika/narkotikapriser-under-pandemin/>.
193. von Berens Å, Meinow B, Sonde L, Johansson L. Livet under första vågen. Vardagen under coronapandemin för personer 70 år och äldre i Stockholm. Stockholm: Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum; 2021. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: <https://aldrecentrum.se/enskilt-dokument/livet-under-forsta-vagen-vardagen-under-coronapandemin-for-personer-70-ar-och-aldre-i-stockholm/>.
194. Elvén M, Stier J. Ny forskarstudie: Så har pandemin påverkat den fysiska aktivitetsnivån. Idrottsforskning.se. Stockholm: Centrum för idrottsforskning; 2021 [citerad 29 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.idrottsforskning.se/ny-forskarstudie-sa-har-pandemin-paverkat-den-fysiska-aktivitetsnivan/>.
195. GfK. Hushållens dagligvaruinköp 2020. Stockholm: Dagligvaruleverantörers förbund (DLF); 2020. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: https://www.dlf.se/wp-content/uploads/2021/02/dlf_hushallens-dagligvaruinkop-2020.pdf.
196. Livsmedelsföretagen. Allmänheten om mat och hälsa. Stockholm: Livsmedelsföretagen; 2020. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från:

<https://www.livsmedelsforetagen.se/app/uploads/2020/12/livsmedelsforetagens-mat-halsa-undersokning-december-2020.pdf>.

197. The Global Health Advocacy Incubator (GHA). Facing Two Pandemics: How Big Food Undermined Public Health in the Era of COVID-19. Washington: GHA; 2020. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: <https://advocacyincubator.org/two-pandemics/>.
198. Wennö J. Allmänhetens tillit, tankar och beteende under coronakrisen. Publicerade och egna undersökningar från Kantar Sifo 17 december 2020 – 13 januari 2021. Stockholm: Kantar Sifo; 2021. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: https://www.kantarsifo.se/sites/default/files/reports/documents/kantar_sifo_allmanhetens_tillit_tankar_och_beteende_under_coronakrisen_15_jan_2021.pdf.
199. Bris. Fler samtal än någonsin till Bris under julen. Pressmeddelande 14 januari 2021. Johanneshov: Bris; 2021 [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.bris.se/om-bris/press-och-opinion/pressmeddelanden/flu-samtal-an-nagonsin-till-bris-under-julen/>.
200. Bris. Första året med pandemin. Om barns mående och utsatthet. Årsrapport 2020. Johanneshov: Bris; 2021. BRIS Rapport 2021:1. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: https://www.bris.se/globalassets/om-bris/bris-rapport-2021/bris_ar_2020_webb_low1.pdf.
201. Statistiska centralbyrån (SCB). Lämna ingen utanför, Statistisk lägesbild av genomförandet av Agenda 2030 i Sverige, oktober 2020. Solna: SCB; 2020. [citerad 29 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/miljo/miljoekonomi-och-hallbar-utveckling/indikatorer-for-hallbar-utveckling/pong/publikationer/lamna-ingen-utanfor-statistisk-lagesbild-av-genomforandet-av-agenda-2030-i-sverige-oktober-2020/>.
202. Folkhälsomyndigheten. Konsekvenser för personer 70 år och äldre av smittskyddsåtgärder mot covid-19. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 24 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/k/konsekvenser-for-personer-70-ar-och-aldre-av-smittskyddsatgarder-mot-covid-19/>.
203. World Health Organization (WHO). Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. No PUBLIC HEALTH without REFUGEE and MIGRANT HEALTH. Köpenhamn: WHO Regional Office for Europe; 2018. [citerad 29 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.euro.who.int/en/publications/html/report-on-the-health-of-refugees-and-migrants-in-the-who-european-region-no-public-health-without-refugee-and-migrant-health-2018/en/index.html>.
204. Folkhälsomyndigheten. Covid-19. Demografisk beskrivning av bekräftade Covid-19 fall i Sverige 13 mars-7 maj 2020. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 8 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d6538f6c359e448ba39993a41e1116e7/covid-19-demografisk-beskrivning-bekraftade-covid-19-fall.pdf>.
205. Lager A, Tynelius P, Walander A, Nederby Öhd J, Ponce de Leon A, Zhou M, et al. Covid-19 i Stockholms län till och med mitten av juni 2020. Förloppet och den geodemografiska spridningen. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Region Stockholm; 2020. Rapport 2020:6. [citerad 8 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.sll.se/globalassets/1.-halsa-och-varld/bilagor---nyhet/bilagor-nyheter-2020/region-stockholm-rapport-ces-nr-1-om-Covid-19-i-stockholms-lan.pdf>.
206. Socialstyrelsen. Hemlöshet 2017 – omfattning och karaktär. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. [citerad 8 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-11-15.pdf>.
207. Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa (SOU 2017:47) Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa. Stockholm: Wolters Kluwers; 2017. [citerad 4 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/49ba4e/contentassets/3917644bbd69413bbc0c017647e53528/nasta->

[steg-pa-vagen-mot-en-mer-jamlik-halsa-slutbetankande-av-kommissionen-for-jamlik-halsa_sou2017_47.pdf](#).


208. Folkhälsomyndigheten. Slutrapportering av regeringsuppdrag inom ramen för "En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016". Solna: Folkhälsomyndigheten; 2016. [citerad 8 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a9f9f81fd47c40ecb2241b5d2658bfe2/slutrapport-funktionshindersuppdraget-2011-2016.pdf>.
209. Folkhälsomyndigheten. Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 8 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0d489b0821164e949c03e6e2a3a7e6cc/nationell-strategi-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter.pdf>.
210. Barnombudsmannen. "Alla tar ju inte ansvar". Barnkonventionen som lag under en samhällskris. Stockholm: Barnombudsmannen; 2021. [citerad 2 april 2021]. Hämtad från: <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/alla-tar-ju-inte-ansvar.pdf>.
211. Socialstyrelsen. Effekter av covid-19 på anmälningar gällande barn till socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. Art.nr: 2021-1-7155. [citerad 2 april 2021]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-1-7155.pdf>.
212. Sveriges kristna råd. Utsatthet i pandemitid– kyrkornas bild 2020. Bromma: Sveriges kristna råd; 2020. Hämtad från: <https://www.skr.org/kyrkorna-identifierar-atta-sarskilt-utsatta-grupper-under-coronapandemin-i-ny-rapport/>.
213. Länsstyrelsen Hallands län. Rapportering avseende uppdrag "Lägesbilder och åtgärder i kommunerna för att förebygga social problematik och utsatthet med anledning av covid-19". Halmstad: Länsstyrelsen Hallands län; 2020. Rapport 2020-07-03. [citerad 6 april 2021]. Hämtad från: <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.1651ab04174bf0ffe1842e2/1601451102598/Rapport%201%20L%C3%A4gesbilder%20social%20problematik%20och%20utsatthet.pdf>.
214. Länsstyrelsen Hallands län. Rapportering 2 avseende uppdrag "Lägesbilder och åtgärder i kommunerna för att förebygga social problematik och utsatthet med anledning av covid-19". Halmstad: Länsstyrelsen Hallands län; 2020. Rapport 2020-10-28. [citerad 6 april 2021]. Hämtad från: <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.5df150191754f287d9152d9/1603882195894/Rapport%202%20L%C3%A4gesbilder%20social%20problematik%20och%20utsatthet.pdf>.
215. Bris. Pandemin är en barnrättskris. Debattartikel 28 juni 2020. Johanneshov: Bris; 2020 [citerad 26 februari 2021]. Hämtad från: <https://www.bris.se/om-bris/press-och-opinion/debattartiklar/pandemin-ar-en-barnrattskris/>.
216. Rädda Barnen. 1 år med pandemi – konsekvenser för barn och framtida risker. En sammanställning och analys av vad Rädda Barnen uppmärksammat i vårt arbete med stöd till barn och unga med anledning av Covid-19-pandemin. Stockholm: Rädda Barnen; 2021. [citerad 6 april 2021]. Hämtad från: <https://press.raddabarnen.se/documents/1-aar-med-pandemi-analys-dot-pdf-408399>.
217. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. Lancet. 2017;389(10064):91-102. DOI:10.1016/s0140-6736(16)31390-3.
218. World Health Organization (WHO). Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. Interim report 27 August 2020. Genève: WHO; 2020. [citerad 3 mars

- 2021]. Hämtad från: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334048/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
219. World Health Organization (WHO). The COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and service: results of a rapid assessment. Genève: WHO; 2020. [citerad 3 mars 2021]. Hämtad från: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1299882/retrieve>
220. World Health Organization (WHO). The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. Genève: WHO; 2020. [citerad 3 mars 2021]. Hämtad från: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/9789240012455-eng.pdf>.
221. Sveriges kommuner och regioner (SKR). Pandemin och hälso- och sjukvården. Läget och utvecklingen i hälso- och sjukvården med anledning av covid-19. . Stockholm: SKR; 2020. [citerad 3 mars 2021]. Hämtad från: https://webbutik.skr.se/shop?funk=visa_artikel&artnr=7585-847-0.
222. Skolverket. Lägesbild av situationen i gymnasieskolan med anledning av covid-19-pandemin. Solna: Skolverket; 2020. [citerad 3 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/publikationsserier/ovrigt-material/2020/lagesbild-av-situationen-i-gymnasieskolan-med-anledning-av-pandemin>
223. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health at a Glance 2019. Self-rated health. Paris: OECD; 2019. [citerad 29 mars 2021]. Hämtad från: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_f3859677-en.
224. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsodata. Nationella folkhälsoenkäten, nationella och regionala resultat. Psykisk hälsa. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021 [citerad 29 mars 2021]. Hämtad från: http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B_HLV/B_HLV_dPsykhals/.
225. Kessler RC, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Bromet E, Cuitan M, et al. Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale: results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2010;19 Suppl 1(Suppl 1):4-22. DOI:10.1002/mpr.310.
226. Socialstyrelsen. Dödsorsaker första halvåret 2020. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Art.nr: 2020-11-7034. [citerad 19 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-11-7034.pdf>.
227. Socialstyrelsen. Statistik om dödsorsaker andra halvåret 2020. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. Art.nr: 2021-3-7289. [citerad 29 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-3-7289.pdf>.
228. Skillgate E, Larsson K, Källberg H, Edlund K, Sundberg T, Johansson F, et al. Sun-studien: Studenters hälsa och levnadsvanor före och under COVID-19-pandemin. [Registrerad handling Folkhälsomyndigheten, Diarienummer 03766-2020]. 2021.
229. Stenfors C, Magnusson Hanson L, Leineweber C, & Westerlund H. Arbetsförhållanden, levnadsvanor och hälsa före respektive efter Covid-19 pandemins början: En longitudinell kohortstudie av den svenska arbetande befolkningen. [Registrerad handling Folkhälsomyndigheten, Diarienummer 06314-2020]
230. Socialstyrelsen. Analys av hur patienter besöker somatiska akutmottagningar under och efter första covid-19-vågen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Art.nr: 2020-12-7089. [citerad 30 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-12-7089.pdf>.
231. Socialstyrelsen. Psykiatriska akutmottagningar har fortfarande färre besök men samtidigt fler inläggningar under coronapandemin. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Art.nr. 2020-12-7076.

[citerad 30 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-12-7076.pdf>.

Bilaga

För att läsa bilagan rekommenderar vi att du först laddar ner filen och därefter dubbelklickar på gomet bredvid respektive bilaga för att öppna bilagan. Som ett alternativ kan du öppna menyn för bifogade filer i din pdf-app och sedan klicka på rätt bilaga i den menyn.

Bilaga 1. Metod och material 

I den här rapporten presenterar Folkhälsomyndigheten en samlad bedömning av covid-19-pandemins och smittskyddsåtgärdernas konsekvenser för folkhälsan under 2020. Rapporten baseras på såväl svensk empiri som internationell forskning. Målgrupper för publikationen är aktörer med uppdrag kopplade till folkhälsa och folkhälsoarbete på lokal, regional och nationell nivå.

Sammanfattningsvis visar resultaten att förutsättningarna för en god och jämlik hälsa har förändrats under pandemin. De grupper som redan före pandemin hade förhöjd risk för ohälsa har drabbats mest inom skolan, på arbetsmarknaden och i samhället i stort. Den allmänna hälsan i befolkningen är fortsatt god, men något fler uppger lätta psykiska besvär under hösten jämfört med våren 2020. Resultaten visar också att fysisk aktivitet har minskat och stillasittande ökat. Dessutom har många folkhälsorelevanta insatser ställts in under pandemin och ersatts med andra alternativ.

Det är för tidigt för att avgöra pandemins fulla effekt på folkhälsan, men redan nu ser vi att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver stärkas och prioriteras för att behålla en god folkhälsa och minska ojämlikheterna.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. Östersund Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se