

Slutrapport

Analys av de indirekta konsekvenserna på folkhälsan i Värmland, till följd av covid-19

Med fokus på de smittbegränsande åtgärdernas effekter

Handläggare: Anna Sandberg, Anna Beata Brunzell, Marika Andersson och Sofia Nordström
Hållbar utveckling

Datum: 2020-08-31

Dokumenttyp: Slutrapport

Diarienummer: KBN/200275

Innehållsförteckning

Förord	3
Bakgrund	4
Uppdraget.....	6
Uppdragsgivare.....	6
Uppdragstagare	6
Syfte, mål och genomförande	6
Viktiga utgångspunkter	8
Värmland i Sverige.....	8
Folkhälsovetenskapliga utgångspunkter.....	10
Mänskliga rättigheter och skydd mot diskriminering	16
Grupper med sämre hälsa	17
Resultat och analys	17
De smittbegränsade åtgärdernas effekt på folkhälsan.....	17
De åtta nationella målområdena	19
De smittbegränsande åtgärdernas effekter i människors vardag	24
Diskussion och slutsatser	29
Ett nytt samhälle	30
Tankar för fortsatt arbete.....	33
BILAGA 1: Enkätfrågor till skol- och socialchefer i kommunerna.....	34
BILAGA 2: Enkätfrågor till idéburna	35
Referenser	36

Förord

Den pågående pandemin covid-19 har nu, drygt ett halvår efter att de första fallen rapporterades från Wuhan i Kina, orsakat omfattande effekter inom flertalet samhällssektorer i samtliga befolkade delar av världen. Pandemin har, utöver akut virusorsakad sjukdom och förtida död för hundratusentals människor världen över, påverkat folkhälsan indirekt både via konsekvenser av själva sjukdomen och via de åtgärder som ska minska dess spridning.

Pandemin har påvisat behovet av ett folkhälsoarbete som sker i samverkan mellan samhällsaktörer och de möjligheter som gemensam kraftsamling kan ge för att genom omställning av tidigare arbetsätt vända en negativ utveckling. Vilka faktorer som är viktiga för en god och jämlik hälsa, liksom sambandet mellan hälsa och hållbar utveckling har också tydliggjorts.

Denna rapport är resultatet av ett arbete på uppdrag av Kultur- och bildningsnämnden i Region Värmland med syfte att utifrån folkhälsoanalys ge en gemensam lägesbild och därigenom underlag för åtgärder som främjar hälsa, förebygger ohälsa och förlänger liv som komplement till de akuta sjukvårdsinriktade åtgärderna. Eftersom en god och jämlik hälsa är en central förutsättning för en god regional utveckling och vice versa finns också en tydlig koppling till andra planeringsunderlag för såväl Region Värmlands verksamheter som länet Värmlands utveckling efter pandemin.

Även om kriser med stor samhällspåverkan har särskiljande drag utifrån orsak, finns också gemensamma karakteristika. Påverkan på folkhälsa är ett sådan konsekvens, som inte sällan drabbar på ett likartat sätt oavsett krisens orsak. Ofta är det de mest sårbara grupperna som drabbas hårdast, med ökad ojämlikhet i hälsa som följd. Erfarenheterna av covid-19 kan därför ge kunskaper som har betydelse även för att bättre kunna möta hälsopåverkan av kommande krissituationer, liksom i det fortsatta arbetet för en mer jämlik hälsa.

Region Värmland
Arbetsgruppen inom enheten Hållbar utveckling

Elisabeth Kihlström
Ordförande Kultur- och bildningsnämnden

Henrik Svensson
Utvecklingsdirektör

Bakgrund

På grund av hotet om covid-19 vidtogs under våren 2020 en rad åtgärder för att förhindra en alltför snabb spridning av SARS-CoV-2¹ i Sverige. Många av strategierna handlade om att begränsa människors sociala och fysiska kontakter.

I Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19. (HSLF-FS 2020:12) anges bland annat att var och en ska hålla avstånd samt undvika större sociala sammankomster och onödiga resor. Särskilt personer över 70 år samt andra riskgrupper ska undvika platser där människor samlas. Personer med sjukdomssymtom ska hålla sig hemma samt undvika fysisk kontakt med andra. Verksamheter ska på olika sätt förhindra att många personer samlas på liten yta. Arbetsplatser ska i den mån det går möjliggöra distansarbete hemifrån. Besöksförbud på äldreboenden regleras i Förordning (2020:163) om tillfälligt förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre för att förhindra spridningen av sjukdomen covid-19².

I slutet av maj presenterades förändringar i rekommendationerna. I en forskningsöversikt hade det konstaterats att barn och unga inte driver spridningen av viruset och att personal inom skola/barnomsorg inte insjuknar oftare än andra. Därför beslutades det att gymnasieskolorna kunde öppna för vanlig klassrumsundervisning igen vid höstterminens start³. Därtill beslutades att idrottstävlingar, matcher och cuper åter var tillåtna för alla åldrar⁴.

Den avrådan från icke nödvändiga resor som gällde under våren hävdades i mitten av juni 2020. Det innebar att rekommendationer såsom att stanna hemma vid minsta symtom och att hålla avstånd till andra blev än viktigare⁵.

Ovanstående restriktioner har resulterat i att vuxna och barn i högre utsträckning än tidigare befinner sig hemma. Olika typer av mötesplatser har stängts ned eller minskat sin verksamhet och vissa målgrupper har helt isolerats från sociala kontakter och aktiviteter. Att vi inte kan mötas på samma sätt som tidigare har också inverkan på våra resvanor och konsumtionsmönster, vilket medfört en bromsande effekt på samhällsekonomin. Många företag har tvingats skala ner eller helt avsluta sin verksamhet, och många individer har gått in i arbetslöshet eller permittering.

¹ Virusets omnämns i många sammanhang som *(det nya) coronaviruset*, men dess vetenskapliga medicinska benämning är *SARS-coronavirus-2*, vilket förkortas *SARS-CoV-2*. Den sjukdom som orsakas av viruset kallas för *covid-19*, vilket är en förkortning för *coronavirus disease* (där 19 står för att sjukdomen bröt ut under 2019), enligt [Institutet för språk och folkminnen](#).

² [Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av förordningen \(2020:163\)](#)

³ [Folkhälsomyndighetens pressmeddelande 1, den 29 maj 2020](#)

⁴ [Folkhälsomyndighetens pressmeddelande 2, den 29 maj 2020](#)

⁵ [Folkhälsomyndighetens pressmeddelande, den 4 juni 2020](#)

Under sommaren 2020 avtog smittspridningen i Sverige. Fler sjukdomsfall upptäcktes i början av sommaren med hjälp av ökad testning, men kurvan avtog sedan. Färre och färre personer fick intensiv vård och färre och färre personer avled till följd av sjukdomen. I samband med semestertider då fler personer rört sig över större områden och deltagit i aktiviteter eller vistats samtidigt på offentliga platser, ser vi i skrivande stund att smittkurvan åter har vänt uppåt. Folkhälsomyndigheten har tagit fram tänkbara scenarier för hösten där det ses som mycket troligt, baserat på utvecklingen i andra europeiska länder, att vi kommer att få lokala eller regionala utbrott av sjukdomen under hösten. Detta medför att beredskap ska fortsätta hållas hög och att smittbegränsande åtgärder ska fortsätta att vidtagas under hösten. Framst till och med årsskiftet, sedan får utvecklingen visa hur fortsatta bestämmelser ska se ut.

Ovan beskrivna åtgärder minskar risken för smittspridning, men de minskar också en mängd hälsofrämjande aktiviteter och arenor. Plötsligt saknas många av de frisk- och skyddsfaktorer som normalt finns att tillgå, medan flera allvarliga riskfaktorer är mycket mer närvarande såsom isolering, passivitet, arbetslöshet och brist på sociala aktiviteter.

Hur påverkar hotet om - och åtgärderna för att undvika - covid-19 människors hälsa i vid mening? I vilken grad kommer vi att se ett negativt utfall när det gäller till exempel psykisk ohälsa, suicid, dålig fysisk hälsa, missbruk, våld i nära relation? Och finns det någon möjlighet att förutse och förebygga delar av det? Hur kan Region Värmland tänka, agera, samt förbereda sig i ett vidare perspektiv, bortom de akuta sjukvårdsinriktade åtgärderna? Hur kan pandemin bli ett lärande exempel, i arbetet med den nya folkhälsoplan som arbetas fram i Region Värmland under 2020?

Samhället och individerna som bor i det har i mångt och mycket anpassat sig till nya omständigheter. Men det finns grupper som lider mycket av de smittbegränsande åtgärderna, främst är det ensamhet till följd av isolering och psykisk ohälsa till följd av distansarbete som kan få stora konsekvenser. Befolkningen uppmanas att själva hålla sin hälsa god genom fysisk aktivitet, gärna utomhus, goda kostrutiner och att umgås med andra så mycket som möjligt på anpassade sätt⁶. Personal inom vård och omsorg uppmanas att uppmuntra boenden och andra patienter till att göra vad de kan för sin egen hälsa och chefer uppmanas att vara uppmärksamma på sina medarbetares hälsa under fortsatta rekommendationer om distansarbete.

Många diskussioner förs kring kollektivtrafiken. En oro har till exempel funnits för trängsel i samband med gymnasieskolors och vuxenutbildningars återöppning av ordinarie verksamhet.

⁶ [Pressträff Covid-19 30 juli 2020](#)

Uppdraget

Uppdragsgivare

Kultur- och bildningsnämnden, Region Värmland.

Uppdragstagare

Uppdraget har genomförts av enheten Hållbar utveckling, på Utvecklingsavdelningen, Region Värmland. Ett analysteam på cirka 15 personer med olika kompetenser inom folkhälsa, analys, processledning och tjänstedesign har samarbetat för att inhämta, analysera och sammanställa olika typer av underlag.

Huvudansvariga för process och slutprodukt har varit folkhälsstrateg Anna Sandberg, samt utvecklingsledare Sofia Nordström. Med särskilt stöd från folkhälsochef Anna Beata Brunzell, folkhälsstrateg Marika Andersson, folkhälsoanalytiker Hanna Weimann, tjänstedesigner Fergus Bisset, utvecklingsledare Helena Troedsson och tjänstedesigner Cajza Stålheim.

Syfte, mål och genomförande

Den här rapporten syftar till att belysa vilka negativa konsekvenser de nödvändiga, smittbegränsande åtgärderna kan få för folkhälsan i Värmland. När stora ingrepp görs, som påverkar människors vardag, kommer det att få konsekvenser för deras hälsa och hälsoutveckling.

Rapporten strävar efter att kartlägga och analysera vad som sker i samhället just nu och vad som har skett under våren 2020 och hur människors livsvillkor, levnadsvanor och sociala relationer påverkas av covid-19-pandemin, och i synnerhet av de smittbegränsande åtgärder som förhindrar mycket av de sociala kontakterna.

Metoder för inhämtning av material har varit att omvärldsbevaka och invärldsbevaka utifrån de relevanta sakfrågeområdena. Dessa identifierades utifrån modellen Hälsans bestämningsfaktorer, där man ringade in områdena Levnadsvanor, Livsvillkor och Sociala relationer, som de perspektiv som arbetsgruppen bedömde skulle täcka in det område som skulle utforskas.

Som ett komplement till – de framför allt internationella och nationella fakta – som fanns att tillgå, valde man att nyttja relevanta nätverk och deras kontakter. Länsstyrelsen bidrog till exempel med värdefulla inspel från sina nätverk och kartläggningar. Man valde även att gå ut med en enkät till alla Värmlands kommuner (skolchefer och socialchefer), samt till ett stort antal idéburna organisationer i Värmland. Enkäterna efterfrågade mer konkreta fakta ur ett Värmlandsperspektiv och analyserades kvalitativt.

Prognoser – med stöd av folkhälsovetenskaplig teori – ska göras om hur folkhälsan i Värmland kan komma att påverkas på kort och längre sikt.

Rapporten syftar också till att, utifrån ovanstående lägesbild och analys och med utgångspunkt i den nationella folkhälsopolitiken, ge underlag till hur man kan förebygga och mildra (de indirekta) konsekvenserna av viruset/covid-19 och/eller bidra till planering av åtgärder för att stävja negativa, långsiktiga konsekvenser.

Målsättningen är att rapporten 1) bidrar till att den vidare kontexten bortom de akuta åtgärderna blir uppmärksammas, 2) skapar ökad förståelse och samsyn kring dessa frågor samt 3) används som diskussions- och planeringsunderlag för Region Värmlands ledning samt för regionens medaktörer i länet.

Ett viktigt förhållningssätt är att covid-19-pandemin skulle kunna vara vilken samhällskris som helst, detta för att höja blicken och verkligen dra lärdomar som man kan ha nytta av vid en eventuell nästa samhällskris.

Tidplan

1 april – 28 augusti 2020.

Avgränsningar

Följande perspektiv ingår inte i analysen:

- Det medicinska perspektivet, inklusive virusets direkta konsekvenser på liv och hälsa, smittvägar och exponering för virus, beredskap inom sjukvården med mera.
- Arbetsmiljöperspektivet
- Arbetsmarknadsfrågor och företagande.

Orsaken till dessa avgränsningar är att det finns andra verksamheter inom organisationen som bevakar samt driver dessa frågor. Samtliga perspektiv har dock koppling till folkhälsoområdet och utgör viktiga förutsättningar för människors mående. Därför återkommer vi till dessa perspektiv i slutsatser och vidare rekommendationer.

Avgränsningen från det medicinska, inklusive frågor som rör exponering för viruset, innebär att ojämlik exponering - och därmed ojämlik fördelningen av sjukdom och död - inte kommer att granskas närmare i denna rapport. Socialstyrelsen har dock fått i uppdrag att analysera dödsfallsstatistik kopplad till covid-19⁷.

⁷ [Pressmeddelande från Socialdepartementet den 11 juni 2020](#)

Viktiga utgångspunkter

Värmland i Sverige

I denna rapport presenteras både erfarenheter och fakta inhämtade på lokal och regional nivå samt nationell nivå. Mycket av de generella, nationella folkhälsoanalyserna är relevanta och tillämpbara även i Värmland. I flera avseenden har Sverige och Värmland en god folkhälsa, men hälsan är ojämnt fördelad i befolkningen. Ju lägre en persons sociala position är, desto sämre är hans eller hennes hälsa. Det finns därmed stora skillnader mellan olika grupper i befolkningen. När det gäller Värmland är befolkningen något äldre, samt utbildningsnivån och medelinkomsten lägre, än i riket i genomsnitt. Dessa faktorer har visat sig samvariera med hälsan. Det finns även skillnader mellan kommuner i Värmland. I kommuner med hög andel unga vuxna, invånare med eftergymnasial utbildning och hög medelinkomst är hälsan oftast bättre än i andra kommuner. Medelåldern år 2019 var 43,7 år i Värmland och 41,3 år i Sverige som helhet. Medelåldern skiljer sig stort mellan länets kommuner, från 40,5 år till 48,3 år. Också andelen med eftergymnasial utbildning varierar stort mellan kommunerna i Värmland, från 20 procent upp till 53 procent av befolkningen i åldern 25–64 år. I Värmland som helhet har 29 procent i åldern 25–64 år eftergymnasial utbildning, att jämföra med 44 procent i hela riket. Trots den lägre utbildningsnivån i befolkningen är den sammanlagda andelen elever i Värmland med behörighet till gymnasiet, liksom andel som uppnår gymnasieexamen, likvärdig med Sverige som helhet. Det finns dock även här betydande variationer mellan kommunerna i Värmland. I kommuner med hög andel vuxna med eftergymnasial utbildning är generellt också andelen elever som uppnår målen större, ett flertal undantag från detta mönster finns dock.

Medellivslängden, främst för män, i Värmland är något kortare än i riket som helhet. Medellivslängden för män år 2015–2019 var 80,0 år i Värmland och 80,8 år i Sverige. Motsvarande för kvinnor var 84,0 år i Värmland och 84,2 år i Sverige. För män i Värmland varierar medellivslängden mellan olika kommuner, från drygt 76 år upp till närmare 82 år. För kvinnor är skillnaderna mindre och spänner från drygt 82 år upp till närmare 85 år. Värmland som helhet har en åldrande befolkning och befolkningsprognoser tyder på att denna utveckling kommer att fortsätta. Även här förväntas utvecklingen ske i varierande grad i länets olika kommuner.

Genom befolkningsundersökningar i form av enkäter mäts personers egen upplevelse av sjukdom och hälsa. Information från Folkhälsomyndighetens nationella befolkningsundersökningar ger möjlighet att jämföra den självupplevda sjukdomsbördan i befolkningen i Värmland respektive Sverige. Andelen som rapporterar att de har en långvarig sjukdom är densamma, 37 procent, i Värmland och Sverige. De flesta sjukdomar och besvär som mäts i enkäterna förekommer i liknande grad i Värmland och Sverige. Ett undantag är förekomsten av övervikt och fetma (Body Mass Index 25 eller högre), vilket år 2015–2018 var 57 procent i Värmland och 51 procent i Sverige som helhet. Övervikt och fetma förekommer oftare hos män än hos kvinnor. Sammantaget är andelen som upplever att den egna

hälsan är bra eller mycket bra 71 procent i Värmland och 73 procent i Sverige som helhet. Andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande i Värmland respektive Sverige som helhet är snarlikt.

För att uppnå mer detaljerad information om befolkningens hälsa i Värmland, samt möjliggöra för analyser på kommunnivå, genomförs regelbundet den regionala befolkningsundersökningen Liv&Hälsa. Denna genomfördes senast år 2017. Resultaten visar bland annat hur livsvillkor som social och ekonomisk trygghet har stor betydelse för hälsan. En majoritet av befolkningen i Värmland, sju av tio kvinnor och män, skattar sitt hälsotillstånd som bra eller mycket bra. Dessa andelar varierar emellertid mycket beroende på hur tillvaron ser ut för individen. Faktorer som har positiv inverkan på den självskattade hälsan är att ha ett arbete, en längre utbildning, en god ekonomi, att ha någon att dela sina innersta känslor med samt att ha tillit till andra människor. Bland dem som saknar någon av dessa skyddsfaktorer är det bara runt hälften som har god hälsa. Däremot är skillnaderna i andelen med god hälsa mellan personer födda i Sverige, övriga Norden eller övriga världen inte särskilt stora. I tidigare publicerade rapporter, såsom exempelvis ”Om värmlänningarna 2019” och ”Psykisk hälsa och ohälsa i Värmland” redogörs för tillståndet i Värmland gällande en mängd olika livsvillkor, levnadsvanor och hälsoutfall. Rapporter och underlag av relevans för Värmland nås via: regionvarmland.se/folkhalsaisiffror. För rapporter och underlag gällande riket som helhet rekommenderas: folkhalsomyndigheten.se, kolada.se samt scb.se.

Länsstyrelsen i Värmland publicerade i maj 2020 rapporten ”Social hållbarhet i coronakrisen” som innehåller ett antal lägesbilder avseende hur särskilt sårbara grupper påverkas⁸. Bland annat beskrivs att den oro som framkommit i de samtal de genomfört, i stor utsträckning handlar om att framförallt de skyddande faktorerna satts under press och i viss mån försvunnit på grund av pandemin. En annan aspekt som lyfts i samma rapport är att det finns en oro att pandemin ska förstärka ojämlikhet mellan grupper och att detta på lång sikt ska innebära negativa hälsokonsekvenser för grupperna men också ansträngningar för samhället i stort.

Regeringen gav i mitten av juni, länsstyrelserna i uppdrag att samordna lägesbilder av kommunernas bedömningar av eventuell risk för social problematik och utsatthet i kölvattnet av covid-19-pandemin. Länsstyrelserna ska även inhämta kommunernas beskrivningar av vidtagna eller planerade åtgärder⁹. Den kommunenkät som beskrivs i denna rapport kan komma att utgöra ett viktigt underlag även för Länsstyrelsen Värmland.

⁸ [Länsstyrelsen, Värmland, maj 2020](#)

⁹ [Pressmeddelande från Socialdepartementet den 12 juni 2020](#)

Under våren 2020 publicerade Folkhälsomyndigheten en rapport om covid-19 och de smittbegränsande åtgärdernas effekter på folkhälsan. Även SKR kom med en rapport som sammanställts efter diskussioner med ansvariga för olika regioners folkhälsoenheter.

Folkhälsovetenskapliga utgångspunkter

Folkhälsa är ett uttryck för hela befolkningens hälsotillstånd och tar hänsyn till både nivån och fördelningen av hälsa. Fokus är på mönster och samband på gruppnivå, inte individnivå. Folkhälsan i Sverige utvecklas positivt för befolkningen som helhet men samtidigt ökar hälsoklyftorna mellan olika grupper. Systematiska skillnader i livslängd och sjukdomsförekomst ska motverkas¹⁰.

Den nationella folkhälsopolitiken har som övergripande mål att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Detta beskrivs ytterligare i analysavsnittet.

För att förbättra villkoren för de grupper som är socialt och ekonomiskt mest utsatta behövs en medveten folkhälsopolitik. Det är också dessa grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa och för tidig död. En frisk och välmående befolkning minskar risken för sjukfrånvaro och skapar förutsättningar för ökad tillväxt genom bland annat ökad sysselsättning, högre produktivitet och minskade behov av vård och omsorg. Den ekonomiska utvecklingen skapar utrymme för en förbättrad folkhälsa.¹¹

Den nationella folkhälsopolitiken pekar ut åtta livsområden inom vilka lika tillgång till resurser har betydande påverkan på hälsoutvecklingen i befolkningen. Dessa är:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskap, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. Jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Det tidiga livets villkor

Att ge barn en bra start på livet är en förutsättning för framtida god folkhälsa och också för välfärden. Redan under fosterlivet påverkas utvecklingen hos barn. Föräldrars livsvillkor och levnadsvanor under graviditet och småbarnstid spelar stor roll för hur barnet utvecklas, för

¹⁰ [Regeringens proposition 2017/18:249 "God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik"](#).

¹¹ [Regeringens proposition 2017/18:249 "God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik"](#).

tillväxten samt för barnets hälsa. Barnet, föräldrarna och dess omgivning behöver ges förutsättningar som stärker dem redan under graviditeten. Under barnets tidiga år är det mycket som grundläggs, där har MVC (mödravårdscentralen) och BVC (barnhälsovården) en viktig roll i att identifiera familjer och barn som är i behov av särskilda insatser såväl som för att främja hälsan.

Förskolan är en arena som möter de flesta barn och kan bedriva hälsofrämjande arbete. Detta genom att bidra till socioemotionell utveckling, trygghet, stabilitet och stimulans samt stärka barns kognitiva utveckling.

Kunskap, kompetenser och utbildning

Utbildningsnivå och hälsa har ett tydligt samband med varandra och kunskap och kompetenser är en central bestämningsfaktor för hälsa. Utbildning ger en ökad förståelse för vikten av hälsosamma levnadsvanor. Utbildning och kompetenser har även samband med arbete och försörjning, alltså indirekta hälsokonsekvenser.

För att komma in på arbetsmarknaden krävs ofta utbildning. Det påverkar både vad för typ av arbete en får, såväl som inkomst och arbetsmiljö.

Arbete och försörjning

Det finns mycket forskning som visar på sambandet mellan arbete, arbetslöshet och hälsa. Att inte ha ett arbete har stor betydelse för riskkonsumtion av alkohol, daglig rökning, spel om pengar med mera. Det hänger också samman med en större risk för psykisk ohälsa och suicid. Att ha ett arbete är alltså en viktig bestämningsfaktor för hälsa. Ju högre utbildning desto lägre arbetslöshet. Där man ser störst skillnad är mellan de som har en fullgjord gymnasieutbildning och de som saknar gymnasieutbildning. En annan grupp där arbetslösheten är hög är personer födda utanför Europa.

Boende och närmiljö

Trygghetskänsla, att ha ett boende, att ha tillit till andra boende samt känna möjlighet att påverka och vara delaktig i ens boendemiljö är avgörande förutsättningar för människors hälsa. Att ha ett bra boende kan vara avgörande för andra faktorer i livet, exempelvis utbildning och arbete. För att vilja vistas utomhus i grönområden krävs att människor känner sig trygga. Att ha grönområden i sin närmiljö kan ha stor påverkan på människors psykiska och fysiska hälsa.

Många kommuner i Sverige har underskott på bostäder. Bostadsbristen är som mest problematisk bland unga och andra grupper, som kan ha svårt att hitta bostad av till exempel ekonomiska skäl. Det är kommunernas ansvar att se till att det finns bra bostäder för invånarna. I storstäderna finns en ökad segregation, där befolkningen blir alltmer heterogen mellan, och homogen inom, olika bostadsområden. Personer med lägre inkomst hänvisas till billigare boenden i socioekonomiskt utsatta stadsdelar.

Levnadsvanor

Individen påverkar själv sina levnadsvanor, men det är samhället som skapar gynnsamma förutsättningar för att människor ska kunna göra hälsofrämjande val. När man pratar om ohälsosamma levnadsvanor är detta kopplat till mat, fysisk aktivitet, alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar. Det är också detta som står för en stor del av den samlade bördan av sjuklighet och förtidig död. Att ha hälsosamma levnadsvanor fungerar som skyddsfaktor för många olika sjukdomar.

Hälsosam mat och regelbunden fysisk aktivitet förebygger tillsammans flertalet folksjukdomar och minskar även risken för psykisk ohälsa. Här finns även ett samband med ett stärkt immunförsvar och förebyggning av fallolyckor. En stor folkhälsoutmaning är just övervikt och fetma, vilket beror på överkonsumtion av mat, brist på fysisk aktivitet och en stillasittande befolkning.

Alkohol är en riskfaktor för leversjukdomar, våldsrelaterade skador och förgiftning. Detta drabbar oftast grupper med lägre socioekonomisk situation och äldre, ensamma personer.

I Sverige är cannabis den vanligaste narkotikaklassade substansen. Det är en drog som kan ge psykotiska symtom och påverka kognitiva funktioner och motorisk koordination.

En av de främsta riskfaktorerna för sjukdomsbördan i Sverige är den dagliga tobaksrökningen, trots att användningen av tobak har minskat. Spelproblematik är störst i grupper som saknar stabila- och har otrygga levnadsförhållanden.

Kontroll, inflytande och delaktighet

För en god och jämlik hälsa är kontroll, inflytande och delaktighet centrala resurser. Det kan handla om inflytande över sitt arbete, i skolan, i bostadsområdet, för användaren av offentliga tjänster, med mera. Det behöver finnas fysiska platser för människor att mötas och detta gäller alla åldrar, socioekonomisk situation och geografisk bakgrund. Känner man sig isolerad kan detta leda till minskad tillit, öka risken för våld och kränkningar.

De sociala relationerna är viktiga för hälsan, de ger avkoppling och utveckling på flera plan och i olika faser i livet.

Jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Det finns omotiverade skillnader i insatser när det gäller diagnoser och resultat mellan olika sociala grupper. Vården ska vara jämlik och hälsofrämjande och förebyggande arbete ska bedrivas utifrån varje patients individuella behov. För att få en god och jämlik folkhälsa måste insatser ske

på flera olika arenor. Vården ska vara tillgänglig och vårdmötet ska vara hälsofrämjande och skapa förutsättningar för jämlika insatser ¹².

Den ojämlika hälsan

Att hälsan är ojämlikt fördelad har ett starkt samband med människors socioekonomiska förhållanden och sociala position. Oftast används utbildningsnivå som indikator på människors sociala position. ¹³

Det finns strukturella skillnader i hälsa som löper genom hela livet, och hela samhället. Det kallas *den sociala gradienten för hälsa*.

Den sociala gradienten handlar om att människors hälsa är sämre ju lägre socioekonomisk position en har. Personer med högst utbildningsnivå har generellt sett bättre hälsa än de med medelhög och de har bättre hälsa än de med lägst utbildningsnivå. ¹⁴

Skillnader i resurser leder till ojämlikhet i hälsa via:

1. Skillnader i *risker*.
2. Skillnader i *sårbarhet/mottaglighet*.
3. Skillnader i de sociala och ekonomiska *konsekvenserna* av ohälsa.

Den ojämlika hälsan drivs dessutom av skillnader i handlingsutrymme och socialt bestämda handlingsmönster, vilka i sin tur kan påverkas negativt av resursbrist. ¹⁵

Hälsans bestämningsfaktorer

För att uppnå en god och jämlik hälsa krävs att människor ges likvärdiga villkor och förutsättningar. Dessa villkor och förutsättningar benämns ofta som *hälsans bestämningsfaktorer*. Hälsa eller ohälsa uppstår i ett komplext samspel mellan individ och samhälle.

Faktorerna samspekar med varandra på olika nivåer. Det är villkor och möjligheter som människor lever under som formar hälsan. Samtidigt spelar hälsan en stor roll i hur man utvecklar och upprätthåller livsvillkoren. ¹⁶

¹² [Covid-19- pandemins tänkbara konsekvenser på folkhälsan](#)

¹³ [SOU 2016:55 "Det handlar om jämlik hälsa. Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete."](#)

¹⁴ [Folkhälsomyndigheten 2020: Folkhälsans utveckling, årsrapport 2019](#)

¹⁵ [SOU 2017:47 "Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa"](#)

¹⁶ [SOU 2017:47 "Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa"](#)



Bild: Modell över hälsans bestämningfaktorer (Fergus Bisset, 2020).

Många av de sjukdomar som ligger till grund för sjukdomsörskolan i Sverige idag påverkas av olika levnadsvanor. Att skapa förutsättningar till hälsosamma levnadsvanor påverkas av de livsvillkor som finns i samhället. Livsvillkoren för befolkningen påverkas av de politiska beslut som fattas, det kan till exempel handla om utbildnings- och arbetsmarknadspolitik. Den ojämlikhet som finns i olika grupper när det gäller hälsa handlar om systematiskt olika livsvillkor och levnadsvanor.

Ojämlikhet i hälsa kan även ses som resultat av processer som har pågått under livet, där faktorer som uppväxtfamilj, skola, arbete och boende formar förutsättningarna för ett hälsosamt liv. Det handlar alltså om den positionen man har haft som barn men också den position man har som vuxen. Människor är dessutom i varierande utsträckning sårbara för hälsans olika bestämningfaktorer.

Hur stark effekten av en bestämningsfaktor är beror på om personen ifråga också är exponerad för andra riskfaktorer. Oftast utsätts personer med lägre social position för flera faktorer som kan påverka hälsan på ett negativt sätt. Effekten blir då oftast starkare bland personer med låg social position än bland personer med högre social position.

Folkhälsoinsatser behöver ta hänsyn till att personer har olika förutsättningar och behov. Begreppet *proportionell universalism* innebär generella åtgärder till alla, men mer där behoven är större. Detta beskrivs närmare i analysavsnittet.¹⁷

Risk- och skyddsfaktorer

Förekomsten av risk- och skyddsfaktorer i en människas liv påverkar hälsans utveckling. Riskfaktorer är omständigheter eller förhållanden som ökar risken för problem/ohälsa. Skyddsfaktorer är omständigheter eller förhållanden som ökar motståndskraften mot att utveckla problem/ohälsa. Skyddsfaktorer dämpar effekten av riskfaktorerna. Dessa faktorer finns på flera nivåer: hos individen, i det sociala nätverket och i samhället i stort¹⁸.

Enstaka faktorer har begränsad effekt, däremot är chansen till ett gott och långt liv större om en person har flera skyddsfaktorer *även* om man har många riskfaktorer. Ju fler skyddsfaktorer desto bättre hälsa, men det spelar också roll *vilka* faktorer man har tillgång till, då de väger olika tungt.¹⁹

Hur hälsan utvecklas påverkas redan när man är barn. Därför blir risk- och skyddsfaktorer väldigt viktiga för barn eftersom ju fler skyddsfaktorer ett barn har desto större chans till en god hälsa i framtiden.²⁰

KASAM

En persons förmåga att hantera påfrestande situationer kan, enligt salutogen teori, kallas för *känsla av sammanhang* (KASAM). Känsla av sammanhang speglar personens förhållningssätt till hur begripligt, hanterbart och meningsfullt livet uppfattas. Begriplighet är känslan av att det som händer i världen, både inom och utanför individen, går att förstå och förutse. Hanterbarhet innebär att resurser och strategier finns tillgängliga för individen att hantera olika situationer och händelser. Meningsfullhet upplevs om det känns som att de utmaningar individen möter är värda att engagera sig i.

¹⁷ [Folkhälsomyndigheten 2020: Folkhälsans utveckling, årsrapport 2019](#)

¹⁸ [Folkhälsomyndigheten om risk- och skyddsfaktorer för spelproblem](#)

¹⁹ [Liv och hälsa 2017 Mellansverige](#) sidan 26-28

²⁰ [Länsstyrelsen, Värmland, maj 2020](#)

KASAM byggs upp under uppväxten och genom de samlade livserfarenheterna. Det sociala sammanhanget (nätverket) spelar en mycket central roll. KASAM har ett tydligt samband med upplevd livskvalitet. En person med stark KASAM har större motståndskraft och starkare skydd mot riskfaktorer och ohälsa, än en person med svag KASAM. Även svårt sjuka personer kan ha stark KASAM, och därigenom uppleva livskvalitet. KASAM kan förstärkas men också försvagas genom det som sker i livet.

Mänskliga rättigheter och skydd mot diskriminering

Hälsans bestämningsfaktorer samvarierar med individens ursprung, identitet och sociala position.

Utöver den sociala gradienten i hälsa som beskrevs ovan, finns också grupper i särskilt utsatta situationer som har sämre hälsa, jämfört med andra delar av befolkningen. Många gånger tillhör en individ flera av dessa grupper²¹.

I grundlagen *Regeringsformen* framgår att all offentlig verksamhet ska genomsyras av icke-diskriminering och lika rättigheter och möjligheter. *Diskrimineringslagen* förbjuder orättvis behandling som har samband med de sju diskrimineringsgrunderna: kön, könsidentitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning samt ålder.

FN:s *Allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna*, som Sverige anslutit sig till, innebär att alla människor har samma värde och rättigheter, oavsett vem man är. Staten ska tillsammans med myndigheter, kommuner och regioner se till att människor får sina rättigheter tillgodosedda. Det finns olika grupper av rättigheter: medborgerliga och politiska rättigheter samt ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Dessa rättigheter har utvecklats i ett antal bindande konventioner. Några av dem är:

- Konventionen om avskaffandet av alla former av rasdiskriminering
- Konventionen om barnets rättigheter
- Konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor
- Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.²²

Barnkonventionen är dessutom svensk lag sedan januari 2020, vilket innebär ett förtydligande av att barnets rättigheter ska beaktas vid alla avvägningar och bedömningar som görs i beslutsprocesser i mål och ärenden som rör barn.²³

²¹ [Folkhälsomyndigheten 2020: Folkhälsans utveckling, årsrapport 2019](#)

²² [Diskrimineringsombudsmannen 2014, "Mänskliga rättigheter på hemmaplan"](#)

²³ [Pressmeddelande från Arbetsmarknadsdepartementet den 1 januari 2020](#)

Grupper med sämre hälsa

Personer med funktionsnedsättning är en viktig grupp att synliggöra då det i en rad studier framkommit att de rapporterar sämre hälsa, men också har sämre förutsättningar för hälsa jämfört med övriga befolkningen.

Omkring en femtedel av Sveriges befolkning består i dag av personer som är födda i ett annat land och andelen växer. Utrikes födda kommer till Sverige av olika anledningar och med olika bakgrunder och förutsättningar.

Skillnaderna i hälsa mellan hbtq-personer och den övriga befolkningen återfinns i synnerhet vad gäller psykisk hälsa.

Nationella minoriteter: I Sverige är judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar nationella minoriteter. Det är emellertid svårt att få en rättvisande bild av skillnader i hälsa på grund av etnisk tillhörighet eftersom det inte görs datainsamlingar baserade på etnisk tillhörighet.

Resultat och analys

Trots att Sveriges myndigheter inte varit lika restriktiva i sina begränsningar som många andra länder, har det ändå fått konsekvenser för hur vi under våren 2020 har levt och interagerat med varandra.

I resultatdelen av rapporten finns en sammanställning av de effekter de smittbegränsande åtgärderna kan ge/har gett upphov till i människors vardagsliv. Resultatdelen är en sammanställning av vad vi sett, läst och hört från olika rapporter och nyhetsuppdateringar som utkommit under våren samt från de tidigare nämnda enkäter som skickats ut till kommuner och till idéburen sektor i Värmland.

De smittbegränsade åtgärdernas effekt på folkhälsan

Folkhälsa är ett uttryck för hela befolkningens hälsa. För att folkhälsan ska vara god, krävs inte bara att hälsonivån i befolkningen är hög utan även att den är jämnt fördelad mellan olika grupper. Inga systematiska och åtgärdbara skillnader mellan grupper i befolkningen ska förekomma. Alla personer i befolkningen ska, utifrån sina förutsättningar, ha lika möjlighet att uppnå bästa möjliga hälsa.

Den här rapporten syftar till att belysa vilka negativa konsekvenser de smittbegränsande åtgärderna kan få för folkhälsan i Värmland. Hållningen är inte att smittbegränsande åtgärder inte ska vidtas, utan man vill belysa att myntet har en annan sida. När stora ingrepp görs som påverkar människors vardag, kommer detta att få konsekvenser för deras hälsa och hälsoutveckling. Balansen mellan skydds- och riskfaktorer kommer att rubbas. Vi kan komma att se nya riskgrupper och/eller fler personer i redan tidigare kända riskgrupper. Det behöver vi bli medvetna om, så att vi kan kompensera för riskerna så att så få som möjligt far illa.

Med utgångspunkt i teorier om hälsans bestämningsfaktorer och KASAM samt med kunskap om utsatta gruppers särskilda situation och hälsoutveckling, finns anledning att tro att effekterna som de smittbegränsande åtgärderna för med sig får konsekvenser för individers hälsa och hälsoutveckling.

Hälsans bestämningsfaktorer pekar ut faktorer som är viktiga för individens hälsa och hälsoutveckling. De förändringar vi kan se i samhället och i människors liv till följd av de smittbegränsande åtgärderna riskerar att minska skyddsfaktorerna och öka riskfaktorerna. Hälsa och hälsoutveckling är starkt beroende av den sociala kontext vi befinner oss i. Vilken tillgång till sociala kontakter och socialt stöd vi har samt vilka vuxenkontakter ett barn har tillgång till, är mycket viktiga för individens hälsa. Under covid-19 pandemins samhällsbegränsningar, är det flera sociala skyddsfaktorer som minskar. Det riskerar att sätta människor i social isolering och ofrivillig ensamhet.

En individs levnadsvanor har stor påverkan på hälsan och hälsoutvecklingen. Under covid-19 pandemins begränsande åtgärder, blir tillgången till hälsofrämjande arenor och aktiviteter begränsad och ett större ansvar att upprätthålla goda levnadsvanor ligger på individen själv. Då blir det av yttersta vikt vilka förmågor och förutsättningar individer har tillgång till. Föräldrar blir också ansvariga för sina barns levnadsvanor när inställda aktiviteter och förkylningssymptom håller barn och unga hemma i större utsträckning. Hög påfrestning och oro tenderar att öka redan etablerat riskbeteende.

Kunskap och utbildning är en förutsättning för en god hälsa för människor. Utifrån smittskyddsåtgärderna som sattes in under våren 2020 till följd av covid-19 pandemin finns en förhöjd risk att studier inte tillgodogörs bland barn och ungdomar som befinner sig i utsatta grupper. Detta kan ge konsekvenser för möjligheten till arbete och studier i framtiden för de personer som redan löper risk för ohälsa.

Att ha ett arbete är en viktig bestämningsfaktor för hälsa. Det handlar om möjligheten till inkomst, att leva hälsosamt och till att ha ett socialt sammanhang. Mellan utbildningsnivå och arbete finns ett tydligt samband; ju högre utbildning, desto lägre arbetslöshet. Det är avgörande för chansen att få ett arbete att man har fullgjord gymnasieutbildning.

I modellen är bestämningsfaktorerna skiktade i olika lager. Mellan lagren finns inga vattentäta skott utan de påverkas av och påverkar varandra hela tiden i ett komplext samspel. Vissa faktorer väger tyngre än andra. En individ kan ha flera skyddsfaktorer och riskfaktorer. Den positiva effekten av skyddsfaktorerna, kan uppväga den negativa effekten av en eller flera riskfaktorer. Men om balansen rubbas, kan utfallet bli negativt. Personer som befann sig i stor riskutsatthet redan innan covid-19 pandemin och de smittbegränsande åtgärderna, riskerar att bli mer utsatta för risk att utveckla ohälsa när skyddsfaktorer försvinner eller riskfaktorer ökar. Dessutom kan

nya riskgrupper uppstå när vissa grupper i befolkningen frångår viktiga skyddsfaktorer eller får fler belastande riskfaktorer.

Att känna kontroll, inflytande och delaktighet är viktiga resurser för individers hälsa. Det är viktiga förutsättningar för att kunna skapa och bibehålla KASAM. Det är viktigt för människor att känna tillit till samhället, känna trygghet och att vara en del av den sociala sammanhållningen.

De smittbegränsande åtgärderna kan påverka individers KASAM. Det finns risk för känsla av minskad meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet i vardagen. Att hantera stora förändringar i vardagen och stor oro och stress, ställer krav på goda copingstrategier och resiliens. Det finns vissa grupper i samhället som har större tillgång till resurser och handlingsutrymme än andra. Sannolikt kommer dessa grupper att klara sig genom samhällskriser som denna, medan andra kommer att påverkas i högre utsträckning.

Personer som är över 70 år och personer med underliggande sjukdomar är de som riskerar att drabbas när det gäller kontroll, inflytande och delaktighet. Det är dessa grupper som uppmanas att begränsa sina fysiska kontakter. Detta kan öka känslan av ensamhet och oro. Andra grupper som kan tänkas vara i risk är personer med psykisk ohälsa och kognitiva funktionsnedsättningar. För dessa kan det vara svårt att till sig information och förstå vad som händer runtomkring dem. När dagliga verksamheter stängs ned kan möjliga konsekvenser tänkas vara att det skapas oro, ångest, nedstämdhet, ensamhetskänsla och psykisk ohälsa. När äldre inte längre får träffa sina nära anhöriga så hamnar de i ofrivillig ensamhet och isolering.

De åtta nationella målområdena

Under våren 2020 publicerade Folkhälsomyndigheten en rapport som beskrev covid-19 pandemins tänkbara effekter på folkhälsan i Sverige. Dessa sammanfaller väl med denna rapports analys samt de underlag som har samlats in från kommuner och idéburna i Värmland.

Inom varje folkhälsopolitiskt område, är flera olika verksamheter och organisationer, på olika nivåer, involverade i att arbeta för att tillse alla människors tillgång till resurser som säkerställer hälsoutvecklingen i befolkningen.

När de smittbegränsande åtgärderna införs, ändrar det möjligheten till lika tillgång till resurser inom de åtta målområdena. Nedan presenteras i korthet de största farhågorna för ökad ojämlikhet i resurstillgång, som de smittbegränsande åtgärderna skulle kunna föra med sig samt vilka grupper som skulle kunna vara mest utsatta:

Det tidiga livets villkor

Farhågor:

- Permittering och arbetslöshet leder till begränsad tillgång till förskolan, vilket kan påverka vissa barns socioemotionella utveckling, trygghet och stimulans.
- Kontakten med mödra- och barnhälsovården och andra hälsofrämjande arenor kan minska och därmed leda till negativa hälsokonsekvenser för småbarnsfamiljerna.

Särskilt utsatta grupper:

- Barn i familjer med sämre sociala och ekonomiska förhållanden.
- Föräldrar och barn i behov av extra stöd och insatser.

Kunskaper, kompetenser och utbildning

Farhågor:

- Lärare på grund av distansundervisning riskerar att utgöra ett sämre stöd till vissa elever.
- Barn och unga i familjer som lever i trångboddhet och med sämre tekniska förutsättningar kan uppleva minskad studiero.
- De som har föräldrar med språkliga utmaningar och arbetsrelaterad stress kan ha svårare att få hjälp med att bedriva självstudier än andra.
- Ökad risk för psykisk och fysisk ohälsa, på kort och lång sikt, bland de grupper av unga som omfattas av skolans kompensatoriska uppdrag.
- Risk för att studier inte tillgodogörs eller färdigställs bland barn och unga i grundskola, gymnasieskola och högre utbildning.

Särskilt utsatta grupper:

- Gymnasieungdomar som behöver särskilt stöd inom utbildningen.
- Som lever i familjer med sämre ekonomiska förutsättningar.
- Som har föräldrar som av olika skäl inte kan stödja deras skolarbete.

Arbete och försörjning

Farhågor

- Hälsokonsekvenser bland personer inom sektorer och branscher som kräver extra mycket eller förändrat arbete under pandemin såsom delar av hälso- och sjukvården, socialtjänsten, äldreården och skolan, men även delar av handeln och informationsverksamhet.
- Mer tid i hemmet kan också den redan ojämställda fördelningen av obetalt arbete öka, vilket kan innebära ökad stress och hälsorisker bland i första hand kvinnor.
- Tim-, säsongs- och visstidsanställda inom tex. hotell- och restaurangverksamhet, transport och resenärning, kultur, nöje och fritid samt delar av handel och tillverkning riskerar att varslas och drabbas av uppsägning med minskade eller förlorade inkomster och ökad risk för ohälsa som följd.

Särskilt utsatta grupper:

- Unga, personer som inte har fullgjord gymnasieutbildning.
- Personer med utländsk bakgrund.
- Äldre personer i arbetsför ålder.
- Anställda inom branscher med exempelvis koppling till vård och omsorg.

Boende och närmiljö

Farhågor:

- Inomhusmiljön i hemmet också generellt en större betydelse för vår hälsa.
- Ökning av skadegörelse, våld och andra oroligheter.
- graden av tillit till varandra och samhället minskar, kan både den psykiska och fysiska ohälsan öka.
- Kvaliteten på människors boende genom arbetslöshet och försämrade ekonomi.
- Den upplevda och faktiska tryggheten i närmiljön minskar.

Särskilt utsatta grupper:

- Grupper som under covid-19-pandemin har eller utvecklar en svag anknytning till arbetsmarknaden och låga inkomster.
- Personer som kan arbeta hemma och personer som permitteras eller sägs upp.
- Personer som är bostadslösa.
- Personer som bor och lever i mer socioekonomiskt utsatta områden mer än andra.
- Svagare arbetsmarknadsanknytning och sämre försörjningsmöjligheter, bostadslösa samt personer i socioekonomiskt mer utsatta områden.

Levnadsvanor

Farhågor:

- Sammantaget riskerar covid-19-pandemin att öka de redan betydande ojämlikheterna i ohälsa och dödlighet på grund av ohälsosamma levnadsvanor utifrån social position.
- Covid-19-pandemin riskerar, genom försämrade livsvillkor och förändrade levnadsförhållanden, att leda till negativa konsekvenser på levnadsvanor och därigenom folkhälsan.
- Nuvarande skillnader mellan grupper utifrån socioekonomisk situation och diskrimineringsgrunder såsom kön, födelseland och sexuell läggning riskerar att bli större.

Kontroll, inflytande och delaktighet

Farhågor:

- Upplevd oro och ensamhet med negativa konsekvenser för hälsan.
- Svårt att ta till sig information och förstå vad som händer.
- När familjer tillbringar mer tid i hemmet riskerar vi en ökning av såväl mäns våld mot kvinnor som andra former av våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck och våld mot barn.
- Covid-19-pandemin kan på olika sätt minska människors upplevda och faktiska kontroll, möjligheter till inflytande på olika arenor samt delaktighet i privata och offentliga sammanhang. Detta innebär risker för både psykisk och fysisk ohälsa.

Särskilt utsatta grupper:

- Personer över 70 år och personer med underliggande sjukdomar, eftersom dessa grupper särskilt uppmanas att fysiskt begränsa sina nära kontakter.
- Andra tänkbara riskgrupper i detta avseende är personer som lever med psykisk ohälsa och personer med kognitiva funktionsnedsättningar.
- Kvinnor och barn som isoleras på grund av pandemin riskera att drabbas av mer våld i hemmet.

1. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Farhågor:

- Undanträngningseffekter inom hälso- och sjukvården och påverkad tillgänglighet till andra verksamheter av betydelse för hälsan, dels på att:
 - Individer själva väljer bort folkhälsorelevanta aktiviteter inom och utom hälso- och sjukvården.
 - Verksamhet prioriteras ner och trängs undan, men också att individers benägenhet att uppsöka vård och delta på folkhälsorelaterade arenor minskar.

Särskilt utsatta grupper:

- Särskilt drabba grupper i befolkningen som redan idag utnyttjar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande möjligheter i mindre utsträckning än andra.

Särskilt utsatta grupper

Sannolikheten att de smittbegränsande åtgärderna leder till ökad risk för ohälsa är inte lika för alla. Vissa grupper drabbas hårdare än andra. Det är den sammantagna mängden risk- och skyddsfaktorer som spelar roll. *Äldre personer* samt *andra personer i riskgrupp* (kopplat till covid-19), *personer med funktionsnedsättning* samt *utsatta barn* är troligen de grupper som potentiellt drabbas allra mest, direkt eller indirekt (till exempel drabbas barn indirekt om föräldrar mister inkomst). Även *våldsutsatta kvinnor* är en viktig grupp att lyfta fram, samt *utrikes födda med låg utbildningsnivå*.

Personer med funktionsnedsättningar riskerar att drabbas av onödig oro och fysiskt och psykiskt lidande, då de inte nås av relevant information för att skydda sin och sina anhörigas hälsa. Vidare kan det skapa stor oro och stress att inte ha tillgång till, eller förmåga att sortera, information, vilket i sin tur kan leda till psykisk ohälsa. Det demokratiska perspektivet finns naturligtvis också här.

Lägre antal barn klarar skolgången med godkända resultat, eller med sämre resultat. Psykisk ohälsa och stress samt utanförskap hos barn och unga, som inte får den struktur och skolgång som de behöver. Även psykisk ohälsa hos barn och föräldrar kan öka. Leder den psykiska ohälsan hos föräldrar till sjukskrivning kan det resultera i negativ socioekonomisk utveckling.

De smittbegränsande åtgärdernas effekter i människors vardag

Rekommendationer om skydd av riskgrupper och fysisk distansering i lokaler, samt en omprioritering av resurser för att täcka akuta behov i främst vård- och omsorgsverksamheter, har lett till att många offentliga, idéburna och privata välfärdstjänster ändrat och/eller begränsat sina besöks- och öppettider samt ställt om fysiska möten till digitala.

Rekommendationer om fysisk distansering, avrådan från onödiga resor och avrådan från samlingar med fler än 50 personer har lett till att många arbetsplatser kräver, eller rekommenderar, personal att arbeta hemifrån och att gymnasieskolor, högskolor, SFI, kommunala vuxenutbildningar, folkhögskolor och universitet har ställt om till distansundervisning under våren 2020 och i vissa fall även framgent.

Personer över 70 år, övriga riskgrupper, samt anhöriga till dessa, begränsar starkt sina sociala och fysiska kontakter.

Många arbetsplatser tillåter personal helt eller delvis till följd av minskad efterfrågan på tjänster där fysisk distansering är svår att upprätthålla.

Barn, ungdomar och vuxna stannar, enligt rekommendationer, hemma vid förkylningssymptom och fram till 48 timmar efter tillfrisknande.

Avrådan från allmänna sammankomster med fler än 50 personer samt avrådan från icke nödvändiga resor, har begränsat verksamheters aktivitetsutbud och människors deltagande i sociala sammanhang. Sociala, kulturella och fysiska fritidsaktiviteter har ställ in eller ställt om sin verksamhet till digitala forum eller utomhusaktiviteter när det är möjligt. Det begränsar människors deltagande i sociala, fysiska och kulturella aktiviteter på fritiden.

Folkhälsomyndighetens rekommendationer till allmänhet och verksamheter har fått en rad konsekvenser för människors vardag. Barn, unga och vuxna spenderar mer tid i hemmet och vistas också i hemmet samtidigt i större utsträckning. Äldre och andra personer i behov av omsorg och aktivering hänvisas till omhändertagande av anhöriga i hemmet. Arbetsplats och skola som sociala och kompensatoriska arenor har begränsats i personers vardag. Deltagande i sociala, kulturella och fysiska aktiviteter har minskat. Många personer har färre sociala, fysiska kontakter. Umgänge över generationsgränser eller med personer som bor långt bort begränsas eller uteblir. Familjer samlas inte vid stora högtider eller vid vardagliga aktiviteter. Det vårdsökande beteendet förändras när tillgängligheten till tjänster ändras. Förändringar på arbetsmarknaden och förändringar av efterfrågan på vissa tjänster ändrar villkoren för personer i arbete.

Mer tid i hemmet – ökad belastning och utsatthet

När barn, ungdomar och vuxna måste stanna hemma på grund av förkylningssymtom, måste vara hemma i 48 timmar efter tillfrisknande,

arbetar/studerar hemma och dessutom spenderar mer tid i hemmet samtidigt, ställs högre krav på familjen att fungera tillsammans.

Mer tid i hemmet, ökar också hemarbetet. Mer matlagning ska planeras och genomföras och det genererar mer städning och hushållsarbete, vilket kan öka stress och hälsorisker, särskilt hos kvinnor. Mer tid i hemmet på grund av inställd undervisning, sysselsättning och/eller fritidsaktiviteter ökar kraven på individer och familjer att upprätthålla matvanor, fysisk aktivitet och goda rutiner på egen hand.

På grund av rekommendationer om social distansering och isolering av riskgrupper, minskar samvaro över generationsgränser inom familjer. För många familjer utgör mor- och farföräldrar en viktig del av vardagspusslet. När denna hjälp och avlastning uteblir, minskar inte bara barns och ungdomars möjligheter till fler trygga vuxna, utan belastningen på föräldrar att klara av balansen mellan arbete, hemarbete och fritid ökar också. Samtidigt minskar föräldrars möjlighet till återhämtning. Även barn med särskilda behov stannar hemma vid förkylningssymtom, vilket ökar krav på omvårdnad och stöd från föräldrar och andra anhöriga.

Socioekonomiskt utsatta områden löper särskild risk för trångboddhet. Trångboddhet kan försvåra möjligheten att hålla fysisk distans samt att kunna isolera sig vid sjukdomssymtom. Boendets möjligheter till studier och god arbetsmiljö får också konsekvenser för kvalitén på distansstudier och hemarbete. Boendets närmiljö spelar även en stor roll för möjlighet till återhämtning och aktivitet.

Kvinnor och barn löper särskilt stor risk för att utsättas för våld i hemmet när befolkningen uppmanas att begränsa sina fysiska kontakter. I samband med att personer tillbringar mer tid i hemmet riskerar mäns våld mot kvinnor att öka. Detta gäller alla former av våld mot kvinnor, men även hedersrelaterat våld samt våld mot barn tenderar att öka. Vid våld mot kvinnor utsätter ofta förövaren kvinnan för isolering och detta är något som kan utnyttjas till följd av smittskyddsåtgärderna om fysiska restriktioner, vilket ger en ökad kontroll för förövaren. Man har ännu inte sett någon ökning av antalet anmälningar av våld i nära relation, men Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) menar att när personer utsätts för våld i hemmet är det vanligt att de söker hjälp först när de kan söka sig från förövaren. Det kan alltså innebära att anmälningarna kommer öka först när de smittbegränsade åtgärderna - och därigenom isoleringen - minskar.

Verksamheter ställer om – tillgång till hälsofrämjande arenor begränsas

Daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättningar och äldre personer pauser eller begränsar sina verksamheter, vilket minskar möjligheten för personer att delta i identitetsskapande och kompetensutvecklande verksamhet, som utgör en möjlighet att skapa ett självständigt liv. Det gör också att belastningen på anhöriga ökar, vilka i brist på stöttande verksamhet själva får lägga mycket tid på att omvårda, stötta och skapa meningsfullhet.

Minskade ekonomiska resurser till följd av exempelvis arbetslöshet kan medföra att fritidsaktiviteter utanför hemmet inte kan upprätthållas. Flera fritidsverksamheter kan inte bedriva verksamhet på grund av krav på social distansering och/eller litet deltagarantal på grund av rädsla och oro och/eller krav på att stanna hemma vid förkylningssymptom. För många barn, ungdomar och vuxna innebär fritidssysselsättningar en nödvändig tillflykt från hemmalivet något som ger återhämtning, erbjuder trygga rum och är en viktig del i identitetsskapande, frigörelse och informell kognitiv och kreativ utveckling.

Skolan är för en del grupper av barn och ungdomar en frizon. Att vara hemma kan vara tråkigt, konfliktfyllt samt farligt för barn och unga som lever i familjer där det förekommer omsorgssvikt och/eller våld. Det kan också vara så att familjens kultur skiljer sig från den i skolan och att skolnärvaro är en viktig del av barnens och ungdomarnas identitetsskapande. När skolor ställer om till distansundervisning och när barn och unga stannar hemma vid förkylningssymptom, finns inte skolan längre som en tillflykt eller kompensatorisk faktor i barn och ungas liv.

Rutiner ändras och individens ansvar ökar – försämrade levnadsvanor

Inställda fritids- och kulturaktiviteter, som annars givit mening och varit en källa till fysisk aktivitet och social samvaro med andra personer, medför att många personer spenderar mer tid hemma och blir hänvisade till att på egen hand upprätthålla fysisk aktivitet, socialt liv och andra meningsfulla sysselsättningar på fritiden. Beroende på individens egen förmåga till detta och på vad de omgivande faktorerna i närmiljön ger för förutsättningar, kan det innebära mer stillasittande och sysslolös fritid för många. Att träffa andra personer, kanske på nya sätt anpassade till rekommendationer om social distansering, ligger till hög grad på individens eget ansvar. Föräldrar och anhöriga får också ansvar för att upprätthålla detta för sina barns, ungdomars och anhörigas räkning. För många barn utgör fritidsaktiviteter anordnade av offentliga, privata, eller idéburna aktörer det enda tillfälle då de på sin fritid kommer utanför hemmet.

Barn och unga som är hemma från skolan på grund av distansundervisning och/eller uppvisande av förkylningssymptom, får inte del av förskolans, skolans och fritidshemmets matrutiner. Att upprätthålla goda matrutiner blir därför individens och föräldrars ansvar.

Stora livsomvälvande förändringar och oro leder ofta till svårigheter att upprätthålla goda rutiner i vardagen. Många barn, ungdomar och vuxna har dessutom starkt påverkade vardagliga rutiner och spenderar mer tid hemma. Det kan försvåra upprätthållandet av goda rutiner kring mat, fysisk aktivitet och hälsosamma levnadsvanor i vardagen och öka stillasittandet, smååtandet och störa sömnmönstret, samt kan leda till riskbruk av droger och ökat spelande.

Minskade ekonomiska resurser, oro och begränsningar i handlingsutrymme och försörjningsmöjligheter, kan leda till större risktagande. Exempelvis kan personer med erfarenhet av sex mot ersättning ha svårare att ta sig ur

prostitution och vara mindre selektiva i val av kund. Ett redan utvecklat riskbruk som exempelvis rökning och alkoholmissbruk, kan också öka i tider av stress och oro.

Distansundervisning och sjukdagar – risk för ej fullföljd skolgång

Det kan vara svårt att tillgodogöra sig utbildningen när allt sker på distans. Det ställs allt större krav på självstudier, undervisningen minskar i omfattning och det blir svårare att få hjälp av lärare. Det finns ungdomar som löper stor risk för att inte kunna ta till sig kunskapen och utbildningen. Det kan vara ungdomar som tidigare varit i behov av särskilt stöd i utbildningen, som har föräldrar som inte kan stötta dem i sina studier eller som bor i familjer med sämre ekonomiska förutsättningar. Trångboddhet kan minska chansen till studier. Föräldrars och vårdnadshavares förmåga att stötta i skolarbetet får också mer långtgående konsekvenser. Barn och ungdomar med funktionsnedsättningar riskerar att få svårare att ta till sig utbildningen och i vissa fall inte alls klara av den. Det finns en oro i Värmlands kommuner att barn och ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser är en särskilt utsatt grupp, då de kan ha svårt med planering och initiativförmåga, något som är viktiga egenskaper vid distansstudier. Man ser en stor risk för att dessa elever hamnar efter och helt tappar studiemotivationen. Värmlands kommuner uttrycker även en stor oro i hur SFI-elever har kunnat tillgodogöra sig utbildningen. Det har upplevts som mycket utmanande med digitalisering och distansstudier för SFI-studenter, vilket till exempel kan handla om att undervisningen inte fungerat som man hoppats, eller att det finns ekonomiska hinder för eleverna på så sätt att de inte har råd att köpa den utrustning som krävs för distansundervisning.

Vård- och hjälpsökande beteende ändras – ökad utsatthet

När hälso- och sjukvård ställer om sina resurser genom att erbjuda digitala möten, minska besöks- och öppettider samt avråda från medföljare vid besök, kan det få konsekvenser för personers vårdsökande beteende. Exempelvis kan inställda drop-in tider på ungdomsmottagningar medföra att färre personer testar sig för sexuellt överförbara sjukdomar. Vilket leder till att sjukdomar upptäcks senare och en ökad ohälsa och smittspridning.

Många personer upplever starkt obehag i kontakt med sjukvård och andra myndigheter, eller har på andra sätt nedsatt förmåga att klara besök på egen hand och kan därför ha behov av en medföljare för att klara av att genomföra sitt besök. När den möjligheten försvinner, kan sjukvårdsbesök och andra myndighetskontakter utebli, vilket kan medföra större ohälsa och smittspridning.

Personer, som vid införandet av samhällsliga förändringar för att minska spridning av covid-19, hade kroniska, fysiska sjukdomar och besvär eller psykisk sjukdom, kan få svårare att upprätthålla behandlande kontakter på samma sätt, vilket kan leda till ökade besvär och ohälsa. Personer som lider av ångestsyndrom, PTSD och somatoforma besvär drabbas ofta av ökade psykiska besvär under stressande omständigheter.

Om mödra- och barnhälsovård, som ett led i sjukvårdens omställning, tvingas dra ner på sin verksamhet, eller när föräldrar och barn på grund av oro att smittas inte tar del av MVC:s och BVC:s verksamheter, minskar föräldrars tillgång till föräldraskapsstöd. Det kan leda till att föräldrar upplever svårigheter i sitt föräldraskap.

När vård- och stödverksamheter begränsar sina besökstider eller ställer om till digitala möten, minskar insynen i hemmen, vilket kan leda till att utsatthet i vissa grupper ökar. Lärare, chefer, personal på socialkontor, vårdpersonal och andra som med regelbundenhet möter utsatta grupper och kan följa dem genom fysiska möten, får nu svårare att ge ett kontinuerligt stöd och få en bild av personers livssituation. Särskilt utsatta blir kvinnor och barn i familjer där det förekommer våld och/eller missbruk samt funktionsnedsatta personer och personer i behov av särskilt stöd.

Sociala kontakter begränsas – isolering och ofrivillig ensamhet

Rekommendationen om fysisk distansering – särskilt för personer över 70 år och andra riskgrupper – att inte delta i större sociala sammanhang, inställda fritidsaktiviteter, distansstudier och -arbete, samt rädsla och oro för smittspridning gör att många personer har färre fysiska och sociala kontakter än tidigare. Personer som bor på särskilda boenden träffar sin anhöriga mycket sällan eller inte alls.

Familjesammankomster kring högtidsdagar uteblir och familjemedlemmar som bor långt från varandra träffas mer sällan. Särskilt kan detta få stora konsekvenser för familjer bosatta i Värmlands gränstrakter mot Norge, där stängning av gränsen får stora konsekvenser för personers möjligheter att träffas.

Det blir svårare att träffa nya personer och ytliga sociala kontakter kan bli svårare att upprätthålla. Nyinflyttade personer eller personer som på annat sätt nyligen genomgått en livsförändring kan få svårt att skapa nya sociala kontakter utifrån sin nya situation.

Vid distansstudier och -arbete, minskar den sociala kontakten med lärare, klasskamrater, chefer och medarbetare, personer som med regelbundenhet kan ha kontakt med varandra och dela tankar och erfarenheter.

Sammantaget gör detta att tillgången till socialt stöd, praktiskt som emotionellt, kan bli svårare att få tillgång till. Särskilt drabbade av detta blir personer som redan innan restriktionerna trädde i kraft hade ett svagt socialt stöd och en liten krets av släkt och vänner, alternativt träffade släkt och vänner mycket sällan. Ofta sammanfaller de grupper som redan innan samhällsrestriktionerna trädde i kraft löpte risk för att drabbas av social isolering med de som nu rekommenderas att så mycket som möjligt begränsa sina sociala kontakter, vilket ökar risken för ensamhet.

Nya digitala vanor – ökad utsatthet på nätet

När arbetsplatser uppmanar till ökat arbete hemifrån och när utbildningsverksamheter ställer om till distansstudier uppmanas personer

att använda digitala hjälpmedel och spendera mer tid på nätet. Mer tid i hemmet leder också till mer användande av spel och uppehållande på nätet. Många upprätthåller sociala kontakter via digitala tjänster. Sammantaget spenderar fler mer tid på nätet vilket också leder till ökad utsatthet för trakasserier, bedrägerier och hot på nätet.

Från flera håll rapporteras också en oro för ökat spelande om pengar via digitala tjänster, som under tider av stress och oro kan leda till ökat spelmissbruk.

Förändringar på arbetsmarknaden – arbetslöshet och oro

Inom vissa branscher syns ett tydligt ökande av efterfrågan på tjänster, vilket kan medföra hög belastning för de som arbetar där. Inom andra branscher har efterfrågan minskat kraftigt som en följd av smittbegränsande rekommendationer och/eller oro för smitta. I dessa branscher, är det många som förlorat sitt arbete, blivit permitterade eller känner oro för att förlora sitt arbete.

Redan före pandemin fanns tydliga skillnader avseende arbete, sysselsättning och försörjning mellan övrig befolkning och personer med funktionsnedsättning. I MUCF:s rapport²⁴ beskrivs hur ungas utanförskap troligen kommer att öka, och att det blir en svårare väg in eller tillbaks till arbetslivet på grund av pandemin. Särskilt unga med funktionsnedsättning riskerar att bli extra hårt drabbade, då de får svårare att få jobb i konkurrens med ”vanliga” arbetssökande. Unga personer med funktionsnedsättning riskerar att hamna i en ännu mer utsatt situation och i utanförskap.

Insatser riktade till personer som står långt från arbetsmarknaden, i syfte att förflytta deltagare närmare arbete och studier, märker ett minskande deltagarantal eftersom många personer i målgruppen också tillhör en riskgrupp som uppmanas till distansering. Socialsekreterare träffar inte heller lika många nya klienter som kan hänvisas till projekten. Utsatta grupper som står långt från arbetsmarknaden, till exempel på grund av språksvårigheter, riskerar än större utanförskap och isolering och därmed högre trösklar för inträde till arbete och studier. När arbetsmarknaden väl börjar återhämta sig är det sannolikt andra grupper i samhället som kommer att återanställas först, innan dessa målgrupper får chansen.

Diskussion och slutsatser

Det finns i dagsläget mycket som talar för att rekommendationerna om smittbegränsande åtgärder kommer att fortsätta gälla under lång tid framöver. Detta innebär att vi har en helt ny verklighet att förhålla oss till. Det handlar inte längre om en kort begränsad tid då vi alla får sätta vissa saker på paus för att skydda sårbara grupper för smitta. Det handlar om att hitta långsiktigt hållbara sätt att leva tillsammans under helt nya

²⁴ [Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, 2020 "Coronakrisens konsekvenser för ungas långsiktiga möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden"](#)

omständigheter. Det som händer i samhället just nu skulle också kunna hända vid andra typer av samhällskriser. Det är viktigt att vi drar lärdom av den situation vi nu upplever och hur den påverkar oss för att göra samhället mer resilient och motståndskraftigt för framtida förändringar och utmaningar.

Ett nytt samhälle

I rapportens resultat- och analysdel belyser vi hur människors liv och vardag påverkas av de smittbegränsade åtgärdernas effekter samt vilka tänkbara konsekvenser för folkhälsan de kan ge. Samhällets möjlighet att skapa förutsättningar för god och jämlik hälsa påverkas på olika sätt. Det ger inverkan på människors tillgång till resurser och handlingsutrymme när förutsättningar för att tillgängliggöra hälsofrämjande värden för befolkningen förändras. De smittbegränsande åtgärderna riskerar att öka ojämlikhet i hälsa i befolkningen.

Mycket i människors liv och vardag har förändrats och dragits till sin spets på olika sätt. En del arbetar mer och hårdare än någonsin, andra har blivit av med arbetet. Vissa spenderar mer tid med nära och kära, andra är mycket ensamma och isolerade. Många tar tillfället i akt att motionera mer utomhus, medan andra reglerar ångest, oro och stress med olika former av självmedicinering. Det blir således inte på *ett sätt för alla*. Tillgången till skyddsfaktorer och exponeringen för riskfaktorer är inte jämnt fördelad.



Bild: En tid av ytterligheter (Cajza Stålheim, 2020)

Covid-19 och dess indirekta konsekvenser tenderar således att förstärka den ojämlika hälsan, vilket går stick i stäv med både de nationella folkhälsomålen och de globala hållbarhetsmålen, vilka har ett starkt fokus på jämlikhet.

Hälsa är en mänsklig rättighet. Var och en har rätt till bästa uppnåeliga fysiska och mentala hälsa. Varje individ ska ha rätt att utvecklas efter sina förutsättningar och ges möjlighet att nå den hälsa som är individuellt möjlig. Alla offentliga verksamheter och institutioner har ett gemensamt och grundlagsstadgat ansvar – 1 kap § 2 i regeringsformen står ”Den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Särskilt ska det allmänna trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet för goda förutsättningar för hälsa”.

I modellen för hälsans bestämningsfaktorer blir det tydligt att de val en individ har möjlighet att göra, i hög grad påverkas av samhälleliga (ekonomiska, sociala, miljörelaterade) strategier och de livsvillkor hen lever under. Under påverkan av de smittbegränsande åtgärdernas effekter finns risk att alltför stort ansvar läggs på individen. Det kommer att skapa större ojämlikhet i hälsa, vilket visas i vår resultatdel.

I modellen för hälsans bestämningsfaktorer, finns flera olika aktörer som samverkar för att skapa god och jämlik hälsa genom samhälleliga förutsättningar och goda livsvillkor. Dessa aktörers möjlighet att skapa goda förutsättningar, är avgörande för individens hälsoutveckling. Modellen beskriver också värden som en viss aktivitet för med sig för en individ, exempelvis social gemenskap, fysisk aktivitet, barns relation till viktiga vuxna, trygga rum utanför hemmet, identitetsskapande, byggande av socialt stöd osv. Om aktörernas möjligheter att upprätthålla dessa värden minskar med de smittbegränsade åtgärderna måste alternativa sätt att skapa värdena utvecklas. Systemet måste vara tillräckligt flexibelt för att hantera den här typen av samhällsutmaningar utan att förlora viktiga värden. Med utgångspunkt i analys av de smittbegränsade åtgärdernas effekter och konsekvenser för olika grupper i samhället kan viktig kunskap genereras för att bygga större samhällelig resiliens för framtiden.

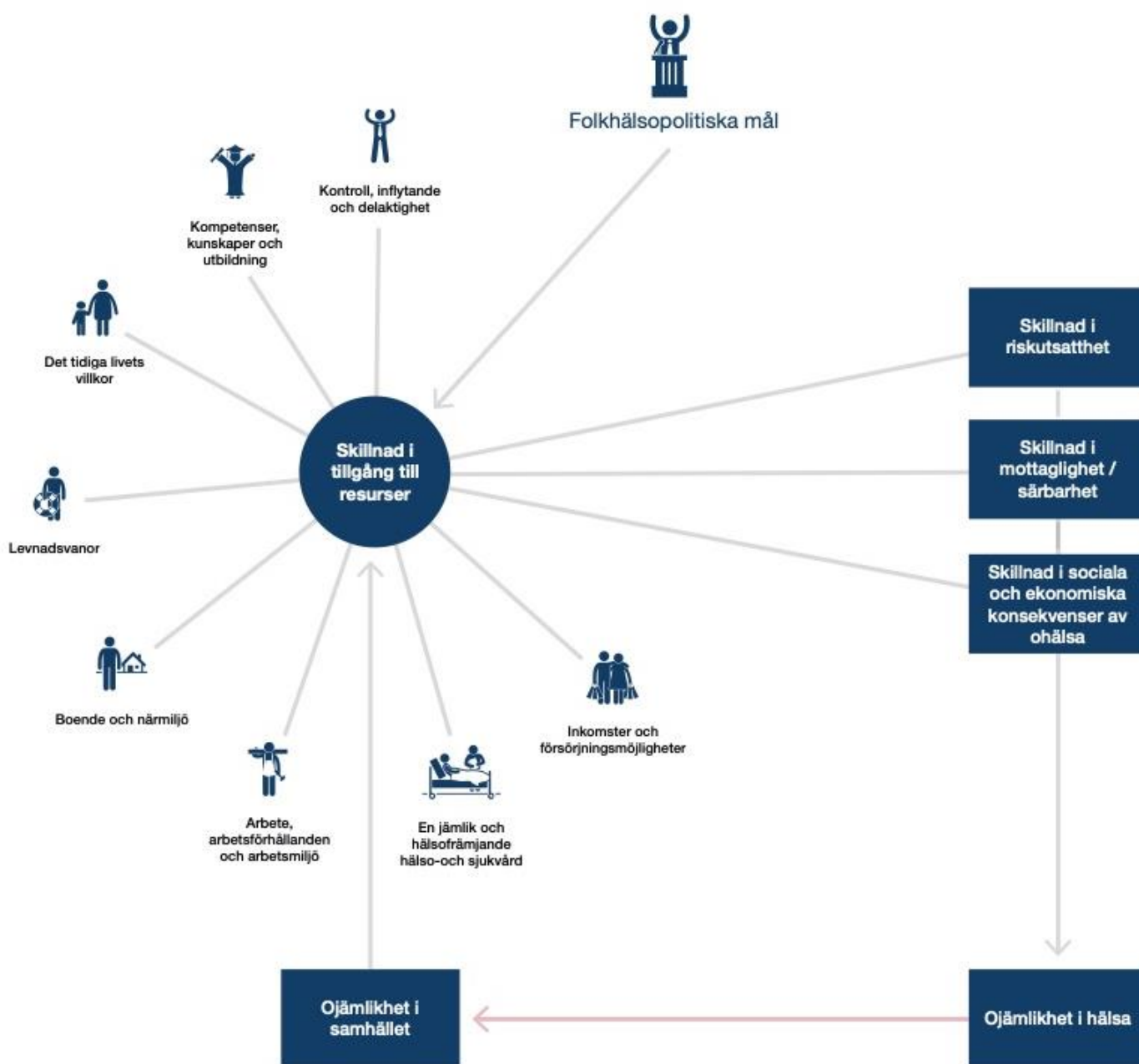


Bild: Ojämlighet i hälsa (Fergus Bisset, 2020)

Ojämligheten i hälsa är en effekt av ojämlikhet i samhället, vilket syns i skillnader i resurstillgång inom folkhälsopolitikens åtta utpekade områden (också de folkhälsopolitiska målen). Skillnader i resurstillgång leder till skillnader i riskutsatthet, mottaglighet samt sociala och ekonomiska konsekvenser av ohälsa, vilket i sin tur leder till ojämlikhet i hälsa.

En individs egna möjligheter att kompensera för förlust av hälsoskapande värden, ska inte vara avgörande för hur individen klarar av samhällsförändringar. Samhället måste hitta nya sätt att tillgängliggöra värdena för att undvika ökad ojämlikhet i hälsa.

Den här rapporten har belyst negativa konsekvenser av de smittbegränsande åtgärderna för folkhälsan i Värmland. Rapporten har kartlagt vad som sker i samhället just nu och vad som har skett under våren 2020 och hur människors livsvillkor, levnadsvanor och sociala relationer påverkas av de smittbegränsande åtgärderna. För att belysa situationen ur ett Värmlandsperspektiv, har kommuner och idéburna organisationer bidragit med kunskap och erfarenheter genom ett enkätutskick samt genom etablerade nätverk och kontakter.

Utifrån detta har prognoser - med stöd av folkhälsovetenskaplig teori - gjorts om hur folkhälsan i Värmland kan komma att påverkas på kort och längre sikt. I det arbetet har man identifierat riskfaktorer som ökar och skyddsfaktorer som minskar, på individ-, grupp- och samhällsnivå, samt fört ett resonemang kring vilka grupper som tenderar att vara mest utsatta, och varför.

Tankar för fortsatt arbete

Denna rapport, med en analys av nuläget, kan användas som ett underlag till hur man kan förebygga och mildra (de indirekta) konsekvenserna av viruset/covid-19 och/eller bidra till planering av åtgärder för att stävja negativa, långsiktiga konsekvenser.

"Analys av de indirekta konsekvenserna på folkhälsan i Värmland, till följd av Covid-19 – Med fokus på de smittbegränsande åtgärdernas effekter" grundas i data insamlad bland kommunala verksamheter och idéburen sektor i Värmland tillsammans med nationella rapporter och tjänar som ett viktigt inspel för den diskussion som måste komma. Denna diskussion bör fokusera på hur man kan minimera riskerna som de smittbegränsade åtgärderna medför. "Analys av de indirekta konsekvenserna på folkhälsan i Värmland, till följd av Covid-19 – Med fokus på de smittbegränsande åtgärdernas effekter" visar hur människors liv och livsvillkor förändras ur ett värmlandsperspektiv och vilka risker man kan se att det medför. I fortsatt arbete måste man jobba för att visa på att det finns möjligheter att skapa goda och jämlika förutsättningar för hälsa. Värdena blir synliga när man tittar på riskerna med att vissa verksamheter ställer om/lägger ner.

I Värmland finns bred och hög kompetens hos ett flertal viktiga aktörer och många samverkansarenor för folkhälsofrågor. Region Värmland har ett tydligt folkhälsouppdrag samt inom kort en folkhälsoplan, vilken beskriver ett arbete för att bygga en organisering för folkhälsofrågorna som klarar av att hantera den påvisade komplexiteten samt skapa goda förutsättningar för hälsa i enlighet med den nya folkhälsopolitiken. Om man använder sig av de resurser som finns tillgängliga, kan man på kort sikt dämpa effekterna för de mest utsatta grupperna i befolkningen samtidigt som strukturer för bättre lärande, kunskap och resiliens byggs upp för framtiden.

**BILAGA 1:
Enkätfrågor till skol- och socialchefer i kommunerna**

- Hur har och de socialt begränsande åtgärderna påverkat era målgrupper hittills, på ett negativt sätt? Svara gärna med konkreta exempel.
- Finns det specifika målgrupper inom ert verksamhetsområde som ni bedömer är, eller kan komma att bli, särskilt utsatta? Vilka och varför?
- Vilka är era största farhågor, när ni tänker på virusets mer långsiktiga och indirekta konsekvenser för era målgruppers liv och hälsa?
- Har ni sett några positiva konsekvenser för era målgrupper? Vilka i så fall?
- Har ni, eller planerar ni att, vidta åtgärder för att minska de negativa hälsokonsekvenserna för era målgrupper? Om ja, vilka åtgärder?
- Riktad fråga socialtjänst: har ni vidtagit några åtgärder för att nå särskilt isolerade och utsatta grupper? I så fall, vilka åtgärder?
- Riktad fråga förskola/grundskola/gymnasieskola: har ni anpassat verksamheten för att identifiera och stödja barn som far illa / inte får tillräckligt stöd hemma? Hur i så fall?
- Riktad fråga gymnasieskolan: i dessa tider, där stora delar av undervisningen bedrivs digitalt, har ni anpassat verksamheten för att stödja ungdomar som ligger i riskzon för skolavhopp? Hur i så fall?
- Finns det något övrigt som ni önskar lyfta i sammanhanget?

BILAGA 2: Enkätfrågor till idéburna

- Vilken organisation företräder du?
- Vilka skulle du säga att ni är till för?
- Vad skulle du säga är din organisations huvudsakliga uppdrag?
- Skulle du kunna tänka dig att ställa upp på en uppföljande dialog?
 - Vad heter du?
 - Delge gärna dina kontaktuppgifter och hur du föredrar att bli kontaktad:
- I arbetet med att minska smittspridningen uppstår en del restriktioner i samhället. Ur ett hälsoperspektiv*, skulle du säga att er målgrupp blir negativt påverkad av dessa restriktioner och i så fall hur?
- Ur ett hälsoperspektiv*, skulle du säga att er målgrupp påverkas positivt på något sätt på grund av dessa restriktioner och i så fall hur?
- Ur ett hälsoperspektiv, hur skulle du säga att er målgrupp påverkas på lite längre sikt?
 - Skala: 0 = inte särskilt mycket till 10 = Extremt mycket
 - Vill du kommentera ditt val på skalan 1-10?
- Baserat på hur de påverkas, vilka behov ser ni hos er målgrupp på kort sikt?
- Vilka behov ser ni hos målgruppen på lite längre sikt?
- Om du ser till de behov du listat för er målgrupp, uppstår några behov i er organisation/verksamhet för att kunna möta målgruppens?
- Finns det något er organisation skulle behöva stöttning med?
- Finns det något övrigt som ni känner att just er organisation eller idéburna organisationer i allmänhet särskilt skulle kunna bidra med för att förebygga negativa hälsokonsekvenser?
- Här kan du lämna en kommentar eller skriva en fråga till oss:

*Hälsoperspektiv = påverkas hälsan hos er målgrupp på grund av nuvarande restriktioner i samhället? Det vill säga påverkas målgruppens normala livsstil, dagliga rutiner eller vanor på något sätt? Ser ni någon skillnad i mående, tillgång till viktiga arenor, ökat riskbeteende, etc.? (Frågan handlar alltså inte om hur målgruppen påverkas direkt av viruset)

Referenser

[Institutet för språk och folkminnen.](#)

[Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av förordningen \(2020:163\)](#)

[Folkhälsomyndighetens pressmeddelande 1, den 29 maj 2020](#)

[Folkhälsomyndighetens pressmeddelande 2, den 29 maj 2020](#)

[Folkhälsomyndighetens pressmeddelande, den 4 juni 2020](#)

[Pressträff Covid-19 30 juli 2020](#)

[Pressmeddelande från Socialdepartementet den 11 juni 2020](#)

[Länsstyrelsen Värmland, maj 2020: Social hållbarhet i coronakrisen](#)

[Pressmeddelande från Socialdepartementet den 12 juni 2020](#)

[Regeringens proposition 2017/18:249 "God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik"](#)

[Folkhälsomyndigheten: Covid-19- pandemins tänkbara konsekvenser på folkhälsan](#)

[SOU 2016:55 "Det handlar om jämlik hälsa. Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete."](#)

[Folkhälsomyndigheten 2020: Folkhälsans utveckling, årsrapport 2019](#)

[SOU 2017:47 "Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa"](#)

[Folkhälsomyndigheten om risk- och skyddsfaktorer för spelproblem](#)

[Liv och hälsa 2017 Mellansverige](#)

[Diskrimineringsombudsmannen 2014, "Mänskliga rättigheter på hemmaplan"](#)

[Pressmeddelande från Arbetsmarknadsdepartementet den 1 januari 2020](#)

[Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, 2020 "Coronakrisens konsekvenser för ungas långsiktiga möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden"](#)

[HSLF-FS 2020:12 "Föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m m"](#)

[Sveriges Kommuner och Regioner: Ekonomirapporten, maj 2020](#)

Enkät svar - kommunenkäten

Enkät svar - idéburna