



# Covid-19-pandemins påverkan på människors liv och hälsa i Östergötland

Handläggare: Medarbetare på Folkhälso- och statistikenheten  
Verksamhet: Region Östergötland  
Datum: 2022-10-13  
Diarienummer: RÖ 2022/11921

# Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b>	<b>3</b>
1.1 Syfte och mål	3
1.2 Målgrupp	3
1.3 Material och metod	3
<b>2 Direkta effekter av covid-19</b>	<b>4</b>
2.1 Antal dödsfall	4
2.2 Vilka blev allvarligt sjuka eller avled?	6
2.3 Vaccinering	6
2.4 Postcovid	7
<b>3 Indirekta effekter av covid-19 på människors liv och hälsa</b>	<b>8</b>
3.1 Restriktioner	8
3.2 Ekonomi och arbete	9
3.3 Generell påverkan bland befolkningen	10
3.4 Självskattad hälsa	11
3.5 Psykisk hälsa	12
3.6 Sociala relationer	14
3.7 Levnadsvanor	15
3.8 Fritid	16
3.9 Påverkan på arbetssituation	17
3.10 Undvikit att söka vård	17
3.11 Våldsutsatthet	18
3.12 Med ungas egna ord	18
3.13 Barns livsvillkor och rättigheter	20
<b>4 Vägen framåt</b>	<b>21</b>
4.1 Lärdomar	21
4.2 Identifierade insatsområden	22
<b>5 Referenser</b>	<b>23</b>

# 1 Inledning

År 2019 drog covid-19-pandemin in över världen och den håller oss fortfarande delvis i sitt grepp. I början av pandemin försökte många få en bild av hur den skulle påverka människor och samhället över tid. Som ett led i detta tog Folkhälso- och statistikenheten (Region Östergötland) under 2020 fram ett kunskapsunderlag som beskrev hur covid-19-pandemin skulle kunna påverka folkhälsan i Östergötland (1). Den här rapporten är en uppföljning av kunskapsunderlaget, med en nulägesbeskrivning av hur människor i Östergötland beskriver att de påverkats av pandemin hittills. Det som identifierades som möjliga konsekvenser 2020 stämmer väl överens med vad vi ser idag. Pandemin har påverkat hela vårt samhälle och alla individer, men på olika sätt.

Pandemin har även belyst hur skillnader i människors livsvillkor och sårbarhet påverkar risken för insjuknande i covid-19. Samhällskriser drabbar oftast redan utsatta grupper hårdast. Även under den här pandemin har de grupper som drabbats värst varit de som redan före pandemin hade störst risk för ohälsa.

I följande rapport har påverkan av pandemin grupperats utifrån direkta och indirekta effekter på människors liv och hälsa. Med direkta effekter avses att insjukna eller dö i svår covid-19 och indirekta effekter avser effekter av insatser för att minska smittspridning eller indirekta konsekvenser av pandemin såsom oro eller ekonomiska följd effekter.

## 1.1 Syfte och mål

Syftet med den här rapporten är att öka kunskapen om och skapa samsyn kring de effekter covid-19-pandemin haft på befolkningens liv och hälsa i Östergötland. Målet är att ge underlag för riktade och prioriterade insatser för att uppnå en mer jämlik hälsa och stärka befolkningens resurser och beredskap för att klara framtida stora samhällsutmaningar.

Fokus i denna rapport ligger på att få en djupare förståelse för hur människor har upplevt att det är att leva i en pandemisituation och hur de har påverkats. Specifik påverkan på vård och framskjuten vård redovisas i andra rapporter (2–4).

## 1.2 Målgrupp

Politiker och tjänstepersoner på regional och kommunal nivå samt samverkansaktörer i Östergötland.

## 1.3 Material och metod

Denna rapport beskriver de effekter covid-19-pandemin haft på befolkningens liv och hälsa i Östergötland. Data från myndigheter, register och forskningsöversikter har sammanställts och analyserats på både nationell och regional nivå. Tre större enkätundersökningar har frågor kopplade till covid-19 och svar från dessa enkäter ligger till grund för denna rapport. Vissa enkätfrågor har kompletterats med fritextsvar och dessa svar redovisas främst som citat. Följande enkäter har använts som källor i rapporten:

**Hälsa på lika villkor (HLV)** är en nationell befolkningsenkät som Folkhälsomyndigheten ansvarar för. Enkäten har skickats ut sedan 2004 till ett slumpmässigt urval av personer mellan 16 och 84 år. Våren 2021 skickades undersökningen ut till 9 813 personer i Östergötland och svarsfrekvensen var 46,3 procent. HLV kan besvaras på svenska och engelska, vilket medför att personer som inte kan läsa svenska eller engelska är underrepresenterade i undersökningen.

**Livsvillkor, stress och hälsa, (LSH)** är en prospektiv befolkningsenkät som genomförs i samarbete mellan Linköpings Universitet och Region Östergötland. Enkäten har genomförts sedan 2003 och skickades senast ut januari-mars 2021 till 3 107 östgötar i åldrarna 46-88 år, och hade då en svarsfrekvens på 73 procent. Enkäten skickades ut per post till personer som svarade på enkäten 2015. Det innebär att personer som flyttat in i regionen efter 2015 eller inte har en fast postadress inte inkluderas i undersökningen. Eftersom enkäten bara erbjuds på svenska är personer som inte behärskar svenska språket underrepresenterade bland de svarande.

**Ungdomsenkäten Om mig**, är ett samarbete mellan länets kommuner, Länsstyrelsen Östergötland och Region Östergötland. Enkäten har sedan 2014 erbjudits årligen till alla elever i årskurs 8 och år 2 på gymnasieskolan som en del av folkhälsobevakningen i länet. Enkäten besvaras årligen av drygt 8 000 elever och svarsfrekvensen har legat kring 80 procent de senaste åren. Ungdomsenkäten besvaras på svenska och ungdomar som inte kan läsa svenska är därför underrepresenterade i undersökningen.

## 2 Direkta effekter av covid-19

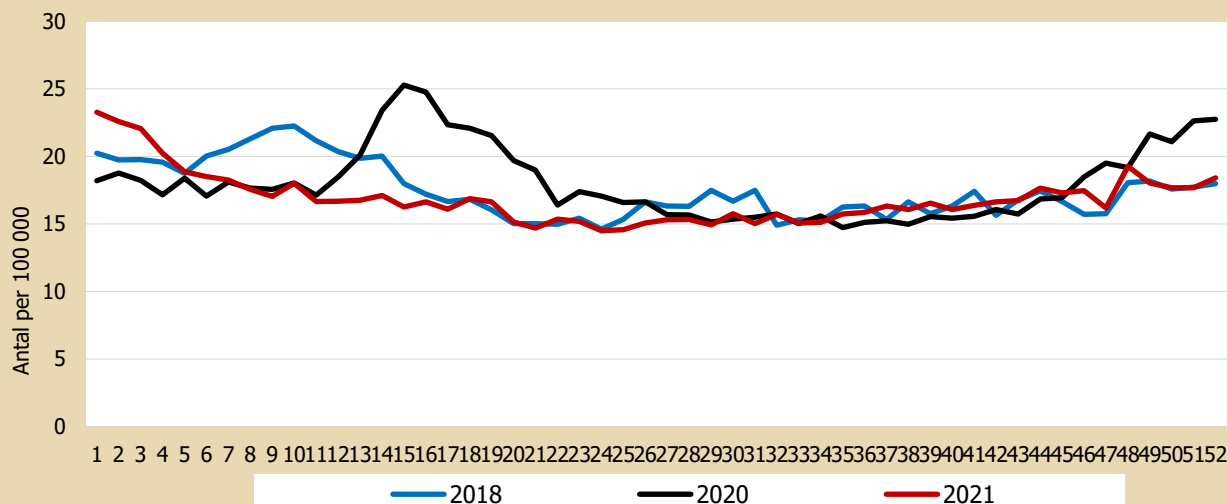
- Under 2020 var covid-19 den tredje vanligaste dödsorsaken i Sverige.
- Den totala dödligheten ökade under pandemins första och andra våg och har därefter legat på samma nivå som innan pandemin.
- Medellivslängden i Sverige och Östergötland minskade under 2020 för första gången på hundra år.
- De största riskfaktorerna för att drabbas av allvarlig sjukdom eller död i covid-19 är ålder och allmän fysisk skörhet samt underliggande sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom, fetma och lungsjukdom. Död i covid-19 drabbar befolkningen ojämnt då låg inkomst, låg utbildningsnivå, att vara utrikesfödd samt att vara ensamstående är förknippat med en högre risk att avlida.
- Vaccinationsviljan bland befolkningen i Östergötland är hög, 88 procent är vaccinerade mot covid-19 med minst två doser.
- 966 individer har fått diagnosen postcovid i Östergötland enligt rapportering i patientregistret, majoriteten är kvinnor och vanligaste åldersgruppen är 40-50 år.

### 2.1 Antal dödsfall

De vanligaste dödsorsakerna i Sverige är hjärt-kärlsjukdomar och tumörer (5). Under 2020 var covid-19 den tredje vanligaste underliggande dödsorsaken, men hade under 2021 minskat till den femte vanligaste. Det fanns dock könsskillnader, för män var covid-19 fortsatt den tredje vanligaste dödsorsaken medan för kvinnor kom sjukdomen på sjunde plats.

Antalet dödsfall i Sverige (alla dödsorsaker) varierar normalt sett över tid. Den vanliga säsongsinfluensan orsakar ofta en topp i dödsfall under våren (6) (figur 1). Under första pandemiåret 2020 sågs en ökning av totalt antal dödsfall (alla dödsorsaker) under våren för att därefter sakta sjunka nedåt och ligga strax under de värden som uppmättes under 2018. Under hösten ökade dödstalen igen, men sedan vaccineringen mot covid-19 inleddes i slutet av 2020 har dödstalen legat på samma nivå som innan pandemin. I Östergötland har det totala antalet dödsfall per 100 000 invånare legat på liknande nivåer som i riket (7). I Östergötland var dock antalet dödsfall på grund av den vanliga säsongsinfluensan under 2018 på liknande nivåer som under första vågen av covid-19-pandemin (6).

### Det totala antalet dödsfall i Sverige varierar över tid

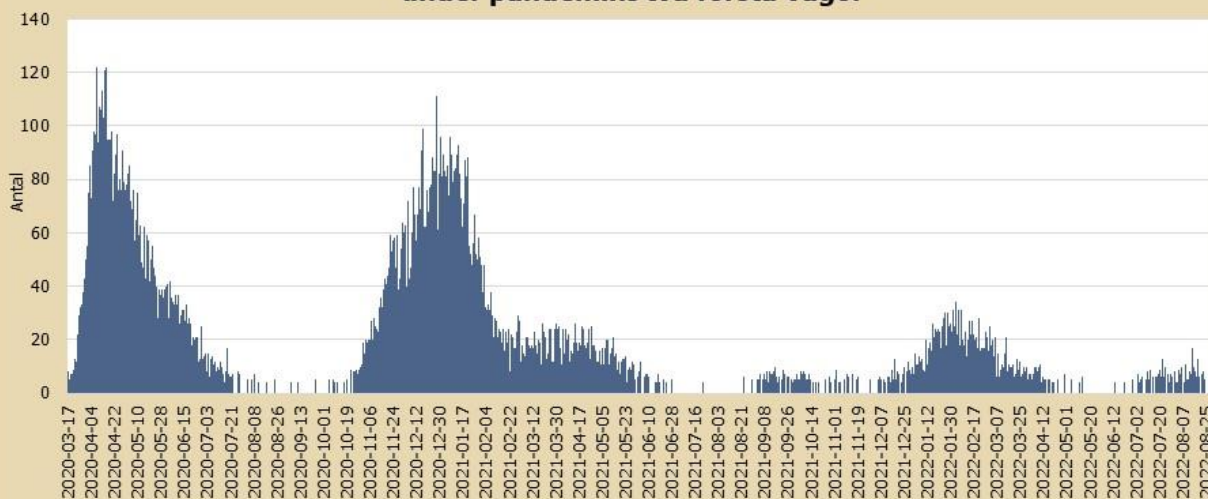


Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Figur 1. Totalt antal dödsfall i Sverige (alla dödsorsaker) år 2018 samt 2020- 2021, per 100 000 invånare och vecka.

Antalet avlidna i covid-19 i Sverige var fram till augusti 2022 knappt 17 000 individer (6). I Östergötland var motsvarande siffra 760 individer, vilket är liknande siffror som riket räknat per 100 000 invånare. Antalet avlidna har varierat över tid och högsta topparna har setts under pandemins första och andra våg under våren och hösten 2020 (figur 2). Under hela pandemin har antalet avlidna med covid-19 i Östergötland varit betydligt lägre än antalet individer som avlidit av andra orsaker. Som högst har andelen avlidna med covid-19 varit 25 procent (7).

### Antal avlidna i covid-19 i Sverige var högst under pandemins två första vågor



Källa: Dödsorsaksintyg, Socialstyrelsen

Figur 2. Antal avlidna i covid-19 i Sverige, per 2 veckor.

Under pandemins första år avled i genomsnitt 12 procent av alla slutenvårdade covid-19 patienter i Östergötland, vilket kan jämföras med riket där andelen låg runt 15 procent (6). Högsta andelen slutenvårdade patienter (av alla med bekräftad covid-19 i Östergötland) sågs under vår och tidig sommar 2021. Då var dock dödstalen lägre, vilket kan bero på att kunskap om, och tillgång till, behandling av sjukdomen förbättrats och vaccinering kommit igång.

## 2.2 Vilka blev allvarligt sjuka eller avled?

Hög ålder var den största riskfaktorn för att drabbas av allvarligt sjukdomsförlopp eller att avlida i covid-19. Omkring 88 procent av de avlidna var 70 år eller äldre, både nationellt och i Östergötland (6).

På grund av pandemin minskade medellivslängden i både Sverige och Östergötland för första gången på hundra år under 2020 (8). I jämförelse med genomsnittet för 2017-2019 var medellivslängden år 2020 i Sverige 0,8 månader kortare för kvinnor och 4,3 månader kortare för män. Motsvarande siffror för Östergötland var 0,2 och 4,8 månader kortare medellivslängd för kvinnor respektive män.

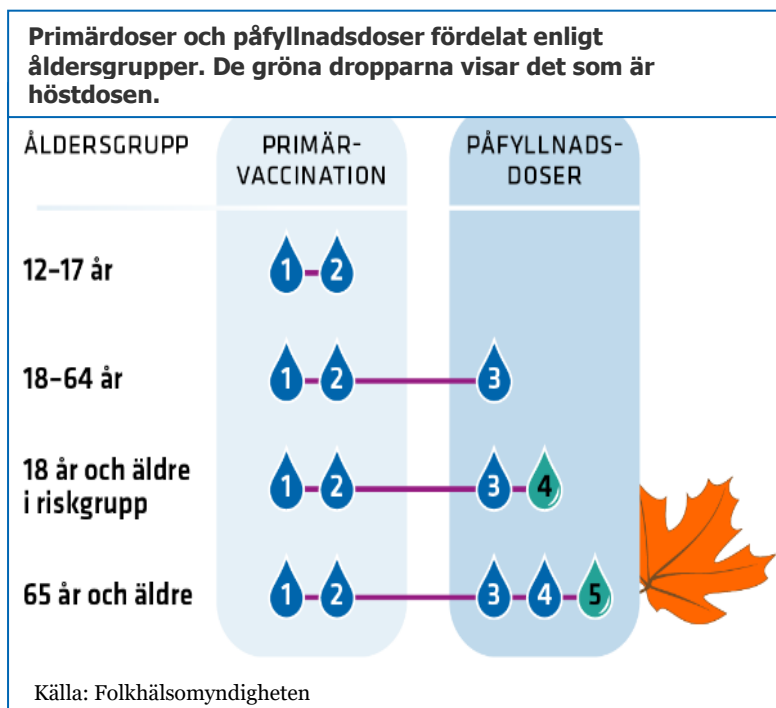
I Östergötland var medianåldern för sjukhusvårdade patienter som avled med covid-19 under pandemins första och andra våg 83 år på vårdavdelning och 69 år på intensivvårdsavdelning (IVA) (9). Fyra av fem patienter som avled på vårdavdelning hade en omfattande samsjuklighet medan drygt hälften av avlidna på IVA inte hade någon eller endast måttlig samsjuklighet (9). Omkring 68 procent av totalt antal avlidna i Östergötland bodde i särskilt boende eller hade hemtjänst (6).

Underliggande sjukdomar/tillstånd som ökade risken för allvarlig sjukdom och död i covid-19 var främst allmän fysisk skörhet samt underliggande sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom, fetma och lungsjukdom (9,10). Dödligheten var högre bland män än bland kvinnor, speciellt på IVA där dödligheten var tre gånger högre för män. Det är inte helt klarlagt varför män drabbats hårdare av viruset än kvinnor, sannolikt beror det både på biologiska och psykosociala faktorer (11,12).

Covid-19 orsakar en högre sjukdomsburda för socioekonomiskt utsatta. Både låg inkomst, låg utbildningsnivå samt att vara ensamstående har medfört en högre risk för att avlida i covid-19 (13,14). Utlandsfödda i Sverige har drabbats hårdare av covid-19 jämfört med svenskfödda, både vad beträffar allvarlig sjukdom och dödsfall (15). Av de som vårdades för covid-19 på sjukhus i Östergötland var 30 procent utlandsfödda (i befolkningen är andelen utlandsfödda 19 procent) (16). Möjliga förklaringar till att utlandsfödda drabbats i högre grad har spekulerats vara trångboddhet, att många arbetar i yrken som är mer utsatta för smitta eller svårigheter att tillgodogöra sig information från myndigheter om hur smittan sprids och hur man kan skydda sig (16). Förhöjd risk för utlandsfödda kvarstår dock efter att hänsyn tagits till socioekonomiska förhållanden och samsjuklighet i form av fetma och diabetes (17).

## 2.3 Vaccinering

En viktig effekt av pandemin är den massvaccinering mot covid-19 som snabbt kunde starta och sedan skett under påföljande år. Den 27 december 2020 fick de första personerna vaccin mot covid-19. Effekten hos samtliga godkända vacciner mot covid-19 är god och skyddar effektivt mot allvarlig sjukdom och död (18). Alla som är 12 år eller äldre erbjuds vaccination mot covid-19. Rekommendationen är att ta minst två doser och sedan fylla på med ytterligare en till tre doser till alla som är 18 år eller äldre. Sedan september 2022 rekommenderar Folkhälsomyndigheten personer som är 65 år och äldre samt personer från 18 år och äldre som tillhör riskgrupp en extra höstdos (figur 3). I Östergötland erbjuds alla från 18 år och äldre en höstdos.



Figur 3. Rekommenderat antal vaccindoser, per åldersgrupp.

Viljan att vaccinera sig är hög i alla åldersgrupper. Andelen som är vaccinerade med minst två doser (bland personer 12 år och äldre) ligger nationellt kring 84 procent (19). I Östergötland har 88 procent av befolkningen vaccinerats med två doser (september 2022) (20). Andelen vaccinerade är högst bland den äldre befolkningen och lägst i den yngsta åldersgruppen.

Däremot skiljer sig vaccinationsviljan åt bland invånare i Sverige beroende på födelseland (21). Andelen vaccinerade är högst bland de som är födda i Sverige och lägst bland de som är födda i Afrika och EU-länder utanför Norden. Enkätundersökningar har visat att de som varit en längre tid i Sverige är mer positiva till vaccinering än de som varit i landet en kortare tid (22). Det finns även ett samband mellan inkomst- och utbildningsnivå och vaccinationsvilja, där andelen vaccinerade ökar med stigande inkomst eller utbildningsnivå (21).

Faktorer som påverkar individers beslut om vaccination är bland annat tillgänglighet till vaccin och att man har tillit till vårdgivare och myndigheter (22). Nationella data visar att tilliten är som lägst bland yngre och utlandsfödda samt personer med låg utbildningsnivå. Även data från Östergötlands ungdomsenkät visar att andelen med tillit till andra och samhällets skyddsnet är lägre bland ungdomar med dålig familjeekonomi och/eller utländsk bakgrund jämfört med unga med god familjeekonomi och/eller svensk bakgrund (23). Skillnader i vaccinationsvilja mellan grupper i befolkningen kan därför delvis förklaras av skillnader i tillit.

## 2.4 Postcovid

Postcovid är namnet på ett postinfektiöst tillstånd där patienten har kvarstående symtom eller sena besvär efter covid-19. Symtomen kommer från flera organsystem inklusive lungor, hjärta, rörelseorgan och nervsystem. Vanliga besvär är svår trötthet (fatigue), andfäddhet eller andningssvårigheter (dyspné), hjärntrötthet eller kognitiv nedsättning, huvudvärk samt förändrat lukt- och smaksinne (24,25). För sjukvårdsbehandlande patienter uppstår ofta resttillstånd efter intensivvård (postintensivvårdssyndrom), till exempel generell muskelsvaghet, nedsatt lungfunktion, diafragmadysfunktion, kognitiv nedsättning samt depression och ångest (25,26).

I Östergötland hade 966 patienter fått diagnosen postcovid i augusti 2022 enligt rapportering i patientregistret (27), men här finns ett mörkertal eftersom statistiken i patientregistret inte omfattar primärvård. Uppskattat data från primärvården indikerar att det troligtvis förekommit mer än dubbla antalet patienter med postcovid än det som ses i patientregistret (28). Det är dock inte möjligt att slå ihop data från patientregistret med uppskattade data från primärvården eftersom samma patient kan förekomma i båda underlagen. Dessutom är det möjligt att en del som har postcovid inte sökt vård eller fått tillgång till vård. Det är ännu oklart hur många av alla insjuknade i covid-19 som fått postcovid. I vetenskapliga studier har andelen varierat kraftigt (25).

För att möta behovet av rehabilitering av patienter med postcovid i Östergötland har länsdelarna på olika sätt mobiliserat för att möta patienter med postcovid (via mottagning eller speciellt utsedda personer). Det har även öppnats tillfälliga uppföljningsmottagningar med ansvar för att utreda patientens behov av vidare utredning på specialistnivå (till exempel lungmedicin, kardiolog eller psykolog). Uppföljningsmottagning finns i dagsläget endast kvar i östra länsdelen.

Majoriteten av patienterna som tagits emot på postcovid-rehabilitering i Östergötland är kvinnor och den vanligaste åldersgruppen är 40-50 år. De flesta patienterna har inte fått vård på sjukhus innan de kom till postcovid-rehabiliteringen. Många av patienterna har behov av rehabilitering under lång tid.

## 3 Indirekta effekter av covid-19 på människors liv och hälsa

- Befintliga inkomstklyftor har på befolkningsnivå varit oförändrade under pandemins första år 2020. Men självskattad ekonomisk situation bland befolkningen i länet indikerar att de ekonomiska klyftorna har ökat under pandemin.
- På befolkningsnivå är den självskattade hälsan i Östergötland oförändrad. En fjärdedel av den vuxna befolkningen i länet upplevde dock att deras hälsa försämrades under pandemin.
- Utvecklingen med ökad psykisk ohälsa bland befolkningen har fortsatt under pandemin och många upplevde att deras psykiska hälsa försämrades.
- Det finns en tydlig social gradient i upplevd hälsoförändring, där framförallt personer med dålig ekonomi upplevde en större försämring i både fysisk och psykisk hälsa än de med bra ekonomi.
- Nästan var fjärde person besvärades av ensamhet och isolering under pandemin, och andelen var ännu högre bland de yngre.
- Cirka 40 procent av befolkningen i Östergötland upplevde minskat socialt nätverk och mer negativ syn på framtiden under pandemin.
- Majoriteten av befolkningen har inte förändrat sina levnadsvanor under pandemin, men framförallt yngre åldersgrupper har blivit mer stillasittande.
- Distansarbete och distansundervisning beskrevs ofta i negativa ordalag, men för en del har det varit positivt och många berättade att det var skönt att slippa restid.
- Ungdomar beskrev att långtgående konsekvenser av pandemin handlade om psykisk påverkan och mindre sociala kontakter, ofta kopplat till distansundervisning. Men de berättade också om ökad självinsikt och att pandemin lärt dem att ta tillvara livet och uppskatta det de har i större uträkning.
- Social distansering har påverkat barns livsvillkor och rättigheter på många sätt. Bland annat genom stängda skolor, färre trygga vuxna kring barnet och mindre insyn i familjen.
- Pandemin har förstärkt vissa riskfaktorer kopplat till partnervåld, som isolering och ekonomisk utsatthet.

### 3.1 Restriktioner

Den 1 februari 2020 klassade Sveriges regering coronaviruset som en allmänfarlig sjukdom. Därefter kom restriktioner under olika tidpunkter i syfte att minska spridningen av sjukdomen bland befolkning. De första restriktionerna rörde avrådan från resor och att folksamlingar (möten) på 500 personer eller fler förbjöds (29).

I mitten av mars 2020 uppmanade Folkhälsomyndigheten personer över 70 år att begränsa nära kontakter med andra och undvika platser där många samlades som exempelvis kollektivtrafik och affärer (29). All utbildning på gymnasieskolor, universitet, högskolor och annan utbildning för vuxna skulle genomföras på distans. Regeringen beslutade även om en lag som möjliggjorde att grundskolor och förskolor tillfälligt kunde stängas i Sverige. I slutet av mars förbjöds allmänna sammankomster med över 50 deltagare.

Från 1 april 2020 beslutades att matcher, träningsmatcher, tävlingar och cuper skulle skjutas upp för att minska smittspridningen. Träningar och andra idrottsaktiviteter skulle hållas utomhus. Senare under hösten infördes långtgående restriktioner som förbjöd träning och tävling för personer födda 2004 och äldre, med undantag för yrkesmässig idrott. Barn och ungdomar födda 2005 och senare kunde fortsätta träna men inte tävla.



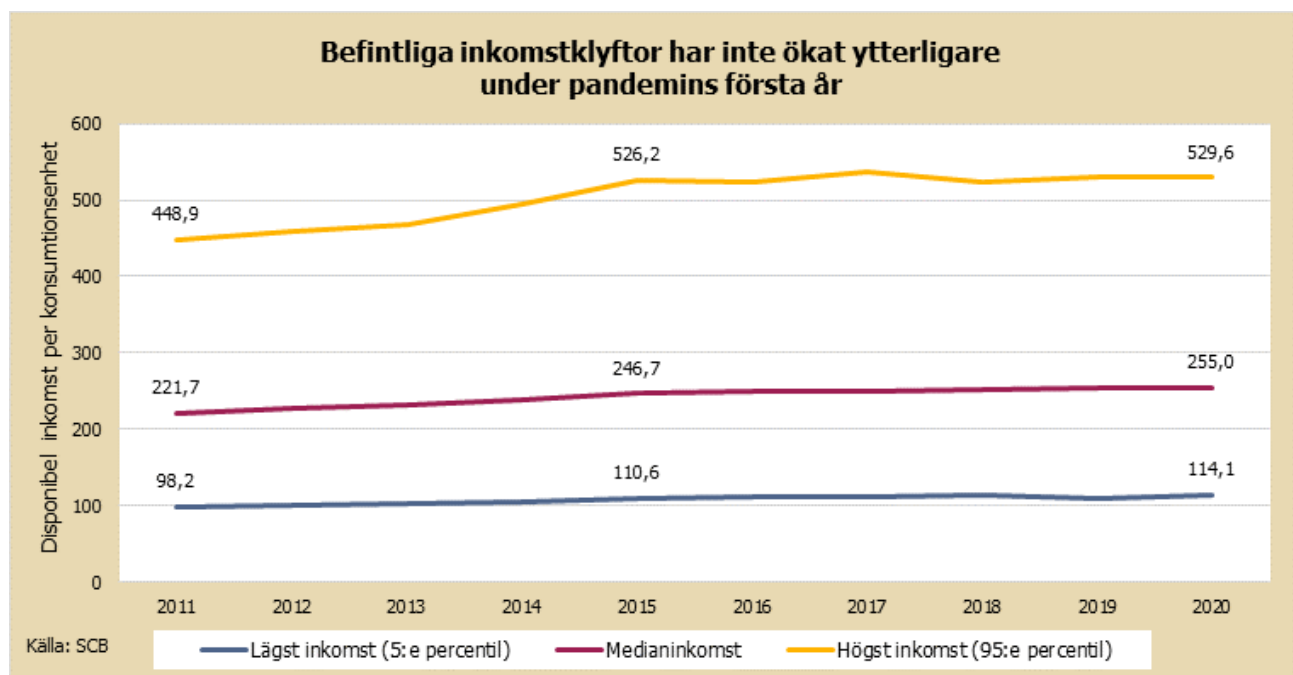
I slutet av 2020 och under 2021 skärptes restriktionerna ytterligare. Den 24 november 2020 förbjöds folksamlingar på mer än 8 personer. Från 1 mars 2021 fick endast en person ingå i ett sällskap vid serveringsställen i köpcentrum och gallerior. Ingen alkohol fick serveras på krogen efter kl. 20. Från den 1 december 2021 krävdes vaccinationsbevis för allmänna sammankomster och offentliga tillställningar.

Från och med den 1 april 2022 klassades covid-19 inte längre som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom meddelade Folkhälsomyndigheten. Däremot var sjukdomen fortfarande anmälningspliktig. De råd och rekommendationer som fortfarande gäller är (30):

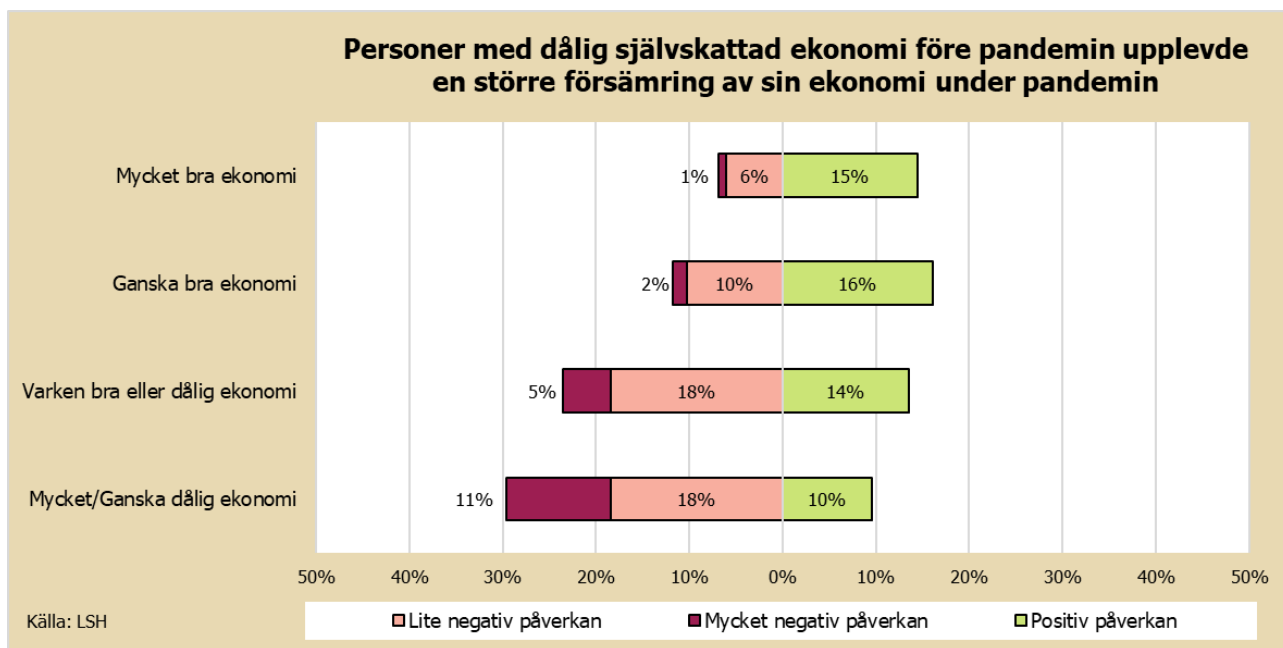
- Alla över 12 år bör vaccinera sig.
- Stanna hemma vid symtom och undvik kontakt med andra.
- Till ovaccinerade vuxna rekommenderas att vara extra försiktig och undvika inomhusmiljöer där många människor samlas.

## 3.2 Ekonomi och arbete

Befintliga inkomstklyftor i Östergötland har inte ökat ytterligare under pandemins första år (figur 4). Data saknas dock ännu för 2021-22 och det är därför för tidigt att uttala sig om långsiktiga konsekvenser på ekonomin bland hushållen i Östergötland. När den vuxna befolkningen i Östergötland under 2021 själva tillfrågades om hur deras sammantagna ekonomi påverkats under pandemin sågs emellertid att de ekonomiska klyftorna hade ökat under pandemin. Bland både män och kvinnor var det vanligare att de som hade en bra eller mycket bra ekonomi före pandemin upplevde att ekonomin förbättrats ytterligare jämfört med de med dålig ekonomi (figur 5). Bland de som hade en mycket dålig eller dålig ekonomi före pandemin var det nästan 30 procent som fått ytterligare försämrad ekonomi jämfört med knappt 7 procent bland dem med mycket bra ekonomi. De flesta upplevde dock att pandemin inte påverkat deras ekonomi, även om det var vanligare bland de som hade en bra ekonomi.



Figur 4. Disponibel inkomst per konsumtionsenhet för helårshushåll efter percentilgränser i Östergötland 2011-2020



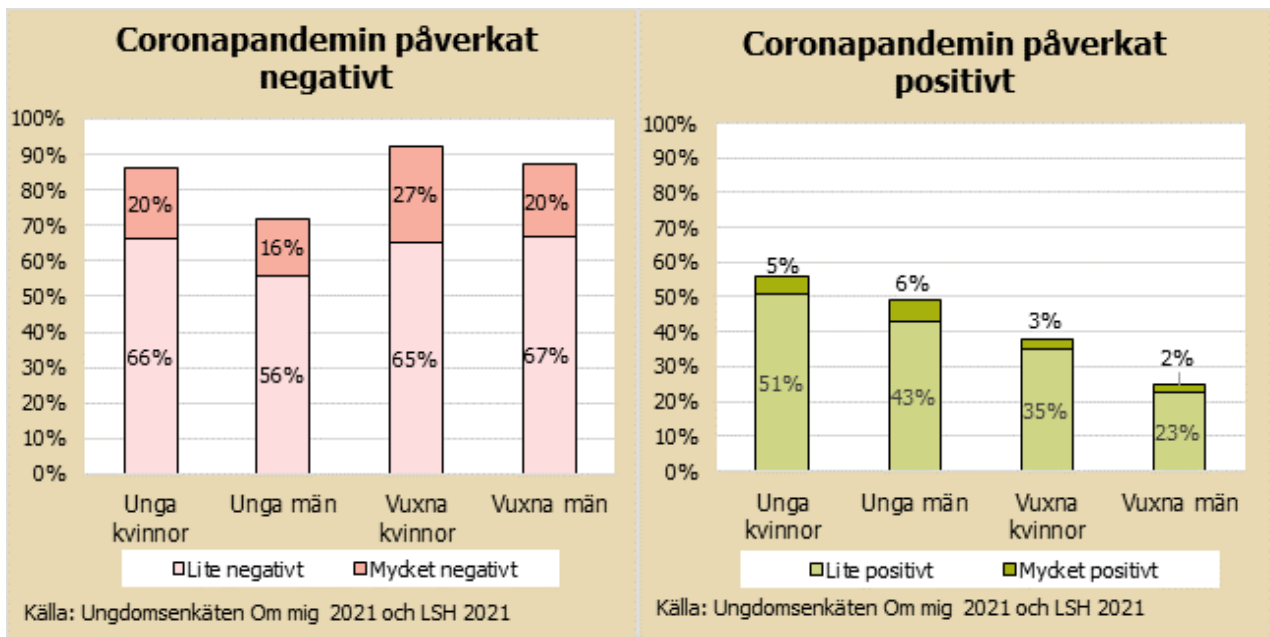
Figur 5. Upplevd förändring på ekonomin under 2021, uppdelat på ekonomisk nivå före pandemin (2015).

Andelen arbetslösa i Östergötland, i form av antal öppet arbetslösa och sökande i program med aktivitetsstöd ökade under pandemins första topp i mars/april 2020 och avvek därmed mot trenden från tidigare år där man vanligen ser en minskning under våren (31). Under 2021 och 2022 har arbetslösheten minskat och är nu på en lägre nivå än före pandemin.

Även antal varsel ökade kraftigt under pandemins första topp i mars/april 2020 (31). Då ökade antalet varsel till en nivå som inte setts i Sverige sedan 90-talet, men sjönk sedan snabbt till betydligt lägre nivåer igen. De branscher som drabbats värst av varsel är transport och magasinering. Andra branscher som drabbats är byggverksamhet, uthyrning och resetjänster, tillverkningsindustrin samt hotell- och restaurangverksamhet. Antalet konkurser under pandemin har i Östergötland legat på samma nivå som innan pandemin (31). De företag som gick i konkurs under 2020 var främst inom byggindustrin följt av besöksnäring och detaljhandel.

### 3.3 Generell påverkan bland befolkningen

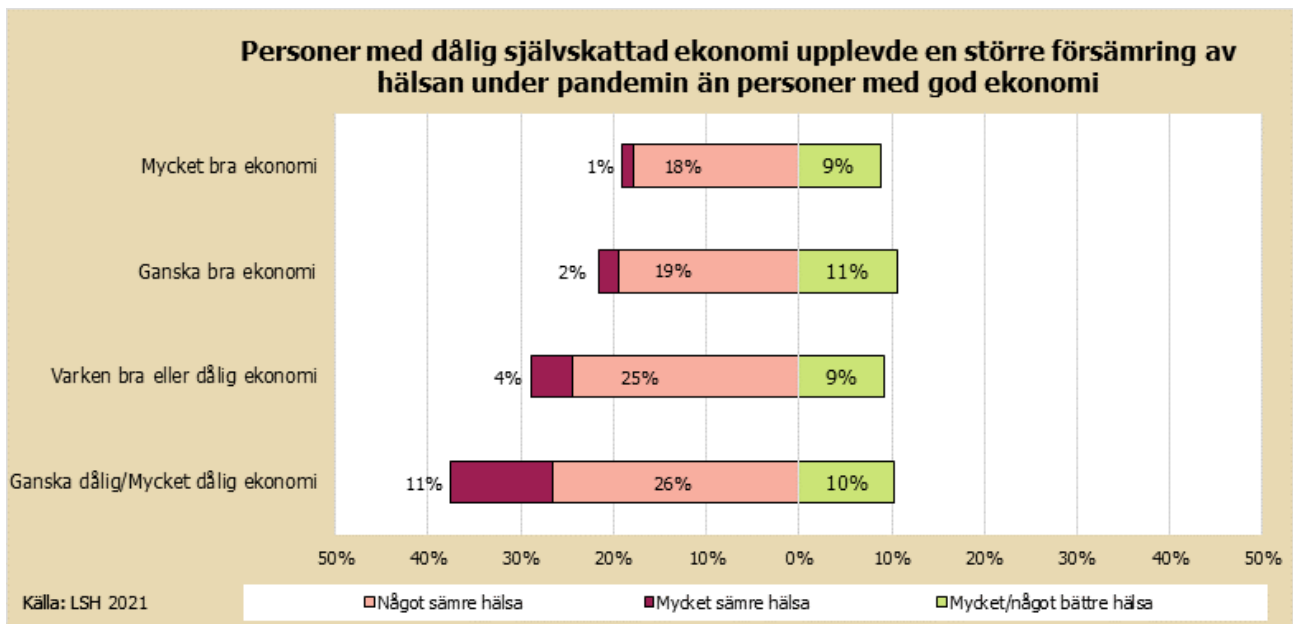
Covid-19-pandemin har påverkat både ungdomar och vuxna i länet på många olika sätt. Det var 79 procent av de unga och 90 procent av de vuxna som uppgav att de påverkats negativt av pandemin år 2021 (23,32). Men samtidigt var det många som ansåg att pandemin medfört en positiv påverkan på deras liv (figur 6). Bland äldre vuxna (åldersgruppen 46-88), men inte bland unga, ses en social gradient där de med dålig självskattad ekonomi före pandemin upplevde att de påverkats mer negativt än de med god ekonomi.



Figur 6. Unga och vuxna som uppgett att pandemin påverkat dem negativt respektive positivt, per kön.

### 3.4 Självsfattad hälsa

På befolkningsnivå har den självskattade hälsan i Östergötland varit oförändrad under pandemin (74 procent skattade sin hälsa som god 2021). Men då människor tillfrågades om deras hälsa förändrats under pandemin sågs ett något annorlunda mönster (32). En fjärdedel av den vuxna befolkningen i länet upplevde att deras allmänna hälsa hade försämrats under pandemin jämfört med ett år tidigare. Endast cirka 10 procent upplevde att hälsan förbättrats. Här ses en kraftig social gradient där de med sämre självskattad ekonomi upplevde en större försämring av hälsan än de med god ekonomi (figur 7). Gradienten ses bland både män och kvinnor. Kvinnor upplevde dock en större försämring i hälsa än män i alla ekonomiska grupper. För ungdomar i Östergötland har självskattad hälsa förändrats i liten utsträckning under pandemin (23). För unga tjejer fanns dock en tendens till försämrad hälsa under 2021.

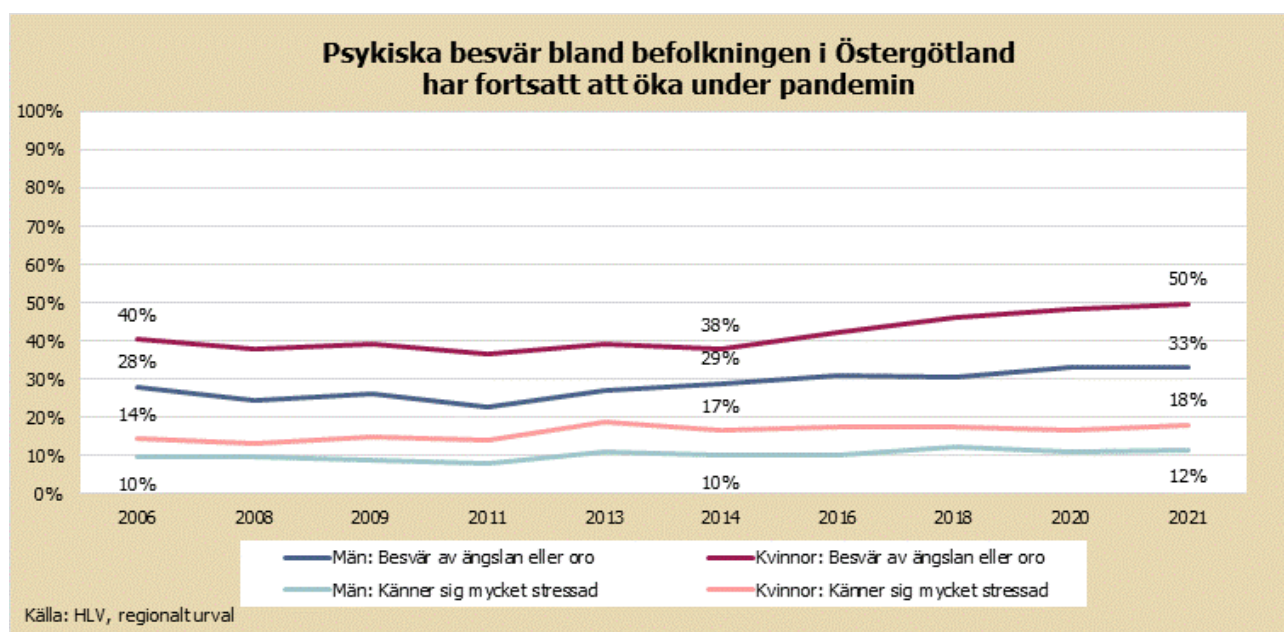


Figur 7. Upplevd förändring i hälsa under 2021, uppdelat på ekonomisk nivå före pandemin (2015).

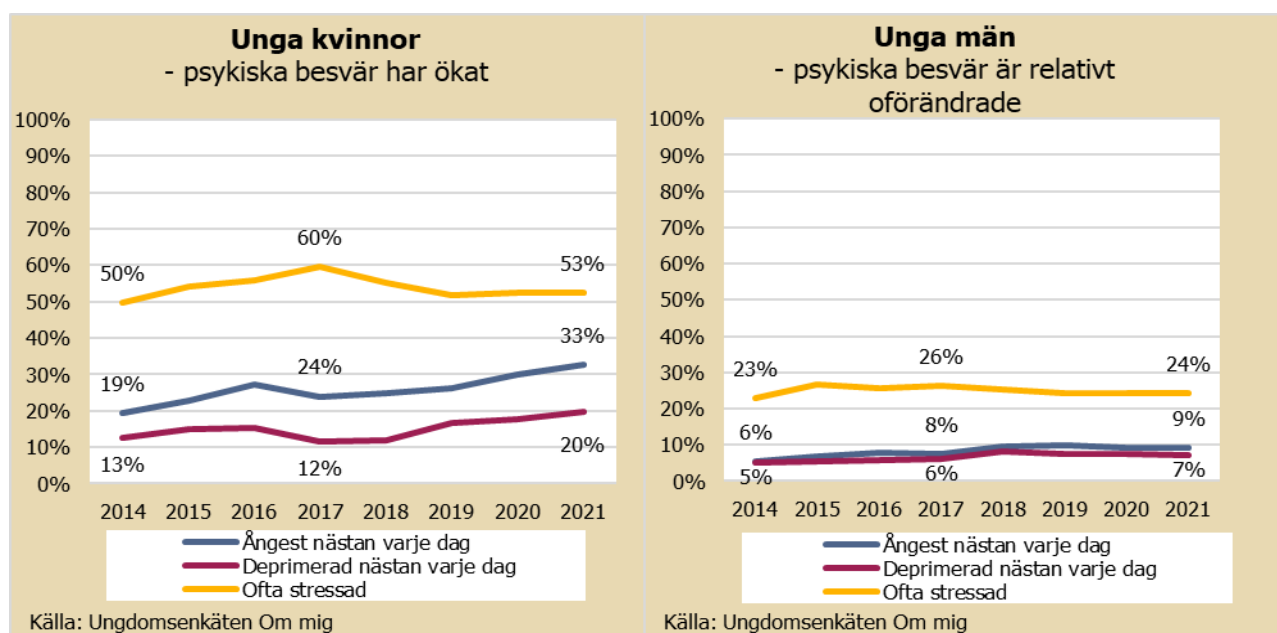
### 3.5 Psykisk hälsa

Utvecklingen med ökad psykisk ohälsa bland befolkningen i Östergötland har fortsatt under pandemin (33). Ökningen gäller främst mild till måttlig depression, ångest samt stressrelaterade tillstånd. Antalet sjukskrivningar för dessa tillstånd har blivit fler. Uppmärksamhetsstörningar som ADHD och ADD samt svåra ätstörningar hos unga har också fortsatt att öka i samma takt som före pandemin (34).

Andelen som anser att de har besvär av ängslan eller oro har ökat hos både män och kvinnor sedan 2006 (figur 8). Hälften av kvinnorna och en tredjedel av männen uppgav att de hade besvär av ängslan och oro år 2021. Även andelen som upplever mycket stress har ökat något sedan 2006. Däremot visar siffror från 2020 att självmordstalen hittills inte ökat under pandemin, varken nationellt eller i Östergötland (6). Även bland unga tjejer i länet ses en trend med ökande psykiska besvär, en trend som inte är lika tydlig bland killar (figur 9). Både oro och nedstämdhet har ökat markant bland tjejer före pandemin och under pandemin har ökningen fortsatt i en något snabbare takt.



Figur 8. Självsfattade psykiska besvär av ängslan eller oro samt stress, per kön och år.

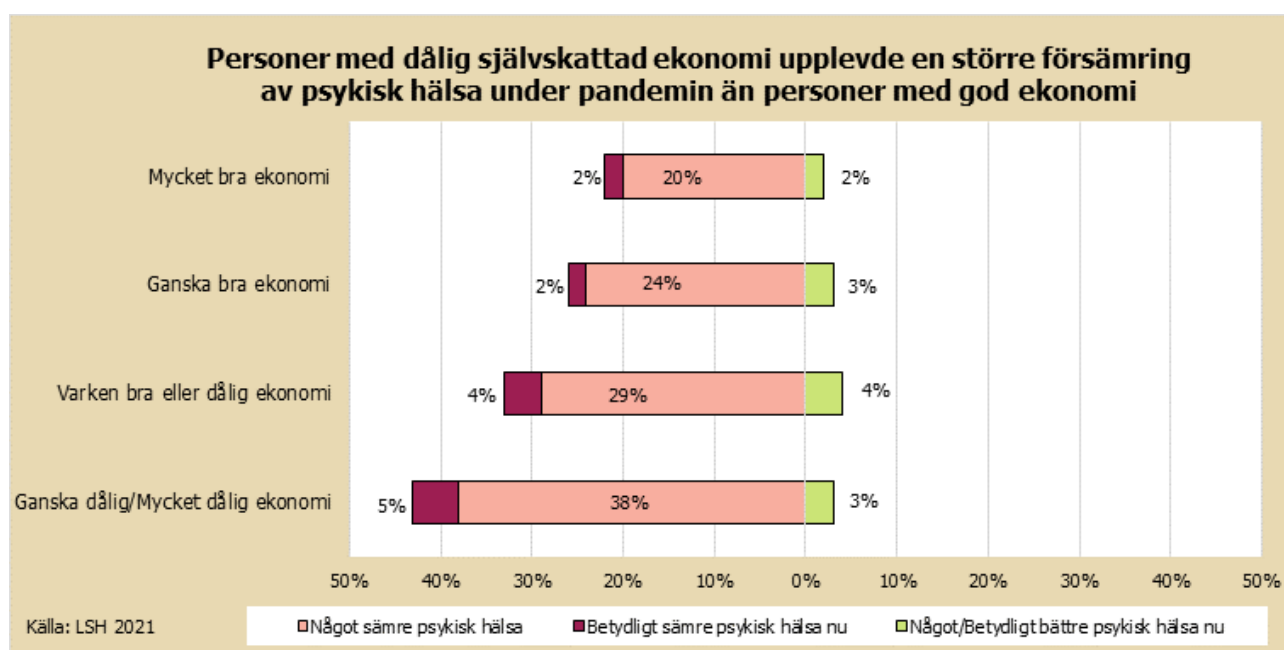


Figur 9. Självsfattade psykiska besvär bland Östergötlands ungdomar, årskurs 8 och år 2 på gymnasiet, per kön och år.

Då människor tillfrågades om deras psykiska hälsa förändrats under pandemin uppgav 30 procent av kvinnorna och 40 procent av männen att deras psykiska hälsa försämrats (32). Det handlade ofta om ökad oro, ångest eller nedstämdhet. Många relaterade försämringen till brist på social samvaro och fritidsaktiviteter. Några beskrev att livet stannat upp och att de levde som i en bubbla eller i ett väntrum. Även ungdomarna i länet uppgav ofta negativa konsekvenser av pandemin i form av ensamhet och psykisk ohälsa (23).

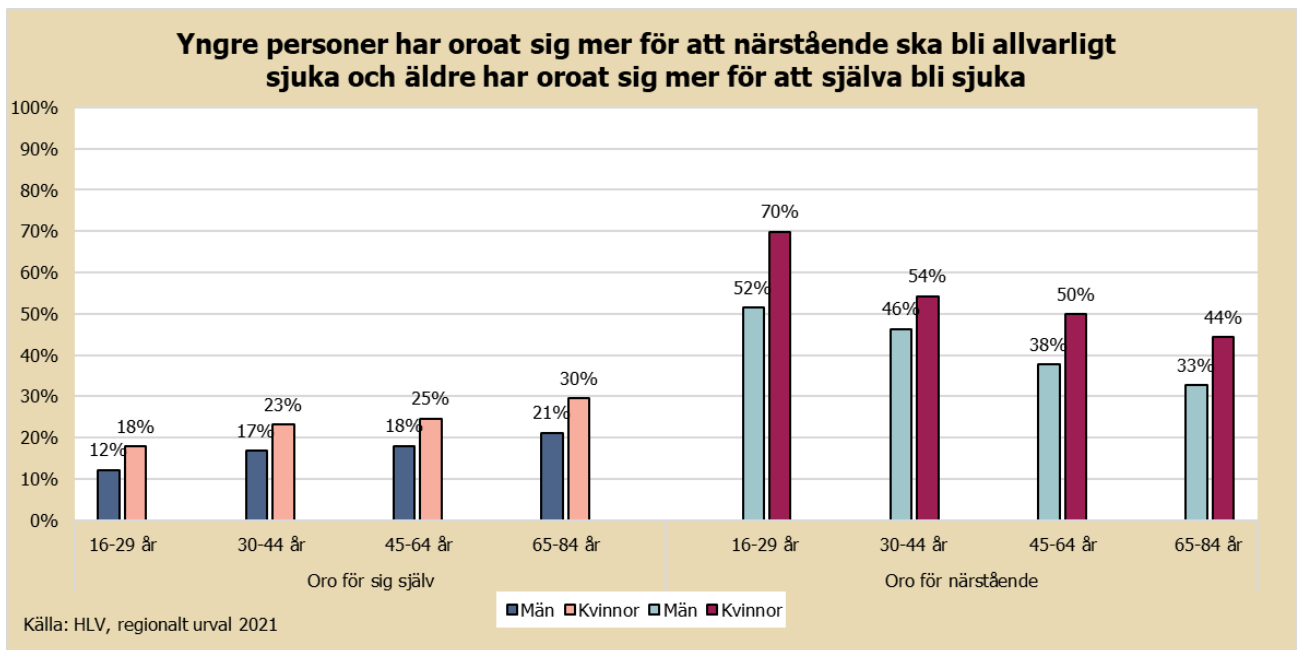
*"Depressionen förvärrades, oro att bli svårt sjuk. Inga planer för framtiden, inte ens till sommaren."*  
 Källa: LSH, 2021.

Den upplevda försämringen i psykisk hälsa under pandemin följer en tydlig social gradient, där personer med sämre självskattad ekonomi drabbats hårdare än de med god självskattad ekonomi (figur 10). Gradienten ses bland både män och kvinnor. Kvinnor upplevde dock en större försämring i psykisk hälsa än män i alla ekonomiska grupper.



Figur 10. Upplevd förändring i psykisk hälsa under 2021, uppdelat på ekonomisk nivå före pandemin (2015).

Att känna oro i samband med sjukdom är normalt, men både kort- och långvarig oro kan påverka det psykiska välbefinnandet (35). I Östergötland är det många som har upplevt oro för att själva eller att någon närstående ska bli allvarligt sjuka i covid-19 (36). Kvinnor har oroat sig mer än män, både för sin egen hälsa men även för närstående (figur 11). Äldre har varit mer oroliga för att själva bli allvarligt sjuka i covid-19, medan yngre har varit mer oroliga för att någon närstående ska bli sjuk. I Östergötland oroade sig var tredje kvinna (30%) och var femte man (21%) i åldersgruppen 65-84 år för att bli allvarligt sjuk i covid-19 (33). Bland 16-29-åringar oroade sig 70 procent av kvinnorna och 52 procent av männen för att någon närstående skulle bli allvarligt sjuk.



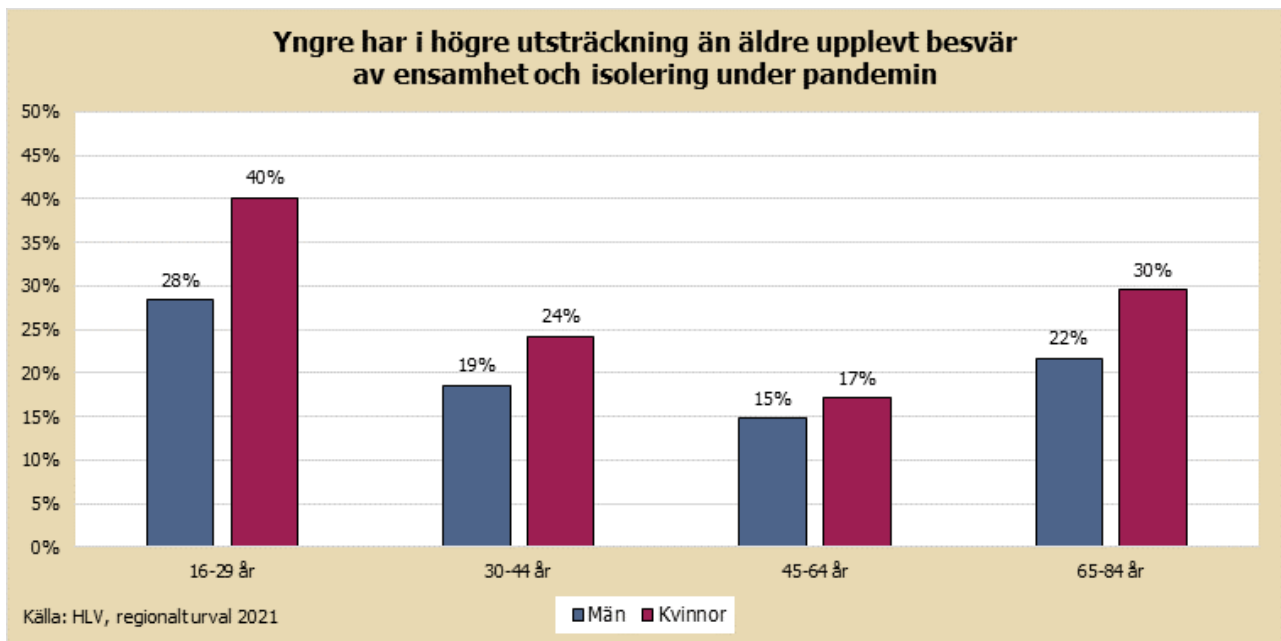
Figur 11. Andel kvinnor och män i Östergötland som uppgett oro för att de själva eller att någon närstående ska bli allvarligt sjuk i covid-19, per åldersgrupp.

### 3.6 Sociala relationer

Ett växande folkhälsoproblem som även fanns innan pandemin är ofrivillig ensamhet (37). Ofrivillig ensamhet och isolering kan leda till psykisk ohälsa såsom ångest och depression och påverkar även risken för förtida död. Under pandemin uppgav 40 procent av den vuxna befolkningen i Östergötland att deras sociala nätverk blivit mindre samt att de fått en mer negativ syn på framtiden (32). Många beskrev att de saknat socialt umgänge med vänner och familj.

*”Isolering, missat barnbarn och barns kontakt. Kommit ifrån släkt och vänner. Insett att man är gammal och onyttig.”*  
 Källa: LSH, 2021.

Drygt 23 procent av befolkningen uppgav att de besvärats av ensamhet och isolering (figur 12). I länet, liksom i landet som helhet, var det framförallt de yngre som uppgav att de känt sig ensamma. En förklaring till att yngre rapporterat mer ensamhet än övriga åldersgrupper kan vara de olika smittåtgärderna som kom vid varierande tidpunkter under pandemin (37). Åtgärder som exempelvis distansundervisning och begränsningar av fritidsaktiviteter och fester har inskränkt de naturliga arenor där unga träffas. Hela årskullar förbjöds att fira att de tagit studenten och andra saker som oftast bara upplevs en gång i livet. En annan orsak till att unga kände sig mer ensamma kan bero på flytt till en ny ort för att börja studera eller börja arbeta. Vid flytt till ny ort tappar man sitt sociala nätverk och behöver bygga upp ett nytt, något som pandemin försvårat, särskilt i en situation där studier och/eller arbete skett på distans.



Figur 12. Kvinnor och män i Östergötland som uppgett att de besvärats av ensamhet och isolering under pandemin, per åldersgrupp.

En del beskrev också att pandemin medfört positiva effekter på sociala kontakter, till exempel att de tillbringat mer tid med familj eller partner (32). Andra uppgav att de upplevt det som positivt att den sociala pressen minskat och att man inte behöver ta i hand eller kramas.

*”Man kan få mer tid med familjen hemma nu när man inte kan gå ut lika mycket som man gjorde förut”.*  
Källa: Ungdomsenkäten Om Mig 2021.

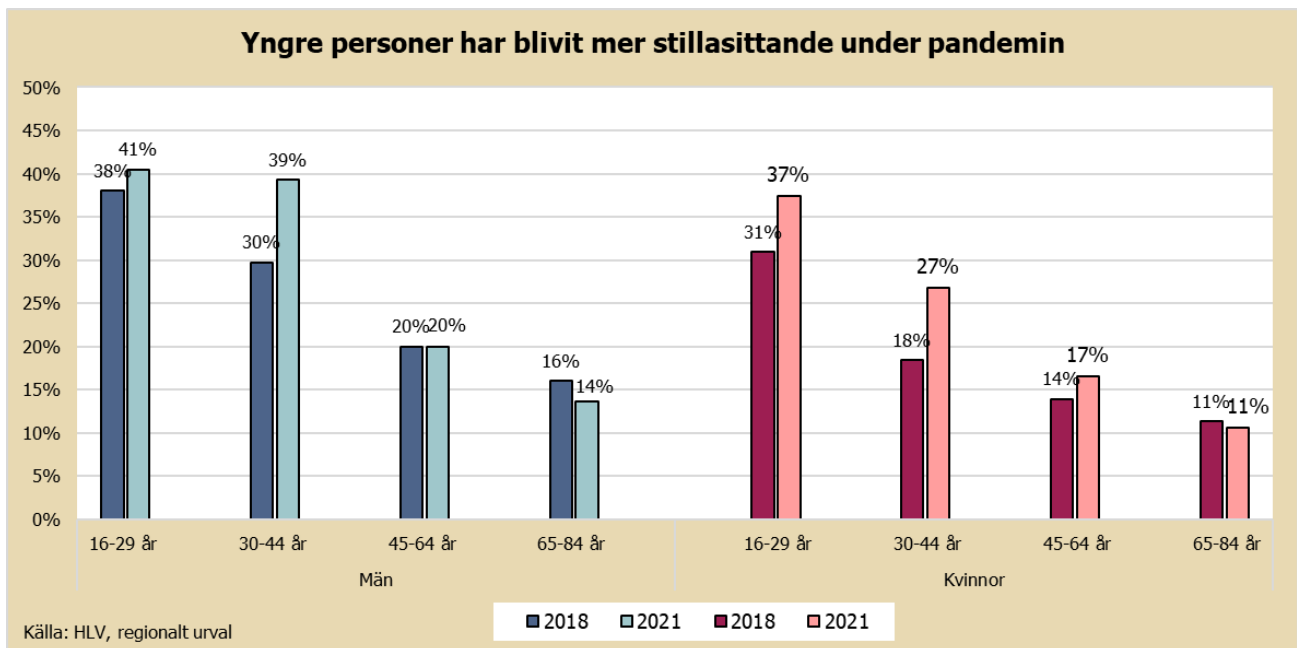
*”Man slipper detta jäkla kramande”*  
Källa: LSH, 2021.

### 3.7 Levnadsvanor

Utvecklingen av levnadsvanorna bland befolkningen i länet fortsätter enligt tidigare mönster. Det vill säga övervikt och fetma samt lågt intag av frukt och grönsaker fortsätter att öka, medan färre röker (33). Den positiva utvecklingen med färre ungdomar som dricker och röker har fortsatt, både nationellt och i Östergötland (23,38). Nationellt har man även sett att befolkningen under 2020 rörde sig mindre, åt mindre grönsaker samt åt mer sötsaker och snacks (21).

*”Mindre motion. Mer alkohol. Tristess. Energilös då och viktuppgång. Sämre matvanor. Blivit lite folkskygg (mindre social). Tittar mer på TV och sociala medier”.*  
Källa: LSH, 2021.

Majoriteten av den vuxna befolkningen i länet upplevde att de inte förändrat sina levnadsvanor under pandemin (32). En del uppgav att sömnvanorna förbättrats något under pandemin, framför allt bland de som sov dåligt innan pandemin. En anledning till detta uppgavs vara att distansarbete gjort restiden kortare vilket lett till mer möjligheter att få ihop livspusslet. En del uppgav att de ökat sin alkoholkonsumtion. De som ökade sin alkoholkonsumtion mest under pandemin var de som redan innan hade en hög alkoholkonsumtion (18 procent av de som berusningsdrack varje vecka/månad angav att de drack ännu mer under pandemin jämfört med 5 och 9 procent bland de som aldrig respektive sällan drack före pandemin). Slutligen har vissa åldersgrupper blivit mer stillasittande under pandemin, framför allt de yngre åldersgrupperna (figur 13).



Figur 13. Andel personer som uppgett att de är stillasittande mer än 10 timmar per dag, jämförelse mellan 2018 och 2021, per åldersgrupp och kön.

### 3.8 Fritid

Många rapporterade negativa förändringar av fritidsaktiviteter under pandemin (32). Oftast handlade det om att aktiviteter ställts in och att man saknat möjligheter att resa. Ensamboende beskrev en större påverkan av pandemin på deras fritid än de som var sammanboende. En del beskrev att föreningsverksamhet eller kyrkobesök var det enda som gjorde att de kom iväg från hemmet, något som togs ifrån dem i samband med restriktionerna. Många idrottsförbund fick ställa in träningar, tävlingar och matcher (39). Nationellt minskade pojkars deltagartillfällen vid idrottsaktivitet med 14 procent och flickors med 13 procent mellan 2019 och 2021.

*"Jag har förvägrats det viktigaste i livet: att få delta i söndags och helgdagars högmässor".*  
Källa: LSH, 2021.

En del såg även positiva förändringar på fritiden, framför allt bland unga kvinnor som beskrev att de skaffat en ny hobby eller att det är färre måsten på fritiden (32).

*"Vi har börjat att vandra tillsammans med vänner".*  
Källa: LSH, 2021.

*"Mindre stress över att få saker gjorda. Mer tid för att ta dagen som den kommer. Unnar mig att göra ingenting".*  
Källa: LSH, 2021.



För att minska smittspridningen och främja måendet uppmuntrades befolkningen att träffas utomhus och att göra aktiviteter i utomhusmiljöer (36). I Östergötland svarade var fjärde (24%) att de hade varit mer utomhus och promenerat, cyklat med mera i park, natur- eller grönområden än innan pandemin.

*"Hitta ut" friskvårdssatsningen var så trevligt. Vi har hittat massa leder vi vandrar. Känner mig frisk i kroppen".*  
Källa: LSH, 2021.

De flesta hade dock inte förändrat sina vanor, mer än hälften (59 %) var utomhus i lika stor utsträckning som innan pandemin. Det fanns skillnader mellan olika socioekonomiska grupper, där de med dålig ekonomi tvärtom vistats mindre utomhus än tidigare (var tredje person i gruppen med lägst inkomst hade varit utomhus mindre än innan).

### 3.9 Påverkan på arbetssituation

Många beskrev att arbetet påverkats negativt under pandemin (32). En del beskrev också att arbetsmiljön försämrats med ökad belastning och stress, framförallt bland kvinnor som arbetar inom vård, omsorg eller skola.

*"Mycket tufft med att jobba då jag jobbar inom vården. Många dog och kollegor som drabbades av Corona. Hög belastning både psykiskt och fysiskt".*  
Källa: LSH, 2021.

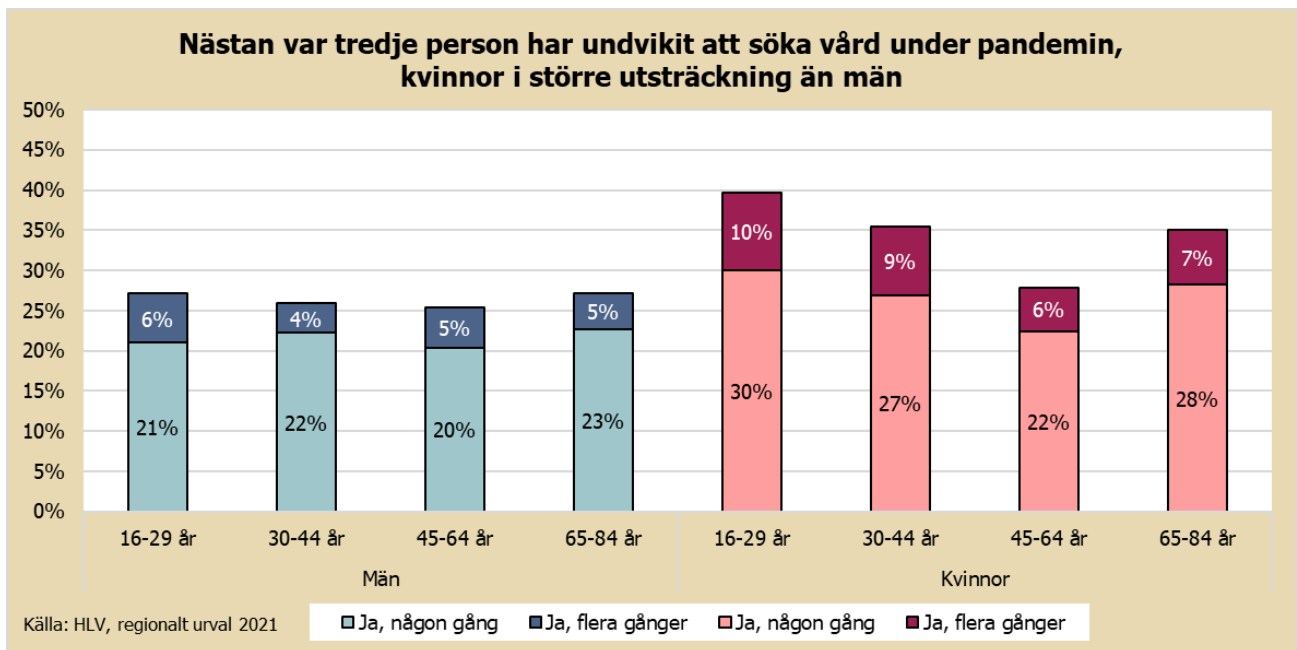
*"Mitt företags omsättning har sjunkit till nästan noll för 2020!"*  
Källa: LSH, 2021.

Distansarbetet beskrevs ofta som negativt, speciellt i längden (32). En del har dock upplevt distansarbetet som mycket positivt, framförallt att slippa restid till arbete.

*"Att slippa pendla två timmar varje dag (har gjort detta i cirka 26 år...) = ett nytt liv att jobba hemifrån. Att få dagsljus mitt på dagen (hundpromenaden). Se sin tomt i dagsljus".*  
Källa: LSH, 2021.

### 3.10 Undvikit att söka vård

Närmare var tredje person i länet uppgav att de undvikit att söka vård en eller flera gånger under pandemin, kvinnor i större utsträckning än män (figur 14). Det var vanligare att undvika att söka vård bland personer med dålig självskattad ekonomi i jämförelse med de med bra självskattad ekonomi (44 % jämfört med 25 %)(32). I genomsnitt har 22 procent fått ett planerat vårdbesök inställt av vårdgivaren (33).



Figur 14. Andel kvinnor och män som uppgett att de under pandemin undvikit att söka vård, per åldersgrupp och kön.

### 3.11 Våldsutsatthet

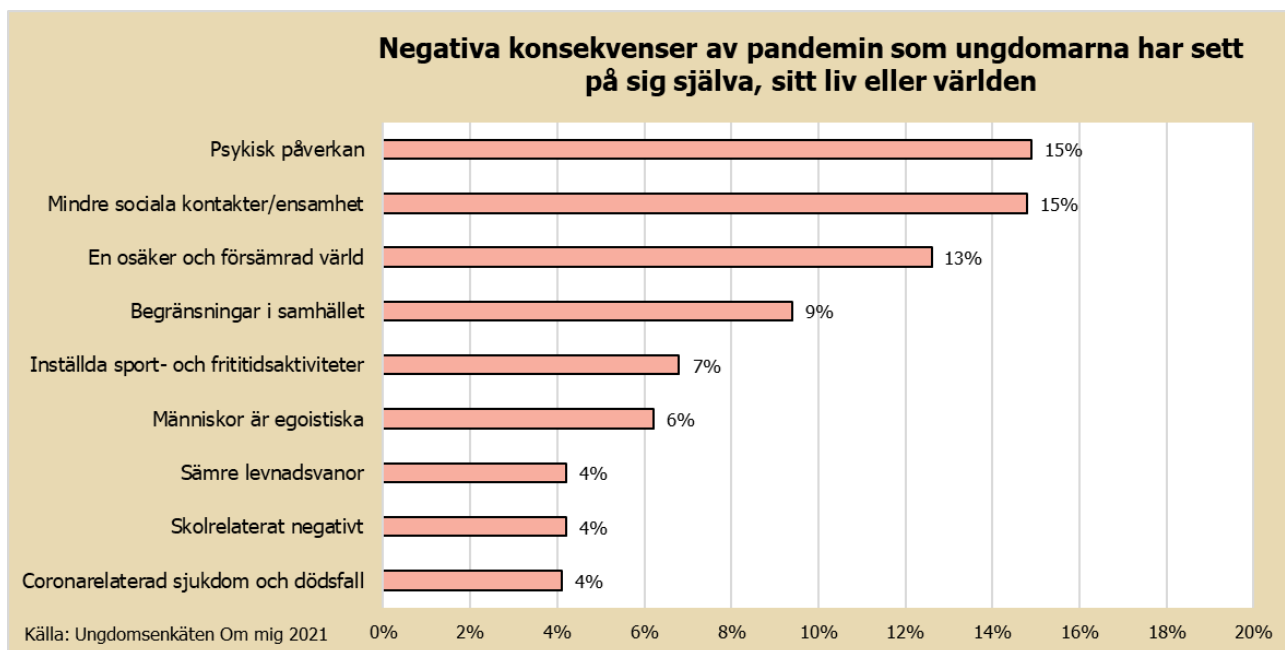
Antalet anmälda fall av misshandel i parrelationer ökade nationellt under 2020 (40). Men enligt Brottsförebyggande rådet (BRÅ) kan ökningen inte kopplas till pandemin och ökad utsatthet för våld i hemmet. Det handlar snarare om polisens förändrade sätt att registrera misshandelsbrott. Pandemin har dock förstärkt riskfaktorer med koppling till partnervåld genom bland annat isolering, ekonomisk utsatthet och arbetslöshet. En skyddsfaktor för en person som är våldsutsatt är exempelvis att kunna gå till en fysisk arbetsplats.

Pandemins restriktioner har även påverkat vissa verksamheter inom hälso- och sjukvården i Region Östergötland (41). En del mottagningar i länet uppger att det varit positivt att partner inte fått följa med till besök och möten eftersom de då kunnat tala fritt om våldsutsatthet. Men en del mottagningar berättar att de genom restriktionerna missat en del av samspelet mellan partners som sker i väntrum och i besöksrum. Mödrahälsovården lyfter bland annat att de inte kunnat fånga upp saker som sker i rummet när båda föräldrarna varit med på besöket.

Sökordet våldsutsatt används i journalsystemet Cosmic med syfte att uppmärksamma våldsutsatta inom hälso- och sjukvården. Under 2020 skedde ett minskat användande av det sökordet i Region Östergötland. En del av detta kan bero på att besök ställdes in eller att patienter inte sökte vård i samma utsträckning. Under 2021 har användandet av sökordet åter ökat och ligger högre än tidigare.

### 3.12 Med ungas egna ord

Coronapandemin har påverkat ungdomars liv på många olika sätt visar fritextsvar från Östergötlands ungdomsenkät från hösten 2020 och 2021 (23). Långtgående negativa konsekvenser av pandemin handlade enligt ungdomarna främst om psykisk påverkan och färre sociala kontakter (figur 15). Ungdomarna beskrev att de känt sig nedstämnda, oroliga, uttråkade och ensamma under pandemin. Svar om ensamhet och psykisk ohälsa var ofta relaterade till varandra, det vill säga de som känt sig ensamma och isolerade svarade oftare att de även haft en negativ psykisk påverkan.



Figur 15. Fritextsvar på frågan "Har Coronapandemin påverkat hur du ser på dig själv, ditt liv eller världen?" Sammanställning av negativ påverkan.

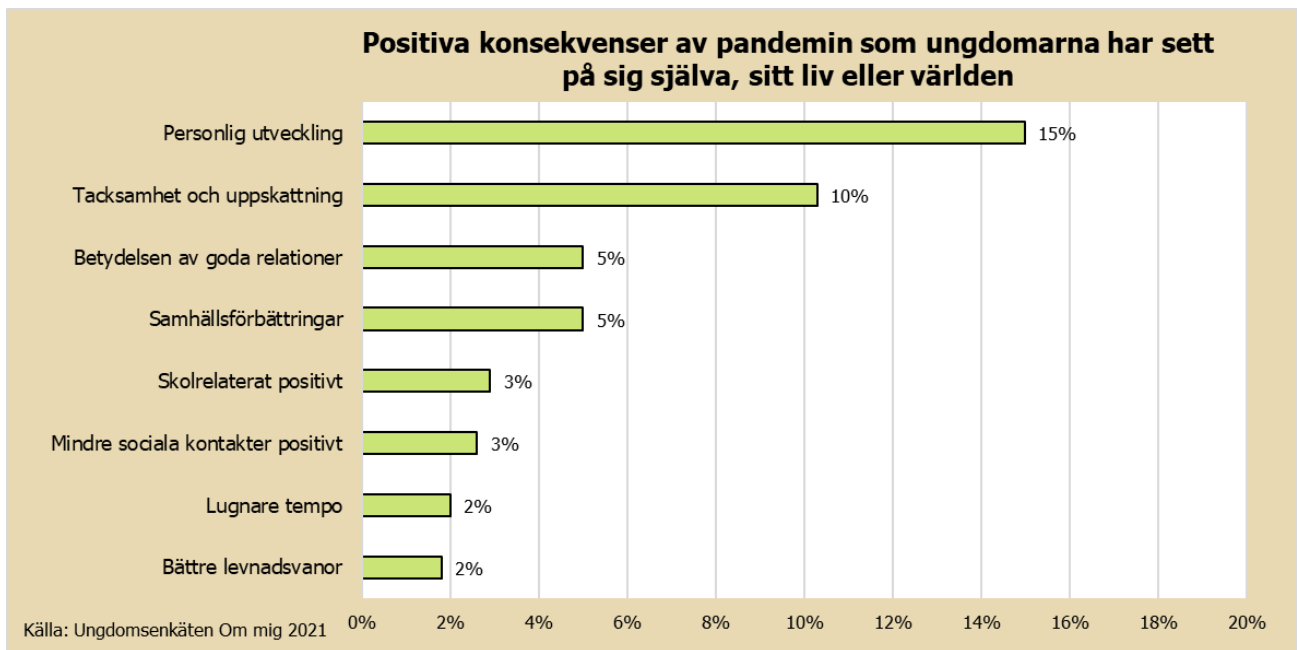
*"Isoleringen har för min del lett till grubblerier och ångest. Självkänslan är i botten."*  
Källa: Ungdomsenkäten Om Mig 2021.

*"Man märker hur dåligt man mår över att bara vara hemma själv och inte kunna vistas i sociala sammanhang. Dvs inte kan gå på konserter och sånt. Allting i livet blir så himla mycket tråkigare."*  
Källa: Ungdomsenkäten Om Mig 2021.

Många unga beskrev även negativa konsekvenser av pandemin i form av inställda sport- och fritidsaktiviteter, mindre resor och begränsningar i samhället.

*"Min elitseriefinal blev inställd. Har tränat i 10 år för att komma dit och så blev den inställd."*  
Källa: Ungdomsenkäten Om Mig 2021.

Som kontrast uppgav många ungdomar att pandemin även haft positiva långtgående konsekvenser på deras liv (figur 16). De berättade om ökad självinsikt och att de lärt sig nya saker och att vara mer omtänksamma. Många beskrev också att pandemin lärt dem att ta tillvara livet och uppskatta det de har i större uträkning och inte ta allt för givet.



Figur 16. Fritextsvar på frågan "Har Coronapandemin påverkat hur du ser på dig själv, ditt liv eller världen?" Sammanställning av positiv påverkan.

*"Den har gjort att jag är mer tacksam över små saker, jag uppskattar tid med min familj mer nu än innan pandemin".*

Källa: Ungdomsenkäten Om Mig 2021.

*"Jag har haft lite mer tid hemma och då typ tänker jag mera vilket såklart gjort att jag börjat tänka lite mer på framtiden och andra saker typ".*

Källa: Ungdomsenkäten Om Mig 2021.

Upplevelserna av distansundervisningen var delade. Många berättade att de känt sig ensamma, nedstämda och oroliga i samband med distansundervisningen. Andra negativa aspekter av distansundervisningen var att många haft svårare att fokusera och att få hjälp av läraren. Men många beskrev också att distansundervisningen gett ökad studiero, självständighet och bättre betyg. Det ses inga tendenser till att andelen unga i Östergötland med gymnasiebehörighet eller gymnasieexamen har minskat under pandemin (år 2021), snarare ses en svag ökning (42).

*"Mitt psykiska mående har försämrats mycket. Min åtstörning förvärrades under distansundervisningen."*

Källa: Ungdomsenkäten Om Mig 2021.

*"Jag löste skolan ännu bättre på distans än i skolan på så sätt att jag hade bättre arbetsro och min egen dator. Min koncentration är mycket bättre hemma".*

Källa: Ungdomsenkäten Om Mig 2021.

### 3.13 Barns livsvillkor och rättigheter

Kravet på social distanseringen har inneburit påfrestningar för många familjer och har även lett till en bristande insyn i familjer på grund av färre sociala kontaktytor (43). Många skolor har varit tvungna att genomföra undervisning på distans och många har också sett en ökning av frånvarande barn som hållits

hemma då vårdnadshavare varit oroliga för smitta. Men det finns också positiva effekter av hemundervisning, en del barn och unga upplever minskad stress och större möjlighet att tillgodogöra sig undervisningen (23,43).

Pandemins restriktioner har lett till att barns tillgång till skyddsfaktorer har begränsats, så som färre trygga vuxna runt barnen, samtidigt som riskfaktorer för utsatthet har ökat när vuxna förlorat sina jobb eller på andra sätt drabbats ekonomiskt (43). Detta i kombination med att många vuxna försämrat sitt mående har lett till att många barn riskerat att hamna i en utsatt situation. För de flesta barn som sökte stöd hos BRIS var utsattheten de berättade om något som redan existerade i barnets vardag. Det var sällan att våldet eller kränkningarna uppkommit för allra första gången under pandemin, men pandemin och restriktionerna blev en försvårande omständighet.

Pandemin har påverkat barn på olika sätt i Region Östergötland och verksamheterna har under året arbetat med att ställa om och anpassa utifrån rådande situation (44). Hälso- och sjukvården har i stort sett kunnat erbjuda den vård och behandling som barn och unga behövt. Pandemin har dock tvingat fram beslut om besöksrestriktioner samt inställda familjemöten, utbildningar och behandlingar. Icke svensktalande föräldrar har ofta drabbats extra hårt på grund av att de inte har kunnat delta i digital föräldrainsformation.

## 4 Vägen framåt

### 4.1 Lärdomar

Denna rapport visar att covid-19-pandemin påverkat människor ojämnt i Östergötland liksom i Sverige. Både direkta konsekvenser av sjukdomen och hälsokonsekvenser av de smittbegränsande insatserna skiljer sig åt beroende på människors livsvillkor. Denna insikt är viktig att ta vara på för att tillsammans utveckla arbetet för jämlika livsvillkor och minskad sårbarhet efter pandemin och inför kommande samhällsutmaningar.

I riket såväl som i Östergötland är de största riskfaktorerna för svår sjukdom och död i covid-19 en hög ålder samt underliggande sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom, lungsjukdom och fetma. Dessa sjukdomar följer en social gradient, där de med sämre socioekonomiska förhållanden i högre utsträckning har mindre gynnsamma levnadsvanor och psykosociala resurser vilka i sin tur ökar risken för sjukdom.

För att minska sårbarheten för insjuknande och död vid framtida pandemier och samhällskriser behövs generella insatser för att skapa mer jämlika livsvillkor. Samtidigt behövs även riktade insatser för att minska social utsatthet och ekonomisk ojämlikhet samt förbättra levnadsvanor och stärka psykosociala resurser. Vidare ses i rapporten att utlandsfödda drabbats i högre grad av svår sjukdom och död, både nationellt och i Östergötland. Alla detaljer kring vad detta beror på är ännu inte helt klarlagda, varför mer forskning krävs för att kunna identifiera specifika insatsområden. Oavsett födelseland är ovanstående insatser centrala.

Vad gäller de indirekta effekterna till följd av pandemirestriktioner och oro för sjukdom har vi i den här rapporten identifierat att flera av de negativa hälsotrender vi sett sedan tidigare förstärkts under pandemin; som ökad psykisk ohälsa, ökat stillasittande och ökad ofrivillig ensamhet. Vi har sett att de självs kattade ekonomiska klyftorna har ökat, och att dessa samvarierar med både fysisk och psykisk hälsa.

Isolering till följd av rekommendationer om social distansering och distansarbete/undervisning har också drabbat de mest utsatta med bristfälliga nätverk hårt. Samtliga åldersgrupper har under pandemin upplevt isolering och negativa följder därav, som ofrivillig ensamhet och minskat välmående. En viktig lärdom för många har varit att vi människor behöver varandra och sociala sammanhang för att må bra. Forskning visar också att ensamhet ökar risken för både fysisk och psykisk ohälsa (37). Unga har upplevt isolering och ensamhet som extra svårt. Därför är insatser för att stärka gemenskap och socialt nätverk extra angeläget för de yngre, både i och utanför skolan.

I rapporten ses också att den självs kattade psykiska hälsan i befolkningen har fortsatt att försämrats under pandemin, framförallt bland unga kvinnor. Detta är en illavarslande trend, eftersom depression under ungdomsåren medför en ökad risk för senare psykisk ohälsa, missbruk, hjärt-kärlsjukdom, fetma och

social utsatthet (45). För att vända trenden behövs både breda och riktade insatser, från förbättrade livsvillkor och levnadsvanor till förebyggande insatser och särskilda insatser till personer med etablerad psykisk ohälsa.

Goda levnadsvanor är viktiga för både fysisk och psykisk hälsa. Pandemin har visat på vikten av goda levnadsvanor även för att förebygga och klara av insjuknande i covid-19. Under pandemin har vi sett att stillasittandet har ökat, framförallt bland de yngre. Unga vittnar om att idrottsaktiviteter har ställts in och många har hoppat av sina aktiviteter. Trenden med minskad fysisk aktivitet och ökat stillasittande behöver därför brytas genom olika insatser. Att det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetet nedprioriterats då vården har varit hårt pressad, och att vård som kan anstå delvis pausades under stora delar av 2020-2021 har därför varit extra utmanade. En viktig slutsats är att en frisk befolkning med goda levnadsvanor är bättre rustade för en ny pandemi. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver därför stärkas och prioriteras för att behålla en god folkhälsa och minska ojämlikheterna.

Pandemin har även synliggjort att människor fungerar väldigt olika och har olika behov. Upplevelserna av exempelvis distansundervisning och distansarbete har varit varierande. En del har upptäckt att de inte alls mår bra av att arbeta/studera på distans medan andra har haft mycket positiva upplevelser av detta. En viktig slutsats är därför att skolgång och arbete behöver behövsanpassas när det är möjligt.

Parallellt behöver allt positivt som skett under pandemin, såsom ökat samarbete, flexibilitet för omställning och stor medmänsklighet tillvaratas på bästa sätt. Pandemin har också öppnat upp andra möjligheter. Den digitala mognaden har ökat och efterfrågan på digitala tjänster är stor, vilket har skapat möjligheter även inom det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande området.

En annan positiv konsekvens av pandemin är att var fjärde person i Östergötland varit mer utomhus, till exempel promenerat och cyklat i park, natur- eller grönområden, än före pandemin. En positiv trend som är viktig att tillvarata med tanke på att vi även sett ett ökat stillasittande bland befolkningen. Då är det viktigt att nå ut med satsningar även till socioekonomiskt utsatta grupper, som vistades mindre utomhus under pandemin än tidigare.

Vi kommer med största sannolikhet att mötas av ytterligare prövningar i form av pandemier och andra svåra samhällskriser i framtiden. Därför är det motiverat att sträva mot förberedelse och ökad krismedvetenhet. Det kan, tillsammans med att tillvarata positiva konsekvenser av pandemin, möjliggöra en gemensam kraftsamling kring nödvändiga insatser för ett mer hållbart samhälle som stärker och rustar oss alla bättre inför pågående och framtida samhällsutmaningar.

## 4.2 Identifierade insatsområden

Folkhälsan behöver följas framåt för att bevaka hur hälsan i länet utvecklas. Det framåtskridande arbetet behöver knyta an till det arbete som sker i den beslutade folkhälsostrategi som har arbetats fram på uppdrag av Region Östergötland i samverkan med länets 13 kommuner, Länsstyrelsen Östergötland och representanter för civilsamhället. Några identifierade insatsområden är:

Att genom både generella och riktade insatser vända de viktigaste negativa trenderna i hälsa som förstärkts under pandemin och öka motståndskraften i befolkningen genom att:

- a. Minska ekonomisk ojämlikhet/otrygghet
- b. Förbättra livsvillkor för utsatta grupper
- c. Förbättra levnadsvanor
- d. Insatser för att minska ofrivillig ensamhet genom stärkt gemenskap och socialt nätverk
- e. Stärka psykosociala resurser som ökad känsla av sammanhang, meningsfullhet, tillit och framtidstro
- f. Förebygga och behandla psykisk ohälsa

Vidareutveckla de positiva pandemieffekterna, som ökat samarbete mellan aktörer, ökad utevistelse i parker/natur, flexibilitet för omställning, medmänsklighet och digital mognad.

Slutligen, att förebygga ohälsa och sjukdom är en av de mest lönsamma investeringar ett samhälle kan göra för sina medborgare (46). För att uppnå detta är det viktigt att samverka med andra aktörer i regionen och tillsammans arbeta för att skapa förutsättningar för långsiktigt samarbete.

## 5 Referenser

1. Region Östergötland. Covid-19 pandemins påverkan på folkhälsan i Östergötland. En pandemi som riskerar att öka ojämlikheten i hälsa [Internet]. 2020. Available from: <https://www.regionostergotland.se/contentassets/01d263e1d5b24f90959edoad590558e3/kunskapsunderlag-folkhalsoaspekter-av-covid-19-201106.pdf>
2. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. I skuggan av covid-19. Förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av pandemin under 2020 [Internet]. 2021. Available from: <file:///C:/Users/41G5/Downloads/Rapport-2021-6-I-skuggan-av-covid-19.pdf>
3. Sveriges Kommuner och Regioner. Fakta om vårdplatser [Internet]. Available from: [https://skr.se/download/18.4ae61fbe1817ffa40206cofo/1656659839276/Fakta-om-vardplatser\\_SKR.pdf](https://skr.se/download/18.4ae61fbe1817ffa40206cofo/1656659839276/Fakta-om-vardplatser_SKR.pdf)
4. Socialstyrelsen. Uppdämda vårdbehov [Internet]. 2021. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-10-7534.pdf>
5. Socialstyrelsen. Statistik om dödsorsaker [Internet]. Vol. 1. 2022. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-6-8020.pdf>
6. Socialstyrelsen. Statistik och data [Internet]. 2022. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-relaterad-till-covid-19/>
7. Andersson C. Påverkan av covid-19 på dödligheten under pandemin i Östergötland. Rapport efter journalgranskning. 2022;
8. Kolk M, Drefahl S, Wallace M, Andersson G. Överdödlighet och dödlighet i covid-19 i Sverige under 2020. 2021; Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/97572ae468db4bf2ae3ff6bf68ea95e5/overdodlighet-dodlighet-covid-19-sverige.pdf>
9. Andersson C, Sjödahl R. Dödsfall med påvisad Covid-19 på sjukhus i Östergötland. Rapport efter journalgranskning. 2020.
10. Socialstyrelsen. Identifiering av riskgrupper som löper störst risk att drabbas av ett särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid insjuknande i covid-19. 2020;1(6):1–6.
11. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Kön och risk för allvarlig sjukdom och död i covid-19, Stockholms län. 2021.
12. Takahashi T, Iwasaki A. Sex differences in immune responses. *Science* (80- ). 2021;371(6527):347–8.
13. Socialstyrelsen. Statistik om covid-19 patienters socioekonomi Patienter som avlidit av covid-19 [Internet]. Vol. 1. 2020. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/statistik/statistik-om-covid-19-patienters-socioekonomi.pdf>
14. Drefahl S, Wallace M, Mussino E, Aradhya S, Kolk M, Brandén M, et al. A population-based cohort study of socio-demographic risk factors for COVID-19 deaths in Sweden. *Nat Commun* [Internet]. 2020;11(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41467-020-18926-3>
15. Folkhälsomyndigheten. Utrikesfödda och covid-19. Konstaterade fall, IVA-vård och avlidna bland utrikesfödda i Sverige. 13 mars 2020 –15 februari 2021. 2021;
16. Andersson C. Behov av sjukhusvård hos utrikes- födda med covid-19 under andra vågen av pandemin i Region Östergötland. Rapport efter journalgranskning. 2021.

17. Socialstyrelsen. Utrikesfödda och covid-19 – samsjuklighetens påverkan. 2022;1(5):1–5.
18. Folkhälsomyndigheten. Om vaccinerna mot covid-19 [Internet]. 2022. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/vaccination-mot-covid-19/om-vaccinerna-mot-covid-19/>
19. Folkhälsomyndigheten. Statistik för vaccination mot covid-19 [Internet]. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/statistik-och-analyser/statistik-over-registrerade-vaccinationer-covid-19/>
20. Region Östergötland. Senaste om covid-19 och vaccination [Internet]. Available from: <https://www.regionostergotland.se/Halsa-och-varld/aktuellt-om-coronaviruset/>
21. Folkhälsomyndigheten. Vaccinationstäckning per födelseland, inkomst och utbildningsgrad [Internet]. 2022. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/vaccinationsstatistik/statistik-for-vaccination-mot-covid-19/uppfoljning-av-vaccination/vaccinationstackning-i-undergrupper/>
22. Folkhälsomyndigheten. Acceptans för covid-19- vaccination – Invånare i Sverige födda utanför EU / EES och Storbritannien. 2021.
23. Region Östergötland. Undomsenkäten Om mig [Internet]. 2022. Available from: <https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/ungdomsenkat/%0A>
24. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep [Internet]. 2021;11(1):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95565-8>
25. Socialstyrelsen. Postcovid: kvarstående eller sena symtom efter covid-19. 2021;(del 2).
26. Fernández-de-Las-Peñas C, Palacios-Ceña D, Gómez-Mayordomo V, Florencio LL, Cuadrado ML, Plaza-Manzano G N-SM. Fernández-de-Las-Peñas C, Palacios-Ceña D, Gómez-Mayordomo V, Florencio LL, Cuadrado ML, Plaza-Manzano G, Navarro-Santana M. Prevalence of post-COVID-19 symptoms in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 survivors: A systematic review and meta-analysis. 2020;(January).
27. Region Östergötland. Patientregistret. 2022.
28. Socialstyrelsen. Statistik om postcovid i primärvård och specialiserad vård. 2022;1(6):1–6.
29. Folkhälsomyndigheten. Nyhetsarkiv [Internet]. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/>
30. Krisinformation från svenska myndigheter. Coronapandemin: Detta gäller just nu. [Internet]. 2022. Available from: <https://www.krisinformation.se/detta-kan-handa/handelser-och-storningar/20192/myndigheterna-om-det-nya-coronaviruset/coronapandemin-detta-galler-just-nu>
31. Region Östergötland. Lägesbild av Östergötlands näringsliv. 2022.
32. Livsvillkor, stress och hälsa, (LSH), Linköpings universitet. 2022.
33. Folkhälsomyndigheten. Nationell folkhälsoenkät: Hälsa på lika villkor.
34. Sveriges kommuner och regioner. Psykiatri i siffror. Barn- och ungdomspsykiatri - Kartläggning 2021 [Internet]. 2022. Available from: [https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2022/05/Psykiatri\\_i\\_siffror\\_BUP\\_2021\\_tillganglighetsanpassad.pdf](https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2022/05/Psykiatri_i_siffror_BUP_2021_tillganglighetsanpassad.pdf)
35. Folkhälsomyndigheten. Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? 2020; Available from: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/)



36. Folkhälsomyndigheten. upplevelser under covid-19 pandemin -en sammanställning av covid-19 relaterade tilläggsfrågor i den nationella folkhälsoenkäten 2021.
37. FORTE Magasin. Ensam är inte stark. 2021.
38. Folkhälsomyndigheten. Unga och covid-19-pandemin – ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. 2022.
39. Riksidrottsförbundet. Två år med corona. 2022.
40. Bråttförebyggande rådet [Internet]. 2022. Available from: <https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-och-misshandel.html>
41. Region Östergötland. Dialog med kvinnoklinikerna. 2022.
42. Regional utveckling. Region Östergötland [Internet]. 2022. Available from: <https://www.regionostergotland.se/Regional-utveckling/Statistik-och-fakta/>
43. BRIS. Första året med pandemin. Om barns mående och utsatthet. Årsrapport 2020. 2021.
44. Region Östergötland. Barnbokslut. 2022.
45. Thapar A, Eyre O, Patel V, Brent D. Depression in young people. Lancet [Internet]. 2022;400(10352):617–31. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01012-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01012-1)
46. CANCERFONDSRAPPORTEN 2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://static-files.cancerfonden.se/cancerfondsrapporten-prevention-2020.pdf>