



Folkhälsomyndigheten

Covid-19-pandemins tänkbara konsekvenser på folkhälsan

Publicerad: 24 juni 2020

Uppdaterad: -



Innehåll

Sammanfattning	3
Summary	4
Om publikationen	6
Inledning	7
Slutsatser	21
Referenser	22

Observera att det är möjligt att ladda ner hela eller delar av en publikation. Denna pdf/utskrift behöver därför inte vara komplett. Hela publikationen och den senaste versionen hittar ni på www.folkhalsomyndigheten.se

Sammanfattning

Covid-19 har klassats som en samhällsfarlig sjukdom och förebyggande åtgärder har satts in för att begränsa smittspridningen. Förutom virusets konsekvenser på sjuklighet och dödlighet påverkar pandemin och smittskyddsåtgärderna flera av samhällets funktioner, vilket kan få indirekta hälsokonsekvenser.

Innehållet i denna publikation utgår från folkhälsopolitikens övergripande mål att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna under en generation, tillsammans med de åtta målområdena för uppföljning och åtgärder.

Det tidiga livets villkor kan t.ex. påverkas av att tillgången till förskola minskar vid permittering, vilket kan påverka vissa barns trygghet och utveckling. Omställd undervisning och ökad skolfrånvaro kan t.ex. innebära att barn och unga som behöver särskilt stöd inte tillgodogör sig kunskap eller fullföljer sin utbildning. Tillgången till arbete minskar i branscher som upplever minskad efterfrågan, vilket särskilt kan påverka försörjningsmöjligheterna bland grupper med låg utbildning och utländsk bakgrund. Kvaliteten på boende och närmiljö kan minska genom försämrade levnadsförhållanden och t.ex. påverka graden av tillit och trygghet i socioekonomiskt mer utsatta områden. Ohälsosamma levnadsvanor kopplade till mat och fysisk aktivitet samt bruk av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar riskerar t.ex. att särskilt öka bland grupper med mer utsatta sociala och ekonomiska förhållanden. Konsekvenser på kontroll, inflytande och delaktighet kan t.ex. handla om att äldre drabbas av oro och ensamhet, samt att kvinnor och barn drabbas av isolering och våld i hemmet. Avslutningsvis kan t.ex. delar av den jämlika och hälsofrämjande hälso- och sjukvården nedprioriteras och deltagandet i andra folkhälsoinsatser minska bland grupper som sedan tidigare utnyttjar dessa arenor i mindre utsträckning.

Covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna inom och utanför Sverige kan därmed få negativa konsekvenser för även annan ohälsa och förtidig död. Dessutom riskerar hälsoskillnaderna att öka mellan grupper i befolkningen utifrån socioekonomisk situation och diskrimineringslagens grunder.

Syftet med denna publikation är att belysa tänkbara negativa konsekvenser för folkhälsan på grund av covid-19-pandemin och samhällets smittskyddsåtgärder utifrån situationen i Sverige under våren 2020. Vi avgränsar oss från sjukdom och dödlighet till följd av covid-19 och andra smittsamma sjukdomar. Konsekvenserna av samhällets smittskyddsåtgärder kan för olika grupper vara gynnsamma för hälsa och betyda utvecklingsmöjligheter för folkhälsoarbetet. Här fokuserar vi oss dock på utmaningar för folkhälsan. Analysen av pandemins konsekvenser ur ett brett folkhälsoperspektiv, såväl utmaningar som möjligheter, måste därför fortsätta för att skapa långsiktiga förutsättningar för ett folkhälsoarbete som bidrar till en god och jämlik hälsa.

Summary

Covid-19 has been classified as a disease that constitutes a danger to society, and preventive measures have been implemented to limit the spread of the virus. Apart from the consequences of the virus on morbidity and mortality, the covid-19 pandemic and the measures taken to reduce the pace of its spread have fundamental effects on society, which may have indirect consequences for public health.

This publication is based on the overarching goal of Swedish public health policy, which is to create the right societal conditions for good and equitable health throughout the population and to reduce avoidable health inequalities within a generation. It is structured around the eight target areas, identified as the most important factors affecting people's health.

Conditions in early life, for example, might be affected by limited access to pre-school due to parental unemployment, and this could in turn have consequences for the safety and development of children. Change in teaching methods such as distance learning and increased absenteeism might lead to difficulties for children in special needs education to finalize their education.

Access to work is declining in industries that are experiencing reduced demand, resulting in a declining labour market, which could disproportionately affect the livelihood of groups with lower education or foreign-born individuals. The quality of accommodation and neighbourhoods can decline caused by deteriorating living conditions, which might result in lower levels of trust and safety in socioeconomic disadvantaged neighbourhoods.

There is a risk that unhealthy lifestyles, linked to diet and physical activity, as well as harmful use of alcohol, narcotics, doping, tobacco use and gambling, will increase, especially among socioeconomic disadvantaged groups. The consequences of reduced control, influence and participation could be that the elderly experience increasing worry and loneliness or women and children being subjected to greater isolation and domestic violence. Finally, there is a risk that equitable and health-promoting services and other types of medical care will be less prioritized and the participation in other health promoting activities may decrease, especially among groups who already tend to participate in these activities to a lesser extent.

Covid-19 pandemic and the preventive measures taken for reducing the spread of the virus in Sweden and internationally may have negative consequences on general health and premature death. Furthermore, health inequalities between different groups based on socioeconomic conditions or according to the Discrimination Act, is at risk of increasing.

The aim of this publication is to highlight the possible negative consequences for public health due to the covid-19 pandemic and the preventive measures taken, based on the situation in Sweden during spring 2020. It is not within the scope of this publication to analyse illness and mortality directly caused by covid-19 and other infectious diseases.

On the other hand, the preventive measures taken to limit the spread of the virus may have had favourable effects for the health of various groups and offered opportunities for the development of public health. However, in this publication, we focus on the challenges and risk for public health.

It is important to continue the analysis of the consequences of the pandemic from a public health perspective, both challenges and possibilities, in order to create the long-term conditions for public health, which contributes to a good and equitable health.

Om publikationen

Folkhälsomyndigheten följer händelseutvecklingen kopplad till covid-19 genom mikrobiologiska analyser, bedömningar av risker och analyser av pandemins utveckling. Myndigheten bedriver även ett systematiskt arbete med att begränsa smittspridningen i samhället.

Denna publikation bidrar till att komplettera arbetet med covid-19 utifrån myndighetens övergripande uppdrag att verka för en god folkhälsa, följa hälsoläget i befolkningen och faktorer som påverkar det samt främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador. Utgångspunkten är den nationella folkhälsopolitikens övergripande mål om att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Syftet är att belysa tänkbara negativa konsekvenser på folkhälsan av covid-19-pandemin och vidtagna smittskyddsåtgärder utifrån situationen under våren 2020. Vi presenterar tidigare känd kunskap om sambandet mellan bestämningsfaktorer och folkhälsa inom folkhälsopolitikens åtta målområden. Därefter diskuterar vi översiktligt hur pandemin kan antas påverka respektive målområde med betoning på grupper som löper särskilt förhöjd risk att drabbas av ohälsa och förtidig död. I december 2020 kommer vi att presentera en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet som möjliggör systematiska och samordnade insatser för en god och jämlik hälsa vilken kommer kunna utgöra ett stöd för uppföljning av konsekvenser på folkhälsan av covid-19-pandemin.

Målgrupper för publikationen är aktörer med uppdrag kopplade till folkhälsa och folkhälsoarbete på lokal, regional och nationell nivå. Ansvariga utredare har varit Petra Löfstedt och Marita Friberg vid avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor i samarbete med utredare vid andra enheter och avdelningar på myndigheten. Ansvarig enhetschef har varit Anna Månsdotter vid enheten för samordning och analys ANDT och ansvarig avdelningschef har varit Anna Bessö vid avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor.

Folkhälsomyndigheten

Johan Carlson

Generaldirektör

Inledning

Covid-19 har klassats som en samhällsfarlig sjukdom och förebyggande åtgärder har satts in för att begränsa smittspridningen. Förutom virusets konsekvenser på sjuklighet och dödlighet påverkar pandemin och smittskyddsåtgärderna flera av samhällets funktioner, vilket kan få indirekta hälsokonsekvenser. Det kan handla om att minskad efterfrågan på varor och tjänster leder till permittering eller uppsägning som försämrar individers försörjningsmöjligheter och i förlängningen deras hälsa. Ett annat exempel är att kraven på att hålla fysiskt avstånd till varandra under arbetstid och fritid skulle kunna påverka vår psykiska hälsa och våra levnadsvanor och därmed hälsan på både kort och lång sikt. Dessa indirekta konsekvenser av covid-19-pandemin på folkhälsan kan komma att kvarstå under många år efter att smittspridningen har kommit under kontroll.

Undersökningar visar att en hög andel av Sveriges befolkning känner oro inför det nya coronaviruset. Äldre personer oroar sig mest för sin egen hälsa, medan yngre oftare uppger oro för andras hälsa. Detta är sannolikt kopplat till den information som finns om vilka personer som har en förhöjd risk att drabbas av allvarliga konsekvenser av covid-19. Oron kan dock också hjälpa oss att vidta nödvändiga åtgärder. Personer som är oroliga för viruset anger t.ex. oftare än andra att de följer de råd som myndigheten har gett om god handhygien och att undvika folkrika platser. Oron rör inte bara viruset. Bland de tillfrågade tror majoriteten att Sveriges ekonomi kommer att påverkas av covid-19, och många förväntar sig påverkan på den egna privatekonomin. Detta ska ställas i relation till att arbete och inkomst är viktiga förutsättningar för en god hälsa.

Samhällets välfärdssystem och riktade insatser kan bidra till att lindra negativa konsekvenser på folkhälsan vid samhällskriser av olika slag. Det kan även individuella förutsättningar göra, såsom att ha en god hälsa, tillgång till sociala nätverk och förmåga att hantera de utmaningar vi ställs inför. Vissa har bättre förutsättningar att anpassa sina liv under och efter covid-19-pandemin utan större konsekvenser, medan andra kan drabbas av psykisk ohälsa, skador, sjuklighet och förtidig död. Sannolikt kommer de negativa konsekvenserna att drabba olika grupper av befolkningen olika hårt, eftersom grupper som lever under utsatta sociala och ekonomiska förhållanden löper högre hälsorisk än andra. Genom att identifiera utmaningar ur ett brett folkhälsoperspektiv ökar möjligheten att utforma hälsofrämjande och förebyggande insatser som bidrar till en god och jämlik hälsa.

Syfte och avgränsningar

Syftet med denna publikation är att belysa tänkbara negativa konsekvenser på folkhälsan av covid-19-pandemin och samhällets smittskyddsåtgärder under våren 2020. Utgångspunkten är folkhälsopolitikens övergripande mål att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (1).

Smittskyddsåtgärder avser regeringens restriktioner samt Folkhälsomyndighetens och andra aktörers råd och rekommendationer om sociala restriktioner, omställd undervisning, minskat resande osv. med hänsyn till att pandemin och behovet av åtgärder kan komma att utvecklas på olika sätt. Vi avgränsar oss från levnadsvanor och ohälsa som riskfaktorer för covid-19 samt från sjukdom och dödlighet till följd av covid-19 och andra smittsamma sjukdomar. Konsekvenserna av samhällets smittskyddsåtgärder kan för olika grupper vara gynnsamma för

hälsa och betyda utvecklingsmöjligheter för folkhälsoarbetet. Här fokuserar vi oss dock på utmaningar för folkhälsan.

Publikationen utgår från folkhälsopolitikens åtta målområden för åtgärder och uppföljning (figur 1) (1). Vi inleder med att översiktligt presentera generell kunskap om målområdets betydelse för folkhälsan och fortsätter med en kortfattad diskussion om hur pandemin kan antas påverka förhållanden inom målområdet, med fokus på grupper som löper särskilt förhöjd risk att drabbas av ohälsa och förtidig död.

Publikationen avser inte att presentera systematiskt sammanställd litteratur eller nya empiriska studier. Den ska istället betraktas som en utgångspunkt för fortsatt folkhälsoanalys och utformning av hälsofrämjande och förebyggande insatser för en god och jämlik hälsa under och efter covid-19-pandemin.

Figur 1. Folkhälsopolitikens åtta målområden (1)

1. Det tidiga livets villkor

2. Kunskaper, kompetenser och utbildning

3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

4. Inkomster och försörjningsmöjligheter

5. Boende och närmiljö

6. Levnadsvanor

7. Kontroll, inflytande och delaktighet

8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukv.

Utgångspunkter

Folkhälsa är ett samlingsbegrepp för befolkningens hälsotillstånd. En god folkhälsa innebär både att så många som möjligt har en bra psykisk och fysisk hälsa och att hälsan är jämnt fördelad mellan olika grupper i samhället. Folkhälsan kan vi följa med självrapporterade mått på psykisk hälsa, smärta, rökning osv., och med olika typer av mätningar såsom rörelsemätning och nivåer av buller och luftföroreningar. Genom registerdata kan vi även följa orsaker till skador och

sjukdom såsom fallolyckor, hjärtinfarkt och alkoholrelaterade diagnoser, samt dödsorsaker kopplade till exempelvis suicid, cancer och läkemedels- och narkotikaförgiftningar. När vi mäter ojämlikheter i hälsa mellan grupper i befolkningen utgår vi normalt från socioekonomisk situation i form av utbildning, inkomst och arbete eller diskrimineringsgrunder såsom ålder, kön, födelseland och sexuell läggning (2).

Folkhälsan bestäms av samhälleliga förutsättningar, individers livsvillkor, levnadsförhållanden, sociala nätverk och levnadsvanor samt faktorer som individen bär på i form av ålder, kön och arv (figur 2). Den ojämlika hälsan beror på att förekomsten av hälsofrämjande respektive ohälsosamma bestämningsfaktorer skiljer sig mellan grupper i befolkningen och att faktorerna påverkar vissa grupper i högre grad än andra. I denna publikation belyser vi pandemins tänkbara konsekvenser på folkhälsan i relation till förändrade livsvillkor (t.ex. arbete och distansundervisning), levnadsförhållanden (t.ex. sociala nätverk och boendemiljö) och levnadsvanor (t.ex. alkoholkonsumtion och fysisk aktivitet).

Figur 2. Hälsans bestämningsfaktorer, Dahlgren och Whitehead 1991 (3), bearbetad av Folkhälsomyndigheten 2020.



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

Figur 3. De 17 globala hållbarhetsmålen i Agenda 2030.



Det tidiga livets villkor

Hur påverkar det tidiga livets villkor folkhälsan?

Barnets utveckling påverkas redan under fosterlivet, och föräldrarnas livsvillkor och levnadsvanor under graviditeten och småbarnsåren har stor betydelse för barnets fortsatta tillväxt, utveckling och hälsa (4). Att ge varje barn en bra start i livet är därför avgörande för den framtida folkhälsan och välfärden (5). I detta ingår att med tidiga åtgärder, redan från graviditeten, skapa förutsättningar som stärker barnet, föräldrarna och omgivningen. Mödra- och barnhälsovården har en viktig roll i att främja hälsa i småbarnsfamiljer samt uppmärksamma och stödja föräldrar och barn som behöver extra stöd och insatser (6, 7).

Det är mycket som grundläggs under barnets tidiga år, och det är både generella villkor och mer specifika förhållanden i barnets familj och omgivning som påverkar barnet. Barn tillbringar den största delen av sin tid hemma och i förskolan. Förskolan når de flesta barn och har genom sitt kompensatoriska uppdrag goda möjligheter att bedriva ett hälsofrämjande arbete såsom att bidra till barnets socioemotionella utveckling, trygghet, stabilitet och stimulans, samt stärka barnets kognitiva utveckling (8).

Hur kan covid-19-pandemin påverka det tidiga livets villkor?

En ökad vårdtyngd på grund av covid-19-pandemin skulle kunna minska utbudet av mödra- och barnhälsovårdens verksamheter. Dessutom kan efterfrågan på dessa verksamheter minska bland gravida och nyblivna föräldrar utifrån samhällets rekommendationer om fysisk distansering. En minskad mödra- och barnhälsovård kan vara negativt för föräldrarnas psykiska hälsa och levnadsvanor under graviditeten och dessutom innebära minskat stöd i det fortsatta föräldraskapet. Båda situationerna kan antas påverka barnets och eventuella syskons hälsa negativt.

Regeringen har under våren 2020 inte beslutat att stänga förskolor och grundskolor. Det innebär att förskolan kan fortsätta att bidra till barnets socioemotionella utveckling och trygghet samt minska risken för isolering. Många kommuner har dock beslutat att barn till föräldrar som har permitterats får vara på förskolan ett minskat antal timmar per vecka, vilket också normalt gäller

för barn till arbetslösa föräldrar.

Covid-19-pandemin kan få negativa konsekvenser för folkhälsan genom försämrade livsvillkor och levnadsförhållanden kopplade till arbete och försörjning, kunskap och utbildning, boende och närmiljö samt inflytande och delaktighet. Antingen det handlar om att blivande eller nyblivna föräldrar oroar sig över detta eller redan har drabbats, utgör även detta en risk för barns tidiga villkor och långsiktiga förutsättningar för hälsa. Mer generellt skulle också en minskad eller utebliven fysisk kontakt med äldre släktingar till följd av smittskyddsråden kunna drabba de yngsta barnen.

Tänkbara konsekvenser för olika grupper

Både svenska och internationella studier visar att den psykiska och fysiska hälsan bland barn är ojämnt fördelad redan i tidig ålder utifrån familjens socioekonomiska situation (9). Även andra faktorer som föräldrarnas födelseland, funktionsförmåga och familjesammansättning har betydelse för barnets möjligheter till hälsa.

Covid-19-pandemin och vidtagna åtgärder ur ett smittskyddsperspektiv under våren 2020 skulle kunna innebära särskild risk för negativa hälsokonsekvenser bland barn som lever i familjer med sämre sociala och ekonomiska förhållanden.

Sammanfattning det tidiga livets villkor

Permittering och arbetslöshet hos föräldrar till följd av covid-19-pandemin gör att barn riskerar 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.

Föräldrar och barn i behov av extra stöd och insatser på grund av socioekonomiska eller andra utmanande levnadsförhållanden löper förhöjd risk att drabbas.

Kunskaper, kompetenser och utbildning

Hur påverkar kunskaper, kompetenser och utbildning folkhälsan?

Kunskap och kompetens är en central bestämningsfaktor för vår hälsa och utvecklas genom livet utifrån olika former av lärande. Det finns även ett tydligt samband mellan utbildningsnivå och hälsa. När det gäller exempelvis medellivslängd finns de största skillnaderna mellan individer som har förgymnasial utbildning och de som har eftergymnasial utbildning (10, 11).

Utbildning kan ha direkta konsekvenser såsom ökad förståelse för vikten av hälsosamma levnadsvanor, men ur ett folkhälsoperspektiv handlar det i första hand om indirekta hälsokonsekvenser som beror på att utbildning har samband med arbete och försörjning. Utbildningens nivå och innehåll är ofta en förutsättning för att komma in på arbetsmarknaden. Det påverkar också vilka arbeten personer kan få och därmed arbetsvillkor, arbetsmiljö och

arbetsinkomst. En trygg och stimulerande lärandemiljö är en av de viktigaste förutsättningarna för att barn och ungdomar ska kunna inhämta och utveckla kunskaper (12). Enligt skollagen och läroplanerna ska utbildningen också ta hänsyn till elevers olika behov. Genom sitt kompensatoriska uppdrag ska skolan kompensera för elevers olika förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen (13-15).

Hur kan covid-19-pandemin påverka kunskaper, kompetenser och utbildning?

På grund av covid-19-pandemin har regeringen under våren 2020 vidtagit olika åtgärder såsom övergång till distansundervisning på gymnasieskolor, högskolor och universitet. Distansundervisning kan medföra att det blir svårare att tillgodogöra sig utbildningen om exempelvis undervisningen minskar i omfattning, om det ställs högre krav på självstudier eller om det blir svårare att få hjälp från lärare.

Grundskola och grundsärskola omfattas inte av åtgärderna om distansundervisning, men skolfrånvaron där kan ändå öka till följd av upplevelser kopplade till pandemin och rekommendationer om att stanna hemma vid symptom. På så sätt finns en risk för att andelen behöriga till gymnasiet sjunker, vilket skulle kunna få långsiktiga konsekvenser på kunskap och utbildning och därmed folkhälsan.

Tänkbara konsekvenser för olika grupper

Barn och unga som löper särskilt förhöjd risk när det gäller kunskap och utbildning kan vara gymnasieungdomar som behöver särskilt stöd inom utbildningen, som lever i familjer med sämre ekonomiska förutsättningar eller som har föräldrar som av olika skäl inte kan stödja deras skolarbete. Det kan handla om att lärare på grund av distansundervisning riskerar att utgöra ett sämre stöd till vissa elever, att barn och unga i familjer som lever i trångboddhet och med sämre tekniska förutsättningar kan uppleva minskad studiero och att de som har föräldrar med språkliga utmaningar och arbetsrelaterad stress kan ha svårare att få hjälp med att bedriva självstudier än andra.

Grundskola och grundsärskola omfattas under våren 2020 inte av omställningen, men motsvarande risker gäller även vid eventuellt ökad frånvaro bland elever och lärare på grund av att de iakttar nödvändiga smittskyddsåtgärder.

Covid-19-pandemin kan därmed innebära ökad risk för psykisk och fysisk ohälsa, på kort och lång sikt, bland de grupper av unga som omfattas av skolans kompensatoriska uppdrag.

Sammanfattning kunskaper, kompetenser och utbildning

Omställd undervisning och skolfrånvaro under covid-19-pandemin innebär risk för att studier inte tillgodogörs eller färdigställs bland barn och unga i grundskola, gymnasieskola och högre utbildning. Detta ska sättas i relation till att kunskap och utbildning är en central förutsättning för en god hälsa genom hela livet.

Grupper som löper förhöjd risk att drabbas är barn och unga som har särskilda behov av stöd för skolarbetet och som lever i familjer med sämre socioekonomisk situation.

Konsekvenserna kan vara negativa för framtida utbildning och möjligheter på arbetsmarknaden för personer som redan riskerar ohälsa på kort och lång sikt.

Arbete och försörjning

Hur påverkar arbete och försörjning folkhälsan?

Forskningen om sambanden mellan arbete, arbetslöshet och hälsa är omfattande (4). Att ha ett arbete är en viktig bestämningsfaktor för hälsa och samspelar i sin tur med andra viktiga bestämningsfaktorer för möjligheten att leva ett hälsosamt liv, såsom inkomst och socialt sammanhang. Arbetslöshet har exempelvis samband med riskkonsumtion av alkohol, daglig rökning, spel om pengar och insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar, och är dessutom en riskfaktor för psykisk ohälsa och suicid. Det finns ett samband mellan arbetslöshet och utbildningsnivå – ju högre utbildning desto lägre arbetslöshet (6). Den tydligaste skillnaden ses mellan de som har en fullgjord gymnasieutbildning och de som saknar en sådan. Ytterligare en grupp med högre arbetslöshet är utrikes födda, framför allt personer födda utanför Europa.

En väl fungerande arbetsmarknad betyder hög sysselsättning och låg arbetslöshet. Det betyder också att människors kunskaper, kompetenser och förmågor används på ett produktivt sätt och att det finns en förmåga att ställa om vid ändrade förutsättningar utan att riskera försämrade arbetsvillkor. Även arbetsförhållanden och den sociala och fysiska arbetsmiljön påverkar hälsan. Osäkra arbetsvillkor såsom tidsbegränsad anställning är t.ex. förknippat med en ökad risk för nedsatt psykisk hälsa, och är vanligare bland unga, personer födda utanför Europa och personer med svag ställning på arbetsmarknaden (6).

Hur kan covid-19-pandemin påverka arbete och försörjning?

Vidtagna smittskyddsåtgärder, både utanför och inom Sverige, påverkar näringslivet och därmed tillgången till arbete och möjligheten att försörja sig. Andra länders beslut att införa utegångsförbud för delar av eller hela befolkningen, och att mer eller mindre stänga sina gränser, påverkar vår import och export av varor och tjänster liksom resandet till och från Sverige (16). På motsvarande sätt finns en rad svenska åtgärder under våren 2020 som påverkar olika delar av arbetsmarknaden, och i förlängningen inkomsterna. Det gäller exempelvis regeringens beslut att förbjuda allmänna sammankomster och offentliga tillställningar med fler än 50 personer, UD:s avrådan från icke nödvändiga resor till alla länder samt Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd för restauranger och caféer och rekommendationer om att alla i Sverige bör avstå från onödiga resor (17).

Tänkbara konsekvenser för olika grupper

Covid-19-pandemin påverkar de flesta sektorer och branscher men på olika sätt. Några tvingas minska eller stänga sin verksamhet, medan andra upplever ökad efterfrågan på arbetskraft.

Branscher som drabbats av neddragningar utifrån smittskyddsåtgärderna under våren 2020 är t.ex. hotell- och restaurangverksamhet, transport och resenäring, kultur, nöje och fritid samt delar av handel och tillverkning. Det innebär att särskilt tim-, säsongs- och visstidsanställda riskerar att varslas och drabbas av uppsägning med minskade eller förlorade inkomster och ökad risk för ohälsa som följd. I flera av dessa branscher är unga, personer som inte har fullgjord

gymnasieutbildning och personer med utländsk bakgrund överrepresenterade. Även äldre personer i arbetsför ålder kan vara utsatta på den svenska arbetsmarknaden och generellt sett ha svårare att få arbete efter uppsägning.

Pandemin innebär också risk för negativa hälsokonsekvenser bland personer inom sektorer och branscher som kräver extra mycket eller förändrat arbete under pandemin såsom delar av hälso- och sjukvården, socialtjänsten, äldreomsorgen och skolan, men även delar av handeln och informationsverksamhet. När barn och unga på grund av omställd undervisning tillbringar 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.

Sammanfattning arbete och försörjning

Många branscher har upplevt en minskad efterfrågan till följd av åtgärder som under våren 2020 har vidtagits inom och utanför Sverige för att minska spridningen av covid-19. Unga, personer med låg utbildning och personer med utländsk bakgrund är överrepresenterade inom dessa branscher och har därmed en ökad risk för ohälsa som följd. Dessutom, anställda inom branscher med exempelvis koppling till vård och omsorg riskerar arbetsrelaterad stress.

Boende och närmiljö

Hur påverkar boende och närmiljö folkhälsan?

Ett boende och en närmiljö med bra kvalitet innebär att ha en stabil boendesituation, känna trygghet i sin nära omgivning, tillit till andra boende och uppleva att det finns möjligheter att påverka och vara delaktig i det som rör ens boendemiljö. Detta är avgörande förutsättningar för människors hälsa (6). En bra boendemiljö är central för att klara av andra viktiga delar i livet såsom utbildning och arbete. Men det handlar också om att direkta riskfaktorer såsom luftföroreningar och buller i boende- och närmiljön ökar risken för sjukdom. Vidare har närhet och tillgänglighet till grönområden en generell påverkan på människors fysiska och psykiska hälsa, samtidigt som känslan av trygghet i boendet har betydelse för viljan att vistas utomhus i närområdet.

En central hälsoaspekt av boende och närmiljö är att ha tillgång till en bostad. Kommunerna har ett lagstadgat ansvar att skapa förutsättningar för att alla kommuninvånare ska kunna ha ett bra boende. Samtidigt rapporterar en majoritet av landets kommuner att de har ett underskott på bostäder (4). Bostadsbristen kan vara särskilt problematisk för unga och grupper som av andra skäl har svårt att hitta en bostad till en överkomlig och skälig kostnad.

I storstäder tenderar befolkningen att bli alltmer heterogen mellan, och homogen inom, olika bostadsområden. Det bidrar till en segregation, eftersom många med lägre inkomster är hänvisade till de billigare boendena i de mest socioekonomiskt utsatta stadsdelarna. En annan faktor som på olika sätt kan öka risken för ohälsa är trångboddhet, vilket är vanligast bland hushåll med låga inkomster och personer som bor i hyresrätt (6).

Hur kan covid-19-pandemin påverka boende och närmiljö?

Covid-19-pandemin kan indirekt påverka kvaliteten på vårt boende genom arbetslöshet och

försämrad ekonomi. Hur vi bor kan också få ökad betydelse för vår hälsa, när vi befinner oss mer i våra hem på grund av exempelvis distansarbete och färre sociala aktiviteter.

Samhällets smittskyddsåtgärder under våren 2020 har minskat det privata och arbetsrelaterade resandet, men den långsiktiga effekten på luftföroreningar, bullernivåer och trafikolyckor är beroende av hur länge förändringarna kvarstår inom och utanför Sverige.

På samhällsnivå kan försämrade livsvillkor och levnadsförhållanden innebära ökad risk för diskriminering, kränkningar och våld.

Tänkbara konsekvenser för olika grupper

Grupper som under covid-19-pandemin har eller utvecklar en svag anknytning till arbetsmarknaden och låga inkomster riskerar på sikt ett sämre boende utifrån olika aspekter av kvalitet. När samhällets råd och rekommendationer ökar tillvaron i hemmet får inomhusmiljön i hemmet också generellt en större betydelse för vår hälsa. De negativa hälsokonsekvenserna till följd av bristande inomhusmiljö kan både drabba personer som kan arbeta hemma och personer som permitteras eller sägs upp. Utifrån bestämningsfaktorer kopplade till boende och närmiljö har givetvis också personer som är bostadslösa en förhöjd hälsorisk.

En negativ samhällsekonomisk utveckling kan bidra till en ökning av skadegörelse, våld och andra oroligheter, vilket riskerar att drabba personer som bor och lever i mer socioekonomiskt utsatta områden mer än andra. Om närmiljön upplevs mindre trygg, och graden av tillit till varandra och samhället minskar, kan både den psykiska och fysiska ohälsan öka.

Sammanfattning boende och närmiljö

Covid-19-pandemin kan på sikt påverka kvaliteten på människors boende genom arbetslöshet och försämrad ekonomi.

Rekommendationer om fysisk distansering och minskat resande under våren 2020 kan öka vistelsen i närliggande natur, men utmanande livsvillkor och levnadsförhållanden kan också motverka detta genom att den upplevda och faktiska tryggheten i närmiljön minskar.

Grupper som löper särskilt förhöjd risk att drabbas av ohälsa på grund av faktorer i inomhusmiljön eller närmiljön är de med svagare arbetsmarknadsanknytning och sämre försörjningsmöjligheter, bostadslösa samt personer i socioekonomiskt mer utsatta områden.

Levnadsvanor

Hur påverkar levnadsvanor folkhälsan?

Ohälsosamma levnadsvanor kopplade till mat, fysisk aktivitet, alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar står för en stor del av den samlade bördan av sjuklighet och förtidig död (18). Hälsosamma levnadsvanor är en viktig förutsättning för hälsa och livskvalitet, och fungerar samtidigt som skyddsfaktor för en rad olika sjukdomar och dödsorsaker. Individerna kan själv påverka sina levnadsvanor, men samhället behöver också skapa gynnsamma förutsättningar och stödjande miljöer för att underlätta hälsofrämjande val. De val vi gör påverkas av både personliga preferenser och handlingsutrymme, vilka skiljer sig mellan olika grupper i

befolkningen.

Mat och fysisk aktivitetHälsosam mat och regelbunden fysisk aktivitet förebygger var för sig och tillsammans en rad folksjukdomar samt minskar risken för psykisk ohälsa och förbättrar de kognitiva funktionerna (19-24). De ökar även förutsättningarna för ett starkt immunförsvar och förebygger fallolyckor bland äldre. Att vara fysiskt aktiv utomhus och vistas i naturen kan ge fler vinster, bland annat ökat välbefinnande, minskad stress och starkt immunförsvar (25, 26). Några av de stora utmaningarna för folkhälsan idag är överkonsumtion av mat, brist på fysisk aktivitet och ökat sittande, vilket bidragit till att en majoritet av de vuxna i befolkningen har övervikt eller fetma.

ANDTS – alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengarAlkohol är en riskfaktor för bl.a. förgiftningar, leversjukdomar och våldsrelaterade skador som särskilt drabbar grupper med lägre socioekonomisk situation och personer som är äldre och ensamma (27, 28).

Narkotikabruk kan avse illegala droger samt användning av nya psykoaktiva substanser och icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel. Cannabis är den vanligaste narkotikaklassade substansen i Sverige. Den kan exempelvis påverka kognitiva funktioner och motorisk koordination och ge psykotiska symptom. Dopning är otillåten användning av substanser eller metoder för att förbättra den fysiska prestationsförmågan. Det kan innebära risk för kardiovaskulära, reproduktiva och neuropsykiatriska sjukdomar (27).

Daglig tobaksrökning har gradvis minskat, men utgör fortfarande en av de främsta riskfaktorerna för sjukdomsburden i Sverige med betydande skillnader utifrån socioekonomisk situation (28). Spelproblem drabbar i första hand grupper utan stabila och trygga levnadsförhållanden och dessutom är de ekonomiska och hälsorelaterade följderna olika allvarliga beroende på livssituation.

Generellt gäller att ANDTS kan drabba anhöriga, vänner, arbetsgivare och omgivning vid sidan av användaren själv.

Hur kan covid-19-pandemin påverka levnadsvanor?

Stora livshändelser och kriser såsom covid-19-pandemin leder ofta till förändrade rutiner, vilket kan påverka levnadsvanor och i förlängningen innebära ohälsa, sjuklighet, skador och förtidig död. En övergång till distansundervisning och distansarbete, men också händelser som permittering och arbetslöshet, medför en förändrad vardag där det kan vara svårt att upprätthålla hälsosamma rutiner och levnadsvanor.

Istället för att gå till skolor och arbetsplatser tillbringar många större delen av dagen i hemmet och äter fler måltider där. Även äldre tillbringar mer tid i hemmet. När möjligheten till fysisk aktivitet i vardagen eller på fritiden minskar faller ett tyngre ansvar på individen och familjen att kompensera med fysisk aktivitet på egen hand. Detsamma gäller när luncher i samband med skola eller arbete behöver tillgodoses på annat sätt. Förändringar i mat- och rörelsevanor till följd av pandemin och samhällets åtgärder kan öka risken för övervikt och fetma, samt genom minskad muskelmassa leda till fler fallolyckor bland äldre.

Förändringar i samhället till följd av pandemin skulle kunna bidra till ökad riskkonsumtion av alkohol, användning av narkotikaklassade substanser, tobaksrökning och spel om pengar, vilket riskerar ohälsa, skador och förtidig död. Det gäller både direkta konsekvenser av restriktioner

om sociala aktiviteter, resande, distansarbete osv. under våren 2020 och indirekta konsekvenser av eventuellt försämrade livsvillkor och levnadsförhållanden. Exempelvis kan spel om pengar och dataspel öka när många blir hänvisade till att stanna hemma, inte minst gymnasieelever.

Tänkbara konsekvenser för olika grupper

Levnadsvanor påverkas av livsvillkor och levnadsförhållanden såsom utbildning och ekonomiska förutsättningar, bostad och närmiljö samt psykosocialt sammanhang. Sammantaget riskerar covid-19-pandemin att öka de redan betydande ojämlikheterna i ohälsa och dödlighet på grund av ohälsosamma levnadsvanor utifrån social position.

Sammanfattning levnadsvanor

Ohälsosamma levnadsvanor kopplade till mat och fysisk aktivitet samt bruk av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar orsakar omfattande ohälsa, skada, sjukdom och förtidig död. Covid-19-pandemin riskerar, genom försämrade livsvillkor och förändrade levnadsförhållanden, att leda till negativa konsekvenser på levnadsvanor och därigenom folkhälsan.

Levnadsvanor beror på förhållanden kopplade till arbete och försörjning, kunskap och utbildning, boende och närmiljö, inflytande och delaktighet osv. Det innebär att nuvarande skillnader mellan grupper utifrån socioekonomisk situation och diskrimineringsgrunder såsom kön, födelseland och sexuell läggning riskerar att bli större.

Kontroll, inflytande och delaktighet

Hur påverkar kontroll, inflytande och delaktighet folkhälsan?

Kontroll, inflytande och delaktighet utgör centrala resurser för en god och jämlik hälsa (4). Det kan handla om att ha inflytande i skolan, på arbetsplatsen, i bostadsområdet och i rollen som brukare av offentliga tjänster, om känslan av kontroll i sina nära relationer och om möjligheten att vara delaktig i idéburen verksamhet. Möjligheter till fysiska mötesplatser i vardagen för människor med olika ålder, geografisk bakgrund och socioekonomisk situation stärker förutsättningarna för tillit till varandra och samhället, känslan av trygghet och den sociala sammanhållningen. På motsatt vis kan isolering leda till minskad tillit och sammanhållning samt ökad risk för våld och annan kränkande behandling (29-34).

Sociala relationer ger avkoppling och utveckling och både emotionellt och praktiskt stöd, och spelar en viktig roll för hälsan i olika faser av livet. Bristfälliga sociala relationer kan istället utgöra en påfrestning som bidrar till psykisk och fysisk ohälsa. Bland exempelvis barn och unga finns samband mellan socialt stöd och minskad risk för depression, ökat självförtroende och hög tilltro till den egna förmågan. En annan aspekt är sexuella och reproduktiva rättigheter som handlar om rätten att bestämma över sin kropp och sin sexualitet utan att bli utsatt för diskriminering, kränkningar och våld. Alla former av sexuellt, fysiskt och psykiskt våld innebär ökad risk för någon form av ohälsa på både kort och lång sikt (35).

Hur kan covid-19-pandemin påverka kontroll, inflytande och delaktighet?

Åtgärderna som vidtagits i Sverige under våren 2020 för att minska smittspridningen av covid-19 kan få konsekvenser för socialt deltagande. Det gäller exempelvis förbudet av sammankomster och offentliga tillställningar med fler än 50 personer samt restriktioner kopplade till besök på äldreboenden. Detta kan i sin tur resultera i ökad isolering och innebära att vi känner oss ensamma, nedstämda eller oroliga. Uppmaningar om att personer som kan ska arbeta hemifrån och beslutet att undervisningen på gymnasier, högskolor och universitet ska ske på distans kan också resultera i minskat socialt stöd och sammanhang. Detta kan i sin tur öka risken för psykisk och annan ohälsa.

Råden om fysisk distansering minskar generellt möjligheterna till närhet och beröring som är centralt för vårt välmående. De kan också komma att minska sexuella kontakter och sexuellt risktagande när personer inte fortsätter sitt sociala liv på samma sätt. Detta kan få en positiv effekt på spridningen av sexuellt överförbara infektioner, men kan också öka sexuella aktiviteter och pornografianvändning på nätet eller via appar.

Känslan av kontroll och upplevelsen av inflytande utmanas också av själva pandemins natur, vilket utifrån tidigare kunskap skulle kunna riskera ohälsa.

Tänkbara konsekvenser för olika grupper

En grupp som särskilt riskerar att drabbas när det gäller kontroll, inflytande och delaktighet är personer över 70 år och personer med underliggande sjukdomar, eftersom dessa grupper särskilt uppmanas att fysiskt begränsa sina nära kontakter. Det skulle kunna öka deras upplevda oro och ensamhet med negativa konsekvenser för hälsan.

Andra tänkbara riskgrupper i detta avseende är personer som lever med psykisk ohälsa och personer med kognitiva funktionsnedsättningar som innebär att de har 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. Begreppen ”distansering” och ”isolering” är också strategier som ofta används av förövare som utövar våld, förtryck och kontroll över sina partner och familjer. Smittskyddsåtgärder om fysiska restriktioner kan på så vis utnyttjas för att skaffa sig ökad kontroll och skapa striktare förhållningsregler inom hemmets väggar.

Sammanfattning kontroll, delaktighet och delaktighet

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.

Äldre personer, personer med underliggande sjukdomar och personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättningar löper särskilt förhöjd risk att drabbas till följd av regler, rekommendationer och råd om fysisk distansering. Dessutom kan t.ex. kvinnor och barn som isoleras på grund av pandemin riskera att drabbas av mer våld i hemmet.

En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Hur påverkar en jämlik hälsofrämjande hälso- och sjukvård folkhälsan?

En god och jämlik folkhälsa kräver insatser och uppföljning inom folkhälsopolitikens alla målområden tillsammans med universell, selektiv och indikerad prevention inom en rad arenor på lokal och regional nivå (4). Skälet för att inkludera ett särskilt målområde i folkhälsopolitiken om en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård är att det för de flesta diagnoser finns omotiverade skillnader i vårdens insatser och resultat mellan olika sociala grupper (6). Vården kräver därför ett hälsofrämjande och förebyggande arbete som systematiskt fokuserar på jämlikhet och som ger behandling utifrån varje patients behov och möjligheter. Centralt är en tillgänglighet som motsvarar olika behov i befolkningen, vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat samt ett hälsofrämjande och förebyggande arbete utanför själva mötet med patienten.

Hur kan covid-19-pandemin påverka en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård?

Covid-19-pandemin och samhällets smittskyddsåtgärder riskerar att leda till nedprioritering och undanträngning av hälsofrämjande verksamhet inom hälso- och sjukvården och tandvården, såsom screening av cancer och samtal om levnadsvanor.

På motsvarande sätt finns risk för konsekvenser på arenor utanför hälso- och sjukvården där folkhälsorelevant verksamhet bedrivs, såsom skola, förskola, fritidsverksamhet, arbetsliv, socialtjänst och ideell verksamhet. Tillsammans med tänkbara konsekvenser på hälsofrämjande bestämningsfaktorer av det slag som identifierats inom de andra målområdena, riskerar det att få negativa konsekvenser på folkhälsan. Det kan handla om att skolan på grund av ökad skolfrånvaro inte kan arbeta hälsofrämjande med sitt lärandeuppdrag och inom elevhälsan, eller om att idrottsrörelsen inte kan erbjuda verksamheter i lika stor utsträckning som tidigare. Det kan också handla om att distansarbete i hemmet inte kan garantera goda ergonomiska lösningar, eller att psykosocial stress i arbetet inte möjliggör delaktighet och kontroll över arbetssituationen, i lika stor utsträckning som tidigare.

Tänkbara konsekvenser för olika grupper

Såväl de direkta smittskyddsåtgärderna under våren 2020 som befolkningens anpassning till och hantering av risken för smitta påverkar hälso- och sjukvården och det lokala och regionala folkhälsoarbetet på både kort och lång sikt. Det beror dels på 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. Dessa effekter kommer sannolikt att drabba olika hårt i olika grupper utifrån kön, ålder, socioekonomisk situation och annan social position.

Sammanfattning en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Det krävs en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård, ett systematiskt folkhälsoarbete på lokal och regional nivå samt andra samhällsinsatser kopplade till det tidiga livet, kunskap och utbildning, arbete och försörjning samt boende och delaktighet, för att uppnå det

folkhälsopolitiska målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna kan innebära att verksamhet prioriteras ner och trängs undan, men också att individers benägenhet att uppsöka vård och delta på folkhälsorelaterade arenor minskar. Detta riskerar att särskilt drabba grupper i befolkningen som redan idag utnyttjar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande möjligheter i mindre utsträckning än andra.

Slutsatser

Vi har belyst tänkbara negativa konsekvenser av covid-19-pandemin och samhällets smittskyddsåtgärder på folkhälsan utifrån situationen under våren 2020. Med utgångspunkt i folkhälsopolitikens övergripande mål och åtta målområden identifierar vi risker för ohälsa och förtidig död.

Vid uppföljning av folkhälsans utveckling ser vi betydande ojämlikheter i hälsa mellan grupper utifrån förhållanden som kopplar till socioekonomisk situation, diskrimineringslagens grunder och annan sårbarhet. Dessa skillnader riskerar nu att öka. Det förstärker betydelsen av det pågående utvecklingsarbetet om stödstruktur och uppföljningssystem av folkhälsopolitiken (36). Analysen av pandemins konsekvenser ur ett brett folkhälsoperspektiv, såväl utmaningar som möjligheter, måste fortsätta för att skapa långsiktiga förutsättningar för ett folkhälsoarbete som bidrar till en god och jämlik hälsa.

Referenser

1. God och jämlik hälsa - en utvecklad folkhälsopolitik (Prop. 2017/18:249). Socialdepartementet. [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: https://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/god-och-jamlik-halsa---en-utvecklad_H503249
2. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling Solna: Folkhälsomyndigheten. [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/>.
3. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO: strategy paper for Europe Copenhagen: World Health Organization, 1992.
4. Kommissionen för jämlik hälsa. Det handlar om jämlik hälsa: utgångspunkter för kommissionens vidare arbete: delbetänkande (SOU 2016:55). Stockholm: 2016. [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2016/08/sou-201655/>.
5. Marmot M, et al. Fair society – healthy lives: The Marmot review. 2010. [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>.
6. Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa: förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa: slutbetänkande (SOU 2017:47) [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: https://www.regeringen.se/49ba4e/contentassets/3917644bbd69413bbc0c017647e53528/nasta-steg-pa-vagen-mot-en-mer-jamlik-halsa-slutbetankande-av-kommissionen-for-jamlik-halsa_sou2017_47.pdf.
7. Allen J, Balfour R, Bell R, Marmot M. Social determinants of mental health. *Int Rev Psychiatry*. 2014;26(4):392-407.
8. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet*. 2017;389(10064):91-102.
9. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 - grundrapport. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2019. [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201718---grundrapport/>.
10. Statistiska centralbyrån (SCB). Livslängd och dödlighet i olika sociala grupper. Stockholm: SCB, 2016. Rapportnr. 2016:2 [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningsframskrivningar/demografisk-analys/pong/publikationer/livslangd-och-dodlighet-i-olika-sociala-grupper/>.
11. Ljungdahl S, Bremberg SG. Might extended education decrease inequalities in health? a meta-analysis. *European journal of public health*. 2015;25(4):587-92. DOI:10.1093/eurpub/cku243.
12. Skolverket. Hälsa för lärande - lärande för hälsa. Stockholm: Skolverket, 2019. [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/getFile?file=4071>.
13. Skollag (SFS 2010:800). Utbildningsdepartementet. [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800.
14. Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet (Prop. 2009/10:165) Utbildningsdepartementet. [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/49b729/contentassets/c507a849c3fa4173b7d03df20bad2b59/de-nya-skollagen---for-kunskap-valfrihet-och-trygghet-hela-dokumentet-prop.-20092010165>.
15. Mirowsky J, Ross CE. Education, social status and health. New York: Aldine de Gruyter;

- 2003.
16. Sveriges kommuner och regioner (SKR). Ekonomirapporten, maj 2020: om kommunernas och regionernas ekonomi. Stockholm: SKR, 2020. [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: <https://rapporter.skr.se/ekonomirapporten-maj-2020.html>.
 17. Folkhälsomyndigheten. Föreskrifter och allmänna råd Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/foreskrifter-och-allmanna-rad/>.
 18. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Country Profiles: Sweden Seattle, WA: IHME, University of Washington; 2017 [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: www.healthdata.org/sweden.
 19. Jirout J, LoCasale-Crouch J, Turnbull K, Gu Y, Cubides M, Garziona S, et al. How Lifestyle Factors Affect Cognitive and Executive Function and the Ability to Learn in Children. *Nutrients*. 2019;11(8). DOI:10.3390/nu11081953.
 20. Laddu DR, Lavie CJ, Phillips SA, Arena R. Physical activity for immunity protection: Inoculating populations with healthy living medicine in preparation for the next pandemic. *Progress in cardiovascular diseases*. 2020. DOI:10.1016/j.pcad.2020.04.006.
 21. Lai JS, Hiles S, Bisquera A, Hure AJ, McEvoy M, Attia J. A systematic review and meta-analysis of dietary patterns and depression in community-dwelling adults. *The American journal of clinical nutrition*. 2014;99(1):181-97. DOI:10.3945/ajcn.113.069880.
 22. Psaltopoulou T, Sergentanis TN, Panagiotakos DB, Sergentanis IN, Kostis R, Scarmeas N. Mediterranean diet, stroke, cognitive impairment, and depression: A meta-analysis. *Annals of neurology*. 2013;74(4):580-91. DOI:10.1002/ana.23944.
 23. Simpson RJ, Katsanis E. The immunological case for staying active during the COVID-19 pandemic. *Brain, behavior, and immunity*. 2020. DOI:10.1016/j.bbi.2020.04.041.
 24. Song Y, Ren F, Sun D, Wang M, Baker JS, Istvan B, et al. Benefits of Exercise on Influenza or Pneumonia in Older Adults: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(8). DOI:10.3390/ijerph17082655.
 25. Haluza D, Schonbauer R, Cervinka R. Green perspectives for public health: a narrative review on the physiological effects of experiencing outdoor nature. *International journal of environmental research and public health*. 2014;11(5):5445-61. DOI:10.3390/ijerph110505445.
 26. Kuo M. How might contact with nature promote human health? Promising mechanisms and a possible central pathway. *Frontiers in psychology*. 2015;6:1093. DOI:10.3389/fpsyg.2015.01093.
 27. Folkhälsomyndigheten. Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål: 2020. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2020. [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/u/utvecklingen-i-forhallande-till-andt-strategins-mal/>
 28. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling - resultat Solna: Folkhälsomyndigheten; [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/>.
 29. Poortinga W. Community resilience and health: the role of bonding, bridging, and linking aspects of social capital. *Health & place*. 2012;18(2):286-95. DOI:10.1016/j.healthplace.2011.09.017.
 30. Gibson M, Petticrew M, Bambra C, Sowden AJ, Wright KE, Whitehead M. Housing and health inequalities: a synthesis of systematic reviews of interventions aimed at different pathways linking housing and health. *Health & place*. 2011;17(1):175-84. DOI:10.1016/j.healthplace.2010.09.011.
 31. Jones R, Heim D, Hunter S, Ellaway A. The relative influence of neighbourhood incivilities, cognitive social capital, club membership and individual characteristics on positive mental health. *Health & place*. 2014;28:187-93. DOI:10.1016/j.healthplace.2014.04.006.

32. Kawachi I, Kennedy BP, Glass R. Social capital and self-rated health: a contextual analysis. *American journal of public health*. 1999;89(8):1187-93. DOI:10.2105/ajph.89.8.1187.
33. Jen MH, Sund ER, Johnston R, Jones K. Trustful societies, trustful individuals, and health: An analysis of self-rated health and social trust using the World Value Survey. *Health & place*. 2010;16(5):1022-9. DOI:10.1016/j.healthplace.2010.06.008.
34. Kommission för ett socialt hållbart Malmö. Malmös väg mot en hållbar framtid: hälsa, välfärd och rättvisa. Malmö: 2013. [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: <https://malmo.se/Sa-arbetar-vi-med.../Hallbar-utveckling/Kommission-for-ett-socialt-hallbart-Malmo.html>.
35. Nationella samordnaren mot våld i nära relationer. Våld i nära relationer – en folkhälsofråga: förslag för ett effektivare arbete: betänkande (SOU 2014:49). [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2014/06/sou-201449/>.
36. Socialdepartementet. Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Folkhälsomyndigheten (Regeringsbeslut S2020/02881/RS). [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: <https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?RBID=20829>