



Folkhälsomyndigheten

Pandemins konsekvenser för barn och unga

Återrapportering av regeringsuppdraget 05359-2021



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se våra [kundtjänst och köpvillkor](#).

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

© Folkhälsomyndigheten, 2024.

Artikelnummer: 24045

Foto inlaga: Svenskt barnbildarkiv (Figur 15-21).

Om publikationen

Detta är en återredovisning av regeringsuppdraget *Konsekvenser av pandemin för barn* som Folkhälsomyndigheten fick den 28 december 2021 (S2021/04606 (delvis), S2021/04815 Delvis), S2021/08111 (delvis))

I denna rapport presenterar vi kunskap om covid-19-pandemins och smittskyddsåtgärdernas konsekvenser för barns och ungas hälsa, livsvillkor och levnadsvanor, med fokus på barn och unga som lever i särskilt utsatta situationer. I uppdraget betonas att barns och ungas egna erfarenheter ska beaktas, och därför har vi i stor utsträckning fokuserat på barns och ungas egna berättelser.

Den primära målgruppen för rapporten är regeringen men kunskapen kan även vara värdefull för andra aktörer som arbetar med hälsofrämjande och förebyggande arbete för barn och unga på lokal, regional och nationell nivå.

Ansvarig enhetschef har varit Anna Jansson, enheten för hälsofrämjande levnadsvanor, och ansvarig avdelningschef har varit Josefin Jonsson, avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor.

Folkhälsomyndigheten

Karin Tegmark Wisell
Generaldirektör

Innehåll

Pandemins konsekvenser för barn och unga	1
Om publikationen	3
Innehåll	4
Sammanfattning	6
Covid-19 bland barn	6
Oro och rädsla för sjukdomen.....	6
Befintliga utmaningar blev svårare att hantera	6
Brist på lärarstöd och känsla av isolering	7
Behov av anpassad information utifrån ålder.....	7
En del förändringar var positiva	7
Bedömningar för fortsatt arbete.....	7
Bakgrund.....	9
Uppdraget	9
Folkhälsopolitiken	10
Barnets rättigheter	10
Covid-19-pandemin i Sverige	11
Rapportens syfte	12
Rapportens disposition	13
Metod.....	14
Kvalitativa metoder	14
Kvantitativa metoder.....	15
Hälsans utveckling före och under covid-19-pandemin	18
Covid-19.....	18
Andra vanliga infektionssjukdomar bland barn.....	23
Självskattad hälsa.....	23
Psykiskt välbefinnande.....	24
Psykiska besvär	24
Smittskyddsåtgärdernas påverkan på hälsan	25
Vård för psykiatriska tillstånd.....	26

Övervikt och fetma	30
Sammanfattning – hälsans utveckling	30
Livsvillkor och levnadsvanor	33
Förskola och skola	33
Relationer med vänner och familj.....	35
Levnadsvanor.....	37
Ekonomiska förutsättningar	40
Hälsöfrämjande och förebyggande arbete.....	41
Sammanfattning – livsvillkor och levnadsvanor	42
Barns och ungas egna berättelser om pandemin	44
Forskning om barns och ungas upplevelser av pandemin i Sverige	44
Barns berättelser om pandemin genom teckningar	45
Upplevelser av pandemins konsekvenser bland unga under pandemins första år	51
Samtal om pandemin med barn och unga i särskilt utsatta situationer	53
Röster om fysisk aktivitet under och efter pandemin	57
Att vara ung i en postpandemisk tid	59
Sammanfattning – barns och ungas upplevelser	60
Sammanfattande diskussion	62
Covid-19 bland barn	62
Oro och rädsla för sjukdom och död.....	62
Tidigare utmaningar förstärktes	63
Skola och utbildning	64
Information och delaktighet.....	65
Positiva upplevelser under pandemin.....	65
Vikten av fortsatt och utvecklad uppföljning.....	66
Referenser	67

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten har undersökt covid-19-pandemins konsekvenser för barns och ungas hälsa, med fokus på barn som lever i särskilt utsatta situationer.

I det här uppdraget har vi kombinerat flera metoder och empiriska material för att få en så nyanserad bild som möjligt. Vi har analyserat både kvalitativa data (intervjuer, fokusgrupper, ritade teckningar och material från sociala medier) och kvantitativa data (enkätsvar och registerdata).

Covid-19 bland barn

Förekomsten av covid-19 bland barn och unga var låg i början av pandemin, men ökade sedan. Hög smittspridning i samhället innebar fler rapporterade bekräftade fall bland barn och unga, och andelen barn med antikroppar mot covid-19 ökade kraftigt efter den omfattande smittspridningen av covid-19 under vintern 2021–2022. De flesta barn som insjuknat i covid-19 har fått milda symtom, men en del har behövt sjukhusvård. Risken för att behöva sjukhusvård har dock varit lägre bland barn än vuxna under hela pandemin. Under pandemins tre första år, mars 2020 till och med december 2023 hade cirka 2 800 barn vårdats på sjukhus på grund av covid-19 och 240 barn fått intensivvård. Ett fåtal barn har avlidit med covid-19 som underliggande dödsorsak.

Under perioden mars 2020 till och med februari 2023 hade 343 barn i åldrarna 0–17 år vårdats på sjukhus för multisystemiskt inflammatoriskt syndrom för barn (mis-c) efter covid-19 och fram till och med februari 2024 hade 628 barn i åldrarna 0–17 år vårdats i den specialiserade vården för postcovid.

Våren 2024 har de flesta barn i Sverige ett skydd mot allvarlig covid-19 genom tidigare vaccination och/eller genomgången infektion.

Oro och rädsla för sjukdomen

I början av pandemin hade barnen starka känslor kopplat till pandemin, smittskyddsåtgärderna och sjukdomen. Känslorna handlade framför allt om oro och rädsla för att familjemedlemmar skulle bli sjuka eller dö av covid-19. De tyckte att viruset var otäckt och ansåg att det förstörde tillvaron på olika sätt.

Befintliga utmaningar blev svårare att hantera

Resultaten från register- och enkätdata visar små förändringar i livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland barn och unga, och utvecklingen har i stort sett följt de trender som sågs före pandemin. Barns egna berättelser visar dock att befintliga utmaningar och svårigheter blev mer påtagliga under pandemin. Barn med funktionsnedsättning blev ännu mer ensamma på grund av restriktionerna, och tyckte därmed att livet blev tråkigare. De med en svår hemsituation berättade att det var jobbigt att vara hemma mer, och beskrev en känsla av att det inte fanns någonstans att ta vägen – och inte heller någon vuxen att vända sig till när

exempelvis fritidsaktiviteter ställdes in och skolundervisningen bedrevs på distans. Unga från bostadsområden där en stor andel av invånarna har migrationserfarenhet upplevde mer rasism och diskriminering än tidigare, och en förstärkt känsla av utanförskap.

De flesta barn i åldrarna 11, 13 och 15 år tyckte att deras skolprestationer, relationer, levnadsvanor och hälsa inte påverkades av restriktionerna under pandemin, varken positivt eller negativt. Men 15-åriga tjejer och barn med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning upplevde negativ påverkan i större utsträckning än andra jämnåriga barn. Dessa grupper är också generellt mindre tillfreds med livet och har sämre självskattad hälsa än övriga barn.

Brist på lärarstöd och känsla av isolering

Bland barnens egna berättelser finns upplevelser av isolering och ensamhet under pandemin. De som behövde särskilt stöd i skolan upplevde även svårigheter med distansundervisningen. Många tyckte också att de blev mindre självständiga och mindre delaktiga i olika beslut som rörde deras vardag, exempelvis i skolan eller på fritiden.

Behov av anpassad information utifrån ålder

Informationsflödet var stort under pandemin, och barn och unga var generellt väl insatta i de olika restriktionerna och rekommendationerna. Många ville dock ha mer lättillgänglig och barnanpassad information från pålitliga källor, eftersom de kunde ha svårt att sälla bland all information och tyckte att den ibland var svår att förstå.

En del förändringar var positiva

Barn och unga hade även en del positiva upplevelser av pandemin, oavsett bakgrund. Bland annat tyckte många att de fick bättre relationer med familj och vänner på grund av restriktionerna, och särskilt de yngre barnen uppskattade att tillbringa mer tid med familjen. Andra positiva konsekvenser var mer utomhusaktiviteter och fler utflykter i naturområden nära hemmet. Pandemin verkade också ha skapat ett generationsminne, en känsla av samhörighet bland ”vi som var ungdomar under pandemin och vet hur det var”.

Bedömningar för fortsatt arbete

Resultaten ger en bred och nyanserad bild av barns och ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa under och efter pandemin. Den visar dock enbart relativt kortsiktiga konsekvenser eftersom de data som finns tillgängliga samlades in nära inpå pandemin. För att bedöma mer långvariga konsekvenser krävs uppföljningar på längre sikt.

Baserat på analysen, de folkhälsopolitiska målområdena och barns rättigheter i barnkonventionen gör vi följande bedömningar för det fortsatta arbetet med beredskap inför kommande pandemier och samhällskriser:

- Information som sprids under en pandemi eller en annan samhällskris behöver vara lättillgänglig och anpassad till barn i olika åldrar. Det är också viktigt att barn har möjlighet att vara delaktiga i beslut som berör dem, i enlighet med barnkonventionen.
- Insatser behöver riktas särskilt till barn i särskilt utsatta situationer och anpassas efter barnens olika förutsättningar.
- Skolans hälsofrämjande och kompensatoriska arbete behöver, generellt, men särskilt i pandemitider stärkas för att skapa bättre förutsättningar för hälsa bland barn och unga.
- Barn behöver erbjudas samtal för att bearbeta sina erfarenheter och hantera sina känslor, både under och efter en kris.

Bakgrund

Covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna har påverkat människors hälsa på flera olika sätt, både direkt genom sjukdom och dödlighet, och indirekt genom restriktioner och andra åtgärder som har förändrat människors livsvillkor, hälsa och levnadsvanor. En rad smittskyddsåtgärder infördes som fick stor inverkan på barns och ungas vardag. Högstadiе- och gymnasieskolor gick periodvis över till fjärr- och distansundervisning, kultur-, fritids- och idrottsverksamheter ställdes in och möjligheten att umgås socialt med äldre familjemedlemmar och kompisar minskade.

Tidigare rapportering från Folkhälsomyndigheten visar att vissa grupper bland både barn och vuxna har drabbats hårdare än andra (1, 2). När det gäller sjukdom och dödlighet i covid-19 konstaterades ojämlikheter redan under 2020. Vi konstaterade även att de skillnader i hälsa som fanns före pandemin riskerade att förstärkas. Vi har därmed uppmärksammat och påtalat vikten av att fortsatt följa kunskapsläget och bidra till ny kunskap.

Uppdraget

Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag att redogöra för pandemins konsekvenser för barns och ungas hälsa, med fokus på barn som lever i särskilt utsatta situationer. Vi ska särskilt beakta barns egna erfarenheter av hur pandemin har påverkat hälsan. Inom ramen för uppdraget ges möjlighet att lämna förslag på åtgärder för att minska de negativa konsekvenserna för barn, bland annat utifrån de folkhälsopolitiska målområdena och barns rättigheter i enlighet med barnkonventionen.

Uppdraget fokuserar på pandemins konsekvenser för barn och unga som bor i Sverige. Barn och unga i åldrarna 0–18 år är inkluderade, men i vissa fall även unga upp till 29 år på grund av datamaterialets indelning av åldersgrupper. Vi tittar också på vad som kan göras för att mildra konsekvenserna för barn vid en framtida pandemi eller samhällskris.

När det gäller barn och unga i särskilt utsatta situationer, är fokus på de som lever under hälsomässigt, socialt och ekonomiskt svåra förhållanden. Det kan till exempel handla om barn och unga med sjukdomar eller funktionsnedsättningar, eller de som lever i familjer där det förekommer psykisk ohälsa, beroende eller våld. Det kan också handla om barn och unga som bor i socioekonomiskt utsatta områden eller som har erfarenheter av migration.

I det här uppdraget tolkas hälsa i en bred bemärkelse. Vi undersöker både fysisk och psykisk hälsa samt de förutsättningar som påverkar hälsan såsom livsvillkor och levnadsvanor (faktaruta).

Inriktningen på uppdraget görs även med hänvisning till de två uppdrag som socialdepartementet gett Socialstyrelsen (S2023/01431) och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (S2023/01432) den 26 april 2023.

Socialstyrelsen ska i sitt uppdrag ta fram ett nationellt kunskapsstöd för postcovid och andra postinfektiösa tillstånd. SBU ska sammanställa kunskap om postcovid och andra postinfektiösa tillstånd. Båda uppdragen ska redovisas 14 augusti 2024.

Förutsättningar för hälsa

Hälsan påverkas av en rad faktorer. De kallas för hälsans bestämningsfaktorer och består av samhälleliga förutsättningar, individens livsvillkor och levnadsförhållanden, sociala sammanhang, levnadsvanor och individuella faktorer såsom ålder, kön och genetiska förutsättningar. När det gäller covid-19-pandemin kan smittskyddsåtgärderna ha påverkat barns och ungas livsvillkor (t.ex. utbildning), levnadsförhållanden (t.ex. boendemiljö), sociala sammanhang (t.ex. umgänge med familj och vänner) och levnadsvanor (t.ex. fysisk aktivitet och matvanor).

Folkhälsopolitiken

Folkhälsa är ett samlingsbegrepp för befolkningens hälsotillstånd. En god folkhälsa innebär att så många som möjligt har en bra psykisk, fysisk och social hälsa, men också att hälsan är jämnt fördelad mellan olika grupper i samhället. Det övergripande nationella målet för den svenska folkhälsopolitiken som beslutades av riksdagen 2018 är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (3). Utgångspunkten är en tvärssektoriell politik som beaktar hälsans bestämningsfaktorer utifrån ett livsloppsperspektiv. Folkhälsopolitiken är därmed strukturerad i åtta målområden:

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

Barnets rättigheter

FN:s konvention om barns rättigheter är grunden för Sveriges arbete med barns rättigheter, och sedan den 1 januari 2020 är barnkonventionen lag. Konventionen ger samma rättigheter till alla barn under 18 år som vistas i Sverige, oavsett om de är medborgare, har tillfälligt uppehållstillstånd, är asylsökande, är EU-medborgare eller vistas i Sverige utan tillstånd. Barnkonventionen fastslår varje barns

rättigheter och statens ansvar i 54 artiklar och fyra av dem är grundprinciper som hela konventionen bygger på (4):

- Artikel 2: Barnets rätt till samma rättigheter och lika värde
- Artikel 3: I alla åtgärder som rör barn ska i första hand det som bedöms vara barnets bästa beaktas
- Artikel 6: Barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling
- Artikel 12: Barnets rätt att bilda och uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som berör hen.

Covid-19-pandemin i Sverige

Den 1 februari 2020 klassificerades covid-19 som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom i Sverige, och den 11 mars klassificerade Världshälsoorganisationen (WHO) covid-19 som en pandemi. En första våg med omfattande smittspridning startade i de flesta regionerna i Sverige i mars 2020. En rad smittskyddsåtgärder infördes i Sverige vid olika tidpunkter i form av lagar, förordningar, föreskrifter, allmänna råd och rekommendationer (5). En viktig utgångspunkt var att rätt åtgärder skulle vidtas vid rätt tidpunkt och att åtgärderna inte skulle vara mer inskränkande än absolut nödvändigt (6). I februari 2022 togs de sista restriktionerna bort och i april samma år slutade covid-19 att klassificeras som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom i Sverige.

Smittskyddsåtgärder

De flesta åtgärder under pandemin berörde barn och unga på olika sätt. Under stora delar av 2020–2022 gällde rekommendationer såsom att hålla fysisk distans till andra, stanna hemma vid sjukdomssymtom och vara noggrann med hygien. Periodvis var det förbjudet att besöka äldreboenden, och antalet personer som fick samlas på allmänna platser begränsades. Man skulle också undvika onödiga resor och om möjligt resor med allmänna transportmedel.

Förskolor, grundskolor och fritidshem hölls huvudsakligen öppna. Förskolebarn skulle stanna hemma om de hade förkylningssymtom, och inte återvända förrän de varit symptomfria i två dagar. I grundskolan hade huvudmännen under vissa förutsättningar möjlighet att bedriva undervisning på distans. Detta tillämpades framför allt i högstadiet, och under vårterminen 2021 hade ungefär 80 procent av högstadieleverna distansundervisning i någon omfattning (7).

Gymnasieskolor hade distansundervisning i olika utsträckning, men främst under vårterminerna 2020 och 2021. Enligt beräkningar från Statistiska centralbyrån hade eleverna i genomsnitt 12 veckor med distansundervisning under vårterminen 2020, 3 veckor under höstterminen 2020 och 7 veckor under vårterminen 2021 (8).

Fritidsgårdar, badhus och idrottsanläggningar stängdes när det bedömdes vara nödvändigt för att minska smittspridningen. Träningar, tävlingar och cuper ställdes in eller begränsades, framför allt under pandemins första år. De flesta kulturskolor

var öppna, men många övergick till distansundervisning när smittspridningen var hög (9).

Insatser för att mildra ekonomiska konsekvenser

För att mildra de ekonomiska effekterna för individer, företag och organisationer beslutade regeringen i olika omgångar om krispaket för att skydda människors arbete och försörjning. Man införde exempelvis sänkta arbetsgivaravgifter, permitteringsstöd, lånegarantier till små företag, anstånd med skattebetalningar, ersättning för sjuklönekostnader och ökad tillgång till a-kassa.

Vaccination mot covid-19

Vaccination mot covid-19, i enlighet med aktuella rekommendationer, har under pandemins första år varit den enskilt viktigaste åtgärden för att minska smittspridningen och är fortsatt den viktigaste åtgärden för att förhindra dess konsekvenser i form av allvarlig sjukdom och dödlighet. Vaccinationsinsatsen påbörjades för vuxna i december 2020. Inledningsvis prioriterades de grupper som bedömdes ha störst risk för att bli allvarligt sjuka eller avlida i covid-19.

Vaccination av ungdomar i åldrarna 16 och 17 år påbörjades under sommaren 2021. Under hösten samma år rekommenderades allmän vaccination för barn från 12 år, och även för vaccination för barn i åldrarna 5–11 år som hade riskfaktorer som gav förhöjd risk för att bli allvarligt sjuk. Sedan november 2022 rekommenderas vaccination enbart till barn och unga med förhöjd risk för allvarlig sjukdom (10).

Till barn och unga rekommenderas mRNA-vaccinet Comirnaty. Det har en god säkerhetsprofil och få allvarliga biverkningar, men en sällsynt allvarlig biverkan är hjärtmuskelinflammation som främst drabbar unga män och pojkar i tonåren (11). Vaccinationernas betydelse för att hejda smittspridningen har minskat i och med omikronvariantens dominans i smittspridningen från och med januari 2022, men de ger fortsatt ett gott skydd mot allvarlig sjukdom och död (12).

Rapportens syfte

Syftet med den här rapporten är att presentera en samlad bild av covid-19-pandemins och smittskyddsåtgärdernas konsekvenser för barns och ungas hälsa, livsvillkor och levnadsvanor, med fokus på barn och unga som lever i särskilt utsatta situationer.

Barnombudsmannen har identifierat tre perspektiv när det gäller barns rättigheter (13): *Barnets perspektiv* är barns egen syn på sitt liv och deras sätt att uppfatta världen. *Barnperspektiv* är vuxnas syn på barn och barndom, och den grundar sig på den vuxna personens egna erfarenheter och värderingar. Ett *barnrättsperspektiv* innebär att ha barnkonventionen som utgångspunkt i arbetet med barn och i beslut som rör barn. Det innebär att belysa en fråga utifrån de rättigheter som varje barn har enligt barnkonventionen. I det här uppdraget berörs alla dessa tre perspektiv, men vi har ett särskilt fokus på barnets perspektiv och barnrättsperspektivet.

Rapportens disposition

Vi börjar med att ge en kort beskrivning av metoden. Därefter presenteras resultaten i tre kapitel. I de två första kapitlen redogör vi för hur hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland barn och unga utvecklades under pandemins första år, baserat på enkät- och registerdata. I det tredje kapitlet beskrivs barns och ungas egna upplevelser och erfarenheter av pandemins första år och som samlats in genom samtal, fokusgrupper, tecknade bilder och sociala medier. Rapporten avslutas med en sammanfattning av resultaten och bedömning av vad som kan göras på strukturell nivå för att mildra de negativa konsekvenserna av covid-19 pandemin för barn och unga men även inför framtida pandemier och samhällskriser.

I bilaga 1 finns en mer detaljerad beskrivning av hur uppdraget genomfördes.

Metod

I det här uppdraget har vi kombinerat flera metoder och empiriska material för att få en så nyanserad bild som möjligt av pandemins konsekvenser för barn och unga. Vi har analyserat både kvalitativa data (intervjuer, fokusgrupper, ritade teckningar och material från sociala medier) och kvantitativa data (enkätsvar och registerdata).

Metoden presenteras kort nedan, och en närmare beskrivning av metoden finns i bilaga 1.

Kvalitativa metoder

I uppdraget betonas att barns och ungas egna erfarenheter ska beaktas, och därför har vi i stor utsträckning använt kvalitativa metoder. De är lämpliga för att ge en djupare förståelse för människors upplevelser, tolkningar och perspektiv av olika händelser och fenomen. Vi har när det varit möjligt valt att belysa många olika perspektiv för att se hur pandemin påverkade barn och unga med olika hälsomässiga förutsättningar. Materialet samlades in under 2020–2023 och speglar därmed upplevelser och erfarenheter från olika perioder under och efter pandemin.

Litteraturöversikt

Vi har gjort en kartläggande litteraturöversikt av kvalitativ forskning om barns och ungas upplevelser av pandemin i Sverige. I kartläggningen inkluderades 9 studier som publicerades i vetenskapliga tidskrifter under perioden 1 januari 2020–31 januari 2023. De flesta studierna gjordes 2020 och inkluderade sammanlagt över 2000 barn i åldrarna 4–19 år. Data samlades in genom fokusgrupper, individuella intervjuer, öppna svar på enkätfrågor och ritade teckningar.

Intervjuer, fokusgrupper, sociala medier och ritade teckningar

Rapporten innehåller fem kvalitativa studier som genomförts av Karolinska Institutet, Uppsala universitet, Mångkulturellt Centrum och Barnrättskonsulterna, på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Studierna har undersökt upplevelser och erfarenheter av pandemin bland barn och unga i olika åldrar och från olika bakgrunder:

- Den första studien undersöker barns, i åldern 7-11 år, upplevelser av pandemin utifrån ritade teckningar som samlades in av Svenskt Barnbildaarkiv april 2020–februari 2021. Arkivets pandemisamling består av över 1200 bilder som samlats in från 16 olika kommuner runt om i Sverige. I åldersgruppen 7-11 år fanns totalt 568 bilder, totalt 454 bilder uppfyllde inklusionskriterierna och inkluderades i studien.
- Den andra studien undersöker hur unga upplever att pandemin påverkat deras livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Resultaten bygger på intervjuer med 22 personer, 16–26 år, som genomfördes under sommaren 2020 och i februari 2021.

- Den tredje studien undersöker ungdomars upplevelser av fysisk aktivitet under pandemin. Resultaten baseras på fokusgrupper hösten 2023 med 83 ungdomar i åldrarna 13–18 år.
- Den fjärde studien involverar samtal med barn och unga om deras upplevelser och erfarenheter av pandemin. Samtalen genomfördes hösten 2023 med tre olika grupper: samtal i helklass med totalt 26 barn i årskurs tre med erfarenheter av migration. Av dessa fortsatte åtta barn samtal i mindre grupp. Fyra barn med en intellektuell funktionsnedsättning, 12–16 år gamla, på ett korttidsboende. Gruppsamtal med 15 ungdomar, 16–23 år gamla, med erfarenhet av psykisk ohälsa eller våld i familjen.
- Den femte studien handlar om ungdomars upplevelser av att leva i en postpandemisk tid som präglas av flera parallella kriser. Resultaten baseras på material från sociala medier som samlades in under 2023 av fyra ungdomar i åldrarna 14–19 år och analyserades tillsammans med forskare från Uppsala universitet. Materialet diskuterades sedan i tre fokusgrupper med totalt 17 personer i åldrarna 15–20 år.

Kvantitativa metoder

Med kvantitativ data kan vi följa och analysera hälsan i befolkningen. I uppdraget utgår vi från mått och datakällor som Folkhälsomyndigheten vanligtvis använder för att följa och analysera hälsorelaterade livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland barn och unga, men vi inkluderar även andra mått som rör pandemin specifikt. Datakällorna omfattar både enkätundersökningar och registerdata. Uppföljningstiderna varierar något mellan datakällorna och beskrivs närmare nedan.

Enkätdata

Vi har använt statistik från Skolbarns hälsovanor och den nationella folkhälsoenkäten för att belysa olika aspekter av barns livsvillkor, levnadsvanor och hälsa före och under pandemin.

Skolbarns hälsovanor genomförs var fjärde år och inkluderar barn i åldrarna 11, 13 och 15 år. Den senaste datainsamlingen gjordes under pandemiåren 2021/22. Enkäten besvarades av 11-åringarna under hösten 2021 och av 13- och 15-åringarna våren 2022, totalt nästan 42 000 elever. Eleverna fick svara på frågor om bland annat levnadsvanor, hälsa, relationer och skola, men också om hur smittskyddsåtgärderna påverkade deras liv och hälsa. Statistiken har där det är möjligt analyserats utifrån ålder, kön, svensk eller utländsk bakgrund, familjens ekonomiska situation och eventuell funktionsnedsättning (faktaruta).

Definition av redovisningsgrupper i Skolbarns hälsovanor

Barn med funktionsnedsättning: Barn som svarat att de har en långvarig sjukdom, en funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem, fastställt av läkare.

Familjens ekonomiska situation: För att mäta familjens ekonomiska situation används instrumentet Family Affluence Scale (FAS). Instrumentet består av sex frågor om familjens materiella tillgångar: antal bilar, antal badrum, antal datorer, eget rum, diskmaskin och antal utlandssemesterar under det senaste året. Baserat på svarssumman delas barnen in tre grupper som fångar familjens ekonomiska situation: låg FAS, medelhög FAS och hög FAS (14). I rapportens text används uttrycken svår ekonomisk situation (låg FAS), medelgod ekonomi (medelhög FAS) och god ekonomi (hög FAS).

Svensk eller utländsk bakgrund: Med svensk bakgrund avses personer som är födda i Sverige med minst en svenskfödd förälder. Med utländsk bakgrund avses personer som är utrikes födda och personer som är födda i Sverige med två utrikes födda föräldrar (15).

Den nationella folkhälsoenkäten skickas ut till ett slumpmässigt urval av befolkningen som är 16 år eller äldre. Undersökningen utfördes varje år 2004–2016 och därefter vartannat år, med en extramätning 2021 på grund av covid-19-pandemin. I den här rapporten har vi analyserat levnadsvanor och hälsa bland unga 16–29 år under pandemiåret 2021 jämfört med utvecklingen under perioden 2015–2021. I den mån dataunderlaget har varit tillräckligt stort har vi analyserat utvecklingen bland ungdomar i gymnasieåldern (16–19 år).

För att belysa levnadsvanor hos yngre barn i åldrarna 4–6 år har vi använt data från en årlig undersökning genomförd av Generation pep (16). Undersökningen riktar sig till barn och unga 4–17 år och innehåller frågor om matvanor, fysisk aktivitet och sömn. I denna rapport inkluderar vi data för tjejer och killar under perioden 2019–2022.

Deskriptiv statistik från enkätdata presenteras i form av andelar (procent) och i några fall medelvärden. I resultaten har vi endast kommenterat skillnader som är statistiskt säkerställda.

Registerdata

Vi har använt data från Socialstyrelsens patient- och läkemedelsregister för att analysera förändringar i andelen barn och unga som fick vård eller hämtade ut läkemedel för psykiatriska tillstånd under pandemiåren 2020–2022, jämfört med hela perioden 2012–2022. Patientregistret omfattar läkarbesök i specialiserad öppenvård och i slutenvård, medan läkemedelsregistret innehåller uppgifter från alla förskrivare, även inom primärvården. Analyserna har gjorts utifrån ålder, kön, svensk eller utländsk bakgrund och föräldrars utbildningsnivå. Utbildningsnivå baseras på föräldern med högst utbildning utifrån kategorierna förgymnasial, gymnasial och eftergymnasial utbildning.

Journaldata från regionernas barnhälsovård har använts för att analysera språkutveckling och förekomst av övervikt bland små barn under perioden 2016–2020. Informationen om språkutveckling kommer från 10 av landets 21 regioner, och information om längd och vikt från 18 regioner. Statistiken har samlats in och analyserat inom ramen för ett annat uppdrag om små barns hälsa som Folkhälsomyndigheten publicerar under våren 2024 .

Data från patientregistret om vård har använts för att beskriva antalet barn och unga som drabbats av allvarlig covid-19 och postinfektiösa tillstånd.

Övervakning av covid-19

Bekräftade fall är personer som registreras i databasen SmiNet med pågående infektion med covid-19 enligt falldefinitionen, vid anmälan enligt smittskyddslagen. Data inkommer och analyseras löpande. Laboratoriebekräftade fall är en indikator för att följa den epidemiologiska utvecklingen. Förändringar i provtagningen för covid-19 påverkar dock hur väl antalet laboratoriebekräftade fall reflekterar smittspridningen. Provtagning bland barn har förekommit i varierande utsträckning, men generellt rekommenderades inte provtagning bland barn som inte börjat i förskoleklass.

Folkhälsomyndigheten har kompletterat den löpande övervakningen genom ett antal undersökningar i befolkningen, dels provtagning för pågående infektion (punktprevalens), dels provtagning för antikroppar som tecken på genomgången infektion eller vaccination (seroprevalens). Mätningarna ger värdefull information om hur smittan spreds i olika åldersgrupper, inklusive bland barn och unga.

Rapportering från andra myndigheter

Vi har använt rapportering och publicerad statistik från andra myndigheter som ett komplement till våra egna undersökningar och analyser, för att belysa förändringar i barns och ungas livsvillkor under pandemin. Urvalet har utgått från uppdragets syfte och ramar, och delvis väglett av de indikatorer som finns för att följa utvecklingen inom folkhälsopolitikens målområden (17). Här ingår även annan rapportering som vi bedömt som viktig att belysa relaterat till pandemin.

Hälsans utveckling före och under covid-19-pandemin

I det här kapitlet redogör vi för covid-19 bland barn och unga samt hur olika mått på hälsa bland barn och unga utvecklades före och under pandemin. Vi redovisar indikatorer som används för att följa hälsoläget bland barn och unga (18), men inkluderar även andra mått som kan ha relevans för effekterna av pandemin. Resultaten baseras huvudsakligen på statistik från Folkhälsomyndighetens egna enkätundersökningar och register, och från Socialstyrelsens patient- och läkemedelsregister. För de yngsta barnen redogör vi även för statistik från barnhälsovården och en enkätundersökning från Generation Pep. Kapitlet avslutas med en samlad bild där vi sammanfattar resultaten om hälsa.

Covid-19

I det här avsnittet redogör vi för statistik om covid-19 bland barn och unga: förekomsten av pågående covid-19-infektion, förekomsten av antikroppar mot covid-19, förekomsten av svår sjukdom och förekomsten av postinfektiösa tillstånd. Statistiken baseras på Folkhälsomyndighetens fortlöpande övervakning och uppföljning samt Socialstyrelsens patientregister som omfattar förekomsten av

- pågående covid-19-infektion enligt rapporterade fall till anmälningssystemet för smittsamma sjukdomar, SmiNet
- pågående covid-19-infektion vid utvalda tidpunkter, baserat på undersökningar i befolkningen
- antikroppar mot covid-19 som tecken på genomgången infektion, baserat på undersökningar i befolkningen
- sjukhusvård på grund av covid-19 bland bekräftade fall, enligt SmiNet och Socialstyrelsens patientregister
- postinfektiösa tillstånd efter covid-19, enligt Socialstyrelsens patientregister.

Smitta bland barn och unga

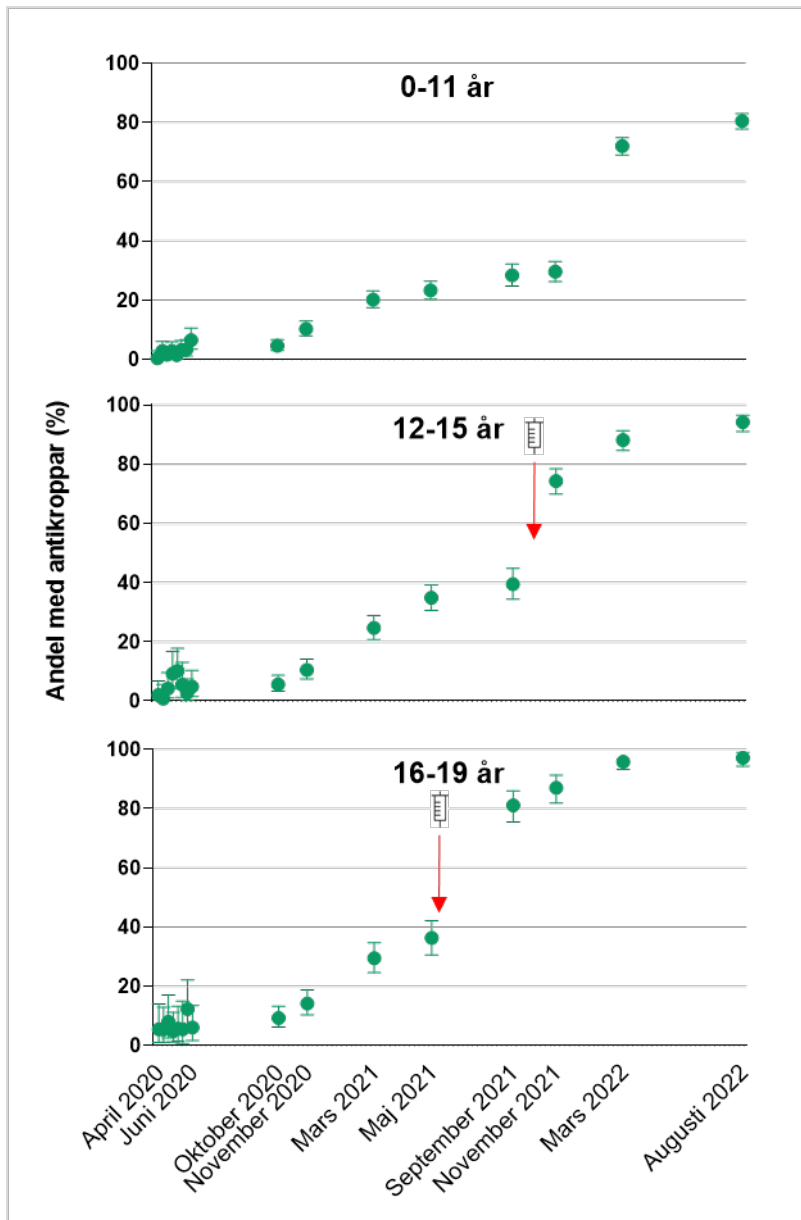
Från pandemins början till och med den 31 december 2023 rapporterades knappt 420 000 bekräftade fall av covid-19 bland barn under 18 år. Provtagningen av barn har varierat över tid och mellan regioner, och under pandemin rekommenderades generellt ingen provtagning av barn som inte börjat förskoleklass. Statistiken över rapporterade fall ger därför begränsad information om hur smittan spreds bland barn och unga, men hög smittspridning av covid-19 i samhället har också inneburit fler rapporterade bekräftade fall bland barn och unga.

Sedan början av 2020 har Folkhälsomyndigheten gjort tio nationella undersökningar för att studera förekomsten av pågående covid-19-infektion i befolkningen vid en viss tidpunkt. Urvalet omfattar ett representativt urval av både barn och vuxna, som erbjöds att provta sig själva oavsett om de hade några symtom

eller inte. Högst förekomst bland barn 1–15 år uppmättes i november 2021 (2,2 procent), vilket var högre än bland vuxna vid samma mätning (30–59 år: 0,1 procent, 60 år och äldre: 0,2 procent) (19). I övriga mätningar var andelen bland barn 1–15 år 0–1,4 procent, och förekomsten var lägre i gruppen 0–15 år än i övriga åldersgrupper, för de mätningar där detta gick att jämföra.

Antikroppar mot covid-19 uppstår efter infektion eller vaccination, och förekomsten kan ge en mer rättvisande bild av andelen barn och unga i befolkningen som varit smittade. I början av pandemin var förekomsten av antikroppar låg i alla åldersgrupper, men den började öka under hösten 2020 (figur 1) (20). Hos barn födda 2010 eller senare (då 0–11 år) sågs en kraftig ökning av antikropps-förekomsten under vintern 2021/2022 då smittspridningen var hög på grund av virusvarianten omikron (figur 1) (20, 21). Få av dessa barn har vaccinerats, i enlighet med de rekommendationer som funnits, så antikropparna har främst uppkommit som följd av infektion. Även hos unga som är födda före 2010 (då 12–19 år) sågs en ökning av antikropps-förekomsten, vilket i den gruppen delvis kan förklaras av vaccination som då rekommenderades även till friska barn i åldrarna 12–17 år.

Figur 1. Andelen barn och unga med covid-19-antikroppar under perioden 2020-2022. Punkterna visar skattad antikropps förekomst och felstaplarna visar 95% konfidensintervall. De röda pilarna visar när barnen i de olika åldersgrupperna rekommenderas vaccin för första gången.



Analyserna av antikropps förekomsten efter omikronvariantens ankomst i slutet av 2021 har visat sig ge något för låga värden för barn. Det innebär att värdena i figur 1 från undersökningarna 2022 (20), liksom tidigare rapporterade värden från undersökningarna 2023 (22, 23), sannolikt underskattar förekomsten av antikroppar i gruppen 0-11 år. I tabell 1 visas värden för 2023 baserade på analyser anpassade för omikronvarianten. I den senaste undersökningen från september 2023 fanns antikroppar hos 96 procent i åldersgruppen 0-13 år (födda 2010-2023), där de flesta barn är ovaccinerade mot covid-19. I gruppen 14-18 år (födda 2005-2009) hade 99 procent antikroppar mot covid-19 som tecken på antingen genomgången infektion eller vaccination (tabell 1) (23).

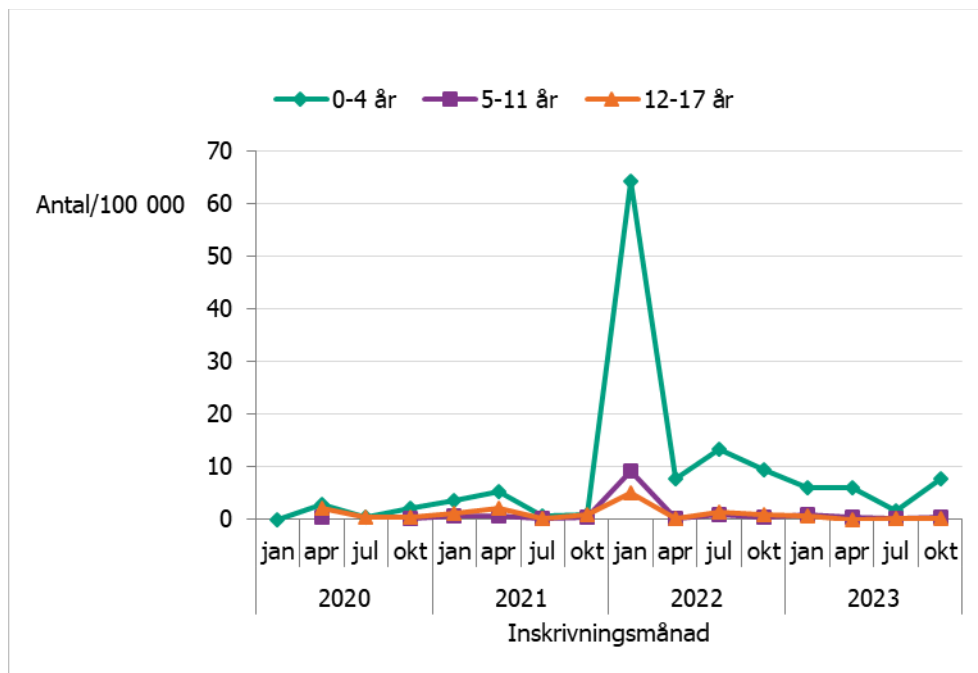
Tabell 1. Andelen barn och unga (födda 2005–2023) med covid-19-antikroppar under 2023.

Undersökningsperiod	Födda 2010–2023 (procent)	Födda 2005–2009 (procent)
6–26 mars 2023	95	98
11–25 september 2023	96	99

Svår covid-19 bland barn och unga

De flesta barn som blivit sjuka i covid-19 har fått milda symtom, men en del barn har behövt vårdas på sjukhus och flera barn har blivit allvarligt sjuka. Andelen som behövt sjukhusvård har varit betydligt lägre än för vuxna under hela pandemin fram till idag. Fram till den 31 december 2023 hade cirka 2 800 barn vårdats på sjukhus på grund av covid-19 (huvuddiagnos), och 240 barn hade fått intensivvård. Antalet var störst under vintern 2021/2022 då den nya virusvarianten omikron spreds i både Sverige och omvärlden, och orsakade omfattande smittspridning i alla åldrar (figur 2). Det var en mycket liten andel av de sjuka som behövde vård, men eftersom så många blev sjuka var det också fler barn som behövde sjukhusvård. Andelen barn 4 år och yngre bland de som behövde sjukhusvård var då också högre än tidigare under pandemin. Infektionen bedöms dock ha varit mild även för barn under 1 år, eftersom vårdtiderna var korta och då barn under 1 år kan behöva inneliggande vård även med relativt milda symtom (24). Under 2022 och 2023 var det en högre andel barn som vårdades på sjukhus för en annan diagnos, men som samtidigt hade covid-19, jämfört med 2020 och 2021. Antalet barn som har avlidit med covid-19 som underliggande dödsorsak är lägre än 50. Exakta antalet anges inte då det finns risk för identifiering av enskilda barn.

Figur 2: Antal barn med bekräftad covid-19 inskrivna i slutenvård med covid-19 som primär orsak till vård, per månad från pandemins start till 31 december 2023. Källa SmiNet (Folkhälsomyndigheten) och patientregistret (Socialstyrelsen).



Postinfektiösa tillstånd

Infektionssjukdomar kan följas av postinfektiösa tillstånd, vilka kan bli både allvarliga och långvariga både hos barn och vuxna. Detta blev tydligt i och med spridningen av covid-19.

Multisystemiskt inflammatoriskt syndrom för barn (mis-c) är ett ovanligt men allvarligt hyperinflammatoriskt tillstånd som kan uppstå 2–8 veckor efter en covid-19-infektion och som kan påverka flera organ i kroppen, bland annat hjärtat. Förekomsten av mis-c var högst under den första delen av pandemin. Inga barn i Sverige har avlidit med mis-c som huvudsaklig orsak, men flera har varit allvarligt sjuka och behövt intensivvård. Fram till februari 2023 hade 343 barn i åldrarna 0–17 år vårdats på sjukhus för mis-c efter covid-19.

Postcovid är ett postinfektiöst tillstånd som innebär kvarstående symtom eller sena besvär efter covid-19. För de flesta avtar symtomen gradvis, men en del får långvariga symtom, som kan kräva utredning, behandling och rehabilitering. Fram till februari 2024 hade 628 barn i åldrarna 0–17 år vårdats i den specialiserade vården för postcovid.

Våren 2024 har merparten av barnen i Sverige ett skydd mot allvarlig covid-19 genom tidigare vaccination och/eller genomgången infektion. Antalet allvarliga fall av postinfektiösa tillstånd bland barn har minskat under pandemins lopp.

Andra vanliga infektionssjukdomar bland barn

Smittspridningen av vanliga infektionssjukdomar bland barn och unga, såsom RS-virus och säsongsinfluensa, var betydligt lägre jämfört med tidigare säsonger under våren 2020 och under säsongen 2020/2021, alltså pandemins första år (38,39).

Under de följande säsongerna ökade smittspridningen igen och antalet laboratoriebekräftade sjukdomsfall var högre än före pandemin. Detta speglade troligtvis en ökning av dessa infektioner i befolkningen, till följd av sämre immunitet bland framförallt barn som inte kommit i kontakt med dessa smittor under pandemins första år. Det var sannolikt även en följd av en generellt ökad provtagning vid luftvägssjukdom i och med pandemin.

Till exempel sågs två tidiga och intensiva säsonger av RS-virus under säsongerna 2021/2022 och 2022/2023. Antalet rapporterade fall av RS-virus var betydligt högre bland barn i åldern 0–4 år dessa säsonger, jämfört med 2018/19 (25).

Pandemin påverkade även säsongsinfluensans spridning och antalet laboratoriebekräftade influensafall bland barn och unga var högre 2022/23 jämfört med både före och under pandemin (26). Säsongen blev utdragen med flera allvarliga fall av influensa B bland ungdomar under våren 2023.

Folkhälsomyndighetens utredning av de allvarliga fallen av influensa B hittade ingen virologisk eller annan förklaring till fallen, utöver hög smittspridning.

Självskattad hälsa

Självskattad hälsa handlar om hur individen själv ser på sitt allmänna hälsotillstånd, och det innefattar både fysiska, psykiska och sociala dimensioner av hälsa (27, 28). Här redovisas de som svarat att de har en god eller mycket god hälsa.

Enligt Skolbarns hälsovanor uppger majoriteten av skolbarn 11, 13 och 15 år att de har en god eller mycket god hälsa. Andelen med mycket god hälsa har legat stabilt sedan 2013/14 och mätningen under pandemiåren 2021/22 var inget undantag. Det är vanligare att 13- och 15-åriga killar uppger att de har mycket god hälsa jämfört med jämnåriga tjejer, medan det bland 11-åringarna inte finns någon skillnad mellan könen. I mätningen 2021/22 uppgav 41 procent av de 15-åriga killarna jämfört med 21 procent av tjejerna att de har mycket god hälsa. Andelen är lägre bland barn med funktionsnedsättning än bland övriga, 30 procent jämfört med 40 procent under 2021/22. Mönstret ses bland både killar och tjejer i alla åldersgrupper.

Andelen unga 16–29 år som uppger att de har en god eller mycket god hälsa har också varit relativt stabil över tid, enligt nationella folkhälsoenkäten. Killar uppger oftare god självskattad hälsa jämfört med tjejer. Analyser visar att utvecklingen under pandemiåret 2021 inte skiljde sig från tidigare år, och under 2021 fanns inte heller någon förändring i åldersgruppen 16–19 år.

Psykiskt välbefinnande

Psykiskt välbefinnande är ett flerdimensionellt begrepp som bland annat handlar om att känna glädje, lycka, mening och livstillfredsställelse (29). Men det handlar också om att ha ett accepterande förhållningssätt till sig själv, goda sociala relationer och förmåga att hantera vardagens utmaningar.

I Skolbarns hälsovanor följs psykiskt välbefinnande bland annat genom att fråga barnen hur de skattar sin tillfredsställelse med livet. Resultaten visar små variationer bland 11-, 13- och 15-åringar över tid. Mätningen under pandemiåren 2021/22 var inget undantag, och på skalan 0–10 var medelvärdet 6,4–7,6 för tjejerna och 7,2–8,1 för killarna. Tjejer skattar alltså sin livstillfredsställelse lägre än killar, och äldre barn lägre än yngre barn. Barn med funktionsnedsättning uppger också i lägre utsträckning att de är tillfreds med livet, både tjejer och killar och i alla åldersgrupper.

Frågor om psykiskt välbefinnande har ställts i den nationella folkhälsoenkäten sedan 2018 och handlar till exempel om ifall man ser ljus på framtiden, känner sig nära andra människor och upplever att man kan lösa problem på ett bra sätt. Svaren ger summan 7–35 poäng, och ju högre poäng, desto bättre psykiskt välbefinnande. Bland unga 16–29 år var det självskattade psykiska välbefinnandet något lägre 2021 jämfört med perioden 2018–2020. Det gällde även i åldersgruppen 16–19 år. Killar skattade sitt psykiska välbefinnande något högre än tjejer både före och under pandemin, och 2021 var medelvärdet 25 poäng bland killar och 23,8 poäng bland tjejer.

Psykiska besvär

Psykiska besvär är en aspekt av psykisk ohälsa och kan variera i svårighetsgrad, från lätta till svåra (30). Här redovisar vi utvecklingen för psykiska besvär i form av nedstämdhet, ängslan, oro och ångest samt allvarlig psykisk påfrestning och sömnbesvär. Vi redogör även för språkavvikelser bland 4-åringar.

Att känna sig nere

Andelen skolbarn som uppger att de har känt sig nere mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna har ökat över tid, särskilt bland tjejer. Ökningen bland 13- och 15-åringar var särskilt tydlig mellan 2017/18 och 2021/22. Till exempel ökade andelen bland 15-åringar tjejer från 40 till 54 procent och bland 15-åriga killar från 19 till 25 procent. Andra mått på psykiska besvär, såsom att känna sig nervös eller att vara irriterad och på dåligt humör, har också ökat över tid och fortsatte att öka under 2021/22.

Ängslan, oro eller ångest

Andelen unga 16–29 år som uppger lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest har ökat över tid. Uppgången under 2021 följde dock samma trend som tidigare år och därmed avvek inte utvecklingen under pandemin. Analyser av

åldersgruppen 16–19 år visar liknande resultat. År 2021 var andelen 71 procent bland tjejer och 45 procent bland killar.

Allvarlig psykisk påfrestning

Måttet allvarlig psykisk påfrestning används för att uppskatta hur stor andel av befolkningen som kan uppfylla kriterierna för ett psykiatriskt tillstånd. Måttet har använts i nationella folkhälsoenkäten sedan 2020. Andelen unga 16–29 år som uppger allvarlig psykisk påfrestning ökade från 13 till 16 procent mellan 2020 och 2021 och den förklaras främst av en ökning bland tjejer. År 2021 var andelen 22 procent bland tjejer och 11 procent bland killar.

Sömn

Under perioden 2019–2022 sågs inga förändringar i sovtid bland barn i åldern 4–6 år, enligt Generation Peps enkätundersökning. Andelen som sover i de rekommenderade 11–12 timmarna har legat relativt stabilt kring 50 procent under hela perioden.

Andelen barn som har svårt att somna mer än en gång i veckan har varit ökande sedan 2013/14 bland 11- och 13-åriga tjejer och bland killar i alla åldersgrupper, medan utvecklingen har varierat mer bland 15-åriga tjejer. I Skolbarns hälsovanor 2021/22 uppgav runt 40 procent av tjejer och 30 procent av killar i alla åldrar att de haft svårt att somna mer än en gång i veckan, under de senaste sex månaderna.

I gruppen unga 16–29 år ökade andelen med lätta och svåra sömnbesvär 2015–2021, från 26 till 39 procent, men 2021 avstannade ökningen. I åldersgruppen 16–19 år ökade andelen med sömnbesvär under hela perioden, och trenden för 2021 skiljde sig inte från tidigare års. Sömnbesvär är vanligare bland tjejer än killar i åldrarna 16–29 år, och 2021 uppgav 43 respektive 35 procent att de hade sådana besvär.

Språkutveckling bland små barn

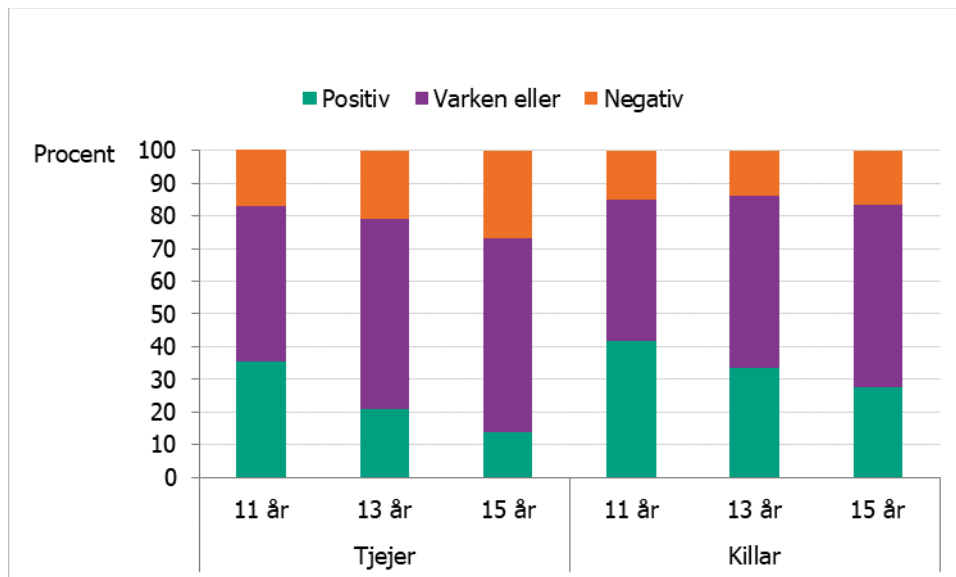
Språket har stor betydelse för barns sociala, kognitiva och emotionella utveckling, och i barnhälsovårdens nationella program rekommenderas bedömning av språkutvecklingen bland barn som är 2,5–3 år gamla. Genom att observera barns språkförståelse och ordförråd kan man identifiera de som har en avvikande språk- och talutveckling. Enligt statistik från barnhälsovården i tio regioner var andelen barn med språkavvikelse ungefär densamma under perioden 2016–2020.

Smittskyddsåtgärdernas påverkan på hälsan

I Skolbarns hälsovanor ställdes under pandemiåren 2021/22 en fråga om smittskyddsåtgärdernas påverkan på hälsan generellt och psykisk hälsa specifikt. En stor del av skolbarnen upplevde att smittskyddsåtgärderna inte hade påverkat deras hälsa, varken positivt eller negativt (figur 3). Det var vanligare att tjejer än killar upplevde att åtgärderna påverkat hälsan negativt, och andelen var störst bland

15-åriga tjejer (27 procent) och minst bland 11- och 13-åriga killar (15 respektive 14 procent). Liknande mönster sågs bland tjejer och killar i de olika åldrarna för frågan som handlade om smittskyddsåtgärdernas påverkan på psykiska hälsa.

Figur 3. Andel skolbarn som upplevde att smittskyddsåtgärderna påverkade deras hälsa positivt, negativt eller varken eller.



Det mest framträdande resultatet gällde barn med funktionsnedsättning som i högre grad än övriga barn upplevde att åtgärderna påverkade både den allmänna och den psykiska hälsan negativt. Till exempel upplevde 26 procent av 15-åringarna en negativ påverkan på hälsan jämfört med 20 procent av övriga i samma ålder. Störst var andelen bland 15-åriga flickor med funktionsnedsättning, 31 procent. Däremot sågs inga tydliga skillnader utifrån svensk kontra utländsk bakgrund eller familjens ekonomiska situation.

Vård för psykiatriska tillstånd

Här redogör vi för specialiserad vård och läkemedelsuttag för psykiatriska tillstånd bland barn under pandemiåren 2020–2022, jämfört med utvecklingen under hela perioden 2012–2022 (faktaruta). Analyserna har gjorts utifrån kön, ålder, föräldrars utbildningsnivå och barnets bakgrund (svensk eller utländsk).

Trendanalyser

Fördjupade analyser gjordes med logistiska regressionsanalyser för att undersöka utvecklingen under pandemiåren 2020–2022, jämfört med trenden under hela perioden 2012–2022. Med hjälp av trendanalysen får man en bild av förändringar i andelen som fått vård, och eventuella avvikelser i trenden under pandemin.

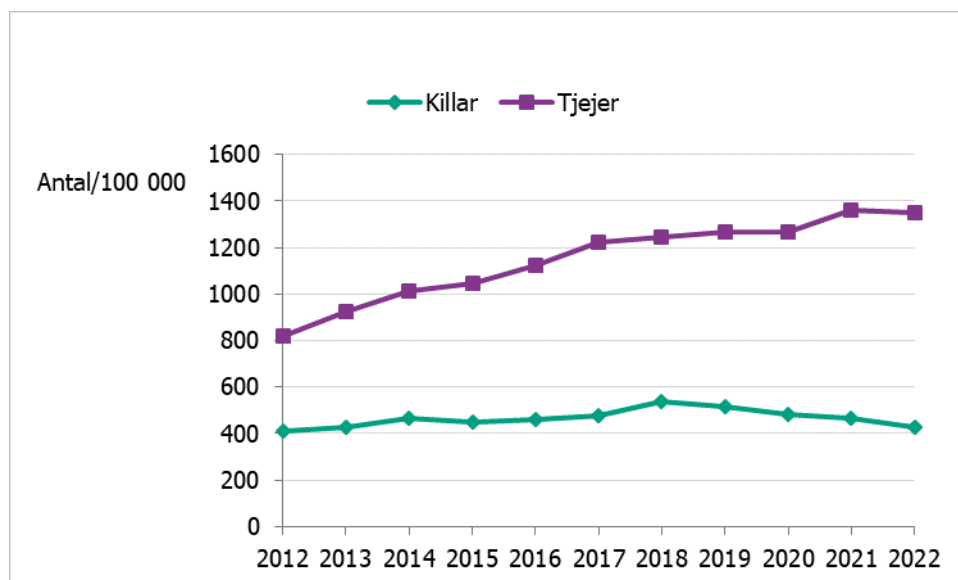
Vård för vanliga psykiatriska tillstånd

Några av de vanligaste psykiatriska tillstånden bland barn och unga är depression och ångest samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar såsom autism och adhd.

Under 2022 fick 11 054 barn i åldrarna 10–19 år specialiserad vård för depression och 13 440 för ångest, och samma år fick 18 277 barn i åldern 5–19 år vård för autism och 62 681 för adhd. Killar vårdas oftare än flickor för autism och adhd, medan andelen som vårdas för depression och ångest är högre bland tjejer.

Andelen barn som vårdas för depression, ångest, autism och adhd har ökat, men under pandemiåren 2020–2022 avtog den ökande trenden för de flesta tillstånden. När det gäller vård vid depression upphörde ökningen bland killar redan före pandemin, medan den fortsatte att öka för tjejer men i en långsammare takt (figur 4). Under pandemin avstannade också ökningen av andelen killar som fick vård för ångest, medan andelen för tjejer fortsatte att öka i samma takt som tidigare.

Figur 4. Antal killar och tjejer 10–19 år per 100 000 som vårdats för depression, 2012–2022.



Andelen tjejer och killar som fick vård för autism fortsatte att öka under pandemin, men i en långsammare takt än tidigare. Detta gällde även för killar som vårdas för adhd, medan andelen för tjejer ökade i en något snabbare takt under pandemin jämfört med hela perioden.

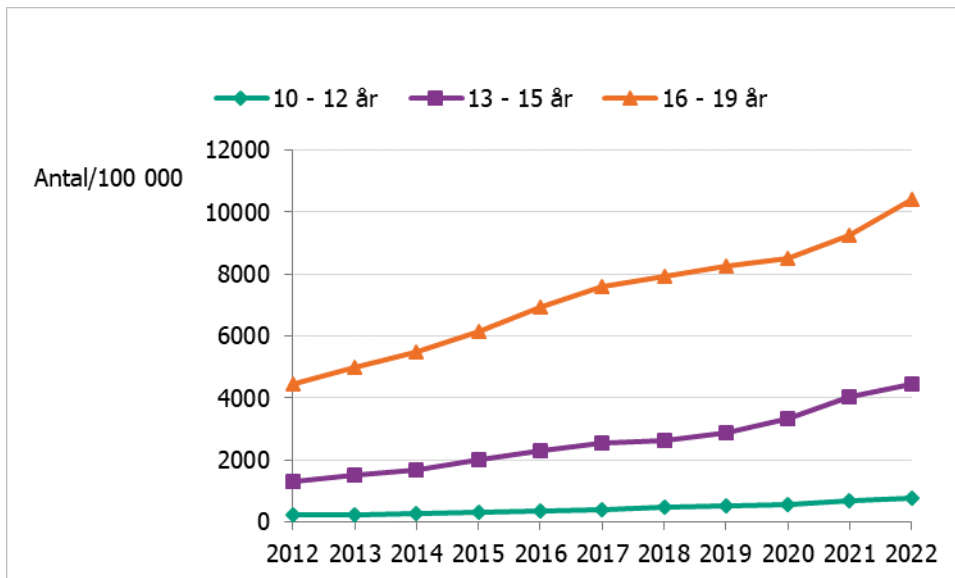
Utvecklingen under pandemin följde i stort sett samma mönster oavsett föräldrars utbildningsnivå eller om barnen hade en svensk eller utländsk bakgrund.

Uttag av adhd-läkemedel och antidepressiva läkemedel

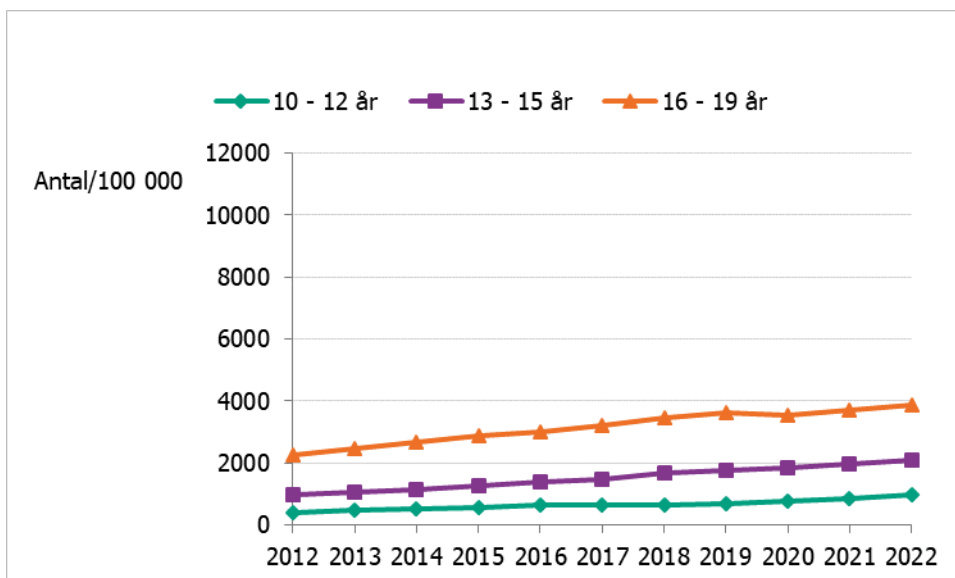
Psykiatriska tillstånd bland barn och unga behandlas ibland i primärvården i stället för i den specialiserade psykiatrin, men primärvård ingår inte i patientregistret. Genom att studera läkemedelsregistret kan man dock få en bild av hur många som har behandlats med psykofarmaka inom både primärvården och specialistvården.

Uttagen av adhd-läkemedel och antidepressiva läkemedel har ökat bland barn och unga. Under pandemin tilltog uttagen i många fall, men med en del skillnader mellan tjejer och killar i olika åldrar. Som framgår av figur 5 ökade uttagen av antidepressiva läkemedel snabbare under pandemin bland tjejer i åldrarna 13–15 år och 16–19 år. Bland killar i samma åldrar fortsatte uttagen att öka, men i en något långsammare takt (figur 6).

Figur 5. Antal tjejer per 100 000 i olika åldersgrupper som hämtat ut antidepressiva läkemedel, 2012–2022.



Figur 6. Antal killar per 100 000 i olika åldersgrupper som hämtat ut antidepressiva läkemedel, 2012–2022.



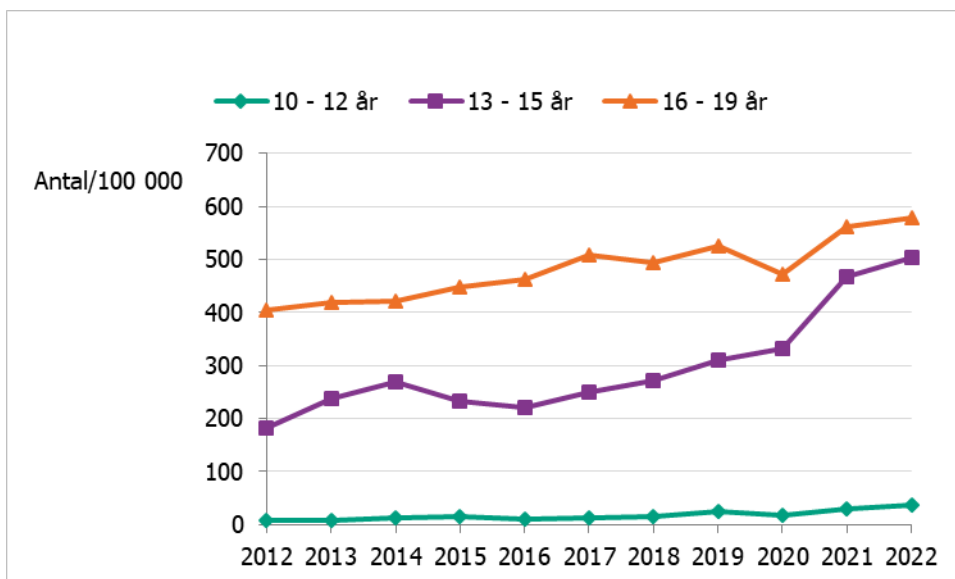
Uttagen av adhd-läkemedel fortsatte att öka under pandemin för både tjejer och killar, men i en snabbare takt än tidigare. Bland killar i åldrarna 16–19 år fortsatte ökningen i den tidigare takt.

Vård för självskadebeteende

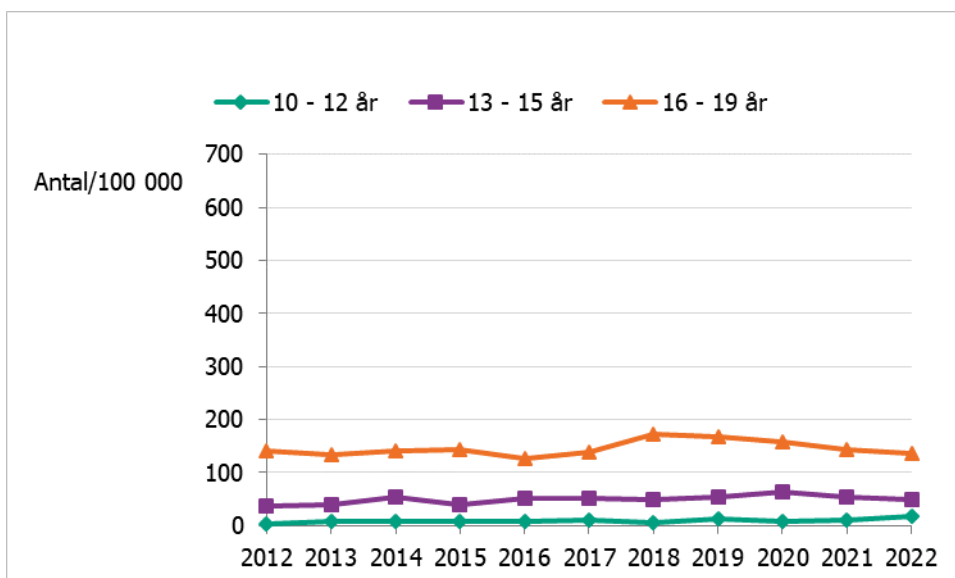
Under 2022 fick 2 787 barn och unga 10–19 år specialiserad vård för självskadebeteende, vilket inkluderar både suicidförsök och självskador utan suicidavsikt.

Andelen som fick sådan vård ökade 2012–2022, särskilt bland tjejer. Under pandemin ökade andelen mer än tidigare bland tjejer i åldrarna 13–15 år och 16–19 år (figur 7). Bland killar i samma åldersgrupper avtog i stället ökningen (figur 8).

Figur 7. Antal tjejer per 100 000 i olika åldersgrupper som vårdats för självskador, 2012–2022.



Figur 8. Antal killar per 100 000 i olika åldersgrupper som vårdats för självskador, 2012–2022.



Att vårdas för självskaðebeteende är vanligare bland barn till föräldrar med förgymnasial eller gymnasial utbildning jämfört med barn till föräldrar som har eftergymnasial utbildning. Andelen vårdade har varierat under uppföljningstiden för dessa grupper och ingen avvikande trend sågs under pandemin. Bland barn till föräldrar med eftergymnasial utbildning ökade däremot andelen snabbare än tidigare.

Övervikt och fetma

Analyser av data om längd och vikt från barnhälsovården från 18 regioner visar att andelen 4-åringar med övervikt ökade under 2020 efter att ha varit relativt oförändrad under perioden 2016–2019.

Enligt Skolbarns hälsovanor har andelen 11-, 13- och 15-åringar med självrapporterad övervikt eller fetma ökat under en tid bland både tjejer och killar och den fortsatte att öka under pandemin. Det är vanligare att killar än tjejer har övervikt eller fetma, och bland killar ökar andelen med åldern medan andelarna bland tjejer är ungefär desamma i alla åldrar. I undersökningen 2021/22 hade 16 procent av 11-åringa killar övervikt eller fetma, 19 procent av de 13-åringa killarna och 21 procent av 15-åringa killar. Bland tjejer var andelarna 12 procent, 12 procent respektive 11 procent.

Andelen unga 16–29 år med självrapporterad övervikt eller fetma var stabil under perioden 2015–2021, utan någon avvikelse under pandemiåret 2021. Det var vanligare med övervikt eller fetma bland killar än bland tjejer under perioden, och 2021 var andelarna 34 respektive 29 procent.

Sammanfattning – hälsans utveckling

I detta kapitel har vi redogjort för covid-19 och flera olika hälsorelaterade mått som kan ha påverkats av pandemin.

Förekomsten av covid-19 bland barn och unga var låg i början av pandemin, men ökade sedan gradvis. Hög smittspridning i samhället har också inneburit fler rapporterade bekräftade fall bland barn och unga, och en högre andel barn med antikroppar mot covid-19. De flesta barn som insjuknat i covid-19 har fått milda symtom, men en del har behövt sjukhusvård och några har blivit allvarligt sjuka. Risken för att behöva sjukhusvård var dock betydligt lägre bland barn än vuxna under hela pandemin. Störst antal barn vårdades under vintern 2021/2022 då smittspridningen var hög, men det var fortfarande en liten andel av de som blev sjuka som behövde vård. Under pandemins tre första år, mars 2020 till och med december 2023 hade cirka 2 800 barn vårdats på sjukhus på grund av covid-19, och 240 barn fått intensivvård. Ett fåtal barn har avlidit med covid-19 som underliggande dödsorsak. Under perioden mars 2020 till och med februari 2023 hade 343 barn i åldrarna 0–17 år vårdats på sjukhus för mis-c efter covid-19 och fram till februari 2024 hade 628 barn i åldrarna 0–17 år vårdats i den specialiserade vården för postcovid.

Våren 2024 har de flesta barn i Sverige ett skydd mot allvarlig covid-19 genom tidigare vaccination och/eller genomgången infektion.

Spridningen av vanliga virusinfektioner såsom RS-virus och säsongsinfluensa var långt under det normala under pandemins första år. Sedan ökade smittspridningen igen, och antalet laboratoriebekräftade sjukdomsfall bland barn och unga var högre än säsongerna före pandemin.

När det gäller självrapporterade psykiska besvär har vi i flera år sett en ökning bland barn och unga, och pandemiåren var inget undantag. Den självskattade hälsan tycks dock inte ha förändrats under perioden, och andelen skolbarn som är tillfreds med livet var också stabil. Det självskattade psykiska välbefinnandet var något lägre bland unga i åldern 16–29 år 2021, jämfört med perioden före pandemin. Däremot har den tidigare ökningen av andelen med sömnbesvär avtagit i den här åldersgruppen, medan ökningen tycks fortsätta bland skolbarn. Andelen med övervikt eller fetma tycks inte ha förändrats under perioden för unga 16–29 år, medan andelen har ökat bland 4-åringar och skolbarn.

Enligt Skolbarns hälsovanor upplevde tjejer i högre grad än killar att smittskyddsåtgärderna under pandemin påverkade deras hälsa och psykiska hälsa negativt, med högst andel bland 15-åriga tjejer. Barn med funktionsnedsättning rapporterade också negativ påverkan på sin hälsa i större utsträckning än barn utan funktionsnedsättning.

Vård och läkemedelsuttag för psykiatriska tillstånd bland barn och unga har ökat med tiden, men under pandemiåren 2020–2022 sågs en del förändringar jämfört med tidigare. Bland annat sågs en tilltagande ökning av andelen tjejer i åldrarna 13–19 år som fick vård för självskadebeteende eller hämtade ut antidepressiva läkemedel. Motsvarande ökning sågs inte för killar i samma åldersgrupp.

Metoddiskussion

För att analysera hälsans utveckling under pandemin har vi använt flera olika datakällor och mätpunkter, vilket är en styrka. Datakällorna har dock några begränsningar. Nationella folkhälsoenkäten har låg svarsfrekvens bland unga i åldrarna 16–29 år, och det är därför svårt att säga hur väl dessa resultat kan generaliseras till hela gruppen. Det var inte heller möjligt att studera förändringar i olika grupper av unga 16–29 år, exempelvis baserat på socioekonomiska förhållanden och födelseland, eftersom underlaget var för litet.

Enkätfrågorna om smittskyddsåtgärderna inverkan på skolbarns liv och hälsa testades inte inför datainsamlingen. Analyser i efterhand indikerar att frågorna kan ha varit svåra att svara på, särskilt för 11-åringarna. Resultaten bör därför tolkas med försiktighet. I Skolbarns hälsovanor deltar endast barn i ordinarie grundskola, vilket innebär att barn som går i anpassad grundskola eller specialskola inte ingår.

Det är osäkert i vilken mån registerdata speglar förekomsten av psykiatriska tillstånd bland barn och unga, särskilt under en pandemi med olika restriktioner. Flera av de förändringar som vi identifierade tyder på en avtagande trend i andelen som fick vård under pandemin. Det är dock oklart om förändringar i vårdstatistiken beror på ändrat hälsoläge bland barn och unga, på förändringar i vårdens organisation eller aktuella kapacitet, eller på att barn och unga undvek att söka vård under vissa perioder för att inte belasta vården eller utsätta sig för smitta. Det är också svårt att veta om en förändring är positiv eller negativ. Naturligtvis är det positivt om färre barn insjuknar, och det därför är färre som behöver söka vård, men om lika många insjuknar kan de som undviker att söka vård drabbas negativt längre fram.

Registerdata för inläggande sjukhusvård och besök i specialiserad öppenvård gör det möjligt att studera sjukdomsburden av covid-19. Avsaknad av nationella öppenvårdsdata gör att en viktig del av vården inte kommer med i dessa analyser. Intensivvårdsdata för barn kan innehålla felkällor då tillgången till intensivvård för barn varierar över landet och barn kan vårdas med olika svårighetsgrad på IVA-avdelning respektive vårdavdelning och neonatalavdelning.

Livsvillkor och levnadsvanor

I det här kapitlet redogör vi för barns och ungas livsvillkor och levnadsvanor som har bäring på folkhälsopolitikens åtta målområden och kan ha påverkats av pandemin. Redogörelsen bygger på kvantitativa data om bland annat barns villkor i skolan, fysisk aktivitet och matvanor, relationer med familj och vänner, ekonomiska förutsättningar och fritids- och stödverksamhet. Vi använder också kvantitativa data om hur barns och ungas vardag påverkades av smittskyddsåtgärderna. Dessa data kommer huvudsakligen från Skolbarns hälsovanor och den nationella folkhälsoenkäten, men också från statistik och rapportering från andra myndigheter och organisationer.

Förskola och skola

Skolan är ett betydelsefullt sammanhang för barn och unga. Den kan vara källa till glädje och stöd men också till orimliga krav och stress. Det finns ett samband mellan olika skolrelaterade faktorer, såsom relationer och skolklimat, och barns hälsa och välbefinnande (31). Skolan och skolmiljön är alltså en viktig bestämningssfaktor för hälsa. Under pandemin var grundskolorna i huvudsak öppna men de flesta elever i högstadiet hade undervisning på distans i någon omfattning under någon period. Gymnasieskolor hade fjärr- eller distansundervisning i större utsträckning under olika perioder av pandemin.

Inskrivning och frånvaro i förskolan

Andelen barn som är inskrivna i förskolan har ökat över tid och fortsatte att öka även under 2020 och 2021 (32). Däremot ökade frånvaron under pandemin (33, 34), enligt Skolverkets undersökningar. Den vanligaste orsaken var rekommendationerna som gjorde att barn med förkylningssymtom skulle vara hemma tills de varit symtomfria i två dagar. Längre frånvaro berodde ofta att vårdnadshavarna höll barnen hemma på grund av oro och rädsla. Detta uppgavs oftare i förskolor med en större andel barn med utländsk bakgrund.

Elevfrånvaro i grund- och gymnasieskolan

Elevfrånvaron i förskoleklass, grundskola och anpassad grundskola var generellt högre än normalt under 2020 och 2021, framför allt i de lägre årskurserna (34), liksom under perioden december 2021–mars 2022, då smittspridningen åter ökade. Längre frånvaroperioder verkar också ha varit vanligare under pandemin.

När det gäller gymnasie- och den anpassade gymnasieskolan tyder undersökningarna på att elevfrånvaron var mindre omfattande än i grundskolan. Under våren 2020, då eleverna hade distansundervisning, var frånvaron i gymnasieskolan lägre än i normalfallet. Däremot ses en något ökad frånvaro under hösten 2020 när gymnasieskolan återgick till att bedriva närundervisning. För den anpassade gymnasieskolan är den samlade bilden något annorlunda, med en

oförändrad eller något högre frånvaro bland eleverna under 2020 och 2021 jämfört med normalfallet.

Kunskapsutvecklingen

Betygen för eleverna i både grundskolan och gymnasieskolan var relativt stabila under pandemin (35, 36). För läsåret 2020/2021 ökade andelen behöriga till gymnasieskolan något jämfört med läsåret före, men 2021/2022 var andelen tillbaka på samma nivå som före pandemin (37). I Skolverkets uppföljning bland huvudmännen bedömer dock en majoritet av de tillfrågade att eleverna har drabbats av ett visst kunskapsstapp, det vill säga inte fått de kunskaper och färdigheter som de normalt skulle ha fått. Detta bekräftas i resultaten från den internationella kunskapsmätning PISA 2022 där det framkommer att 15-åringars prestationer försämrades betydligt mellan 2018 och 2022, särskilt när det gäller matematik och läsförståelse (38). Kunskapsstappet i grundskolan bedöms främst bero på den ökade frånvaron under pandemin, och i gymnasieskolan är troligaste orsaken att distansutbildningen fungerade sämre för exempelvis språkämnen, matematik och ämnen med praktiska moment (34, 39).

Skolstress och lärarstöd

Andelen som känner sig stressad på grund av skolarbete har länge ökat bland skolbarn 11, 13 och 15 år, och ökningen fortsatte bland både tjejer och killar under pandemiåren 2021/22. Skolstressen ökar dessutom med stigande ålder och är vanligare bland tjejer än bland killar. Bland 15-åringar ser ökningen ut att ha avstannat något under pandemin, men på en historiskt hög nivå: bland tjejer svarade 78 procent att de känner sig ganska eller mycket stressade av skolarbetet, jämfört med 51 procent av killarna.

Andelen tjejer och killar som upplever högt lärarstöd har länge minskat, och fortsatte att sjunka under pandemin bland både 13- och 15-åringar, men var oförändrad bland 11-åringar. Högst är andelen bland 11-åringar, med 80 procent bland tjejer och 83 procent bland killar, och den är lägst bland 15-åringar, med 43 respektive 60 procent.

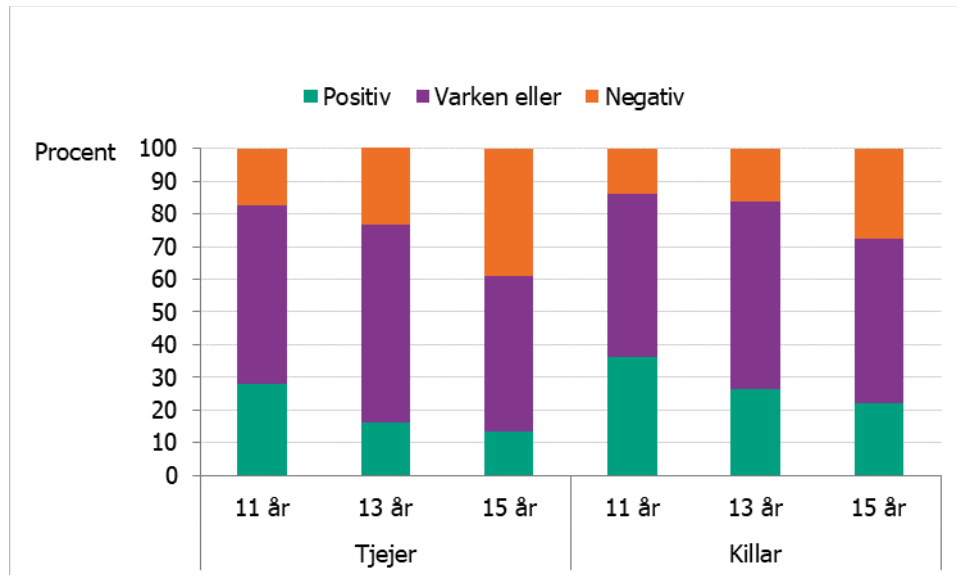
Stress på grund av skolarbetet är vanligare bland barn med funktionsnedsättning, medan andelen som upplever högt lärarstöd är lika stor oavsett förekomst av funktionsnedsättning. Under pandemiåren 2021/22 var det lika stor andel skolbarn som svarade att de kände sig stressade av skolarbetet och att de upplevde högt lärarstöd, oavsett om de hade svensk eller utländsk bakgrund och oavsett familjens ekonomiska situation.

Smittskyddsåtgärdernas påverkan på skolprestationer

En stor andel av skolbarnen i alla åldrar upplevde att deras skolprestationer inte hade påverkats av smittskyddsåtgärderna (figur 9). Dock svarade 39 procent av de 15-åriga tjejerna att deras skolprestationer påverkats negativt, jämfört med 28 procent av killarna. Å andra sidan upplevde 36 procent av de 11-åriga killarna att

åtgärderna påverkade deras skolprestationer positivt jämfört med 28 procent av tjejerna.

Figur 9. Andel skolbarn som upplevde att smittskyddsåtgärderna påverkade deras skolprestationer positivt, negativt eller varken eller.



Bland barn med funktionsnedsättning upplevde en större andel att smittskyddsåtgärderna påverkade deras skolprestationer negativt, än bland jämnåriga utan funktionsnedsättning, oavsett ålder. Till exempel tyckte 39 procent av 15-åringarna med funktionsnedsättning att prestationerna påverkats negativt jämfört med 32 procent av dem utan funktionsnedsättning. Det var ingen större skillnad mellan barn med svensk kontra utländsk bakgrund, förutom bland 11-åringar där något större andel med utländsk bakgrund upplevde negativ påverkan. Bland 11- och 15-åringar upplevde en större andel barn i familjer med svår ekonomisk situation att påverkan var negativ än bland jämnåriga i familjer med medelgod eller god ekonomi.

Relationer med vänner och familj

Att vara del av ett socialt sammanhang och ha inflytande och kontroll över sitt liv är viktigt för människors hälsa (40). Sambanden är komplexa och kan ha flera förklaringar, men familje- och vänskapsrelationer är en viktig källa till socialt stöd och har samband med olika hälsorelaterade utfall. Under pandemin ändrades förutsättningarna när aktiviteter sattes på paus och det var vanligt med distansarbete. Många barn umgicks då mer med närmaste familjen och mindre med kompisar.

Stöd från familj och vänner

De flesta skolbarn uppger att de har lätt för att prata med sina föräldrar om bekymmer. I Skolbarns hälsovanor har andelen länge varit stabilt hög och låg kvar

på 70–90 procent under pandemin. De flesta skolbarn upplever också att de har bra stöd från sin familj och sina kompisar.

Ensamhet

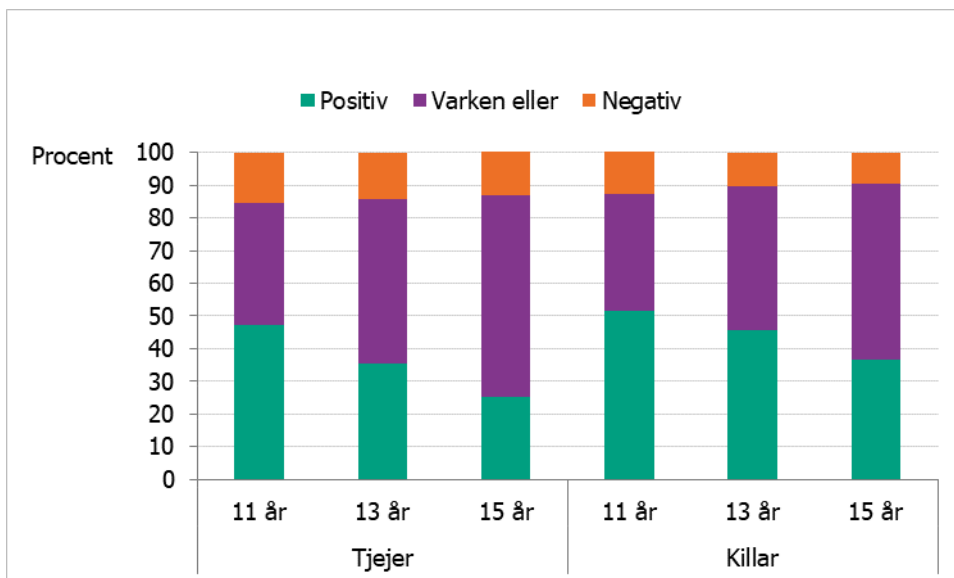
I Skolbarns hälsovanor 2021/22 framkommer att större andel tjejer än killar känner sig ensamma, i alla åldrar (11, 13 och 15 år). Det är också vanligare bland äldre barn än yngre; en större andel 15-åringar, både tjejer och killar, kände sig ensamma under pandemiåren jämfört med mätningen 2017/18 (enbart 15-åringar blev tillfrågade om ensamhet 2017/18). Störst var andelen bland 15-åriga tjejer där nästan 25 procent kände sig ensamma under pandemiåren. Bland de äldre barnen (13 och 15 år) svarade barn med funktionsnedsättning att de känner sig ensamma i större utsträckning än jämnåriga utan.

I den nationella folkhälsoenkäten 2021 ställdes en fråga om besvär av ensamhet och isolering under pandemin. I gruppen unga 16–29 år uppgav 30 procent att de haft ganska eller väldigt mycket besvär. Andelen var högre bland tjejer än killar, 43 respektive 27 procent. I gruppen 16–19 år var andelen något högre.

Smittskyddsåtgärdernas påverkan på relationer med familj och vänner

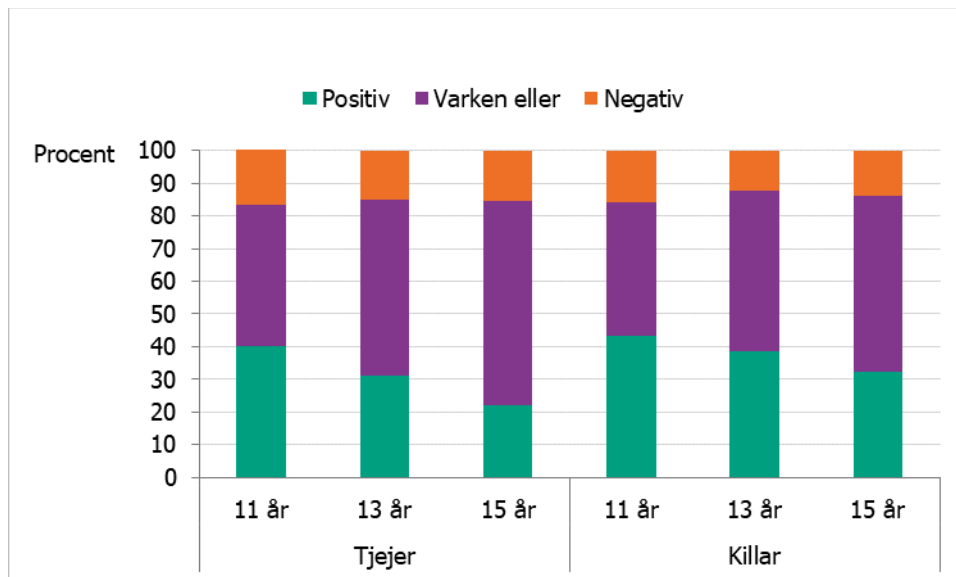
Över 25 procent av skolbarnen i alla åldersgrupper (11, 13 och 15 år) upplevde att smittskyddsåtgärderna var positiva för relationen med familjen (figur 10). Högst var andelen bland 11-åriga killar (52 procent) och lägst bland 15-åriga tjejer (25 procent).

Figur 10. Andel skolbarn som upplevde att smittskyddsåtgärderna påverkade deras relation med familjen positivt, negativt eller varken eller.



En stor andel upplevde också att smittskyddsåtgärderna varit positiva för deras relationer med vänner. Högst var andelen bland 11-åriga killar (43 procent) (figur 11) och lägst bland 15-åriga tjejer (22 procent).

Figur 11. Andel skolbarn som upplevde att smittskyddsåtgärderna påverkade deras relationer med vänner negativt, positivt eller varken eller.



Det var något mindre vanligt att barn med funktionsnedsättning såg en positiv effekt på relationen med familjen, än jämnåriga barn utan. När det gällde relationen med vänner var det däremot lika vanligt oavsett funktionsnedsättning eller inte.

Större andel barn med utländsk bakgrund upplevde att åtgärderna hade påverkat relationer med vänner och familj positivt, jämfört med jämnåriga barn med svensk bakgrund, oavsett ålder (till exempel 38 jämfört med 28 procent bland 15-åringarna när det gäller familjrelationen). Ingen signifikant skillnad observerades utifrån familjernas ekonomiska situation, förutom att en något större andel 13-åringar i familjer med god ekonomi upplevde positiv påverkan på relationen med familjen än jämnåriga i familjer med svår ekonomisk situation (45 respektive 40 procent).

Levnadsvanor

Fysisk aktivitet och matvanor är viktiga bestämningsfaktorer för barns och ungas hälsa och utveckling, liksom användning av alkohol, narkotika, dopning och tobaks- och nikotinprodukter samt spel om pengar (ANDTS). Under pandemin genomfördes färre aktiviteter inom barn- och ungdomsidrotten, vilket kan ha gjort att barn och unga var mindre fysiskt aktiva än före. Merparten av skolbarnen hade tillgång till skollunch som vanligt eftersom skolorna hölls öppna i stor omfattning, med undantag för vissa perioder för barn i högstadiet och gymnasiet.

Fysisk aktivitet

Andelen barn i åldrarna 4–6 år som är fysiskt aktiva i en timme om dagen förändrades inte under pandemiåren 2020–2022, jämfört med 2019. År 2022 var 28

procent av tjejerna och 34 procent av killarna fysiskt aktiva i minst en timme per dag.

Andelen bland skolbarn har länge varit låg, utan att förändras särskilt mycket, och överlag är det en högre andel killar än tjejer som är fysiskt aktiva och tränar på fritiden. Under pandemiåren 2021/22 ökade den fysiska aktiviteten mätt i minst en timme per dag bland killar, från 15 till 27 procent för 13-åriga killar och från 13 till 21 procent för 15-åriga killar, men andelen fysiskt aktiva i en timme om dagen var oförändrad bland tjejer. Bland unga i åldrarna 16–29 år har andelen som uppnår de rekommenderade nivåerna på minst en timme pulshöjande aktivitet per dag länge varit oförändrad och inga avvikelser sågs under pandemin.

Grönsaksintag

Andelen barn i åldrarna 4–6 år som äter grönsaker varje dag förändrades inte under pandemiåren 2020–2022, jämfört med 2019. Andelen skolbarn som äter grönsaker varje dag har länge ökat, och pandemiåren var inget undantag då andelen var drygt 40 procent. Det finns ingen skillnad mellan könen för åldrarna 11, 13 och 15 år. När det gäller unga 16–29 år avstannade den positiva utvecklingen: Andelen som äter minst två portioner grönsaker eller rotfrukter per dag ökade från 37 till 39 procent 2015–2020, men sjönk till 36 procent 2021. Fler tjejer än killar äter grönsaker och rotfrukter.

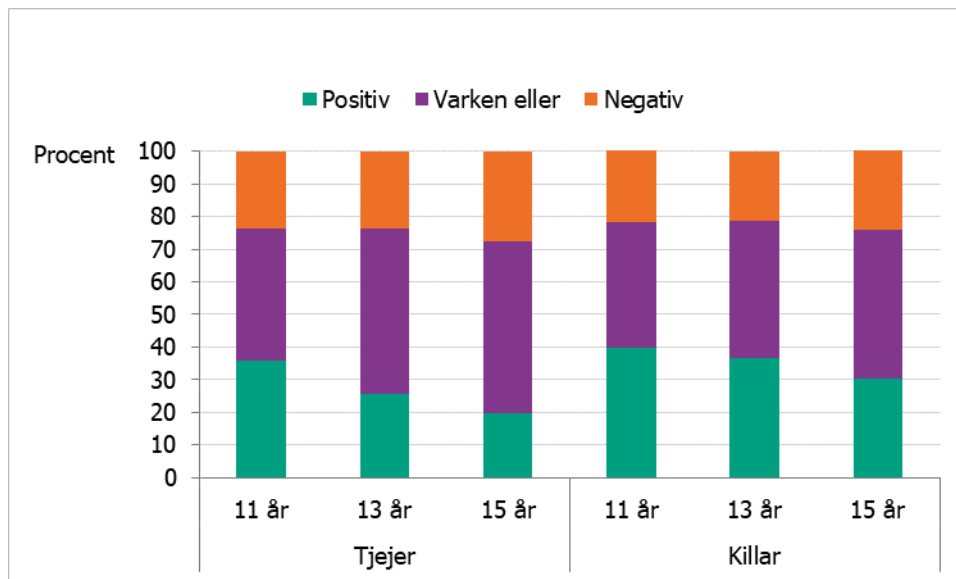
Alkohol- och tobaksbruk

Alkoholkonsumtionen bland skolbarn har länge minskat, men under pandemin verkar denna utveckling har avstannat. Till exempel ökade andelen 15-åringar och 13-åriga tjejer som varit berusade, liksom andelen som har druckit alkohol någon gång. Andelen som har rökt någon gång låg på samma nivåer som tidigare, men det ses en ökning av 15-åringar som har snusat, framför allt bland tjejer. Många uppger att de snusar nikotinsnus, eller inte vet vad de snusar. När det gäller unga 16–29 år följde bruket under pandemiåret 2021 den tidigare utvecklingen, med allt färre som dricker alkohol på ett riskabelt sätt eller som röker, medan andelen som snusar fortsatte att öka.

Smittskyddsåtgärdernas påverkan på matvanor och fysisk aktivitet

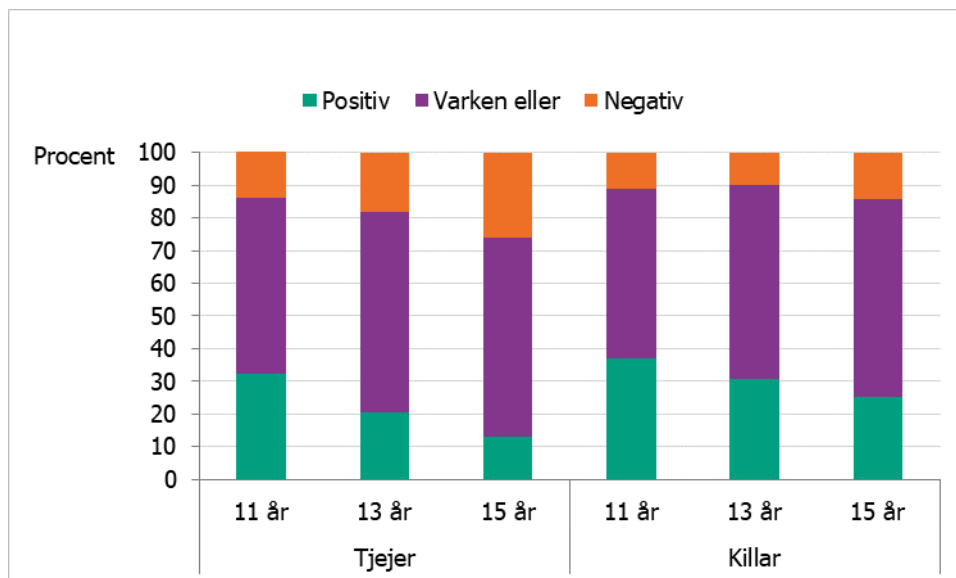
Killar tyckte i högre grad än tjejer att smittskyddsåtgärderna var positiva för fysisk aktivitet såsom träning, cykling och promenader, oavsett ålder (figur 12). Högst var andelen bland 11-åriga killar, med nästan 40 procent, och lägst bland 15-åriga tjejer (20 procent).

Figur 12. Andel skolbarn som upplevde att smittskyddsåtgärderna påverkade deras fysiska aktivitet positivt, negativt, eller varken eller.



Majoriteten av skolbarn i alla åldrarna (11, 13 och 15 år) upplevde att smittskyddsåtgärderna inte påverkat deras matvanor, varken positivt eller negativt (figur 13). Det var dock vanligare att tjejer upplevde en negativ effekt på matvanorna, oavsett ålder. Högst var andelen bland 15-åriga tjejer med 26 procent, och lägst bland 11- och 13-åriga killar (11 respektive 10 procent).

Figur 13. Andel skolbarn som upplevde att smittskyddsåtgärderna påverkade deras matvanor negativt, positivt eller varken eller.



Det var vanligare att barn med funktionsnedsättning upplevde att smittskyddsåtgärderna påverkade deras matvanor negativt än övriga jämnåriga barn, och andelen var högst bland 15-åriga tjejer, 29 procent. Dessutom var det något vanligare att 11- och 13-åringar med funktionsnedsättning upplevde en negativ påverkan på sin fysiska aktivitet än övriga jämnåriga barn.

Däremot fanns det ingen skillnad i effekt på matvanor eller fysisk aktivitet utifrån svensk kontra utländsk bakgrund, förutom att fler 11-åringar med utländsk bakgrund upplevde negativ påverkan på matvanor, och fler 13-åringar med svensk bakgrund på fysisk aktivitet. Inget tydligt mönster sågs i relation till familjens ekonomiska situation.

Ekonomiska förutsättningar

Familjens ekonomi och vårdnadshavarnas möjlighet att arbeta har stor betydelse för barns livsvillkor och levnadsförhållanden. Det kan till exempel handla om att ha råd med ett bra boende, kunna ha hälsosamma levnadsvanor och kunna delta i samhällslivet. Sådana faktorer kan i sin tur påverka både vuxnas och barns hälsa på kort och lång sikt (41, 42). Förutsättningarna för arbete ändrades drastiskt under pandemin till följd av smittskyddsåtgärder, till exempel maxantal vid sammankomster och begränsat resande.

Långtidsarbetslöshet

Arbetslösheten bland både vuxna och unga vuxna 16–24 år ökade hastigt under pandemins första månader 2020 (43). Men arbetsmarknaden återhämtade sig delvis under andra halvan av 2020, och under 2021 minskade andelen arbetslösa igen (44). Långtidsarbetslösheten fördubblades däremot från 2020 till 2021 efter att ha sjunkit under hela 2010-talet (41). Det var framför allt grupper som redan hade en svagare ställning på arbetsmarknaden som blev långtidsarbetslösa, till exempel personer med enbart förgymnasial utbildning och utrikes födda.

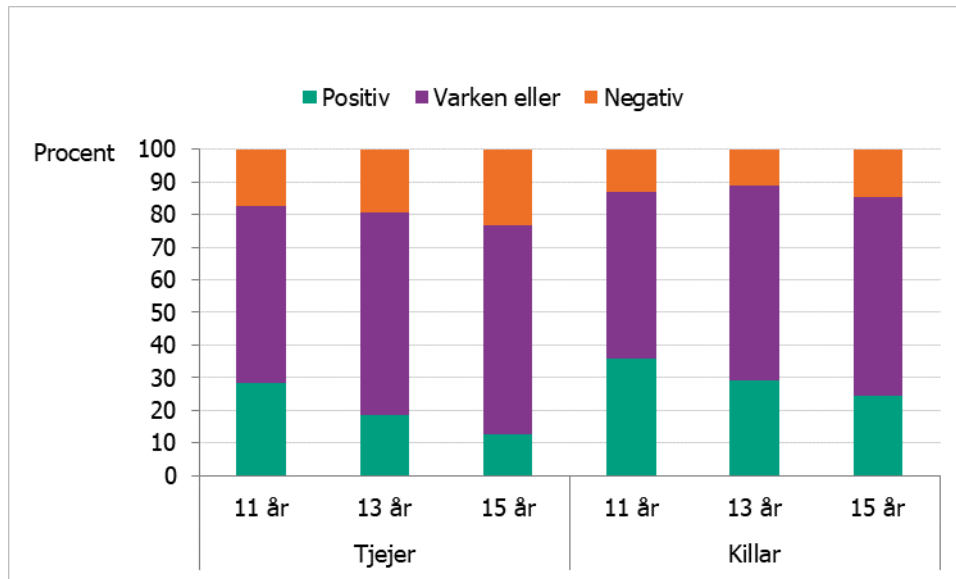
Ekonomisk utsatthet under pandemins första år

År 2020 levde 3,5 procent av alla barn 0–19 år i Sverige med *varaktig låg inkomststandard*, det vill säga en ekonomisk situation där inkomsterna inte räcker till de nödvändigaste utgifterna (32). Andelen har sjunkit under senare år i samtliga grupper av barn oavsett kön, ålder, föräldrars utbildningsnivå och födelseland. Samtidigt har andelen barn som lever i hushåll med *varaktigt låg ekonomisk standard* ökat, det vill säga hushåll som har en inkomst som understiger 60 procent av medianinkomsten i landet. Andelen fortsatte att öka under 2020, och särskilt bland barn födda utanför Europa och barn vars föräldrar har enbart förgymnasial utbildning.

Smittskyddsåtgärdernas påverkan på framtidsförväntningar

En stor andel av skolbarnen i alla åldrar (11, 13 och 15 år) upplevde att smittskyddsåtgärderna inte påverkade deras förväntningar på framtiden när det gäller till exempel examen och arbete (figur 14). Tjejer upplevde dock negativ påverkan i högre utsträckning än killar, oavsett ålder. Högst var andelen bland 15-åriga tjejer (23 procent) och lägst bland 11- och 13-åriga killar (13 respektive 11 procent).

Figur 14. Andel skolbarn som upplevde att smittskyddsåtgärderna påverkade deras syn på framtiden positivt, negativt eller varken eller.



Bland 15-åriga tjejer med funktionsnedsättning var det en större andel som upplevde negativ påverkan på framtidsförväntningar än bland andra jämnåriga tjejer, 26 respektive 22 procent. Bland 15-åriga killar var andelarna desamma oavsett funktionsnedsättning. En något större andel 11- och 15-åringar med utländsk bakgrund upplevde negativ påverkan på framtidsförväntningar, och bland 15-åringar i familjer med svår ekonomisk situation var andelen 23 procent jämfört med 18 procent bland jämnåriga barn i familjer med medelgod eller god ekonomi.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Hälsofrämjande och förebyggande arbete omfattar olika insatser för att stärka de faktorer som bidrar till god hälsa och undanröja de risker som kan leda till sjukdom och ohälsa. Sådana insatser förekommer i många delar av samhället, till exempel inom vård och omsorg, skola och förskola, socialtjänst och ideella organisationer. Föräldrastödjande aktiviteter, kultur- och idrottsaktiviteter, stödfunktioner och vaccinationsprogram är exempel på hälsofrämjande och förebyggande insatser som är särskilt viktiga för barn och unga. Under pandemin behövde dock många lokala och regionala aktörer ställa in eller pausa sina folkhälsoinsatser.

Fritids- och stödverksamheter

Allt sattes inte på paus, utan en stor del av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ställdes om under pandemin. Aktiviteter inom öppna förskolan och fritidsverksamheter genomfördes utomhus i stället för inomhus. Chattar och annat digitalt stöd för barn och unga fick utökade öppettider och högre bemanning. Stöd per telefon utökades, till exempel för ungdomsmottagningar, socialtjänst och fältverksamhet. Andra exempel på insatser var utökad sommarlovsverksamhet, digital mottagning på elevhälsan och ökad vuxennärvaro i offentlig miljö (45).

Hälsouppföljning och föräldraskapsstöd

Mottagningsbesöken inom barnhälsovården kunde upprätthållas till en stor del, även om vissa grupper upplevdes svårare att nå. Även följsamheten till vaccinationsprogrammet var stabil (46). Hembesöken till nyfödda barn minskade under 2020, men återhämtade sig snabbt och var 2023 tillbaka på samma nivåer som före pandemin (47).

Andelen föräldrar som deltar i olika typer av föräldraskapsstöd inom mödra- och barnhälsovården har länge minskat, men minskningen var påtaglig under pandemiåren. Till exempel sjönk andelen gravida som deltog i föräldraskapsstöd inom mödravården, från 64 procent 2019 till 37 procent 2020 (48). Föräldraskapsstöd inom mödra- och barnhälsovården erbjuds både som individuellt stöd och som gruppverksamhet, och inom barnhälsovården var det främst gruppverksamheten som minskade i början av pandemin. Många regioner övergick till digitala träffar, och under 2022 och 2023 ökade deltagandet igen även om nivåerna var lägre än före pandemin. Enskilda föräldrasamtal inom barnhälsovården ökade däremot både före och under pandemin (49).

Barn- och ungdomsidrotten

Möjligheten att delta i träningar och tävlingar minskade under pandemin, och det blev svårt att behålla ungdomar inom idrottsrörelsen, inte minst barn och unga med funktionsnedsättning. Beräkningar från Riksidrottsförbundet visar att cirka 700 000 färre aktiviteter inom barn- och ungdomsidrotten genomfördes 2021 jämfört med 2019 (50).

Sammanfattning – livsvillkor och levnadsvanor

Vår sammanställning av barns och ungas livsvillkor och levnadsvanor tyder på att 15-åringar drabbats mer än andra barn, och då särskilt tjejer samt barn med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Frånvaron i förskola och grundskola ökade under pandemin. Skolstressen fortsatte att öka, och antalet barn som upplevde högt lärarstöd fortsatte att minska. En del tyckte att smittskyddsåtgärderna påverkade deras skolprestationer negativt, främst 15-åriga tjejer och barn med funktionsnedsättning. Distansundervisningen och den ökade frånvaron tycks ha bidragit till ett kunskapstapp, särskilt i matematik och språkämnen.

Många barn upplevde att relationen med familj och vänner blev bättre av smittskyddsåtgärderna. Fler 15-åringar rapporterade dock att de kände sig mer ensamma under pandemin än före, och ensamhet var vanligare bland barn med funktionsnedsättning än bland övriga jämnåriga barn.

Enligt Skolbarns hälsovanor ökade den fysiska aktiviteten bland killar, och det var vanligare att killar än tjejer upplevde att smittskyddsåtgärderna hade påverkat deras fysiska aktivitet positivt. Matvanorna upplevdes inte ha påverkats nämnvärt

förutom att ungdomar åt något mindre grönsaker än tidigare. Däremot verkar alkoholkonsumtionen ha ökat bland tjejer, liksom användningen av snus.

Långtidsarbetslösheten fördubblades bland både vuxna och unga vuxna under pandemin. Det gällde framför allt grupper som redan hade en svagare ställning på arbetsmarknaden, till exempel personer med enbart förgymnasial utbildning och utrikes födda. En större andel 15-åringar i familjer med svår ekonomisk situation upplevde att smittskyddsåtgärderna hade negativ effekt på deras framtidsförväntningar när det gäller till exempel examen och arbete, jämfört med jämnåringa i familjer med bättre ekonomi.

Olika aktiviteter ställdes om, exempelvis inomhusaktiviteter som flyttades utomhus och stödverksamhet via chattar som utökades. Barnhälsovården lyckades upprätthålla sin verksamhet till stora delar även om vissa grupper upplevdes svårare att nå, och följsamheten till vaccinationsprogrammet hölls stabil. Dock genomfördes betydligt färre aktiviteter inom barn- och ungdomsidrotten och det var färre som deltog i föräldraskapsstöd inom mödra- och barnhälsovården.

Metoddiskussion

För att analysera barns livsvillkor och levnadsvanor under pandemin har vi använt olika datakällor, vilket är en styrka. Datakällorna har dock några begränsningar. Nationella folkhälsoenkäten har låg svarsfrekvens bland unga i åldrarna 16–19 år, och det är därför oklart hur väl dessa resultat kan generaliseras till hela gruppen. Det var inte heller möjligt att studera förändringar i olika grupper av unga, exempelvis baserat på socioekonomiska förhållanden och födelseland, eftersom underlaget var för litet.

Undersökningen Skolbarns hälsovanor samlar in information om elevers egna åsikter om och erfarenheter av livet och vardagen. Det är en styrka eftersom det ger en inblick i hur eleverna själva upplevde exempelvis effekten av smittskyddsåtgärderna. Enkätfrågorna om detta togs fram specifikt för undersökningen 2021/22. Analyser av frågornas validitet har dock visat att särskilt de yngsta barnen (11-åringarna) hade svårt att svara på vissa frågor. Resultaten bör därför tolkas med försiktighet.

I Skolbarns hälsovanor deltar endast barn i ordinarie grundskola, vilket innebär att barn som går i anpassad grundskola eller specialskola inte ingår i resultaten.

Barns och ungas egna berättelser om pandemin

I det här kapitlet beskrivs barns och ungas upplevelser och erfarenheter av covid-19-pandemin utifrån en kartläggande litteraturöversikt samt fem olika undersökningar med barn och unga. Deltagarna i litteraturöversikten och undersökningarna är mellan 5–26 år gamla, bor i områden med varierande socioekonomisk situation och har olika bakgrund och erfarenheter. Deras röster har samlats in på olika sätt – intervjuer, fokusgruppsamtal, ritade teckningar och inlägg på sociala medier – för att ge en så mångfacetterad bild som möjligt.

Resultaten redovisas utifrån en tidslinje, där resultaten från de undersökningar som genomfördes under pågående pandemi redogörs först, följt av resultat från de undersökningar där barn och unga reflekterar tillbaka på pandemin. Kapitlet avslutas med en sammanfattning av resultaten samt en metoddiskussion.

Forskning om barns och ungas upplevelser av pandemin i Sverige

Här redovisas resultaten från en kartläggande litteraturöversikt som genomfördes våren 2023, över kvalitativa studier i Sverige, där barn och unga berättar om sina upplevelser och erfarenheter av pandemin (51).

Många kände oro och ensamhet

Studierna i litteraturöversikten visar att barn i olika åldrar var väl medvetna om covid-19-pandemin och viruset. Barnen och ungdomarna i studierna ville dock ha mer information om viruset, och helst från tillförlitliga källor såsom vänner och familj.

Information och kunskap om pandemin, och förändringar i vardagen, gjorde att många kände sig stressade, orolig och ensamma. De yngre barnen beskrev negativa känslor såsom ensamhet, ilska, rädsla och oro. Högstadiе- och gymnasieungdomarna beskrev framför allt stress och osäkerhet inför framtiden, och en känsla av dystopi, ensamhet och förlust av relationer.

I flera av studierna beskrevs också att man saknade nära och kära, framför allt mor- och farföräldrar, men även vänner och andra familjemedlemmar. Särskilt tydligt var detta bland förskole- och grundskolebarn och bland barn med funktionsnedsättning. Barn med funktionsnedsättning berättade att pandemin gjort dem ännu mer ensamma, och att livet därmed blivit tråkigare.

Barnen och ungdomarna i studierna uttryckte i regel ingen rädsla för att själva bli sjuka, även om de tillhörde en riskgrupp. Däremot var de oroliga för att någon familjemedlem skulle bli sjuk och hamna på sjukhus, särskilt deras mor- och farföräldrar. Barnen funderade över smittspridningen och varför barn inte blev lika sjuka som äldre.

Gymnasieungdomar som fick svara på frågor om vaccination under hösten 2020 efterfrågade mer information om viruset och även mer forskning om vaccinerna och riskerna med dem. Många kände oro på grund av den tidigare massvaccineringen mot svininfluensan, då flera barn drabbades av narkolepsi. I studien uttryckte ungdomarna ändå att de ville vaccinera sig för att skydda andra och bidra till flockimmunitet, men också för att gynna ekonomin. Det fanns dock olika åsikter om detta. En del ungdomar menade att covid-19 inte var deras sjukdom och att det var säkrare att få sjukdomen än att vaccinera sig.

Distansundervisningen hade både fördelar och nackdelar

Barnen beskrev begränsningar i skolan och på fritiden, såsom inställda aktiviteter, men också att de anpassat sig till den nya vardagen och att det fanns ljusglimtar. Bland annat nämnde de att skolan i Sverige var öppen, att skolan hade fler utomhusaktiviteter och att det fanns mer tid för att umgås med föräldrarna. Elever på högstadiet beskrev att de i stor utsträckning kunde leva på som vanligt och ändå träffa vissa vänner, även om flera av deras fritidsaktiviteter blev inställda.

Gymnasieungdomarna tyckte mestadels att distansundervisningen var utmanande, men en del tyckte att de sparade tid, kunde koncentrera sig bättre och fick arbeta mer självständigt. Utmaningarna handlade om brist på motivation och svårigheter att fokusera i hemmiljön samt att flexibiliteten kunde kännas överväldigande. Det var också negativt att inte kunna träffa klasskompisar för att diskutera uppgifter eller uppmuntra varandra. Det fanns olika uppfattningar om lärarkontakten; vissa hade svårt att kommunicera på distans under lektionstid, att förstå och be om hjälp med uppgifter och att påverka och delta i beslut om uppgifter (klassrumsdemokrati). Andra uppskattade att kommunicera mer via skrift.

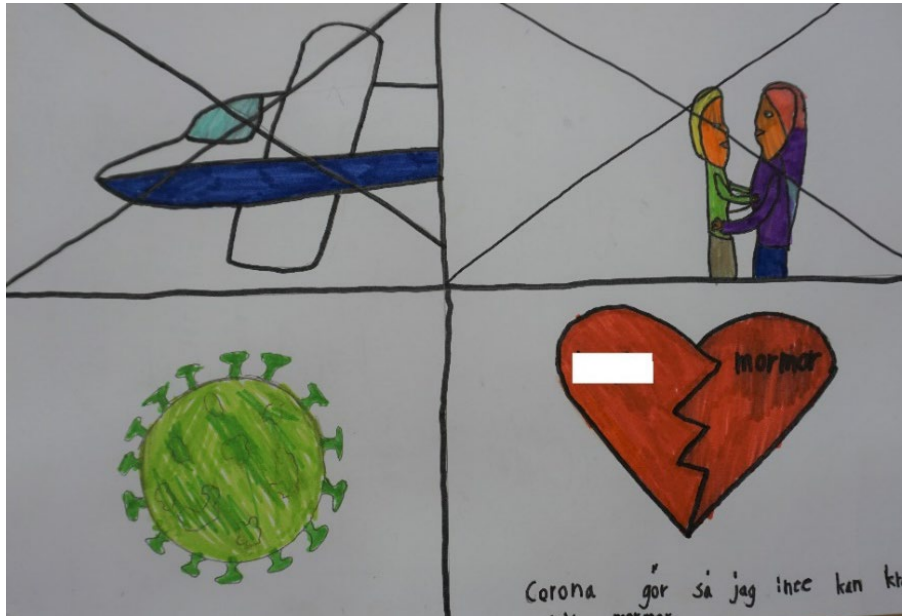
Barns berättelser om pandemin genom teckningar

Här redovisas resultat från en studie som analyserat teckningar, med tillhörande bildtext, ritade av barn i åldern 7–11 år (52). Barnen fick rita sina upplevelser av pandemin och materialet samlades in under april 2020–februari 2021.

Många var arga och ledsna över begränsningarna

Genom sina teckningar visar barnen att de var medvetna om viruset och pandemin, och att de förstod de restriktioner och rekommendationer som fanns i samhället i Sverige och i andra länder. Teckningarna illustrerar också hur dessa påverkade barnens liv, med bland annat ilska och frustration samt saknad efter sina mor- och farföräldrar (figur 15) och oro för att de ska bli sjuka och eventuellt dö (figur 16).

Figur 15. Covid-19 gör så vi inte får resa och flyga flygplan. Vi får inte kramas. Covid-19 hatar jag. Och det gör så mormor inte kan krama mig i år.



Källa: Svenskt barnbildarkiv. Bild: 2020:009:0310.

I teckningarna framkommer att barnen ibland kände rädsla för viruset, både för egen del och för att släktingar ska drabbas, men framför allt en frustration över att inte kunna ses.

Figur 16. Kommer någon jag känner dö?



Källa: Svenskt barnbildarkiv. Bild: 2020:009:0125.

Barnen beskrev även frustration och besvikelse över inställda resor, sociala aktiviteter och fritidsaktiviteter, liksom oro för att skolan ska stänga. Teckningarna gestaltar vidare förändringar inom skolan, exempelvis att man inte längre fick ta

mat själv och måste äta i klassrummet. Detta beskrevs som något negativt, exempelvis i texten nedan:

”Vad är annorlunda nu? Skolan, jobben och affärerna” och ”Allt stängs ner och vi på skolan får inte ens ta mat själv”.

Viruset beskrevs ofta som ett monster eller en ond person som förstör möjligheten till fritidsaktiviteter, vilket illustreras i figur 17.

Figur 17. Danger war zone covid-19. ”Tja jag heter Covid-19. Jag älskar att smitta och döda personer. Jag är farlig och många är rädda för mig” och ”Nu tar corona/covid dig. Moahahaha!”.



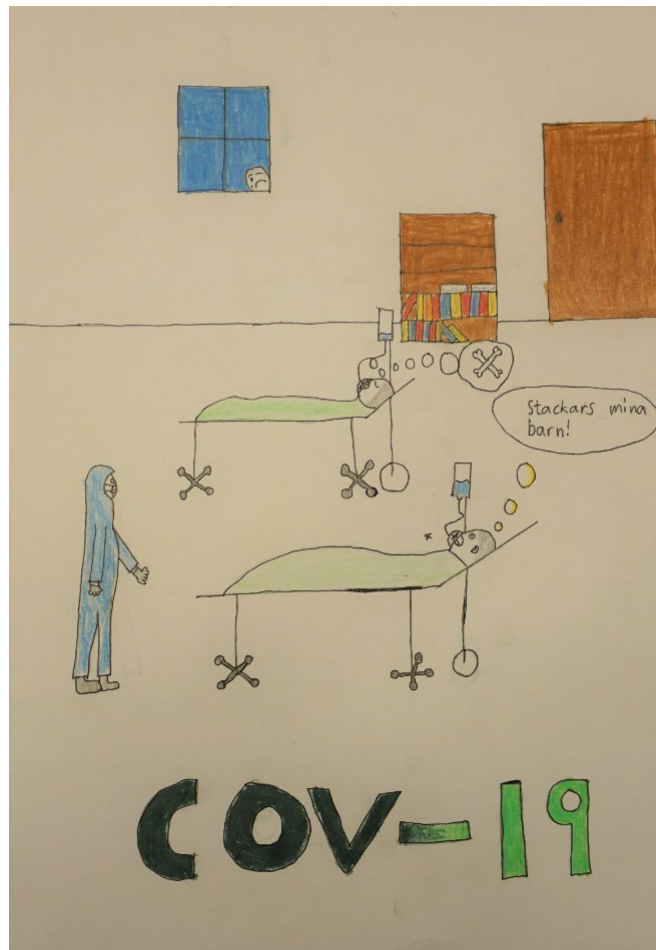
Källa: Svenskt barnbildarkiv. Bild: 2020:009:0943.

Barnen förstod kopplingen mellan smittspridning och restriktioner

Barnen visade i teckningarna hur viruset sprids och att viruset leder till sjukdom och i vissa fall även till död. Barnen uttryckte oro över att det var många som dog på sjukhusen och att det var svårt att få plats med alla patienter (figur 18).

Teckningarna illustrerar vidare nyhetssändningar, virusets spridning och restriktioner både i Sverige och i utlandet, och att viruset finns överallt.

Figur 18. Jag gjorde den här bilden för att många personer dör av corona och fler personer är på sjukhus.



Källa: Svenskt barnbildarkiv. Bild: 2020:009:0492.

Barnen visade också att det fanns olika sätt att skydda andra människor från smitta och alternativa sätt att umgås, såsom utomhus eller digitalt. Att umgås utomhus framställs i regel som något bra, eftersom det ändå var möjligt att träffas, men också som irriterande. Det uttrycktes en viss frustration och saknad över att inte kunna träffas fysiskt, samtidigt var det positivt att fortfarande kunna kommunicera med exempelvis mor- och farföräldrar (figur 19). Barnen resonerade, via sina teckningar, även om distansarbete och att föräldrar jobbade hemma för att inte bli smittade eller sprida viruset, liksom om att restriktioner och rekommendationer kom från myndigheter, förmedlat via nyheterna.

Figur 19. Man får prata i telefon istället för att träffas! Farmor – Jag.



Källa: Svenskt barnbildarkiv. Bild: 2020:009:0163.

Framtiden beskrevs som både dyster och ljus

Barnen reflekterade över omvärlden och samhället under pandemin, och teckningarna visar framför allt dystopiska tankar om pandemins påverkan på samhället och rädsla inför framtiden. Ovissheten är framträdande, även om en viss framtidstro och optimism förekommer. Barnens teckningar visar ett samhälle med tomma gator, stängda affärer och igenbommade fönster och dörrar (figur 20). Färgerna är mörka och människorna få.

Figur 20. Inga stora sammankomster.



Källa: Svenskt barnbildarkiv. Bild: 2020:009:0149.

Det framgår också att barnen var rädda för jordens undergång och för att covid-19 skulle förstöra jorden. Ett barn beskriver det med texten:

”Corona har tagit över världen jättesnabbt. Jorden blir förstörd”.

Samtidigt finns illustrationer som visar optimism och framtidstro, och tankar om att klara av pandemin genom samarbete och medmänsklighet. Barnen såg också fram emot julen och andra händelser. Teckningarna visar kontraster mellan livet före, under och efter pandemin, kontraster mellan att vara frisk och att vara sjuk men även kontraster i vardagen, och framför allt förändringar i skolan. Tiden med covid-19 beskrevs som dålig och tiden före som idealisk. Men i teckningarna finns även framtidstro och hopp om att livet kanske blir bättre igen (figur 21).

Figur 21. Efter coronan kommer en regnbåge och en enhörning som jag rider på.



Källa: Svenskt barnbildarkiv. Bild: 2020:009:1248.

I teckningarna framkommer också att pandemin haft en positiv inverkan på miljön, även om det är dåligt med en pandemi:

”Tycker att covid-19 är bra och dåligt. Bra: Inte lika mycket avgaser i luften.
Dåligt: att många dör”.

Upplevelser av pandemins konsekvenser bland unga under pandemins första år

Nedan beskriver vi resultatet från en studie om hur unga med migrationserfarenhet upplevde att covid-19-pandemin påverkat deras livsvillkor, levnadsvanor och hälsa (2). Resultaten bygger på intervjuer med unga personer, 16–26 år, under juni och juli 2020 och februari 2021.

Distansundervisning innebar mindre lärarstöd och sämre studieresultat

De unga som studerade beskrev distansundervisningen som den mest genomgripande förändringen under pandemin. Många saknade lärarstödet i klassrummet, och i synnerhet elever som behövde särskilt stöd ansåg att skolorna inte satte in kompenserande insatser så att de fick rätt förutsättningar för att klara av distansstudierna.

”I vissa ämnen har man kanske fått ett betyg man inte vill ha, eller inte uppnått kraven. I mitt fall är det exempelvis matematiken, att jag tänker att jag inte riktigt har kunnat nå det betyg jag har velat, och det är synd, för det kanske kommer leda till att jag måste gå på komvux efter studenten, i syfte att öka mina chanser att komma in på min dröm utbildning.”

Flera tyckte också att de fick förskjuten dygnsrytm och sämre koncentrationsförmåga på grund av distansundervisningen, med sämre studieresultat som följd. Vissa hade också svårt att tillgodogöra sig undervisning eftersom de var trångbodda.

Vardagen blev tråkigare och mindre aktiv

Överlag beskrev de unga en tillvaro som blivit tråkigare under pandemin, snarare än att de led av ensamhet och isolering.

”Jag upplever ju att jag inte riktigt mår lika bra som jag gjorde tidigare. Samtidigt mår jag inte så dåligt som jag trodde att jag skulle ha gjort.”

Många beskrev också att de missat höjdpunkter såsom skolavslutning, student och skolans organiserade bal. Vissa tyckte att det var oväsentligt i sammanhanget, men andra såg det som en stor förlust, kände ångest och tyckte att de missade sin ungdom.

De unga vittnade också om mindre fysisk aktivitet under pandemin, framför allt på grund av att gym stängts och vardaglig rörelse uteblivit. Flera beskrev att de suttit still mer, småtit mer och tillbringat mer tid framför skärmar.

Upplevelser av rasism och diskriminering

Några menade att rasismen ökade under pandemin och förekommer mer öppet på sociala medier, ute på gatan och i skolan. Samtidigt nämndes att det antirasistiska motståndet blev starkare, och flera ungdomar gav uttryck för ett starkt politiskt patos.

Flera berättade om långa väntetider vid besök på akutmottagningar och i primärvården på grund av den ansträngda sjukvården under pandemin. Det förekom att de inte hade fått behandling eller blivit testade när de sökt vård i samband med symtom på covid-19. Dessutom hade flera känt sig diskriminerade genom vårdpersonalens föreställningar om etnicitet och språkkunskaper:

”Och jag var, jag var mycket sjuk. Hon ville, att jag skulle berätta vad som hände med mig. Men problemet var att jag inte kunde säga två ord efter varandra [på grund av symptomen] ... Hon var arg och, och samtidigt hon visade inte respekt att mina syskon kan inte bra svenska.”

Några hade undvikit att uppsöka vård under pandemin på grund av tidigare negativa vårdkontakter eller för att de var osäkra på om de hade rätt att få vård.

Vissa bostadsområden stigmatiserades

Många av ungdomarna bodde i områden där en stor andel av invånarna har utländsk bakgrund, och de tog upp föreställningar om att smittspridningen där beror på kunskapsbrist, språkbrister, kulturella särdrag eller sociala band till andra länder. En del insisterade därför på att de själva och deras familjer följde de svenska rekommendationerna mycket strikt, och var bekymrade över att andra i samhället inte gjorde det. Andra kom med motargument, och sa exempelvis att den

information som förmedlas via utländska medier är minst lika bra som den i Sverige, och att smittspridningen inte alls drivs på av invånare i förorter med hög andel personer med utländsk bakgrund. Samtidigt menade en majoritet av de unga att strukturella problem tappas bort i det offentliga samtalet.

”Och så läser jag om politiker som skriver att anledningen till att vi smittar varandra är för att vi inte kan så bra svenska. När det egentligen handlar om trångboddhet och att vi har vissa yrken, är arbetslösa, eller inte kan jobba hemifrån. Vi bor jättetrångt.”

Samtal om pandemin med barn och unga i särskilt utsatta situationer

Här redovisas resultat från gruppsamtal med barn och unga om deras upplevelser och erfarenheter av covid-19-pandemin (53). Tre grupper deltog i samtalen som genomfördes hösten 2023:

- barn i årskurs tre (en majoritet med migrationserfarenhet)
- barn och unga, 12–16 år, på ett korttidsboende (med lindrig intellektuell funktionsnedsättning)
- ungdomar, 16–23 år, som var aktiva i Maskrosbarns stödverksamhet (för unga med erfarenhet av psykisk ohälsa, psykisk sjukdom eller våld i familjen).

Många ville ha mer samlad och anpassad information

Barnen och ungdomarna fick mycket information om pandemin och hade ibland svårt att navigera i informationsflödet, särskilt eftersom informationen sällan var anpassad till dem som målgrupp.

”Vi vill att man pratade mer barnvänligt med barn om corona. Att man berättar med lite lättare ord. Man kan säga typ ... i stället för ”Nu har vi hårdare restriktioner” till barn kan man säga ”nu finns det mer regler”, alltså något enklare ... alla barn vet inte vad restriktioner betyder.” (Barn i årskurs tre)

Information om pandemin kom främst från föräldrar och pedagoger, vilka man såg som säkra källor. Barnen från korttidsboendet och ungdomarna från Maskrosbarn fick även sin information från sociala medier, nyheter på tv och kompisar. Informationen kunde upplevas som otydlig och rörig, och ibland motsägelsefull, vilket gjorde det svårt att veta vad som var sant.

”Jag kommer ihåg att det var så jäkla oklart med symtomen. Jag fick höra att det kan vara att man inte alls har några symtom, att det kan vara att man inte ens känner av en förkylning, men att man ändå bär på viruset. Eller så kan det vara en förkylning eller så kan man ligga döende på en säng för att man har så dåliga lungor för att de är så infekterade eller så känner man inte smak.”
(Ungdom, Maskrosbarns stödverksamhet)

Ungdomarna från Maskrosbarn menade vidare att det hade underlättat med en app från myndigheter, där all information om viruset fanns samlad. Då hade de sluppit förlita sig på information från exempelvis sociala medier, som inte alltid var korrekt.

Barnen på korttidsboendet berättade att de fått bra information om viruset och pandemin, men att den gjort dem oroliga i början av pandemin, framför allt för sina äldre släktingar. Barnen kände sig trygga med att prata om pandemin med vuxna i sin närhet, men önskade att det hade funnits fler vuxna att prata med.

Inställda fritidsaktiviteter gjorde att många blev mindre aktiva

Flera barn och ungdomar berättade att fritiden blivit mindre aktiv och mer stillasittande under pandemin. De använde tv, dator och telefon mer än tidigare, och tillbringade mer tid hemma. Samtidigt var många utomhus mer än före pandemin. Barnen och ungdomarna beskrev även en begränsad rörelsefrihet och inställda aktiviteter utan alternativ.

Barnen i årskurs tre hade blandade upplevelser av hur pandemin påverkat deras fritid, både positiva erfarenheter (exempelvis mer skärmtid) och negativa erfarenheter (såsom att känna sig begränsad). Barnen tillbringade också mer tid utomhus, eftersom det var då man kunde träffa andra. Barnen som deltog i gruppsamtalen var små när pandemin startade och de flesta hade inga etablerade fritidsaktiviteter. De som ändå hade sådana förstod inte riktigt varför de inte kunde fortsätta.

”Fotboll är inställd, varför? Jag var arg och hur kom covid 19?” (Barn, årskurs 3)

Barnen från korttidsboendet upplevde inte så stor skillnad när det gällde deras fritid.

”Jag är väl ganska ... jag är ganska mycket på mitt rum ändå så det var inte så mycket skillnad. Lite ensamt.” (Barn, korttidsboende)

De flesta av dem hade ingen särskild fritidsaktivitet före pandemin, och umgicks inte så mycket med vänner utanför skolan. Deras tillvaro förändrades inte särskilt mycket, även om de tillbringade något mer tid hemma med föräldrar och syskon.

Äldre ungdomar kände sig isolerade och mårde sämre fysiskt och psykiskt

Ungdomarna från Maskrosbarns stödverksamhet beskrev att de tillbringade mycket tid hemma på grund av rädslan för att smitta någon eller att själva bli smittade. Det ledde till en känsla av isolering, vilket var negativt för deras fysiska och psykiska hälsa. Gränserna mellan skola och fritid suddades ut vilket gjorde att vissa pluggade på natten eller hade svårt att släppa skoluppgifter. Av samma anledning ökade användningen av sociala medier under pandemin, med sämre koncentrationsförmåga och välmående som följd.

”Min sömn, jag sover ofta ganska bra och bryr mig om sovtider, men under pandemin förstördes mina sömntider helt och hållet. Det var corona, man kunde inte gå ut och man var inne hela tiden och kroppen förstod inte skillnad mellan dag och kväll eftersom det är samma ljus hela tiden, det är samma miljö. Då hittade jag tiktok och var vaken till fem.” (Ungdom, Maskrosbarns stödverksamhet)

Flera av ungdomarna hade också en svår hemsituation, vilket gjorde det jobbigt att vara hemma mer.

”När jag bodde hemma hos min pappa hade jag inte ens en egen dörr och jag tyckte redan inte om honom så mycket, för han var jättetaskig och jag är tjej och var i tonåren.” (Ungdom, Maskrosbarns stödverksamhet)

Vissa beskrev en känsla av att det inte fanns någonstans att ta vägen – och inte heller någon vuxen att vända sig till. Exempelvis var det svårt att få hjälp av kurator under pandemin, och att det kan ta emot att öppna sig för någon via telefon eller i ett videosamtal.

Äldre barn hade svårt att få stöd i distansundervisningen

Barnen på korttidsboendet och barnen i årskurs tre beskrev inte så stora förändringar i skolan under pandemin, men flera kände att de inte fick vara med och bestämma om saker som rörde fritiden eller skolan. De upplevde snarare att de blev tillsagda att vara inomhus, utomhus eller i vissa rum.

De äldre ungdomarna beskrev flera omställningar som gällde skola och utbildning. Bland annat var det svårare att få stöd från lärare, och de som behövde särskilt stöd tyckte att stödet fungerade dåligt på distans. Det upplevdes som övermäktigt att klara allt på egen hand, och flera kände sig ensamma och isolerade.

”Jag gick ju i specialskola. Jag har både dyslexi och adhd så jag har svårt att koncentrera mig. Jag går ju i den här skolan för att jag behöver extra mycket stöd och extra mycket hjälp och om jag inte kan vara där då, hur ska jag få det stödet? Så det blev ju lite konstigt. Jag kan ju inte ringa, de sa liksom att ”har du någon fråga så mejla oss” men om de svarar dagen efter sitter man där och inte kan lösa en fråga. Jag sitter ju och väntar med den frågan tills jag kan få hjälp och vet inte när jag kommer att få hjälp.” (Ungdom, Maskrosbarns stödverksamhet)

Vissa hade problem med att koncentrera sig på distansundervisningen eftersom de levde i konfliktfyllda hem eller med anhöriga som inte mådde bra.

”Jag gick till skolan i bara två veckor och då insåg de att jag är väldigt självständig och kunde vara hemma som de andra eleverna. De som hade mer problem fick stanna i skolan [...]. Det var så i kanske tre månader och jag kunde inte alls fokusera när jag var hemma för min mamma är psykiskt sjuk. Det var en påfrestning för mig, när jag var hemma så behövde jag ta ansvar för mamma, ringa till vårdcentralen, ringa till olika myndigheter för att kunna föra fram hennes jobb.” (Ungdom, Maskrosbarns stödverksamhet)

För några var det rörigt att växla mellan fysisk undervisning och distansundervisning. Andra ville inte gå tillbaka till fysisk undervisning eftersom distansundervisningen fungerat bättre för dem, och efterfrågade mer flexibla lösningar.

”I stället för att pressa på att man ska gå tillbaka kanske man hade kunnat fråga: Hur mår du i övrigt? Finns det något vi kan göra för dig hemmavid? och vara mer inlyssnande till situationen. Kanske att det skulle ha funnits möjlighet för de som ville vara hemma att stanna kvar.” (Ungdom, Maskrosbarns stödverksamhet)

Många kände sig ensamma och isolerade

Barnen och ungdomarna beskrev att de träffade vänner och släktingar mindre än tidigare, kände sig ensamma och isolerade och använde sociala medier mer.

De yngre barnen berättade om oron när någon i familjen blev sjuk i covid-19 och blev tvungen att isolera sig, så att man inte fick träffa exempelvis sin mamma eller pappa. Detta gjorde att barnen kände sig ledsna och ensamma.

”När pappa fick corona så fick jag inte vara med honom, inte heller krama honom och sånt.” (Barn årskurs tre)

Fler av barnen kunde inte heller träffa äldre släktingar såsom mor- och farföräldrar på grund av restriktionerna, eller släkt i andra länder när resor blev inställda.

Ungdomarna beskrev känslor av isolering och ensamhet, ofta för att hemsituationen var jobbig och det var svårt att hitta andra platser att vara på under pandemin. Då kunde sociala medier vara en fristad.

”Jag och mamma har en konstig relation, där vi känner lättnad när den andra är borta /.../ ibland kände jag bara att jag ville gå, men jag kunde inte. Eller jag kunde ju gå till skogen bakom huset men det är inte så att man bara kan gå. Jag vet inte det kändes som att jag var instängd där.” (Ungdom, Maskrosbarns stödverksamhet)

Vissa ungdomar menade också att pandemin gjort att deras kompisrelationer fortfarande var sämre än före pandemin.

Många barn var oroliga för de vuxna i sin närhet

Barnen och ungdomarna beskriver att de vuxnas mående och agerande påverkade hur de själva mådde under pandemin.

Barnen i årskurs tre fokuserade mycket på det fysiska måendet hos vuxna i deras närhet, och berättade exempelvis hur oroliga och rädda de varit när någon i familjen blev sjuk. Många berättade att de hade mått väldigt fysiskt dåligt när de var sjuka i covid-19 och att de haft långvariga symtom. Ett barn berättade att hen blev jättesjuk och varken kunde eller fick leka eller träffa vänner. Hen mådde dåligt både psykiskt och fysiskt och fick besöka sjukhuset. Några av barnen berättade också att de kände sig lite mindre glada under pandemin, och att tillvaron var lite mindre rolig:

”Jag kände att munnen inte var glad”. (Barn, årskurs 3)

Barnen på korttidsboendet upplevde att de mådde ungefär som tidigare, men mindes särskilt att de varit oroliga för mor- och farföräldrar eller andra i riskgrupp, liksom att det kändes otryggt när andra inte tog restriktionerna på allvar.

”Så jag liksom var ju väldigt, väldigt orolig och det var jag ju ändå efter jag fick veta att JAG kommer förmodligen inte dö om jag får corona, men jag var ju ändå liksom rädd att mina äldre släktingar som var i riskgrupp kunde dö om dom fick det och därför var dom tvungna att gå i karantän så jag kunde inte träffa dom lika ofta.” (Barn, korttidsboende)

Ett barn lyfte också att det borde finnas mer stöd för vuxna eftersom barn påverkas mycket när vuxna är oroliga för exempelvis sitt jobb och sin ekonomi.

Röster om fysisk aktivitet under och efter pandemin

Nedan presenteras resultat från en studie som undersökt hur covid-19-pandemin påverkat ungas fysiska aktivitet och fritidsaktiviteter (54). Resultaten bygger på fokusgruppsintervjuer hösten 2023 med ungdomar i åldern 13–18 år med varierande socioekonomisk situation.

De flesta blev mer inaktiva och många tappade lusten till träning

Upplevelser av att ha blivit mer stillasittande, inaktiv och hemmabunden var återkommande i de ungas berättelser.

”Man tyckte att det var skönt att vara hemma och bara chilla. Man blev bekväm i det.”

Vissa beskrev att deras ordinarie fritidsaktiviteter ställdes in och att de inte erbjudits något alternativ, eller inte kunnat delta i en anpassad variant. I och med detta gick de också miste om den aktiva transporten till och från aktiviteten, liksom till och från skolan medan distansundervisningen pågick.

Flera unga beskrev också att de hade påverkats mentalt under pandemin, att de tappat lusten och motivationen till träning och fysisk aktivitet, och att de inte ville eller orkade göra saker utanför hemmet.

”Det som stängde ned ... det var inte riktigt att det stängdes ned, det var bara att jag hade ingen vilja att göra det då. Plus, det var ju pandemitider också, det var massor av restriktioner så det var lika gärna att stanna inomhus tänkte jag då.”

Detta ledde i sin tur till att de blev ännu mer trötta och inaktiva, som en ond cirkel. Samtidigt beskrev andra att pandemin inte påverkat deras fysiska aktivitet eller fritidsaktiviteter i så stor utsträckning – och vissa hade till och med börjat röra sig mer än tidigare.

Aktiva unga valde anpassade aktiviteter medan övriga blev mer inaktiva

De unga menade att aktivitetsnivån under pandemin handlade mycket om vad man gjorde före pandemin, och hur ofta. Till exempel hade fotbollsträningar fortsatt utan avbrott genom hela pandemin, medan många inomhusaktiviteter hade pausats eller anpassats för att hållas utomhus eller online.

De unga menade också att den som varit väldigt aktiv sökte sätt att vara lika fysiskt aktiv under pandemin. Om man exempelvis redan tränade på gym valde man kanske hemmaträning eller utegym i stället, medan den som var relativt inaktiv troligtvis blev mer inaktiv och stillasittande under pandemin.

Fler var fysiskt aktiva utomhus på grund av restriktionerna

Trots restriktioner och inställda fritidsaktiviteter fanns flera faktorer under pandemin som främjade fysisk aktivitet. Flera hade exempelvis börjat gå eller cykla i stället för att ta buss eller tunnelbana någon enstaka station.

Unga i områden där gängkriminalitet var vanligt uppgav att de hade känt sig tryggare utomhus under pandemin, eftersom så många höll sig inomhus. Framför allt unga tjejer hade känt sig friare att promenera själva till olika ärenden och aktiviteter – en känsla som försvann när samhället öppnade upp igen.

”Det var tio gånger bättre. ... När det var pandemi, så brukade jag gå ensam. Men efter pandemin så kunde jag inte det längre, det fanns så mycket att tänka på. ... Exempelvis vad kan hända och sådant.”

Flera berättade också att man i högre grad umgåtts med familj och vänner utomhus, vilket resulterat i fysisk aktivitet i form av exempelvis promenader. En del upplevde även att de hade mer fritid under pandemin, och därmed mer tid att aktivera sig själva i närområdet.

”Men då blev det att ”Vi får ses ute och då hittar vi på något, då kör vi en lek”, då blev det att man rörde på sig mer.”

En annan positiv effekt var att fler började med hemmaträning, ofta i form av korta och intensiva pass som de hittade på exempelvis Youtube. Vissa hade också fortsatt med hemmaträning även efter pandemin.

Efter pandemin var många mindre fysiskt aktiva än tidigare

Efter pandemin upplevde vissa att deras fysiska aktiviteter blivit mer begränsade av ekonomin. En del hade inte råd att fortsätta för att deras föräldrar blivit arbetslösa. Andra hade helt enkelt tappat intresset.

”Förut så var jag intresserad av att röra på mig väldigt mycket, spela basket och fotboll. Men nu kanske jag inte gillar det så mycket, jag tycker kanske inte att det är kul längre som det var förut när man var lite yngre. Så det beror också på tiden och att det tog lång tid tills pandemin var över.”

En del beskrev att de kände sig orkeslösa, att de blivit bekväma och vana vid att vara mer hemma och stillasittande, och att den känslan fortfarande påverkade deras fysiska aktivitet i vardagen.

”Jag skulle säga eftersom man inte gjorde så mycket under pandemin så blev man som sagt bekväm med den livsstilen, att bara vara hemma. Jag tror också det har påverkat hur i alla fall jag lever mitt liv i dag.”

Vissa märkte ingen större skillnad i aktivitetsnivå under kontra efter pandemin, medan andra menade att de tränade mer än innan. Detta kopplades dock mer till att det faktum att de blivit äldre, än till själva pandemin.

Att vara ung i en postpandemisk tid

Nedan beskriver vi resultatet från en studie om ungdomars upplevelser av att leva i en postpandemisk tid som präglas av flera parallella kriser (55). Resultaten bygger på material som samlades in från sociala medier under våren 2023, med hjälp av ungdomar som medforskare. Materialet från sociala medier är skrivna av unga under år 2022 och första halvan av år 2023, som delat och diskuterat kring samhällskriser och hur de påverkats av dessa. Materialet som samlades in från sociala medier diskuterades sedan i fokusgrupper med unga i åldern 15–20 år, under hösten 2023.

Stark oro förpackas med ironi och skämt

Mycket av det som ungdomarna lade ut på sociala medier var förpackat i lager av ironi, skämt och emojis, men där fanns samtidigt en stark oro för samtiden, och en beredskap för kriser och krig. I fokusgrupperna beskrev deltagarna det som självklart att använda ironi och skämt i diskussioner om tyngre och svårare ämnen, inte minst på sociala medier. ”Direkt en ny kris i samhället inträffar så skämtas det om det.” Ungdomarna menade att skämt och ironi gör det lättare att prata om svåra saker, och begreppet ”coping” användes som en förklaringsmodell.

En del gav uttryck för att verkligen ha tröttnat på samhällskriser, framför allt långvariga såsom pandemin. Nedan följer exempel från ett kommentarsfält under en nyhet om eventuell ny pandemi.

”Kan ni låta oss få ha ett liv snart utan krig, massa virus, skolmat 😊😊.

ASSÅ JAG PALLAR INTE MER

jag orkar inte mer 😞

E inte ens chockad längre

INTE IGEN 😞”

Detta bekräftades i fokusgrupperna, där deltagarna beskrev att nyhetsrapporteringen kan bli överväldigande och svår att ”komma undan”, även om de samtidigt menade att det finns fördelar med att ha snabb tillgång till mycket information under en samhällskris.

På sociala medier uttrycktes även en känsla av att det är ”kört”, i synnerhet kopplat till rapporteringar om covid-19 och nya virusvarianter:

”Varför tänkte ja på en Zombieapokalyps? Nu dör vi”.

”Japp då var vi körda”.

Även detta kände deltagarna igen, och lyfte fram att det trots den skämtsamma tonen finns en känsla av att det kan vara bra att ha en ”plan B”. I en fokusgrupp diskuterades också att känslan av att ”det är kört” för några år sedan kopplades till klimatet, men nu primärt handlar om krig och pandemier.

Trycket på källkritik kan leda till ett hårdare samtalsklimat

Ungdomarna beskrev ett ambivalent förhållande till all information; de kände att de måste ta del av den, samtidigt som den fick dem att må dåligt. De upplevde också ett allt hårdare samtalsklimat på sociala medier och ett behov av att ständigt ifrågasätta det som sägs i digitala forum, bland annat kopplat till covid-19-pandemin och eventuella nya pandemier.

Uppmaningar till källkritik var återkommande. Man hänvisade till olika källor för att stärka sina uttalanden, och ifrågasatte andras brist på källkoll. Även i fokusgrupperna lyftes vikten av att vara källkritisk, liksom vad man själv kan göra för att undersöka om något stämmer eller inte: kolla om det finns fler videor som säger samma sak, kolla med andra personer som man litar på och så vidare.

Samtidigt påtalades att sociala medier är en plats där man kan dela känslor, upplevelser och tips, både vid kriser och annars, liksom en plats för gemenskap.

Pandemin ses som ett generationsminne

Pandemin tycktes skapa ett generationsminne, en känsla av ”vi som var ungdomar under pandemin och vet hur det var”. Covid-19-pandemin verkar alltså fungera som en enande erfarenhet i en i övrigt splittrad tillvaro. Samma sak kan sägas om ungas psykiska ohälsa, vilken diskuterades intensivt, och sågs som ett kännetecken för den här generationen unga. Samtidigt var deltagarna tydliga med att de aktivt söker strategier för att hantera både sitt mående och sin omvärld.

Sammanfattning – barns och ungas upplevelser

En övergripande reflektion är att covid-19-pandemin initialt upptog det mesta av barnens och ungdomarnas tankar och tillvaro. Så småningom blev den dock en del av vardagen och kom att ses som en av flera pågående kriser i världen.

De olika studierna lyfter fram upplevelser av att ha förlorat sin självständighet och blivit mindre delaktig under pandemin. Barnen och ungdomarna beskriver att deras rörelsefrihet minskade och att de inte kunde påverka tillvaron i samma utsträckning som tidigare. Vissa ungdomar upplevde att det inte fanns någonstans att ta vägen när det var jobbigt hemma, och att det inte heller fanns någon vuxen att vända sig till. En del fick även hantera att deras bostadsområde framställdes på ett stereotyp och stigmatiserande sätt och upplevde att rasismen ökade och förekom mer öppet.

Barnen, även de yngsta, var väl medvetna om pandemin och förstod hur det fungerade med olika smittskyddsåtgärder, även om de hade önskat mer anpassad information. Samtidigt kunde all information om pandemin upplevas som överväldigande och många hade svårt att navigera i det ständiga informationsflödet.

För gymnasieungdomarna var distansundervisningen den mest genomgripande förändringen under pandemin. Många saknade lärarstödet i klassrummet, och en del ungdomar saknade även sina vanliga kompenserande insatser som de hade

behövt för att klara av distansstudierna. Vissa hade också svårt att tillgodogöra sig undervisning på distans eftersom de var trångbodda eller levde i familjer där det förekom våld, psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom. Vidare ledde distansundervisningen till förskjuten dygnsrytm och minskad koncentrationsförmåga, med sämre studieresultat som följd. Samtidigt tyckte en del gymnasieungdomar att distansundervisningen var positiv, eftersom de sparade tid, kunde fokusera bättre, fick arbeta mer självständigt eller slapp en jobbig skolmiljö.

De flesta blev mindre fysiskt aktiva och mer stillasittande under pandemin. Andra beskrev att de inte hade påverkats särskilt mycket, och vissa blev till och med mer fysiskt aktiva på grund av att de kände sig tryggare i närområdet, vistades mer utomhus, tränade hemma eller valde att cykla eller gå i stället för att åka kollektivt. Aktivitetsnivån under pandemin hängde också ihop med hur aktiv man var före, och vilka aktiviteter man ägnade sig åt då. En majoritet hade mer skärmtid under pandemin, och använde sociala medier mer än tidigare.

I flera av studierna beskrivs att man saknade vänner och familjemedlemmar, framför allt mor- och farföräldrar. De allra flesta tyckte att tillvaron blev tråkigare, och vissa kände sig ensamma och isolerade. Främst barn i förskole- och skolåldern såg det dock som positivt att umgås mer med familjen.

Barnen och ungdomarna beskrev starka känslor när det gällde pandemin, viruset och smittskyddsåtgärderna, och särskilt i början var många oroliga, rädda, arga och frustrerade. Barnen var generellt inte oroliga för att själva bli sjuka, utan oron handlade exempelvis om att familjemedlemmar skulle bli allvarligt sjuka eller dö, eller att de inte skulle klara av skolan. Det gällde även oro för framtiden och för familjens ekonomi. De äldre ungdomarna beskrev stress, ensamhet och isolering, med sämre psykiskt mående som följd. För unga som studerade var distansundervisningen och det minskade lärarstödet en stressfaktor, liksom oron för betyg och sämre möjligheter att komma in på en önskad utbildning. Stresskänslor kunde också bero på rasism och stigmatisering som hörde ihop med bostadsområdet.

Metoddiskussion

Studierna bygger på ett rikt material från olika källor, för att få en fördjupad och nyanserad förståelse för olika fenomen. Bland deltagarna i studierna finns variation när det gäller ålder, kön, bostadsområde och eventuell funktionsnedsättning. Detta är troligtvis en följd av att man kunde delta på olika sätt i de olika studierna, i kombination med riktad rekrytering. Variationen gör resultatet mer generaliserbart eftersom det är troligt att andra barn och unga har liknande upplevelser och erfarenheter av pandemin och smittskyddsåtgärderna. Det finns få studier om barns upplevelser av att vara sjuk i covid-19 och effekten på deras hälsa, så detta behöver utforskas vidare. Studien med ungdomar som medforskare bidrar till en förståelse för ungdomars livsvärldar på sociala medier som annars inte varit möjlig.

Sammanfattande diskussion

I det här uppdraget har vi undersökt covid-19-pandemins konsekvenser för barns och ungas hälsa, med fokus på barn som lever i särskilt utsatta situationer. Vi har kombinerat flera metoder och empiriska material för att få en så nyanserad bild som möjligt.

I det här kapitlet sammanfattar vi resultaten och bedömer vad som kan göras på strukturell nivå för att mildra de negativa konsekvenserna av covid-19-pandemin för barn och unga men även inför framtida pandemier och samhällskriser.

Bedömningarna grundar sig på en sammanvägning av resultaten, de folkhälsopolitiska målområdena och barnkonventionen.

Covid-19 bland barn

Förekomsten av covid-19 bland barn och unga var låg i början av pandemin, men ökade sedan. Hög smittspridning i samhället innebar fler rapporterade bekräftade fall bland barn och unga, och andelen barn med antikroppar mot covid-19 ökade kraftigt efter den omfattande smittspridningen av covid-19 under vintern 2021-2022. De flesta barn som insjuknat i covid-19 har fått milda symtom, men en del har behövt sjukhusvård. Risken för att behöva sjukhusvård har dock varit lägre bland barn än vuxna under hela pandemin. En del barn har även kvarstående symtom efter genomgången infektion, så kallad postcovid. Även om det handlar om en relativt begränsad grupp barn innebär kvarstående symtom risk för långvariga kroniska besvär som hälso- och sjukvården behöver ha förmåga att diagnosticera samt ge vård, behandling och rehabilitering. Socialstyrelsens uppdrag med framtagande av ett nationellt kunskapsstöd för postcovid och andra postinfektiösa tillstånd, liksom SBU:s (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) uppdrag att sammanställa kunskap om postcovid och andra postinfektiösa tillstånd som båda ska redovisas 14 augusti 2024, blir därför viktiga kunskapsstöd också ur ett barnperspektiv.

Våren 2024 har de flesta barn i Sverige ett skydd mot allvarlig covid-19 genom tidigare vaccination och/eller genomgången infektion.

Oro och rädsla för sjukdom och död

Barn och ungdomar var i regel inte rädda för att själva bli smittade och sjuka, men de kände oro och rädsla för att föräldrar och äldre släktingar skulle bli allvarligt sjuka eller dö i covid-19. I barnens teckningar framställs viruset som något ont eller som ett monster som förstör på olika sätt. Barn och unga beskrev också att känslor av isolering och ensamhet påverkade deras psykiska hälsa negativt. På sociala medier uttrycktes även en känsla av att det är ”kört”, i synnerhet när de nåddes av rapporter om covid-19 och nya virusvarianter.

Dessa reaktioner och känslor är naturliga i en kris, och en viktig del i processen att hantera svåra situationer. De är oftast övergående, men för vissa barn kan sådana upplevelser dröja sig kvar och leda till sämre hälsa.

Vår bedömning grundar sig på det folkhälsopolitiska målet om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Den grundar sig också på barnkonventionens artikel 24 om barns rätt till bästa möjliga hälsa.

Vi bedömer att barn behöver erbjudas samtal för att bearbeta sina erfarenheter och känslor, både under och efter en kris. De måste få möjligheter att ställa frågor som kan lindra oro, rädsla eller ovisshet. Vuxenvärlden behöver förmedla hopp och framtidstro, men samtidigt ge tillräckligt stöd i den rådande situationen. Man måste också särskilt följa upp barn med tecken på långvariga symtom på stress eller andra psykiska besvär.

Tidigare utmaningar förstärktes

Sammanfattningsvis tyder resultaten på små förändringar i livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland barn och unga under pandemin. Våra analyser av de kvantitativa undersökningarna visar att utvecklingen i stort följde samma trender som före pandemin, men med några undantag. Bland annat ser vi att fler tjejer i åldern 13–19 år vårdades för vissa psykiatriska tillstånd än tidigare.

Enligt Skolbarns hälsovanor upplevde barn i åldrarna 11, 13 och 15 år för det mesta att smittskyddsåtgärderna inte påverkade deras skolprestationer, relationer, levnadsvanor och hälsa, varken positivt eller negativt. Men 15-åriga tjejer och barn med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning upplevde negativ påverkan i större utsträckning än andra jämnåriga barn. Dessa grupper är också mindre tillfreds med livet och har sämre självskattad hälsa än övriga barn.

Barnens egna berättelser visar att tidigare utmaningar och svårigheter blev mer påtagliga under pandemin. Barn med funktionsnedsättning berättade att pandemin gjorde dem ännu mer ensamma, och att livet därmed blev tråkigare. De med en svår hemsituation berättade att det var jobbigt att vara hemma mer, och beskrev en känsla av att det inte fanns någonstans att ta vägen – och inte heller någon vuxen att vända sig till. Unga från bostadsområden där en stor andel av invånarna har migrationserfarenhet berättade om rasism och diskriminering i samband med pandemin, och en förstärkt känsla av utanförskap.

Det folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa för alla innebär att samhälleliga åtgärder och insatser ska riktas till alla, men de behöver vara proportionella utifrån olika gruppers behov. Barnkonventionens artikel 2 understryker alla barns lika värde, artikel 23 förklarar rätten till ett fullvärdigt och anständigt liv för barn med funktionsnedsättning och artikel 24 understryker barns rätt till bästa möjliga hälsa.

Vår bedömning är därför att utgångspunkten vid framtida pandemier och samhällskriser alltid bör vara att ställa om snarare än att ställa in när det gäller verksamheter som är viktiga för barns och ungas hälsa och utveckling. Sådana verksamheter bör anpassas efter situationen för att så långt som möjligt ändå kunna möta barns och ungas behov. Vår bedömning är också att det behövs riktade insatser till barn i särskilt utmanande eller utsatta situationer, och att dessa insatser behöver anpassas efter barnens olika förutsättningar. När verksamheter tvingas ställa in eller ställa om behövs en konsekvensanalys av vilka grupper som särskilt drabbas av dessa förändringar och vad man kan göra för att mildra negativa effekter för dessa barn. Riktade insatser ska alltid vara målgrupps-, situations- och behovsanpassade. De riktade insatserna bör kompensera för de svårigheter som blir mer påtagliga som en följd av samhällskrisen, till exempel brist på vuxenstöd, brist på anpassade fritidsaktiviteter och liten möjlighet att träffa andra i samma situation.

Skola och utbildning

Skolan är en särskilt viktig del av barns vardag, och den spelar en grundläggande roll i arbetet för en god och jämlik hälsa. Utbildning i sig är också en viktig bestämningssfaktor för hälsa. Kunskapsstapp bland grundskoleelever och gymnasieelever under pandemin har uppmärksammats tidigare (38), och Skolverket har presenterat åtgärdsförslag inom skolväsendet (34).

Resultat från Skolbarns hälsovanor visar att andelen barn som känner sig stressade på grund av skolarbete fortsatte att öka under pandemin, och främst 15-åriga tjejer och barn med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning tyckte att smittskyddsåtgärderna påverkade skolprestationerna negativt. I ungdomars egna berättelser framkom att distansundervisningen fick många att känna sig isolerade. Det var också svårare att få stöd från lärare under pandemin, och de som behöver särskilt stöd lyfte att stödet fungerade dåligt på distans.

Folkhälsopolitikens målområde 2, *Kunskaper, kompetenser och utbildning*, betonar vikten av en god lärandemiljö i skolan och ett likvärdigt utbildningssystem, och av att motverka skolmisslyckanden genom tidiga insatser. Skolans viktiga roll understryks också i barnkonventionens artikel 6 om barns rätt till liv, överlevnad och utveckling, och artikel 28 om barns rätt till utbildning.

Vår bedömning är att det för vissa elevgrupper är avgörande att skolorna kan hållas öppna så långt det är möjligt, även i en kris, för att säkerställa dessa elevers rätt till lärande, utveckling och hälsa. Det är bland annat en fråga om att känna trygghet, ha jämlika förutsättningar för lärande, kunna få stöd och upprätthålla viktiga sociala relationer.

Under en samhällskris blir också skolans hälsofrämjande och kompensatoriska uppdrag än mer viktigt, inte minst om undervisningen helt eller delvis bedrivs på distans. Då kan det allmänna stöd som elever annars har tillgång till på skolan behöva tillgängliggöras även vid distansundervisning och vid behov utökas. De

barn som behöver särskilt stöd måste också kunna få det under en samhällskris, och det bör vara möjligt att göra individuella anpassningar.

Information och delaktighet

Informationsflödet var stort under pandemin, och det framgår av barns och ungas berättelser att de var väl insatta i pandemin och de olika restriktionerna och rekommendationerna. Men barn och unga ville också ha mer lättillgänglig och barnanpassad information från tydliga och pålitliga källor. De upplevde att det ibland var svårt att navigera i all information och att den ibland var svår att förstå.

Många tyckte att de blivit mindre självständiga och mindre delaktiga i olika beslut som rörde deras vardag. Barnombudsmannen har också lyft betydelsen av att inkludera barn i beslutsprocesser, och understrukit att barn behöver tillräcklig information för att förstå vad som pågår, exempelvis i skolan, men också möjlighet att vara delaktiga i beslut och kunna påverka sin situation (56).

Folkhälsopolitikens målområde 7 lyfter vikten av att främja alla individers möjligheter till kontroll, inflytande och delaktighet i samhället och i vardagen för att uppnå en god och jämlik hälsa. Barnkonventionens artikel 3 påtalar att barnets bästa alltid ska beaktas, medan artikel 12 tar upp barns rätt till delaktighet och artikel 17 förtydligar barns rätt till information.

Vår bedömning är därför att den information från myndigheter och andra centrala samhällsaktörer som kommuniceras under en pandemi eller en annan samhällskris behöver vara lättillgänglig och anpassad till barn i olika åldrar. Barn och unga behöver ibland också stöd från vuxna för att förstå och bearbeta informationen.

I en samhällskris sprids både viktig information, ogrundade inspel och desinformation, vilket gör det extra viktigt med källkritik. Arbetet för att stärka barns och ungas källkritiska förmågor kan behöva utvecklas och stärkas samt följa med i den snabba teknikutvecklingen.

Vår bedömning är också att barn och unga bör inkluderas, i den mån det går, i allt arbete med att planera och utforma den omställning och anpassning av verksamheter som kan krävas i en samhällskris. Barn och unga behöver möjlighet att komma med förslag på till exempel sätt att planera om och anpassa deras vardagsverksamheter. Barn behöver känna att vuxenvärlden lyssnar på deras upplevelser och behov.

Positiva upplevelser under pandemin

Resultaten visar att barn och unga även hade positiva upplevelser av pandemin. Bland annat tyckte många skolbarn att de fick bättre relationer med familj och vänner på grund av restriktionerna, och särskilt de yngre barnen uppskattade att tillbringa mer tid med familjen. Andra positiva upplevelser som lyftes var mer utomhusaktiviteter, mer hemmaträning och fler utflykter i naturområden nära hemmet. En del elever på gymnasiet upplevde att distansundervisningen också

hade positiva effekter. De upplevde att de sparade tid, kunde fokusera bättre, fick arbeta mer självständigt eller slapp en jobbig skolmiljö.

Pandemin verkade också ha skapat ett generationsminne, en känsla av samhörighet bland ”vi som var ungdomar under pandemin och vet hur det var”. Pandemin verkade alltså fungera som en enande erfarenhet i en i övrigt splittrad tillvaro.

Vår bedömning är att det finns erfarenheter från pandemitiden som kan vara viktiga att ta vara på när det gäller att möta barns och ungas olika behov, oavsett om det gäller kristider eller inte.

Vikten av fortsatt och utvecklad uppföljning

Resultaten ger en bred och nyanserad bild av barns och ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa under och efter pandemin. Vi har dock enbart kunnat fånga eventuella kortsiktiga konsekvenser eftersom de data som finns tillgängliga samlades in relativt nära inpå pandemin. För att bedöma mer långvariga konsekvenser krävs uppföljningar på längre sikt. Uppföljningarna behöver utvecklas så de kan fånga upp olika grupper av barn och unga, i alla åldrar, och med olika behov. Det finns också få studier om barns upplevelser av att vara sjuka i covid-19, och effekten på deras hälsa, och det behöver utforskas vidare. Likaså krävs det ökad tillgång till hälsodata för en bättre beredskap och möjlighet till uppföljning, vilket även Riksrevisionen har påtalat i sin granskning av det nationella smittskyddet (57).

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020 [Internet]. Solna, Östersund; 2021. [citerad 3 februari 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a016b4549def4b0baf1b3e23576e26c0/hur-har-folkhalsan-paverkats-covid-19-pandemin.pdf>.
2. Folkhälsomyndigheten. Unga och covid-19-pandemin – ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa [Internet]. Solna, Östersund; 2022. [citerad 3 februari 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/u/unga-och-covid-19-pandemin/?pub=113863>.
3. Regeringskansliet. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik [Internet]. Stockholm: Regeringskansliet; 2018. [citerad 19 mars 2024]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/rattsdokument/proposition/2018/04/prop.-201718249>.
4. Barnombudsmannen. Det här är barnkonventionen [Internet]. 2021 [uppdaterad 1 juli 2021; citerad 23 januari 2024]. Hämtad från: <https://www.barnombudsmannen.se/barnkonventionen/om-barnkonventionen/?currentCategories>.
5. Folkhälsomyndigheten. När hände vad under pandemin? [Internet]. Folkhälsomyndigheten; [uppdaterad 13 juni 2023; citerad 30 januari 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/nar-hande-vad-under-pandemin/>
6. Regeringskansliet. Regeringens åtgärdsplan för införande av smittskyddsåtgärder [Internet]. 2021. [citerad 19 mars 2024]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/contentassets/fe4de45c162544819deb7a1c52a24364/regeringens-atgardsplan-for-inforande-av-smittskyddsatgarder-2.pdf>.
7. Folkhälsomyndigheten. Utvärdering av beslutsprocessen för distansundervisning under covid-19-pandemin [Internet]. Folkhälsomyndigheten; 2023 [uppdaterad 4 oktober 2023; citerad 24 maj 2023].
8. Statistiska centralbyrån (SCB). Fjärr- och distansundervisning i grund- och gymnasieskolan under coronapandemin [Internet]. Örebro: SCB; 2023. [citerad 23 november 2023]. Hämtad från: <https://www.scb.se/contentassets/048c2c293c404f3e899e91b844b6b9c2/rapport-undervisning-pa-distans-under-pandemin-2021-22.pdf>.
9. Kulturrådet. Enkätresultat: Kulturskolor under pandemin. Stockholm. [citerad 15 mars 2024]. Hämtad från: https://www.kulturradet.se/globalassets/start/kulturskolecentrum/dokument-kulturskolecentrum/enkatsvar---kulturskolan-under-pandemin_v2.pdf.
10. Folkhälsomyndigheten. Avslut av allmän rekommendation om vaccination mot covid-19 för barn och unga i Sverige – Beslutsunderlag september 2022 [Internet]. Solna, Östersund; 2022. [citerad 3 februari 2024]. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/a/avslut-av-allman-rekommendation-om-vaccination-mot-covid-19-for-barn-och-unga-i-sverige-beslutsunderlag-september-2022>.
11. Karlstad O, Hovi P, Husby A, Harkanen T, Selmer RM, Pihlstrom N, et al. SARS-CoV-2 Vaccination and Myocarditis in a Nordic Cohort Study of 23 Million Residents. JAMA Cardiol. 2022;7(6):600-12. DOI:10.1001/jamacardio.2022.0583.
12. Folkhälsomyndigheten. Skyddseffekt efter 3 och 4 doser vaccin mot covid-19 till personer 65 år och äldre – Baserat på svenska data från februari till augusti 2022 [Internet]. Solna, Östersund; 2022. [citerad 28 mars 2024]. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/skyddseffekt-efter-3-och-4-doser-vaccin-mot-covid-19-till-personer-65-ar-och-aldre--baserat-pa-svenska-data-fran-februari-till-augusti-2022>.

13. Barnombudsmannen. Webbutbildning om barnkonventionen [Internet]. Barnombudsmannen; [citerad 18 september 2023]. Hämtad från: <https://barnkonventionen-utb.barnombudsmannen.se/oversikt/vad-ar-barnkonventionen/perspektiv-pa-barnratt>.
14. Folkhälsomyndigheten. Mäter Family Affluence Scale familjens socioekonomiska villkor i enkäter till barn? [Internet]. Solna, Östersund; 2022. [citerad 20 november 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3fb1b5105b9549f0bfcacf7aca645db/mater-family-affluence-scale-familjens-socioekonomiska-villkor-enkater-barn.pdf>.
15. Statistiska centralbyrån (SCB). Barn- och familjestatistik [Internet]. Statistiska Centralbyrån; [citerad 2 februari 2024]. Hämtad från: https://www.scb.se/LE0102#_Dokumentation.
16. Generation PEP. PEP-rapporten [Internet]. Generation PEP; 2023 [citerad 5 mars 2024]. Hämtad från: <https://generationpep.se/sv/fakta-och-rad/pep-rapporten/>.
17. Folkhälsomyndigheten. Kärnindikatorer för uppföljning av det folkhälsopolitiska målet [Internet]. Solna, Östersund; 2022. [citerad 5 mars 2024]. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/k/karnindikatorer-for-uppfoljning-av-det-folkhalsopolitiska-malet>.
18. Folkhälsomyndigheten. Indikatorsbeskrivningar [Internet]. Folkhälsomyndigheten; [uppdaterad 5 juli 2023; citerad 2 februari 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsan-i-sverige/indikatorsbeskrivningar/>.
19. Folkhälsomyndigheten. Förekomsten av covid-19 i Sverige 15–19 november 2021 [Internet]. Solna, Östersund; 2021. [citerad 8 april 2024]. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/forekomsten-av-covid-19-i-sverige-1519-november-2021>.
20. Folkhälsomyndigheten. Påvisning av antikroppar mot SARS-CoV-2 i blodprov från öppenvården [Internet]. Solna, Östersund; 2022. [citerad 28 mars 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9c5893f84bd049e691562b9eeb0ca280/pavising-antikroppar-mot-sars-cov-2-blodprov-oppenvarden.pdf>.
21. Folkhälsomyndigheten. Vaccination mot covid-19 till barn och unga, från hösten 2022 – Kunskapsunderlag, juni 2022 [Internet]. Solna, Östersund; 2024. [citerad 11 mars 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2a81efc19edd4b52a5c923e378edd53c/vaccination-covid-19-barn-unga-hosten-2022-kunskapsunderlag.pdf>.
22. Folkhälsomyndigheten. Förekomsten av antikroppar mot SARS-CoV-2 i Sverige 6-26 mars 2023 [Internet]. Solna, Östersund; 2023. [citerad 8 april 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/forekomsten-av-antikroppar-mot-sars-cov-2-i-sverige-6-26-mars-2023/?pub=123856>.
23. Folkhälsomyndigheten. Förekomsten av antikroppar mot SARS-CoV-2 i Sverige 11-25 september 2023 – En undersökning av blodprover från öppenvården i åtta regioner [Elektronisk resurs]. Solna, Östersund; 2023. [citerad 6 mars 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/forekomsten-av-antikroppar-mot-sars-cov-2-i-sverige-11-25-september-2023/>.
24. Powell AA, Dowell AC, Moss P, Ladhani SN, s KIT. Current state of COVID-19 in children: 4 years on. J Infect. 2024;106134. DOI:10.1016/j.jinf.2024.106134.
25. Folkhälsomyndigheten. Säsongssammanfattning RSVirus 2022–2023 [Internet]. Solna, Östersund; 2023. [citerad 3 januari 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/statistik-uppfoljning/smittsammasjukdomar/veckorapporter-rsv/rsv-sasongen-2022-2023.pdf>.
26. Folkhälsomyndigheten. Influenza in Sweden – Season 2022–2023 [Internet]. Solna, Östersund; 2023. [citerad 3 januari 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/i/influenza-in-sweden-season-2022-2023/?pub=126761>.

27. Breidablik HJ, Meland E, Lydersen S. Self-rated health in adolescence: A multifactorial composite. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2008;36(1):12-20. DOI:10.1177/1403494807085306.
28. Garbarski D. Research Synthesis Research in and Prospects for the Measurement of Health Using Self-Rated Health. *Public Opinion Quarterly*. 2016;80(4):977-97. DOI:10.1093/poq/nfw033.
29. Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*. 2001;52:141-66. DOI:DOI 10.1146/annurev.psych.52.1.141.
30. Folkhälsomyndigheten. Hur vi använder begreppet psykisk hälsa [Internet]. Folkhälsomyndigheten; 2023 [citerad 2 januari 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/hur-vi-anvander-begreppet-psykisk-halsa/>.
31. Sonmark K, Modin B. Psychosocial work environment in school and students' somatic health complaints: An analysis of buffering resources. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2017;45(1):64-72. DOI:10.1177/1403494816677116.
32. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2023 [Internet]. Solna, Östersund; 2023. [citerad 21 juni 2023]. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/folkhalsan-i-sverige-arsrapport-2023>.
33. Skolverket. Covid-19-pandemins konsekvenser för förskolan [Internet]. Stockholm; 2022. 1103–2421. [citerad 19 mars 2024]. Hämtad från: <http://www.skolverket.se/publikationer>.
34. Skolverket. Covid-19-pandemins konsekvenser för skolväsendet – slutredovisning [Internet]. Stockholm: Skolverket; 2022. [citerad 5 februari 2024]. Hämtad från: <http://www.skolverket.se/publikationer>.
35. Skolverket. Covid-19-pandemins påverkan på skolväsendet: Delredovisning 4 Gymnasieskolan [Internet]. Stockholm: Skolverket; 2021. [citerad 19 mars 2024]. Hämtad från: <http://www.skolverket.se/publikationer>.
36. Skolverket. Betygsutvecklingen i gymnasieskolan under pandemin [Internet]. Stockholm; 2023. 1103–2421. [citerad 19 mars 2024]. Hämtad från: <http://www.skolverket.se/publikationer>.
37. Skolverket. Pressmeddelande Slutbetygen för årskurs 9 på samma nivå som före pandemin [Internet]. Skolverket; 2022 [citerad 21 juni 2023]. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/om-oss/press/pressmeddelanden/pressmeddelanden/2022-09-29-slutbetygen-for-arskurs-9-pa-samma-niva-som-fore-pandemin>.
38. Skolverket. PISA 2022 - 15-åringars kunskaper i matematik, läsförståelse och naturvetenskap [Internet]. Stockholm; 2023. 1103-2421. [citerad 19 mars 2024]. Hämtad från: <http://www.skolverket.se/publikationer>.
39. Skolverket. Skolverkets bedömning av läget i skolväsendet 2023 [Internet]. Stockholm: Skolverket; 2023. 1103–2421. [citerad 30 januari 2024]. Hämtad från: <http://www.skolverket.se/publikationer>.
40. Folkhälsomyndigheten. Kontroll, inflytande och delaktighet – Resultat för uppföljningen av folkhälsopolitikens målområde 7 [Internet]. Solna, Östersund; 2023. [citerad 19 mars 2024]. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/k/kontroll-inflytande-och-delaktighet-malomrade-7>.
41. Folkhälsomyndigheten. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö – Resultat för uppföljningen av folkhälsopolitikens målområde 3 [Internet]. Solna, Östersund; 2023. [citerad 19 mars 2024]. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/a/arbete-arbetsforhallanden-och-arbetsmiljo-malomrade-3>.
42. Folkhälsomyndigheten. Inkomster och försörjningsmöjligheter – Resultat för uppföljningen av folkhälsopolitikens målområde 4 [Internet]. Solna, Östersund; 2023. [citerad 19 mars 2024]. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/i/inkomster-och-forsorjningsmojligheter-malomrade-4>.

43. Arbetsförmedlingen. Ett år med pandemin- Arbetsförmedlingen ställde om för att klara krisen [Internet]. Solna; 2021. [citerad 20 juni 2023]. Hämtad från: <https://mb.cision.com/Public/1326/3304089/be2bfa63ad3b509e.pdf>.
44. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF). Ett liv som andras: om ungas ekonomiska utsatthet [Internet]. Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF); 2022. [citerad 19 mars 2024]. Hämtad från: <https://www.mucof.se/publikationer/fokus-22-ett-liv-som-andras>.
45. Folkhälsomyndigheten. Konsekvenser av covid-19-pandemin på lokalt och regionalt folkhälsoarbete [Internet]. Solna, Östersund; 2021. [citerad 19 januari 2024]. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/k/konsekvenser-av-covid-19-pandemin-pa-lokalt-och-regionalt-folkhalsoarbete>.
46. Sveriges kommuner och regioner (SKR). Covid-19-pandemins påverkan på barnhälsovården: Beskrivning av effekter och sammanfattning av lärdomar från pandemins första halvår [Internet]. Stockholm; 2021. [citerad 2 februari 2024]. Hämtad från: <https://skr.se/download/18.6ca190ab18529e8ca78ff5/1671456931930/Covid-19-pandemins-paverkan-p%C3%A5-barnhalsovarden.pdf>.
47. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFOF). Indikatorer för föräldraskapsstöd: Andel barn som fått hembesök från barnhälsovården, BHV [Internet]. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd; 2023 [uppdaterad 22 januari 2024; citerad 18 januari 2024]. Hämtad från: <https://mfof.se/foraldraskapsstod/att-bygga-ett-hallbart-foraldraskapsstod/indikatorer-kvalitetsmatning-och-uppfoljning/andel-barn-som-fatt-hembesok-fran-barnhalsovarden-bhv.html>.
48. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFOF). Andel blivande förstagångsföräldrar som fått föräldraskapsstöd inom modrahälsovården [Internet]. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd; 2023 [uppdaterad 12 december 2023; citerad 18 januari 2024]. Hämtad från: <https://mfof.se/foraldraskapsstod/att-bygga-ett-hallbart-foraldraskapsstod/indikatorer-kvalitetsmatning-och-uppfoljning/andel-blivande-forstagangsforaldrar-som-fatt-foraldraskapsstod-inom-modrahalsovarden.html>.
49. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFOF). Indikatorer för föräldraskapsstöd: Andel barn i åldern 6-8 veckor vars mamma/födande förälder fått ett enskilt föräldrasamtal med screening för depression (EPDS) inom barnhälsovården [Internet]. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd; 2023 [uppdaterad 22 januari 2024; citerad 17 januari 2024]. Hämtad från: <https://mfof.se/foraldraskapsstod/att-bygga-ett-hallbart-foraldraskapsstod/indikatorer-kvalitetsmatning-och-uppfoljning/andel-barn-i-aldern-6-8-veckor-vars-mamma-fodande-foralder-fatt-ett-enskilt-foraldrasamtal-med-screening-for-depression-epds-inom-barnhalsovarden.html>.
50. Riksidrottsförbundet. Två år med corona – mars 2022 [Internet]. Stockholm; 2022. [citerad 29 maj 2023]. Hämtad från: <https://www.rfsisu.se/download/18.22bdc1ba184debb2b1e70b48/1670496147267/tva-ar-med-corona.pdf>.
51. Folkhälsomyndigheten. Ungas erfarenheter och upplevelser av covid-19-pandemin: En kartläggande översikt av kvalitativa studier från Sverige, en underlagsrapport [Registrerad handling Folkhälsomyndigheten, Diarienummer 05359-2021. 2023.
52. Gjertsson S, Thell M, Sarkadi A. Pandemin, barn och unga: upplevelser, kunskaper och eftermälen [Registrerad handling Folkhälsomyndigheten, Diarienummer 04243-2022]. 2023.
53. Fagerstrand E, Colt R. "Pandemin går över, men man kommer alltid att minnas den": Pandemins konsekvenser på barn – barn och ungas synpunkter och förslag [Registrerad handling Folkhälsomyndigheten, Diarienummer 02713-2023]. 2023.
54. Karolinska Institutet. Ungdomars upplevelser av och möjligheter till fysisk aktivitet och fritidsaktiviteter [Registrerad handling Folkhälsomyndigheten, Diarienummer 00094-2023]. 2023.
55. Thell M, Sarkadi A. "It takes a fool to remain sane" Att vara ung i krisernas tidevarv. En studie med unga som medforskare [Registrerad handling Folkhälsomyndigheten, Diarienummer 04243-2022]. 2023.

56. Barnombudsmannen. Covid-19-pandemins konsekvenser för barn: Slutredovisning av regeringsuppdrag [Internet] Stockholm; 2021. [citerad 29 februari 2024]. Hämtad från: https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/publikationer/barnombudsmannens-rapport---covid-19-pandemins-konsekvenser-for-barn-slutredovisning-av-regeringsuppdrag_.pdf.
57. Riksrevisionen. Det nationella smittskyddet : inte anpassat för en storskalig smittspridning [Internet]. Stockholm: Riksrevisionen; 2023. [citerad 8 april 2024]. Hämtad från: https://www.riksrevisionen.se/download/18.64582f2718842410f2e3139/1684758965130/RiR_2023_9_rapport.pdf.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se