



Folkhälsomyndigheten

Konsekvenser av covid-19 pandemin på lokalt och regionalt folkhälsoarbete



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

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

© Folkhälsomyndigheten, 2021.

Artikelnummer: 21052

Om publikationen

I den här rapporten beskrivs resultatet av ett arbete som bedrevs vid Folkhälsomyndigheten under juni 2020 till mars 2021. Syftet var att belysa om folkhälsorelevanta insatser hade förändrats på lokal och regional nivå under den tid som pandemin då hade pågått. Med folkhälsorelevanta insatser menar vi målinriktade och organiserade insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom och skador. Sådana insatser förekommer på många arenor i samhället, till exempel inom vård och omsorg, skola och förskola, socialtjänst och ideella organisationer.

Denna kartläggning och analys av covid-19-pandemins konsekvenser för folkhälsoarbetet kan vara ett stöd för den lokala och regionala nivån för att återuppta de folkhälsorelevanta insatserna efter pandemin och för att bedöma om vissa insatser eller grupper behöver prioriteras extra. Detta har i sin tur betydelse för folkhälsan och därmed för att uppnå de folkhälsopolitiska målen.

Målgrupp för rapporten är beslutsfattare och genomförare på alla de arenor som erbjuder folkhälsorelevanta insatser i kommuner, regioner och organisationer.

Ytterst ansvariga för arbetet har varit avdelningschef Anna Bessö, Avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor, enhetschef Johanna Ahnquist, Enheten för psykisk hälsa och suicidprevention och projektledare Anna Månsdotter, Enheten för spelprevention och samordning ANDTS.

Folkhälsomyndigheten

Anna Bessö

Avdelningschef

Avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor

Innehåll

Om publikationen	3
Sammanfattning	6
Summary	7
Bakgrund	8
Syfte	9
Frågeställningar	9
Avgränsningar	9
Metod och material	10
Datainsamling	10
Tre frågor om konsekvenser av covid-19-pandemin	12
Ideella organisationer inom ANDT-området	12
Länsrapportens undersökning inom ANDT-området	13
Intervjuer	14
Webbenkät Hälsorapport	14
Analys	14
Tre frågor om konsekvenser av covid-19-pandemin	15
Ideella organisationer inom ANDT-området	15
Länsrapportens undersökning	15
Intervjuer	15
Webbenkät Hälsorapport	15
Omvärldsbevakning	16
Resultat	18
Resultat baserat på svar från nätverken	18
Verksamheter med förändrade insatser	18
Konsekvenser för olika målgrupper	19
Barn	19
Blivande och nyblivna föräldrar	20
Unga	20
Personer i arbetsför ålder	21

Äldre	22
Hela befolkningen.....	23
Utsatta grupper	24
Strukturer och arbetssätt.....	25
Ideella organisationer inom ANDT-området.....	25
Förändrad verksamhet på grund av risk för och oro för smittspridning.....	25
Förändrad verksamhet på grund av att nya behov har uppstått	26
Förändrad verksamhet på grund av att resurser har fått styras om eller på grund av resursbrist	27
Länsrapportens undersökning	27
Länsstyrelsernas ANDT-arbete och tillsynsverksamhet.....	27
Kommunernas ANDT-arbete och tillsynsverksamhet.....	29
Intervjuer i en region och två kommuner	36
Förändrat folkhälsoarbete.....	36
Samverkan i folkhälsoarbete.....	37
Webbenkät Hälsorapport.....	38
Oro för att inte få vård under pandemin, maj 2020.....	38
Oro för att inte få vård under pandemin, november 2020.....	39
Omvärldsbevakning	40
Jämlikhet i hälsa.....	41
Omställning – effekter på tillgänglighet?	41
Vissa grupper har påverkats mest	42
Diskussion	43
Referenser	45
Bilaga 1. Konsekvenser av covid-19-pandemin på folkhälsoarbetet.....	47
1. Minskning av folkhälsorelevanta insatser	47
2. Ökning av folkhälsorelevanta insatser	48
3. Förändrat genomförande av folkhälsorelevanta insatser	49

Sammanfattning

Den här rapporten handlar om covid-19-pandemins konsekvenser för det folkhälsoarbete som bedrivs på lokal och regional nivå. Det gäller exempelvis insatser inom vård och omsorg, skola och förskola, socialtjänst och ideella organisationer.

Vi har med hjälp av skriftliga frågor samt intervjuer undersökt om folkhälsorelevanta insatser har minskat, ökat eller ställts om till följd av covid-19-pandemin. Kommuner, regioner, länsstyrelser, nätverk och organisationer har medverkat i undersökningen.

Resultatet kan kort sammanfattas med att ett stort antal insatser till breda målgrupper från en mängd lokala och regionala aktörer ställdes in eller pausades under den tid som vår kartläggning omfattar. Så småningom ersattes många, men sannolikt inte alla, inställda insatser med andra alternativ, varav de flesta kan inrymmas under nedanstående teman:

- Digitala lösningar och stöd via telefon i stället för fysiska möten.
- Utomhusaktiviteter i stället för inomhusaktiviteter.
- Nytt material, till exempel filmer och skriftligt material, i stället för fysiska möten.
- Organisatoriska anpassningar, till exempel från drop-in till bokade tider och från öppen verksamhet till schemalagda besök.
- Fysiska anpassningar, till exempel begränsningar i antal besökare, större lokaler och utökade öppettider.

I intervjuerna framkom dessutom att folkhälsofrågorna hade lyfts på agendan, och att redan befintliga samverksstrukturer var en framgångsfaktor för att hantera konsekvenserna av covid-19-pandemin.

Resultat från systematiska sökningar i litteraturen pekar åt samma håll som våra empiriska resultat, det vill säga att folkhälsorelevanta insatser har minskat.

Risk för och oro för smittspridning samt anpassning till myndigheternas rekommendationer uppgavs som den vanligaste orsaken till att folkhälsorelevanta insatser hade minskat, ökat eller ställts om. Vissa insatser, framför allt sådana som redan betraktades som smittsäkra, uppgavs ha ökat, exempelvis stödlinjer per telefon och chatt. Resursbrist eller omprioritering av resurser angavs i några fall som orsak till minskade insatser.

Både generellt folkhälsoarbete och riktade insatser inom hälso- och sjukvård och kommunal verksamhet har ställts in eller ställts om, enligt svaren från de aktörer som deltagit i vår kartläggning. Eftersom många folkhälsorelevanta insatser syftar till att främja hälsa och utjämna skillnader i hälsa kan detta vara av stor betydelse för grupper som är socialt, ekonomiskt eller hälsomässigt utsatta.

Summary

This report examines the consequences of the COVID-19 pandemic for public health work carried out at local and regional levels in Sweden. The work includes, for example, interventions in health care, schools and preschools, social services, and non-profit organisations. By means of written questions and interviews, we have investigated whether public health-related interventions have decreased, increased or changed as a result of the COVID-19 pandemic.

In summary, the results show that a large number of interventions from a variety of local and regional actors aimed at broad target groups were cancelled or paused during the time of our survey. The results are based on responses from the municipalities, regions, county administrative boards, networks and organisations involved. Eventually, many, but probably not all of the cancelled interventions, were replaced with other options, most of which are included in the following themes.

- Digital solutions and support over the phone instead of physical meetings.
- Outdoor activities instead of indoor activities.
- New material, such as films and written material, instead of physical meetings.
- Organisational adaptations, for example, from drop-in visits to booked appointments and from open activities to scheduled visits.
- Physical adaptations, such as limitations to the number of visitors, larger premises and extended opening hours.

The interviews also revealed that public health issues had been highlighted and that existing collaboration structures were a success factor in managing the consequences of the COVID-19 pandemic. Results from systematic searches in the literature point in the same direction as our empirical results, i.e. a reported decrease in public health-related interventions.

The risk of and concern for the spread of infection and compliance with the authorities' recommendations were stated to be the main reasons why public health-related interventions had decreased, increased or changed. Some interventions, especially those already considered safe, were reported to have increased, such as phone and chat support lines. Lack of resources or reprioritisation of resources was mentioned in some cases as the cause of reduced interventions.

Both general public health work and targeted interventions in health care and municipal activities have been cancelled or rescheduled, according to responses from the actors who participated in our survey. Because many public health-related interventions have an equalising effect on health, this can be of great importance for groups that are socially, economically or health-relatedly vulnerable.

Bakgrund

I den här rapporten beskrivs resultatet av ett arbete som bedrevs vid Folkhälsomyndigheten under juni 2020 till mars 2021. Syftet var att belysa om folkhälsorelevanta insatser hade förändrats på lokal och regional nivå under den tid som pandemin då hade pågått.

Med folkhälsorelevanta insatser menar vi målinriktade och organiserade insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom och skador. Sådana insatser förekommer på många arenor i samhället, till exempel inom vård och omsorg, skola och förskola, socialtjänst och ideella organisationer.

Att stödja lokal och regional nivå med kartläggning och analys av covid-19-pandemins konsekvenser för folkhälsoarbetet kan ha betydelse för hur de folkhälsorelevanta insatserna återupptas efter pandemin, samt om vissa insatser eller grupper behöver prioriteras extra. Detta har i sin tur betydelse för folkhälsan och därmed för att uppnå de folkhälsopolitiska målen.

Folkhälsomyndigheten följer händelseutvecklingen kopplat till covid-19 genom mikrobiologiska analyser, bedömningar av risker och analyser av pandemins utveckling. I den övergripande rapporten ”Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020” (1) kompletteras detta arbete utifrån myndighetens uppdrag att verka för en god och jämlik hälsa i befolkningen. De resultat som vi redogör för i den här rapporten utgör en del av underlaget till den samlade bedömningen i den övergripande rapporten.

Syfte

Syftet är att ta fram kunskap om konsekvenser av pandemin på folkhälsoarbetet, det vill säga belysa om folkhälsorelevanta insatser har *minskat, ökat eller ställts om*, eller om nya behov har uppstått under pandemin, och vad det i så fall kan betyda för fortsatt planering, organisering och genomförande av folkhälsoarbete på lokal och regional nivå.

Målet är att öka kunskapen om konsekvenser på folkhälsoarbetet av pandemin och de relaterade smittskyddsåtgärderna, och att därmed ge stöd till lokal och regional nivå i prioriteringar av folkhälsorelevanta insatser under och efter covid-19-pandemin.

Frågeställningar

- Hur har folkhälsorelevanta insatser påverkats av pandemin och vilka konsekvenser kan detta få för folkhälsoarbetet inom olika arenor och för olika målgrupper, till exempel avseende ålder och socioekonomiska förutsättningar?
- Hur har benägenheten att uppsöka hälso- och sjukvård (särskilt verksamhet som inte utgörs av direkt vård och behandling, till exempel hälsosamtal, rökslutarstöd eller olika former av screening) påverkats av pandemin?

Avgränsningar

Arbetet avgränsas till att gälla folkhälsorelevanta insatser på lokal och regional nivå, alltså inte nationell eller internationell nivå. Med folkhälsorelevanta insatser menar vi målinriktade och organiserade insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom och skador (folkhälsoarbete). Sådana insatser förekommer på många arenor i samhället, till exempel inom vård och omsorg, skola och förskola, socialtjänst och ideella organisationer. Arbetet omfattar inte pandemins effekter på vård och behandling, hälsan i olika grupper eller förändrade förhållanden i faktorer som anses påverka hälsan, såsom levnadsvanor eller livsvillkor, så kallade bestämningsfaktorer. Detta beskrivs i den övergripande rapporten ”Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020.” (1).

Metod och material

Folkhälsoarbete brukar definieras som ett målinriktat och organiserat arbete för att främja hälsa och förebygga sjukdom och skador, och det kan bedrivas på många olika arenor. En viktig aspekt är att minska ojämlikhet i hälsa. Folkhälsoarbetet består av två, kompletterande delar:

- Hälsöfrämjande arbete (promotion) syftar till att främja hälsa och stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande.
- Sjukdomsförebyggande arbete (prevention) syftar till att minska risken för uppkomst av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem, och förhindra återinsjuknande eller genom tidig upptäckt förhindra att sjukdom utvecklas.

Både hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete kan riktas till individer, befolkningsgrupper eller hela befolkningen, det vill säga erbjudas antingen generellt eller till olika riskgrupper. Begreppet folkhälsoarbete är alltså brett och kan uppfattas på olika sätt. Vi har definierat begreppet, se faktaruta nedan, och sedan valt att redovisa resultaten utifrån respondenternas egen bedömning av vad som ingår i begreppet.

Vad menar vi med folkhälsorelevanta insatser?

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

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

Datainsamling

Datainsamlingen baserades på syftet att ta fram kunskap om konsekvenser av covid-19-pandemin på *folkhälsorelevanta insatser på lokal och regional nivå*.

I ett första steg kartlades en bred flora av material som Folkhälsomyndigheten fått tillgång till genom omvärldsbevakning och kontakt med andra aktörer. Syftet var att skapa en initial bild av läget för folkhälsorelevanta insatser på lokal och regional nivå. Materialet hade stor bredd och bestod av till exempel rapporter, faktablad, webbsidor, e-post och sammanställningar från myndigheter, länsstyrelser, regioner, kommuner och idéburna organisationer. Likaså var ämnesområdena breda, exempelvis fanns information inom områden som alkohol, narkotika och tobak, psykisk hälsa, idrott, fritid, föreningsliv, offentliga måltider och verksamheter för barn, unga och äldre samt för grupper som kan betecknas som socialt och ekonomiskt utsatta.

En analysmatris utarbetades som stöd i arbetet med att hantera och sortera den breda floran av material. Matrisen skapades utifrån projektets syfte att belysa om folkhälsorelevanta insatser har *minskat, ökat eller ställts om* under covid-19-pandemin. Det insamlade materialet sorterades in under följande områden:

- *Insatser erbjuds i minskad utsträckning* till relevanta målgrupper till följd av smittskyddsrekommendationer eller oro för smitta under covid-19-pandemin. Detta kan bero på att verksamheterna har dragit ner på eller helt stoppat vissa insatser eller att målgruppen inte besöker vissa arenor och därmed inte kan ta del av insatsen, till exempel drop-in på ungdomsmottagningar eller screening för bröstcancer.
- *Insatser har tillkommit, utökats eller besöks i ökad utsträckning* av relevanta målgrupper till följd av covid-19-pandemin, till exempel utökning av redan befintliga stödlinjer för psykisk hälsa.
- *Det konkreta genomförandet av folkhälsorelevanta insatser har förändrats* till följd av covid-19-pandemin, till exempel att insatser som tidigare genomförts i fysiska möten individuellt eller i grupp nu genomförs digitalt.
- *Uttalat behov av förändring eller stöd* avseende folkhälsorelevanta insatser har uppkommit till följd av covid-19-pandemin.
- *Aspekter på jämlikhet i hälsa*, till exempel att förändrade insatser i socioekonomiskt utsatta områden kan drabba vissa grupper hårdare än andra.

Efter den första breda kartläggningen togs nästa steg i datainsamlingen utifrån de förutsättningar som rådde under covid-19-pandemin hösten 2020, dels att verksamheterna var högt belastade, dels att enkätstopp till kommuner och regioner hade utfärdats av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Dock identifierade vi möjligheter att samla in data via skriftliga frågor till följande datakällor (period för datainsamling inom parentes):

- SKR:s nätverk för folkhälsochefer i regionerna (sep–nov 2020)
- SKR:s nätverk för folkhälsostrateger i kommunerna (sep–nov 2020)
- SKR:s digitala samarbetsrum för frågor om covid-19 och folkhälsa (sep–nov 2020)
- Healthy Cities nätverk (okt 2020)
- Folkhälsopilot Länsstyrelsen Västerbotten (okt–nov 2020)
- Folkhälsopilot Länsstyrelsen Stockholm (nov–dec 2020)
- Nätverket för samverkan mellan Folkhälsomyndigheten och ideella organisationer inom ANDT-området (dec 2020)
- Länsrapportens undersökning inom ANDT-området (nov 2020–feb 2021)

Dessutom genomfördes intervjuer med representanter för folkhälsoarbetet i en region och två kommuner (sep–nov 2020).

Tre frågor om konsekvenser av covid-19-pandemin

Baserat på sammanställningen av materialet från den initiala breda datainsamlingen utarbetades följande tre frågor:

- Finns det några folkhälsorelevanta insatser i din kommun/region som har *minskat* till följd av covid-19-pandemin?
- Finns det några folkhälsorelevanta insatser i din kommun/region som har *ökat* till följd av covid-19-pandemin?
- Finns det några folkhälsorelevanta insatser i din kommun/region som har *förändrats* till följd av covid-19-pandemin?

Frågorna lades, tillsammans med fasta svarsalternativ och möjligheter till fritextsvar, in i ett frågeformulär med syfte att mer systematiskt få svar på hur covid-19-pandemin har påverkat folkhälsoarbetet på lokal och regional nivå (bilaga 1).

Efter dialog med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) lades de tre frågorna ut på SKR:s digitala samarbetsrum för Nätverket för strategiskt folkhälsoarbete i kommunerna (26 kommuner under 2020) och Nätverket för regionernas folkhälsochefer (21 regioner). Dessutom lades frågorna ut i det digitala samarbetsrum som SKR skapat för frågor om covid-19 och folkhälsa (138 personer i kommuner och regioner).

Även Healthy Cities nätverk, en svensk gren av det europeiska Healthy Cities-nätverket som har till syfte att stärka folkhälsan kopplat till Agenda 2030 (16 kommuner och 3 regioner) samt länsstyrelserna i Västerbotten (15 kommuner) och Stockholm (26 kommuner och 14 stadsdelar) bidrog till att skicka ut de tre frågorna i sina nätverk. Länsstyrelserna i Västerbotten och Stockholm fick år 2019 i regeringsuppdrag att genomföra varsitt pilotprojekt om samordnat folkhälsoarbete på regional nivå. Pilotprojekten benämns i denna rapport ”folkhälsopiloterna”.

De tre frågorna användes också specifikt inom ANDT-området, dels i Länsrapportens undersökning som årligen skickas ut till alla kommuner och länsstyrelser i landet, dels till Nätverket för samverkan mellan Folkhälsomyndigheten och ideella organisationer inom ANDT-området.

Ideella organisationer inom ANDT-området

De tre frågorna som beskrivs ovan samt i bilaga 1 anpassades något (kommun/region ändrades till organisation) och skickades ut till de 19 organisationer som ingår i Nätverket för samverkan mellan Folkhälsomyndigheten och ideella organisationer inom ANDT-området.

Nätverket för samverkan mellan Folkhälsomyndigheten och ideella organisationer inom ANDT-området.

Alkoholpolitiskt Forum (AF)

Cancerfonden

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)

IOGT-NTO

IOGT-NTO:s juniorförbund Junis

Kvinnoorganisationernas Samarbetsråd i Alkohol- och Narkotikafrågor (KSAN)

Motorförarnas Hälnykterhetsförbund (MHF)

Narkotikapolitiskt centrum

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL)

Riksförbundet Kontraktsmetoden

Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle

Riksföreningen Sveriges stadsmissioner

Sveriges Blåbandsförbund

Sveriges Blåbandsungdom

Sveriges Landsråd för Alkohol- och Narkotikafrågor (SLAN)

Tankesmedjan Tobaksfakta

Tobaksfakta

Unga Drogförebyggare

Verdandi

Vi Som Inte Röker (VISIR)

Länsrapportens undersökning inom ANDT-området

Länsrapportens undersökning, som Folkhälsomyndigheten genomför årligen, vänder sig till landets samtliga 21 länsstyrelser och 290 kommuner. Syftet med undersökningen är att ta fram underlag för uppföljning av den nationella politik som berör alkohol, narkotika, dopning och tobak. I undersökningen lämnar länsstyrelser och kommuner uppgifter om det hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbetet och om arbetet med tillsyn enligt alkohollagen och lagen om tobak och liknande produkter. Respondenterna är oftast tillsynshandläggare och samordnare med ansvar för ANDT-frågor eller motsvarande. Sammanfattningsvis handlar frågorna i undersökningen om de organisatoriska förutsättningarna för arbetet och om insatser och aktiviteter.

De tre frågorna som beskrivs ovan anpassades till delenkäterna i Länsrapportens undersökning och skickades, efter samråd med SKR, ut till alla kommuner och länsstyrelser, samt till storstadskommunernas stadsdelar. Datainsamlingen pågick från november 2020 till februari 2021. Kommuner och länsstyrelser gav i

fritextsvar exempel på folkhälsorelevanta insatser som förändrats (minskat, ökat eller ställts om).

Intervjuer

För att komplettera svaren på de tre frågorna till nätverken, folkhälsopiloterna, de ideella organisationerna inom ANDT-området och Länsrapportens undersökning, genomförde vi intervjuer med representanter för folkhälsoarbetet (en folkhälsosamordnare, en folkhälsoutvecklare och en trygghets- och folkhälsosamordnare) i en region och två kommuner. Syftet med intervjuerna var att mer på djupet studera om generella åtgärder, till exempel etablerade samverkansstrukturer i regionen eller kommunerna, kan ha påverkat minskning, ökning eller omställning av folkhälsorelevanta insatser. Tänkbara konsekvenser på jämlikhet i hälsa togs också upp under intervjuerna.

En intervju genomfördes fysiskt och två intervjuer genomfördes digitalt av tre olika intervjuare under perioden september till november 2020. En intervju spelades in efter tillstånd från informanten och transkriberades sedan, och vid två intervjuer fördes anteckningar.

Webbenkät Hälsorapport

I maj och november 2020 skickade Folkhälsomyndigheten ut en webbenkät till 1 602 respektive 3 015 deltagare i åldrarna 16–84 år i myndighetens frågepanel [Hälsorapport](#). Följande frågor användes för att undersöka om pandemin inneburit att färre personer hade besökt hälso- och sjukvården:

- Känner du dig orolig för att inte få tillgång till vård vid behov?
- Har du undvikit att söka vård (t.ex. sjukvård, tandvård, psykolog, mödravård) på grund av covid-19-pandemin?

I webbenkäten som skickades ut i november 2020 omformulerades den andra frågan något (Har du undvikit att söka vård under de senaste 6 månaderna på grund av coronapandemin?).

I 260 enkäter av de som skickades ut i maj och i 300 enkäter av de som skickades ut i november fanns möjlighet att komplettera de fasta svarsalternativen med fritextsvar. Ett strategiskt urval gjordes för att säkerställa representativitet.

Webbenkätens svarsfrekvens var 88 procent i maj 2020 och 85 procent i november 2020.

Analys

Analysen, liksom datainsamlingen, är baserad på syftet att ta fram kunskap om konsekvenser av covid-19-pandemin på folkhälsorelevanta insatser på lokal och regional nivå.

Tre frågor om konsekvenser av covid-19-pandemin

Svaren på de tre frågorna från SKR:s nätverk, Healthy Cities nätverk samt folkhälsopiloterna i Västerbotten respektive Stockholm tematiserades genom att alla svar först sammanställdes utifrån syftet, det vill säga om folkhälsorelevanta insatser hade minskat, ökat eller ställts om under pandemin. I nästa steg identifierade två utredare var för sig teman i materialet. Efter diskussion enades de två utredarna om att följande tre orsaker till minskning, ökning eller omställning av folkhälsorelevanta insatser under pandemin kunde identifieras:

- Förändringar för att minska risken för smittspridning och anpassa verksamheten till gällande restriktioner.
- Förändringar för att nya behov uppstått.
- Förändringar på grund av omprioriteringar (till följd av till exempel personalbrist).

Därefter grupperades det inrapporterade materialet utifrån orsak till förändring och vilka målgrupper som avsågs.

Ideella organisationer inom ANDT-området

Svaren från de 8 (av 19 tillfrågade) ideella organisationer som besvarade frågorna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. I ett första steg kategoriserades svaren på de tre frågorna utifrån ökning, minskning respektive omställning av folkhälsorelaterade insatser. I ett andra steg tematiserades svaren utifrån *orsaker* till minskning, ökning respektive omställning.

Länsrapportens undersökning

Fritextsvaren analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys. Kvantitativa resultat redovisas deskriptivt.

Intervjuer

De tre intervjuerna med representanter för folkhälsoarbetet i en region och två kommuner analyserades genom kvalitativ innehållsanalys av en utredare som inte genomfört någon av intervjuerna. Sex teman identifierades.

Webbenkät Hälsorapport

Kvantitativa data från webbenkäten Hälsorapport analyserades deskriptivt med procentandelar och konfidensintervall (95 procent), dels för hela urvalet, dels uppdelat på kön och åldersgrupp. Logistisk regressionsanalys användes för att undersöka samband mellan olika variabler och för att predicera utfall.

Från webbenkäten i maj granskades 83 fritextsvar från åldersgruppen 70–84 år, eftersom det främst var personer i denna åldersgrupp som var oroliga över tillgången till vård. Fritextsvaren tematiserades för respektive fråga, uppdelat på kvinnor och män i åldrarna 70–84 år.

Fråga 1. Känner du dig orolig för att inte få tillgång till vård vid behov?

- Har man varit orolig för att inte få vård vid behov?
- Orsaker till oro respektive ingen oro för att inte få vård vid behov.

Fråga 2. Har du undvikit att söka vård (t.ex. sjukvård, tandvård, psykolog, mödravård) på grund av covid-19-pandemin?

- Har man sökt vård eller inte sökt vård under pandemin?
- Var besvären i så fall akuta eller var de inte akuta?
- Orsaker till att man har sökt vård eller avstått från att söka vård.

Antalet personer som erbjöds att bidra med fritextsvar var lika många i november som i maj. För webbenkäten i november inkom dock bara 21 fritextsvar från åldersgruppen 70–84 år, vilket bedömdes vara för få för tematisering.

Omvärldsbevakning

Systematiska sökningar efter vetenskaplig litteratur genomfördes till och med den 31 januari 2021. Så kallad grå litteratur (som inte publicerats i vetenskapliga tidskrifter) bevakades via svenska och internationella centrala organisationers webbsidor, till exempel SKR, WHO och OECD. Grå litteratur fångades också upp ad hoc via en funktionsbrevlåda som skapats särskilt för detta ändamål.

Frågeställningen som styrde den första relevansbedömningen var ”Hur påverkas folkhälsorelevanta insatser av covid-19-pandemin och vilka konsekvenser kan detta få för folkhälsan?”. Litteratursökningen utgick från en bred sökstrategi med nedanstående söksträng (hämtad från extern källa (2) och något anpassad):

Search: "COVID-19"[Supplementary Concept] OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2"[Supplementary Concept] OR ("Coronavirus"[MeSH Terms] OR "Coronavirus Infections"[Mesh:NoExp] OR pneumonia virus[tiab] OR cov[tiab]) AND (outbreak[tiab] OR wuhan[tiab] OR novel[all] OR 19[tiab] OR 2019[tiab] OR epidem*[tiab] OR epidemic[all] OR epidemic*[all] OR pandem*[all] OR new[tiab])) OR coronavirus*[tiab] OR corona virus*[tiab] OR ncov[tiab] OR 2019ncov[tiab] OR covid19[tiab] OR "covid 19"[tiab] OR "sars cov 2"[tiab] OR sars2[tiab] OR "ncov 2019"[tiab] OR "sars coronavirus 2"[tiab] OR "severe acute respiratory syndrome cov 2"[tiab] OR severe acute respiratory syndrome cov*[tiab] OR cov2[tiab].*

Efter en initial relevansbedömning granskades och sammanställdes relevant litteratur, se tabell 1.

Tabell 1. Identifierad och inkluderad litteratur.

Typ	Identifierade	Inkluderade
Vetenskapliga artiklar	42	0
Svenska rapporter	31	2
Internationella rapporter	21	1
Övrigt (referenser i redan identifierad litteratur)	2	2

Internt på myndigheten identifierades två rapporter som publicerats av Folkhälsomyndigheten, respektive Folkhälsomyndigheten tillsammans med Livsmedelsverket. Den ena rapporten undersöker om det svenska barnvaccinationsprogrammet påverkats under covid-19-pandemin, och den andra om landets offentliga måltidsverksamheter har påverkats.

Resultat

För att ge en bred bild av hur folkhälsorelevanta insatser har påverkats under pandemin har vi använt en rad datakällor. Vi har ställt frågor till kommuner, regioner och organisationer i flera olika nätverk av relevans för folkhälsoarbete på lokal och regional nivå (via SKR, Länsstyrelsen Stockholm, Länsstyrelsen Västerbotten, Healthy Cities och ideella organisationer inom ANDT-området). Vi har också inkluderat frågor i Länsrapportens undersökning (ANDT) som riktar sig till alla kommuner och länsstyrelser och genomförs årligen. Dessutom har vi intervjuat representanter för folkhälsoarbetet i en region och två kommuner.

Syftet med det här projektet var att ta fram kunskap om konsekvenser av covid-19-pandemin på det vi har benämnt folkhälsorelevanta insatser (folkhälsoarbete), på lokal och regional nivå, ett brett begrepp som kan uppfattas på olika sätt. Vi har valt att redovisa resultaten utifrån respondenternas egen bedömning av vad som ingår i begreppet folkhälsorelevanta insatser.

Resultaten redovisas i tur och ordning utifrån datainsamlingarna. Först redogör vi för resultatet av frågorna till nätverken om konsekvenser av covid-19-pandemin på folkhälsoarbetet, sammanfattat under de målgrupper som framkom i materialet. Sedan följer redovisningar av resultat från ideella organisationer inom ANDT-området, Länsrapportens undersökning, intervjuer i en region och två kommuner, samt webbenkäten Hälsorapport. Kapitlet avslutas med en redovisning av vad som framkommit i omvärldsbevakningen och ett avsnitt om jämlikhet i hälsa.

Resultat baserat på svar från nätverken

Frågorna till SKR:s nätverk, folkhälsopiloterna i Stockholm respektive Västerbotten samt Healthy Cities nätverk om huruvida folkhälsorelevanta insatser hade minskat, ökat eller ställts om till följd av covid-19-pandemin besvarades av 8 regioner och 43 kommuner. Många verksamheter av stor betydelse för välfärdssamhället har uppgett förändrade insatser av olika slag och inom olika områden.

Verksamheter med förändrade insatser

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

I stora delar av den *kommunala verksamheten* uppges förändrade (minskade, ökade eller omställda) folkhälsorelevanta insatser till följd av covid-19-pandemin. Även här berörs barn och unga i hög utsträckning. Exempel på verksamheter där insatser

som berör barn på olika sätt har förändrats är förskola, grundskola, gymnasium, särskola, öppen förskola, kulturskola samt fritids- och ungdomsgårdar. Andra kommunala verksamheter där insatser uppges ha förändrats är socialtjänst, fältverksamhet, gruppboenden, SÄBO, bibliotek och idrottsanläggningar.

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

Nedan redovisas sammanfattade resultat utifrån målgrupperna barn, blivande och nyblivna föräldrar, unga, personer i arbetsför ålder, äldre, hela befolkningen och utsatta grupper. En pragmatisk indelning i målgrupper gjordes utifrån svaren från nätverken och folkhälsopiloterna. Vissa verksamheter och insatser återkommer i olika målgrupper, till exempel återfinns insatser inom barnhälsovården under både målgruppen barn och målgruppen blivande och nyblivna föräldrar.

Konsekvenser för olika målgrupper

Risk för och oro för smittspridning samt anpassning till smittskyddsrekommendationerna var i alla målgrupper den helt övervägande orsaken till att folkhälsorelevanta insatser hade minskat, ökat eller ställts om i kommuner och regioner. Ett återkommande resultat var att folkhälsorelevanta insatser helt ställdes in eller pausades. Vissa insatser återupptogs senare, då ofta i modifierad form för att undvika smittspridning och följa myndigheternas rekommendationer. En del insatser, framför allt sådana som redan betraktades som smittsäkra, uppgavs ha ökat, exempelvis stödlinjer per telefon eller chatt. Resursbrist eller omprioritering av resurser angavs i några fall som orsak till minskade insatser, till exempel lägre tillgänglighet till elevhälsan och stängda fritids- och ungdomsgårdar på grund av sjukdom bland personalen under pandemin.

Barn

Många av de kommuner och regioner som besvarat de tre frågorna beskriver att insatser riktade till barn har minskat, framför allt beroende på risk för eller oro för smittspridning och anpassning till myndigheternas rekommendationer. Resursbrist har i några fall angetts som orsak. Ett exempel är kö till elevhälsan på grund av sjukdom hos personalen, färre skolläkartider samt att andra instanser har haft minskad kapacitet.

Arenor som uppgetts ha förändrat (minskat, ökat eller ställt om) folkhälsorelevanta insatser riktade till barn är barnhälsovård, öppen förskola, förskola, skola, elevhälsa, fritidsgårdar, fritidssektorn, idrottsorganisationer, bibliotek, barn- och ungdomspsykiatri, habilitering och familjehälsa.

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

De folkhälsorelevanta insatser som uppges ha ökat är fritids- och sommarlovsaktiviteter.

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

Blivande och nyblivna föräldrar

Flera kommuner och regioner rapporterar att insatser som riktar sig till nyblivna föräldrar har pausats eller bedrivits i begränsad skala. Förändrade insatser uppges framför allt bero på risk för eller oro för smittspridning och anpassning till myndigheternas rekommendationer. Resursbrist har mycket sällan angetts som orsak till förändring.

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

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

Folkhälsorelevanta insatser som uppges ha ökat är behandling av förlösningsrädsla eftersom planerade kejsarsnitt inte kunnat erbjudas i normal utsträckning, digitala kuratorssamtal för familjerådgivning och till föräldrar med barn 0–5 år, telefontider på öppna förskolan och webbaserade metoder för föräldrastöd.

Rapporterade omställningar handlar i stor utsträckning om att erbjuda digitalt stöd i stället för fysiska träffar, särskilt vad gäller insatser inom föräldrastöd, föräldragrupper och föräldrautbildningar. Även samtalsstöd via telefon och webb samt filmer på Facebook har erbjudits i stället för föräldragrupper på plats. Möten och aktiviteter, till exempel på öppna förskolor, har genomförts utomhus i stället för inomhus. Organisatoriska lösningar förekommer också, till exempel i form av begränsningar i antal besökare på familjecentralen samt utökade öppettider och högre bemanning på stödlinjer.

Unga

Flera kommuner och regioner som svarat på frågorna beskriver att insatser riktade till unga har minskat, framför allt beroende på risk för eller oro för smittspridning och anpassning till myndigheternas rekommendationer. Fritids- och

ungdomsgårdar har i något fall uppgetts vara stängda under vissa perioder på grund av resursbrist (sjuka medarbetare eller personal som också arbetar inom vården).

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

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

Exempel på ökade folkhälsorelevanta insatser för unga är utökade öppettider och högre bemanning på chattar och annat digitalt stöd samt utökad stöd per telefon, till exempel för ungdomsmottagningar, socialtjänst och fältverksamhet.

Sommarlovsverksamhet av olika slag, till exempel gratis simskola, utökad program på fritidsgårdar, uppsökande fritids- och fältverksamhet, digital mottagning på elevhälsan samt ökad vuxennärvaro i offentlig miljö är andra exempel på ökade insatser. Rapporterade omställningar handlar i huvudsak om att gå över från fysiska möten till digitala lösningar och att material har fått ersätta fysiska besök, exempelvis filmer om droginformation och sexualundervisning. Inomhusaktiviteter har ersatts med utomhusaktiviteter, till exempel ”walk and talk” med kurator på ungdomsmottagningen.

Många omställda sommarlovsaktiviteter har rapporterats vad gäller insatser för unga, som möjligheter till feriearbete trots stora svårigheter på grund av pandemin, uppsökande fältverksamhet, gratis sommarsimskola och digital mottagning på elevhälsan under sommaren. Insatser för ökad fysisk aktivitet uppges ha anpassats till förutsättningarna under pandemin. Även organisatoriska lösningar har rapporterats, till exempel begränsningar i antal besökare på fritidsgårdar och på kultur- och idrottsaktiviteter.

Personer i arbetsför ålder

För målgruppen personer i arbetsför ålder rapporteras att folkhälsorelevanta insatser framför allt har minskats eller ställts in beroende på risk för eller oro för smittspridning och anpassning till myndigheternas rekommendationer. I några fall (hälsosamtal till 40-, 50- och 60-åringar samt cellprovtagning för livmoderhalscancer) uppges att brist på eller omprioritering av resurser har resulterat i pausade eller minskade insatser. Nya behov har identifierats under pandemin, vilket resulterat i att nya verksamheter har tillkommit, såsom särskild information om att uppmärksamma våld i nära relationer och krisstöd för patienter och medarbetare kring covidrelaterad oro.

När det gäller personer i arbetsför ålder har hälso- och sjukvården och viss kommunal verksamhet uppgett förändrade insatser (minskat, ökat eller ställt om).

Svar från regionerna visar att till exempel hälsosamtal, graviditetskontroller, preventivmedelsrådgivning, STI-provtagning, cellprovtagning för livmoderhalscancer och mammografiscreening har minskat (stängd, pausad eller neddragen verksamhet). Kommunala insatser som uppges ha pausats eller ställts in är utbildningar inom psykisk hälsa och hälsoveckor för kommunanställda. Dessutom uppges att möjligheten till fysisk aktivitet minskat på grund av stängda anläggningar och inställda aktiviteter.

Ökade folkhälsorelevanta insatser som uppges för personer i arbetsför ålder är framför allt covid-19-relaterade, exempelvis information om smittspridning och pandemirelaterat krisstöd. Men exempel som ergonomi vid hemarbete och stödmaterial om våld i nära relationer förekommer också.

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

Ingen datainsamling har gjorts från näringsliv eller företagshälsovård, vilket bör beaktas för målgruppen personer i arbetsför ålder.

Äldre

I svaren från kommuner och regioner beskrivs att insatser riktade till äldre har minskat, framför allt beroende på risk för eller oro för smittspridning samt anpassning till myndigheternas rekommendationer.

Pandemirelaterade behov att nå ut med information och stöd till äldre har resulterat i en ökning av vissa verksamheter, såsom stödlinjer, uppsökande insatser, praktisk hjälp med enklare ärenden, anhörigstöd, information till äldre via radio, postutskick om våld i nära relationer och annan målgruppsanpassad information.

Arenor där insatser uppges ha förändrats på olika sätt (minskat, ökat eller ställt om) är kommunens olika verksamheter för äldre, särskilt boende för äldre (SÄBO), hälso- och sjukvården, tandhälsovården, ideella organisationer (t.ex. PRO och Röda Korset), föreningsliv, idrottsföreningar och trossamfund.

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

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

aktivitet vid isolering, har också uppgetts som exempel på ökade folkhälsorelevanta insatser till äldre.

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

Hela befolkningen

Kommuner och regioner beskriver i sina svar att insatser riktade till hela befolkningen har minskat, framför allt beroende på risk för eller oro för smittspridning och anpassning till myndigheternas rekommendationer. I något fall uppgavs att färre patienter hade blivit tillfrågade om levnadsvanor (matvanor, fysisk aktivitet och alkohol) beroende på omprioritering inom primärvården.

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

Exempel på folkhälsorelevanta insatser som minskat (stängd, pausad eller neddragen verksamhet) för målgruppen hela befolkningen är frågor om levnadsvanor inom hälso- och sjukvården, förskrivning av FAR (fysisk aktivitet på recept), tobaksavvänjning, mammografi och cellprovtagning, syn- och hörselkonsulenternas verksamhet, samt föreläsningar och utbildningar för personal och allmänhet. Exempel på minskade insatser inom kommunen är verksamheter på bibliotek, simhallar och idrottsanläggningar, kulturevenemang, samt möten med pensionärsråd, ungdomsråd och brottsförebyggande råd.

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

Rapporterade omställningar handlar i huvudsak om övergång från fysiska möten till digitalt stöd och telefonrådgivning, till exempel digitalt tobaksavvänjningsstöd, informationsinsatser på kommunens webbplats och stödlinjer för psykisk ohälsa. Inomhusaktiviteter, exempelvis inom kultur och idrott, har ersatts av utomhusaktiviteter. Organisatoriska anpassningar rapporteras också, såsom

bokningar i stället för drop-in på vårdcentralen, liksom utökade öppettider och begränsning i antal besökare.

Utsatta grupper

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

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

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

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

Rapporterade omställningar handlar i huvudsak om digitala lösningar och telefonkontakter i stället för fysiska möten, till exempel för verksamheter vid gymnasier, vuxenutbildningar och individ- och familjeomsorg. Vidare rapporteras utomhusaktiviteter i stället för inomhusaktiviteter, till exempel för personer inom LSS, med boendestöd eller med psykiatriska diagnoser. Organisatoriska anpassningar rapporteras också, till exempel enskilda samtal och hembesök i stället för fysiska möten och gruppverksamhet och kontakt via vårdpersonal och anhöriga i stället för fysiska möten med klienter.

Strukturer och arbetssätt

I svaren från nätverken lyfts aspekter som tyder på att strukturer och arbetssätt i flera fall anpassats till de förhållanden som rått under covid-19-pandemin. Några exempel från olika aktörer nedan:

- Samverkan, samarbete och beslutsvägar mellan olika förvaltningar och enheter har förenklats och förbättrats.
- Den digitala kompetensen har ökat, vilket har lett till nya möjligheter att samverka.
- Extra och riktade utlysningar av stöd till näringslivet, kulturen och civilsamhället har genomförts.
- Ekonomiskt stöd till föreningar från regionen har utbetalats, även om verksamheten bedrivits på annat sätt än planerat på grund av pandemin.

Ideella organisationer inom ANDT-området

Åtta ideella riksorganisationer inom ANDT-området (av 19 tillfrågade) besvarade frågorna. De organisationer som svarat arbetar inom områden som på olika sätt berör alkohol, narkotika och tobak, utsatta grupper, barn och kvinnor. Fyra av organisationerna bedriver en omfattande social verksamhet, medan fyra företräder sina målgrupper framför allt genom kunskaphöjande aktiviteter, samverkansinsatser och lobbyverksamhet.

Resultatet presenteras nedan i följande tre teman:

- Förändrad verksamhet på grund av risk för och oro för smittspridning
- Förändrad verksamhet på grund av att nya behov har uppstått
- Förändrad verksamhet på grund av att resurser fått styras om/resursbrist

Förändrad verksamhet på grund av risk för och oro för smittspridning

En stor del av organisationernas sociala aktiviteter har ställts in, minskat eller ställts om på grund av risk för och oro för smittspridning. Exempel på aktiviteter som har ställts in eller minskat är kamratstödsinsatser för människor med egen eller närståendes erfarenhet av missbruk, lovaktiviteter för barn som lever i familjer med för mycket alkohol och andra droger, föreningsmöten, samtalsgrupper, matsservering, utdelning av mat och gemensamma högtidsfiranden.

Vissa av de sociala insatserna har, i alla fall delvis, ersatts av digitala alternativ. Det gäller till exempel kamratstödsverksamhet, samtalsstöd, lov- och fritidsaktiviteter och vissa föreningsmöten. Att öka den digitala verksamheten har varit ett sätt för föreningarna att ändå kunna finnas till hands för sina medlemmar och målgrupper.

Genom organisatoriska anpassningar har en del insatser och aktiviteter också fortsatt att bedrivas i fysisk, men ur smittsynpunkt mer säker, form. Exempel på sådana anpassningar är utökade öppettider (färre besökare åt gången),

utomhusaktiviteter i stället för inomhusaktiviteter (främst under sommaren), dagläger i stället för övernattningsläger och utkörning av mat i stället för utdelning på plats.

Flera av de organisationer som besvarat frågorna uttrycker en oro över att den förändrade verksamheten gör att de når ut till färre personer än tidigare. De lyfter också att deras målgrupper (barn som vuxna) ofta har ett stort behov av fysiska träffar med andra människor och ibland ett behov av att komma bort från hemmet, vilket den digitala verksamheten inte kan kompensera för. Samtidigt framkommer det att de digitala kanalerna har bidragit till att organisationerna når andra personer än de som tidigare kommit till fysiska stödverksamheter.

Kunskapshöjande aktiviteter, samverkansinsatser och lobbyverksamhet har inte ställts in eller minskat i samma utsträckning som den sociala verksamheten. För att minska risken för smittspridning har seminarier, möten, utbildningar och övrig kunskapsspridning genomförts digitalt i stället för fysiskt. En fördel som påtalas är att det har inneburit att fler kan delta, men också att möjligheterna till spontant nätverkande försämrats.

Förändrad verksamhet på grund av att nya behov har uppstått

Det framkommer också att *nya* behov har uppstått som en följd av covid-19-pandemin och de rekommenderade smittskyddsåtgärderna. Dessa behov har de ideella organisationerna försökt möta med utökade insatser. En av organisationerna beskriver hur de erbjuder utökat samtalsstöd (på grund av ökad oro, stress och ångest hos en målgrupp som redan är utsatt, inte minst ekonomiskt), utökade stödinsatser för unga (på grund av distansutbildning och att det inte alltid finns lugn och ro att plugga hemma), utökade stödinsatser för riskgrupper (äldre och sjuka som behöver hjälp med handling m.m.), utökade digitala stödinsatser (på grund av social isolering i alla målgrupper) samt ökad handledning för personal (påverkan av pandemin och större arbetsbelastning).

En annan organisation beskriver att de inte har identifierat nya behov hos målgruppen, men däremot *större* behov. Via sina medlemsorganisationer har de fått signaler om fullbelagda kvinnojourer, ökat tryck på tjejjourer, barn som far illa i hemmet, kvinnor som har svårare att söka hjälp när förövaren är mer hemma, ungdomar som inte får ro till studier, fler samtalskontakter med psykologer på mödravårdscentraler och ökad alkoholkonsumtion bland unga gravida kvinnor. De har därför intensifierat ett redan befintligt arbete bestående av utbildningsinsatser (exempelvis webinarier, informationsvideor och filmer) till berörda aktörer samt digital rådgivning till målgruppen. En tredje organisation beskriver hur de med hjälp av extranummer av sin medlemstidning och annonser i digitala kanaler försökt fånga upp och ge tips till oroliga barn som nu tillbringar mer tid i hem där missbruk av alkohol och andra droger förekommer. En fjärde organisation konstaterar att de ”mött fler som mår dåligt på grund av rekommendationerna än som mår dåligt på grund av covid”.

Förändrad verksamhet på grund av att resurser har fått styras om eller på grund av resursbrist

En av organisationerna uppger att de tvingats dra ner på sin verksamhet på grund av att ledare eller personal antingen tillhör en riskgrupp eller är anställda inom vården och behövs där. En annan organisation uppger däremot att ökade medel från Socialstyrelsen under pandemin har möjliggjort en intensifiering av ett redan befintligt arbete. Ingen organisation lyfter att verksamheten i dagsläget förändrats på grund av ekonomisk resursbrist.

I en rapport från Forum Idéburna organisationer med social inriktning framkommer dock att många idéburna organisationer med social inriktning oroar sig för att minskade intäkter under pandemin, till följd av minskad insamling, färre donationer och second hand- och kafé-verksamhet på halvfart, på sikt kommer att leda till avvecklade verksamheter och uppsägningar (3).

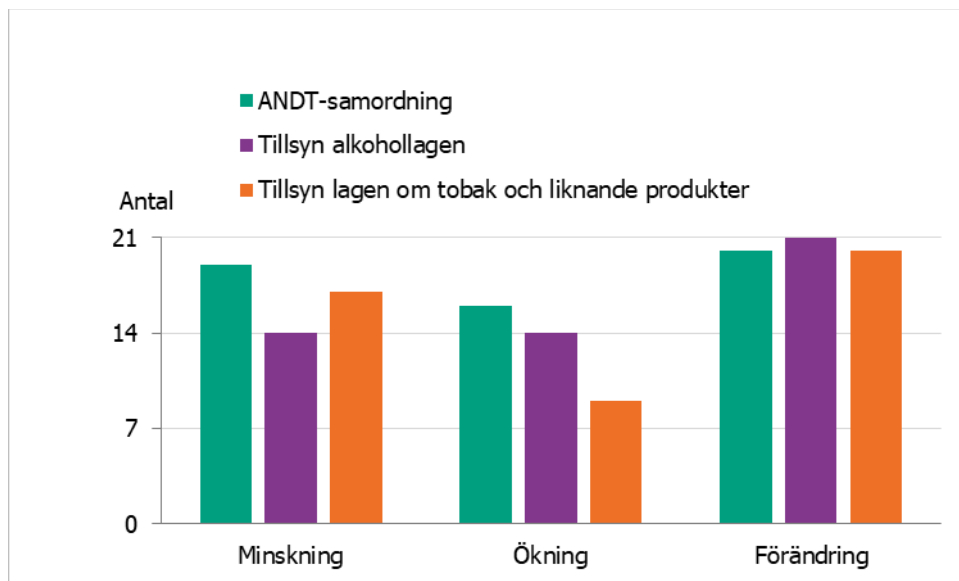
Länsrapportens undersökning

Denna resultatredovisning bygger på de uppgifter som inkommit genom Länsrapportens undersökning under perioden 20 november 2020 till 19 februari 2021. I redovisningen av det regionala arbetet ingår samtliga länsstyrelser. Redovisningen av det lokala arbetet bygger på uppgifter ur de fem kommunala delenkäterna där svarsfrekvenserna var 82–91 procent.

Länsstyrelsernas ANDT-arbete och tillsynsverksamhet

Nästan samtliga länsstyrelser bedömer att arbetet ställdes om under 2020 som en konsekvens av pandemin och smittskyddsåtgärderna. Som framgår av figur 1 var det också många länsstyrelser som uppgav att insatserna inom ANDT-samordningen och tillsynsverksamheten minskade. Men vissa insatser inom främst ANDT-samordningen och arbetet med tillsyn enligt alkohollagen ökade också som en följd av pandemin.

Figur 1. Fördelning av länsstyrelsernas Ja-svar på frågor om minskning, ökning och förändring i ANDT-samordning och tillsynsverksamhet enligt alkohollagen och enligt lagen om tobak och liknande produkter 2020.



Källa: Länsrapportens undersökning 2020, Folkhälsomyndigheten

De flesta länsstyrelser uppger en minskning av länsstyrelsens insatser på ANDT-området under 2020 som en konsekvens av pandemin eller smittskyddsåtgärderna. Detta gäller för såväl ANDT-samordningsfunktionen som länsstyrelsernas tillsynsverksamhet. Vanliga exempel på minskade insatser var inställda utbildningar och nätverksträffar, färre kommunbesök och mindre samverkan. Länsstyrelsen uppgav också färre tillsynsbesök i kommunerna samt minskade insatser vad avser löpande granskning av kommunernas tillsyn.

Många länsstyrelser uppger även en ökning i insatser under 2020. ANDT-samordningen på länsstyrelserna uppgav till exempel fler digitala utbildningar och utbildningstillfällen och ny kunskapsinhämtning och kunskapsspridning. Här beskrivs en ökad samverkan med både interna och externa aktörer på grund av nya behov och synliggjorda kopplingar mellan ANDT och andra områden. När det gäller tillsynsverksamhet uppgav många länsstyrelser en ökning vad gäller råd och stöd till kommunerna, inte minst kring tillämpning av smittskyddsåtgärder och tillfällig lagstiftning med koppling till pandemin. Länsstyrelserna uppgav också en ökning av det som kallas skrivbordstillsyn, det vill säga en granskning av kommunala beslut och handlingar genom dokumentation som inkommit eller begärts in.

Flertalet länsstyrelser beskriver en digital omställning, till exempel av nätverksträffar, konferenser, utbildningar, samverkansmöten och kommundialoger. Många beskriver att smittskyddsåtgärderna lett till ökade risker kopplat till bruk av ANDT. Nya eller mer synliggjorda behov har lett till förändringar i samverkan, till exempel nya samverkanspartner. I tillsynsverksamheten uppgav majoriteten av länsstyrelserna en omställning till digital verksamhetstillsyn och digitalt genomförda tillsynsbesök. Några länsstyrelser uppgav att förändring uppstått då de

fått nya uppgifter i länsstyrelsens stab som upprättats med anledning av covid-19-pandemin.

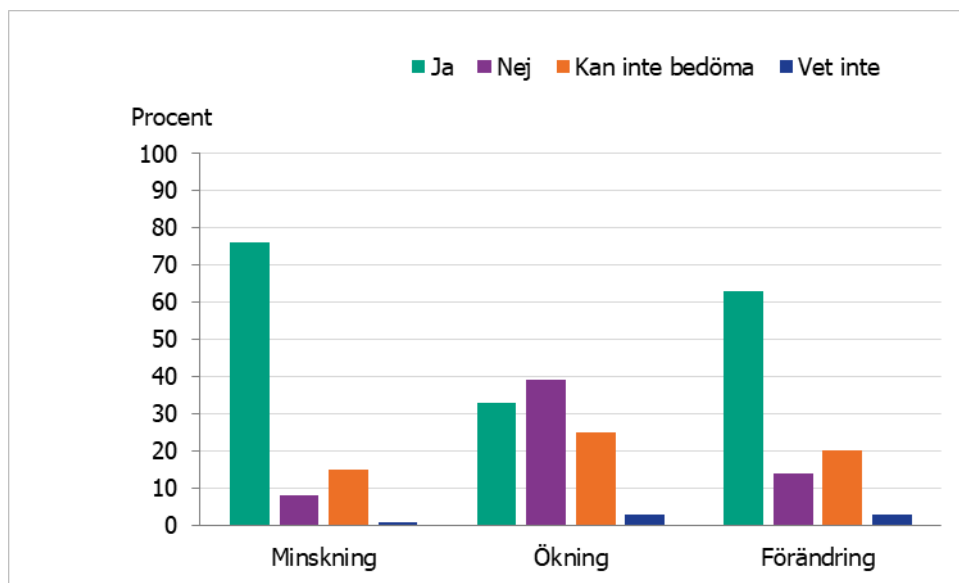
Kommunernas ANDT-arbete och tillsynsverksamhet

Kommunernas hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbete

Som framgår av figur 2 uppgav över tre fjärdedelar av kommunerna en minskning av folkhälsorelevanta insatser under 2020. Det var också vanligt att kommunerna uppfattade en omställning av insatser till följd av pandemin och smittskyddsåtgärderna, medan en ökning av insatser var mindre vanligt.

Omkring en fjärdedel av kommunerna svarade ja på alla tre frågorna om minskning, ökning och förändring av folkhälsorelevanta insatser på grund av pandemin och smittskyddsåtgärderna. Ungefär 8 procent av alla kommuner uppgav att de inte kunde bedöma eller inte visste om pandemin och smittskyddsåtgärderna hade påverkat folkhälsorelevanta insatser under 2020.

Figur 2. Fördelning av kommunernas svar på frågor om minskning, ökning och förändring av folkhälsorelevanta insatser på ANDT-området 2020.



Källa: Länsrapportens undersökning 2020, Folkhälsomyndigheten

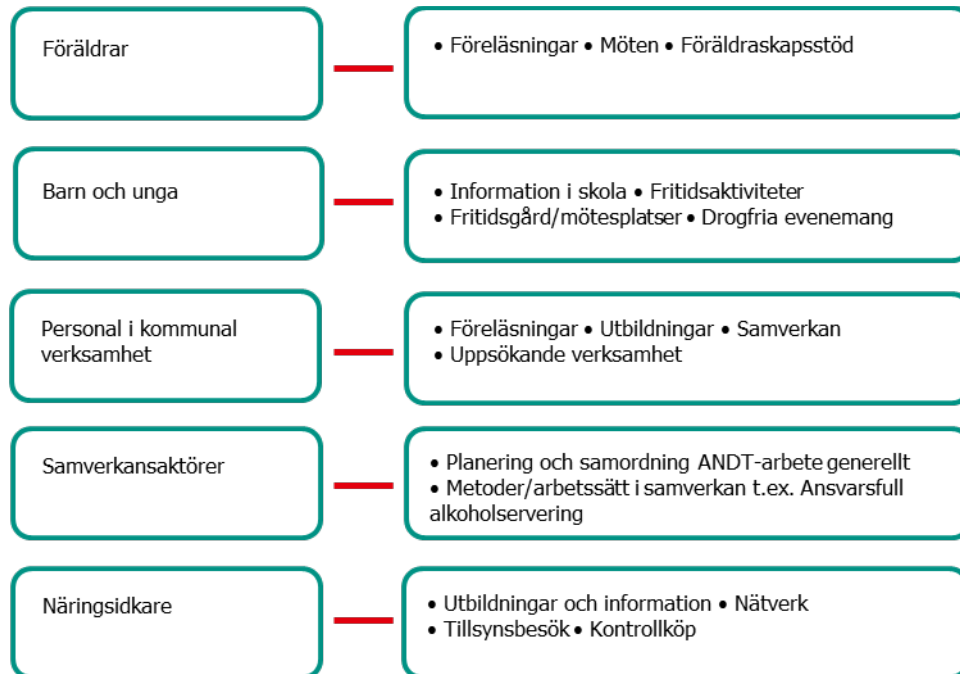
Konsekvenser utifrån målgrupper

Nedan redovisar vi kommunernas exempel på folkhälsorelevanta insatser som minskat, ökat eller ställts om i kommunernas hälsofrämjande och förebyggande arbete inom ANDT-området. Vi har tematiserat kommunernas exempel utifrån målgrupper som antingen omfattas av en insats eller som i sin roll som utförare har påverkats av pandemin och smittskyddsåtgärderna.

Det var vanligast att kommunerna uppgav att insatserna minskat under 2020, 80 procent uppgav detta. Figur 3 visar de målgrupper som var vanligast och

exempel på insatser som minskat. Målgrupperna är ordnade i figuren i fallande ordning.

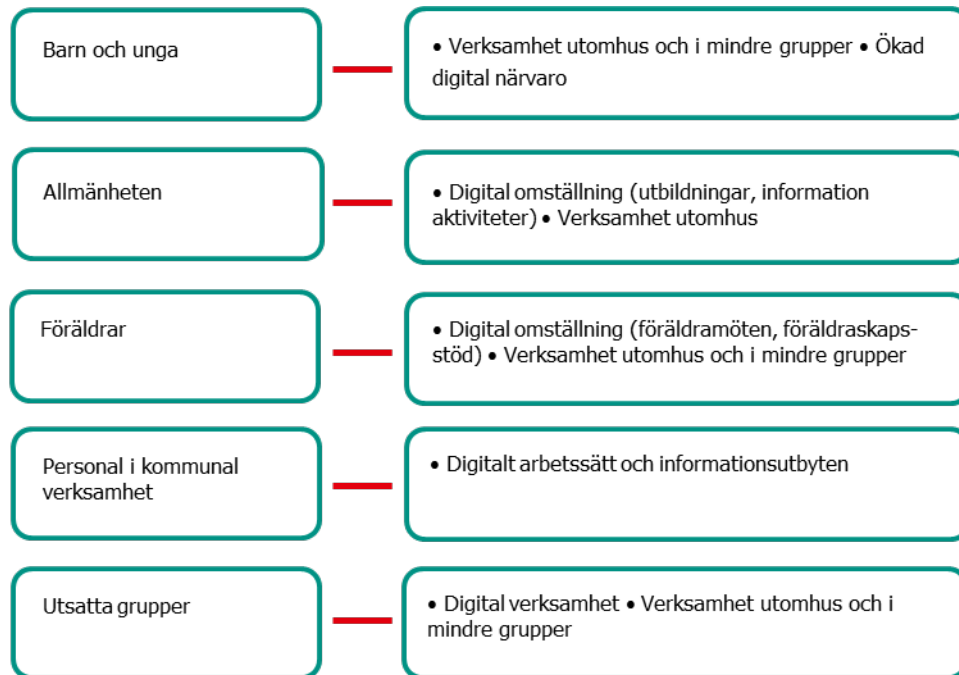
Figur 3. Berörda målgrupper och typ av insatser som minskat under 2020 utifrån kommunernas exempel på folkhälsorelevanta insatser på ANDT-området.



Källa: Länsrapportens undersökning 2020, Folkhälsomyndigheten

I figur 4 ses exempel på de vanligaste exemplen på målgrupper som kommunerna uppper berörts av omställda insatser. Målgrupperna är ordnade i figuren i fallande ordning. Gemensamt för alla målgrupper är en digital omställning av olika typer av verksamhet. Detta ses också i kommunernas exempel på insatser som ökat, vilket i många fall möjliggjorts av digitala lösningar. Övriga målgrupper och exempel från kommunernas svar på frågor om både minskning, ökning och omställning beskrivs närmare nedan, utifrån respektive målgrupp.

Figur 4. Berörda målgrupper och typ av insatser som ställts om under 2020 utifrån kommunernas exempel på folkhälsorelevanta insatser på ANDT-området.



Källa: Länsrapportens undersökning 2020, Folkhälsomyndigheten

Föräldrar

De vanligaste exemplen på insatser som minskade under 2020 hade föräldrar som målgrupp. Här uppgav kommunerna insatser som information om ANDT till föräldrar vid föreläsningar och möten. Andra exempel var föräldraskapsstödjande insatser och forum.

Mer information och fler insatser riktade till föräldrar om exempelvis risker med ANDT togs upp som exempel på insatser som ökat under 2020.

Exempel på omställning som en konsekvens av pandemin var i huvudsak digitala lösningar i stället för fysiska träffar, till exempel vid föräldramöten och föräldraskapsstöd.

Barn och unga

Barn och unga var den näst vanligaste målgruppen när kommunerna uppgav exempel på minskade insatser. Här framkommer aktiviteter och insatser som rör både skola och fritid. Det är många olika slags insatser som ställts in, men några tydliga exempel handlade om besök i klassrummen för att informera och föreläsa, manualbaserade program och metoder som riktar sig till unga, fritidsgårdar som stängts och föreningsverksamhet som har fått ställa in aktiviteter samt mötesplatser för unga som stängts. Även många drogfria arrangemang som kommunerna ofta anordnar under risktillfällen som skolavslutningar, Valborg, Lucia, studenten med mera ställdes in under 2020.

Flera kommuner uppger också ett större behov av fritidssysselsättningar för barn och unga på grund av bland annat inställda aktiviteter, vilket medfört en ökad satsning på just ungdomsaktiviteter.

Barn och unga var den vanligaste målgruppen i exempel på förändrade insatser och verksamhet. Många kommuner uppgav att de ställt om sin verksamhet riktad mot ungdomar under 2020, till exempel mot ökad social närvaro i form av digitalt fritids samt läxhjälp och fritidsgårdar som flyttat utomhus.

Personal i kommunal verksamhet

Neddragningar i olika kommunala verksamheter på grund av pandemin och smittskyddsåtgärderna har drabbat personalen, dels som målgrupp för olika insatser, dels som utförare av insatser riktade mot elever, föräldrar och allmänhet. Föreläsningar, utbildningar, kompetensutveckling och informationstillfällen för personal har ställts in. Som utförare har personalen inte kunnat träffa målgrupper, samverka med andra aktörer, och genomföra till exempel riktade insatser eller arbeta med uppsökande verksamhet.

Flera kommuner tar även upp en ökning i antalet kunskapshöjande insatser för personalen som en konsekvens av pandemin under 2020. Här framkommer också en utökad omvärldsbevakning kring ANDT-relaterade ämnen.

En omställning till digitala arbetssätt och informationsutbyten är exempel på förändringar med personal i kommunal verksamhet som målgrupp.

Samverkansaktörer

Många kommuner ger exempel på minskad samverkan kring hälsofrämjande och förebyggande arbete generellt men också i specifika metoder eller arbetssätt som bygger på samverkan, till exempel SMADIT (samverkan kring alkohol och droger i trafiken), Krogar mot knark, AAS (ansvarsfull alkoholservice) och 100 % ren hårdträning. Samverkansaktörerna är såväl interna, det vill säga de olika kommunala verksamheterna som samverkar kring planering och genomförande av olika insatser, som externa, till exempel polis, näringsidkare, föreningsverksamhet och vårdgivare. Det kan till exempel handla om att socialtjänst och polis samverkar och tillsammans möter barn och unga i skolan eller på andra arenor.

Samtidigt uppger flera kommuner en ökad samverkan med både interna och externa aktörer under 2020. Det är framför allt ett ökat samarbete med andra kommuner och funktioner inom kommunen som lyfts fram, liksom med andra kommuner och länsstyrelser. Även externa aktörer som polisen och Systembolaget tas upp. Den ökade samverkan uppges ofta vara kopplad till förändringar i arbetssätt som fler digitala samverkansgrupper och möten.

Näringsidkare

Näringsidkare är här oftast krögare och personal på serveringsställen, ägare och personal på detaljhandelsställen för folköl och tobaksvaror samt gym. Vanliga

exempel på insatser som riktas mot denna målgrupp och som minskade under 2020 var utbildningar, informationsträffar och nätverksträffar. Några kommuner uppgav som exempel en minskning av tillsyn över näringsidkarnas verksamheter, och inställda kontrollköp.

Ett fåtal kommuner uppgav näringsidkare som målgrupp för ökade insatser med kontroller i krogmiljö och utbildning i ansvarsfull alkoholserving som exempel. En omställning till digitala utbildningsinsatser för gympersonal beskrivs av få kommuner.

Allmänheten

De vanligaste exemplen på minskade insatser med allmänheten som målgrupp var föreläsningar, informationsspridning och antilångningskampanjer. Vi har också inkluderat äldre i denna målgrupp, och här uppgav kommunerna minskade insatser som handlade om samlingsplatser för äldre som seniormässa och seniorgymna.

Allmänheten var den målgrupp som oftast förekom i kommunernas exempel på ökade insatser under 2020. Här uppgav kommunerna fler kommunikativa insatser och förebyggande budskap om ANDT på kommunens webbplats och i sociala medier.

Som exempel på omställningar uppgav kommunerna bland annat att utbildningar och kultur- och fritidsverksamhet har ställts om till digitala lösningar eller flyttat utomhus.

Ideella organisationer

Exempel på minskade insatser riktade till ideella organisationer var information och föreläsningar, aktiviteter till unga, utbildningar och möten.

Två kommuner tog upp att föreningsidrotten flyttat utomhus som exempel på omställningar med föreningsverksamheten som målgrupp.

Utsatta grupper

Det var få kommuner som lämnade exempel på insatser för utsatta grupper när de kommenterade minskning av insatser som en konsekvens av pandemin och smittskyddsåtgärderna. Två kommuner lyfte minskning av insatser som rörde samsjuklighet mellan psykisk ohälsa och beroendeproblematik, och en kommun lyfte arbetet kring riskutsatta barn och unga och tidig upptäckt.

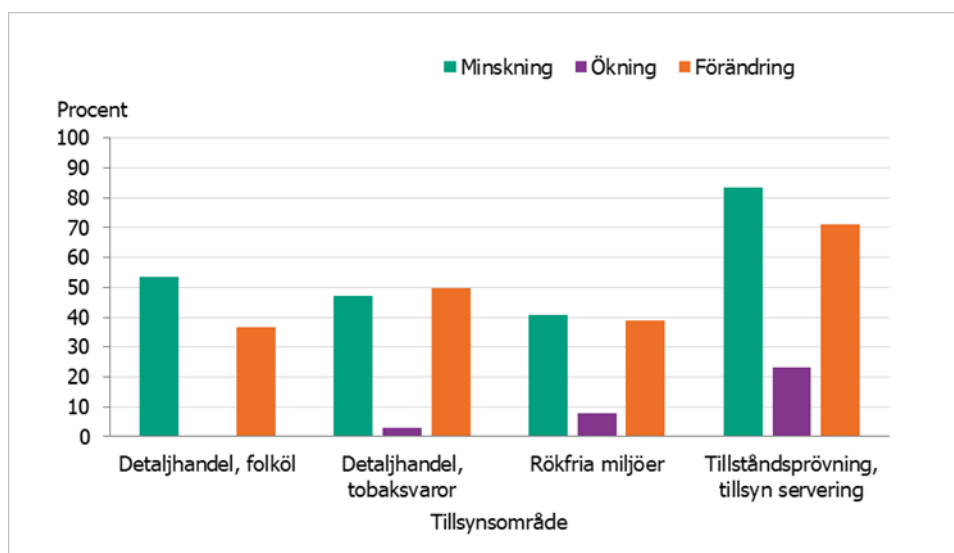
Riktade informationsinsatser, ökad gruppverksamhet och ökad social närvaro för råd och stöd ges som exempel på insatser för utsatta grupper som ökat under 2020. Ett mindre antal kommuner ger exempel på omställningar i verksamheter som digitala träffar och mindre grupper för stöd till barn i familjer med missbruk.

Konsekvenser utifrån insatser inom tillsynsverksamheten

Av figur 5 framgår att det var vanligast att kommunerna uppgav en minskning av tillsynsverksamheterna under 2020. Det var också vanligt att kommunerna uppfattade en omställning av verksamheten till följd av pandemin och smittskyddsåtgärderna. Däremot var det ovanligt att kommunerna uppgav en ökning av insatser inom tillsynsverksamheten under 2020.

I en jämförelse mellan de olika tillsynsområdena framstår tillståndsprövning och tillsynen över servering av alkoholdrycker som det område där kommunerna bedömer att pandemin och smittskyddsåtgärderna hade störst påverkan på insatserna under 2020. När det gäller detta tillsynsområde uppgav drygt 80 procent att insatserna hade minskat, 18 procent svarade ja på alla tre frågorna om minskning, ökning och förändring, och 5 procent bedömde att pandemin och smittskyddsåtgärderna inte hade påverkat tillsynsverksamheten.

Figur 5. Fördelning av kommunernas Ja-svar på frågor om minskning, ökning och förändring av tillsynsverksamhet enligt alkohollagen och enligt lagen om tobak och liknande produkter 2020.

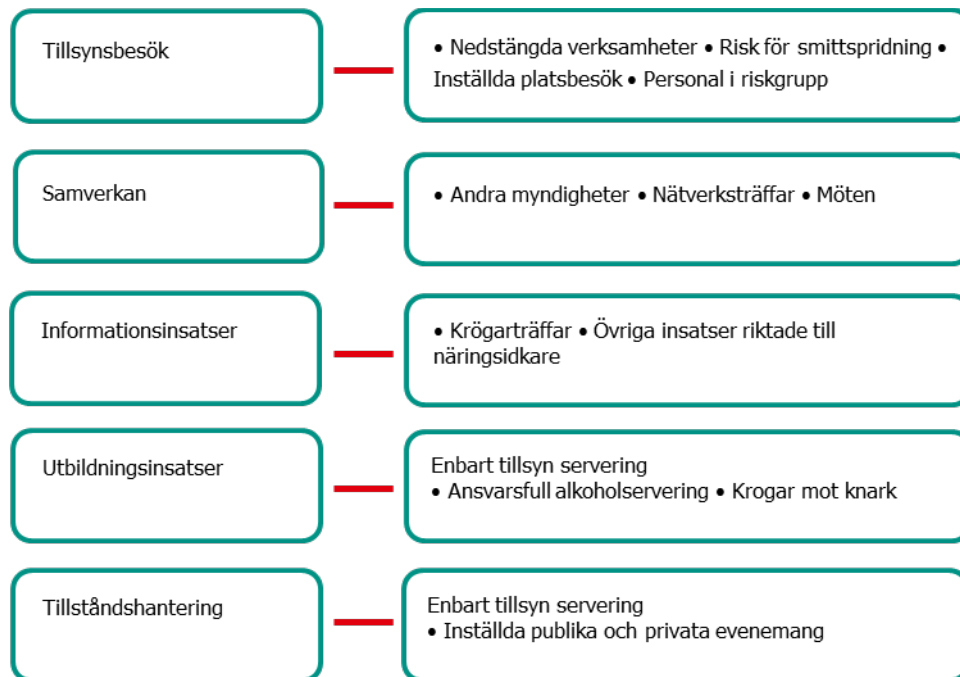


Källa: Länsrapportens undersökning 2020, Folkhälsomyndigheten

Figur 6 sammanfattar de vanligaste exemplen på insatser som minskade under 2020 i kommunernas tillsyn enligt alkohollagen och lagen om tobak och liknande produkter. Insatserna är ordnade i figuren i fallande ordning. Majoriteten av kommunerna som uppgav en minskning under 2020 uppgav färre genomförda tillsynsbesök som det vanligaste exemplet på minskning. Kommunerna förklarar att detta berodde på bland annat nedstängda verksamheter och färre tillstånd att utöva tillsyn över, men också att risken för smittspridning gjorde att färre tillsynsbesök genomfördes och att det fanns personal som var i riskgrupp för allvarlig sjukdom. Av exemplen framgår att kommunerna genomförde också mindre samverkan och färre informations- och utbildningsinsatser för näringsidkare och deras personal under 2020. Exempel på utbildningar som drabbades var bland andra Ansvarsfull alkoholserving och Krogar mot knark. Under 2020 minskade också antalet

ansökningar om tillstånd och därmed kommunernas hantering av dessa ärenden. Färre ansökningar förklaras enligt kommunerna av inställda evenemang mot såväl allmänheten som privata sällskap.

Figur 6. De vanligaste exemplen på insatser i tillsynsverksamheterna som minskade under 2020, samt kommentarer till minskning.



Källa: Länsrapportens undersökning 2020, Folkhälsomyndigheten

Det var mindre vanligt att kommunerna uppgav en ökning av insatser inom tillsynsverksamheterna. Det förekom dock vad gäller tillståndsprövning och tillsyn över servering av alkohol. Enligt de exempel som kommunerna uppgav bestod ökningen främst i utökad tillsyn med anledning av smittskyddsåtgärder och tillfällig lagstiftning som berör servering av alkohol (trängsel, öppettider och alkoholförbud), men också utökade informationsinsatser med anledning av smittskyddsåtgärder. Av exemplen framgår även mer samverkan med andra nämnder i kommunen och med externa aktörer, samt mer internt arbete med bland annat nya rutiner, omvärldsbevakning och remisshantering.

Beroende på tillsynsområde var det 40–70 procent av kommunerna som uppgav omställning i sin tillsynsverksamhet under 2020 som en konsekvens av pandemin och smittskyddsåtgärderna. Sammanfattningsvis avser omställningarna främst en övergång till fler digitala möten och utbildnings- och informationstillfällen i stället för fysiska möten. Men även en förändrad tillsyn där kommunerna till exempel genomfört mer inre tillsyn och tillsyn enligt smittskyddsåtgärder, också i samverkan med andra nämnder.

Intervjuer i en region och två kommuner

Analysen av de tre intervjuerna med representanter för folkhälsoarbetet (en folkhälsosamordnare, en folkhälsoutvecklare och en trygghets- och folkhälsosamordnare) i en region och två kommuner resulterade i sex teman som nedan sorteras under två rubriker.

Förändrat folkhälsoarbete

Folkhälsorelevanta insatser har ställts in

Av intervjuerna framkom att en del folkhälsorelevanta insatser har ställts in eller minskat under pandemin och andra har pausats eller skjutits upp. Många aktiviteter ställdes in helt i inledningsskedet men kunde senare återupptas, om än i mindre skala. Insatser som ställdes in kunde vara allt från större konferenser till tandborstning i skolan. Andra exempel är att socialtjänsten har minskat insatserna och att fysiska mötesplatser för seniorer stängdes.

Ja, det finns insatser som har minskat, till exempel hälsofrämjande strategiskt arbete fick ge vika för corona-akut verksamhet.

Ett utvecklingsarbete om att upptäcka psykisk ohälsa hos äldre som pågått i sex månader har lagts ned.

Folkhälsorelevanta insatser har fullföljts eller utvecklats

Samtidigt framkom i intervjuerna att vissa folkhälsorelevanta insatser har fullföljts eller till och med utvecklats under perioden. Detta kan delvis kopplas ihop med att initialt inställda insatser ställdes om för att senare kunna genomföras i ny form, anpassat efter de nya omständigheterna: digitalt, i mindre grupper eller utomhus.

Barnhälsovårdens utökade hembesök ställdes in i början av pandemin, men är nu igång igen. Öppna förskolan liksom familjecentralen stängde initialt men har öppnat igen, med uteaktiviteter i olika lekparkar.

Pandemin ansågs ha ”skyndat på” en digital omställning i vissa fall.

Digitala möten med patienter inom primärvården hade dittills gått trögt, men fick ett sjukt uppsving under pandemin. Strukturer fanns, kontakter var uppbyggda, alla var redo, det var bara att köra när pandemin gjorde digitala möten tvingande.

Det fanns också insatser som kunde fortgå som vanligt eller som till och med ökade i intensitet.

Fritidsförvaltningen jobbar ganska mycket med barn och unga och där har man snarare ökat insatserna.

Vissa folkhälsorelevanta satsningar fortsatte men med minskad utvecklingstakt.

Nya folkhälsorelevanta insatser har initierats

I intervjuerna framkom även att man gjort nya eller ökade satsningar på folkhälsorelevanta insatser. Det kunde handla om riktade insatser för att nå ut till

utsatta grupper och för att möta nya behov som man bedömt uppkommit under pandemin.

[Vi har] startat ett utvecklingsarbete för äldre med psykisk ohälsa – en stödlinje för existentiella samtal för äldre.

Man har erbjudit fler aktiviteter så att barn och unga ska kunna vända sig någonstans i sommar eftersom man har trott att fler ska vara hemma. Likaså Kulturförvaltningen. Man har lagt mycket fokus på att främja en god hälsa. Mer hälsoperspektivet. Att få till en meningsfull fritid.

Digital omställning

Det framkom i intervjuerna att man inom vissa folkhälsoinsatser ställt om till ett digitalt arbetssätt och att pandemin närmast skyndat på en omställning som redan var påbörjad. Somliga insatser som ställdes in initialt kunde återupptas sedan man ställt om till digitala tillvägagångssätt. I intervjuerna framkom också att intervjupersonerna såg fördelar med digitaliseringen eftersom den gör det möjligt att nå ut till fler.

Som exempel kan nämnas att kommunen brukar anordna föräldramöten om ANDT, och det brukar alltid vara svårt att locka föräldrar att delta i dessa möten. 20 deltagare på ett sådant möte är en bra uppslutning. I år kallade rektorn för en skola med kort varsel till ett föräldramöte om ANDT via Zoom: över 100 deltagare trots kort varsel!

Samverkan i folkhälsoarbete

Samverkansstrukturer som framgångsfaktor

I intervjuerna framgår det att när pandemin kom var man hjälpt av att redan ha fungerande ledningsstrukturer på plats, både inom den egna organisationen och i samverkan i länet.

Kommunen hade en bra krisstruktur redan innan. Den drog igång snabbt och en tydlig rutin fanns redan kring det.

Strukturer fanns, kontakter var uppbyggda, alla var redo, det var bara att köra när pandemin gjorde digitala möten tvingande.

Kommunen tog emot många flyktingar 2015 och stabsfunktionerna fick erfarenhet då som var till nytta när pandemin tog fart.

Intervjupersonerna menade också att olika samarbeten växt fram där det var nödvändigt.

Nu ska vi se hur vi kan samarbeta med Svenska kyrkan om föräldrastöd framöver. Företagen har hjälpt till med visittillverkning, de har handlat mat och kört ut till de äldre.

Kommunen har samarbetat med Röda Korset, kyrkan och äldreboenden för att skapa stödlinjer och liknande.

Folkhälsofrågorna har lyfts upp på agendan

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

Folkhälsoarbetet har varken minskat eller ökat under pandemin men uppmärksammats mer. Framför allt på ledningsnivå, man har insett att frågorna hänger ihop. Har också gjort att man har skrivit in andra mål i kommunplanen för 2021 vilket kommer att leda till ökade folkhälsoinsatser nästa år och därefter för att de har uppmärksammats på ett annat sätt.

Folkhälsan har blivit ett begrepp här i vår kommun. Det här är startpunkten.

Synd att det har hänt med något som är så här tragiskt som pandemin, men helt plötsligt vet de vad Folkhälsomyndigheten är, alla målen som står, att man ska ha samhälleliga förutsättningar, vad det innebär.

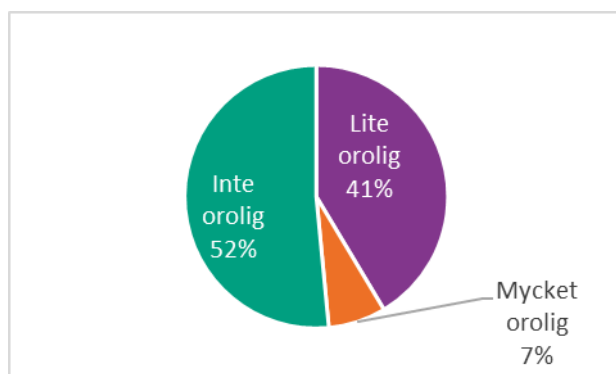
Webbenkät Hälsorapport

Resultaten från webbenkäten Hälsorapport som genomfördes i maj 2020 har presenterats i faktabladet Oro för att inte få vård under covid-19-pandemin – särskilt bland äldre (4). Resultaten från november 2020 presenteras i en uppdaterad [webbtext](#) i anslutning till faktabladet.

Oro för att inte få vård under pandemin, maj 2020

Resultatet från den webbenkät som genomfördes i maj 2020, det vill säga relativt tidigt under pandemin, visade att nästan hälften av de tillfrågade kände sig oroliga för att inte få tillgång till vård vid behov under covid-19-pandemin (figur 7).

Figur 7. Andel som svarat att de känner sig lite, mycket eller inte alls oroliga för att inte få vård vid behov (16–84 år). Källa: Hälsorapport, maj 2020.



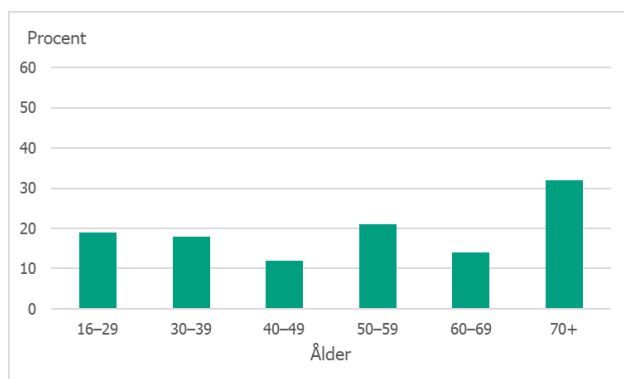
Det var främst personer i åldern 70–84 år som var oroliga över tillgången till vård. Av dessa angav 60 procent att de kände sig lite eller mycket oroliga. De personer, 70–84 år, som var oroliga för att inte få tillgång till vård, angav egen ålder eller belastning inom sjukvården som orsaker till oro. Det framgår inte av svaren om oron gällde vård för covid-19, vård för andra sjukdomar, eller både och.

De som svarade att de inte var oroliga uppgav framför allt att de hade stor tilltro till vården och att det fanns plats på sjukhusen i regionerna där de bor. Några uppgav

att de inte känner sig oroliga på grund av sin ålder eftersom den snarare borde innebära att de prioriteras inom vården.

Totalt 20 procent av de tillfrågade svarade att de hade undvikit att söka vård under covid-19-pandemin, trots behov (figur 8). Bland personer 70–84 år var andelen 32 procent.

Figur 8. Andel i olika åldersgrupper som svarat att de undvikit att söka vård på grund av covid-19-pandemin. Källa: Hälsorapport, maj 2020.



De flesta av de äldre, både män och kvinnor, som undvikit att söka vård under pandemin uppgav att det framför allt gällde rutinbesök såsom hälsokontroller, sjukgymnastik, fotvård och tandvård. I de flesta fall hade de själva avstått från att söka vård. Det var alltså inte i första hand hälso- och sjukvården som hade avbokat patientbesök.

Analyserna visade inga statistiskt säkerställda skillnader utifrån kön och utbildningsnivå vare sig när det gäller oro för att inte få vård vid behov eller att undvika att söka vård under pandemin.

Oro för att inte få vård under pandemin, november 2020

Resultatet från den upprepade webbenkät som genomfördes i november 2020, det vill säga sex månader efter den första undersökningen, visade att 48 procent av de tillfrågade kände sig oroliga för att inte få tillgång till vård vid behov under covid-19-pandemin. De flesta, 40 procent, kände lite oro, medan 8 procent svarade att de kände sig mycket oroliga för att inte få vård under pandemin.

Andelen personer i åldern 70–84 år som uppgav oro för att inte få tillgång till vård under pandemin var något lägre i november än i maj. Skillnaden var dock inte statistiskt signifikant. I november uppgav 65 procent att de kände sig lite (50 procent) eller mycket (15 procent) oroliga för att inte få tillgång till vård under pandemin.

I november svarade totalt 17 procent av de tillfrågade att de hade undvikit att söka vård under covid-19-pandemin, trots behov. Bland personer 70–84 år var andelen 21 procent i november mot 32 procent i maj.

Ungefär lika stor andel av de i åldern 70–84 år som besvarat webbenkäten Hälsorapport i maj respektive november 2020 angav alltså oro för att inte få vård vid behov under pandemin. Samtidigt hade 11 procent mindre undvikit att faktiskt söka vård.

Omvärldsbevakning

Av 96 identifierade träffar i den systematiska litteratursökningen bedömdes fem rapporter vara relevanta utifrån syftet med den här rapporten. Av dessa fem rapporter var tre internationella med fokus på hälso- och sjukvård, och två svenska varav en med fokus på hälso- och sjukvård och en med fokus på skolan. Inga vetenskapligt publicerade artiklar identifierades i litteratursökningen.

De internationella rapporterna (alla från WHO) visar att pandemin har påverkat den ordinarie hälso- och sjukvården i många länder (5-7). Mest omfattande påverkan rapporterade WHO:s medlemsländer på vaccinationsprogram, diagnos och behandling av icke-smittsamma sjukdomar, preventivmedelsrådgivning, vård av psykiatriska sjukdomar, förlossningsvård samt cancerdiagnostik och behandling. En hög andel av länderna rapporterade också påverkan på screeningprogram och förebyggande arbete på skolor och arbetsplatser till följd av pandemin.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sammanställt hur hälso- och sjukvården i Sverige påverkades under covid-19-pandemin (8). Rapporten visar att både planerade besök, behandlingar och delar av den oplanerade vården minskade från mars till och med maj 2020. Under den period som smittspridningen hade minskat (under början av hösten 2020) återhämtade sig vården till ett läge nära det normala.

Skolverket har undersökt hur huvudmännens möjlighet att tillgodose gymnasieelevers behov av särskilt stöd påverkades under covid-19-pandemin (9). Trettiofyra procent av de tillfrågade huvudmännen uppgav att möjligheten att tillgodose gymnasieelevers behov av särskilt stöd hade påverkats i ganska eller mycket hög utsträckning under våren 2020. I september 2020 var motsvarande andel fyra procent – huvudmännen upplevde alltså en positiv utveckling.

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

För att undersöka om det svenska barnvaccinationsprogrammet påverkats under covid-19-pandemin har Folkhälsomyndigheten sammanställt data från vaccinationsregistret samt uppgifter från landets 21 barnhälsovårdsenheter (10). Sammanställningen visar att vaccinationerna har fungerat väl, trots att man periodvis haft brist på personal och viss utrustning samt att besök avbokats i större utsträckning än normalt. Förklaringar till att vaccinationstäckningen kunnat upprätthållas tros vara att Sveriges barnhälsovårdsorganisation är väl etablerad och robust samt att vaccinförsörjningen fungerat.

Under sommaren 2020 samlade Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket in information från ett 30-tal måltidsverksamheter inom kommuner och regioner för att få en bild av hur några av landets offentliga måltidsverksamheter påverkats av covid-19-pandemin (11). Svaren har god spridning, utom vad gäller de norra delarna av landet. De flesta svar gäller hela kommuner och regioner, men det finns också svar från enskilda verksamheter. Alla som bidrog i studien gav exempel på verksamheter som hade påverkats under pandemin, i vissa fall uppgavs också försämringar i utbud och måltidssituationer. De verksamheter som bidrog till undersökningen rapporterade till exempel att grönsaksbufféer i skolor och förskolor har minskats eller tagits bort, att vissa huvudmän inte tillhandahållit måltider till gymnasieelever och att seniorrestauranger hade stängts.

Jämlikhet i hälsa

De förändringar som rapporterats om folkhälsorelevanta insatser på lokal och regional nivå kan i flera avseenden påverka jämlikheten i hälsa. Både generellt folkhälsoarbete och riktade insatser inom hälso- och sjukvård och kommunal verksamhet har ställts in eller ställts om, enligt svar från de aktörer som deltagit i den här kartläggningen. Eftersom många folkhälsorelevanta insatser syftar till att främja hälsa och utjämna skillnader i hälsa kan detta vara av stor betydelse för grupper som är socialt, ekonomiskt eller hälsomässigt utsatta.

Omställning – effekter på tillgänglighet?

I den här kartläggningen framkommer att många verksamheter gjort stora ansträngningar för att, trots pandemin, kunna tillhandahålla insatser för olika målgrupper. Det handlar om omställning från inne- till uteaktiviteter, från fysiska möten till digitala lösningar samt organisatoriska anpassningar, till exempel från drop-in-mottagning till tidsbokning. Dessa omställningar kan dock innebära en minskad tillgänglighet för vissa grupper. Om exempelvis öppna förskolan ställer om till uteverksamhet så måste besökarna kunna klä sig för längre utevistelse, vilket är en ekonomisk fråga. Även omställning till digitala lösningar kan bli problematiskt för vissa grupper, till exempel för de som saknar digitala verktyg, digital kompetens eller som inte har en lugn plats att vara på.

För vissa, till exempel personer med rätt till insatser från LSS, äldre personer och personer med psykiatrisk problematik eller beroendeproblematik är det också i många fall svårt att ersätta fysiska möten med digitala lösningar. De ideella organisationerna lyfter att deras målgrupper, både barn och vuxna, ofta har ett stort behov av fysiska träffar med andra människor och ibland ett behov av att komma bort från hemmet.

Vissa insatser uppgavs ha ökat under pandemin, exempelvis stödlinjer per telefon och chatt, och material har gjorts brett tillgängligt via sociala medier och webbsidor. En del ideella organisationer inom ANDT-området uppger att de digitala lösningarna har bidragit till att man har nått fler personer än de som tidigare kommit till fysiska stödverksamheter. Rapporterade insatser för att nå äldre

under pandemin kan ha gjort skillnad för de mest utsatta, liksom kompensatoriska insatser för barn i utsatta områden.

Vissa grupper har påverkats mest

Den här kartläggningen visar att nya behov har uppstått under pandemin, men också att behoven har ökat i socialt, ekonomiskt och hälsomässigt utsatta grupper, såsom barn som far illa i hemmet, våldsutsatta kvinnor, boende på HVB, LSS-boenden och SÄBO, personer med psykiatrisk eller social problematik, samt nyanlända. Denna bild bekräftas av bland annat länsstyrelsen (12, 13), Sveriges kristna råd (14) och barnrättsorganisationer (15-17).

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

Minskade folkhälsorelevanta insatser kan leda till potentiellt negativa effekter för alla åldersgrupper, men ur ett livsloppsperspektiv är inställda insatser för blivande och nyblivna föräldrar och små barn kanske det mest oroväckande (18). Till exempel har barnhälsovårdens hembesök till nyfödda minskat och föräldraskapsstödsprogram ställts in. Även insatser inom barn- och ungdomspsykiatri, habilitering och familjhälsa har minskats eller pausats, vilket kan innebära försämrade möjligheter att stödja föräldrar och barn med särskilda behov.

Diskussion

Baserat på svaren från de kommuner, regioner, länsstyrelser, nätverk och organisationer som medverkat i den här kartläggningen kan resultatet sammanfattas med att ett stort antal folkhälsorelevanta insatser till breda målgrupper från en mängd lokala och regionala aktörer ställdes in eller pausades. Många, men inte alla, inställda insatser ersattes med andra alternativ. Risk för och oro för smittspridning samt anpassning till smittskyddsrekommendationerna uppgavs vara den helt övervägande orsaken till att folkhälsorelevanta insatser hade minskat, ökat eller ställts om.

Både generellt folkhälsoarbete och riktade insatser inom hälso- och sjukvård och kommunal verksamhet har ställts in eller ställts om. Eftersom många folkhälsorelevanta insatser har en utjämnande effekt på hälsa kan detta vara av stor betydelse för grupper som är socialt, ekonomiskt eller hälsomässigt utsatta. Det är viktigt att man i varje kommun och region gör en egen analys av hur folkhälsorelevanta insatser påverkats och den effekt det kan ha haft för olika grupper, för att minska risken för ökad ojämlikhet i hälsa.

I något fall har kommuner svarat på frågorna om konsekvenser av covid-19-pandemin i flera av datainsamlingsmetoderna (SKR:s nätverk, folkhälsopiloterna i Västerbotten och Stockholm, Healthy Cities nätverk och Länsrapportens undersökning). Dessa svar har inkluderats om de speglar olika delar i kommunens verksamhet. Covid-19-pandemin och smittskyddsrekommendationerna förändrades under den tid som den här undersökningen pågick. Det betyder att resultaten kanske skulle se annorlunda ut våren 2021 än de gjorde hösten 2020. Datainsamlingarna från de olika nätverken, Länsrapportens undersökning och de tre intervjuerna gjordes vid olika tidpunkter (september 2020–februari 2021), vilket gör att svaren kan spegla olika faser i pandemin.

På grund av den arbetsbelastning och de förhållanden som rådde i många kommuner och regioner när datainsamlingen inleddes, kunde vi endast kontakta ett urval av kommuner och regioner. Vid ett senare skede i datainsamlingen visade det sig att Länsrapportens årliga undersökning kunde genomföras som planerat, trots pandemin, och då kompletteras med de tre frågorna som ställts till nätverken. Länsrapportens undersökning besvarades av alla länsstyrelser och cirka 90 procent av landets 290 kommuner. Materialet blev alltså slutligen omfattande och kommer från flera oberoende källor, vilket stärker de samlade resultaten.

Folkhälsoarbete är ett brett och komplext begrepp som kan uppfattas på olika sätt. I den här analysen gick vi ut med en bred fråga om folkhälsorelevanta insatser (folkhälsoarbete), utan indelningar i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete respektive generella eller riskgruppsinriktade insatser. Resultaten är redovisade utifrån respondenternas egen bedömning av vad som ingår i begreppet folkhälsorelevanta insatser. Svaren visar att det finns en bred uppfattning om vad som ingår i begreppet, allt från bröstcancerscreening och hälsosamtal inom hälso-

och sjukvården till biblioteksverksamhet och feriearbete för ungdomar inom den kommunala sektorn.

Frågorna som användes i den här kartläggningen (Har folkhälsoarbetet i din kommun/region minskat, ökat eller på annat sätt förändrats under covid-19-pandemin?) skulle även kunna användas i kommuner och regioner för fortsatt uppföljning av hur folkhälsorelevanta insatser har påverkats under och efter covid-19-pandemin. Analyser av svar på målgruppsnivå kan användas för att synliggöra hur förändrade folkhälsoinsatser kan påverka olika målgrupper.

De intervjuer vi gjorde indikerade att folkhälsofrågorna hade lyfts på agendan under covid-19-pandemin och att redan befintliga samverkansstrukturer underlättade arbetet när pandemin slog till. Dessa fynd kan vara värdefulla för den fortsatta planeringen av folkhälsoarbetet på lokal och regional nivå efter covid-19-pandemin.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021.
2. Biomedische Informatie (BMI). BMI-online. Search Blocks. Coronavirus 2019, PubMed COVID-19. Nijkerk: BMI, Koninklijke Nederlandse Vereniging voor Informatieprofessionals (KNVI); 2020. [citerad 15 april 2020]. Hämtad från: <https://blocks.bmi-online.nl/catalog/397>
3. FORUM Idéburna organisationer med social inriktning. I kris är civilsamhällets bidrag viktigare än någonsin. En rapport om coronapandemins konsekvenser för idéburna organisationer med social inriktning. Stockholm: FORUM Idéburna organisationer med social inriktning; 2020. [citerad 4 april 2021]. Hämtad från: https://www.socialforum.se/wp-content/uploads/2020/04/Rapport-om-coronavirusesets-konsekvenser-f%C3%B6r-civilsamh%C3%A4llet_Forum_200408.pdf.
4. Folkhälsomyndigheten. Oro för att inte få vård under covid-19-pandemin – särskilt bland äldre. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 4 april 2021]. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/4b2b9c2fe4784cb79bf30a6559d19b58/oro-inte-fa-varld-covid-19-pandemin-sarskilt-bland-aldre.pdf>.
5. World Health Organization (WHO). Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. Interim report 27 August 2020. Genève: WHO; 2020. [citerad 3 mars 2021]. Hämtad från: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334048/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. World Health Organization (WHO). The COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and service: results of a rapid assessment. Genève: WHO; 2020. [citerad 3 mars 2021]. Hämtad från: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1299882/retrieve>
7. World Health Organization (WHO). The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. Genève: WHO; 2020. [citerad 3 mars 2021]. Hämtad från: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/9789240012455-eng.pdf>.
8. Sveriges kommuner och regioner (SKR). Pandemin och hälso- och sjukvården. Läget och utvecklingen i hälso- och sjukvården med anledning av covid-19. Stockholm: SKR; 2020. [citerad 3 mars 2021]. Hämtad från: https://webbutik.skr.se/shop?funk=visa_artikel&artnr=7585-847-0.
9. Skolverket. Lägesbild av situationen i gymnasieskolan med anledning av covid-19-pandemin. Solna: Skolverket; 2020. [citerad 3 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/publikationsserier/ovrigt-material/2020/lagesbild-av-situationen-i-gymnasieskolan-med-anledning-av-pandemin>.
10. Folkhälsomyndigheten. Barnvaccinationsprogrammets hållbarhet under den tidiga covid-19-pandemin i Sverige – en tvärsnittundersökning av barnhälsovårdens arbete. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 3 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/b/barnvaccinationsprogrammets-hallbarhet-under-den-tidiga-covid-19-pandemin-i-sverige-/?pub=83750>.
11. Livsmedelsverket, Folkhälsomyndigheten. Covid-19-pandemin och offentliga måltidsverksamheter i vård, skola och omsorg. Uppsala: Livsmedelsverket; 2021. S 2021 nr 01. [citerad 3 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.livsmedelsverket.se/bestall-ladda-ner-material/sok-publikationer/artiklar/2021/s-2021-nr-01-covid-19-pandemin-och-offentliga-maltidsverksamheter-i-varld-skola-och-omsorg>.
12. Länsstyrelsen Hallands län. Rapportering avseende uppdrag "Lägesbilder och åtgärder i kommunerna för att förebygga social problematik och utsatthet med anledning av covid-19". Rapport 2020-07-03. Halmstad: Länsstyrelsen Hallands län: 2020.
13. Länsstyrelsen Hallands län. Rapportering 2 avseende uppdrag "Lägesbilder och åtgärder i kommunerna för att förebygga social problematik och utsatthet med anledning av covid-19". Rapport 2020-10-28. Halmstad: Länsstyrelsen Hallands län: 2020.

14. Sveriges kristna råd. Utsatthet i pandemitid– kyrkornas bild 2020. Bromma: Sveriges kristna råd; 2020. [citerad 26 februari 2021]. Hämtad från: <https://www.skr.org/kyrkorna-identifierar-attarskilt-utsatta-grupper-under-coronapandemin-i-ny-rapport/>.
15. Bris. Pandemin är en barnrättskris. Debattartikel 28 juni 2020. Johanneshov: Bris; 2020 [citerad 26 februari 2021]. Hämtad från: <https://www.bris.se/om-bris/press-och-opinion/debattartiklar/pandemin-ar-en-barnrattskris/>.
16. Bris. Första året med pandemin. Om barns mående och utsatthet. Årsrapport 2021:1. Johanneshov: BRIS; 2021. [citerad 4 april 2021]. Hämtad från: https://www.bris.se/globalassets/pdf/rapporter/bris_ar_2020_webb_low.pdf.
17. Rädda Barnen. 1 år med pandemi – konsekvenser för barn och framtida risker. En sammanställning och analys av vad Rädda Barnen uppmärksammat i vårt arbete med stöd till barn och unga med anledning av Covid-19-pandemin. Stockholm: Rädda barnen; 2021. [citerad 4 april 2021]. Hämtad från: <https://press.raddabarnen.se/documents/1-aar-med-pandemi-analys-dot-pdf-408399>.
18. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. Lancet. 2017;389(10064):91-102. DOI:10.1016/s0140-6736(16)31390-3.

Bilaga 1. Konsekvenser av covid-19-pandemin på folkhälsoarbetet

Vid Folkhälsomyndigheten bedriver vi projektet ”Konsekvenser av covid-19-pandemin på folkhälsoarbetet”. Syftet är att belysa om folkhälsorelevanta insatser har behövt nedprioriteras eller förändras under den tid som pandemin hittills har pågått. I just detta projekt undersöker vi alltså inte konsekvenser på *folkhälsan*.

Med **folkhälsorelevanta insatser** menar vi målinriktade och organiserade insatser för att **främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador (folkhälsoarbete)**. Vi är intresserade av insatser som bedrivs på lokal eller regional nivå, till exempel inom vård och omsorg, skola och förskola, socialtjänst, ideella organisationer m.fl.

För att få svar på hur covid-19-pandemin har påverkat folkhälsoarbetet på lokal och regional nivå vänder vi oss till er och hoppas att ni vill hjälpa oss genom att svara på nedanstående tre frågor.

Här kommer tre frågor som handlar om ifall *folkhälsoarbetet* i din kommun/region har *minskat*, *ökat* eller på annat sätt *förändrats* under covid-19-pandemin.

1. Minskning av folkhälsorelevanta insatser

Verksamheter kan ha dragit ner på eller helt stoppat vissa insatser. Målgrupper kan ha valt bort eller inte haft möjlighet att ta del av olika insatser till följd av pandemin.

Fråga 1

Finns det några folkhälsorelevanta insatser i din kommun/region som har minskat till följd av covid-19-pandemin?

Ja

Nej

Kan inte bedöma

Vet inte

Om ja, uppge några exempel på insatser där minskning har skett p.g.a. pandemin. Beskriv också gärna kort på vilket sätt denna minskning har skett.

Insats	Minskning och orsak till minskning
<i>Ex. Drop-in ungdomsmottagningen</i>	<i>Stängt p.g.a. att antalet besökare inte kan kontrolleras på en drop-in-mottagning. Rekommendationerna till följd av covid-19 kan alltså inte följas.</i>

Övriga kommentarer:

2. Ökning av folkhälsorelevanta insatser

Insatser kan ha tillkommit, utökats eller besökts i ökad utsträckning till följd av pandemin.

Fråga 2

Finns det några folkhälsorelevanta insatser i din kommun/region som har ökat till följd av covid-19-pandemin?

Ja

Nej

Kan inte bedöma

Vet inte

Om ja, uppge några exempel på insatser som tillkommit eller utökats p.g.a. pandemin. Beskriv också gärna kort på vilket sätt denna ökning har skett.

Insats	Ökning och orsak till ökning
<i>Ex. Stödlinje psykisk hälsa i samarbete med idéburen sektor</i>	<i>Utökade öppettider och högre bemanning på telefonlinjen eftersom de fysiska träffarna har ställts in, dels i linje med de allmänna råden för att bromsa smittspridning, dels p.g.a. besökarnas oro för smitta.</i>

Övriga kommentarer:

3. Förändrat genomförande av folkhälsorelevanta insatser

Det praktiska genomförandet av folkhälsorelevanta insatser kan ha förändrats till följd av pandemin.

Fråga 3

Finns det några folkhälsorelevanta insatser i din kommun/region som har förändrats till följd av covid-19-pandemin?

Ja

Nej

Kan inte bedöma

Vet inte

Om ja, uppge några exempel på insatser som förändrats p.g.a. pandemin. Beskriv också gärna kort på vilket sätt denna förändring har skett.

Insats	Förändring och orsak till förändring
<i>Ex. Föräldraskapsstöd i grupp på familjecentralen</i>	<i>Föräldraskapsstödet genomförs fortfarande i grupp, men digitalt eftersom fysiska möten bedöms öka risken för trängsel och smittspridning</i>

Övriga kommentarer:

Ange gärna en kontaktperson som vi kan höra av oss till om vi har några ytterligare frågor.

Namn:

Region eller kommun:

E-post:

När du har besvarat frågorna, kopiera dokumentet och mejla det till:
karin.guldbrandsson@folkhalsomyndigheten.se, helst senast den 6 november.

Stort tack!

Karin Guldbrandsson

Folkhälsomyndigheten

Den här rapporten handlar om covid-19-pandemins konsekvenser för det folkhälsoarbete som bedrivs på lokal och regional nivå. Det handlar exempelvis om insatser inom vård och omsorg, skola och förskola, socialtjänst och ideella organisationer.

Baserat på svar från kommuner, regioner, nätverk och organisationer kan resultatet kort sammanfattas med att ett stort antal insatser till breda målgrupper från en mängd lokala och regionala aktörer ställdes in under covid-19-pandemin. Så småningom ersattes många, men inte alla, inställda insatser med andra alternativ, t.ex. digitala lösningar, utomhusaktiviteter och organisatoriska anpassningar. I intervjuer framkom dessutom att pandemin medfört att folkhälsofrågorna lyfts på agendan och att redan befintliga samverkansstrukturer var en framgångsfaktor för att hantera konsekvenser av covid-19-pandemin.

Denna kartläggning och analys av covid-19-pandemins konsekvenser för folkhälsoarbetet kan vara ett stöd för den lokala och regionala nivån för att återuppta de folkhälsorelevanta insatserna efter pandemin, och för att bedöma om vissa insatser eller grupper behöver prioriteras extra. Detta har i sin ur betydelse för folkhälsan och därmed för att uppnå de folkhälsopolitiska målen.

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** Forskarens väg 3. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se