



Folkhälsomyndigheten

Metodbilaga

Unga och covid-19-pandemin



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, 2022.

Artikelnummer: 22003

Innehåll

Metodbilaga	1
Innehåll	3
Inledning	5
Hälsa och levnadsvanor bland unga under pandemin	6
Datakällor	6
Svarsfrekvens och bortfall	6
Data från SCB	7
Definitioner	7
Pandemiperioden	7
Utfall	7
Redovisningsgrupper	10
Deskriptiv statistik	10
Statistiska analyser	10
Avgränsningar	11
Ungas upplevelser och erfarenheter av pandemin	12
Upplevelser av covid-19-pandemins konsekvenser bland unga som varken arbetar eller studerar	12
Rekrytering och deltagare	12
Intervjuer	13
Analys	13
Etik	14
Upplevelser av pandemins konsekvenser bland unga i norra Botkyrka	14
Material och deltagare	14
Analys	15
Etik	15
Ungas levnadsvanor och hälsa under pandemin – sammanställning av den internationella forskningen	16
Syfte och frågeställningar	16
Urvalskriterier (inklusion)	16
Litteratursökningar	16

Resultat från litteratursökningarna	17
Relevansbedömning.....	17
Bedömning av risk för bias	17
Extrahering och sammanställning av data	18
Referenser	24

Inledning

I den här bilagan finns metodbeskrivningar för rapportens tre delar:

- Hälsa och levnadsvanor bland unga under pandemin
- Ungas upplevelser och erfarenheter av pandemin
- Ungas levnadsvanor och hälsa under pandemin – sammanställning av den internationella forskningen.

Hälsa och levnadsvanor bland unga under pandemin

Syftet med den här delen var att undersöka om ungas självskattade hälsa och levnadsvanor har påverkats under pandemin. Samtliga indikatorer som beskrivs i rapporten utgår från Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät, *Hälsa på lika villkor* (HLV). Indikatorerna redovisas för gruppen unga 16–29 år och i den mån det är möjligt för åldersgruppen 16–19 år.

Datakällor

Data om unga och unga vuxna kommer från HLV som är en urvalsundersökning om befolkningens hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Till undersökningen kopplas exempelvis sociodemografisk information från register vid Statistiska centralbyrån (SCB).

HLV skickas ut till ett slumpmässigt urval av befolkningen i åldern 16–84 år. Enkätundersökningen utfördes varje år 2004–2016 och därefter vartannat år, med en extramätning 2021 på grund av covid-19-pandemin. Urvalsramen i undersökningen skapas med hjälp av Registret över totalbefolkningen hos SCB. Urvalet är obundet och slumpmässigt, vilket innebär att alla objekt i urvalsramen har samma sannolikhet att komma med. I denna rapport ingår personer i åldersgruppen 16–29 år och data från perioden 2015–2021.

Resultat från urvalsundersökningar är skattningar för befolkningen, vilket innebär en viss osäkerhet på grund av bland annat bortfall.

Svarsfrekvens och bortfall

Svarsfrekvensen i HLV har minskat under den undersökta perioden, från 51 procent 2015 till 44 procent 2021 (tabell 1). En bortfallsanalys visar att främst variablerna ålder, kön, utbildning, inkomst, födelseland, civilstånd och invandringsår samvarierar med benägenheten att svara (1). Bland killar i åldern 16–29 år var svarsfrekvensen 24 procent 2021, och bland tjejer var den 33 procent.

Bortfallet orsakar en skevhet som hanteras med hjälp av kalibrering, men det finns en risk för att skevheten inte reduceras i tillräcklig utsträckning för vissa grupper. Exempelvis visade en bortfallsanalys av 2018 års nationella urval att bortfallsskevheter ökade i åldersgruppen 16–29 år. Anledningen kan vara att gruppen är för homogen i relation till övrig hjälpinformation inom gruppen (1). Detta betyder sannolikt att liknande skevheter finns i dessa resultat, särskilt för åldersgruppen 16–19 år. Denna bortfallsskevhet kan göra det svårare att generalisera resultaten till hela målpopulationen.

Vid analysen har oviktade och viktade data jämförts, och skillnaderna har i de flesta fall varit små.

Tabell 1. Urvalsstorlek och andel svar för HLV:s nationella urval, 2015–2021.

År	Urvalsstorlek nationellt urval	Svarsfrekvens, procent
2015	20 000	51,2
2016	20 000	46,9
2018	40 000	41,7
2020	40 000	41,9
2021	40 000	44,5

Data från SCB

SCB:s register över totalbefolkningen är den huvudsakliga källan för informationen som användes vid justering av analyser och för de redovisningsgrupper som användes.

Definitioner

Pandemiperioden

Pandemiåret definieras i denna undersökning som 2021 eftersom avsikten var att undersöka hälsa och levnadsvanor när pandemin hade pågått under en längre period. År 2020 skickades HLV ut under februari och drygt 80 procent av svaren hade kommit in innan pandemin startade. I en tidigare analys, i början av pandemin, jämförde vi hälsoutfall för de som svarade före pandemin (3 februari–16 mars 2020) och de som svarade under pandemin (23 mars–5 maj 2020). Dessa analyser visade i de flesta fall inga eller små effekter.

Utfall

Utfallen som redovisas speglar utvalda aspekter av folkhälsan som kan ha påverkats under covid-19-pandemin. De indikatorer för hälsa, psykisk hälsa och levnadsvanor som använts i analyser definieras i tabell 2 nedan.

Tabell 2. Beskrivning av de indikatorer som studerats och period med tillgängliga data.

Indikator	Definition	Tidsserie
Självskattad hälsa	Indikatorn bygger på frågan "Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?". Andelen som svarat "Bra" eller "Mycket bra" redovisas som andelen med god hälsa.	2015–2021
Psykiskt välbefinnande	Indikatorn bygger på mätinstrumentet Short Warwick Edinburgh Mental Well-Being (SWEMWBS) som består av sex positiva påståenden om hur man upplevt sin situation under de senaste två veckorna. Svartalternativen "Alltid", "Ofta", "Ibland", "Sällan" och "Aldrig" ger poäng i fallande skala från 5 till 1. Svaren summeras till en råpoäng, som konverteras till metriska poäng. Skalan gäller 7–35 poäng där höga poäng indikerar gott psykiskt välbefinnande. Medelpoäng för populationen används.	2018–2021
Ängslan, oro eller ångest	Indikatorn bygger på frågan: "Har du besvär av ängslan, oro eller ångest?" med svartalternativen "Nej", "Ja, lätta besvär" och "Ja, svåra besvär". Andelen som svarat "Ja, lätta besvär" eller "Ja, svåra besvär" redovisas tillsammans som andelen med besvär av ängslan, oro eller ångest.	2015–2021
Sömnbesvär	Indikatorn bygger på frågan: "Har du besvär med sömnsvårigheter?" med svartalternativen: "Nej", "Ja, lätta besvär" och "Ja, svåra besvär". Andelen som svarat "Ja, lätta besvär" eller "Ja, svåra besvär" redovisas tillsammans som andelen med sömnbesvär.	2015–2021
Psykisk påfrestning	Indikatorn baseras på instrumentet Kessler 6 som består av en fråga med sex delfrågor: "Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig:" med alternativen "orolig?", "utan hopp?", "rastlös?", "så pass nedstämd att inget kunnat muntra upp dig?", "som att allt varit ansträngande?" och "värdelös?". För varje delfråga finns fem svartalternativ som poängsätts från 0 ("Ingen del av tiden") till 4 ("Hela tiden"). Poängsumman 13–24 enligt detta verktyg innebär allvarlig psykisk påfrestning och indikerar att kriterierna för psykiatrisk diagnos skulle kunna vara uppfyllda. Andelen med allvarlig psykisk påfrestning redovisas.	2020, 2021
Ensamhet	Indikatorn bygger på frågan: "I vilken utsträckning har du under coronapandemin besvärats av ensamhet och isolering?" med svartalternativen: "Inte alls", "I viss mån", "Ganska mycket" och "Väldigt mycket". Ganska och väldigt mycket redovisas tillsammans.	2021

Indikator	Definition	Tidsserie
Fysisk aktivitet	Indikatorn bygger på de två frågorna "Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?" och "Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsaktiviteter, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången)". Frågorna har 6 respektive 7 svarsalternativ med stigande minutintervall efter det första alternativet som är 0 minuter. Mittenvärdet i respektive valt intervall i de två frågorna vägs samman till så kallade aktivitetsminuter per vecka. Tiden ägnad åt motion och träning (första frågan) ges dubbelt så stor vikt som tiden i måttlig fysisk aktivitet (andra frågan). Andelen svarande med 150 eller fler aktivitetsminuter per vecka redovisas för vuxna, och andelen svarande med 420 eller fler aktivitetsminuter per vecka redovisas för unga 16–17 år.	2016–2021
Stillasittande	Indikatorn bygger på frågan: "Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?" med svarsalternativen "Mer än 15 timmar", "13–15 timmar", "10–12 timmar", "7–9 timmar", "4–6 timmar", "1–3 timmar" och "Aldrig". Andelen som svarat 7 timmar eller mer redovisas.	2016–2021
Grönsaks- och rotfruktsintag	Indikatorn bygger på frågan: "Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter? Gäller alla typer av grönsaker, baljväxter och rotfrukter (utom potatis). Gäller färska, frysta, konserverade, stuvade, grönsaksjuicer, grönsakssoppor m.m." . Sju svarsalternativ ges; "3 gånger per dag eller oftare", "2 gånger per dag", "1 gång per dag", "5–6 gånger per vecka", "3–4 gånger per vecka", "1–2 gånger per vecka" och "Mindre än 1 gång per vecka eller aldrig". Andelen som svarat 2 gånger per dag eller oftare redovisas.	2015–2021
Riskkonsumtion av alkohol	Indikatorn bygger på frågorna i AUDIT-C: "Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?", "Hur många glas dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?" och "Hur ofta dricker du sex glas eller fler vid samma tillfälle?". Summan beräknas utifrån de tre frågorna och kan bli 0–12 poäng. Andelen män med en summa på 6–12 poäng redovisas som riskkonsumenter av alkohol. Motsvarande för kvinnor är 5–12 poäng.	2015–2021
Tobaksrökning	Indikatorn bygger på frågan: "Röker du?" med svarsalternativen "Ja, dagligen", "Ja, ibland" och "Nej". Andelen som svarat "Ja, dagligen" och "Ja, ibland" redovisas tillsammans.	2016–2021
Snusanvändning	Indikatorn bygger på frågan: "Snusar du?" med svarsalternativen "Ja, dagligen", "Ja, ibland" och "Nej". Andelen som svarat "Ja, dagligen" och "Ja, ibland" redovisas tillsammans.	2016–2021
Övervikt och fetma	Indikatorn bygger på frågorna: "Hur lång är du? Svara i centimeter" och "Hur mycket väger du? Svara i hela kilon". Dessa ligger till grund för beräkning av BMI för vuxna och z-score för 16–19-åringar. För att definiera förekomsten av övervikt och fetma, som redovisas tillsammans, har vi använt WHO:s klassificering för vuxna för deltagare som är 20–29 år och WHO:s tillväxtkurva för barn 5–19 år för deltagare som är 16–19 år.	2015–2021

Redovisningsgrupper

Genom att studera olika redovisningsgrupper får man mer kunskap om utvecklingen inom varje utfall. I detta fall redovisas resultat för hela gruppen 16–29 år och för åldersgruppen 16–19 år. Vi har även delat in i grupper baserat på kön för att redovisa eventuella skillnader mellan killar och tjejer i hälsoutfall under perioden.

Gruppen unga omfattar inte tillräckligt många individer för ytterligare redovisningsgrupper, exempelvis utifrån födelseland eller socioekonomisk status.

Deskriptiv statistik

Deskriptiv statistik presenteras i form av andelar i procent (prevalens) och ger en bild av förekomsten av ett visst utfall i gruppen 16–29 år, totalt och uppdelat efter kön. Skillnader mellan tjejer och killar beskrivs även för åldersgruppen 16–19 år, dock utan prevalenser och bara då antalet överstiger 100 personer. Vi har använt kalibreringsvikter för att kompensera för bortfallet i undersökningen som helhet, det är dock osäkert hur dessa vikter kompenserar för skevhet i gruppen 16–29 år och 16–19 år (1).

Statistiska analyser

De statistiska analyserna syftar till att besvara följande frågor:

- Hur ser utvecklingen under 2021 ut, för unga 16–29 år och unga 16–19 år, jämfört med trenden under perioden 2015–2021 alternativt den uppföljningsperiod för vilken data har funnits tillgängliga?
- Sett till hela perioden, finns det skillnad mellan killar och tjejer, för unga 16–29 år och unga 16–19 år?

När vi analyserade hälsoutfall ingick ålder och kön i de statistiska modellerna för att ta hänsyn till förväxlingsfaktorer (eng. confounding). Kön användes även som redovisningsvariabel, med hänsyn tagen till ålder. Vid statistiska analyser ingick ålder som en kontinuerlig variabel.

Frågorna har besvarats genom att anpassa regressionsmodeller med uppföljningsperioden i årtal som en kontinuerlig exponeringsvariabel samt en binär indikator specifikt för pandemiåret 2021. Baserat på denna modell uppskattas den totala minskningen eller ökningen i prevalensen över undersökningsperioden med en separat justeringsterm för förändringen under pandemiåret. Förändring mättes som signifikant relativ ökning eller minskning under undersökningsperioden 2015–2021. En signifikant relativ ökning eller minskning under 2021 utgjorde underlag för bedömningen av om pandemiåret innebar några skillnader mot den tidigare trenden. Oddsquot har beräknats som mått på om 2021 var förknippat med en högre eller lägre risk för det aktuella hälsoutfallet jämfört med perioden före. Oddsquot har även beräknats för att avgöra om en redovisningsgrupp har en högre eller lägre risk för hälsoutfallet jämfört med referensgruppen. Frågorna om

kontinuerliga utfall har besvarats med linjära regressionsmodeller med samma struktur som ovan, där effektskattningarna summerades med hjälp av ingående regressionskoefficienter. I modellerna har kalibreringsvikt ingått, se tekniska rapporter (1).

När ett test för positiv och negativ trend inte är statistiskt signifikant ($p = 0,05$) benämns detta som att nivån under den undersökta perioden är oförändrad. Observationer i data med partiellt bortfall i den beroende variabeln, eller någon av de oberoende variablerna, uteslöts från analyserna.

P-värden och 95 procents konfidensintervall för varje estimat har utgjort underlag för bedömningen av om eventuella nulägesskillnader och trender var signifikanta.

Databearbetning och analysberäkningar har utförts i statistikprogramvaran R (version 4.1.2).

Avgränsningar

Utfall beskrivs endast då antalet överstiger 100 personer, på grund av att mindre grupper antagits för små för att ingå i analysen. Begränsningen är pragmatisk eftersom att powerberäkningar inte gjorts på förhand.

Den analyserade perioden skiljer sig åt mellan indikatorer på grund av att uppföljningstiden varierar. En längre tidsperiod ökar precisionen i slutsatser om den tidsmässiga linjära trenden. Den kortare uppföljningstiden möjliggör jämförelse på årsbasis.

För att belysa jämlikhet i hälsa bör utvecklingen i olika grupper av befolkningen jämföras. Materialet har inte bedömts hålla för den typen av analys i allt för detaljerade subgrupperingar, så vi har begränsat oss till skillnader mellan kön under den analyserade perioden.

Ungas upplevelser och erfarenheter av pandemin

Upplevelser av covid-19-pandemins konsekvenser bland unga som varken arbetar eller studerar

I kapitlet om covid-19-pandemins konsekvenser för unga som varken arbetar eller studerar presenteras resultat från en intervjustudie som är genomförd av Umeå universitet. Syftet med studien var att öka kunskapen om hur pandemin har påverkat dessa ungas liv och hälsa. Studien bygger på telefon-, video- eller chattintervjuer med 15 ungdomar och unga vuxna (16–29 år) som upplevt svårigheter i sin etablering på arbetsmarknaden och i skolan före och under pandemin.

Rekrytering och deltagare

Deltagarna rekryterades primärt via annonser i sociala medier (Facebook och Instagram). Vidare spreds information om studien i olika nätverk, organisationer och verksamheter som erbjuder insatser till unga som varken arbetar eller studerar.

Totalt medverkade femton ungdomar och unga vuxna i studien. Tabell 3 visar variationen av erfarenheter och bakgrunder bland deltagarna, främst när det gäller ålder, kön och könsidentitet, geografisk hemvist och kommuntyp men även till viss del födelseland. Majoriteten av de äldre deltagarna (21–29 år) hade flyttat hemifrån och bodde själva eller med en partner. Av de yngre deltagarna (16–20 år) bodde tre med en förälder eller sin familj medan tre hade flyttat hemifrån. Fem av sex 16–20-åringar hade hoppat av gymnasiet medan åtta av nio 21–29-åringar hade en gymnasieexamen.

Tabell 3. Demografisk beskrivning av deltagarna.

Demografi	Kategori	Antal
Ålder	16–20 år	6
Ålder	21–25 år	3
Ålder	26–29 år	6
Kön/könsidentitet	Tjej	9
Kön/könsidentitet	Kille	5
Kön/könsidentitet	Ickebinär	1
Geografisk hemvist	Norrland	6
Geografisk hemvist	Svealand	5
Geografisk hemvist	Götaland	4
Kommuntyp	Storstad	5
Kommuntyp	Större stad	5
Kommuntyp	Mindre stad/landsbygd	5
Födelseland	Nordiskt	13
Födelseland	Utomnordiskt	2

Intervjuer

Information om erfarenheter och upplevelser av pandemin samlades in genom individuella intervjuer där deltagarna fick möjlighet att välja mellan en muntlig intervju via telefon eller videokonferens (5 respektive 1 person) eller en skriftlig intervju via chatt (9 personer). Valmöjligheten berodde inte enbart på pandemin och smittskyddsåtgärderna, utan det var även ett sätt att underlätta för individer som upplever sociala (fysiska) situationer som ångestfyllda eller som känner sig mer bekväma med skriftlig kommunikation online.

Samtalen utgick från en semistrukturerad intervjuguide och deltagarna fick öppna frågor om livssituation, hälsa och behov av och tillgång till stöd samt om hur dessa aspekter påverkats av, eller förändrats under, pandemin. Intervjuerna tog 40–120 minuter, och chattintervjuerna tog i regel lägre tid att genomföra än telefonintervjuerna.

Analys

Deltagarnas svar analyserades induktivt med hjälp av en tematisk analysmetod (2). Den induktiva metoden är datadriven och syftar till att identifiera, analysera och presentera återkommande teman i deltagarnas berättelser. Den induktiva tematiska analysen kan ha två olika ansatser, antingen med fokus på utvecklingen av beskrivande teman, som ligger nära deltagarnas berättelser, eller med fokus på utvecklingen av tolkande teman, som bygger på deltagarnas direkta narrativ men utgår från forskarens teoretiska och empiriska förståelse (2). I denna studie antogs den senare ansatsen. Analysen genomfördes i sex steg, med utgångspunkt i forskarens förståelse inom det ungdomssociologiska fältet:

1. Bekanta sig med materialet i sin helhet med fokus på återkommande mönster.
2. Generera initiala koder utifrån studiens syfte.
3. Identifiera preliminära teman genom att gruppera koder med liknande innebörd och tolka innehållet utifrån begreppet agens (3, 4).
4. Revidera teman.
5. Definiera och namnge teman.
6. Skriva rapporten och välja ut citat.

Etik

Studien är godkänd av Etikprövningsmyndigheten (Dnr 202104355). Materialet har samlats in och behandlats i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR) och rådande forskningsetiska riktlinjer (5). De namn som presenteras i samband med citat är pseudonymer.

Upplevelser av pandemins konsekvenser bland unga i norra Botkyrka

I kapitlet om pandemins konsekvenser för unga i norra Botkyrka presenteras resultat från en studie som är genomförd av Mångkulturellt centrum. Syftet med studien var att öka kunskapen om hur dessa ungdomar upplever att covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna har påverkat deras livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Studien bygger på intervjuer med 22 unga i åldern 16–26 år från intervjusamlingen Coronatidsarkivet – livet i norra Botkyrka i pandemins tid (6).

Material och deltagare

Coronatidsarkivet består av ett omfattande intervjumaterial om upplevelser och erfarenheter bland invånare i norra Botkyrka (6). Totalt ingår 200 intervjuer, som Mångkulturellt centrum samlade in vid två tillfällen, först i juni/juli 2020 och sedan i februari 2021. Intervjuerna var minimalt strukturerade för att uppmuntra intervjupersonerna att själva berätta om sina erfarenheter av covid-19-pandemin och hur den, liksom smittskyddsåtgärderna, påverkat deras liv. I studien analyserades 39 intervjuer med 22 intervjupersoner (vissa intervjuades vid båda tillfällena) i åldern 16–26 år.

Samtliga intervjuade unga levde i hushåll där inkomsterna täckte grundläggande behov såsom bostad och mat. Många av de unga och deras föräldrar hade lågavlönade arbeten och otrygga anställningar. Alla intervjupersoner hade familjekopplingar till länder utanför Sverige och någon form av migrationsbakgrund. De nio ungdomar som vid intervjutillfället var 16–19 år bodde hemma med en eller två föräldrar, och i de flesta fall syskon. I denna åldersgrupp gick alla utom en i grundskolan eller på gymnasiet. Av de tretton ungdomar som vid intervjutillfället var 20–26 år bodde vissa i egna hushåll och

andra med föräldrar och yngre syskon. Alla i denna åldersgrupp hade någon form av sysselsättning, antingen studier, arbete eller en kombination av bägge.

Analys

Botkyrkaungdomarnas berättelser analyserades med hjälp av diskursanalytisk metod. Det innebär att intervjuerna studerades som instanser i diskursiva maktrelationer som inte enbart skildrar individuella upplevelser och erfarenheter utan som också utgör berättelser om kollektivt upplevda samhällliga situationer vilka kan bidra till fördjupad kunskap om sociala problem (7, 8). En central utgångspunkt för analysen har varit att människors upplevelser och erfarenheter inte kan frikopplas från den sociala och historiska kontext som de lever i, eller från de sociala normer som präglar dessa livsmiljöer

Alla intervjuer lästes och sammanfattades först utifrån frågor om intervjupersonernas socioekonomiska och psykosociala villkor, deras uppfattningar om pandemin och deras berättelser om hur pandemin har påverkat livet. Utifrån dessa sammanfattningar analyserades intervjuerna med inspiration från en diskursanalytisk metod som utvecklats i studier av vardagsrasism (7). Forskarna genomförde analysen i fyra steg:

1. Forskarna identifierade och kategoriserade intervjupersonernas socioekonomiska och psykosociala villkor utifrån deras berättelser.
2. Forskarna identifierade och kategoriserade återkommande uppfattningar om pandemin och generella berättelser om hur pandemin påverkat ungdomarna.
3. Berättelser som avvek från de generella identifierades och kategoriserades.
4. Forskarna sammanställde och kategoriserade berättelser om hur pandemin påverkat deras livsvillkor, levnadsvanor och hälsa.

Kategoriseringarna genomfördes av flera olika forskare och när det framkom olikheter diskuterades dessa och en gemensam kategorisering arbetades fram.

Etik

Mångkulturellt centrum genomförde studien i enlighet med rådande forskningsetiska riktlinjer (5). Analysen involverar varken hantering av opublicerade data eller direkta personuppgifter. Däremot kräver den ett medvetet arbete för att undvika att reproducera stigmatiserande och stereotypa representationer. Med anledning av detta har Mångkulturellt centrum, under processens gång, bjudit in utomstående forskare för att reflektera över och diskutera användning av kategorier och analyser ur etisk synvinkel. De citat som presenteras innehåller inga uppgifter som indirekt kan leda till att studiedeltagare går att identifiera.

Ungas levnadsvanor och hälsa under pandemin – sammanställning av den internationella forskningen

I arbetet med att identifiera litteraturoversikter har vi utgått från Folkhälsomyndighetens Handledning för litteraturoversikter (9). Arbetsgruppen bestod av tre utredare och en informationsspecialist från Folkhälsomyndigheten.

Syfte och frågeställningar

Arbetet syftade till att identifiera kartläggande och systematiska översikter som undersöker hur covid-19-pandemin har påverkat livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland unga i åldrarna 15–29 år.

Den specifika frågeställningen lyder:

- Vilken sammanställd forskning finns om covid-19-pandemins påverkan på livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland unga i åldrarna 15–29 år?

Urvalskriterier (inklusion)

Följande urvalskriterier användes:

- Population: Unga i åldrarna 15–29 år
- Exponering: Exponerade för covid-19-pandemin inklusive samhällets smittskyddsåtgärder
- Jämförelse: Inga begränsningar, inklusive studier utan jämförelsegrupp
- Utfall: Psykisk hälsa i alla dess dimensioner, dvs. psykiskt välbefinnande, självrapporterade psykiska besvär och psykiatriska tillstånd, suicidtankar och suicidförsök, ensamhet, sömnbesvär, levnadsvanor i form av ANDTS (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar), fysisk aktivitet, matvanor, skärmtid och sexuell hälsa
- Publikationstyp: referentgranskade kartläggande och systematiska översikter

Bredare åldersintervall accepterades så länge översikterna inkluderade studier som inrymde åldersgruppen 15–29 år.

I de fall vi identifierar flera relevanta översikter som undersöker samma frågeställningar används den översikt som är mest aktuell och har lägst risk för bias.

Litteratursökningar

En informationsspecialist genomförde litteratursökningen, med stöd från sakkunniga utredare, i sex databaser: Cochrane, Coronavirus Research Database,

Google Scholar, PsycINFO, PubMed och Web of Science. Söksträngarna validerades med identifierade nyckelartiklar. Sökperioden var 1 januari 2020–19 november 2021. En uppdaterad sökning gjordes den 21 december 2021. Sökstrategin och sökresultaten finns i tabellerna 4–9 och figur 1 visar ett flödesschema över identifierade, relevansbedömda och inkluderade publikationer.

Resultat från litteratursökningarna

Litteratursökningarna resulterade i 747 referenser, och efter relevansgranskningen av titel och abstrakt lästes 12 översikter i fulltext. I den systematiska omvärldsbevakningen fångades ytterligare 21 översikter. Totalt läste vi 33 översikter i fulltext, varav 3 uppfyllde våra urvalskriterier. Endast översikter med låg eller måttlig risk för bias ligger till grund för resultatsammanställningen. I de fall vi identifierade flera relevanta översikter som undersökte samma frågeställning användes den översikt som är mest aktuell och har lägst risk för bias.

Relevansbedömning

Referensernas relevansbedömdes i flera steg enligt våra urvalskriterier, med hjälp av gallringsverktyget Rayyan (10). Två utredare granskade först, oberoende av varandra, 10 procent av referenserna utifrån titel och abstrakt för att säkerställa en samstämmig bedömning. De delade sedan upp resterande referenser mellan sig och granskade dem enskilt. Alla referenser som bedömdes kunna uppfylla urvalskriterierna granskades sedan i fulltext av två utredare oberoende varandra. Svårbedömda översikter granskades av ytterligare en utredare och diskuterades i arbetsgruppen för att komma fram till ett beslut.

Projektets omvärldsbevakning omfattade veckovisa aviseringar från National Center for Biotechnology Information under perioden 1 mars 2021–31 januari 2022 (11), och den resulterade i ytterligare referenser som lästes i fulltext av två utredare oberoende av varandra. Vid tveksamhet konsulterades en tredje utredare.

Bedömning av risk för bias

De översikter som bedömdes vara relevanta efter fulltextläsning gick vidare till bedömning av biasrisk som gjordes med granskningsmallen ROBIS (Risk of Bias in Systematic Reviews) för systematiska översikter (12). Två utredare granskade först en systematisk översikt var för sig för att säkerställa en samstämmig bedömning. När samstämmigheten var god delade utredarna upp översikterna mellan sig. De diskuterade sedan sina bedömningar, och svårbedömda översikter bedömdes även av en tredje utredare.

Endast översikter med låg eller måttlig risk för bias inkluderades i resultatsammanställningen.

Extrahering och sammanställning av data

Informationen från de kvalitetsgranskade översikterna extraherades och tabellerades av två utredare. Sammanställningen resulterade i följande beskrivning från översikterna: författare, publikationsår, inkluderade studier, länder alternativt kontinenter där primärstudierna genomfördes, databaser och sökperiod, tidpunkt för genomförande av primärstudier, population, arena, exponering, utfallsmått, risk för bias i primärstudier och risk för bias i översikt samt huvudresultat som inkluderar unga i åldrarna 15–29 år. En beskrivning av de inkluderade översikterna och huvudresultaten finns i tabellerna 10–13.

Tabell 4. Sökstrategi för databas och databasleverantör: Cochrane (datum för litteratursökning: 2021-12-21).

Sökning nr	Söksträng	Antal sökträffar
1	*coronavir* OR *coronovir* OR *covid* OR "corona virus" OR "corono virus" OR hcov* OR *ncov* OR *cv19* OR *cv-19* OR "cv 19" OR n-cov* OR *sars* OR sari OR "severe acute respiratory syndrome" in Title Abstract Keyword	433
2	(adolescen* OR teen* OR youth OR young* OR juvenile OR minor* OR boy OR girl OR student OR undergraduate OR graduate OR highschool OR "high school" OR college OR university) in Title Abstract Keyword	1 879
3	1 AND 2	114
4	3 AND date range 20200101-20221231	25

Tabell 5. Sökstrategi för databas och databasleverantör: Coronavirus Research Database, ProQuest (datum för litteratursökning: 2021-12-21).

Sökning nr	Söksträng	Antal sökträffar
1	TI,AB,IF((comprehensive* OR integrative OR systematic*) NEAR/3 (bibliographic* OR review* OR literature)) OR TI,AB,IF((meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) NEAR/3 synthesis) or (data NEAR/2 extract*))) OR TI,AB,IF(review NEAR/5 (rationale or evidence)) and ME("Literature Review") OR AB(cinahl or cinhal or (cochrane NEAR/3 trial*) or embase or medline or psyclit or psychlit or pubmed or "sociological abstracts" or "web of science") OR ME("systematic review" or "meta analysis")	5 971
2	ti,ab,su,if(adolescen* OR teen* OR youth OR young* OR juvenile OR minor OR boy OR girl OR student OR undergraduate OR graduate OR highschool OR "high school" OR college OR university)	25 122
3	1 AND 2 AND Filter 2020-01-01—2022	889
4	3 AND noft(vulnerabl* OR "Social determ*" OR homeless*)	43

Tabell 6. Sökstrategi för databas och databasleverantör: PsycInfo, ProQuest (datum för litteratursökning: 2021-12-21).

Sökning nr	Söksträng	Antal sökträffar
1	noft(coronavirus OR "pneumonia virus" OR covid19 OR covid-19 OR covid-2019 OR sars-cov-2 OR sars2 OR 2019-ncov OR sars-cov-2019 OR sars-cov-19 OR ncov OR 2019ncov OR "sars cov 2" OR "severe acute respiratory syndrome")	12 668
2	tj,ab,su,if(adolescen* OR teen* OR youth OR young* OR juvenile OR minor OR boy OR girl OR student OR undergraduate OR graduate OR highschool OR "high school" OR college OR university)	1 902 924
3	TI,AB,IF((comprehensive* OR integrative OR systematic*) NEAR/3 (bibliographic* OR review* OR literature)) OR TI,AB,IF((meta-analy* OR metaanaly* OR "research synthesis" OR ((information or data) NEAR/3 synthesis) OR (data NEAR/2 extract*))) OR TI,AB,IF(review NEAR/5 (rationale or evidence)) and ME("Literature Review") OR AB(cinahl or cinhal or (cochrane NEAR/3 trial*) or embase or medline or psyclit or psychlit or pubmed or "sociological abstracts" OR "web of science") OR ME("systematic review" OR "meta analysis")	111 517
4	1 AND 2 AND 3 (Applied filters 2020-01-21—2022)	96

Tabell 7. Sökstrategi för databas och databasleverantör: PubMed, National Library of Medicine (datum för litteratursökning: 2021-12-21).

Sökning nr	Söksträng	Antal sökträffar
1	((("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 epidemy[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]) OR (covid-19[MeSH Terms])) OR (SARS-CoV-2[MeSH Terms]))	221 339
2	("Adolescent"[Mesh] OR "Young Adult"[Mesh] OR adolescent[Title/Abstract] OR adolescents[Title/Abstract] OR adolescence[Title/Abstract] OR teen[Title/Abstract] OR teens[Title/Abstract] OR teenager[Title/Abstract] OR teenagers[Title/Abstract] OR youth[Title/Abstract] OR youths[Title/Abstract] OR young[Title/Abstract] OR youngster[Title/Abstract] OR youngsters[Title/Abstract] OR juvenile[Title/Abstract] OR juveniles[Title/Abstract] OR minor[Title/Abstract] OR minors[Title/Abstract] OR boy[Title/Abstract] OR boys[Title/Abstract] OR girl[Title/Abstract] OR girls[Title/Abstract] OR student[Title/Abstract] OR students[Title/Abstract] OR undergraduate[Title/Abstract] OR graduate[Title/Abstract] OR highschool[Title/Abstract] OR high school[Title/Abstract] OR college[Title/Abstract] OR university[Title/Abstract])	3 992 718
3	("systematic review"[Title/Abstract] OR "systematic mapping"[Title/Abstract] OR "mapping review*[Title/Abstract] OR "systematic mapping"[Other Term] OR "mapping review*[Other Term])	211 241
4	1 AND 2 AND 3	385
5	4 AND Filters: from 2020/1/1 – 3030/1/1	379

Tabell 8. Sökstrategi för databas och databasleverantör: Web of Science, Clarivate (datum för litteratursökning: 2021-12-21).

Sökning nr	Söksträng	Antal sökträffar
1	TS=(covid-19 OR "corona virus disease 2019" OR SARS-COV-2)	220 125
2	TS=(adolescen* OR teen* OR youth OR young* OR juvenile OR minor OR boy OR girl OR student OR undergraduate OR graduate OR highschool OR "high school" OR college OR university)	3 693 070
3	review OR "systematic review" OR meta-analy* OR metaanaly* (All Fields)	10 029 876
4	1 AND 2 AND 3	3 699
5	4 AND (vulnerabl* OR "Social determ*" OR homeless*) (All Fields)	213

Tabell 9. Sökstrategi för databas och databasleverantör: Google Scholar (datum för litteratursökning: 2021-12-21)

Söksträng och resultat
covid-19 young youth adolescent student review
det ger 2 650 000 träffar
Exkluderar citat 2 570 000 träffar
Anpassat intervall 2020–2022, 135 000
Går till avancerad sökning och markerar att orden ska finnas i titeln
allintitle: review young OR youth OR adolescent OR student "covid 19"
kvar är 70 träffar
De 70 träffarna importerar till Endnote.

Tabell 10. Beskrivning av inkluderade översikten av Kharel m.fl.

Variabler	Extraherad data
Inkluderade studier	71 (48 tvärsnitt, 20 longitudinella, 3 kvalitativa)
Databaser och sökdatum	PubMed/MEDLINE, Web of Science, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), PsycINFO, PsycARTICLES, Academic Search Complete, SocINDEX, and Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) Sökdatum: 2021-03-30 till 2021-12-10
Tid för genomförande	November 2019–december 2021
Population	Barn och unga 0–19 år
Exponering	Lockdown: mild (4 %), måttlig (10 %), strikt (69 %), mycket strikt (9 %) och oklart (8 %)
Utfall	Levnadsvanor (fysisk aktivitet, skärmtid och sömn)

Tabell 11. Beskrivning av inkluderade översikten av Panchal m.fl.

Variabler	Extraherad data
Inkluderade studier	61 (varav 3 preprints) (45 tvärsnitt, 16 longitudinella)
Databaser och sökdatum	Embase, MEDLINE, Global Health, Web of Science, PsycINFO. Sökdatum: Från databasstart till 2021-04-01
Tid för genomförande	Ej rapporterat
Population	Barn och unga 0–19 år
Exponering	Lockdown: längd 52,3 ± 21,3 dagar, spridning 30–100 dagar
Utfall	Psykisk hälsa (psykiska besvär och psykiskt välbefinnande, symtom på depression, ångest, ADHD, sömnstörningar)

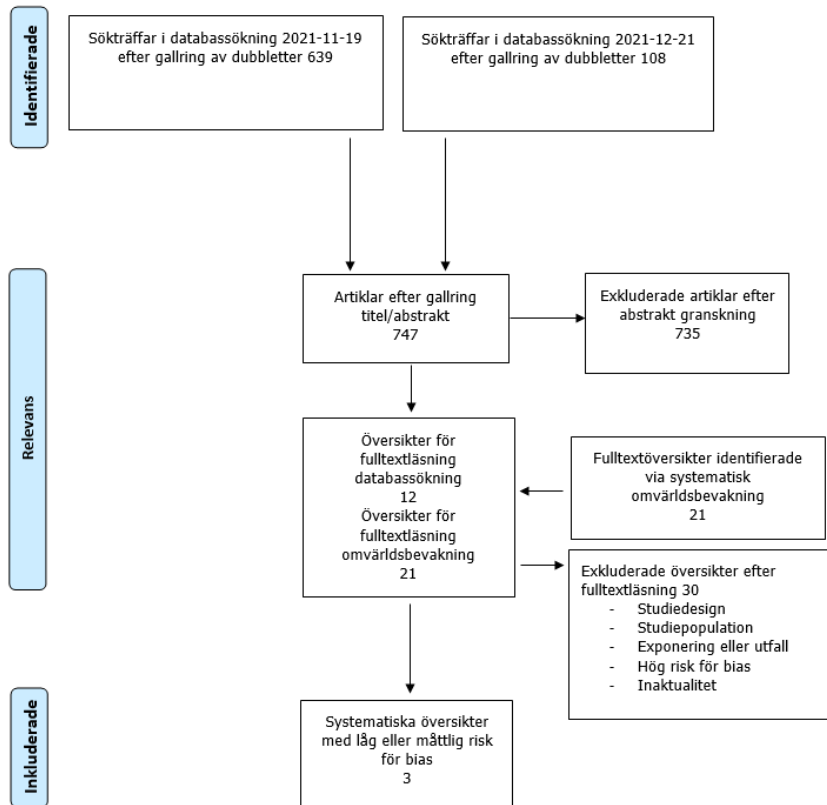
Tabell 12. Beskrivning av inkluderade översikten av Viner m.fl.

Variabler	Extraherad data
Inkluderade studier	36 (varav 7 preprints) (21 tvärsnitt, 5 kohort, övriga okontrollerade med före-efter-design, en modelleringsstudie)
Databaser och sökdatum	PubMed, PsycINFO, Web of Science Social Citation Index, Australian Education Index, British Education Index, Education Resources Information Centre, WHO Global Research Database on Covid-19, MedRxiv, PsyArXiv, Research Square, Covid-19 Living Evidence. Sökdatum: Från databasstart till 202-09-01.
Tid för genomförande	Februari - juli 2020
Population	Barn och unga 0–19 år
Exponering	Skolstängningar (oberoende av längd) under lockdown. Spridning: 1 vecka–3 månader
Utfall	Psykisk hälsa (psykiska besvär, psykiskt välbefinnande, suicid, barnmisshandel), levnadsvanor (sömn, fysisk aktivitet, stillasittande, skärmtid, nutrition, och övervikt)

Tabell 13. Huvudresultat enligt översikterna.

Referens	Resultat
Kharel m.fl.	Resultaten tyder på en minskning i fysisk aktivitet, en ökning i skärmtid och ökat antal timmar sömn bland unga. Författarna identifierade ett samband mellan hur strikt nedstängningen var med de olika utfallen, striktare nedstängning associerades med större minskning i fysisk aktivitet och större ökning i skärmtid.
Panchal m.fl.	Symtom på ångest och depression samt irritabilitet och ilska bland unga var vanliga i de inkluderade studierna. Utsatthet och förekomst av psykiatriska tillstånd före lockdown och stark mediaexponering var signifikanta riskfaktorer för symtom på ångest. God föräldra–barnkontakt och kommunikation var skyddsfaktorer för symtom på ångest och depression.
Viner m.fl.	Höga andelar av symtom på ångest och depression under pandemins första månader uppmättes bland unga (15–19 år), liksom oro, emotionella-, beteende-, och uppmärksamhetsproblem. Andelarna bland unga var högre än i befolkningen i stort. Två studier rapporterade ingen ökning av suicid. Bland de studier som undersökte skärmtid och tid på sociala medier rapporterade alla ökning. Studier som undersökte fysisk aktivitet visade blandade resultat (både ökning och minskning). Tre studier med utfall sömnmönster visade också divergerande resultat, medan båda studier om matvanor indikerar sämre matvanor under pandemins början.

Figur 1. Flödesschema över identifierade, relevansbedömda och inkluderade publikationer. Modifierad från föreslagna riktlinjer i PRISMA guidelines (13).



Referenser

1. Statistiska centralbyrån (SCB). Teknisk Rapport. En beskrivning av genomförande och metoder. 2018. [citerad 2022-05-17]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9b1b216c596a487ca6c6aa6dc413efb4/teknisk-rapport-med-bilagor-hlv-2018.pdf>
2. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101.
3. Coffey J, Farrugia D. Unpacking the black box: the problem of agency in the sociology of youth. *Journal of Youth Studies* 2014;17(4):461-74.
4. Rikala R. Agency among young people in marginalised positions: towards a better understanding of mental health problems. *Journal of Youth Studies* 2019;23(8):1022-1038.
5. Vetenskapsrådet. God forskningssed. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2017. [citerad 23 juni 2022]. Hämtad från: <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>.
6. Coronatidsarkivet. Intervjusamling om Botkyrkabos tankar och erfarenheter under pandemin 2022. Hämtad från: <https://mkcentrum.se/forskning/coronatidsarkivet/>.
7. Essed P. Understanding everyday racism. An interdisciplinary theory Newbury Park: Sage Publications x, 322 p.; 1991.
8. Foucault M, Gordon C. Power/knowledge : selected interviews and other writings, 1972-1977: Brighton, Sussex: Harvester Press xi, 270 p.; 1980.
9. Folkhälsomyndigheten. Handledning för litteraturoversikter. Förutsättningar och metodsteg för kunskapsframtagande baserat på forskningslitteratur vid Folkhälsomyndigheten. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2017. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/94c7c7cd41ca43b4be207c9b8c78df07/handledning-litteraturoversikter.pdf>
10. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan--a web and mobile app for systematic reviews. *Report. Systematic Reviews*. 2016;5(1).
11. The National Center for Biotechnology Information. [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>].
12. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Bedömning av systematiska översikter (ROBIS). 2020. Hämtad från: https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_systematiska_oversikter_robis.pdf
13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009 Jul 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097



Folkhälsomyndigheten

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