

Bilaga 2a. Psykiska och fysiska konsekvenser av pandemin och sätt att minska dem

Detta är en metod och resultatbilaga till rapporten om *Konsekvenser för personer 70 år och äldre av smittskyddsåtgärder för covid-19* avseende analyser av eventuella negativa konsekvenser på den fysiska och psykiska hälsan av rekommendationen och sätt att förebygga de negativa konsekvenserna av rekommendationen bland äldre. Det finns även en metodbilaga för metod och resultat kring modelleringar, metod och resultatbilaga 1; *Modellering av spridning av covid-19 i gruppen 70 år och äldre. Effekt av rekommendationen om begränsning av kontakter*. Samt metodbilaga 2b; *Sammanfattning av litteraturöversikten samt litteratursökningar*.

Metod

Flera källor har använts för att analysera frågeställningarna om psykiska och fysiska konsekvenser av rekommendationen samt belysa åtgärder för att minska de negativa konsekvenserna.

- Forskningslitteraturen om äldre personers fysiska och psykiska hälsa och levnadsvanor under pandemin (se bilaga 2b) har sammanställts. Sökningen efter studier genomfördes under perioden juli–augusti 2020 i följande databaser: PubMed, Google Scholar, Web of Science, LitCovid, Scotus och ProQuest.
- Systemet Hälsoläge ger information på gruppnivå från befolkningens telefonkontakter med 1177 Vårdguiden. Rapporterna från Hälsoläge visar hur många samtal som har besvarats uppdelat på bland annat ålder, kön, region och vecka. Här har vecka 9–32 fokuserats, för personer 70 år och äldre.
- Individdata från Novus beteendeundersökningar har analyserats för att se hur stor andel av den svenska befolkningen som känner oro, och i vilken utsträckning befolkningen följer rekommendationerna. Intervjuerna genomfördes vecka 12–34 bland personer i åldrarna 18–79 år. De som är 80 år eller äldre ingår alltså inte här. Varje intervjuvecka genomfördes drygt 1 000 intervjuer.
- Ungefär en gång i månaden genomför Folkhälsomyndigheten en enkät med en grupp inbjudna personer från hela Sverige, för att få en bild av befolkningens hälsa och syn på hälsa. Enkäten i maj 2020 handlade till stor del om psykisk hälsa och levnadsvanor under coronapandemin. Den besvarades av drygt 1 400 slumpvis utvalda deltagare i åldern 16–84 år. I analyserna jämförs gruppen 70 år och äldre (369 personer) med övriga respondenter. Resultaten är viktade för att bättre spegla befolkningen och inte bara personerna i urvalet. Förutom de fasta svarsalternativen har fritextsvar på frågorna analyserats.

För att få information om grupper som vanligtvis inte svarar på våra enkätundersökningar har haft dialoger och intervjuer genomförts med företrädare för pensionärsorganisationer (PRO, SKPF och SPF Seniorerna), med ledande personer i organisationer som företräder utrikesfödda och med två äldre individer med somaliskt ursprung. Vidare har äldrepsykiatri i Stockholm kontaktats för att få deras bild av äldres psykiska hälsa.

- I september genomfördes en dialog med pensionärsorganisationerna PRO, SPF Seniorerna och SKPF för att samla medlemmarnas upplevelser av åtgärden och dess konsekvenser för hälsan bland personer 70 år och äldre. Förslag på hur de negativa konsekvenserna kan motverkas efterfrågades också. En telefonintervju med samma frågor hölls i september med företrädare för Sverigefinska pensionärer.
- Intervjuerna med företrädare för organisationer som företräder utrikesfödda samt med ledande personer på medborgarkontor och Folkets hus genomfördes av KAPI på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. De representerade organisationerna är Al Kompis, Assyriska riksförbundet, Chilenska riksförbundet, Eritreanska Riksförbundet I Sverige, Iftin assistans & omsorg, Irakiska Riksförbundet, Jag och Framtiden, Medborgarkontoret Rågsved, Medborgarkontoret Tumba, Ognivo Polska Sällskapet, Rinkeby Folkets Hus, Rinkeby/Husby medborgarkontor, Svensk Turkiska Riksförbundet, Svensk-somaliska läkarföreningen, Syriska Riksförbundet. Dessutom intervjuades två äldre individer med somaliskt ursprung.
- Mottagningen för äldrepsykiatri på Norra Stockholms psykiatri i Region Stockholm har gett en bild av hur patienter med en psykiatrisk diagnos har mått under pandemin med de rådande restriktionerna.

Resultat

Här beskrivs vad forskningslitteraturen och svenska data och undersökningar säger om konsekvenserna av de restriktioner som har införts under pandemin, och vad som kan göras för att minska och förebygga negativa konsekvenser. Slutligen beskrivs vad pensionärsorganisationer, organisationer som samlar utrikesfödda och litteraturen säger om läget och farhågor inför en period med fortsatta restriktioner.

Vetenskaplig litteratur om psykiska och fysiska konsekvenser av coronapandemin

Än så länge finns få befolkningsstudier om hur den fysiska isoleringen under pandemin har påverkat den psykiska och fysiska hälsan bland äldre personer (se bilaga 2b för en sammanställning). Däremot finns flera diskussionsartiklar (s.k. commentaries och editorials) från bland annat Kina, Indien, USA, Italien och Sverige som tar upp negativa hälsokonsekvenser av att vara isolerad eller i karantän under en längre tid. De pekar på att en längre tids isolering ökar risken för flera psykiatriska tillstånd (exempelvis depression, ångest och sömnbesvär) och

även suicid. De tar även upp risker med att många äldre tillbringar mer tid inomhus, vilket kan leda till minskad fysisk aktivitet och mer stillasittande. Självisolering i veckor eller månader kan därför innebära betydande hälsorisker.

Konsekvenser för psykisk hälsa

En omfattande narrativ litteraturöversikt från Brasilien publicerades i juni 2020 (1). I den undersöks hur isoleringen till följd av nedstängning av samhällen har påverkat den psykiska och fysiska hälsan hos personer 60 år och äldre. Dessutom analyseras rekommendationer för att förebygga ohälsan i denna grupp. Studien inkluderar 41 artiklar (både vetenskapliga studier och grå litteratur) från Asien, Europa och USA. Av dem har 8 studier specifikt undersökt pandemins effekter på den psykiska hälsan bland äldre, varav 6 studier visar ökade nivåer av ångest, depression och sömnsvårigheter. Pandemins effekter på den fysiska hälsan har undersökts i 2 studier som visar att den fysiska aktiviteten hade minskat. De resterande 31 artiklarna gäller sätt att förebygga psykisk och fysisk hälsa bland äldre under pandemin och innehåller rekommendationer om bland annat hemmaträning, webbsupport och sätt att prata med och om de äldre. Mer information finns i avsnittet ”Sätt att förebygga de negativa konsekvenserna av rekommendationen”.

Litteraturöversikten är den första sammanställningen av hur äldre påverkas psykiskt och fysiskt av isolering under covid-19-pandemin. Det finns dock vissa brister som bör beaktas när resultaten tolkas. Översikten omfattar endast tvärsnittsstudier, så det går inte att säga något om orsakssamband. Studierna undersökte inte heller specifikt den äldre åldersgruppen utan omfattade alla åldrar. De flesta rekommendationerna var också hämtade från s.k. grå litteratur och byggde på expertutlåtanden snarare än vetenskaplig evidens.

I en svensk studie har forskare studerat hur rekommendationen har följts och dess konsekvenser för personer 70 år och äldre, genom en webbenkätundersökning som besvarades av 1 854 deltagare (2). De allra flesta äldre som deltog i studien tyckte att informationen och rekommendationerna var tydliga och trovärdiga. Hälften av deltagarna angav att de stannat hemma hela tiden och nästan hälften angav psykisk ohälsa såsom att de hade känt sig deprimerade och fått sömnsvårigheter och att isoleringen fått dem att må psykiskt dåligt. Resultaten visar också både könsskillnader och demografiska skillnader i gruppen. Bland annat rapporterade fler kvinnor än män negativa utfall i psykisk hälsa. Kvinnor angav också i större utsträckning att de under pandemin har haft sömnsvårigheter, känt sig deprimerade, haft svårt att koncentrera sig och oroat sig för en ekonomisk nedgång och dess konsekvenser för samhället. Datasamlingen gjordes ungefär en månad efter att rekommendationerna till äldre gavs så resultaten handlar om den tidigare delen av pandemin.

Konsekvenser för fysisk hälsa

Smittskyddsrestriktionerna har lett till minskad fysisk aktivitet och mer stillasittande, vilket är förenat med flera negativa hälsoeffekter, inte minst bland äldre (3). Bland annat minskar muskelmassan snabbt, vilket ökar risken för skörhet, benfrakturer och funktionsnedsättning. Nyligen publicerade internationella studier visar också att äldre har fler och andra typer av frakturer under pandemin jämfört med tidigare. Det framgår även att de äldre som drabbats av höftledsfrakturer under pandemin var mindre aktiva och skörare jämfört med äldre som fick höftledsfrakturer före pandemin (4, 5). Data från en longitudinell studie i England under 2004–2013 visar också ett samband mellan isolering och ensamhet och problem med fysiska förmågor såsom att kunna hålla balansen eller resa sig från sittande (sambandet kvarstod efter justering för psykisk hälsa) (6).

Fysisk aktivitet och god näringsstatus beskrivs i flera studier som avgörande för att motverka negativa effekter av smittskyddsåtgärderna, såsom minskad muskelmassa och ökad risk för icke-smittsamma sjukdomar bland de äldre (7, 8).

Två studier, från Indien och USA, diskuterar marginalisering, stigma och åldersdiskriminering av äldre, bland annat utifrån psykosocialt välbefinnande, påverkan på livskvalitet och tillgång till hälso- och sjukvård under pandemin (9, 10).

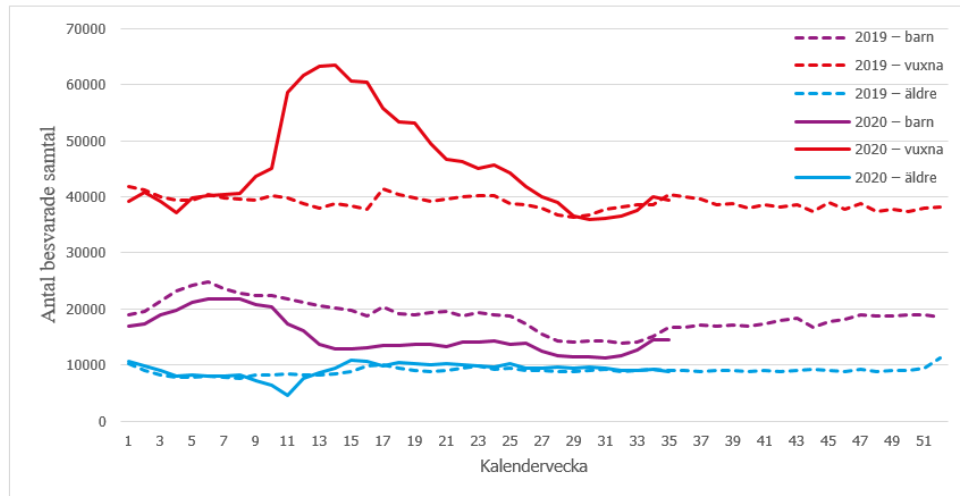
Indikation på vårdbehov – analys av samtal till 1177 Vårdguiden

I systemet Hälsoläge hos Folkhälsomyndigheten finns viss statistik från samtal till 1177 Vårdguiden. I denna analys har samtal från personer 70 år och äldre under vecka 9–32 år 2020 valts ut, för att undersöka indikationer på vårdbehovet i denna grupp och utvecklingen under pandemin.

Antal samtal till 1177 Vårdguiden

Antalet telefonsamtal till 1177 Vårdguiden ökade kraftigt i början av pandemin. Vecka 11–13 besvarades i medeltal 83 940 samtal per vecka jämfört med 68 313 stycken under samma period 2019. Vuxna i åldern 20–69 år stod för merparten. Personer 70 år och äldre gjorde dock betydligt färre samtal än under samma period året innan (figur 1).

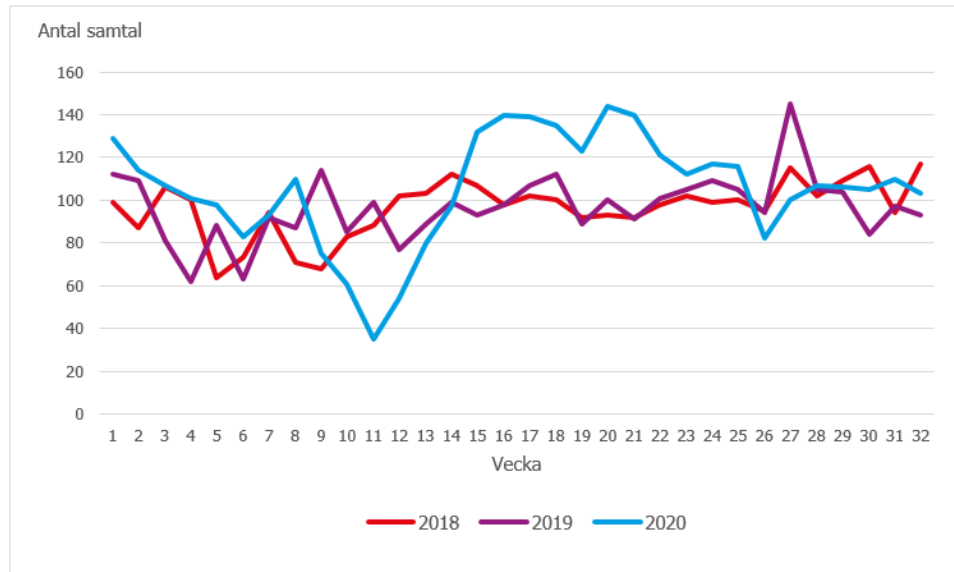
Figur 1. Antal telefonsamtal år 2019 och 2020 för olika åldersgrupper: barn 0–19 år, vuxna 20–69 år och äldre vuxna 70 år och äldre.



Samtal om oro, ångest eller nedstämdhet

Många är oroliga över pandemin, och en farhåga är att smittskyddsåtgärderna kan bidra till att öka känslor av oro, ångest eller nedstämdhet. Det skulle kunna handla om rädsla för smitta och sjukdom men också oro, ångest eller nedstämdhet som är kopplad till att man är mer isolerad och inte kan träffa närstående eller delta i aktiviteter, och inte kan få tillräckligt med vård, stöd och hjälp. Vid granskning av kontaktorsaker bland de besvarade samtalen från personer 70 år och äldre, framkommer att samtalen om oro, ångest eller nedstämdhet minskade under vecka 9–11 men började sedan öka (figur 2). Vecka 15–25 var antalet sådana samtal högre än motsvarande period både 2018 och 2019, för att därefter återgå till liknande nivå som tidigare år. Under vecka 15–20 besvarade 1177 Vårdguiden 813 samtal med oro, ångest eller nedstämdhet som kontaktorsak. Det är 214 fler än under samma period 2019.

Figur 2. Antal samtal per vecka till 1177 Vårdguiden på grund av oro, ångest eller nedstämdhet från personer 70 år och äldre, 2018–2020.



Andra kontaktorsaker

I analysen ses ett förändrat kontaktmönster jämfört med 2018 och 2019. Under våren 2020 var det fler än tidigare som tog kontakt på grund av infektionssymtom såsom feber, hosta och andningsbesvär. Det kan betyda att fler var sjuka, men uppmaningen är också att kontakta 1177 Vårdguiden vid sådana symtom eftersom de överensstämmer med symtomen på covid-19. I början av våren var det färre som ringde 1177 på grund av bröstsmärtor eller rytmrubbningar i hjärtat än 2019, men sedan vecka 15 är det i stället fler som tar kontakt på grund av bröstsmärta.

Sammanfattande analys

I början av covid-19-pandemin ökade antalet samtal till 1177 Vårdguiden kraftigt. Det var framför allt vuxna i åldern 20–69 år som ringde, och vecka 11 var det en kraftig minskning av samtalen från personer 70 år och äldre. Det kan bero på att det var svårt att komma fram i telefon, att man inte hade möjlighet att stå i telefonkö eller att man inte ville belasta vården.

Fler som ringde in under de studerade veckorna ombads avvakta med att söka vård, jämfört med 2018 och 2019. Det kan bero på att fler hade lindriga symtom, men det kan också ha funnits andra tänkbara anledningar som rör pandemin. I början var det färre som tog kontakt med 1177 Vårdguiden för exempelvis hjärtbesvär jämfört med samma period 2019. Orsaken är oklar, men kanske ville man undvika sjukhus på grund av risk för smitta eller rädsla för att besvara. Den här analysen visar dock inte om det kan ha lett till fysiska och psykiska men, utan då krävs andra undersökningar.

Fler äldre kontaktade 1177 Vårdguiden på grund av oro, ångest eller nedstämdhet under senvåren fram till vecka 25 jämfört med 2018 och 2019, vilket skulle kunna vara en konsekvens av smittskyddsåtgärderna för åldersgruppen.

I början av pandemin var det svårt att komma fram till 1177 på grund av den höga belastningen. Detta ledde till att fler samtal blev obesvarade jämfört med samma period 2019, vilket kan ha bidragit till en ökad oro eftersom det var svårare att få kontakt och svar på sina frågor.

Enkätundersökningar om hälsa och följsamhet till restriktioner

Enkätundersökningar av befolkningens hälsa under pandemin kan hjälpa oss förstå hur människor ser på rekommendationerna och hur hälsan har påverkats i olika grupper. De kan också visa om data från Sverige skiljer sig från den internationella forskningslitteraturen om studier i länder som stängt ner samhället.

Novus beteendeundersökningar

Novus beteendeundersökningar ger bland annat svar på hur stor andel i åldern 70–79 år som följer rekommendationerna, och som upplever oro.

I slutet av den undersökta perioden (vecka 34) uppgav nästan hälften av de tillfrågade att de känner oro för sin egen hälsa (tabell 1). En något större andel var oroliga för sina närståendes skull.

Tabell 1. Andel (%) i gruppen 70–79 år som känner "oro för egen hälsa", vecka 12–34 (vägda tal, ej justerat för andra bakgrundsfaktorer).

Vecka	12	14	16	18	20	22	24	26	32	34
Andel	40	54	52	48	50	47	58	44	51	49

95 %-iga konfidensintervall: +/- 7,5 % (avrundade tal), n = 140 (avrundade tal).

Oro för egen och närståendes hälsa var vanligare bland kvinnor än män. Personer 70–79 år rapporterade betydligt mer oro än de yngre, 18–69 år.

Oron för den egna hälsan var på samma nivå bland personer 70 år och äldre oavsett de undersökta bakgrundsvariablerna (civilstånd, bostadsort och region samt de socioekonomiska indikatorerna utbildning, boende och inkomst). De med universitetsutbildning var något mindre oroliga för sina närstående jämfört med andra.

Tabell 2 nedan visar den andel som undvikit att vistas på platser med mycket folk. Bland män 70–79 år noteras en minskad andel i slutet av perioden, och den ligger nu på samma nivåer som för kvinnor och män 18–69 år.

Tabell 2. Andel (%) i gruppen 70–79 år som har "undvikit att vistas på platser med mycket folk", vecka 12–34 (vägda tal, ej justerat för andra bakgrundsfaktorer).

Vecka	12	14	16	18	20	22	24	26	32	34
Andel	78	85	81	87	78	85	74	79	66	60
Män	80	86	79	92	82	78	62	81	49	46
Kvinnor	77	85	83	82	74	72	86	78	82	75

95 %-iga konfidensintervall: +/- 6,6 %, (9,5 % för män och kvinnor), n = 140 per cell för totalen (avrundade tal).

En kraftig nedgång syns över tid i andelen som hållit avstånd inomhus och utomhus bland män 70–79 år, se tabell 3. Denna trend ses inte bland kvinnor, och inte heller bland män 18–64 år.

Tabell 3. Andel (%) i gruppen 70–79 år som har "hållit avstånd till andra både inomhus och utomhus", vecka 20–34 (vägda tal, ej justerat för andra bakgrundsfaktorer). Frågan ställdes inte under de första veckorna.

Vecka	12	14	16	18	20	22	24	26	32	34
Andel	-	-	-	-	82	71	79	80	74	61
Män	-	-	-	-	86	65	73	82	60	48
Kvinnor	-	-	-	-	79	76	85	79	87	74

95 %-iga konfidensintervall: +/- 6,6 %, (9,5% för män och kvinnor), n = 140 per cell för totalen (avrundade tal).

Hälsorapport – frågor med fasta svar

Analysen omfattar även resultaten från Folkhälsomyndighetens egen enkätundersökning, Hälsorapport. Den genomförs ungefär en gång i månaden med hjälp av inbjudna personer från hela Sverige som ger Folkhälsomyndigheten en bild av befolkningens hälsa och syn på hälsa. Enkäten i maj handlade till stor del om psykisk hälsa och levnadsvillkor under coronapandemin.

Deskriptiva analyser (se tabell 4) visar att gruppen 70 år och äldre i högre utsträckning än övriga har undvikit att söka vård på grund av pandemin, och de känner mer oro för att insjukna i covid-19 och för att inte få tillgång till vård vid behov. Däremot tycks de rapportera mindre besvär med irritation/dåligt humör och stress. Personer i denna grupp umgås mindre med sina vänner jämfört med personer under 70 års ålder. Om jämförelsen i stället gjorts med personer i närliggande åldersgrupper hade skillnaderna dock varit mindre.

Tabell 4. Svar på ett urval av frågor från Hälsorapports majenkät. Andel (%) med 95 % konfidensintervall, uppdelat på åldersgrupp.

Frågor	Åldersgrupper	
	< 70 år	≥ 70 år
Har du undvikit att söka vård (till exempel sjukvård, tandvård, psykolog, mödravård) på grund av coronapandemin?		
Ja	18 (16–21)	30 (25–36)
Nej	81 (78–83)	68 (63–74)
Känner du dig orolig för att bli allvarligt sjuk i covid-19?		
Nej, inte alls orolig	46 (43–50)	21 (17–26)
Ja, lite orolig	49 (45–52)	65 (56–70)
Ja, mycket orolig	4 (3–5)	13 (9–17)
Känner du dig orolig för att inte få tillgång till vård vid behov?		
Nej, inte alls orolig	52 (49–56)	32 (27–38)
Ja, lite orolig	40 (37–44)	48 (42–54)
Ja, mycket orolig	6 (5–8)	11 (8–15)
Jag vet inte	1 (0–2)	2 (1–5)
Jag umgås med mina vänner:		
I samma utsträckning	17 (14–19)	5 (3–8)
Mindre	80 (77–83)	90 (86–93)
Mer	1 (0–2)	0 (0–2)

Analyserna visar också att det finns skillnader mellan män och kvinnor i gruppen 70 år och äldre (se tabell 5). Bland annat rapporterar kvinnor att de känner sig mer ensamma och har mer besvär med stress och sömnsvärigheter än män. Kvinnor i denna grupp tenderar också att vara mer oroliga för att någon närstående ska bli allvarligt sjuk i covid-19 och för att de inte ska få tillgång till vård vid behov. Resultaten visar att kvinnor 70 år och äldre tenderar att vara mindre fysiskt aktiva och vistas utomhus i mindre utsträckning än männen.

Tabell 5. Svar på ett urval av frågor från Hälsorapports majenkät. Andel (%) med 95 % konfidensintervall, uppdelat på kön. Individer 70 år och äldre.

Frågor	Kön	
	Kvinnor	Män
Känner du dig ensam?		
Nej	49 (41–58)	72 (64–79)
Ja, lite ensam	44 (36–53)	24 (18–31)
Ja, mycket ensam	6 (2–13)	3 (1–7)
Har du besvär med stress?		
Nej, inte alls	79 (61–78)	85 (79–90)
Ja, lätta besvär	28 (21–37)	14 (9–21)
Ja, svåra besvär	2 (0–7)	0 (-)

Frågor	Kön	
Har du besvär med sömnsvårigheter?		
Nej, inte alls	53 (45–62)	74 (66–80)
Ja, lätta besvär	39 (31–48)	24 (18–32)
Ja, svåra besvär	6 (3–12)	1(0–4)
Känner du dig orolig för att någon närstående blir allvarligt sjuk i covid-19?		
Nej, inte alls orolig	10 (6–15)	15 (10–21)
Ja, lite orolig	63 (55–71)	68 (60–75)
Ja, mycket orolig	27 (20–35)	17 (12–24)
Känner du dig orolig för att inte få tillgång till vård vid behov?		
Nej, inte alls orolig	25 (18–33)	41 (33–49)
Ja, lite orolig	51 (43–60)	44 (37–53)
Ja, mycket orolig	11 (7–17)	10 (6–16)
Jag är fysiskt aktiv.		
Mindre	32 (25–40)	22 (16–30)
I samma utsträckning	56 (48–65)	62 (54–70)
Mer	9 (4–15)	14 (9–20)
Jag vistas utomhus.		
Mindre	10 (6–17)	5 (2–10)
I samma utsträckning	65 (57–73)	71(64–78)
Mer	23 (16–31)	24(17–31)

Resultat från logistisk regression visar på sociala skillnader. Män oroar sig signifikant mindre än kvinnor för sin egen del och för sina närstående. De som bor ensamma oroar sig signifikant mindre för närstående än de som inte bor ensamma. De som har en årlig hushållsinkomst på under 400 000 kronor verkar undvika vård i högre utsträckning under pandemin. Män har mindre möjlighet att få hjälp i vardagen än kvinnor, och de som bor ensamma har mindre möjlighet att få hjälp än de som inte gör det. De som bor ensamma vistas signifikant mindre utomhus jämfört med de som inte bor ensamma.

Hälsorapport – fritextsvar

I Hälsorapport fanns även möjlighet att komplettera sitt svar med ett fritextsvar, vilket främst kvinnor gör. De flesta som uttryckte sig i fritextsvaren verkar vara vid gott mod. På frågan ”Har du besvär med nedstämdhet?” svarade framför allt kvinnorna att nedstämdheten beror på sociala faktorer, såsom att inte få träffa släkt och vänner. Man tog även upp hälsofaktorer, såsom andra sjukdomar, och ekonomiska faktorer såsom oro för ekonomin, både privat och i världen. De män som svarade uppgav precis som kvinnorna att det beror på sociala faktorer och hälsofaktorer, men också förändrade vanor och att inte kunna leva sitt vanliga liv.

Kvinnor som svarade ja, lite eller ja, mycket på frågan ”Känner du dig ensam?” förklarade det i stor utsträckning med att de inte kan träffa och umgås med sina

barn och barnbarn eller andra familjemedlemmar på samma sätt som tidigare, och att det innebär en stor saknad. Kvinnorna som svarade att de inte känner sig ensamma, uppgav att de har många kontakter med familj såsom barn och barnbarn via telefon och andra digitala medier. Både männen och kvinnorna som lever tillsammans med en partner verkar även se det som en av de främsta orsakerna till att de känner sig mindre ensamma.

"Få fysiska kontakter. Saknar barn och barnbarn, att få vara nära dem, kramas, prata och skratta." Kvinna, 82 år

"Jag har en hustru jag trivs tillsammans med, och vi har många vänner som vi träffar utomhus och på avstånd." Man, 75 år

Få ensamstående gav fritextkommentarer på frågan om ensamhet, men de svarade att ett gott socialt nätverk gör att man känner sig mindre ensam. Dessa svars personer uppgav också att de har en särbo eller mycket vänner och släkt som de kan ha kontakt med. De som bor ensamma och svarade att de känner sig lite eller mycket ensamma har antingen haft en partner som gått bort, eller har inte möjlighet att träffa sina närstående på grund av att de bor långt borta.

"Lever ensam, inte träffat mina närstående på 3 månader. Har 40 resp. 100 mil till nära och kära. Reser vanligtvis 1x/månad för att träffa." Kvinna, 70 år

Både kvinnorna och männen som svarade på frågan "Är det någon/några andra vanor du vill ta upp?" uppgav att de har fått upphöra med eller minska ner på sådant de vanligtvis gör. Det vanligaste är minskat socialt umgänge och sociala sammanhang, färre resor och färre planerade aktiviteter. Däremot uppgav en del att de fått nya vanor eller gör vissa saker mer eller oftare, och både männen och kvinnorna uppgav att de börjat träna hemma i större utsträckning. Bland andra vanor tar männen främst upp det som är kopplat till restriktionerna såsom bättre handhygien och mer fysisk distansering, medan kvinnorna uppger att de talar mer i telefon med sina barn, barnbarn och vänner.

"Det är mest det sociala som har ändrats. Vi träffar inte så många andra människor och vi reser inte så mycket till sommarhuset." Kvinna, 70 år

"Lever som förut men tar hänsyn till omgivningen mht soc distansering, renlighet på händer och ansikte." Man, 70 år

En del kvinnor uppgav att de förändrade vanor som coronasituationen medfört har påverkat deras hälsa och humör genom olust och orkeslöshet, medan andra upplever att de är mindre stressade och tycker det är skönt med lugnet som kommit i samband med pandemin.

På frågan "Gör du något särskilt för att må så bra som möjligt just nu?" svarade många kvinnor och män att de vistas mycket utomhus, läser, lyssnar på radio, tittar på tv samt spelar och lyssnar på musik. För båda könen är det även viktigt med fysisk aktivitet såsom att träna, gärna via SVT:s nya träningsprogram, cykla eller promenera i naturen. Många kvinnor uppgav också vikten av att vara i sin trädgård

eller på sin balkong där de planterar och odlar samt att de ofta talar i telefon med familj och vänner. En del beskrev också att de tagit tag i olika saker som de tänkt på länge, men de upplever också att det är viktigt att försöka upprätthålla vanliga rutiner. Framför allt männen menade att de försöker leva på så vanligt som möjligt.

"Motionerar mer nu än innan Covid-19 och kommer att fortsätta med det." Man, 77 år

"Arbete i trädgården hinns med utan stress, och är då mycket utomhus." Kvinna, 75 år

Exempel på lokala undersökningar och initiativ

De rekommendationer som infördes för gruppen 70 år och äldre har i Borås stad inneburit ett stopp för aktiviteter på mötesplatser och träffpunkter för seniorer. Även pensionärsföreningar och liknande organisationer pausade sina aktiviteter i samband med att de nya restriktionerna för gruppen infördes i mitten av mars 2020. Staden har gjort en undersökning för att ta reda på hur det har påverkat personer 70 år och äldre och hur de har det under pandemin (14).

Resultaten visar att dessa boråsare har påverkats fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt av coronaviruset. Det finns ett brett spann, från de som knappt vågar sig ut till de som hittar andra sätt att umgås och är helt lugna. Det finns också stora skillnader i hur man påverkats utifrån socioekonomiska förutsättningar. Hälsan är ojämnt fördelad och de som hade det svårt innan coronapandemin verkar ha det väldigt svårt nu. De som har det bra generellt går i stället igenom detta mer rustade. Det finns många berättelser om stark oro, rädsla och ensamhet, men många berättar också om medmänsklighet i en tid då det lilla spelar roll, och om längtan efter sammanhang och det sociala. Personer 70 år och äldre verkar generellt klara sig bra praktiskt. De som är ofrivilligt ensamma är dock extra utsatta, liksom de som lider av psykisk ohälsa och de som är anhängigvårdare. För att stötta äldre och riskgrupper startades en stömlinje. Den erbjuder praktisk hjälp men också någon att prata med för de som är oroliga.

Det finns även goda exempel från andra orter. Norrtälje kommun har en satsning på att ringa alla som är 80 år och äldre, vilket är ett exempel på samhällsnivå på hur man kan stödja dem som har det svårt (15). Affärer, apotek och bibliotek har anpassat sina tjänster för att möta de äldres behov, med bland annat anpassade öppettider och hemkörning av varor och böcker. De som känt sig ensamma har kunnat hänvisas till Äldrelinjen som drivs av Mind och riktar sig till äldre personer som mår psykiskt dåligt eller som längtar efter någon att prata med. Även i Norrtälje ser man att livssituationen påverkar förutsättningarna för att klara isoleringen. Satsningen kallas Ringhjälpen och telefonnumret dit kommer att hållas öppet under hela pandemin.

Dialoger med pensionärsorganisationer och organisationer för utrikesfödda
Folkhälsomyndigheten har haft dialoger med pensionärsorganisationer och intervjuer med organisationer för utrikesfödda, eftersom Folkhälsomyndighetens studier har visat att vissa invandrargrupper är mer drabbade av hälsokonsekvenser av covid-19 än andra. Frågor ställdes om hur åtgärden har påverkat den psykiska och den fysiska hälsan för personer som är 70 år och äldre, hur de tror att detta kan utvecklas under hösten och hur de tror att de negativa konsekvenserna kan motverkas.

Synpunkter från pensionärsorganisationer

Företrädare för pensionärsorganisationerna (dialogmöte med PRO, SPF Seniorerna och SKPF i september 2020) bekräftar litteratursammanställningens resultat om att den fysiska isoleringen får negativa konsekvenser. Deras medlemmar framhåller vikten av att få komma ut och träffas, och att få göra saker upplevs som nödvändigt för att inte den psykiska ohälsan ska öka. Det finns en längtan efter att få träffas och få komma igång med verksamheten igen. Under våren ställde pensionärsorganisationerna in många aktiviteter, varav en del har genomförts digitalt. Andra har senare återupptagit utomhus på ett så smittsäkert sätt som möjligt. Det är dock svårt att nå alla medlemmar och det finns ett stort digitalt utanförskap. PRO gjorde en enkätundersökning i slutet av maj och början av juni, och i den uppgav 45 procent av medlemmarna att de kände sig mer ensamma då än innan coronapandemin började. Pensionärsorganisationerna varnar också för ökad alkoholkonsumtion som en följd av hemmasittandet och ensamheten.

Vidare tog pensionärsorganisationerna upp marginalisering och åldersdiskriminering. De sa bland annat att det finns "förutfattade meningar om äldre personer" och en skev syn på äldre (ålderism), på liknande sätt som beskrivs i artiklarna av D´cruz mfl. (9) och Monahan mfl. (10). De menar att pandemin orsakar konflikter mellan generationer, ett "ålderskrig" som behöver stävjas.

Att gruppen 70 år och äldre pekas ut som sköra tas emot på lite olika sätt. En del upplever att man är en skyddsvärd grupp och ser det som något positivt, medan andra tolkar det som att äldre inte klarar sig själva och är mer drabbade och isolerade jämfört med andra åldersgrupper. En representant sa så här om restriktionerna för personer som är 70 år och äldre:

"Man är på ett sätt anpassningsbar, på grund av att man har levt länge och upplevt många olika saker. Men man blir också mer rutinbunden och föreningarna blir extra viktiga."

Något som upplevs svårt och påfrestande med restriktionerna är att det inte finns något "slutdatum". Detta upplevs bidra till en känsla av ovisshet och nedstämdhet.

Pensionärsorganisationerna talar också om svårigheten med digitala hjälpmedel. Enligt PRO är det bara drygt 50 procent av deras medlemmar som använder

internet några gånger i veckan och att många därför inte kan nå på det sättet. Detta bekräftas även av de andra pensionärsorganisationerna.

Synpunkter från organisationer för utrikesfödda

Vissa grupper av äldre utrikesfödda är vanligtvis svåra att nå, och hörs mindre i den allmänna debatten. För att ta del av deras erfarenheter har KAPI, på uppdrag av Folkhälsomyndigheten, intervjuat ledande personer som är företrädare organisationer för målgrupperna äldre utrikes födda, för medborgarkontor och Folkets Hus, och ett par äldre personer från Somalia.

De flesta i målgruppen bor enligt respondenterna ensamma eller med släktingar. I många kulturer är det ovanligt med äldreboenden och man förlitar sig i stället på släkten. De som bor med släktingar blir mindre isolerade, men många är också rädda för att bli smittade av barn och barnbarn som de delar boende med.

Många känner sig inlåsta och isolerade och uppger att det tär på den psykiska hälsan att inte träffa barn och barnbarn. Många saknar dessutom de lokala sammankomsterna som annars är viktiga inslag i det sociala livet. Det medför en ökad stress och en känsla av ensamhet. De flesta organisationer har ställt in sina sociala aktiviteter och i stället haft telefonkontakter och mindre träffar.

Rädslan för att bli smittad är stor och de äldre följer därför rekommendationerna noga. Respondenterna beskriver att det finns en rädsla för att gå ut överhuvudtaget, och för att träffa familj och vänner. Dock har flera börjat vistas mer ute efter sommaren men de ser då till att vidta säkerhetsåtgärder, till exempel hålla avstånd och bära munskydd.

En företrädare för syriska riksförbundet säger såhär: ”Man undrar om man vågar gå till vårdcentralen. De flesta klarar inte videosamtal. Tolk på telefon fungerar inte heller.”

Brist på digitala kunskaper är något som flera uppger som en försvårande faktor. Dels för att de inte kan ha digital kontakt med familj och vänner och dels för att det försvårar rent praktiska sysslor. Flera saknar exempelvis digitalt Bank-id. Förut fick de hjälp på medborgarkontor men på grund av restriktionerna har de nu svårt att utföra olika ärenden.

De intervjuade efterfrågar också information och rådgivning direkt till närstående kring hur man kan underlätta välmående för äldre anhöriga.

Företrädare för Svenskfinnska pensionärer, vars riksförbund har 13 000 medlemmar, svarade i en telefonintervju att det svåraste är bristen på sociala kontakter. Särskilt ensamboende tycker att det är svårt; de känner nedstämdhet, håglöshet och hopplöshet, och det är ännu värre för personer över 80 år. I gruppen finns personer med extra riskfaktorer pga. att tungt arbete gett en sliten kropp. Det finns en stor önskan om att öppna upp för aktiviteter i lokala föreningar, och man planerar i höst

att träffas i smågrupper. Man saknar den sociala kontakten, att prata med varandra och se varandra.

Medlemmarna i Sverigefinska pensionärer har uttryckt att de tappat konditionen, för de går inte ut som förut. Organisationen planerar att börja med seniorgympagrunder, innan det blir för kallt och halt i vinter, men det förutsätter lokaler som är tillräckligt stora. Medlemmarna uppger också att de är trötta på att få hjälp av anhöriga med att handla, de vill handla själva och går och handlar på tider när det är mindre folk i butiken.

Gruppen 70 år och äldre är heterogen, vilket återspeglas i återkopplingen från intresseorganisationerna ovan. Vissa vågar inte ens ta sig utan för hemmet och andra är mindre påverkade. Organisationerna pekar på en ökad ojämlikhet, dvs. att de som redan var utsatta och mår dåligt nu mår ännu sämre. Det digitala utanförskapet har också slagit hårdare i och med att man inte kan träffas fysiskt. Även organisationer såsom Mind tar upp frågan om ökad utsatthet och ensamhet och berättar att deras stödlinje Äldrelinjen får fler samtal från personer som tycker att de inte har något att leva för längre.

Situationen för äldre med psykiatrisk vårdkontakt

Personer med psykiatrisk vårdkontakt är generellt en grupp som lyfts som mycket utsatt under pandemin, men de fångas troligtvis inte av våra enkätundersökningar och deltar mindre aktivt i föreningar.

För att se hur smittskyddsåtgärderna påverkar denna del av den äldre befolkningen kontaktades Norra Stockholms psykiatri i Region Stockholm, mottagningen för äldrepsykiatri, som tar emot patienter över 65 år. Förutom psykiatrisk öppenvårdsmottagning och en heldygnsvårdsavdelning har verksamheten även ett länsövergripande konsultteam för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD).

Under pandemin har många vårdkontakter skötts per telefon eller digitalt. Det fungerade relativt bra under våren, men med tiden har behoven av fysiska besök blivit allt större. Fler har drabbats av ångest och oro, och fler patienter än vanligt har ringt mottagningen, kontaktat det mobila teamet, sökt psykiatrisk akutvård och behövt läggas in för vård. Anhöriga har i många fall fått ta ett stort ansvar, till exempel när äldre varit oroliga för smittspridning från hemtjänst, hemsjukvård och boendestöd, och flera anhöriga har behövt stöd och hjälp i detta. De patientgrupper som verkar ha drabbats hårdast är de med kroniska ångestbesvär och kognitiv svikt samt ensamboende med psykiatriska tillstånd.

Sätt att förebygga de negativa konsekvenserna av rekommendationen

I litteraturen finns rekommendationer om hur äldre kan bibehålla den psykiska hälsan trots fysisk isolering under pandemin, se tabell 6. Det handlar bland annat om sätt att förebygga ensamhet och sömnsvårigheter, upprätthålla kognitiv stimulans och förebygga kognitiv nedsättning (1). Den fysiska hälsan kan

bibehållas genom att äldre får stöd i att vara fysiskt aktiva, genom bland annat promenader och rörelseövningar.

En studie från Nordamerika visar att fysisk aktivitet också kan lindra äldres psykiska besvär under pandemin (11). Vidare visar en litteraturöversikt med sex studier från USA och Australien att styrketräning med både låg och hög belastning ger förbättrad bentäthet (12). Intervjuer med aktivitetsarrangörer bland äldre i Frankrike visar att färre deltar i aktivitetsprogram under pandemin och att de äldre behöver hjälp för att hålla sig fysiskt aktiva i hemmet (13).

Tabell 6. Rekommendationer på aktiviteter i hemmet för att bibehålla den fysiska och psykiska hälsan i karantän under pandemin.

Syfte	Rekommendation
Förebygga ensamhet	Upprätthålla kontakter med släktingar, stärka sociala kontakter. Öka användningen av digitala hjälpmedel, webbverktyg och sociala medier.
Förebygga sömnsvårigheter	Ha en regelbunden sömncykel, vara fysiskt aktiv och äta hälsosamt-
Upprätthålla kognitiv stimulans	Använda elektroniska verktyg, appar och andra teknologiska resurser. Delta i dagliga, skraddarsyddna aktiviteter.
Förebygga kognitiv nedsättning och förbättra självkänslan	Erbjuda ett träningsprogram 5–7 dagar i veckan som innehåller konditionsträning och träning med medelmotstånd.
Förebygga fysisk och psykisk hälsa	Ge äldre stöd i att vara fysiskt aktiva, t.ex. genom promenader och rörelseövningar stående, sittande eller liggande.
Förebygga benskörhet	Träna styrka med både låg och hög belastning.

Forskningslitteraturen innehåller också rekommendationer till hälsovårdsmyndigheter (eng. health authorities), se tabell 7. Det handlar om att minska stressen som är relaterad till isoleringen under pandemin, öka motståndskraften mot påfrestningar och få de äldre att fortsatt följa rekommendationerna (1).

Tabell 7. Rekommendation på aktiviteter till hälsovårdsmyndigheter som kan användas för att minska stress och öka resiliensen samt öka efterföljande av rekommendationer hos de äldre under pandemin

Syfte	Rekommendation
Minska stress relaterad till isoleringen	Begränsa tiden för karantän till kortast möjliga, ge tillräckligt med information av god kvalitet och använda informationskanaler som äldre är vana att använda.
Öka resiliens (motståndskraft) Öka följsamheten till rekommendationer under pandemin	Använda ett inkluderande språk när man pratar om äldre, värdera de äldres bidrag och undvika negativ betoning på risk, använd icke-nedlåtande berättelser om äldre människors styrkor.

Referenser

1. Sepulveda-Loyola W, Rodriguez-Sanchez I, Perez-Rodriguez P, Ganz F, Torralba R, Oliviera D, et al. Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: Mental and physical effects and recommendations. *J Nutr Health Aging*. 2020.

2. Gustavsson J, Beckman L. Compliance to Recommendations and Mental Health Consequences among Elderly in Sweden during the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic—A Cross Sectional Online Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(15):5380.
3. Narici M, De Vito G, Franchi M, Paoli A, Moro T, Marcolin G, et al. Impact of sedentarism due to the COVID-19 home confinement on neuromuscular, cardiovascular and metabolic health: Physiological and pathophysiological implications and recommendations for physical and nutritional countermeasures. *European Journal of Sport Science*. 2020:1-22.
4. Lv H, Zhang Q, Yin Y, Zhu Y, Wang J, Hou Z, et al. Epidemiologic characteristics of traumatic fractures during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A retrospective & comparative multi-center study. *Injury*. 2020.
5. Slullitel PA, Lucero CM, Soruco ML, Barla JD, Benchimol JA, Boietti BR, et al. Prolonged social lockdown during COVID-19 pandemic and hip fracture epidemiology. *International orthopaedics*. 2020:1-9.
6. EJ PK, Michael P, Hopkinson NS, Steptoe A, Daisy F. Social isolation, loneliness and physical performance in older-adults: fixed effects analyses of a cohort study. *Scientific Reports (Nature Publisher Group)*. 2020;10(1).
7. Moro T, Paoli A. When COVID-19 affects muscle: effects of quarantine in older adults. *European journal of translational myology*. 2020;30(2).
8. Palmer K, Monaco A, Kivipelto M, Onder G, Maggi S, Michel J-P, et al. The potential long-term impact of the COVID-19 outbreak on patients with non-communicable diseases in Europe: consequences for healthy ageing. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2020:1.
9. D'cruz M, Banerjee D. 'An invisible human rights crisis': The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic—An advocacy review. *Psychiatry research*. 2020:113369.
10. Monahan C, Macdonald J, Lytle A, Apriceno M, Levy SR. COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society. *American Psychologist*. 2020.
11. Callow DD, Arnold-Nedimala NA, Jordan LS, Pena GS, Won J, Woodard JL, et al. The Mental Health Benefits of Physical Activity in Older Adults Survive the COVID-19 Pandemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2020.
12. Souza D, Barbalho M, Ramirez-Campillo R, Martins W, Gentil P. High and low-load resistance training produce similar effects on bone mineral density of middle-aged and older people: A systematic review with meta-analysis of randomized clinical trials. *Experimental Gerontology*. 2020:110973.
13. Goethals L, Barth N, Guyot J, Hupin D, Celarier T, Bongue B. Impact of Home Quarantine on Physical Activity Among Older Adults Living at Home During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. *JMIR aging*. 2020;3(1):e19007.
14. Borås stad. Effekter av coronaviruset - fokus på åldersgruppen 70 år och äldre. 2020-06-30.
15. Norrtälje kommun. Sammanfattning Ringhjälpen – ett samverkansprojekt. 2020.