



Folkhälsomyndigheten

Pandemins konsekvenser för barn och unga

Metodbilaga



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, 2024.

Artikelnummer:24045-1

Innehåll

| | |
|---|----|
| Inledning | 4 |
| Fokus på barns delaktighet i uppdraget | 4 |
| Kvalitativ metod | 5 |
| Kartläggande litteraturstudie | 5 |
| Analyser av barns teckningar av pandemin | 5 |
| Intervjuer med unga om pandemins konsekvenser | 6 |
| Samtal med barn och unga om upplevelser och erfarenheter under pandemin | 6 |
| Fokusgrupper med unga om fysisk aktivitet under och efter pandemin | 7 |
| Analys av och fokusgrupper om diskussioner bland unga på sociala medier | 7 |
| Kvantitativ metod | 9 |
| Enkätdata | 9 |
| Skolbarns hälsovanor | 9 |
| Den nationella folkhälsoenkäten | 10 |
| Enkät från Generation Pep | 11 |
| Registerdata | 11 |
| Diagnos- och läkemedelskoder | 11 |
| Deskriptiv statistik och fördjupade analyser | 12 |
| Journaldata från regionernas barnhälsovård | 12 |
| Övervakning av covid-19 | 12 |
| Rapportering från andra myndigheter | 13 |
| Referenser | 14 |

Inledning

Regeringen gav i slutet av 2021 Folkhälsomyndigheten i uppdrag att undersöka pandemins konsekvenser för barn och unga. I huvudrapporten finns en översiktlig beskrivning av metoden för genomförandet, men i den här bilagan beskriver vi metoden mer utförligt.

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

Datamaterialet speglar olika delar av pandemin. Det kvantitativa materialet är från den del av pandemin när smittskyddsåtgärderna fortfarande var aktiva och covid-19 var klassad som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom. Det kvalitativa materialet samlades in både under den tiden och efter det att åtgärderna slutade gälla.

Fokus på barns delaktighet i uppdraget

I uppdraget har vi fokuserat på att göra barn delaktiga på olika sätt. Vi har använt olika metoder för att inhämta information från barnen själva, och systematiskt beaktat barns bästa med stöd av Barnombudsmannens metodstöd *Prövning av barnets bästa* (1). Syftet med stödet är att man ska ta hänsyn till barnets bästa i utredningens olika steg, utifrån barnkonventionen.

Barn och unga har även fått berätta hur de tycker att en framtida pandemi ska hanteras för att undvika negativa konsekvenser för barn. Barnens medskick är en del i vårt arbete med att göra barn och unga delaktiga i frågor som berör dem.

Kvalitativ metod

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

En mer utförlig metodbeskrivning för varje studie finns i studiens egen metoddel.

Kartläggande litteraturstudie

Under våren 2023 genomförde vi en kartläggande litteraturöversikt (2) enligt Folkhälsomyndighetens *Handledning för litteraturöversikter* (3). Kartläggningen inkluderade kvalitativa studier där barn och unga berättat om sina egna upplevelser och erfarenheter av covid-19-pandemin, inklusive samhällets smittskyddsåtgärder och motåtgärder för att lindra konsekvenserna. Studierna genomfördes i Sverige och publicerades under perioden 1 januari 2020–31 januari 2023. Totalt bedömdes 9 artiklar som relevanta och inkluderades i litteraturöversikten. De flesta studierna genomfördes under 2020 och inkluderade sammanlagt 1 920 barn i åldrarna 4–19 år. Data samlades in genom fokusgrupper, individuella intervjuer, öppna svar på enkätfrågor och teckningar.

Vi sorterade och kategoriserade resultaten från studierna i form av kategorier eller teman, för att spegla vilka olika erfarenheter och upplevelser bland barn och unga som utforskats i studierna. Analysen gjordes i en Excel-fil av en utredare, i samarbete med en annan som vid flera tillfällen läste och granskade kategorierna som växte fram. Analysen landade slutligen i fyra kategorier.

Analys av barns teckningar av pandemin

Syftet med studien var att undersöka barns (7–11 år) erfarenheter av och kunskaper om covid-19 pandemin, så som det uttrycks i deras teckningar. Studien genomfördes av forskare på Uppsala universitet under perioden december 2022 till hösten 2023 (4). Materialet utgjordes av teckningar som Svenskt Barnbildaarkiv (SBBA) samlade in mellan april 2020 och februari 2021. Arkivets pandemi-insamling består av över 1 200 teckningar. I studien inkluderades bara teckningar som ritats av 7–11-åringar och som har en tillhörande text, totalt 454 teckningar. Analysen var en kombination av semiotisk visuell analys och kvalitativ innehållsanalys, som genomfördes i följande fyra steg i programmet NVivo:

1. Teckningarnas manifesta innehåll, så kallad denotation, granskades.

2. Teckningarna sorterades i kategorier som representerade deras manifesta innehåll.
3. En manifest innehållsanalys genomfördes av de tillhörande texterna.
4. En konnotation gjordes, det vill säga en analys av bild- och textinnehållets representation och betydelse. Detta steg kombinerade semiotisk visuell analys och textinnehållsanalys. Initiala koder sorterades i underkategorier, kategorier och slutligen teman som bildade det latenta innehållet eller konnotationen av data.

Tre forskare genomförde analysen parallellt, med gemensamma diskussioner efter varje steg för att säkerställa att de arbetade på ett konsekvent sätt. Analysen genererade sju teman.

Intervjuer med unga om pandemins konsekvenser

Studien genomfördes för att öka kunskapen om hur unga med migrationserfarenhet upplever att covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna har påverkat deras livsvillkor, levnadsvanor och hälsa (5).

Studien genomfördes av Mångkulturellt centrum. Analysen bygger på intervjuer med 22 unga i åldern 16–26 år från intervjusamlingen ”Coronatidsarkivet – livet i norra Botkyrka i pandemins tid”. Arkivet består av ett omfattande intervjumaterial som Mångkulturellt centrum samlade in i två omgångar, först i juni/juli 2020 och sedan i februari 2021.

De ungas berättelser analyserades med hjälp av diskursanalytisk metod.

Samtal om pandemin med barn i särskilt utsatta situationer

Undersökningen genomfördes för att öka kunskapen om hur barn och unga i olika grupper upplevde covid-19-pandemin. Den bygger på samtal med tre grupper av barn och unga som genomfördes av Barnrättskonsulterna under hösten 2023 (6).

I gruppen med **barn i årskurs 3** deltog åtta barn som var i förskoleålder under pandemin. Samtliga går i skolan i ett socioekonomiskt utsatt område i en mellanstor stad i Sverige. De flesta har migrationsbakgrund från ett utomeuropeiskt land. Gruppsamtalen hölls under en skoldag.

I gruppen **unga med funktionsnedsättning** deltog fyra barn i åldrarna 12–16 år med olika typer av lindriga intellektuella funktionsnedsättningar. Samtliga barn vistas och övernattar regelbundet på ett korttidsboende i en mellanstor stad i Sverige, där samtalen ägde rum.

I gruppen med **unga från Maskrosbarn** deltog 15 ungdomar, 16–26 år, som var i högstadie- eller gymnasieålder under pandemin. Samtliga har en eller två föräldrar med missbruk eller psykisk ohälsa eller som utsatt dem för våld eller övergrepp.

Barnen är bosatta i olika städer i Sverige men de flesta bor i en storstad. Ungdomarna som deltog ingår i något av Maskrosbarns stödprogram.

Intervjumaterialet analyserades tematiskt och utifrån ett barnrättighetsperspektiv.

Fokusgrupper med unga om fysisk aktivitet under och efter pandemin

Karolinska Institutet genomförde en studie för att få ökad kunskap om och förståelse för skillnader i ungdomars aktivitetsnivå och deltagande i fritidsaktiviteter (7). Projektet genomfördes i form av en kvalitativ studie genom fokusgruppintervjuer med ungdomar från olika socioekonomiska områden.

Intervjuerna genomfördes under september och oktober 2023 på tre högstadieskolor och två gymnasieskolor i olika socioekonomiska områden i Stockholm, och på en högstadieskola i Region Halland. Totalt deltog 87 ungdomar i åldern 13–18 år, fördelade på 13 fokusgrupper med 4–9 deltagare i varje.

Materialet analyserades genom induktiv kvalitativ innehållsanalys.

Analys av och fokusgrupper om diskussioner bland unga på sociala medier

Syftet med studien var att undersöka hur ungdomar uppfattar den postpandemiska tiden med flera pågående parallella kriser och hur deras psykiska hälsa påverkas, genom att undersöka hur ämnet diskuteras på de sociala medier som ungdomar använder (8).

Projektet hade en participatorisk studiedesign och samskapades av forskare vid Uppsala universitet tillsammans med fyra unga medforskare (14–19 år). De fyra medforskarna var involverade i projektfaserna: planering, datainsamling, analys och tolkning samt arbete med slutrapporten.

För att besvara frågeställningarna genomfördes studien i två delar:

1. De fyra medforskarna ägnade 15 timmar vardera åt att samla in citat från sociala medier, skrivna under 2022 och första halvan av 2023, i vilka unga har delat inlägg och diskuterat samhällskriser och hur de påverkats av dessa. En kvalitativ manifest innehållsanalys gjordes på det insamlade materialet, och den genererade tio teman.
2. Tre fokusgrupper genomfördes med andra ungdomar som studiedeltagare, totalt 17 ungdomar, för att validera och fördjupa resultatet från analysen av materialet från sociala medier. Deltagarna fick då reflektera över resultaten och de samhällskriser som de upplever. Studiedeltagarna rekryterades genom skolor, fritidsgårdar och andra verksamheter som kommer i kontakt

med unga. Vi lade särskild vikt vid att inkludera ungdomar i utsatta situationer.

Kvantitativ metod

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

Enkätdata

Skolbarns hälsovanor

Vi har använt statistik från Skolbarns hälsovanor för att beskriva 11-, 13- och 15-åringars livsvillkor, levnadsvanor och hälsa under pandemiåren 2021/2022. Skolbarns hälsovanor är en internationell enkätundersökning som genomförs vart fjärde år (9). Vi har dels använt data från grundrapporten *Skolbarns hälsovanor 2021/22* med de nationella resultaten (9), dels data från en rapport med fördjupade analyser om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland barn med funktionsnedsättning (10). Vi har även analyserat smittskyddsåtgärdernas påverkan på livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland barn i alla åldersgrupperna.

Där det är möjligt har vi analyserat data utifrån ålder, kön, svensk eller utländsk bakgrund och familjens ekonomiska situation samt om barnet har en funktionsnedsättning eller inte.

I undersökningen Skolbarns hälsovanor deltar endast barn i ordinarie grundskola, vilket innebär att barn som går i anpassad grundskola eller specialskola inte ingår i resultaten. I denna rapport inkluderar redovisningsgruppen barn med funktionsnedsättning de barn som i Skolbarns hälsovanor har angett att de har en långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem som är fastställt av läkare.

För att mäta familjens ekonomiska situation användes instrumentet Family Affluence Scale (FAS). Det består av sex frågor om familjens materiella tillgångar: antal bilar, antal badrum, antal datorer och antal utlandssemestrar under det senaste året samt om man har diskmaskin och eget rum. Baserat på summan på de sex frågorna delas barnen in tre grupper som fångar familjens ekonomiska situation: låg FAS, medelhög FAS och hög FAS (11). I rapportens text används uttrycken svår ekonomisk situation (låg FAS), medelgod ekonomi (medelhög FAS) och god ekonomi (hög FAS).

Med svensk bakgrund avses personer som är födda i Sverige med minst en svenskfödd förälder. Med utländsk bakgrund avses personer som är utrikes födda, och personer som är födda i Sverige med två utrikes födda föräldrar (12).

År 2021/2022 utökades urvalet för att göra det möjligt att presentera resultat för varje län. Det innebär att skolorna valdes på ett slumpmässigt sätt så att de är representativa för varje län. Undersökningen i årskurs 5 gjordes hösten 2021, och de i årskurs 7 och 9 gjordes under våren 2022. Totalt inkluderades 41 946 elever. Det utökade urvalet används i våra analyser av smittskyddsåtgärdernas påverkan och i rapporten om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland barn med funktionsnedsättning (10), medan det nationella urvalet (4 567 elever 2021/2022) användes i grundrapporten *Skolbarns hälsovanor* (9).

Resultaten redovisas som andelar i procent. För att se om det finns skillnader mellan jämförelsegrupper har vi beräknat dubbelsidiga konfidensintervall med konfidensgrad 95 procent. Det aktuella konfidensintervallet kallas ”Wilson score interval”. Om konfidensintervallen för två jämförelsegrupper inte överlappar anses det finnas en statistiskt säkerställd skillnad mellan dessa grupper. I rapporten har vi endast kommenterat skillnader som är statistiskt säkerställda.

Enkätfrågorna om smittskyddsåtgärdernas påverkan på olika delar av elevernas liv och levnadsvanor togs fram för undersökningen 2021/2022. Internationella analyser av frågornas validitet och reliabilitet har i efterhand visat att frågorna fungerade sämre bland de yngre barnen (11-åringarna) än bland de äldre. Resultaten bör därför tolkas med försiktighet.

Ytterligare information om Skolbarns hälsovanor finns i den senaste grundrapporten (9).

Den nationella folkhälsoenkäten

Den nationella folkhälsoenkäten skickas ut till ett slumpmässigt urval av befolkningen. Fram till 2021 var urvalet begränsat till åldrarna 16–84 år, men sedan togs den övre åldersgränsen bort. Enkätundersökningen utfördes varje år 2004–2016 och därefter vartannat år, med en extramätning 2021 på grund av covid-19-pandemin. I den här rapporten har vi analyserat förändringar i levnadsvanor och hälsa bland unga 16–29 år under pandemiåret 2021 jämfört med utvecklingen under perioden 2015–2021. I den mån det är möjligt har vi analyserat data för åldersgruppen 16–19 år.

Resultat från urvalsundersökningar är skattningar för befolkningen, vilket innebär en viss osäkerhet på grund av bland annat bortfall. Kalibreringsvikter används i de statistiska analyserna, vilket ger bättre möjligheter att generalisera resultatet till befolkningen i stort, trots att svarsfrekvensen är låg. Vikterna väger upp underrepresenterade grupper och väger ner överrepresenterade grupper. Kalibreringsvikterna fungerar i stort sett väl, förutom för åldersgruppen 16–29 år. Det betyder att resultatet för denna grupp eventuellt inte gäller för andra än de som besvarade enkäten.

Resultaten har tidigare presenterats i rapporten *Ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa under covid-19-pandemin*. För mer information om metoden hänvisar vi till den (5).

Enkät från Generation Pep

För att belysa levnadsvanor hos yngre barn i åldrarna 4–6 år har vi använt data från en årlig undersökning som genomförs av Generation Pep (13). Undersökningen riktar sig till barn och unga 4–17 år och innehåller frågor om matvanor, fysisk aktivitet och sömn. I denna rapport inkluderar vi data för tjejer och killar under perioden 2019–2022.

Registerdata

Vi har använt data från Socialstyrelsens patient- och läkemedelsregister för att analysera förändringar i andelen barn och unga som fick vård eller hämtade ut läkemedel för psykiatriska tillstånd under pandemiåren 2020–2022, jämfört med utvecklingen under perioden 2012–2022. Patientregistret omfattar läkarbesök i specialiserad öppenvård och i slutenvård. Läkemedelsregistret innehåller uppgifter från alla förskrivare, även inom primärvården.

Analyserna har gjorts utifrån barnens ålder och kön, svensk eller utländsk bakgrund och föräldrarnas utbildningsnivå. Information om ålder och kön kommer från patient- och läkemedelsregistren, medan information om utbildningsnivå och svensk eller utländsk bakgrund kommer från Statistiska centralbyråns (SCB:s) registerdata.

Utbildningsnivå baseras på föräldern med högst utbildning utifrån kategorierna förgymnasial, gymnasial och eftergymnasial utbildning. Med svensk bakgrund avses personer som är födda i Sverige med minst en svenskfödd förälder. Med utländsk bakgrund avses personer som är utrikes födda och personer som är födda i Sverige med två utrikes födda föräldrar (12).

Diagnos- och läkemedelskoder

Utfallen som redovisas speglar utvalda aspekter av vård och läkemedelsuttag som kan ha påverkats av covid-19-pandemin. Följande huvuddiagnoser och läkemedel ingår (ICD-10 och ATC-koder inom parentes):

- depression (F32, F33), ångest (F41), avsiktlig självdestruktiv handling (X60–X84), autism (F84) och adhd/add (F90)
- antidepressiva läkemedel (N06A) och psykostimulantia/adhd-läkemedel (N06BA).

Deskriptiv statistik och fördjupade analyser

Deskriptiv statistik presenteras i form av andelen barn och unga som har fått vård för psykiatriska tillstånd eller hämtat ut psykofarmaka. Andelen vårdade uttrycks som antal unga per 100 000 invånare, och andelen som hämtat ut psykofarmaka som antal unga per 100 000 invånare.

Vi har gjort fördjupade logistiska regressionsanalyser för att undersöka hur utvecklingen såg ut under pandemiåren 2020–2022, jämfört med trenden under perioden 2012–2022. P-värden och 95 procents konfidensintervall för varje estimat har utgjort underlag för att bedöma om förändringar i trender var signifikanta. När ett test för positiv eller negativ trend inte är statistiskt signifikant ($p = 0,05$) benämns detta som att nivån under den undersökta perioden är oförändrad.

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

Journaldata från regionernas barnhälsovård

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

Övervakning av covid-19

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

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

Rapportering från andra myndigheter

Vi har använt rapportering och publicerad statistik från andra myndigheter som ett komplement till våra egna undersökningar och analyser för att belysa förändringar i barns och ungas livsvillkor under pandemin. Urvalet bygger på uppdragets syfte och ramar, och har delvis vägletts av de indikatorer som finns för att följa utvecklingen inom folkhälsopolitikens målområden (14). Här ingår även annan pandemirelaterad rapportering som vi bedömt som viktig att belysa.

Referenser

1. Barnombudsmannen. Prövning av barnets bästa: När barn berörs på ett generellt plan [Internet]. [citerad 28 februari 2024]. Hämtad från: <https://provningbarnetsbasta.barnombudsmannen.se/nar-barn-berors-pa-ett-generellt-plan>.
2. Folkhälsomyndigheten. Ungas erfarenheter och upplevelser av covid-19-pandemin: En kartläggande översikt av kvalitativa studier från Sverige, en underlagsrapport [Registrerad handling Folkhälsomyndigheten, Diarienummer 05359-2021. 2023.
3. Folkhälsomyndigheten.Handledning för litteraturoversikter : förutsättningar och metodsteg för kunskapsframtagande baserat på forskningslitteratur vid Folkhälsomyndigheten [Internet]. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2017. [citerad 26 februari 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/handledning-for-litteraturoversikter/>.
4. Gjertsson S, Thell M, Sarkadi A. Pandemin, barn och unga: upplevelser, kunskaper och eftermälen [Registrerad handling Folkhälsomyndigheten, Diarienummer 04243-2022]. 2023.
5. Folkhälsomyndigheten. Unga och covid-19-pandemin – ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa [Internet]. Solna, Östersund; 2022. [citerad 3 februari 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/u/unga-och-covid-19-pandemin/?pub=113863>.
6. Fagerstrand E, Colt R. "Pandemin går över, men man kommer alltid att minnas den": Pandemins konsekvenser på barn – barn och ungas synpunkter och förslag [Registrerad handling Folkhälsomyndigheten, Diarienummer 02713-2023]. 2023.
7. Karolinska Institutet. Ungdomars upplevelser av och möjligheter till fysisk aktivitet och fritidsaktiviteter [Registrerad handling Folkhälsomyndigheten, Diarienummer 00094-2023]. 2023.
8. Thell M, Sarkadi A. "It takes a fool to remain sane" Att vara ung i krisernas tidevarv. En studie med unga som medforskare [Registrerad handling Folkhälsomyndigheten, Diarienummer 04243-2022]. 2023.
9. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/2022 – Nationella resultat [Internet]. Solna, Östersund; 2023. [citerad 28 mars 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/48b881b57779498595394ca05525d5d8/skolbarns-halsovanor-sverige-2021-2022-nationella-resultat.pdf>.
10. Folkhälsomyndigheten. Barn med funktionsnedsättning – livsvillkor, levnadsvanor och hälsa – Resultat från studien Skolbarns hälsovanor 2021/2022 [Internet]. Solna, Östersund; 2023. [citerad 28 mars 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/399d90dbd29a4c8f807ca04a72129676/barn-funktionsnedsattning-livsvillkor-levnadsvanor-halsa-2021-2022.pdf>.
11. Folkhälsomyndigheten. Mäter Family Affluence Scale familjens socioekonomiska villkor i enkäter till barn? [Internet]. Solna, Östersund; 2022. [citerad 20 november 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3fb1b5105b9549f0bfcafc7aca645db/mater-family-affluence-scale-familjens-socioekonomiska-villkor-enkater-barn.pdf>.
12. Statistiska centralbyrån (SCB). Barn- och familjestatistik [Internet]. Statistiska Centralbyrån; [citerad 2 februari 2024]. Hämtad från: https://www.scb.se/LE0102#_Dokumentation.
13. Generation PEP. PEP-rapporten [Internet]. Generation PEP; 2023 [citerad 5 mars 2024]. Hämtad från: <https://generationpep.se/sv/fakta-och-rad/pep-rapporten/>.
14. Folkhälsomyndigheten. Indikatorsbeskrivningar [Internet]. Folkhälsomyndigheten; [uppdaterad 5 juli 2023; citerad 2 februari 2024]. Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsan-i-sverige/indikatorsbeskrivningar/>.

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 hälsorisker. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

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

www.folkhalsomyndigheten.se