

Socialt stöd och oro för coronavirus och dess
konsekvenser
En befolkningsstudie från våren 2020

Gunnel Hensing, Nawi Ng, Bledar Daka, Jesper Löve
Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa

SOM-undersökningen om coronaviruset 2020





Innehåll

Introduktion	1
Socialt stöd.....	2
Oro i befolkningen	6
Slutsatser.....	9
Referenser.....	10
SOM-undersökningen om coronaviruset 2020.....	11
Svarsfrekvens och representativitet.....	11
Procentskattningar och felmarginaler	12



Introduktion

I mars 2020 stod det klart att världen drabbats av en ny pandemi orsakad av det som i folkmun beskrivs som coronaviruset. Sjukdomen som orsakas av viruset – covid-19 – har spridit stor oro och osäkerhet i samhället. Pandemin har fått omfattande konsekvenser för såväl människors hälsa som för världsekonomin och många menar att den också kan komma att få stora konsekvenser för demokrati, utveckling, välstånd och frihet.

För att dokumentera det unika skeende som Sverige befinner sig i, har SOM-institutet genomfört en stor tvärsnittsstudie med ett tematiskt innehåll som belyser coronapandemin utifrån olika aspekter. Syftet har varit att fånga befolkningens reaktioner, åsikter och beteenden mitt under krisens akuta skede och begynnelse. I fokus står människors uppfattningar om viruspandemin och de vidtagna åtgärderna, förtroende för myndigheter, politiker och centrala aktörer, deras informationsinhämtning och deras syn på framtiden inom olika områden inklusive ekonomi, konsumtion och hälsa. Undersökningen genomfördes under april-juni 2020.

Den här rapporten innehåller analyser av några av de centrala frågor som undersökningen omfattat. Rapporten är en del av SOM-institutets tematiska rapportserie med fokus på coronapandemin. I rapporten bidrar Gunnel Hensing, professor i socialmedicin, Jesper Löve, docent i folkhälsovetenskap, Bledar Daka, docent i allmänmedicin och Nawi Ng, professor i global hälsa med analyser av socialt stöd och oro i olika samhällsgrupper.

Samtliga rapporter i denna serie finns publicerade på www.gu.se/som/corona



Socialt stöd och oro för coronavirus och dess konsekvenser En befolkningsstudie från våren 2020

Gunnel Hensing, Jesper Löve, Bledar Daka, Nawi Ng

- *På väg till bussen träffas två grannar och småpratar om dagen som väntar. De bestämmer sig för att ses på kvällen för en gemensam joggingrunda.*
- *En mormor hämtar sitt barnbarn. De ska gå på bio tillsammans.*
- *En son ringer sin pappa och ber om att få låna 1500 kronor tills lönen kommer nästa vecka. Han måste köpa busskort.*
- *En man besöker sin bästa vän som är inlagd på sjukhus för att operera höften. Han har hämtat posten och vattnat vännens blommor.*
- *En kvinna ringer upp sin bror. Hon behöver någon att prata med om sin allt sämre relation till tonårsdottern.*

Socialt stöd

Sociala relationer är betydelsefulla för att få hjälp med praktiska saker eller för att få prata av sig. Sociala relationer är informella med familj, vänner och grannar men också mer formella relationer till arbetskamrater, lärare eller personal inom hälso- och sjukvården. Vi människor är i själva verket extremt beroende av varandra för ett välfungerande samhälle och socialt liv. Trots detta är sociala relationer och det vi får av dessa relationer i form av stöd och tjänster något som vi tar mer eller mindre för givet. Men att inte ha sociala relationer och socialt stöd kan leda till både fysisk och psykisk sjuklighet (Leigh-Hunt m fl., 2017).

Socialt stöd brukar delas in i olika undergrupper:

- *Känslomässigt (emotionellt) stöd* handlar om att ha någon att prata med som lyssnar och ger värme, tröst och närhet.
- *Instrumentellt stöd* handlar om att få hjälp med praktiska saker som att handla, städa, rasta hunden, byta däck eller passa barn. Det handlar också om möjligheten att låna pengar.
- *Informativt stöd* handlar om att få råd och information. Det kan vara råd om vart man vänder sig om man mår dåligt eller behöver en tid hos en tandläkare. Det kan också handla om råd kring kost och fysisk aktivitet eller val av förskola, skola eller äldreboende.

Ett annat viktigt begrepp, socialt nätverk, handlar om antalet sociala kontakter och hur ofta man har kontakt med dem (Marmot & Wilkinson, 2005). Det finns två huvudsakliga modeller som försöker förklara sambandet mellan socialt nätverk och socialt stöd och sjukdom (Kivimäki m fl., 2018). Den första ("the main effects model") utgår från att socialt nätverk och socialt stöd har en direkt effekt på hälsa och sjuklighet medan den andra ("the stress-buffering model") fokuserar på den dämpande effekt socialt nätverk och socialt stöd har på oönskade effekter av stress. Den senare modellen antar att effekten av ett gott socialt nätverk och ett bra socialt stöd endast kommer till uttryck då en person utsätts för stress.



Den första modellen antar att socialt nätverk och socialt stöd har en direkt effekt på hälsa genom att personer i ett socialt nätverk påverkar varandras kostvanor eller fysisk aktivitet eller genom socialt engagemang. En genomgång av forskning¹ om samband mellan socialt nätverk och socialt stöd och ökad risk för dödlighet fann att ju mer socialt integrerad en person är och ju mer socialt stöd en person har desto längre förväntad livslängd (Kivimäki m fl., 2018). Slutsatsen av granskningen är att det finns en bred konsensus från dessa studier att sociala relationer är bra för hälsan. Det finns vidare ett starkt stöd i forskningen för att bra socialt stöd har ett samband med minskad risk för psykisk sjuklighet, hållbart psykiskt välbefinnande och somatiska sjukdomar som exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar (Leigh-Hunt m fl., 2017). Ett gott socialt stöd verkar även underlätta tillfrisknandet bland personer med både allvarliga och mer vanligt förekommande psykisk sjuklighet (Bjørlykhaug m fl., 2021). Svensk forskning har i huvudsak gjorts under normala omständigheter. I vilken utsträckning befolkningen tycker att de har ett gott socialt stöd under en pandemi är inte känt.

Båda de teoretiska modellerna om socialt stöd, socialt nätverk och hälsa kan användas för att förstå betydelsen av sociala relationer under en pandemi. De kan ha en direkt effekt genom att exempelvis sprida information om viruset, restriktioner och vaccinationer. De sociala relationerna kan också ha en slags skyddande effekt i perioder av osäkerhet som vid en pandemi. Osäkerheten kring pandemin och dess effekter kan skapa oro och i sådana lägen kan sociala relationer ha en dämpande effekt. Man kan dela sin oro med andra och få stöd och hjälp som minskar oron. Oro är svårt att enkelt avgränsa. Långvarig oro kan leda till problem som sömnsvärigheter eller begränsad livsföring som rädsla för att gå ut eller för att träffa andra människor. Det finns även studier som pekar på att ihållande nivåer av oro och ångest även ökar risken för somatisk sjuklighet. Ur ett folkhälsoperspektiv finns det alltså goda skäl till att hålla oron i befolkningen på en bra nivå men även stödja människors möjligheter att hantera situationer med hög oro. Oro är, i likhet med många andra riskfaktorer för psykisk och annan sjuklighet, ojämnt fördelad i befolkningen.

I den här rapporten redovisas resultat från SOM-undersökningen om coronaviruset 2020. Syftet med rapporten är att analysera några olika frågeställningar. Vi ville veta hur vanligt (eller ovanligt) det var med socialt stöd bland deltagarna. Vi var också intresserade av om man kände oro för sin egen del, för närstående eller för samhället som helhet. Slutligen ville vi undersöka om det fanns ett samband mellan att ha socialt stöd och i vilken grad deltagarna kände oro. I samtliga frågeställningar var vi intresserade av om det fanns skillnader mellan olika befolkningsgrupper. Var det skillnader mellan kvinnor och män, mellan åldersgrupper och mellan grupper med olika inkomst och utbildning? Om det är skillnader mellan olika grupper är det viktigt att veta för att samhället ska kunna sätta in åtgärder som är utformade på ett sätt som passar den aktuella gruppen bra.

¹ Genomgången innehåll 6 litteraturöversikter och meta-analyser baserade på totalt 392 studier samt ytterligare 12 prospektiva studier med sammanlagt 84 342 deltagare.



Den första frågan handlade om socialt stöd och såg ut likt följande:

Ibland behöver man hjälp och stöd av någon. Har du någon anhörig eller vän som ställer upp om något av följande händer? Markera de alternativ som stämmer.

- ☐ Du blir sjuk
- ☐ Du vill ha sällskap
- ☐ Du behöver prata med någon om personliga bekymmer
- ☐ Du behöver praktisk hjälp som att handla eller liknande
- ☐ Du behöver ett lån på 15 000 kronor

I den här första tabellen presenterar vi hur kvinnorna svarade på frågan och i nästa tabell presenterar vi hur männen svarade.

Tabell 1 Tillgången till socialt stöd bland kvinnor i den svenska befolkningen under pandemivåren 2020 (procent)

Jag har någon som ställer upp om jag...	Kvinnor % (n=1 292)				Totalt (n=1 292)
	16–29 år (n=159)	30–49 år (n=357)	50–64 år (n=343)	65–85 år (n=433)	
... blir sjuk	95,0	95,2	95,6	91,5	94,0
... vill ha sällskap	95,6	88,8	90,1	71,8	84,3
... behöver prata med någon om personliga bekymmer	91,8	95,0	90,1	76,7	87,2
... behöver praktisk hjälp som att handla eller liknande	90,6	89,6	88,6	85,0	87,9
... behöver ett lån på 15 000 kronor	62,3	73,4	67,3	45,3	61,0
Har alla typer av stöd ovan	59,7	69,2	63,6	43,0	57,7

Kommentar: Frågan lyder 'Ibland behöver man hjälp och stöd av någon. Har du någon anhörig eller vän som ställer upp om något av följande händer? Markera de alternativ som stämmer'. Svarsalternativen framgår av tabellen.

Källa: SOM-undersökningen om coronaviruset 2020.

Av tabell 1 framgår att 94 % av kvinnorna svarade att de hade någon som ställde upp om de blev sjuka. Det var genomgående den typ av stöd som rapporterades av flest. Och det var inte några stora åldersskillnader. Något lägre andel 84,3 % rapporterade att de hade någon som ställde upp om de ville ha sällskap. I denna fråga var det tydliga skillnader mellan åldersgrupperna. Bland de yngsta var det 95,6 % som hade någon som ställde upp om de ville ha sällskap medan andelen var 71,8 % bland de äldre. Det var 87,2 % som hade någon att prata med om personliga bekymmer och 87,9 % hade någon om det behövdes praktisk hjälp. Det fanns en åldersskillnad men inte lika stor som i sällskapsfrågan.



Den sista frågan är särskilt intressant eftersom den visar att det är en mycket lägre andel som kan räkna med ekonomiskt stöd om de skulle behöva ett lån på 15 000 kronor. 61 % rapporterar att de har någon som ställer upp i ett sådant läge. Och här finns ålderskillnader. Endast 45,3 % av kvinnorna i åldersgruppen 65-85 år har någon som ställer upp om de behöver ett lån. Den åldersgrupp som har högst andel med ekonomiskt stöd är kvinnor 30-49 år. I den sista raden i tabellen har vi lagt ihop hur stor andel som har alla typerna av stöd. Totalt är det 57,7 % som har det. I den sammanslagna raden framgår att bästa stödet upplevs hos kvinnor i åldrarna 30-49 med 69,2 % och att den äldsta åldersgruppen har lägst andel, 43 %, som har alla typerna av stöd.

Tabell 2 Tillgången till socialt stöd bland män i den svenska befolkningen under pandemivåren 2020 (procent)

	Män % (n=1 075)				
Jag har någon som ställer upp om jag...	16–29 år (n=122)	30–49 år (n=302)	50–64 år (n=290)	65–85 år (n=361)	Totalt (n=1 075)
... blir sjuk	95,1	93,0	92,4	90,9	92,4
... vill ha sällskap	90,2	87,1	82,1	70,1	80,4
... behöver prata med någon om personliga bekymmer	93,4	90,4	81,4	62,3	78,9
... behöver praktisk hjälp som matt handla eller liknande	81,1	85,8	81,0	68,4	78,1
... behöver ett lån på 15000 kronor	67,2	77,5	64,8	34,6	58,5
Har alla typer av stöd ovan	62,3	70,9	56,2	28,8	51,8

Kommentar: Frågan lyder 'Ibland behöver man hjälp och stöd av någon. Har du någon anhörig eller vän som ställer upp om något av följande händer? Markera de alternativ som stämmer'. Svartalternativen framgår av tabellen.

Källa: SOM-undersökningen om coronaviruset 2020.

Tabell 2 visar hur tillgången till socialt stöd ser ut bland män. Övergripande är mönstret ganska likt men andelen män som saknar socialt stöd är högre än bland kvinnorna. 92,4 % av männen svarade att de hade någon som ställde upp om de blev sjuka. Inga stora ålderskillnader bland männen. Andelen som rapporterade att de hade någon som ställer upp om de behövde sällskap var 80,4 %, om de behövde prata 78,9 % och om de behövde praktisk hjälp 78,1 %. Ålderskillnaderna var större i de här frågorna än bland kvinnorna. Det var exempelvis 93,4 % bland de yngsta männen, 16-29 år, som hade någon att prata med vid behov. Bland de äldsta männen svarade 62,3 % att det fanns någon som ställde upp om de behövde prata om personliga bekymmer.



Precis som bland kvinnor är det lägst andel som rapporterar att de har någon som de kan låna 15 000 kronor från. Bland männen är det 58,5 % som har någon att låna av. Även bland män finns det ålderskillnader. Endast 34,6 % männen i åldersgruppen 65-85 år har någon som ställer upp om de behöver ett lån medan motsvarande andel är 77,5 % bland män 30-49 år. I den sista raden i tabellen har vi lagt ihop hur stor andel som har alla former av stöd. Totalt är det 51,8 % som har alla formerna av stöd. Åldersgapet var större hos män då 70,9 % av män i åldrarna 30-49 hade alla formerna av socialt stöd men bland de äldsta männen är det endast en knapp tredjedel, 28,8 %.

En slutsats av den här kartläggningen är att stora delar av befolkningen har ett gott känslomässigt och praktiskt stöd. Den form av socialt stöd som lägst andel rapporterar är möjligheten att låna 15 000 kronor. Uttryckt annorlunda så är ekonomiska svårigheter en risksituation för en stor andel av befolkningen. Och både kvinnor och män i den äldsta åldersgruppen saknar socialt stöd i högre grad än andra åldersgrupper. I synnerhet är det tillgången till ekonomiskt stöd som är lågt bland äldre – i synnerhet bland äldre män.

Oro i befolkningen

En pandemi väcker onekligen känslor av oro. Som påpekats ovan kan oron vara högst relevant och i bästa fall höja individens uppmärksamhet och beredskap. Emellertid kan oro också leda till osäkerhet och att individen agerar impulsivt och oplanerat eller blir passiv och avvaktande. Förhöjd oro över tid kan även i sig öka risken för både psykisk och fysisk sjuklighet. Känslor av oro kan variera mellan personer beroende på livssituation, psykisk ohälsa och personlighet. Det är ofta en rad olika faktorer bakom oro men i en pandemi, där oro är en relevant reaktion, kan det vara viktigt att få ökad kunskap om hur befolkningen reagerar.

Tabell 3 presenterar svaren på nedanstående fråga. För att få tillräckligt stort antal i varje kategori delade vi in svaren i två större kategorier där mycket och ganska oroad blev en kategori och inte särskilt och inte alls oroad blev en. I tabell 3 redovisas andelen som svarade mycket och ganska oroad

Hur oroad är du för coronaviruset och dess konsekvenser för:

	Mycket oroad	Ganska oroad	Inte särskilt oroad	Inte alls oroad
Dig själv	☐	☐	☐	☐
Dina närstående	☐	☐	☐	☐
Det svenska samhället	☐	☐	☐	☐

Tabell 3 Oro för coronaviruset och dess konsekvenser bland kvinnor och män i den svenska befolkningen våren 2020 (procent)

	Kvinnor*					Män*				
	16–29 år	30–49 år	50–64 år	65–85 år	Totalt	16–29 år	30–49 år	50–64 år	65–85 år	Totalt
Oro för..										
... mig själv	24,8	36,9	54,3	70,7	51,1	19,0	27,6	48,3	60,1	43,0
... mina närmaste	84,0	79,9	83,4	85,4	83,1	70,2	69,0	75,5	71,9	71,9
... det svenska samhället	76,3	80,3	87,0	89,9	84,7	55,0	64,2	77,3	82,0	72,5

Kommentar: Frågan lyder 'Hur oroad är du för coronaviruset och dess konsekvenser för:'. Svarsalternativen framgår av tabellen. *Antalet som svarat på de tre frågorna varierar, 1 059 (mig själv), 1 048 (närmaste) samt 1 037 (det svenska samhället). Gruppen med lägst antal svarande är yngre män (n=121, 121 och 120).

Källa: SOM-undersökningen om coronaviruset 2020.

Andelen kvinnor som rapporterar oro är högre än andelen män i alla åldersgrupper. När det gäller oro för "mig själv" finns en tydlig ålderstrend; för varje steg uppåt i ålderskategorierna ökar andelen som rapporterar oro bland både kvinnor och män. Den grupp med lägst andel som rapporterar oro är män, 16-29 år, där 19 % rapporterade oro för "mig själv". Den grupp som hade högst andel som rapporterade oro för "mig själv" var kvinnor 65-85 år (70,7 %). Oro för närmaste var betydligt högre än oro för "mig själv". Ålderskillnaderna var små. En högre andel bland kvinnorna (831 %) rapporterade oro för närmaste jämfört med andelen män (7,9 %). Slutligen frågade vi om oro för det svenska samhället. Det var en högre andel bland kvinnorna som rapporterade sådan oro jämfört med bland män. Bland både kvinnor och män fanns det en ålderstrend. Andelen som rapporterade oro för svenska samhället ökade för varje åldersgrupp och bland de äldsta var andelen högst.

Det finns många sätt att hantera oro. Ett av dem är att prata med andra för att få känslomässigt stöd, information och rådgivning eller praktisk hjälp. Vi var därför intresserade av att se om det var någon skillnad i grupper med bra socialt stöd och de utan socialt stöd. Tabell 4 visar denna fördelning bland kvinnor och män, i olika åldersgrupper, i olika inkomstgrupper och i olika utbildningsgrupper. Det är värt att notera att ingen av deltagarna helt saknade socialt stöd. Alla rapporterade minst en form av socialt stöd.

Tabell 4 Rapporterad oro för sig själv under coronaviruspandemin i relation till socialt stöd i demografiska grupper våren 2020 (procent)

Andel (%) som rapporterade oro för sig själva						
	Kön		Ålder			
	Kvinnor	Män	16–29 år	30–49 år	50–64 år	65–85 år
Antal former av stöd av fem möjliga						
1-2 former av stöd	68	61	29	67	66	66
3-4 former av stöd	57	51	22	43	55	70
Alla fem stödformerna	45	31	22	25	47	62

Kommentar: För frågorna lydelse och svarsalternativ se tabell 1/2 samt tabell 3.

Källa: SOM-undersökningen om coronaviruset 2020.



Tabellen visar att det finns ett tydligt samband mellan antal former av stöd som deltagarna rapporterar och andelen som rapporterar oro. Bland både kvinnor och män är andelen som rapporterar oro för sig själva högst bland de som har 1-2 former av socialt stöd och lägst bland de som har alla fem formerna av stöd. Mönstret är detsamma i åldersgrupperna med undantag för den yngsta åldersgruppen. De med 1-2 former av stöd är den grupp som har högst andel med oro men skillnaden till de två andra (som båda har 22 % som rapporterar oro) är ganska liten.

Tabell 5 visar samma mönster som tabell 4 men nu fördelat på olika inkomst- och utbildningsgrupper. Inkomst och utbildning har i annan forskning visat sig vara faktorer som kan underlätta för en person att hantera en krissituation. Det kan handla om att ha råd att söka psykologstöd eller att ha kunskap om vart man vänder sig för att få hjälp vid ekonomiska problem. Andelen som rapporterade oro för sig själva under pandemin är högst bland lågutbildade med 1-2 former av stöd. 70 % i den gruppen rapporterar oro. Oro är också vanligt bland gruppen med 1-2 former av stöd och inkomster upp till 300 000.

Tabell 5 Rapporterad oro för sig själva under coronaviruspandemin i relation till socialt stöd och olika grupper (inkomst och utbildning) i den svenska befolkningen våren 2020 (procent)

Antal former av stöd av fem möjliga	Andel (%) som rapporterade oro för sig själva						
	Hushållsinkomst per år I SEK			Utbildning			
	Upp till 300 000	300 000 – 700 000	Mer än 700 000	Låg	Medellåg	Medelhög	Hög
1-2 former av stöd	69	65	58	70	56	68	65
3-4 former av stöd	63	56	44	64	48	54	55
Alla fem stödformerna	46	45	32	54	40	42	34

Kommentar: För frågorna lydelse och svarsalternativ se tabell 1/2 samt tabell 3. Låg utb. = Ej fullgjord grundskola (eller motsv. obligatorisk skola) alt. grundskola (el. motsv. obligatorisk skola). Medellåg utb. = Studier vid gymnasium, folkhögskola (el. motsv.) alt. examen från gymnasium, folkhögskola (eller motsv.). Medelhög utb. = Eftergymnasial utbildning, ej högskola/universitet alt. studier vid högskola/universitet. Hög utb. = Examen från högskola/universitet alt. studier vid/examen från forskarutbildning.

Källa: SOM-undersökningen om coronaviruset 2020.



Slutsatser

Den här undersökningen har visat att:

- Socialt stöd och oro är ojämnt fördelat i befolkningen. Inte oväntat är andelen med socialt stöd högre bland yngre och det är också bland unga som andelen med oro är lägst.
- Den form av socialt stöd som flest saknade var möjligheten att på kort tid låna 15 000 kronor. Ekonomisk osäkerhet är en källa till oro och därför är trygghetssystem i samhället viktiga. Sjukförsäkringen är ett exempel men den kan och ska endast användas vid nedsatt arbetsförmåga på grund av hälsoskäl. Arbetslöshetsförsäkring och ekonomiskt bistånd är andra exempel. Samhället bör vara tydligt med möjligheterna till ekonomiskt stöd för att vid behov kompensera för frånvaron av den typen av socialt stöd i människors sociala nätverk. Det är särskilt viktigt i en pandemi eller andra tider av oro.
- Fördelning av oro var också ojämn bland deltagarna i studien. Andelen var högst bland personer med låga inkomster och låg utbildning, vilket ur ett folkhälsoperspektiv är bekymrande då detta är grupper med sämre hälsa än befolkningen i övrigt. Den extra oron i en pandemi kan leda till ökade hälsoklyftor mellan olika grupper.
- Kvinnor rapporterar mer oro än män och det finns en åldersskillnad. Äldre kvinnor har en högre andel med oro. I den nationella folkhälsoenkäten var det 43 % av kvinnorna som rapportera ängslan, oro eller ångest. I den här undersökningen var det 51 % som rapporterade oro för sig själv men hela 83 % som rapporterade oro för närstående och 85 % som rapporterade oro för samhället.

Civilsamhället och det offentliga kan gemensamt bidra till att öka den sociala tryggheten under en pandemi. När mer än ett år passerat sedan pandemin bröt ut och med föreliggande data som stöd kunde kommunikationen kring behovet och vikten av socialt stöd, sociala relationer och social trygghet varit tydligare. Svårigheten har förstås varit restriktionen kring fysisk distansering för att minska smittspridning men inför kommande samhällsutmaningar menar vi att social trygghet behöver kommuniceras och stärkas genom de sociala trygghetssystemen som sjuk- och arbetslöshetsförsäkringar men också genom samverkan mellan civilsamhället och det offentliga. Ett väl utbyggt socialt trygghetssystem är viktigt för att minska oro kring ekonomi och möjligheten att få vård och stöd under en sjukdom. Men mänskliga möten och samtal är också centrala och det gäller både de långvariga och fördjupade kontakterna men också de mer kortvariga och yttligare. Vardagskontakter om högt och lågt ger oss en känsla av sammanhang och tillhörighet.



Referenser

- Bjørlykhaug, K.I., Karlsson, B., Hesook, S.K., Kleppe, L.C. (2021) Social support and recovery from mental health problems: a scoping review. *Nordic social work research*. 1-32.
- Kivimäki, M., Batty, G.D., Steptoe, A., Kawachi, I. (2018). The Routledge International Handbook of Psychosocial Epidemiology. Routledge.
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public health* 152:157-71.
- Marmot, M., & Wilkinson, R. (2005) Social determinants of health. Oxford University Press.



SOM-undersökningen om coronaviruset 2020

SOM-institutet vid Göteborgs universitet genomför varje år sedan 1986 de nationella SOM-undersökningarna. Syftet med undersökningarna är att kartlägga svensk opinion och belysa hur svenska folkets vanor och attityder förändras över tid. SOM-institutet är en centrumbildning vid Institutionen för journalistik, medier och kommunikation (JMG) och är sedan 2017 även inrättat som en fakultetsgemensam forskningsinfrastruktur vid samhällsvetenskapliga fakulteten, Göteborgs universitet. SOM-institutets undersökningar genomförs i samverkan med forskare från olika discipliner, främst inom samhällsvetenskap.

I samband med utbrottet av den omfattande coronapandemin genomförde SOM-institutet en specialundersökning – SOM-undersökningen om coronaviruset 2020. Undersökningen skickades ut till ett systematiskt sannolikhetsurval av den svenska befolkningen. Urvalsramen innefattade alla svenska och utländska medborgare med sin primära adress i Sverige och som är mellan 16 och 85 år. Det totala urvalet om 6 000 personer delades in i tre jämnstora grupper vilka fick formulären tillsänt sig vid tre olika datum, för att på så vis fånga en längre period av coronavirusets konsekvenser. Våg 1 skickades ut den 14 april 2020, våg 2 den 27 april 2020 och våg 3 den 11 maj 2020. Under fältperioden genomfördes en serie påminnelser via post och SMS. Fältarbetet avslutades 28 juni 2020. Formuläret innehöll 16 sidor med frågor.

SOM-undersökningen om coronaviruset genomfördes med både pappers- och webbenkäter i samarbete med *Institutet för Kvalitetsindikatorer (Indikator)*. Indikator svarade för utskick av pappersformulär och påminnelser, datauppläggning samt administration av webbenkät och sms-påminnelser. Papperssvaren lästes av optiskt med hjälp av en scanner. SOM-institutet har stått för framtagning av frågeformulär och annat informationsmaterial samt kodning av öppna svar och iordningställande av den slutgiltiga datamängden inklusive variabler för öppna frågor och särskilt byggda variabler.²

Svarsfrekvens och representativitet

Av det ursprungliga urvalet på totalt 6 000 personer var det 2 549 personer som besvarade och skickade in formuläret vilket motsvarar en nettosvarsfrekvens på 44 procent.³ Ungefär en tredjedel av svaren kom in via webben. Det är en fördubbling av andel webbsvar jämfört med den nationella SOM-undersökningen 2019. Enligt utvärderingar så har dock inte svars kvaliteten påverkats av den ökade andelen webbsvar. Vilka som svarar och vilka som inte svarar på en frågeundersökning har betydelse för tolkningen av undersökningens resultat. Analyser visar att den demografiska representativiteten i svarsgruppen är relativt god. Representativiteten avseende kön och ålder samt födelseland är däremot något skev. Män, yngre personer samt

² Ansvariga forskare för undersökningen har varit Ulrika Andersson och Anders Carlander.

Undersökningsledare har varit Klara Wärnlöf Bové, tillsammans med biträdande undersökningsledare Elisabeth Falk, Frida Sandelin och Marcus Weissenbilder.

³ I nettosvarsfrekvensen har det så kallade naturliga bortfallet, motsvarande 3 procent, definierats bort. Se vidare tabell i.



människor födda i utomeuropeiska länder tillhör de grupper som är sämre representerade bland de svarande. Jämfört med den nationella SOM-undersökningen 2019 är det framför allt en mindre andel män som svarade på SOM-undersökningen om coronaviruset 2020.⁴

Tabell i. Svarsfrekvens och bortfall i SOM-undersökningen om coronaviruset 2020

Bruttourval	6 000
Naturligt bortfall	178
Nettourval	5 822
Antal svarande	2 549
Svarsandel (netto)	44%

Kommentar: Med naturligt bortfall avses adress okänd, avflyttad; bortrest under fältperioden; bosatt/studerar/arbetar utomlands; ej svensktalande; sjuk, institutionell vård; fysiskt eller mentalt oförmögen att svara, ej kommunicerbar; avliden.

Procentskattningar och felmarginaler

SOM-undersökningarna bygger på ett slumpmässigt urval av den svenska befolkningen 16–85 år. Resultat från sådana urvalsundersökningar är alltid förknippade med en osäkerhet som kan uttryckas i form av en felmarginal. Med hjälp av en felmarginal går det att beräkna ett konfidensintervall kring till exempel en procentskattning. Vi kan förvänta oss att procenttalet för hela populationen befinner sig inom konfidensintervallet i 95 fall av 100 i en tänkt situation med många upprepade mätningar. Att vara medveten om felmarginalen gör att vi lättare undviker att dra slutsatser om förändringar eller gruppskillnader som enbart beror på slumpen. Tabellen nedan ger några exempel på hur stor felmarginalen är vid olika gruppstorlekar och procentskattningar.

Tabell ii Lathund för procentskattningar vid olika gruppstorlekar (felmarginaler och procentenheter)

Skattning	100	200	400	800	1 000	2 000
50 procent	±9,8	±6,9	±4,9	±3,5	±3,1	±2,2
30 procent	±9,0	±6,4	±4,5	±3,2	±2,8	±2,0
10 procent	±5,9	±4,2	±2,9	±2,1	±1,9	±1,3
6 procent	±4,7	±3,3	±2,3	±1,6	±1,5	±1,0
2 procent	±2,7	±1,9	±1,4	±1,0	±0,9	±0,6

⁴ För en mer detaljerad redovisning, se metodrapporten om SOM-undersökningen om coronaviruset 2020 på www.gu.se/som/corona.

Avrapportering av resultat från den extrainsatta SOM-undersökningen om coronaviruset som genomfördes under april, maj och juni 2020. SOM-institutet vid Göteborgs universitet har genomfört årligen återkommande samhälls- och opinionsundersökningar sedan 1986.

SOM-institutet | Seminariegatan 1B | Box 710, 405 30 Göteborg
031 786 3300 | info@som.gu.se | www.gu.se/som-institutet

