







Coronapandemin och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Stockholms län

Självrapporterad sexuell hälsa och utsatthet samt
vårdkonsumtion i Stockholms län under 2020

Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Referera till rapporten enligt: Walter Söderberg A, Larsson E, Brandén G, Zamore Söderström E, Nielsen A, Kosidou K. Coronapandemin och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Stockholms län. Självrapporterad sexuell hälsa och utsatthet samt vårdkonsumtion i Stockholms län under 2020. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2021. Rapport 2021:8.

 **Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin**
Box 45436, 104 31 Stockholm
 ces.siso@sll.se
Rapport 2021:8
 ISBN 978-91-87691-78-2
 Författare: Amanda Walter Söderberg, Elin Larsson, Gunnar Brandén, Elin Zamore Söderström, Anna Nielsen, Kyriaki Kosidou

Stockholm juni 2021

Rapporten kan laddas ner från Folkhälsoguiden,
www.folkhalsoguiden.se

Förord

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) är ett folkhälsoområde som bland annat omfattar människors sexualliv, möjligheten att familjeplanera, tillgång till god och säker SRHR-relaterad vård genom hela livet och rätten att bestämma över sin egen kropp fritt från tvång, våld och diskriminering. SRHR har stor betydelse för människors välbefinnande och relationer.

I den här rapporten undersöker Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) vilka konsekvenser coronapandemin kan få och har fått för SRHR, med fokus på fyra centrala områden: tillgång till SRHR-relaterad vård, sexliv och relationer, barnafödande och graviditetsönskan samt utsatthet för våld och övergrepp. Analyserna grundas på omvärldsbevakning i kombination med självrapporterad enkätdata och data över vårdkonsumtion i Stockholms län.

Rapporten utgör tredje delen i en serie rapporter om coronapandemins konsekvenser för SRHR, som publicerats av CES sedan pandemins början. Genom kontinuerlig bevakning och analys av pandemins effekter bidrar vi med kunskap som kan ligga till grund för prioriteringar och eventuella insatser inom folkhälsoområdet SRHR.

Cecilia Magnusson

Verksamhetschef

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	5
Inledning.....	6
Rapportens datakällor	6
Uppgifter om vårdkonsumtion och övriga datakällor inom Region Stockholm.....	6
I-SHARE-studien	7
Resultat	8
Tillgång till SRHR-relaterad vård	8
Omställningen inom vården leder till förändrad tillgänglighet	8
Färre vårdsökande men fler distansbesök.....	8
Ökad efterfrågan på hemtester för klamydia	10
Minskat antal inrapporterade fall av klamydia och gonorré	10
Oklart hur pandemin påverkar förekomsten av STI:er	10
Minskad distribution av gratis Kondomer trots god tillgång.....	11
Sexliv och relationer.....	12
Mindre sex och ökad missnöjdhet med sexlivet.....	12
Indikationer på ökning av konflikter i relationer.....	14
Barnafödande och graviditetsönskan	15
Minskad fruktsamhet i Stockholms län och nationellt	15
Förändrade fertilitetspreferenser till följd av pandemin.....	15
Utsatthet för våld och övergrepp.....	16
Ökad risk för genusbaserat våld och våld mot barn.....	16
Viss nedgång i vårdsökande för våldsrelaterade skador i anslutning till bostad i Stockholms län i samband med första och andra vågen	17
Ökning av anmälda misshandelsbrott mot kvinnor nationellt	18
Indikationer på ökad våldsutsatthet bland barn och unga.....	19
Slutsats.....	21
Referenser	22
Bilagor	26
Bilaga 1. Resultat från I-SHARE-studien bland svaranden i åldrarna 18–49 år i Stockholms län	26

Sammanfattning

I den här rapporten undersöker Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) coronapandemins konsekvenser för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Stockholms län och Sverige. Drygt ett år har passerat sedan pandemin bröt ut, och det finns fortfarande osäkerhet kring pandemins konsekvenser för SRHR, både på kort och lång sikt.

Utifrån analyser av vårddata och självrapporterad data från Stockholms län har vi kunnat urskilja vissa av pandemins effekter på SRHR. Vid ungdomsmottagningarna och barnmorskemottagningarna i Stockholms län ser vi en ökad digitalisering, där antalet distansbesök ligger på en betydligt högre nivå under pandemin jämfört med tidigare år. Statistik från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen visar också att fler invånare i länet väljer att beställa hemtest för klamydia via 1177 Vårdguiden. Trots ökad användning av digital SRHR-vård och digitala tjänster för klamydiaprovtagning, indikerar självrapporterade data att det finns risk att människor avstår provtagning för sexuellt överförda infektioner (STI) till följd av pandemin. Eftersom digitaliseringen riskerar att gynna vissa grupper mer än andra, är det viktigt att framöver följa utvecklingen av vårdsökande i olika grupper i befolkningen.

När det gäller sexuell hälsa och relationer syns tendenser till mindre sexuell aktivitet, större missnöjdhet med sexlivet och en viss ökning av konflikter i relationer i självrapporterad data från Stockholms län. Vidare indikerar dessa självrapporterade data att pandemin kan påverka människors graviditetsplaner. Nära en femtedel av kvinnorna uppgav att de ville ha barn senare på grund av covid-19, majoriteten (74 procent) hade dock inte ändrat inställning till att få barn.

Mörkertal i kombination med svårigheter i tolkning av data gör det svårt att dra slutsatser om utvecklingen av våld i nära relationer i länet och nationellt. I vårddata från Stockholms län syns ingen generell ökning av antalet vårdade för våldsutsatthet i bostaden eller bostadsområdet eller våld utövat av partner, under 2020 jämfört med 2019. För kvinnor syns dock en viss nedgång i samband med pandemins första och andra våg. Denna svaga minskning i vårdkonsumtion ska inte tolkas som en minskad förekomst av våldsutsatthet, däremot finns det risk att färre sökt vård under pandemin jämfört med innan.

För att främja jämlik SRHR är det viktigt att fortsatt säkerställa god tillgänglighet till SRHR-relaterad vård i olika grupper i befolkningen och att uppmuntra människor till att söka vård vid behov. Det är också viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal har kunskap om hur våldsutsatthet kan uppmärksammas vid vårdbesök, digitala såväl som fysiska. Slutligen bör pandemins effekter för genusbaserat våld och våld mot barn, särskilt i nära relationer, utredas vidare.

Inledning

I den här rapporten undersöker Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) coronapandemins konsekvenser för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Stockholms län och Sverige. Pandemin kan tänkas få både kort- och långsiktiga konsekvenser inom en rad områden kopplade till SRHR, där vissa grupper såsom hbtqi-personer¹, personer med erfarenhet av sex mot ersättning och gravida riskerar att drabbas särskilt hårt. Denna rapport har inte för avsikt att vara heltäckande, utan fokuserar främst på områden där vi har tillgång till data från Stockholms län. Rapporten utgår således från följande övergripande teman:

- tillgång till SRHR-relaterad vård
- sexliv och relationer
- barnafödande och graviditetsönskan
- utsatthet för våld och övergrepp.

Analyserna baseras på helårsdata över vårdkonsumtion i Stockholms län samt uppgifter om självskattad hälsa från den så kallade I-SHARE-studien (International Sexual Health And REproductive Health Survey in the time of Covid-19). I-SHARE-studien är en webbaserad enkätundersökning om coronapandemins effekter på sexuell och reproduktiv hälsa, som besvarades av ett urval av invånare i Stockholms län i slutet av år 2020. Under varje ämnesområde redogör vi därtill för uppgifter som framkommit från olika nationella och internationella myndigheter, forskning och andra aktörer.

Den här rapporten är den tredje delen i en serie rapporter om pandemins konsekvenser för SRHR, som publicerats av CES sedan pandemins början. Följande rapporter har tidigare publicerats på Folkhälsoguiden.se:

- Coronapandemin och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter – en prognos om kort- och långsiktiga effekter (maj 2020)
- Coronapandemin och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) – vad vet vi fram till nu? (november 2020).

Rapportens datakällor

Uppgifter om vårdkonsumtion och övriga datakällor inom Region Stockholm

Data över vårdkonsumtion är hämtade från Region Stockholms VAL-databaser. VAL-databaserna täcker vårdkontakter för all hälso- och sjukvård med ersättning från Region Stockholm. Alla vårdkontakter registreras i databasen, förutom några enstaka privata vårdgivare utan skattefinansiering, viss basal kommunal hemsjukvård samt sjukvård inom särskilda boenden. Data över beställda hemtester för klamydia och distribuerade gratiskondomer har hämtats från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm.

¹ Hbtqi är ett samlingsbegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner, personer med queera uttryck och identiteter och intersexpersoner.

I-SHARE-studien

Rapporten utgår även från enkätdata insamlade via I-SHARE-studien (International Sexual Health And REproductive Health Survey in the time of Covid-19)². Det är en internationell webbaserad enkät som undersökte coronapandemins effekter på sexuell och reproduktiv hälsa i låg-, medel- och höginkomstländer.

I Sverige och Stockholm var två forskargrupper från Karolinska Institutet ansvariga för datainsamlingen: Global and Sexual Health (GloSH) vid institutionen för global folkhälsa samt Reproduktiv hälsa/Reproduktionsmedicin vid institutionen för kvinnors och barns hälsa³. Företaget Ipsos hade hand om distributionen av enkäten genom en webbpanel som rekryterats via Cint.

I denna rapport inkluderas endast svaren från invånare i Stockholms län. I bilaga 1 finns resultaten för de enkätfrågor som analyserats. Mellan 11 och 13 december 2020 mejlades enkäten till ett urval av deltagare i Cints webbpanel i Stockholms län i åldrarna 18–49 år. Urvalet är alltså inte slumpmässigt och därmed går det inte att generalisera slutsatserna till hela Stockholms befolkning.

Urvalet gjordes med målet att få in 1 000 svar med en ålders- och könsindelning representativ för befolkningen i åldrarna 18–49 år i Stockholms län. Detta uppnåddes efter att omkring 6 000 personer bjudits in att delta i enkätundersökningen. De analyser som presenteras i denna rapport har delats in i grupper utifrån ålder (18–29 år respektive 30–49 år) och kön (kvinnor respektive män). Gruppen med svaranden som uppgav ”annat kön” var för få för att analysera (åtta stycken). Det slutgiltiga urvalet resulterade i 1 002 personer, varav 519 kvinnor och 483 män.

För vissa frågor, där det finns en uttalad sårbarhet i vissa grupper som tycks vara överrepresenterade i urvalet, har vi valt att vänta med redovisningen av resultaten tills jämförelser kan göras med data från andra länder på internationell nivå. Det gäller frågor om bland annat utsatthet för våld och sex mot ersättning. Exempel på grupper som är särskilt våldsutsatta och som riskerar att vara överrepresenterade i urvalet är personer med funktionsnedsättning, personer med missbruksproblematik och hbtqi-personer (1). Vi har inte möjlighet att kontrollera för alla relevanta bakgrundsuppgifter i det aktuella urvalet. Men när det gäller sexuell läggning har vi kunnat se att andelen som uppger heterosexuell identitet är betydligt lägre jämfört med befolkningsundersökningar som tidigare genomförts av CES.

Eftersom svarsbortfallet är stort och det saknas information om urvalets representativitet bortom ålder och kön, är det viktigt att resultaten tolkas med försiktighet. Trots detta kan självrapporterade data ge indikationer om hur SRHR-relaterade frågor har utvecklats i befolkningen under pandemin. Liknande metodologi har använts i flera länder för att snabbt fånga upp pandemins effekter på folkhälsan.

² Mer information om studien finns på www.ishare.web.unc.edu.

³ Mer information om forskargrupperna finns på www.ki.se/en/gph/global-and-sexual-health-glosh och www.ki.se/kbh/reproduktiv-halsa-reproduktionsmedicin.

Resultat

Tillgång till SRHR-relaterad vård

Omställningen inom vården leder till förändrad tillgänglighet

Pandemin har medfört att vården på kort tid har fått ställa om. Drop in-tider är tillsvidare inställda vid de flesta mottagningar som är specialiserade inom SRHR-vård i Stockholms län, såsom mottagningar inom vårdval sexuell hälsa, Stockholms mansmottagning, ungdomsmottagningarna och barnmorskemottagningarna (2-7). Arbetet med att förebygga smittspridning har inneburit en påskyndning av vårdens digitalisering. Vid ungdomsmottagningarna och barnmorskemottagningarna i Region Stockholm erbjuds videomöten och det finns en chattfunktion där frågor besvaras måndag till fredag (8, 9). Barnmorskemottagningarnas föräldragrupper har tillsvidare ersatts med en webbaserad utbildning (10).

Screeningprogrammet för gynekologisk cellprovtagning, som under en period var inställt, har nu successivt återupptagits (11). Under hösten 2020 kallades endast prioriterade grupper till mottagningen, men under 2021 kommer alla som är aktuella för provtagning få ett självprov hemskickat med posten eller en bokad tid hos barnmorska vid mottagningen. Alla drop in-tider är inställda tillsvidare (11).

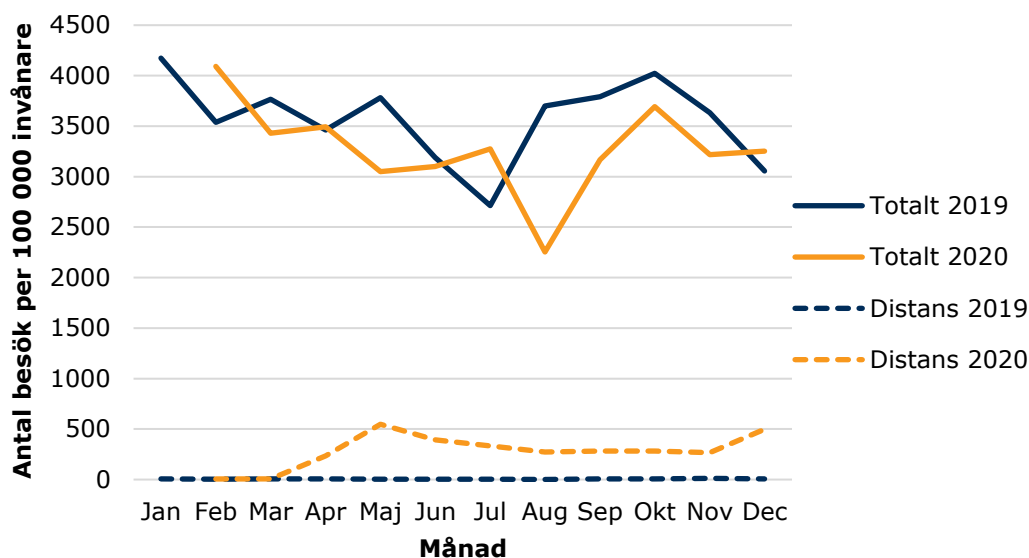
De anpassningar som görs för att förebygga smitta innebär en förändrad tillgänglighet till SRHR-relaterad vård. För de grupper som föredrar att besöka drop in-mottagningar eller som av olika skäl inte har möjlighet att genomföra digitala besök, kan förändringarna innebära en minskad tillgänglighet. Det kan till exempel handla om personer som inte har smart telefon eller bank-id, personer som inte har möjlighet att samtala ostört på en trygg plats i hemmet eller personer som har tolkbehov som inte kan tillgodoses. Men den digitala omställningen kan också innebära en ökad tillgänglighet för vissa grupper, exempelvis personer som på grund av olika funktionsvariationer har svårt att ta sig till en mottagning. För att främja jämlik SRHR-vård är det viktigt att följa den digitala omställningens konsekvenser för vårdens tillgänglighet bland olika grupper i befolkningen.

Färre vårdsökande men fler distansbesök

I figur 1 och 2 presenteras det totala antalet besök per 100 000 invånare vid ungdomsmottagningarna och barnmorskemottagningarna i Stockholms län under år 2020 och år 2019. Vid ungdomsmottagningarna ansvarar Region Stockholm för att leverera medicinsk verksamhet medan kommunen ansvarar för att leverera psykosociala insatser. I statistiken nedan inkluderas endast de insatser som sker i Region Stockholms regi. Den heldragna linjen i graferna visar det totala antalet besök och den streckade linjen visar antalet besök som skett på distans. Av figur 1 framgår att det totala antalet besök per 100 000 invånare vid ungdomsmottagningarna i Stockholms län minskade något under 2020 jämfört med 2019. Under 2019 låg antalet distansbesök på en mycket låg nivå, för att sedan öka drastiskt i och med pandemins början i mars 2020. Därefter har antalet distansbesök legat på en betydligt högre nivå under 2020 jämfört med föregående år. Under 2019 uppgick andelen distansbesök till mindre än en halv procent av det totala antalet besök vid ungdomsmottagningarna, motsvarande andel under 2020 var nästan tio procent.

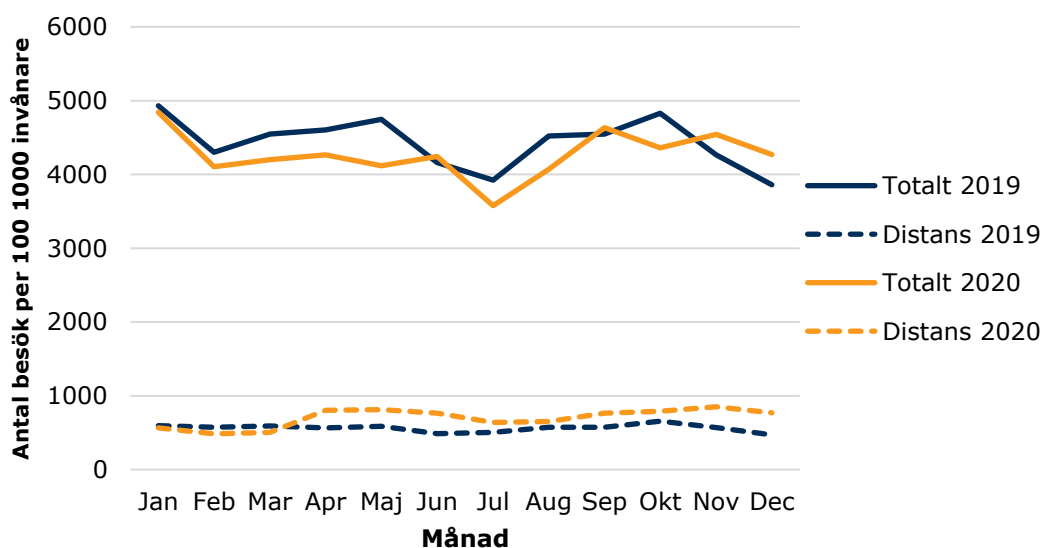
Även antalet besök vid barnmorskemottagningarna minskade något under 2020 jämfört med 2019 (se figur 2). Minskningen är dock inte lika markant som vid

ungdomsmottagningarna. I november och december 2020 låg nivån till och med något högre jämfört med samma period föregående år. Antalet distansbesök vid barnmorskemottagningarna låg på en relativt hög nivå redan år 2019 och ökade endast marginellt från och med april 2020 och framåt.



Figur 1. Totalt antal besök per 100 000 invånare och antal distansbesök per 100 000 invånare i åldrarna 12–22 år vid ungdomsmottagningarna i Stockholms län, per månad under år 2019 och år 2020.

Källa: VAL-databaserna, Region Stockholm.

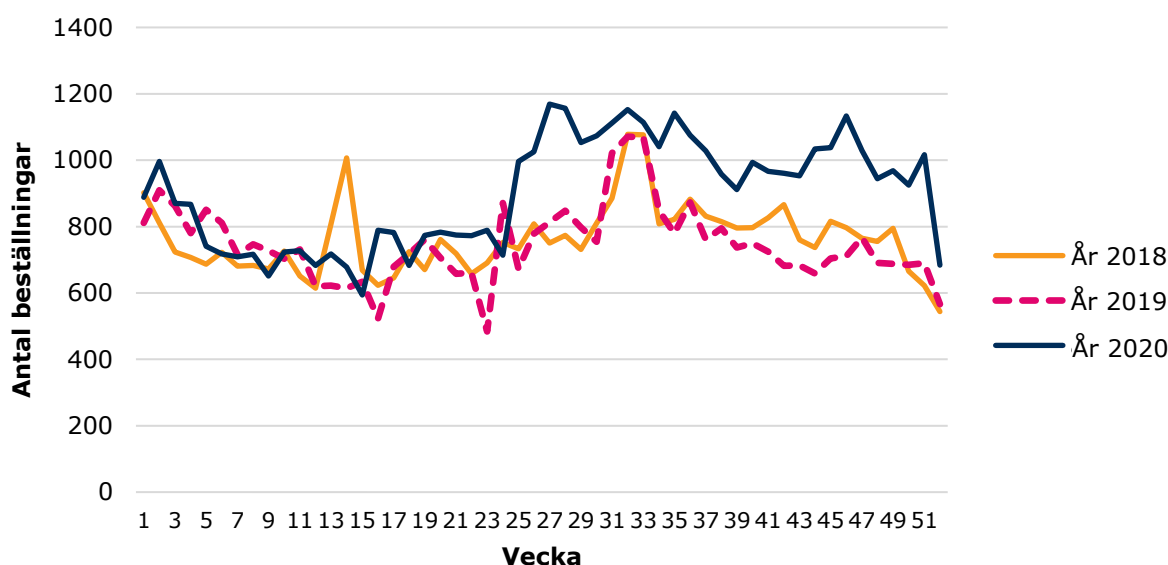


Figur 2. Totalt antal besök per 100 000 invånare och antal distansbesök per 100 000 invånare bland kvinnor i åldrarna 18–49 år vid barnmorskemottagningarna i Stockholms län, per månad under år 2019 och år 2020.

Källa: VAL-databaserna, Region Stockholm.

Ökad efterfrågan på hemtester för klamydia

Även när det gäller hemtester för klamydia, är den digitala trenden tydlig under andra halvan av 2020. För invånare i Stockholms län finns möjlighet att beställa hem ett kostnadsfritt klamydiatest via 1177 Vårdguiden. Från och med vecka 25 år 2020 och framåt, syns en tydlig ökning av antalet beställda hemtest för klamydia i länet, jämfört med samma period under 2018 till 2019 (se figur 3). Andelen prover som skickats tillbaka från beställaren (dvs. patienten) för analys är dock något lägre under 2020 jämfört med 2019: cirka 71 procent år 2020 och 80 procent år 2019. Det totala antalet analyserade prover är fortfarande något högre under 2020 jämfört med 2019.



Figur 3. Antal beställda hemtest för klamydia via 1177 Vårdguiden i Stockholms län, per vecka under år 2018 till år 2020.

Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm.

Minskat antal inrapporterade fall av klamydia och gonorré

Enligt statistik från Smittskydd Stockholm, minskade antalet anmälda fall av klamydia i Stockholms län under åren 2016 till 2018, för att sedan öka under 2019 (12). Under 2020 sågs åter en minskning, på drygt nio procent, av antalet nya fall av klamydia i länet, jämfört med 2019 (12, 13). Antalet fall som smittats utomlands var också lägre: 539 fall år 2020 jämfört med 1 041 fall år 2019 (12, 13).

När det gäller gonorré sågs en succesiv ökning av antalet anmälda fall i Stockholms län under åren 2017 till 2019 (14). År 2020 skedde dock ett trendbrott, då inrapporterades cirka åtta procent färre fall jämfört med år 2019 (14, 15). Minskningen sågs främst under perioden maj till november 2020 (14). Antalet fall som smittats utomlands minskade till mindre än hälften under 2020 (155 fall) jämfört med 2019 (337 fall) (14, 15).

Oklart hur pandemin påverkar förekomsten av STI:er

Under pandemin har människor uppmanats att begränsa antalet nya kontakter. Det skulle kunna leda till färre tillfälliga sexuella kontakter och därmed en eventuell minskning av sexuellt överförda infektioner (STI) (16). Dessutom har utlandsresorna minskat under 2020 jämfört med 2019, vilket också skulle kunna påverka förekomsten.

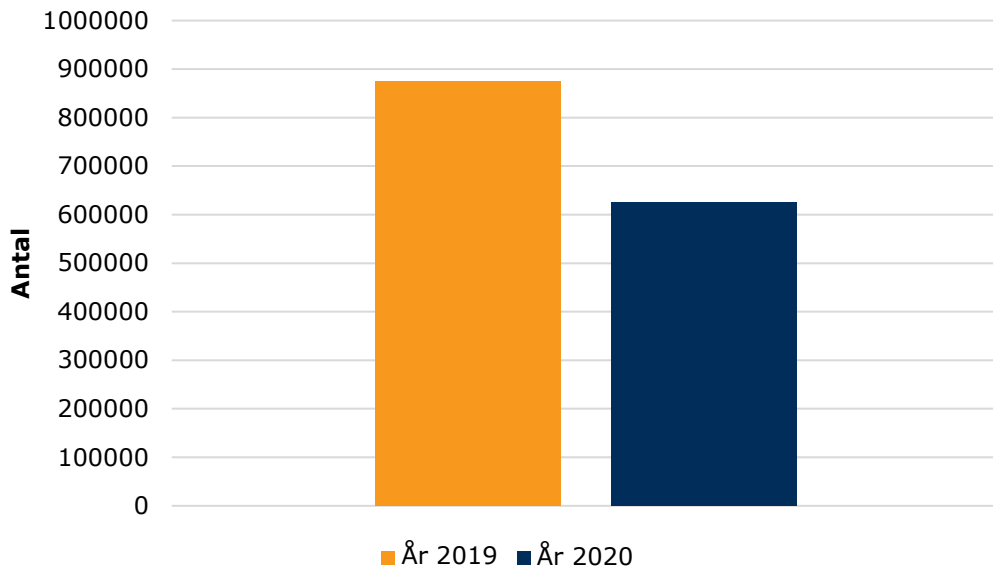
Men det minskade antalet inrapporterade fall skulle också kunna bero på att fler människor har avstått att testa sig för STI:er under pandemin (16). Än så länge är det inte klarlagt hur pandemin påverkar människors sexuella beteenden och spridningen av STI:er (16). Socialstyrelsen konstaterar, i en rapport från april 2021, att vården nationellt har haft kapacitet att ta emot patienter som sökt testning för STI enligt Smittskyddslagen under pandemin och att inga stora fördröjningar vad gäller provsvar har observerats (16).

I I-SHARE-studien ställdes en rad frågor om testning för STI:er, bland annat: ”Har du velat testa dig för hiv eller annan sexuellt överförbar sjukdom sedan covid-19-åtgärderna infördes?”. Cirka en femtedel (187 stycken) av urvalet i Stockholms län, svarade att de velat testa sig för hiv eller annan STI under pandemin (se bilaga 1). Av dessa uppgav drygt hälften (97 stycken) att covid-19-åtgärderna hindrat dem från att testa sig. Detta indikerar att åtgärderna för att minska smittspridning kan utgöra ett hinder för STI-testning för vissa grupper i befolkningen, även om det finns kapacitet för provtagning inom vården.

Minskad distribution av gratiskondomer trots god tillgång

Enligt vår kännedom har utbudet av kondomer hos svenska återförsäljare inte påverkats märkbart av coronapandemin. I I-SHARE-studien finns dock vissa indikationer på ökade svårigheter att få tag i kondomer under pandemin, vilket tyder på att tillgängligheten ändå kan ha påverkats på olika sätt. I studien uppgav cirka 14 procent (115 stycken) av svaranden att covid-19-åtgärderna gjort det svårare att få tag i kondomer (se bilaga 1). Andelen som uppgav att det blivit svårare att få tag i kondomer under pandemin var betydligt högre bland männen (21 procent) jämfört med kvinnorna (8 procent). Den vanligaste orsaken till att pandemin gjort det svårare att få tag på kondomer var rädsla att få covid-19 vid besök på en mottagning, enligt studien.

När de fysiska besöken vid ungdomsmottagningarna minskar finns det risk att det förebyggande arbetet påverkas, till exempel att utdelning av gratis kondomer med tillhörande preventionssamtal i större utsträckning uteblir. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm ansvarar för att distribuera gratis kondomer till olika aktörer i Stockholms län. Det kan handla om ungdomsmottagningar, mottagningar inom vårdval sexuell hälsa, skolor, studenthälsan, beroendevården, ungdomsgårdar, gynekologmottagningar och barnmorskemottagningar. Under 2020 minskade antalet distribuerade gratiskondomer från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen med nästan en tredjedel (cirka 29 procent) jämfört med 2019 (se figur 4).



Figur 4. Antal gratis kondomer som distribuerades i Stockholms län under år 2019 och år 2020.

Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm.

Sexliv och relationer

Mindre sex och ökad missnöjdhet med sexlivet

Pandemin, och åtgärderna som följt, kan påverka människors sexuella hälsa och sexliv på olika sätt. Restriktioner om att begränsa antalet nya kontakter kan leda till ökade svårigheter att träffa sexpartners. Ökad isolering och ovisshet om framtiden kan leda till ökad stress, oro och ångest, vilket kan påverka sexualiteten negativt. Sexualiteten är viktig för bland annat identitetsskapande och integritet (17), och för vår allmänna hälsa (17, 18). Flera av de internationella studier som vi tagit del av, visar på en generell nedgång i sexuell aktivitet under början av pandemin⁴ jämfört med tiden innan pandemin (19–24). Men vi har också funnit en studie, som genomfördes på en grupp kvinnor i Turkiet i början av pandemin, som tyder på motsatsen (25). Enligt vår kännedom har det än så länge inte publicerats någon vetenskaplig studie som utgår från svenska data.

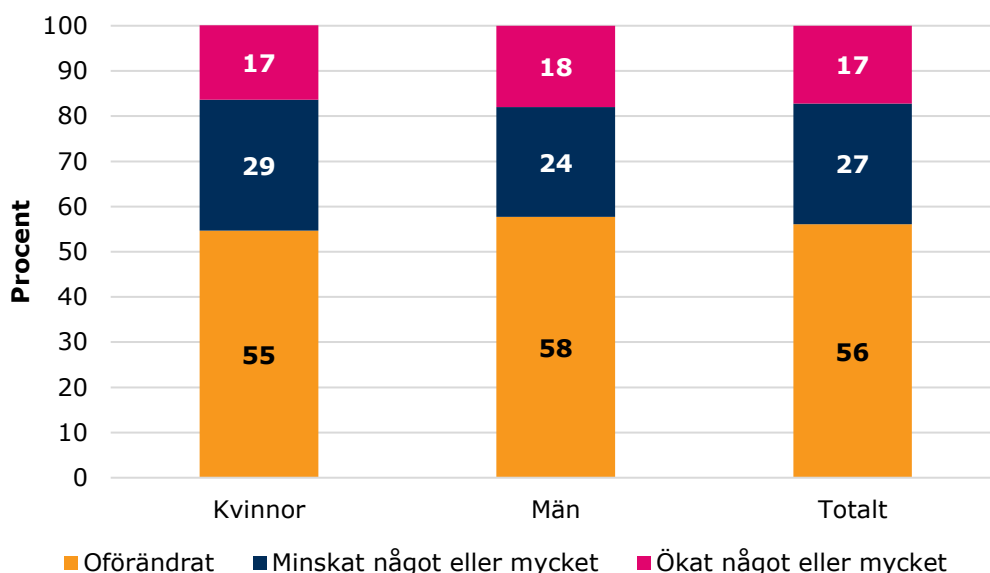
I I-SHARE-studien ställdes en rad frågor om sexuell aktivitet och nöjdhet med sexlivet där de svarande ombads redogöra för situationen under pandemin jämfört med de tre månaderna innan (dvs. dec. 2019 till feb. 2020). Bland urvalet i Stockholms län var andelen som uppgav att de hade samlag med sin partner mer sällan under pandemin större än andelen som hade samlag mer ofta, bland både kvinnor (29 procent respektive 17 procent) och män (24 procent respektive 18 procent) (se figur 5). Samma trend syntes också i de båda åldersgrupperna (18–29 år och 30–49 år) (se bilaga 1).

I enkäten ställdes också en fråga om frekvens av sex med tillfällig partner under pandemin jämfört med de tre månaderna innan covid-19-åtgärderna infördes. Även i detta fall var andelen som uppgav att de hade sex med en tillfällig partner mer sällan under pandemin något större än andelen som uppgav att de hade det mer ofta, både bland kvinnor (14 procent respektive 8 procent) och män (17 procent respektive 15

⁴ Datainsamling för samtliga studier genomfördes under första halvåret 2020.

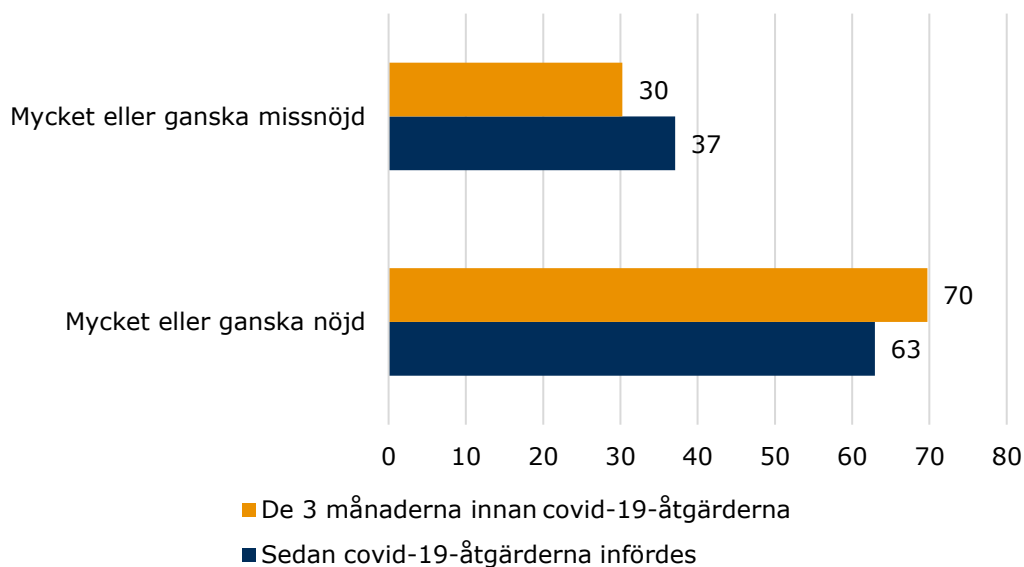
procent) (se bilaga 1). Samma trend syntes även i den äldre åldersgruppen (30–49 år). Den yngre åldersgruppen (16–29 år) särskilde sig dock något. I denna grupp var andelen som uppgav att de hade sex med en tillfällig partner mer sällan under pandemin ungefär lika stor som andelen som uppgav att de hade det mer ofta.

Vidare visade resultaten att nöjdheten med sexlivet minskade under pandemin. Totalt uppgav 37 procent av svaranden att de var missnöjda med sitt sexliv under pandemin, jämfört med 30 procent innan pandemin (se figur 6). Trenden såg likadan ut hos både kvinnor och män samt i de båda åldersgrupperna (18–29 år och 30–49 år) (se bilaga 1). Det kan finnas olika förklaringar till att fler är missnöjda med sexlivet under pandemin. Pandemin har bland annat inneburit minskat socialt liv och ökade svårigheter att träffa partners. Det skulle kunna leda till minskad sexuell aktivitet, vilket i sin tur kan påverka nöjdheten med sexlivet. En annan tänkbar förklaring är att ökad förekomst av psykiska besvär, såsom stress, kan påverka sexlusten (26) och därmed leda till minskad nöjdhet med sexlivet.



Figur 5. Andel (%) kvinnor respektive män och total andel svarande i I-SHARE-studien i Stockholms län som uppger att samlag med partner har minskat, ökat eller är oförändrat under pandemin jämfört med de tre månaderna innan pandemin. Antal svarande: 322 kvinnor, 284 män, 606 totalt.

Källa: I-SHARE-studien i Stockholms län



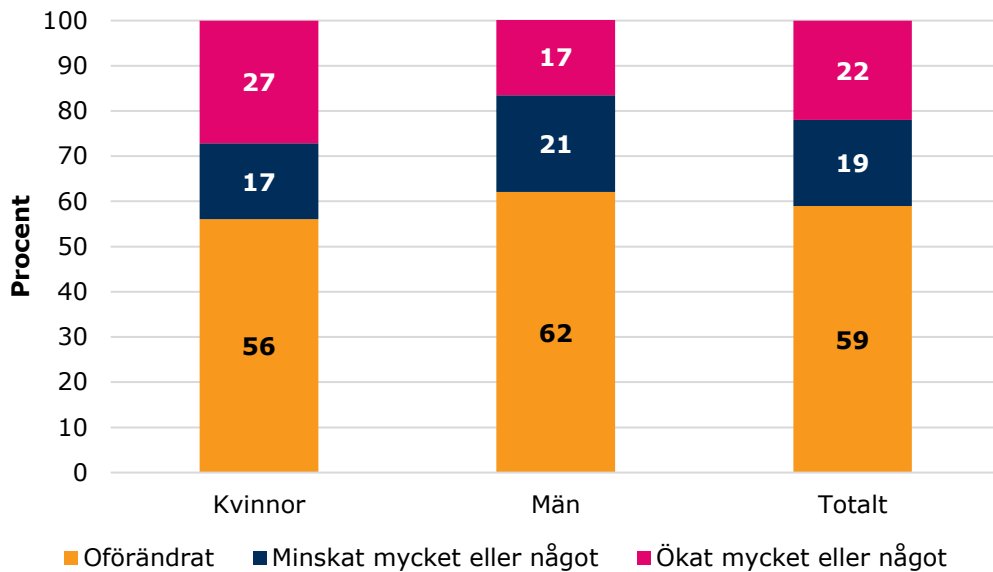
Figur 6. Andel (%) svarande i I-SHARE-studien, i åldrarna 18–49 år i Stockholms län som uppger att de är nöjda respektive missnöjda med sitt sexliv under de tre månaderna innan pandemin samt under pandemin. Antal svarande: 832.

Källa: I-SHARE-studien i Stockholms län

Indikationer på ökning av konflikter i relationer

För de flesta, både barn och vuxna, har pandemin inneburit att mer tid spenderas i hemmet. Mer tid i hemmet och med familjen kan ha både positiva och negativa effekter på våra relationer. För hushåll som drabbas särskilt hårt av pandemin eller hushåll som redan innan pandemin varit konflikt-drabbade, kan isoleringen framför allt bidra till ökade spänningar och konflikter. Barnens rätt i samhället (Bris) konstaterar i sin årssammanställning från år 2020 att samtalen om familjekonflikter ökade med 43 procent jämfört med år 2019, vilket är mer än någonsin tidigare (27). Mellan 2016 och 2019 minskade samtalen om familjekonflikter år för år. Det innebär att utvecklingen 2020 är en förändring jämfört med tidigare år (27).

I I-SHARE-studien ombads de svaranden som hade en fast partner att uppge ifall konflikter i relationen hade minskat, ökat eller varit oförändrat under pandemin jämfört med de tre månaderna innan. Majoriteten av svaranden, 56 procent av kvinnorna och 62 procent av männen, uppgav att förekomsten av konflikter i relationen med partnern varit oförändrad under pandemin jämfört med tiden innan (se figur 7). Fler kvinnor (cirka 27 procent) jämfört med män (cirka 17 procent) uppgav att konflikterna hade ökat under pandemin. Bland männen var det i stället fler som uppgav att konflikterna minskat, jämfört med kvinnorna, cirka 21 procent respektive 17 procent. Det fanns inga större ålderskillnader i andelen som uppgav att konflikter i relationen till partnern ökat under pandemin. Däremot var det betydligt fler i den yngre gruppen som uppgav att konflikter i relationen minskat under pandemin, 28 procent i åldrarna 18–29 år, vilket kan jämföras med 16 procent i åldrarna 30–49 år (se bilaga 1).



Figur 7. Andel (%) kvinnor respektive män och total andel svarande i I-SHARE-studien, i åldrarna 18–49 år i Stockholms län som uppger att konflikter i relation till partnern har minskat, ökat eller varit oförändrat under pandemin jämfört med de tre månaderna innan pandemin. Antal svarande: 328 kvinnor, 285 män, 613 totalt.

Källa: I-SHARE-studien i Stockholms län

Barnafödande och graviditetsönskan

Minskad fruktsamhet i Stockholms län och nationellt

Antalet barn som föds per år varierar över tid och påverkas bland annat av krig och kris, men också av antalet kvinnor som är i fertil ålder (28). Statistiska centralbyrån (SCB) konstaterar att det i nuläget är svårt att avgöra vad de ekonomiska effekterna av coronapandemin kommer få för konsekvenser för den summerade fruktsamheten (ett mått på det genomsnittliga antalet barn som föds per kvinna) på sikt (29). Ekonomiska kriser och lågkonjunkturer har historiskt sett ofta inneburit en nedgång i barnafödande (29).

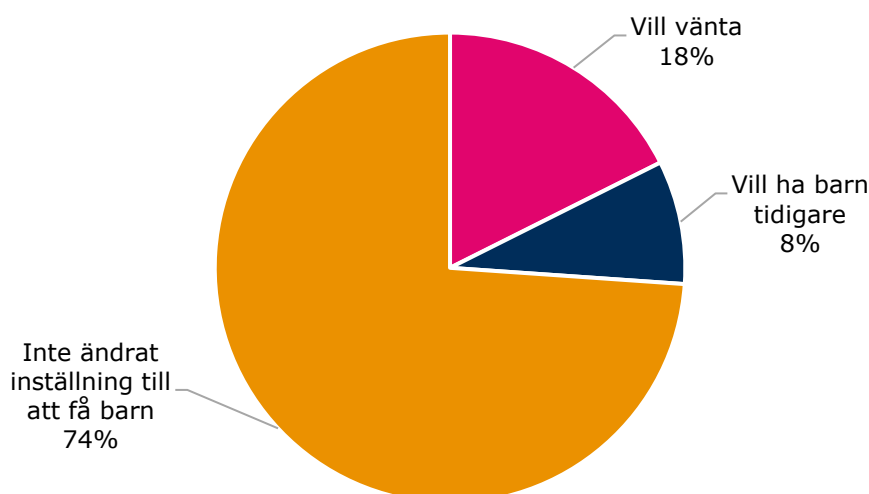
Majoriteten av de som födde barn under 2020 var gravida redan innan pandemin, och eventuella effekter av pandemin går därför inte att avläsa i helårsstatistik över barnafödande eller fruktsamhet från år 2020. I den senaste riksprognosen för Sveriges demografiska utveckling 2021 till 2070, gör SCB ett huvudantagande om att den summerade fruktsamheten kommer att minska på nationell nivå under åren 2021 till 2023 (29). Trenden förväntas sedan avstanna runt år 2024 för att sedan vända uppåt runt år 2025 (29).

Förändrade fertilitetspreferenser till följd av pandemin

Pandemin skulle kunna påverka människors fertilitetspreferenser på flera plan. Förutom ekonomiska konsekvenser som följer av kriser, kan farhågor kopplade till pandemin till exempel handla om risken att bli sjuk i covid-19 under pågående graviditet, eller att inte kunna ha medföljande vid besök hos barnmorska eller vid förlossning. Men mer tid i hemmet tillsammans med familj eller partner samt begränsade möjligheter till socialt umgänge och resor skulle också kunna leda till att fertilitetsplaner tidigareläggs.

I I-SHARE-studien ställdes en fråga om fertilitetspreferenser till de kvinnliga respondenterna. Frågan lød: ”Har du på grund av covid-19 ändrat inställning till att få barn?”. Resultaten visade att majoriteten av kvinnorna i åldrarna 18–45 år (cirka 74 procent) inte hade ändrat inställning till att få barn (se figur 8). Bland de som ändrat inställning till att få barn var det vanligare att vilja vänta med att skaffa barn (cirka 18 procent), jämfört med att vilja ha barn tidigare (cirka 8 procent). Andelen som uppgav att de ville vänta med att få barn var högre i åldersgruppen 30–49 år (18 procent) än i åldersgruppen 18–29 år (16 procent). Andelen som uppgav att de ville ha barn mer snart var dock högre bland de yngre: cirka 13 procent i åldrarna 18–29 år och 6 procent i åldrarna 30–49 år (se bilaga 1).

Trenden överensstämmer med resultaten från en enkätundersökning med flervalfrågor från Guttmacherinstitutet, som genomfördes på amerikanska kvinnor under april till maj 2020 (30). Andelen som ändrat fertilitetspreferenser var dock högre i Guttmacherstudien, där cirka en tredjedel (34 procent) uppgav att de ville ha barn senare eller ha färre barn på grund av pandemin, medan cirka 17 procent uppgav att de ville ha fler barn eller barn snarare. Det är inte svårt att tänka sig att effekten på fertilitetspreferenser skulle kunna vara mindre i Sverige jämfört med länder som har haft mer långtgående åtgärder.



Figur 8. Andel (%) kvinnor i I-SHARE-studien, i åldrarna 18–45 år i Stockholms län som uppger att de vill vänta med att få barn, att de vill ha barn tidigare eller inte ändrat inställning till att få barn på grund av covid-19. Antal svarande: 318.

Källa: I-SHARE-studien i Stockholms län

Utsatthet för våld och övergrepp

Ökad risk för genusbaserat våld och våld mot barn

I flera länder runt om i världen har det förekommit rapporter om ökning av genusbaserat våld och våld mot barn i spåren av coronapandemin (31, 32). Flera faktorer som kännetecknar stora katastrofer eller kriser (t.ex. ekonomisk utsatthet och instabilitet) (32, 33) och faktorer som särskilt kännetecknar epidemier och pandemier

(t.ex. isolering och karantän) (32) kan innebära en ökad risk för genusbaserat våld och våld mot barn.

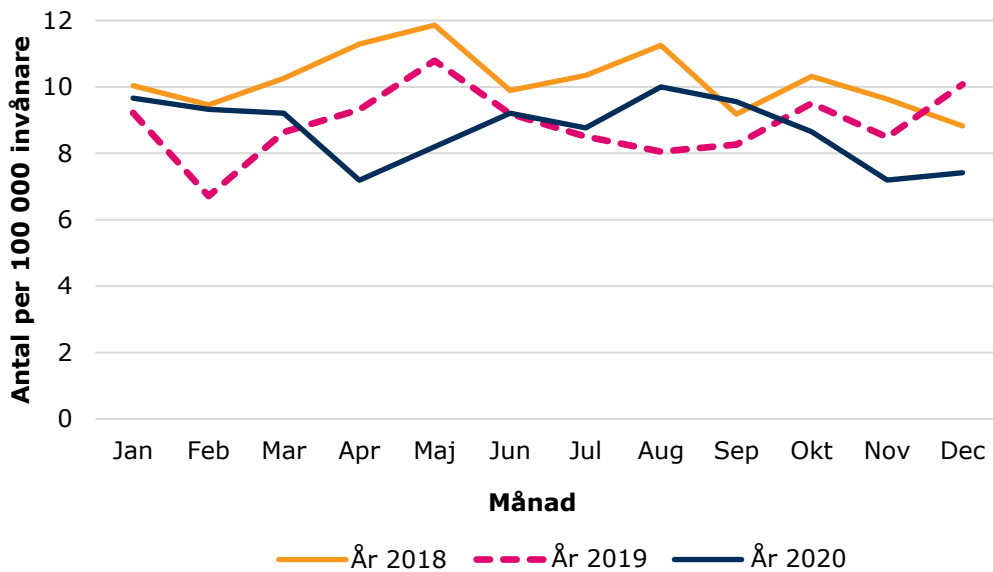
I Sverige och Stockholm är det än så länge svårt att dra några säkra slutsatser kring pandemins effekter för genusbaserat våld, våld mot barn och olika former av våld i nära relationer. Trygghetsberedningen konstaterade, i en rapport i oktober 2020, att det var för tidigt att dra slutsatser om pandemins konsekvenser för brottsutvecklingen, men att det fanns ett visst stöd för att pandemin påverkat utsattheten för våld i hemmet (34). Unizon, en paraplyorganisation för tjej- och kvinnojourer, uppger i kontakt med Folkhälsomyndigheten att de noterat en ökad rapportering av det grova fysiska och sexuella våldet under pandemin (35).

Viss nedgång i vårdsökande för våldsrelaterade skador i anslutning till bostad i Stockholms län i samband med första och andra vågen

I figur 9a och 9b presenterar vi statistik om andel personer som har vårdats för våld och övergrepp i en bostad eller ett bostadsområde samt övergrepp som utförts av partner eller annan känd person i Stockholms län under åren 2018 till 2020. Statistiken är hämtad från VAL-databaserna som administreras av Region Stockholm. Den våldsutsatthet som finns registrerad i VAL-databaserna fångar endast delar av de övergrepp som sker. För att övergreppet ska registreras krävs att den våldsutsatta både uppsöker vård och uppger för vårdpersonalen hur skadan uppkommit.

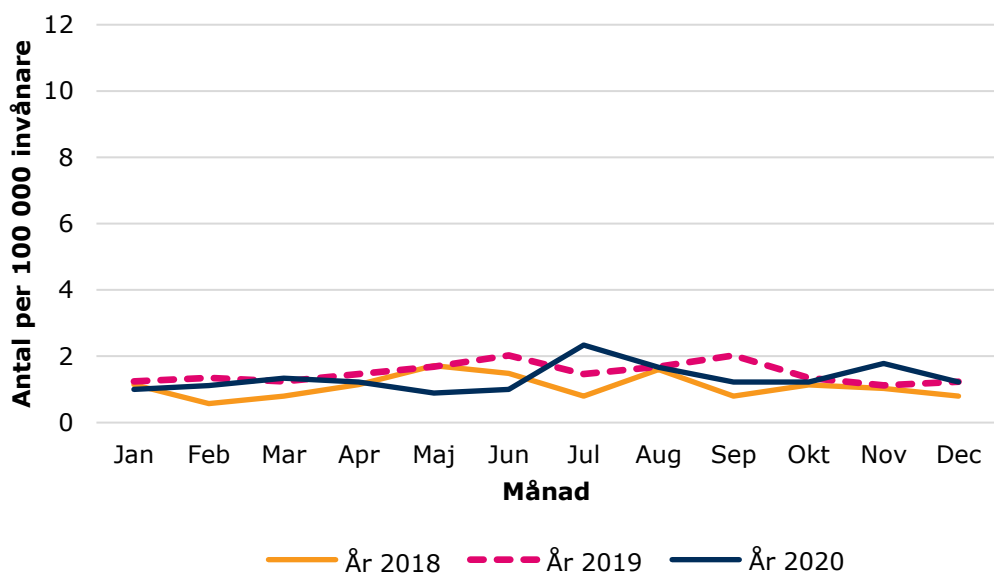
För varken kvinnor eller män finns någon tydlig ökning eller minskning i vårdkonsumtion för våld i bostaden eller bostadsområdet eller våld utövat av partner, under 2020 jämfört med 2019 och 2018. För kvinnor syns dock en svag nedgång i mars 2020 och en relativt kraftig nedgång april 2020, i samband med pandemins första våg (se figur 9a). Detta skiljer sig från tidigare år, där trenden i stället gått uppåt i mars och april.

Även i samband med andra vågen, i oktober 2020, går trenden i motsatt riktning jämfört med samma period tidigare år. I november 2020 ligger nivån lägre än både år 2018 och 2019. Variationer förekommer dock även tidigare år och det är därför svårt att säga om nedgången för kvinnor under mars och april samt oktober och november är relaterad till pandemin. Det finns dock en risk att benägenheten att söka vård har påverkats av pandemin. Det finns också risk att det blir svårare för hälso- och sjukvårdspersonal att upptäcka våld vid digitala vårdmöten. Minskningarna i vårdkonsumtion under april och november ska inte tolkas som en minskad förekomst av våldsutsatthet.



Figur 9a. Antal kvinnor per 100 000 invånare i åldrarna 18–80 år i Stockholms län, som vårdats för våldsutsatthet i en bostad eller ett bostadsområde eller våld utövat av make, maka eller partner, månadsvis under år 2018 till år 2020.

Källa: VAL-databaserna, Region Stockholm



Figur 9b. Antal män per 100 000 invånare i åldrarna 18–80 år i Stockholms län, som vårdats för våldsutsatthet i en bostad eller ett bostadsområde eller våld utövat av make, maka eller partner, månadsvis under år 2018 till år 2020.

Källa: VAL-databaserna, Region Stockholm

Ökning av anmälda misshandelsbrott mot kvinnor nationellt

Statistik över anmälda brott speglar inte nödvändigtvis den faktiska brottsutvecklingen, men kan tillsammans med annan information ge en uppfattning om utvecklingen (36). Nationell statistik från Brottsförebyggande rådet (Brå) visar att det totala antalet anmälningar av misshandel mot kvinnor över 18 år (både känd och okänd

gärningsperson) ökade med cirka 3 procent under 2020 jämfört med året innan, och med cirka 4 procent jämfört med 2011 (37). Bland män över 18 år noterades en minskning på cirka 4 procent under 2020 jämfört med 2019, och cirka 31 procent jämfört med 2011. Den övervägande majoriteten av misshandelsbrott mot kvinnor begicks av en bekant gärningsperson (cirka 80 procent). Motsvarande andel bland män var cirka 45 procent (37). När det gäller misshandelsbrott av *bekant* gärningsperson, visar Brås anmälningstatistik en ökning för både kvinnor och män under 2020 (37). Enligt Brå är det svårt att bedöma om ökningen under 2020 har ett samband med pandemin (37).

Vidare visar Brås slutliga årssammanställning att anmälningar av grov fridskränkning mot kvinnor över 18 år ökade med cirka 19 procent under 2020 jämfört med 2019 (37). Mellan åren 2011 till 2020 sågs en minskning av anmälningar av grov fridskränkning mot kvinnor över 18 år med cirka 39 procent. Anmälningar av grov fridskränkning mot män över 18 år minskade under år 2020 både jämfört med år 2019 (-10 procent) och år 2011 (-27 procent).

Vad gäller antalet samtal till den nationella stödtelefonen Kvinnofridslinjen, som drivs av Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), syns en ökning av antalet samtal med drygt tio procent under 2020 jämfört med året innan (38). Antalet samtal har dock ökat sedan 2017, och det går därför inte heller att avgöra om ökningen är en konsekvens av pandemin. Tidigare erfarenheter visar att många våldsutsatta söker hjälp när isoleringen minskar, Kvinnofridslinjen har därför en fortsatt hög beredskap (38).

Förutom statistik över anmälda brott och samtal till stödlinjer, kan utvecklingen av antal ärenden till Socialtjänsten ge en indikation om våldsutsattheten under pandemin. Enligt kontakt med Länsstyrelsen i Stockholm (2021-03-18) sågs inte någon generell ökning av socialtjänstären den kopplade till våld i nära relation i de uppgifter som inkom från kommuner och stadsdelar i Stockholms län under sommar och tidig höst 2020. Dock fanns vissa enstaka kommuner och stadsdelar där man sett en ökning respektive minskning.

Indikationer på ökad våldsutsatthet bland barn och unga

Bris har under 2020 sett en stor ökning av samtal om bland annat fysiskt våld och psykiskt våld som kopplas samman med pandemin (27). Det totala antalet samtal till Bris under 2020 var högre än någonsin tidigare, och för våld och utsatthet var ökningen ännu större än den totala samtalsökningen. Bris nationella statistik visar att samtalen om fysiskt våld ökade med 28 procent, samtalen om psykiskt våld ökade med 32 procent och samtalen om sexuella övergrepp ökade med 26 procent. Majoriteten av de barn som kontaktade Bris var redan utsatta sedan tidigare. Pandemin bidrog dock till mer tid i hemmet och ökad psykisk ohälsa hos en del föräldrar, vilket försvårat situationen för vissa barn. Det finns mörkertal vad gäller barns utsatthet för våld i nära relation, Bris menar dock att ökningen av antalet samtal kan ses som en indikation på att förekomsten av våld mot barn kan ha ökat i Sverige under 2020 (27).

Vidare visar en nationell kartläggning från Socialstyrelsen att orosanmälningar om barn som far illa ökade med cirka fem procent i medverkande kommuner och stadsdelar (55 st.) under maj och september 2020, jämfört med samma perioder år 2019 (39). Ungefär två av tio anmälningar var relaterade till våld i nära relation. Ökningen av orosanmälningar under 2020 följer en trend som pågått under många år. Enligt Socialstyrelsen kan det finnas flera förklaringar till ökningen, däribland en ökad anmälningbenägenhet (39).

Förutom våld mot barn och unga i nära relation, riskerar utsattheten bland barn och unga på nätet att öka under pandemin. Den ökade risken beror bland annat på att mer tid spenderas i hemmet och på digitala plattformar, vilket kan leda till ökad risk för grooming, det vill säga att någon tar kontakt med barn under 15 år i sexuellt syfte (34, 40). Både Interpol och Europol har rapporterat en ökad aktivitet relaterad till sexualbrott mot barn på nätet under pandemin (41, 42). Företrädare för Nationellt it-brottscentrum i Sverige uppger dock att pandemin inte har resulterat i en större ökning av sexualbrott mot barn i Sverige än den ökning som brukar observeras varje år (43).

Slutsats

Sammantaget visar resultaten att konsumtionen av SRHR-relaterad vård har påverkats av pandemin. Det totala antalet besök vid ungdomsmottagningarna och barnmorskemottagningarna i Stockholms län har minskat något, medan distansbesök och beställning av hemtester för klamydia har ökat. Trots ökad användning av digital SRHR-vård och digitala tjänster för klamydiaprovtagning, indikerar självrapporterade data från Stockholms län att det finns risk att människor avstår provtagning för sexuellt överförda infektioner (STI) till följd av pandemin. Vidare tyder självrapporterade data från Stockholms län på att sexuell aktivitet, både i tillfälliga och fasta relationer, har minskat och att missnöjet med sexlivet har ökat under pandemin.

Uppgifter från Bris indikerar en ökad våldsutsatthet bland barn och unga nationellt under pandemin. När det gäller vuxna syns en ökning av anmälda misshandelsbrott mot kvinnor och en ökning av samtal till Kvinnofridslinjen under 2020 jämfört med 2019. Flera faktorer kan dock påverka statistiken och det behövs mer underlag för att kunna dra säkra slutsatser om utvecklingen i Stockholms län. I samband med första och andra vågen syntes en svag minskning i andelen kvinnor som sökte vård för våldsutsatthet i bostaden eller i bostadsområdet eller våld utövat av partner i Stockholms län. Minskningen i vårdkonsumtion ska inte tolkas som en minskad förekomst av våldsutsatthet, däremot finns det risk att färre sökt vård under pandemin jämfört med innan. Utifrån erfarenhet från tidigare kriser finns det skäl att misstänka att det skett en ökning av utsatthet för våld och övergrepp i nära relationer i Sverige och Stockholms län under pandemin, men vidare utredning behövs.

För att främja jämlik SRHR är det viktigt att fortsatt säkerställa god tillgänglighet till SRHR-relaterad vård i olika grupper i befolkningen och att uppmuntra människor till att söka vård kopplad till sexuell och reproduktiv hälsa vid behov även under pandemin. Det är också viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal har kunskap om hur våldsutsatthet kan uppmärksammas vid vårdbesök, digitala såväl som fysiska.

Referenser

1. Eriksson M. Särskild sårbarhet - våldsutsatta kvinnor och barn som upplever våld. I: Heimer G, Björck A, Albért U, Haraldsdotter Y, redaktörer. Våldsutsatta kvinnor - samhällets ansvar. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2019. s. 97-122.
2. Region Stockholm. Hitta din ungdomsmottagning Stockholm: SLL; 2021 [citerad 2021-04-14]. Hämtad från: <https://www.ungdomsmottagningar.sll.se/ungdomsmottagningarna/>.
3. Region Stockholm. Drop-in-tider Stockholm: SLL; 2021 [citerad 2021-04-14]. Hämtad från: <https://www.barnmorskemottagningar.sll.se/har-finns-vi/hitta-drop-in-tider/>
4. Region Stockholm. Välkommen till Stockholms mottagning för sexuell hälsa Stockholm: SLL; 2021 [citerad 2021-04-14]. Hämtad från: <https://www.stockholmsexuellhalsa.se/>
5. Region Stockholm. Välkommen till Stockholms mansmottagning Stockholm: SLL; 2021 [citerad 2021-04-14]. Hämtad från: <https://www.stockholmsmansmottagning.se/>
6. RFSU. Drop in på RFSU-kliniken u.å. [citerad 2021-04-29]. Hämtad från: <https://www.rfsu.se/om-rfsu/kontakt/rfsu-kliniken/mottagningen-for-sexuell-halsa/drop-in-hos-barnmorskaskjukskoterska/>.
7. Mamma Mia. Drop-in, öppettider på alla våra mottagningar u.å. [citerad 2021-04-29]. Hämtad från: <https://www.mamamia.se/tjanster/preventivmedel-drop-in/drop-in/>.
8. Region Stockholm. Barnmorska online 2021 [citerad 2021-04-14]. Hämtad från: <https://www.barnmorskemottagningar.sll.se/har-finns-vi/barnmorska-online/>.
9. Region Stockholm. Träffa ungdomsmottagningen i chatt och videomöte 2021 [citerad 2021-04-14]. Hämtad från: <https://www.ungdomsmottagningar.sll.se/har-finns-vi/ungdomsmottagningen-online/>.
10. Region Stockholm. Utbildning för nya föräldrar Stockholm: SLL; 2021 [citerad 2021-04-14]. Hämtad från: <https://www.barnmorskemottagningar.sll.se/graviditet/foraldrutbildning/>
11. Region Stockholm. Gynekologiskt cellprov Stockholm: Vårdguiden 1177; 2021 [uppdaterad 2021-02-11; citerad 2021-04-15]. Hämtad från: <https://www.1177.se/Stockholm/behandling--hjalpmedel/undersokningar-och-provtagning/provtagning-och-matningar/vavnadsprov-och-cellprov/gynekologiskt-cellprov-i-stockholms-lan/>.
12. Smittskydd Stockholm Region Stockholm. Klamydia - helårsstatistik 2020 Stockholm: Vårdgivarguiden; 2021 [uppdaterad 2021-04-09; citerad 2021-04-20]. Hämtad från: <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/smittskydd/statistik/klamyd ia/2020.pdf>.
13. Smittskydd Stockholm Region Stockholm. Klamydia - helårsstatistik 2019 Stockholm: Vårdgivarguiden; 2020 [uppdaterad 2020-05-15; citerad 2021-04-20]. Hämtad från:

- <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/smittydd/statistik/klamyd ia/2019.pdf>.
14. Smittskydd Stockholm Region Stockholm. Gonorré - helårsstatistik 2020 Stockholm: Vårdgivarguiden; 2021 [uppdaterad 2021-04-09; citerad 2021 -04-20]. Hämtad från: <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/smittydd/statistik/gonorr e/2020.pdf>.
 15. Smittskydd Stockholm Region Stockholm. Gonorré - helårsstatistik 2019 Stockholm: Vårdgivarguiden; 2020 [uppdaterad 2020-05-06; citerad 2021 04-20]. Hämtad från: <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/smittydd/statistik/gonorr e/2019.pdf>.
 16. Socialstyrelsen. Sexuellt överförda infektioner; påverkan av pågående coronapandemi Fokus på klamydia och gonorré. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021 [citerad 29 april 2021]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-4-7356.pdf>.
 17. Graugaard C. Sexuality as a health-promoting factor - theoretical and clinical considerations. *Nat Rev Urol.* 2017;14(10):577-8.
 18. Wellings K, Johnson AM. Framing sexual health research: adopting a broader perspective. *Lancet.* 2013;382(9907):1759-62.
 19. Cito G, Micelli E, Cocci A, Polloni G, Russo GI, Coccia ME, et al. The Impact of the COVID-19 Quarantine on Sexual Life in Italy. *Urology.* 2021;147:37-42.
 20. Ko NY, Lu WH, Chen YL, Li DJ, Chang YP, Wu CF, et al. Changes in Sex Life among People in Taiwan during the COVID-19 Pandemic: The Roles of Risk Perception, General Anxiety, and Demographic Characteristics. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(16).
 21. Lehmilller JJ, Garcia JR, Gesselman AN, Mark KP. Less Sex, but More Sexual Diversity: Changes in Sexual Behavior during the COVID-19 Coronavirus Pandemic. *Leisure sciences.* 2021;43:295-304.
 22. Schiavi MC, Spina V, Zullo MA, Colagiovanni V, Luffarelli P, Rago R, et al. Love in the Time of COVID-19: Sexual Function and Quality of Life Analysis During the Social Distancing Measures in a Group of Italian Reproductive-Age Women. *J Sex Med.* 2020;17(8):1407-13.
 23. Hammoud MA, Maher L, Holt M, Degenhardt L, Jin F, Murphy D, et al. Physical Distancing Due to COVID-19 Disrupts Sexual Behaviors Among Gay and Bisexual Men in Australia: Implications for Trends in HIV and Other Sexually Transmissible Infections. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2020;85(3):309-15.
 24. João AL, Lencastre A, Calvão J, Rodrigues A, Fernandes C. COVID-19, fear and sexual behaviour: a survey in a tertiary STI clinic in Lisbon. *Sex Transm Infect.* 2021.
 25. Yuksel B, Ozgor F. Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020;150(1):98-102.

26. Vårdguiden 1177. Sexlust och kåthet Stockholm: Region Stockholm; 2017 [citerad 2021-04-29]. Hämtad från: <https://www.1177.se/Stockholm/liv--halsa/sexuell-halsa/sexlust-och-kathet/>.
27. Bris. Årsrapport 2020: Första året med pandemin - Om barns mående och utsatthet. Stockholm: Bris; 2021 [citerad 9 april 2021]. Hämtad från: https://www.bris.se/globalassets/pdf/rapporter/bris_ar_2020_webb_low.pdf.
28. Statistiska centralbyrån (SCB). Födda i Sverige Stockholm: SCB; 2021 [updaterad 2021-03-24; citerad 2021-04-12]. Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/fodda-i-sverige/>.
29. Statistiska centralbyrån (SCB). Sveriges framtida befolkning 2021–2070. Solna: SCB; 2021. Demografiska rapporter 2021:1.
30. Lindberg LD, VandeVusse A, Mueller J, Kirstein M. Early Impacts of the COVID-19 Pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences. New York: Guttmacherinstitutet; 2020 [citerad 12 april 2021]. Hämtad från: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/early-impacts-covid-19-pandemic-findings-2020-guttmacher-survey-reproductive-health.pdf.
31. UN Women. Covid-19 and Ending Violence against Women and Girls. New York: UN Women; 2020 [citerad 9 april 2021]. Hämtad från: <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>.
32. Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S, et al. Pandemics and Violence Against Women and Children. Washington: Center for Global Development; 2020.
33. Bermudez LG, Stark L, Bennouna C, Jensen C, Potts A, Kaloga IF, et al. Converging drivers of interpersonal violence: Findings from a qualitative study in post-hurricane Haiti. *Child Abuse Negl.* 2019;89:178-91.
34. Trygghetsberedningen. Coronapandemin, brottsligheten och rättsväsendets myndigheter. Stockholm: Trygghetsberedningens kansli; 2020 [citerad 28 april 2021]. Hämtad från: <http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2020/05/Coronastudien.pdf>.
35. Folkhälsomyndigheten. Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021 [citerad 15 april 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a016b4549def4b0baf1b3e23576e26co/hur-har-folkhalsan-paverkats-covid-19-pandemin.pdf>
36. Brottsförebyggande rådet (Brå). Fortsatta indikationer på konsekvenser av pandemin i Brås preliminära statistik över anmälda brott i november 2020. Stockholm: Brå; 2020 [citerad 9 april 2021]. Hämtad från: https://www.bra.se/download/18.1f8c9903175f8b2aa701c61/1610101616606/2020_Fortsatta_indikationer_pa_konsekvenser_av_pandemin_i_november_2020.pdf.
37. Brottsförebyggande rådet (Brå). Kriminalstatistik 2020: Anmälda brott - slutlig statistik. Stockholm: Brå; 2020 [citerad 9 april 2021]. Hämtad från: https://www.bra.se/download/18.1f8c9903175f8b2aa707e2d/1617086483071/Sammanfattning_anmalda_2020.pdf.
38. Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK). Samtal till Kvinnofridslinjen ökar för fjärde året i rad Uppsala: NCK; 2021 [updaterad 2021-01-12; citerad 2021-04-09].

Hämtad från:

<https://nck.uu.se/nyhetsarkiv/nyhetsvisningssida/?tarContentId=917042>.

39. Socialstyrelsen. Effekter av covid-19 på anmälningar gällande barn till socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021 [citerad 9 april 2021]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-1-7155.pdf>.
40. NetClean. NetClean report: Covid-19 impact 2020 - A report about sexual abuse crime: NetClean; 2021.
41. Europol. EXPLOITING ISOLATION: Offenders and victims of online child sexual abuse during the COVID-19 pandemic. Haag: Europol; 2020 [citerad 21 april 2021]. Hämtad från: <https://www.europol.europa.eu/publications-documents/exploiting-isolation-offenders-and-victims-of-online-child-sexual-abuse-during-covid-19-pandemic>.
42. Interpol. Threats and trends child sexual exploitation and abuse: Covid-19 impact. Lyon: Interpol; 2020 [citerad 21 april 2021]. Hämtad från: <https://www.interpol.int/News-and-Events/News/2020/INTERPOL-report-highlights-impact-of-COVID-19-on-child-sexual-abuse>.
43. NetClean. Svenska poliser rapporterat mindre påverkan på sexuella övergrepp mot barn under covid-19 än poliser från USA och övriga Europa u.å. [citerad 21-05-19]. Hämtad från: <https://www.netclean.com/2021/01/26/svenska-poliser-rapporterar-mindre-paverkan-pa-sexuella-overgrepp-mot-barn-under-covid-19-an-poliser-fran-usa-och-ovriga-europa/>.

Bilagor

Bilaga 1. Resultat från I-SHARE-studien bland svaranden i åldrarna 18–49 år i Stockholms län

Inledande fråga: "Tänk på de tre månaderna innan covid-19-åtgärderna infördes (d.v.s. dec 2019-mars 2020). Hur ofta... Hade du sex med någon som du inte var i en fast relation med (tillfällig partner)?"

Uppföljningsfråga: Hur har detta förändrats sedan covid-19-åtgärderna infördes? (831 svarande)

	18–29 år		30–49 år		Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Minskade något eller mycket	47	18,9	82	14,1	65	14,4	64	16,8	129	15,5
Oförändrat	156	62,7	453	77,7	348	77,3	261	68,3	609	73,2
Ökade något eller mycket	46	18,5	48	8,2	37	8,2	57	14,9	94	11,3

Inledande fråga: "Under de tre månaderna före covid-19-åtgärderna infördes (d.v.s. dec 2019-mars 2020), hur ofta upplevde du spänningar eller konflikter i relation till din partner?"

Uppföljningsfråga: På vilket sätt har detta förändrats sedan covid-19 åtgärderna? (613 svarande)

	18–29 år		30–49 år		Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Minskade något eller mycket	46	27,9	70	15,6	55	16,8	61	21,4	116	18,9
Oförändrat	82	49,7	279	62,3	184	56,1	177	62,1	361	58,9
Ökade något eller mycket	37	22,4	99	22,1	89	27,1	47	16,5	136	22,2

Hur nöjd var du med ditt sexliv under de 3 månaderna innan covid-19-åtgärderna infördes? (832 svarande)

	18–29 år		30–49 år		Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Mycket eller ganska nöjd	169	67,9	413	70,8	302	67,1	280	73,3	582	70,0
Mycket eller ganska missnöjd	80	32,1	170	29,2	148	32,9	102	26,7	250	30,0

Hur nöjd är du med ditt sexliv sedan covid-19-åtgärderna infördes? (832 svarande)

	18–29 år		30–49 år		Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Mycket eller ganska nöjd	151	60,6	373	64,0	276	61,3	248	64,9	524	63,0
Mycket eller ganska missnöjd	98	39,4	210	36,0	174	38,7	134	35,1	308	37,0

Inledande fråga: "Tänk på de tre månaderna innan covid-19-åtgärderna infördes (d.v.s. dec 2019-mars 2020). Hur ofta... Hade du samlag med din partner? Med samlag avses oralt, vaginalt eller analt sex"

Uppföljningsfråga: Hur har detta förändrats sedan covid-19-åtgärderna infördes? (606 svarande)

	18–29 år		30–49 år		Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Minskade något eller mycket	52	31,1	110	25,1	93	28,9	69	24,3	162	26,7
Oförändrat	72	43,1	268	61,0	176	54,7	164	57,7	340	56,1
Ökade något eller mycket	43	25,7	61	13,9	53	16,5	51	18,0	104	17,2

Har du velat testa dig för hiv eller annan sexuellt överförbar sjukdom sedan covid-19-åtgärderna infördes? (1 002 svarande)

	18–29 år		30–49 år		Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Ja	79	23,3	108	16,3	80	15,4	107	22,2	187	18,7
Nej	260	76,7	555	83,7	439	84,6	376	77,8	815	81,3

Har covid-19-åtgärderna hindrat dig från att testa dig för hiv eller annan sexuellt överförbar sjukdom? (187 svarande)

	18–29 år		30–49 år		Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Ja	39	49,4	58	53,7	31	38,8	66	61,7	97	51,9
Nej	40	50,6	50	46,3	49	61,3	41	38,3	90	48,1

Har covid-19-åtgärderna gjort det svårare för dig att få tag på kondomer? (832 svarande)

	18–29 år		30–49 år		Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Nej	94	37,8	238	40,8	169	37,6	163	42,7	332	39,9
Ja	56	22,5	59	10,1	36	8,0	79	20,7	115	13,8
Ej relevant – använder inte kondomer	99	39,8	286	49,1	245	54,4	140	36,6	385	46,3

Har du på grund av covid-19 ändrat inställning till att få barn? (ställs enbart till kvinnor) (318 svarande)

	18–29 år		30–45 år		Totalt	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Vill vänta med att skaffa barn	18	16,1	38	18,4	56	17,6
Vill ha barn tidigare	14	12,5	13	6,3	27	8,5
Nej	80	71,4	155	75,2	235	73,9

ISBN 978-91-87691-78-2



**Centrum för epidemiologi
och samhällsmedicin**

REGION STOCKHOLM