

# Coronapandemin och socioekonomiska skillnader

## En prognos om kort- och långsiktiga effekter

Coronapandemin kan påverka folkhälsan i befolkningen, både på kort och lång sikt. I den här rapporten sammanfattar Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) pandemins potentiella effekter på socioekonomiskt utsatta grupper med fokus på låginkomsttagare, hemlösa, personer med alkohol- och substansberoende och personer med utländsk bakgrund i synnerhet nyanlända och papperslösa. Vid samhällskriser drabbas socioekonomiskt utsatta grupper i högre utsträckning än övriga befolkningen, och den ojämlikhet i hälsa som redan finns tenderar att öka både kort- och långsiktigt.

## Ökad smittorisk och smittspridning

Socioekonomiskt utsatta grupper har en ökad risk dels för att smittas av coronaviruset covid-19, dels för att sprida smittan i sin umgängeskrets och i lokalsamhället. Det beror bland annat på svårigheter att iaktta fysisk distansering och självisolering vid behov. Men flera faktorer kan tänkas bidra:

### Låg inkomst

Låginkomsttagare har i högre grad kontaktyrken där arbete hemifrån inte är möjligt. Detta innebär ökad risk för att smittas i arbetet och i kollektivtrafiken på väg till och från arbetet. Nedsatt inkomst från sjukpenning kan slå hårdare mot låginkomsttagare med små ekonomiska marginaler, och rädslan för att förlora jobb kan leda till att man undviker att stanna hemma vid sjukdom. Personer med osäkra anställningar riskerar också att få lägre sjukpenning om sjukdom inträffar innan man har blivit schemalagd (1).

### Trångboddhet

Trångboddhet är särskilt utbredd i socioekonomiskt utsatta områden och försvårar möjligheten till fysisk distansering och självisolering vid smitta. En rapport från Boverket visar exempelvis att nästan 40 procent av invånarna i Spånga-Kista bor under trånga förhållanden (2). Det är också vanligare att bo ihop över generationsgränser vilket ökar risken för att äldre smittas av covid-19 i dessa hushåll. I sammanställningar från Världshälsoorganisationen (WHO) har man funnit tydliga samband mellan trångboddhet och luftvägsinfektioner, framför allt för tuberkulos (3). Trångboddhet var en viktig riskfaktor för sjukhuskrävande vård och dödlighet under H1N1-pandemin år 2009 och under spanska sjukan (4, 5). Tätare umgängesmonster kan också bidra till smittspridningen (6).

### Rökning

I kretsar där rökning med vattenpipa är vanligt kan smittspridning förekomma när man delar munstycke med varandra. Man har exempelvis sett att en del virus, mycobakterier och svamp kan överföras via vattenpipa, även om evidensen är svag (7).

## Hälsolitteracitet

Låg hälsolitteracitet är en annan bidragande faktor. Hälsolitteracitet beskriver ”förmågan att förvärva, förstå och använda information om hälsa” (8). En svensk studie med nyanlända flyktingar visade att upp till 60 procent hade låg hälsolitteracitet. Att ha låg hälsolitteracitet är förknippat med försämrat hälsoutfall och ökad dödlighet (9). Bristen i Stockholm på information om covid-19 som är anpassad till personer med utländsk bakgrund har bland annat lyfts i media som en bidragande orsak till det stora antalet smittade i vissa samhällsgrupper. Enligt Region Stockholm var förekomsten av covid-19-fall upp till tre gånger högre i Rinkeby-Kista och Tensta-Spånga än i övriga Stockholms län den 7 april 2020.

## Hemlöshet och missbruk

Hemlösa är en särskilt utsatt grupp för covid-19 eftersom de ofta vistas på offentliga platser och saknar möjlighet till isolering. Möjligheten att följa rekommenderade hygienrutiner kan vara begränsad på grund av bristfällig tillgång till faciliteter för personlig hygien. Trångboddhet på härbärgen och andra tillfälliga boenden ökar risken för smittspridning liksom anläggningar där mat serveras. Alkohol- och substansmissbruk är också vanligt förekommande bland hemlösa med risk för smittspridning vid sammankomster samt genom delning av sprutor och andra instrument (10). Tidigare erfarenheter har visat att utbrott av infektionssjukdomar sker oftare bland hemlösa (11).

## Ökad risk för allvarligt insjuknande i covid-19

Tidigare erfarenheter från bland annat H1N1-influensan har visat att socioekonomiskt utsatta grupper i högre grad behövt sjukhusvård och avlidit från influensan (4, 12). Följande faktorer kan bidra till en liknande situation för covid-19:

### Risikfaktorer vanligare bland socioekonomiskt utsatta

Hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, kroniska lungsjukdomar, och cancer är högre hos personer som insjuknat i svår covid-19 eller avlidit till följd av infektionen. Rökning är en annan riskfaktor som eventuellt är kopplat till svår covid-19 (8). Förekomsten av rökning och kroniska sjukdomar är vanligare bland socioekonomiskt utsatta grupper än befolkningen i övrigt (13). I Stockholm har man sett tydliga områdesskillnader med högre förekomst av daglig rökning och kroniska sjukdomar bland befolkningen i socioekonomiskt utsatta områden (14, 15). Det generella hälsotillståndet är också ofta nedsatt hos hemlösa och personer med alkohol- och substansmissbruk, vilket leder till att de blir mer mottagliga för infektionssjukdomar och riskerar att insjukna i allvarliga symtom.

### Socioekonomiskt utsatta söker oftare vård i ett senare skede

Det finns också risk för att socioekonomiskt utsatta grupper söker vård i ett senare skede, vilket kan medföra en högre risk för allvarlig sjukdom eller dödlighet som följd. Bidragande faktorer kan vara låg hälsolitteracitet, stigmatisering och misstro mot hälso- och sjukvård. En svensk studie har visat att låg hälsolitteracitet hos immigranter med flyktningbakgrund är förknippat med att man undviker att söka vård (16). Hemlösa och personer med alkohol- och substansmissbruk upplever också i högre grad stigmatisering i sjukvården (17). Generellt sett är förtroendet för hälso- och sjukvården högt i den svenska befolkningen, men andelen med högt förtroende för hälso- och sjukvården är lägre hos personer födda utanför Europa (18).

## Andra kortsiktiga effekter för socioekonomiskt utsatta

### **Ojämlighet i psykisk ohälsa kan öka ytterligare**

Fysisk isolering till följd av fysisk distansering, allmän oro, och minskad fysisk aktivitet ökar risken för psykisk ohälsa och beroende. Sedan tidigare är psykiska besvär, psykiatriska diagnoser och suicid vanligare bland låginkomsttagare, och denna ojämlikhet riskerar nu att öka ytterligare (19). Läs mer i CES rapport Coronapandemin och psykisk hälsa, som finns tillgänglig på [folkhalsoguiden.se/coronapandeminseffekter](http://folkhalsoguiden.se/coronapandeminseffekter)

### **Uppföljning av kroniska sjukdomar nedprioriteras**

I den akuta fasen av pandemin har uppföljning av kroniska sjukdomar nedprioriterats liksom riktade verksamheter mot exempelvis hemlösa. Om det läget skulle fortgå kan det resultera i undanträngningseffekter som drabbar socioekonomiskt utsatta grupper i högre grad, där förekomsten av suboptimalt behandlade kroniska sjukdomar är högre. Risken finns därmed att vi får se en ökad andel undvikbara slutenvårdsinläggningar och komplikationer till följd av kroniska sjukdomar i dessa grupper.

### **Otrygga hemförhållanden kan förvärras**

Barn och ungdomar i socioekonomiskt utsatta familjer kan vara särskilt utsatta. Otrygga hemförhållanden kan förvärras av nuvarande situation med ökad risk för försummelse och våld i hemmet.

### **Ökad ojämlikhet i undervisning**

Skolstängning på gymnasienivå förutsätter att resurser för hemskolning finns och kan bidra till ojämlikhet i undervisning. Exempelvis är det vanligare att ungdomar från låginkomstfamiljer och minoritetsgrupper hamnar efter i studierna efter perioder av skoluppehåll (20). Skolans struktur är också viktig för att hålla unga i riskzonen sysselsatta, och skolstängning under långa perioder kan medföra risk för utanförskap och kriminalitet på sikt. Skolmältider kan också vara ett viktigt tillskott för ungdomar från ekonomiskt ansträngda familjer (21, 22).

## Andra långsiktiga effekter för socioekonomiskt utsatta

### **Låginkomsttagare drabbas hårt**

Om ekonomin inte återhämtar sig på längre sikt riskeras massarbetslöshet. Regeringen spår för närvarande en arbetslöshet på nio procent under år 2020. Allra först drabbas personer med osäkra eller tidsbegränsade anställningar, och dessa typer av anställningar är vanligare i de branscher som nu påverkas mest av covid-19. Låginkomsttagare har en mindre ekonomisk buffert som vid utdragen inkomstbortfall riskerar att resultera i bostadslöshet och barnfattigdom.

### **Tydligt samband mellan arbetslöshet och psykisk ohälsa och dödlighet**

I Stockholm är andelen av befolkningen som har svårigheter att klara av löpande utgifter betydligt högre i socioekonomiskt utsatta områden (15). Det finns övertygande forskning för ett samband mellan arbetslöshet och fysisk och

psykisk ohälsa och dödlighet, inklusive suicidalitet (23). De negativa effekterna av arbetslöshet tycks vara särskilt uttalad hos personer i början eller mitten av sin yrkesverksamhet (24). Resultat från studier som undersökt effekten av ekonomisk recession tyder på ökade socioekonomiska skillnader i hälsa överlag, medan effekten på ojämlikhet i dödlighet och förväntad livslängd är tvetydig. Här kan välfärdsmodeller och dämpande insatser från samhället spela stor roll.

## Rekommendationer till beslutsfattare

### Åtgärder och insatser

Under kristider är det viktigt att samhällsinsatser tar särskild hänsyn till socioekonomiskt utsatta grupper då de oftast drabbas först och hårdast både gällande ekonomiska konsekvenser och hälsorisker (20).

I det här avsnittet finns några möjliga förslag på övergripande och specifika åtgärder som uppmärksammar områden där möjliga insatser kan göras.

Förslagen är baserade på aktuell forskning och så kallad grå litteratur. I de fall där evidens saknas men åtgärder är nödvändiga, utgör detta ett tillfälle att studera interventioner riktade mot socioekonomiskt utsatta grupper som kan bidra till framtida beredskap.

### Övergripande rekommenderade åtgärder:

- **Riktad verksamhet**  
Det är viktigt att vissa riktade verksamheter för utsatta och marginaliserade grupper inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten fortgår i den mån det är möjligt, exempelvis utåtriktade verksamheter för hemlösa och personer med alkohol- och substansberoende (10, 25). Dessa kan behöva anpassas för att säkerställa att tryggt fysiskt avstånd kan bibehållas.
- **Samverkan för socioekonomiskt utsatta grupper**  
Samverkan mellan regionen, kommuner och frivilligorganisationer som riktar sig mot utsatta grupper och civila samhället är viktig för snabb informationsspridning, behovsanalys, och gemensam problemlösning. Bland annat understryks vikten av att etablera raka kommunikationskanaler mellan aktörerna, att ta tillvara befintliga resurser i lokalsamhället och att involvera de utsatta grupperna (26, 27). Vidare bör existerande infrastruktur och nätverk nyttjas i stället för att etablera nya (28).
- **Särskilda insatsområden**  
Risk- och behovsanalys riktade mot socioekonomiskt utsatta grupper på uppdrag av kommun, region eller nationella myndigheter kan informera om särskilda områden där utökade insatser kan behövas. Exempel på sådana områden kan vara psykiatri och beroendevård, rökavvänjning eller hjälplinjer och stödboenden för kvinnor och barn. Särskilda satsningar för barn och ungdomar från socioekonomiskt utsatta familjer kan behövas som exempelvis extra undervisningsstöd och läxhjälp eller utökat bostadsbidrag och barnbidrag till låginkomstfamiljer.
- **Områdessatsningar**  
Öronmärkta medel till socioekonomiskt utsatta områden för förebyggande arbete liksom hälso- och sjukvårdsinsatser kan behövas för de kommande åren för att motverka ökande ojämlikhet och områdesskillnader till följd av coronapandemin.

## Särskilda rekommenderade åtgärder

- **Kommunikation**

För att säkerställa att utsatta och marginaliserade grupper får tillgång till samhällsviktig och korrekt information relaterad till covid-19 behöver även tillförlitliga kommunikationskanaler som nyttjas av målgrupperna användas, och budskapet bör vara anpassat till både språk och innehåll. Erfarenhet från massinformationskampanjer om kroniska sjukdomar riktade mot personer med utländsk bakgrund och minoritetsgrupper har visat tveksam effekt (12). Däremot verkar riktade kulturanpassade interventioner ledd av flerspråkig personal med samma kulturella bakgrund vara framgångsrika (29, 30). I nuvarande situation kan man använda sig av befintliga strukturer med hälsokommunikatörer för att ge kulturanpassad information om covid-19 i socioekonomiskt utsatta områden.

- **Arbetsplatsanpassning och kollektivtrafik**

Arbetsgivare har en skyldighet att anpassa arbetsplatser för att minska exponeringsrisken för anställda. Det kan behövas kontrollmekanismer som ser till att detta efterlevs. Myndigheter och kommuner kan också uppmärksamma goda exempel på arbetsplatsanpassningar för kontaktyrken samt sammanställa och rekommendera anpassningar som visat effekt på smittspridning. Vidare har studier visat en korrelation mellan pendlingsvolym och lokal spridning av influensa (28). Det är viktigt att distans mellan resenärer kan hållas i kollektivtrafiken, exempelvis genom att bibehålla eller rentav öka trafikfrekvensen under rusningstider samt på sträckor med mycket resenärer.

- **Trångboddhet**

Trångboddhet och flergenerationsboende, som är vanligt förekommande bland socioekonomiskt utsatta grupper, är en utmaning för begränsning av smittspridningen och för att skydda riskgrupper. Utöver generella hygienrekommendationer saknas det i nuläget specifika direktiv för dessa förhållanden. WHO har sammanställt riktlinjer för vård av covid-19-patienter i hemmet, varifrån en del handfasta råd kan inhämtas och tillämpas för trångbodda hushåll (31). Nationella eller regionala rekommendationer, specifikt utformade för sådana hushåll, kan vara av värde liksom behovsanalys kring vad hushållen behöver för att rekommendationerna ska efterlevas.

- **Hemlösa**

Erfarenheter från SARS-epidemin år 2003 kan vara behjälpliga för att identifiera särskilda områden där insatser för hemlösa behövs (11). Här ingår exempelvis effektiv kommunikation mellan myndigheter och instanser som riktar sig till denna grupp, att se till att hemlösa har tillgång till hygienfaciliteter, att personal som arbetar med hemlösa utbildas i vårdhygien och har tillgång till skyddsmaterial och att det ska finnas en plan för var hemlösa kan få hjälp när härbärgen och soppök stängs och att möjligheter till akutboende ges vid behov av isolering (32).

## Referenser

1. Persson Schill H, Bjurström S, Pietrek J, Josephson M & Larsson M. Tidsbegränsade anställningar och sjukförsäkringen. Arbetsrapport 2016:1. [https://inspsf.se/download/18.6ce5045216a58f96d2f5604e/1565330432264/Tidsbegränsade anställningar och sjukförsäkringen 2016-1ar.pdf](https://inspsf.se/download/18.6ce5045216a58f96d2f5604e/1565330432264/Tidsbegransade%20anstallningar%20och%20sjukforsakringen%202016-1ar.pdf) (2016).
2. Boverket. Trångboddheten i storstadsregionerna, rapport 2016:28. (2016).

3. World Health Organization. WHO housing and health guidelines. (2018).
4. Mayoral, J. M. et al. Social factors related to the clinical severity of influenza cases in Spain during the A (H1N1) 2009 virus pandemic. *BMC Public Health* 13, 118 (2013).
5. Andrew Aligne, C. Overcrowding and mortality during the influenza pandemic of 1918: Evidence from US Army Camp A. A. Humphreys, Virginia. *American Journal of Public Health* vol. 106 642–644 (2016).
6. Mossong, J. L. et al. Social Contacts and Mixing Patterns Relevant to the Spread of Infectious Diseases. *PLoS Medicine* | www vol. 5 <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/> (2008).
7. Alagaili, A. N., Briese, T., Amor, N. M. S., Mohammed, O. B. & Lipkin, W. I. Waterpipe smoking as a public health risk: Potential risk for transmission of MERS-CoV. *Saudi J. Biol. Sci.* 26, 938–941 (2019).
8. Vardavas, C. I. & Nikitara, K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tob. Induc. Dis.* 18, (2020).
9. Wängdahl, J., Lytsy, P., Mårtensson, L. & Westerling, R. Health literacy among refugees in Sweden - A cross-sectional study. *BMC Public Health* 14, 1030 (2014).
10. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. EMCDDA update on the implications of COVID-19 for people who use drugs and drug service providers. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/catalogue/covid-19-and-people-who-use-drugs> (2020).
11. Tsai, J. & Wilson, M. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Heal.* 5, e186–e187 (2020).
12. Placzek, H. & Madoff, L. Effect of race/ethnicity and socioeconomic status on pandemic H1N1-related outcomes in Massachusetts. *Am. J. Public Health* 104, e31 (2014).
13. Bartelink V & Lager A (redaktörer). *Folkhälsorapporten 2019*. Stockholm. [https://www.folkhalsoguiden.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsorapporten/rapporter-pdf/folkhalsorapport\\_191113\\_webb\\_korr.pdf](https://www.folkhalsoguiden.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsorapporten/rapporter-pdf/folkhalsorapport_191113_webb_korr.pdf) (2019).
14. Tao W, Bruce D & Burström B. Områdesskillnader i sjukdomsförekomst, Stockholms län 2006-2011. Rapport 2015:1. [http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Jamlik\\_halsa/Rapporter/Omradeskillnader-i-sjukdom.pdf](http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Jamlik_halsa/Rapporter/Omradeskillnader-i-sjukdom.pdf) (2005).
15. Burström B, Burström K & Corman D. Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa i Stockholms län. Öppna jämförelser 2014. Rapport 2014:3. [www.folkhalsoguiden.se](http://www.folkhalsoguiden.se) (2014).
16. Wängdahl, J., Lytsy, P., Mårtensson, L. & Westerling, R. Poor health and refraining from seeking healthcare are associated with comprehensive health literacy among refugees: a Swedish cross-sectional study. *Int. J. Public Health* 63, 409–419 (2018).
17. Irestig, R., Burström, K., Wessel, M. & Lynöe, N. How are homeless people treated in the healthcare system and other societal institutions? Study of their experiences and trust. *Scand. J. Public Health* 38, 225–231 (2010).
18. Vårdanalys. Förnuft och känsla - Befolkningens förtroende för hälso-och sjukvården. Rapport 2018:4. <https://www.varदानalys.se/wp-content/uploads/2018/08/2018-4-förnuft-och-känsla-web.pdf> (2018).
19. Folkhälsomyndigheten. Ojämligheter i psykisk hälsa . <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0697756289014dffa39eabd4aab17339/ojamlikhet-psykisk-halsa-kunskapsmanstallning-tabellsammanstallning.pdf> (2019).
20. Berkman, B. E. Mitigating Pandemic Influenza: The Ethics of Implementing a School Closure Policy. *J. Public Heal. Manag. Pract.* 14, 372–378 (2008).
21. Cauchemez, S. et al. Review Closure of schools during an influenza pandemic. *Lancet Infect. Dis.* 9, 473–481 (2009).
22. UNESCO. Adverse consequences of school closures. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/consequences> (2020).
23. Jin, R. L., Shah, C. P. & Svoboda, T. J. The impact of unemployment on health: A review of the evidence. *Journal of Public Health Policy* vol. 18 275–301 (1997).
24. Vancea, M. & Utzet, M. How unemployment and precarious employment affect the health of young people: A scoping study on social determinants. *Scandinavian Journal of Public Health* vol. 45 73–84 (2017).
25. Tracey O'Sullivan & Maxime Bourgoin. *Vulnerability in an Influenza Pandemic: Looking Beyond Medical Risk*. (2010).
26. O'Sullivan T & Phillips K. From SARS to pandemic influenza: the framing of high-risk populations. *Nat. Hazards* 98, 103–117 (2019).
27. Lemyre L, Gibson S, Zlepniĳ, Meyer-Macleod R & Boutette P. Emergency preparedness for higher risk populations: psychosocial considerations. *Radiat. Prot. Dosimetry* 134, 207–214 (2009).
28. International Centre for Infectious Diseases. *Issues in Pandemic Influenza Response for Marginalized Urban Populations: Key Findings and Recommendations from Consultation Meetings and Key Informant Interviews*. (2010).

29. Shommu, N. S. et al. What is the scope of improving immigrant and ethnic minority healthcare using community navigators: A systematic scoping review. *International Journal for Equity in Health* vol. 15 6 (2016).
30. Zeh, P., Sandhu, H. K., Cannaby, A. M. & Sturt, J. A. The impact of culturally competent diabetes care interventions for improving diabetes-related outcomes in ethnic minority groups: A systematic review. *Diabetic Medicine* vol. 29 1237–1252 (2012).
31. World Health Organization. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts) (2020).
32. Leung, C. S., Ho, M. M., Kiss, A., Gundlapalli, A. V. & Hwang, S. W. Homelessness and the response to emerging infectious disease outbreaks: Lessons from SARS. *J. Urban Heal.* 85, 402–410 (2008).

## Läs mer

I CES rapportserie om coronapandemins potentiella effekter på folkhälsan utreds även

- alkohol
- fysisk aktivitet
- matvanor
- narkotikabruk
- psykisk hälsa
- rökning
- sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Du hittar alla rapporter på [www.folkhalsoguiden.se/coronapandeminseffekter](http://www.folkhalsoguiden.se/coronapandeminseffekter)