

## Miljonprogram, migranter och utsatthet för covid-19

Den inledande fasen av covid-19 pandemin under våren 2020 drabbade den svenska befolkningen ojämnt, med överdödlighet bland socioekonomiskt utsatta, bland dem många med migrationsbakgrund. Bland orsakerna till detta finns de skilda levnadsvillkor som människor i Sverige idag lever under. Förutsättningarna att begränsa sociala kontakter skiljer sig åt beroende på antal personer i hushållet och närområdet, möjligheter att arbeta hemifrån och avstå från kollektivtrafik. Individer som på grund av dessa strukturella faktorer löper en hög risk att smittas utför samtidigt en betydande del av omvårdnaden av de sköraste i samhället. Att samhällsstrukturer har betydelse för hälsa är välkänt, men, denna insikt måste också få genomslag när den pågående och framtida epidemier ska bemötas.

---

## Bakgrund

När covid-19 under våren 2020 spreds till Sverige var målen att skydda de äldre och undvika att sjukvården kollapsade, samtidigt som andra viktiga samhällsfunktioner skulle kunna fortsätta. Dessa mål skulle uppfyllas med en strategi där smittspridningen hölls nere genom att medborgarna rekommenderades stanna hemma vid symtom, hålla god handhygien och avstå från sociala kontakter, samt provtagning som länge begränsades till anställda och patienter på sjukhus och boende i äldreomsorg. Vi, en grupp forskare och praktiker med erfarenhet av kliniskt arbete och folkhälsoarbete i storstadsområden runt om i Sverige, befarade att detta skulle leda till ojämlig smittspridning. Dessa förutsägbara skillnader skulle innebära risker för personer med kontaktyrken och i trångboddhet, två faktorer där personer med migrationsbakgrund är överrepresenterade, och därigenom även för personer med omsorgsbehov. För att belysa och i syfte att motverka detta togs det fram underlag från SCBs databas på bostadsområdesnivå (Hansson & Jakobsson 2020) och smittskyddsinformation anpassad till förutsättningarna i socioekonomiskt utsatta stadsdelar och förorter (Jakobsson et al. 2020).

Under våren kom så en rapport om ojämlig fördelning av diagnosticerad covid-19 utifrån födelseland (Folkhälsomyndigheten 2020A). Denna belyste dock inte frågan på ett tillfredsställande sätt då hänsyn inte tagits till ålder och provtagning skett selektivt. För att i stället snabbt genomföra en analys som tog hänsyn till åldersskillnader mellan personer födda i olika länder och inte påverkades av tillgång till provtagning gjordes en analys av all överdödlighet (nivåer av dödlighet som är högre än snittet) i Sverige under perioden mars–maj

2020 med hjälp av data som snabbt gick att erhålla från SCB (Hansson et al. 2020). Födelseland användes som en indikator på de materiella och sociala faktorer som tidigare bedömts påverka smittspridning på områdesnivå och grupperades utifrån tidsmässiga skillnader i invandringsmönster. Födelseland fick således indikera i vilken utsträckning personer sannolikt har en låg grad av etablering på bostads- och arbetsmarknad samt bor i områden där många har svårt att minska sin egen risk att smittas, det vill säga avstå från kontakter med andra människor.

Förutom våra egna resultat innehåller denna policy brief även rapporter från andra forskargrupper och journalistiska granskningar, utan att göra anspråk på att vara heltäckande. Just nu pågår mycket forskning, som på djupet studerar socioekonomiska faktorerens betydelse för smittspridning och allvarlig sjukdom, och det är att vänta att mer kunskap finns inom kort.

## Sammanfattning av genomförda studier

### Strukturella faktorer som ökar risk för smittspridning

För att kartlägga faktorer relevanta för smittspridning i Stockholm, Göteborg och Malmö användes öppna registerdata från SCB som finns tillgängliga ner på detaljnivå kallad *demografiska statistikområden* (DeSO). Dessa områden omfattar omkring 2 000 individer. DeSO-informationen lät oss bland annat fastställa områdenas huvudsakliga bostadstyp, antal invånare och deras fördelning i åldersintervallet för yrkesarbetande (25–64 år), invånarnas utbildningsnivå och antal bilar per capita (biltäthet).

Områdena klassificerades utifrån sannolikheten för icke undvikbara möten (exempelvis hushållskontakter, möten i gemensamma utrymmen i bostadshuset eller livsmedelsbutiker) mellan människor i hemmet och bostadens närområde genom att utgå från *antal hushåll per kvadratkilometer* och *antal personer per hushåll*. Vårt antagande här är att i tätt bebyggda områden med många personer per hushåll finns det flest icke undvikbara kontakter mellan människor och därmed störst förutsättningar för smittspridning.

Tre huvudsakliga typer av bostadsområden kunde urskiljas i alla tre storstadsregionerna: 1) områden karaktäriserade av många hushåll per kvadratkilometer men få invånare per hushåll, i typfallet *innerstadsområden*; 2) områden karaktäriserade av få hushåll per kvadratkilometer men många invånare per hushåll, ofta *radhus- eller villaområden*; och 3) *miljonprogramsområden* karaktäriserade av många hushåll per kvadratkilometer och många invånare per hushåll. I framförallt Stockholmsområdet fanns även nybyggda bostadsområden med många invånare per hushåll och många hushåll per kvadratkilometer. Skillnaden mellan dessa områden och miljonprogramsområden är dock att hushållen i de nybyggda områdena hade betydligt högre inkomster.

I ett andra steg beskrevs sannolikheten för möten med människor på eller på väg till arbetet. Detta utgick från antagandet att yrkesarbetande personer med eftergymnasial utbildning sannolikt har bättre möjligheter att arbeta hemifrån än de som saknar sådan utbildning och därmed mer troligt har arbeten som i betydande utsträckning inte låter sig utföras i det egna hemmet (vård, omsorg, service, transport). I områden med låg biltäthet och långa avstånd till stadskärnan gjordes bedömningen att

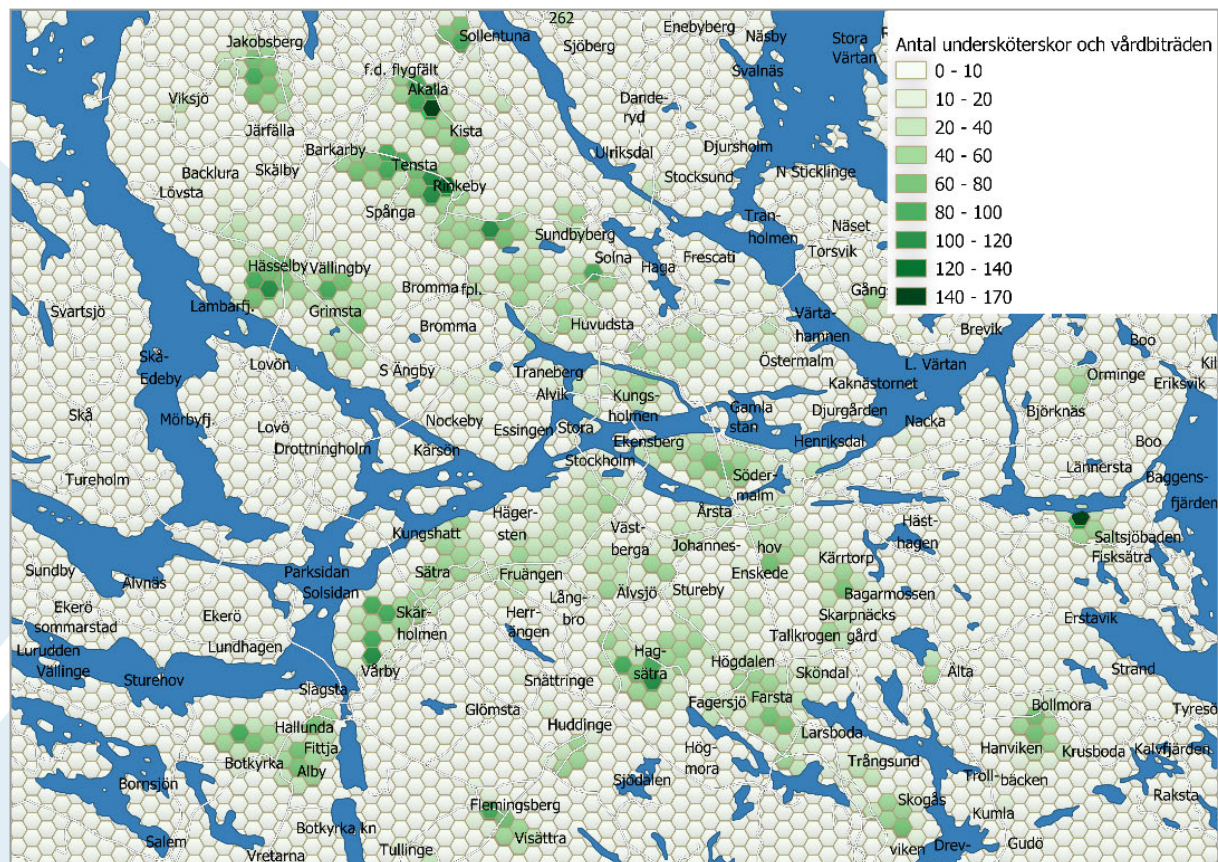
många är beroende av kollektivtrafik för att ta sig till och från arbetet.

I alla storstadsregioner, men tydligast i Stockholm, karaktäriserades miljonprogramsområden av låg andel personer med eftergymnasial utbildning, låg tillgång till bil och långa pendlingsavstånd för invånarna. Detta mönster kan ytterligare förväntas förstärka de skillnader i *smittspridningstakt* i miljonprogramsområden präglade av en hög täthet av människor både på områdes- och hushållsnivå, då det antagligen innebär att färre i dessa områden kan arbeta hemifrån eller undvika kollektivtrafiken.

Därefter beskrevs bostadsområden utifrån i vilken utsträckning invånarna kan tänkas ha icke undvikbara kontakter med äldre personer. För att få en indikator på flergenerationsboende beställdes data från SCB om antal personer över 70 år som på DeSO-nivå bor med någon under 40 år. För information om personal inom äldreården användes SCB:s Yrkesregister från hösten 2018 om antal undersköterskor och vårdbiträden på DeSO-nivå.

Även för faktorer kopplade till icke undvikbara kontakter med äldre personer såväl i hemmet som i arbetet, fanns tydliga skillnader mellan olika typer av bostadsområden, med fler flergenerationsboende och arbetande inom äldreomsorg i miljonprogramsområden. Även denna uppdelning var tydligast i Stockholm. Som ett exempel kan nämnas att bland de drygt 80 000 invånarna i miljonprogramsområdena kring Järvafältet, var över 3 000 registrerade som undersköterskor eller vårdbiträden i SCB:s register, jämfört med 2 000 av de 350 000 invånarna innanför tullarna (Figur 1). Bland de kvinnor som arbetar som undersköterskor i Stockholms län är 68 procent födda utanför Sverige (Centrum för arbets- och Miljömedicin Stockholms Län 2020).

**Figur 1. Koncentration av undersköterskor och vårdbiträden**

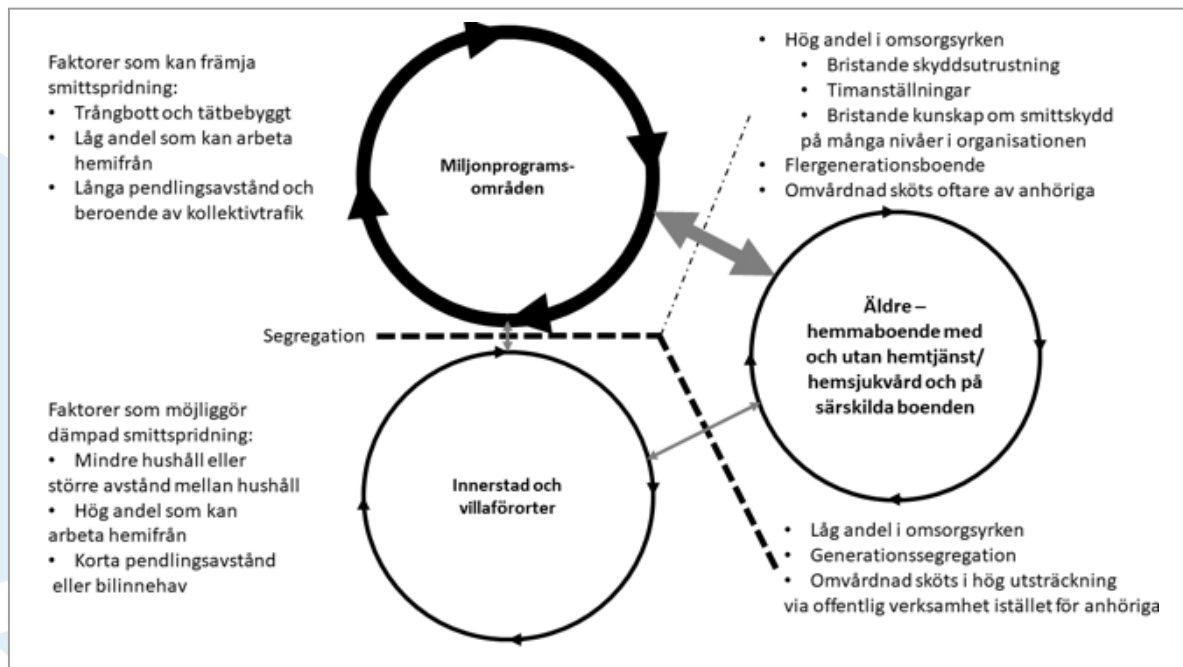


*Figurtext: Geografisk fördelning av vårdbiträden och undersköterskor i Stockholm med omnejd. Observera att hexagonerna inte avspeglar de demografiska statistikområdena (DeSO), utan är en bearbetning av dessa.*

Fynden av att trångboddhet, hög befolkningstäthet, arbete utanför hemmet och beroende av kollektivtrafik samvarierar visar på sociala strukturer i det svenska samhället som gör det sårbart för smittsamma infektionssjukdomar liknande covid-19. I delar av samhället

kan omfattande smittspridning inte på samma sätt som i andra delar avbrytas genom råd om social distansering, hemarbete och undvikande av kollektivtrafik. Helt enkelt därför att detta inte är möjliga alternativ för individerna som bor och arbetar där.

**Figur 2. Förklaringsmodell smittspridning**



Figurtext: Teoretisk modell för smittspridning i svensk urban miljö under rekommendationer om social distansering.

Personer med behov av omsorg får i hög grad detta tillgodosett av personer som är bosatta i områden där smittspridningen kan förväntas gå snabbast (Figur 2)

Smittspridning från vårdare till vårdnadstagare har diskuterats mycket under pandemin, men även smittspridning från vårdnadstagare till vårdare, deras anhöriga och lokalsamhället de lever i måste beaktas. I Stockholm hade anställda i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen en högre risk att behöva slutenvård för covid-19 (Bartelink et al. 2020). På en arbetsplats ansvarar arbetsgivaren för bedömningen av eventuell smittorisk, men denna är ofta beroende av de anställdas representation, till exempel genom en facklig organisation och av deras

förhandlingsutrymme. Skyddsåtgärder kan därför komma att vara delvis otillräckliga, särskilt i branscher med låg organiseringsgrad, osäkra anställningsformer och när det som nu förelegat en bristsituation avseende tillgång till skyddsutrustning. Under våren 2020 var denna brist särskilt tydlig, exempelvis inom hemtjänsten (SVT 2020), något som kan antas ha bidragit till en ökad spridning även i samhället.

## Faktorer som påverkade risk för död i covid-19 under våren 2020

För att beskriva samband mellan födelseland och död under covid-19 pandemins första fas i landet samman-

ställdes data från SCB om antal avlidna, av alla orsaker, under mars–maj 2020 uppdelat på födelseland. Dessa grupperades i *länder med hög flyktinginvandring till Sverige* (Irak, Somalia, Syrien); *västvärlden* (EU27 och Nordamerika); och *övriga länder*. Födelseland används således som en indikator på de materiella och sociala faktorer som tidigare bedömts påverka smittspridning på områdesnivå. Antalet avlidna jämfördes med det antal som i genomsnitt avlidit i Sverige under samma månader 2016–2019 (Hansson et al. 2020).

Antalet döda bland personer födda i länder med hög flyktinginvandring till Sverige hade under våren 2020 ökat betydligt jämfört med ökningen bland personer födda i Sverige eller andra västländer. Under mars till maj 2020 dog cirka tre gånger fler bland de över 40 år födda i Somalia, Syrien, Irak som ett genomsnittligt år i den föregående fyraårsperioden, samtidigt som antalet dödsfall bland de över 65 år födda i Sverige och andra västländer ökade cirka 20 procent, och ingen säker ökning sågs bland de mellan 40 och 64 år.

Liknande observationer och konstateranden av högre dödlighet och sjuklighet i covid-19 bland utrikesfödda i Sverige, har gjorts av andra forskare (Drefahl et al. 2020; Lager et al. 2020) och kunde i Stockholm till stor del förklaras av områdeseffekter och skillnader i inkomst, yrke, hushållsstorlek samt trångboddhet (Lager et al. 2020; Bartelink et al. 2020). Sammantaget stödjer detta hypotesen att skillnader i de strukturella faktorer som vi har bedömt påverkar smittspridningstakten väsentligen bidragit till den utifrån födelseland ojämlika överdödligheten under våren 2020.

Risken att dö av covid-19 påverkas av det bakomliggande hälsotillståndet, vilket samvarierar med individens socioekonomiska position och migrationsbakgrund (Folkhälsomyndigheten 2019). En analys av personer i Stockholm med dödlig covid-19 visar dock att den ökade

risken hos personer födda utomlands endast till mindre del kan förklaras av bakomliggande kroniska sjukdomar (Bartelink et al. 2020).

## **”God och jämlik hälsa” – det övergripande folkhälsomålet och pandemin**

Vi har inte uppfattat att det på nationell nivå under 2020 funnits några uttalade strategier som tagit hänsyn till de olika förhållanden befolkningen lever under och syftat till att motverka sociala skillnader i vilka som drabbas av covid-19.

Frågan om jämlikt hälsoutfall under en epidemi är komplex då det till stor del är hälsan hos de redan utsatta som riskerar att bli lidande både av smittan som sådan och av smittbekämpande åtgärder (såsom stängda skolor och minskad ekonomisk aktivitet). Det går dock att sträva efter att begränsade resurser för mer specifika smittbekämpande åtgärder (exempelvis provtagning, rådgivning, möjligheter till isolering utanför hem) fördelas utifrån ”generella åtgärder som kan öka i intensitet där behoven är större” (Folkhälsomyndigheten 2020B). I vilken utsträckning en sådan fördelning aktivt har eftersträvat, kontinuerligt har utvärderats och i vilken mån behoven har täckts är oklart. Som ett exempel indikerar rapporter i media att antalet tester som utförs per invånare och andel positiva testsvar varierar mellan olika typer av bostadsområden i Uppsala och Stockholm (Lindqvist 2020; Sundkvist 2020). Frågan om prioriteringar och resursanvändning behöver utredas vidare.

Särskilt när det gäller smittsamma sjukdomar är jämlik hälsa inte bara angeläget för de mest utsatta grupperna utan för samhället som helhet. Personer som löper stor risk att smittas har många gånger viktiga positioner i samhället, inte enbart i äldreomsorgen utan också i hela servicesektorn. *Enkelt uttryckt: Skyddet av de äldre invå-*

*narna från smittsamma sjukdomar måste beakta skyddet av dem som vårdar de äldre.*

För att dra lärdomar av de ojämlika konsekvenser covid-19-pandemin haft i Sverige räcker det inte att dokumentera skeendet, var förutsägbart. Vi behöver förbereda oss för nästa pandemi genom att exempelvis:

- Klargöra vilka överväganden som gjorts för att uppfylla målet om jämlik hälsa under covid-19-pandemin i Sverige, och om sådana överväganden inte gjorts, utreda varför de inte gjorts.
- Utvärdera i vilken utsträckning de mest utsatta gruppernas perspektiv integrerats i det akuta pandemibekämpande arbetet och om kontakter för kommunikation mellan hälso- och sjukvård och lokalsamhällen kan utnyttjas bättre.
- Reflektera över vikten av att olikheter i smittspridning och riktade åtgärder för att minska smittspridning kommuniceras utifrån utsatthet för smitta och endast om evidens finns utifrån attityder och levnadssätt.
- Se över möjligheter att fördela begränsade resurser för att minska smittspridning, såsom exempelvis provtagning, möjligheter till isolering av sjuka och kollektivtrafik utan trängsel, utifrån var behoven är störst.
- Verka för att undvika stigmatisering av specifika grupper genom systematiskt ökad representativitet och fortlöpande dialog med olika delar av det civila samhället.
- Utreda hur utsatta gruppers sårbarhet för smittsamma sjukdomar, och de risker denna sårbarhet innebär för hela samhället, kan beaktas vid långsiktigt beslutsfattande inom exempelvis bostads-, integrations- och sjukvårdspolitik.

**Erik Hansson**, ST-läkare i allmänmedicin och doktorand vid avdelningen för Samhällsmedicin och folkhälsa, Institutionen för Medicin, Göteborgs universitet.

**Lina Al-Nahar**, hälsoinformatiker och mångfaldsvetare, Enheten för Miljö, Samhälle och Hälsa, avdelningen för Arbets- och miljömedicin, Lunds universitet.

**Maria Albin**, professor i Arbets- och miljömedicin, Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet, samt Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm.

**Eskil Jakobsson**, distriktssköterska, Hemsjukvård, Hälsa-, vård-, och omsorgsförvaltningen, Malmö.

**Maria Magnusson**, med dr, dietist och sjuksköterska, Folkhälsoenheten vid Angereds Närsjukhus/Sjukhusen i väster, Västra Götalandsregionen.

**Kristina Jakobsson**, professor i Klinisk Miljömedicin, avdelningen för Samhällsmedicin och folkhälsa, Institutionen för Medicin, Göteborgs universitet, samt Arbets- och miljömedicin vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen.

## Referenser

Bartelink, Vicky, Per Tynelius, Anders Walander, Bo Burström, Antonio Ponce de Leon, Joanna Nederby Öhd, Maria Pia Hergens, Anton Lager (2020) Socioekonomiska faktorer och covid-19 i Stockholms län. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; Rapport 2020:10. Tillgänglig på: [https://www.folkhalsoguiden.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/rapport-2020.10-socioekonomiska-faktorer-och-covid-19-i-stockholms-lan\\_november-2020\\_.pdf](https://www.folkhalsoguiden.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/rapport-2020.10-socioekonomiska-faktorer-och-covid-19-i-stockholms-lan_november-2020_.pdf)

Centrum för arbets- och Miljömedicin Stockholms Län (2020) Arbetshälsorapport Stockholms Län (2020). Tillgänglig på: [http://dok.slso.sll.se/CAMM/Rapportserien/2020/Arbets-halsorapport\\_Stockholms\\_lan\\_2020\\_tillg%C3%A4nglig.pdf](http://dok.slso.sll.se/CAMM/Rapportserien/2020/Arbets-halsorapport_Stockholms_lan_2020_tillg%C3%A4nglig.pdf)

Drefahl, Sven, Matthew Wallace, Eleonora Mussino, Siddharta Aradhya, Maryin Kolk, Maria Brandén, Bo Malmberg och Gunnar Andersson (2020) A population-based cohort study of socio-demographic risk factors for COVID-19 deaths in Sweden. Nature Communications 2020;11(1):5097. doi: 10.1038/s41467-020-18926-3

Esaiasson, Peter, Bengt Johansson, Marina Gherseti och Jacob Sohlberg (2020) Kriskommunikation och segregation i en pandemi. Hur boende i utsatta områden informerade sig om coronaviruset våren 2020. Institutionen för journalistik, medier och kommunikation, Göteborgs universitet. Tillgänglig på: [https://www.gu.se/sites/default/files/2020-09/84.Kriskommunikation\\_och\\_segregation\\_i\\_en\\_pandemi\\_o.pdf](https://www.gu.se/sites/default/files/2020-09/84.Kriskommunikation_och_segregation_i_en_pandemi_o.pdf)

Folkhälsomyndigheten (2019) Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland. Ett kunskapsunderlag om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland utrikes födda personer boende i Sverige. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsa-hos-personer-som-ar-utrikes-fodda-skillnader-i-halsa-utifran-fodelseland/?pub=61466>

Folkhälsomyndigheten (2020A) Covid-19 Demografisk beskrivning av bekräftade covid-19 fall i Sverige 13 mars-7 maj 2020. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d6538f6c359e448ba39993a41e1116e7/covid-19-demografisk-beskrivning-bekraftade-covid-19-fall.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2020B) Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2020. Tillgänglig på <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9fd952e9014642249164352cd5a3eb50/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2020.pdf>

Hansson, Erik och Kristina Jakobsson (2020) Covid-19 i trångbudda förorter och på äldreboende - Samverkande strukturella faktorer? Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, Göteborgs universitet. Tillgänglig på: <http://hdl.handle.net/2077/64124>

Hansson, Erik, Maria Albin, Magnus Rasmussen och Kristina Jakobsson (2020) Stora skillnader i överdödlighet våren 2020 utifrån födelseland. Läkartidningen 2020;117. Tillgänglig på:

<https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/originalstudie/2020/06/stora-skillnader-i-overdodlighet-var-en-2020-utifran-fodelseland/>

Jakobsson, Kristina, Lina Al-Nahar, Eskil Jakobsson, Erik Hansson, Maria Magnusson, Bodil Frey och Maria Albin (2020) Underlag för information om covid-19 vid trångboddhet och flergenerationsboende. Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, Göteborgs universitet. Tillgänglig på: <http://hdl.handle.net/2077/64138>

Lager, Anton, Per Tynelius, Anders Walander, Joanna Nederby Öhd, Antonio Ponce de Leon, Minhao Zhou, Bo Burström, Diego Yacamán Méndez, Martin Fischer, Maria Pia Hergens och Vicky Bartelink (2020) Covid-19 i Stockholms län till och med mitten av juni 2020. Förloppet och den geodemografiska spridningen. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2020. Rapport 2020:6. Tillgänglig på: <https://www.sll.se/globalassets/1.-halsa-och-varld/bilagor---nyheter/bilagor-nyheter-2020/region-stockholm-rapport-ces-nr-1-om-covid-19-i-stockholms-lan.pdf>

Lindkvist, Hugo (2020) Virusets väg kartläggs för att stoppa smittan i Uppsala. Dagens Nyheter, 26 oktober 2020. Tillgänglig på: <https://www.dn.se/sverige/virusets-vag-kartlaggs-for-att-stoppa-smittan-i- uppsala/>

Sundkvist, Frida (2020) Klyftan: Rika testar sig för corona – fattiga dör. Expressen. 25 december 2020, Tillgänglig på <https://www.expressen.se/nyheter/qs/bristerna-i-test-strategin-rika-testar-sig-fattiga-dor/>

SVT / Sveriges Television (2020) Akut brist på skydd – här har hemtjänsten tvingats stänga. Tillgänglig på: <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/hemtjanst-tvingas-stanga-ar-for-farlig>



Miljonprogram, migranter och utsatthet för covid-19  
Delmi Policy Brief 2021:2



STATENS OFFENTLIGA  
UTREDNINGAR  
Delegationen för  
Migrationsstudier  
Ju 2013:17