

# Sårbarhet för smitta och bristande inkludering

Lärdomar under pandemin från intervjuer med trångbudda i Järva angående officiella råd, hinder och strategier

Solvig Ekblad, Pirjo Savlin, Maria Albin, Antonios Georgelis

Solvig Ekblad, legitimerad psykolog vid Akademiskt primärvårdscentrum, Region Stockholm och adjungerad professor vid Karolinska Institutet, Institutionen för Lärande, Informatik, Management och Etik (LIME), forskargrupsledare Cultural Medicine, Stockholm.

E-post: Solvig.Ekblad@ki.se

Pirjo Savlin, legitimerad psykolog och legitimerad psykoterapeut, Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm. E-post: pirjo.savlin@regionstockholm.se

Maria Albin, professor i arbets- och miljömedicin vid Karolinska institutet, överläkare vid Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm. E-post: maria.albin@med.lu.se

Antonios Georgelis, toxikolog och docent vid Karolinska Institutet, chef för den Miljömedicinska enheten, Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm.

E-post: antonios.georgelis@regionstockholm.se

Pandemihanteringen har i stor utsträckning utgått från genomsnittsmedborgaren, vilket reser frågan om grupper som av ekonomiska eller sociala skäl har mindre handlingsutrymme fått ett tillräckligt skydd. Järvafältet drabbades tidigt hårt av pandemin. Vår studie i Järvaområdet belyser hinder mot att följa myndigheternas råd och vilka andra sätt invånarna använde eller framhöll som viktiga för att begränsa smittan. Studien visade på en sekundär utsatthet kopplad till covid-19 i form av bland annat ekonomiska problem. Intervjupersonerna hade en beredskap och en förmåga att hantera situationen. Diskussionen tar upp sekundära biverkningar av socioekonomisk utsatthet, samt lärdomar.

The Swedish covid-19 strategy has focused on the average citizen, which raises questions about the protection and inclusion of groups with less socio-economic resources. In a study in a socioeconomically vulnerable area, we explored potential obstacles against following the authorities' advice, what methods the residents used or were aware of to reduce the spread of infection and measures they themselves emphasized as important. The study indicated increased exposure to covid-19, due to and combined with among other things economic vulnerability. The interviewees had a readiness to adapt based on their own experiences and skills. The discussion addresses secondary side effects of socio-economic vulnerability as well as lessons learned.

## Inledning

Mänskligheten har återkommande, men med långa intervall, drabbats av pandemier som haft vittgående effekter på hälsa och samhällsfunktioner. Ett exempel är spanska sjukan 1918–1919 med över 50 miljoner dödsfall runt om i världen (Piret & Boivin, 2021). Sedan dess har tre utbrott av coronavirus med hög smittsamhet och dödlighet drabbat mänskligheten de senaste 20 åren: sars 2002, mers 2012, och den nu pågående covid-19 pandemin. Under samma tid har vi också haft fågelinfluensa, svininfluensa, zika-virus och en variant av ebola.

WHO deklarerade den 11 mars 2020 att covid-19 skulle klassas som en pandemi, och rekommenderade isolering, social distansering och masstestning. Till skillnad från många andra länder valde Sverige en mindre restriktiv strategi som i stället framhåller individuellt ansvar som i stor utsträckning bygger på att medborgarna frivilligt följer rekommendationer från Folkhälsomyndigheten (Regeringskansliet 2020, Folkhälsomyndigheten 2020a, 2020b).

Den aktuella krisen med sin oerhörda omfattning, virusvarianter med olika smittsamhet och återkommande vågor av smittspridning bär med sig en rad utmaningar för såväl människor, hälso- och sjukvården som för samhället i stort. McGuire et al., (2020) diskuterar resursfördelning och flera relaterade etiska utmaningar under pandemin för hälso- och sjukvården och samhället, inklusive hur man definierar nytta, hur man hanterar informerat samtycke, pediatrika patienters särskilda behov, hur man engagerar lokalsamhällen i dessa svåra beslut och hur man kan mildra problematiken med diskriminering och effekter av strukturella ojämlikheter. De beskrivna utmaningarna i och med covid har också visat på samhällets ojämlikheter i hälsan.

Både internationellt (Pareek et al., 2020, Marmot et al., 2020, Independent Scientific Pandemic Insights Group on Behaviours, SPI-B 2020), nationellt (Folkhälsomyndigheten, 2021a, Drefahl et al., 2020, Rostila & Cederström, 2021) och regionalt (Bartelink et al., 2020) visar studier att covid-19 särskilt har drabbat socioekonomiskt utsatta grupper och minoritetsgrupper. Det är flera olika förhållanden som ökar risken att insjukna eller dö i covid-19 för dessa grupper, inklusive arbetsförhållanden med svårigheter att arbeta på distans, arbete nära andra människor, stort beroende av kollektivtrafik, trångboddhet, flergenerationsboende, hälsoläge och bristande hälsolitteracitet (dvs förmåga att skaffa, förstå och tillämpa information som handlar om hälsan), kulturella faktorer och språkbarriärer.

Baserat på starka belägg om samband mellan trångboddhet och luftvägsinfektioner har Världshälsoorganisationen (WHO, 2018) redan före pandemin lyft upp trångboddhet som en central global folkhälsofråga. Dessa samband har också observerats under covid-19 pandemin. En landsomfattande amerikansk studie fann ett samband mellan andelen invånare med dåliga bostadsförhål-

landen i ett geografiskt område och insjuknande och död i covid-19, även efter justering för ett stort antal andra socioekonomiska förhållanden (Ahmad et al., 2020). En annan studie närstuderade två utbrott av covid-19 i ett tyskt bostadsområde och kunde koppla dem till just byggnader med stor trångboddhet och i övrigt dåliga hygieniska förhållanden, vilket visar på betydelsen av att uppmärksamma socio-ekonomiskt utsatthet för att förhindra smittspridningen (Zimmermann et al., 2021). I Sverige definierar den mest använda normen för trångboddhet (norm 2) ett hushåll som trångbott om det finns fler än två boende per rum (kök och vardagsrum oräknat; Boverket, 2016). Utifrån denna norm bedömde Boverket (2016) att 38,7% av individerna i Spånga-Kista församling var trångbodda (faktaruta 1). De demografiska statistikområdena Rinkeby-Tensta (faktaruta 1) är också de områden i Sverige som beräknats ha högst täthet av flergenerationsboenden (Hansson & Jakobsson, 2020). Enligt statistik från Smittskydd Stockholm (Folkhälsomyndigheten, 2021a) drabbade coronaviruset i början vissa Stockholmsområden väldigt hårt med snabb sjukdomsspridning i bland annat stadsdelarna Spånga-Tensta och Rinkeby-Kista på Järvafältet (faktaruta 1). I Järvafältet, som inkluderar flera socioekonomiskt utsatta områden är andelen utan egen bil och därmed beroendet av allmänna kommunikationer hög liksom andelen kontaktyrken (antalet registrerade som undersköterskor eller i vårdbiträden) i SCB:s register (Hansson et al., 2021).

### **Faktaruta 1**

*Järvafältet* i vår studie avser främst den delen inom Stockholmsgränser som bebyggdes som en del av miljonprogrammet på 1970-talet innefattande stadsdelarna Rinkeby, Tensta, Kista, Husby och Akalla.

*Spånga-Kista församling* (som förekommer i referensen Boverket 2016) består av stadsdelarna Akalla, Husby, Kista, Tensta, Hjulsta, Lunda, Solhem, Bromsten, Flysta och Sundby. Boverket använder ordet församling i rapporten om trångboddhet. Stadsdelarna som ingår där står på församlingens hemsida.

*Geografiskt Statistikområde Rinkeby-Tensta* (Hansson & Jakobsson, 2020) Stadsdelarna Rinkeby och Tensta.

*Stadsdelarna Spånga-Tensta och Rinkeby-Kista* (som står i referensen Folkhälsomyndigheten 2021a) avser stadsdelsområdet Spånga-Tensta som innefattar stadsdelarna Bromsten, Flysta, Solhem, Lunda, Sundby och Tensta samt stadsdelsområdet Rinkeby-Kista som innefattar Rinkeby, Akalla, Husby, Kista och Hansta.



## Mål och syfte med studien

Mot bakgrund av det sagda framstod det vid tiden för studien som väsentligt att beskriva utsattheten för covid-19 inifrån de särskilt drabbade områdena, från de boende själva, avseende hur de fått information om covid-19, uppfattat den och hur den förändrat vardagen, respektive vilka hinder man upplevt vad gäller att följa råden, egna strategier för att bekämpa smittan och vad man själv upplevde som viktigt för samhällets pandemibekämpning. Studien genomfördes i Järnvärdet inom ramen för Centrum för arbets- och miljömedicins (CAMM) regionala uppdrag.

Huvudsyftet för denna studie, som genomfördes med fokusgruppsintervjuer har varit att få fördjupad kunskap om:

- Vilka hinder de boende upplever mot att följa myndigheternas rekommendationer.
- Vilka strategier de boende själva utvecklat för att möta smittrisen.
- Vilka myndighetsåtgärder de boende rapporterat att det skulle behövas.

Projektets specifika frågeställningar var följande:

1. Varifrån har informationen om smittan hämtats?
2. Vilka förutsättningar fanns för att följa råden?
3. Hur har personerna själva gjort för att minska smittan? Vad har de hört om andra sätt att undvika smittspridning?
4. Hur kan råd utformas för att nå ut och vara ett bra stöd?
5. Aspekter intervjupersonerna ansåg vara viktiga som inte kommit fram.

### *Så gick studien till*

En kvalitativ design (Granheim & Lundman, 2004) valdes. Fokusgruppsintervjuer (Kreuger & Casey, 2000) användes och vi inbjöd deltagare utifrån strategiskt urval (Thomsson, 2010) med en relativ homogenitet, dvs att deltagarna hade samma modersmål och bodde i Järvafältet.

Inledningsvis kontaktades lokala företrädare som representerade olika modersmål, för att tillsammans med dem formulera frågorna i intervjuerna. Vi kontaktade även Medborgarkontoret, medborgarvärdar i Rinkeby-Kista, Kista folkhögskola och Svenska kyrkan Kista. Informationsblad och samtyckeblankett översattes/tillbakaöversattes utifrån kulturell validering (WHO, 2015).

I informationen betonades att det var frivilligt att delta, att allt som sades i respektive fokusgruppsintervju stannade i gruppen och att tolken hade tystnadsplikt. För att ytterligare säkerställa etiska överväganden ställdes frågan till deltagarna i slutet av respektive fokusgruppsintervju hur de hade upplevt gruppsamtalet.

Intervjuerna genomfördes i lokaler som bedömdes vara tillräckligt rymliga under juni och september på CAMM, Svenska kyrkan, Kista respektive Kista folkhögskola. Vid behov användes tolk i rummet. Intervjuguiden återfinns i Bilaga 1.

En moderator (SE) och en observatör (PS) ledde fokusgruppsintervjuerna. Moderatorns funktion var att utifrån intervjuguiden utveckla och stödja diskussionen, under det att observatören förde minnesanteckningar om dynamiken i gruppen och vilka centrala teman intervjuerna berörde. Det klargjordes att alla citat som skulle användas i rapporten skulle avidentifieras.

Alla intervjuer spelades in på diktafon och transkriberades. Den kvalitativa analysen (Malterud, 2001) genomfördes av SE och PS som analyserade kodingen oberoende av varandra. Ett normkritiskt perspektiv användes som teoretiskt redskap med fokus på innovativ dialog, vilket innebär att utifrån ett medvetandegörande av olika normer, särskilt i relation till diskrimineringsgrunderna, finna nya, kreativa, inkluderande och hållbara lösningar (Vinnova, 2016).

Vi genomförde sex gruppintervjuer och en individuell intervju med boende i Järvafältet, totalt 36 personer (28 kvinnor och 8 män, i åldrarna 20–85, bosatta i området 6–44 år) som var arabisktalande, daritalande, somalisktalande och

tigrinjatalande samt två svensktalande grupper (gymnasiestuderande med utrikes födda föräldrar, respektive äldre pensionerade kvinnor). Måttnad uppstod, dvs fler intervjuer bedömdes förmodligen inte ge nya svar på samma fråga eller ytterligare ny information (Graneheim & Lundman, 2004).

I slutet av respektive fokusgruppsintervju ställdes en fråga till deltagarna om hur de hade upplevt gruppsamtalet. Ett vanligt svar var att det upplevdes bra och trevligt, lärorikt och ”som att få sin röst hörd.”

Observatören presenterade också en sammanfattning av samtalet i slutet av intervjun, och deltagarna hade då ett tillfälle att göra tillägg och kommentera tidigare yttranden.

## Resultat

I tabell 1 redovisas de identifierade 4 kategorierna och 16 underkategorierna till det övergripande temat ”Råden är inte anpassade för vårt område, byggda på mångfald eller jämlik hälsa”. En fullständig redovisning med citat finns i rapporten (Ekblad et al., 2021). Nedan redovisas informationen utifrån de fyra olika kategorierna. Dessa ger information om de ursprungliga frågeställningarna enligt följande:

- ”Varifrån har informationen om smittan hämtats?” under kategorin *Briser i information*.
- ”Vilka förutsättningar finns för att följa råden?” under kategorin *Socioekonomisk utsatthet hindrade människor att följa råden*.
- ”Hur har personerna själva gjort för att minska smittspridningen?” under kategorin *Använda strategier i vardagen*.
- ”Hur kan råd utformas?” och ”Aspekter intervjupersonerna ansåg vara viktiga som inte kommit fram” under kategorin *Lika rätt till hälsoinformation, delaktighet och förebyggande insatser*.

### *Briser i information – sammanfattande iakttagelser*

Det var vanligt att de intervjuade svarade att de fått informationen om råden från sociala medier på sitt respektive modersmål innan de fick den svenska myndighetsinformationen. Vidare upplevdes informationens utformning och innehåll vara svår att förstå. Det fanns också ryktesspridning om boende i Järva.

*Det finns vissa språk dom har missat men okej, dom kanske har fått med en hel del av språk, men det är en information som borde ha kommit ut mycket tidigare så att vi här skulle hinna och förbereda oss och varna våra barn, anhöriga och så vidare. Den informationen jag fick på nybeterna var mer om Kina.*

### *Socioekonomisk utsatthet hindrade människor från att följa råden - sammanfattande iakttagelser*

De intervjuade upplevde att välfärdssystemet inte inkluderade alla, till exempel avseende ekonomisk möjlighet att stanna hemma vid misstänkt smitta eller sjukdom. Få kunde arbeta hemifrån. Få kunde undvika att åka kollektivt. Det var svårt att skydda de äldre i ett flergenerationsboende i en trång bostad. Såväl barn som vuxna utvecklade olika stressymptom och oro på grund av pandemin och tidigare traumatiska erfarenheter i hemlandet som återupplevdes. En daglig oro fanns att familjeåterförening man väntade på skulle försenas. De berättade att det svenska språket glömdes under tiden då SFI-undervisningen var på distans och att distansundervisningen ofta inte fungerade för dem.

*Vi bor i Sverige, men andra kan jobba hemifrån, dom får lön. Barnen sitter hemma och läser på distans, men vi har inte möjlighet. Männen här jobbar som taxichaufför, bussförare och dom smittas och när de kommer hem och hälsar på barnen och frun, dom blir smittade också.*

### *Använda strategier i vardagen – sammanfattande iakttagelser*

De intervjuades strategier var att anpassa sig utifrån sina egna färdigheter och erfarenheter. Vissa rapporterade att de fortsatte att vara mycket försiktiga även när man från myndighetshåll lättade på restriktionerna. Det fanns en hög beredskap för att hjälpa varandra. Barnbarnen upplevdes som brobyggare. Traditionell medicin användes i förebyggande syfte.

*Vi måste göra vad som dom sagt att vi ska göra för vår hälsa men också andras hälsa.*

### *Lika rätt till hälsoinformation, delaktighet och förebyggande insatser – sammanfattande iakttagelser*

De intervjuade framhöll att den officiella informationen till en början inte kommit fram till dem. De upplevde att myndigheterna inte hade nått ut till dem med ett uppsökande arbetssätt och det kändes därför inte jämlikt. Flertalet önskade också evidens om kommande vaccin. De menade att tidig information och råd under pågående pandemi bör utgå från rätten till hälsoinformation och delaktighet, samt förebyggande arbete både för att begränsa pandemin (exempelvis behovet av ökad städning i flerfamiljshus, minskad trängsel i kollektivtrafiken) och åtgärder för att minska konsekvenserna av pandemin (exempelvis satsningar på att tillgodose barnens behov av fritidsaktiviteter på ett smittsäkert sätt).

*Men här när människor börjar dö, så människor fick ingen information från början, staten gjorde ingenting för att skydda människor, båtar kom, bilar till Sverige, det finns inga processer.*

Tabell 1. Kategorier och underkategorier till temat ”Råden är inte anpassade för vårt område, byggda på mångfald eller jämlik hälsa” (sid 22. i Ekblad et al., 2021)

Kategorier	Brister i information	Socioekonomisk utsatthet hindrade människor från att följa råden	Använda strategier i vardagen	Lika rätt till hälsoinformation, delaktighet och förebyggande insatser
Underkategorier	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Information kom sent och först på svenska</li> <li>-Informationens utformning och innehåll (statistik) var svårt att förstå</li> <li>-Ryktesspridning om boende i Järva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Välfärdssystemet inkluderar inte oss alla</li> <li>-Äldre känner sig ensamma och isolerade</li> <li>-Svårt att skydda de äldre</li> <li>-Svenska språket glömdes pga att SFI bedrevs på distans</li> <li>-Inte möjligt att undvika kollektivtrafik och trängsel</li> <li>-Svårt för timanställda i serviceyrken att stanna hemma vid smitta</li> <li>-Förstärkt stress och oro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Anpassade sig</li> <li>-Brukar traditionell medicin som förebyggande</li> <li>-Barnbarnen som brobyggare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tidig information och råd ska utgå från rätten till hälsoinformation och delaktighet</li> <li>-Oftare städning i flerfamiljshus</li> <li>-Tillgodose barns aktivitetsbehov och behovet av SFI under pandemin</li> </ul>

## Diskussion

Syftet med studien var att utifrån fokusgruppsintervjuer samla in information som konkretiserade de barriärer de boende upplever mot att följa myndigheternas rekommendationer, de strategier för att möta smittriskerna som de boende själva utvecklat, samt de behov av insatser de boende anger. I det följande diskuteras resultaten utifrån befintlig kunskap och vad forskning och interventioner behöver inkludera för att tillgodose de behov som finns i utsatta grupper.

Resultaten av vår studie får stöd i en översikt över internationell epidemiologisk forskning (Cevik et al., 2020) som konkluderar att den högre smittspridningen bland människor med låga inkomster i socioekonomiskt utsatta områden visat att det finns ett behov av insatser utöver de officiella riktlinjerna om



social distans, tandhygien och munskydd.

I intervjuerna framkom att deltagarnas strategier var att anpassa sig utifrån sina egna erfarenheter och färdigheter samt att de hade beredskap för att hjälpa varandra. Detta kan tolkas som att pandemin hade påverkat deltagarna att genom en förförståelse i den sociala kontexten förutse och hantera sekundära biverkningar av socioekonomisk utsatthet. Dessa fynd får stöd i forskning som visar att upplevelsen av hot kan påverka individen att hjälpa andra och att hen gör det även när man distanserar sig socialt (Van Bavel, in press). Enander (2011) menar att förtroende, ömsesidiga- och realistiska förväntningar är nycklar till samspelet mellan allmänheten och myndigheterna i tider av kris. Detsamma gäller värderingar som att skydda varandra och vilka åtgärder som är rimliga att acceptera. Under en pandemi kan det därmed ha stor betydelse om ledare/myndigheter säger att ”vi gör det här tillsammans” eller om myndigheter förlitar sig på ”individens eget ansvar.”

### *Socioekonomisk utsatthet*

Deltagarna i studien tog upp den dubbla socioekonomiska utsattheten. Den ena är en större utsatthet för smitta genom exempelvis typen av arbete, svårighet att undvika trängsel och svårighet att skydda äldre i flergenerationsboende. Den andra är att åtgärderna för att begränsa pandemin drabbar särskilt hårt det vill säga att social distansering och nedstängning kan öka den redan stora mentala belastningen genom social isolering, ensamhet och minskat socialt stöd, samt ökad trängsel i redan trångbodda bostäder. Rådet om social distansering begränsade även besök inom vården eller hos andra samhällsaktörer som man hade ett behov av. Digitala samtal och distansundervisning fungerade sämre för dem med dålig utrustning, språksvårigheter och låg utbildning. Det kan även finnas etiska utmaningar (till exempel avseende patientsäkerhet) med digital vård.

Studiens fynd kring den socioekonomiska sårbarheten under pandemin stöds av Folkhälsomyndighetens rapport (2021b) där en övergripande framåtriktad slutsats kring hur folkhälsan påverkats av pandemin är att ”vi ser att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver stärkas och prioriteras för att behålla en god folkhälsa och minska ojämlikheterna.”

### *Trångboddhet, stigmatisering av stadsdelar och grupper av utrikes födda*

Pandemin blev särskilt svår för de som var trångbodda. Fler personer vistades nu dagtid i bostaden på grund av minskade fritidsaktiviteter för barnen och distansundervisning för äldre ungdomar samt vuxna i SFI. Under pandemin ökade trångboddheten på så sätt den mentala belastningen, svårigheterna med skolarbetet och även risken att smitta varandra. Slutsatsen stöds av Grander och Salo-

nen (2020) som konkluderar att coronapandemin synliggör och ökar den rådande ojämlikheten i boendet i Sverige och att bostadens betydelse under pågående pandemi har haft divergerande effekter: Medan hushåll med god ekonomi har kunnat arbeta hemifrån under goda förhållanden, bibehålla fysisk distansering och kunnat ”se om sitt hus”, har personer med svag ekonomi, som oftare är trångbodda, haft svårt att undvika att smittas både i hemmiljön och på arbetet.

I en rapport tar Nordens välfärdscenter (Swärd, 2020) upp behovet av trygga bostäder för alla och stärkt rätt till en normal bostad på den reguljära bostadsmarknaden, vilket skulle göra bostaden till en rättighet lik andra generella rättigheter. Vidare uppmärksammar rapporten forskning som visar att barn med osäkra boendeförhållanden är benägna att falla mellan olika aktörers ansvarsområden, till exempel mellan hälso- och sjukvården, tandvården, socialtjänsten och skolan.

I intervjuerna framkom tydligt en känsla av att bli utpekad, stigmatiserad, utifrån etnicitet och bostadsområde när pandemin drabbade särskilt hårt i vissa grupper. För att motverka en ökad diskriminering i pandemins spår finns det därför ett påtagligt behov att i myndighetskommunikationen lyfta fram att den högre sjukligheten betingas av faktiska omständigheter.

### *Behov av kompensatoriska insatser*

Studien visar vikten av att information och råd under pandemin målgruppsanpassas och har ett inkluderande perspektiv. Enligt de intervjuade har de generella smittskyddsåtgärderna fått särskilt stora konsekvenser för dem som bor trångt. Detta talar för att i man i områden med en sådan problematik bör utveckla en särskild beredskap för att med bibehållen säkerhet i större utsträckning kunna undvika att stänga skolor och fritidsverksamhet helt, till exempel med möjligheter till aktiviteter utomhus, på fler tider, uppdelat på fler lokaler mm. Detta kan vara mer resurskrävande och behöver prioriteras och stöd ges på ett strukturerat sätt till dessa områden.

Vidare beskriver de boende mycket stor trängsel i kollektivtrafiken till och från sina arbeten och en arbetssituation som är oflexibel vad gäller tid och plats. Sammantaget gör dessa omständigheter att de inte kan undvika risken för exponering av viruset. Nämnas kan att studier från Storbritannien indikerar att smittspridning inom kollektivtrafiken bidragit till pandemin i storstadsområdena (Li et al., 2021). Av dessa skäl bör kollektivtrafiken bättre anpassas till den faktiska användningen i olika områden, vilket under pandemin kan innebära ökad turtäthet till utsatta områden.

Smittspridningen inom en bostad påverkas av ventilationen, inklusive vädring. Då människor är trångbodda är det särskilt viktigt att ventilationen fungerar väl och att uppvärmningen är fullgod (så att man vädrar). Därför är det angeläget att fastighetsägare i sådana områden säkerställer en hög nivå på ven-

tilation och termiskt klimat, och att bibehåller en god och proaktiv tillsyn i områden där de boendes möjligheter att påtala problem av olika skäl är små.

En ytterligare aspekt av den socioekonomiska utsattheten som behöver beaktas är att ge tillgång till information på olika språk och som anpassats för socioekonomiskt utsatta områden. En sådan har utarbetats (Jakobsson et al., 2020) och används av 1177 i kommunerna.

### *Hållbar kommunikation och engagemang*

Studien visar att det är viktigt med information tidigt i socioekonomiskt utsatta områden. Utöver att vara språkanpassad och anpassad till medborgarnas levnadsvillkor, behöver den anpassas till de medier man använder. Således finns behov av språkanpassade digitala dialoger där översättningen har kvalitetssäkrats. Utöver detta visar Carlsson et al., (2021) att många kommuner har övergått till digitala kanaler inte bara för att kommunicera med medborgarna utan även till att fatta beslut. Pandemin har tvingat kommunerna att verkställa tekniska och organisatoriska ”skutt” enligt Carlsson et al., (2021) – något som kan jämföras med en chockdigitalisering (Wihlborg, 2020) där det nya valspråket har blivit att ställa om i stället för att ställa in. Därför behöver myndigheterna utveckla medborgardialogerna i socioekonomiskt utsatta området för att motverka mytbildning, låg tillit till myndigheter och skadliga strategier, som ofta blir resultatet när råd och annan information inte ”dialogas” med nedborgarna eller då de upplevs som otydliga, irrelevanta eller ej meningsskapande genom dialog (co-creation of meaning, Leask et al., 2019).

### **Implikationer från resultaten**

För att det ska bli möjligt att få tillgång till relevant hälsoinformation krävs att ansvariga myndigheter anpassar informationen genom att upprätta en bra dialog med nätverk som bidrar med kännedom om och dialog med medborgarna via översatt information och råd på sociala media med grupper som idag inte nås av informationen. Parallellt med krisinformationen är det av stor betydelse att det görs konsekvensanalyser utifrån målet jämlik hälsa, behov av kompensatoriska insatser och hållbarheten i krisplaneringen.

Enligt Lindström (2021) utgick den nationella strategin från antagandet om en jämn spridning av smittan i befolkningen. Covid-19 är emellertid en klustersmitta som ”biter sig fast på vissa plaster (i synnerhet i hushåll och på arbetsplatser) och smittar allt fler på samma plats och i samma sociala miljö” (sid 109). Lindström hänvisar till en rapport (Bartelink et al., 2020) från Region Stockholm från pandemins initialskede. Den visar att en sådan klustersmitta drabbade socioekonomiskt svaga grupper och vissa utrikes födda grupper i be-

folkningen (med lägre inkomst och utbildning samt i yrken utan möjlighet att arbeta hemma) värre än normalbefolkningen, en tydlig socioekonomisk gradient vid mortalitet och sjukhusvård i sjukdomen covid-19.

Enligt Lindström (2021) bygger den svenska specifika strategin på drag av både postmodern kunskaps- och vetenskapssyn och en känsla av svensk exceptionalism i jämförelse med omvärlden. ”Postmodernism innebär en ökad tolerans för kulturella och individuella livsval, baserade på individuella rättigheter” (sid 114). Kombinationen har visat sig inte vara lyckosam i att hantera pågående pandemi och författaren framför två viktiga lärdomar: att värda försiktighetsprincipen och grundläggande vetenskapliga principer när det gäller att skydda landets befolkning vid pandemi.

Utifrån vår studie kan man få en fingervisning om att ”individens egen ansvar” inte är tillräckligt i de socioekonomiskt utsatta områdena och deltagarna upplevde att de saknade en egen röst i relation till myndigheterna.

## Referenser

- Ahmad, K., Erquo, S., Sah, N., Nazir, U., Morrison, A.R., Choudhary, G., & Wu, W.C. (2020). Association of poor housing conditions with Covid-19 incidence and mortality across US Counties. *PLoS One* 15(11):e0241327. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241327>
- Bartelink, V., Tynelius, P., Walander, A., Burström, B., Ponce de Leon, A., Nederby Öhd, J., Hergens, M.P., & Lager, A. (2020). Socioekonomiska faktorer och covid-19 i Stockholms län. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm. Rapport 2020:10. <https://ces.sll.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>
- Boverket (2016). Trångboddheten i Storstadsregionerna. Rapport 2016:28.
- Carlsson, F., Jacobaeus, H., & Wihlborg, E. (2021). Demokratiska beslut i coronatider. Digitala verktyg för att ställa om snarare än ställa in. *Statsvetenskaplig tidskrift*, 123(5), 431-450.
- Cevik, M., Marcus, J.L., Buckee, C., & Smith, T.C. (2020), SARS-CoV-2 transmission dynamics should inform policy. *Clin Infect Dis*. Sep 23: ciaa1442. doi: 10.1093/cid/ciaa1442. Epub ahead of print.
- Drefahl, S., Wallace, M., Mussino, E., Aradhya, S., Kolk, M., Brandén, M., Malmberg, B., & Andersson, G. (2020). A population-based cohort study of socio-demographic risk factors for COVID-19 deaths in Sweden. *Nature Communications*, 11(1), 5097. <https://www.nature.com/articles/s41467-020-18926-3>
- Ekblad, S., Savlin, P., Albin, M., & Georgelis, A. (2021). *Experter inifrån – trångboddhet i förhållande till Covid-19. Information, barriärer och egna strategier. En intervjustudie i Järva*. Region Stockholm: Centrum för arbets- och miljömedicin, SLSO. <https://www.camm.regionstockholm.se/siteassets/camm-dokument/jarva-rapportmindre.pdf>
- Enander, A. (2011). Medborgare och myndigheter – samspel i risk och kris? I N-O Nilsson (Red.), *Samverkan – för säkerhets skull!* (s.157–171). Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:fhs:diva-2286>
- Folkhälsomyndigheten (2020a). *Nytt coronavirus upptäckt i Kina*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/januari/nytt-coronavirus-upptackt-i-kina/>

## tema

- Folkhälsomyndigheten (2020b). *Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.* beslutade 1 april 2020, HSLF-FS 2020:12.
- Folkhälsomyndigheten (2021a). *Utrikesfödda och Covid-19. Konstaterade fall, IVA-vård och avlidna bland utrikesfödda i Sverige 13 mars 2020 – 15 februari 2021*, artikelnummer: 21 051.
- Folkhälsomyndigheten (2021b). *Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin?* 2021-04-15, artikelnummer 21022. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a016b4549def4b0baf1b3e23576e26c0/hur-har-folkhalsan-paverkats-covid-19-pandemin.pdf>
- Grander, M., & Salonen, T. (2020). Ökad ojämlikhet i boendet i spåren av coronapandemin. *Externa perspektiv, Segregation och Covid-19*. Artikelserie Del 2. November 2020. <https://www.delmos.se/kunskap>
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24(2):105-12.
- Hansson, E., Al-Nahar, L., Albin, M., Jakobsson, E., Magnusson, M., Jakobsson, K. (2021). Miljonprogram, migranter och utsatthet för covid-19. Policy Brief, *Delmi-rapport 2021:2*.
- Hansson, E., & Jakobsson, K. (2020). Covid-19 I trångbudda förorter och på äldreboende – Samverkande strukturella faktorer? Göteborgs universitet: Samhällsmedicin och folkhälsa. <https://gupea.uu.se/handle/2077/64124>
- Independent Scientific Pandemic Insights Group on Behaviors (SPI-B). (2020). *The impact of financial and other targeted support on rates of self-isolation or quarantine* [SPI-B: 16 September]. S0759\_SPIB\_\_The\_impact\_of\_financial\_and\_other\_targeted\_support\_on\_rates\_of\_self-isolation\_or\_quarantine\_.pdf (publishing.service.gov.uk)
- Jakobsson, K., Al-Nahar, L., Jakobsson, E., Hansson, E., Magnusson, M., Frey B., & Albin M. (2020). Underlag för information om covid-19 vid trångboddhet och flergenerationsboende. Göteborg: Göteborgs universitet/Sahlgrenska akademien, Avdelningen samhällsmedicin och folkhälsa. *Rapport 2:2020*. <http://hdl.handle.net/2077/64138>
- Krueger, R.A., & Casey, M. (2000). *A. Focus groups: A practical guide for applied researchers* (3<sup>rd</sup> ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Leask, C.F., Sandlund, M., Skelton, D.A., Altenburg, T.M., Cardon, G., Chinapaw, M.J.M, De Bourdeaudhuij, I., Verloigne, M., & Chastin, S.F.M., and on behalf of the GrandStand Safe Step and Teenage Girls on the Move Research Groups. (2019). Framework, principles, and recommendations for utilizing participatory methodologies in the co-creation and evaluation of public health interventions. *Research Involvement and Engagement*, 5:2. <https://doi.org/10.1186/s40900-018-0136-9>
- Lewnard, J.A., & Lo, N.C. (2020). Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19. *The Lancet*, 20, 631-633.
- Li, Y., Wang, X., Campbell, H., Nair, H., & Usher Network for COVID-19 Evidence Reviews (UNCOVER) group (2021). The association of community mobility with the time-varying reproduction number  $R_t$  of SARS-CoV-2: a modelling study across 330 local UK authorities. *The Lancet. Digital health*, 3(10), e676–e683. [https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/S2589-7500\(21\)00144-8](https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/S2589-7500(21)00144-8)
- Lindström, M. (2021). Covid-19-pandemin och den svenska strategin Epidemiologi, postmodernism och svensk exceptionalism. *Statsvetenskaplig tidskrift*, 123(5), 93-124.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*. 358(9280),483-488.
- Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Herd, E., & Morrison, J. (2020). Build Back Fairer: The COVID-19

- Marmot Review. The Pandemic, Socioeconomic and Health Inequalities in England. London: Institute of Health Equity. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review>
- McGuire, A. L., Aulisio, M. P., Davis, F. D., Erwin, C., Harter, T. D., Jagsi, R., Klitzman, R., Macauley, R., Racine, E., Wolf, S. M., Wynia, M., Wolpe, P. R., & COVID-19 Task Force of the Association of Bioethics Program Directors (ABPD) (2020). Ethical Challenges Arising in the COVID-19 Pandemic: An Overview from the Association of Bioethics Program Directors (ABPD) Task Force. *The American journal of bioethics: AJOB*, 20(7), 15–27. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/15265161.2020.1764138>
- Pareek, M., Bangash, M.N., Preek, N., Pan, D., Sze, S., Minhas, J.S., Hanif, W., & Khunti, K. (2020). Ethnicity and Covid-19: an urgent public health research priority. *The Lancet*, 395(10234), 1421-1422. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30922-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30922-3/fulltext)
- Piret, J., & Boivin, G. (2021). Pandemics Throughout History. *Frontiers in microbiology*, 11, 631–736. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.3389/fmicb.2020.631736>
- Regeringskansliet. (2020). *Regeringens arbete med coronapandemin. Strategi med anledning av det nya coronaviruset*. 2020-04-07. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/regeringens-arbete-med-coronapandemin/strategi-med-anledning-av-det-nya-coronaviruset/>
- Rostila, M., & Cederström, A. (2021). Socioekonomisk ojämlikhet gör att pandemin drabbar utrikesfödda hårdare. *Forte fokus*. <https://forte.se/app/uploads/2021/02/forte-fokus-ojamlikhet-och-covid19.pdf>
- Swärd, H. (2020). Hemlöshet i Norden. Utvecklingen av nordisk bostadspolitik. Nordens välfärdscenter. Hämtat från <https://nordicwelfare.org/publikationer/hemloshet>
- Thomsson, H. (2010). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Van Bavel, J.J., Cichocka, A., Capraro, V., Sjästad H., Nezlek, J.B., Pavlovic, T., Alfano, M., Gelfand, M.J., Azevedo, F., Birtel, M.D., Cislak, A., Lockwood, P.L., Ross, R.M., Abts, K., Agadullina, E., Benzon Aruta, J.J., Besharati, S.N., Bor, A., Choma, B.L., & Boggio, P.S. (in press). National identity predicts public health during a global pandemic: Results from 67 nations. <https://psyarxiv.com/ydt95>, preprint doi: 10.31234/osf.io/ydt95
- Wihlborg, E. (2020). ”En slags chockdigitalisering”, SVT Nyheter, 22 april. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/ost/forskaren-det-ar-en-slags-chockdigitalisering>
- Vinnova. (2016). *Nova Guide. Verktyg och metoder för normkreativ innovation*. <https://www.vinnova.se/globalassets/mikrosajter/nova/guide-sv.pdf>
- World Health Organization. (2015). Process of translation and adaptation of instruments. Geneva: World Health Organization. [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/)
- World Health Organization. (2018). WHO Housing and Health Guidelines. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/sustainable-development/publications/housing-health-guidelines/en/>
- World health Organization. (2020). Pneumonia of unknown cause – China. <https://www.who.int/Csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>
- Zimmermann, R., Sarma, N., Thieme-Thörel, D, Alpers, K., Artelt, T., Azouagh, K., Bremer, V., Broistedt, P., Eckmanns, T., Feltgen, N., Huska, M., Kröger, S., Puls, A., Scheithauer, S., Mayr, E., & Rexroth, U. (2021). Covid-10 outbreaks in settings with precarious housing conditions in Germany: Challenges and lessons learned. *Frontiers in Public Health* 9:70 888 888 694. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.708694>

## Bilaga 1. Intervjuguide

*Berätta om vilken information ni fått om coronaviruset sen utbrottet?*

*Berätta hur ni fått informationen?*

1. Av vem (radio, lokala TV-kanaler, social media, Folkhälsomyndigheten – utdelat informationsblad, annat?)
2. Var?
3. När?
4. Vem har informationen varit avsedd till? Vilken målgrupp (kön, ålder etc)
5. Språk?
6. Kvaliteten på översättningen?

*Begriplighet?*

7. Berätta, vad har varit till nytta i informationen ni fått?
8. Har det funnits viktiga saker där informationen ger motstridiga budskap? Ge exempel

*Att ändra vardagen*

9. Hur har vardagen påverkats, har ni ändrat rutiner och annat? Ge exempel (t ex barn hemma från förskola, skola och fritids, SFI-undervisningen, bostad, transporter, handla, arbete, umgås med anhöriga?)
10. Upplever ni att det saknades något i informationen? Om ja, vad? Ge exempel

*Hinder för att följa råden i informationen*

11. Har ni fått några råd?
12. Om ja, vilka råd har de fått?
13. Om ja, vilka råd har de fått från vem?
14. Vilka barriärer/hinder finns hos er att för att följa Folkhälsomyndighetens råd? (språk, begriplighet, tid, utrymme, annat) Ge exempel
15. Följer ni råden? Varför? Varför inte?
16. Hur tänker ni kring de råd ni fått?

*Egna strategier*

17. Vilka sätt för att minska smitta har ni själva utvecklat/hört talas om att andra utvecklat utöver de som rekommenderats från Folkhälsomyndigheten?
18. Om ni tittar regelbundet på lokala Tv-kanaler och läser på sociala medier, är informationen och rekommendationerna samstämmiga med Folkhälsomyndighetens? Om inte vilken källa följer ni? Ge exempel
19. Berätta om och på vilket sätt ni upplever at ni blivit involverad och fått ta en aktiv del i informationsspridningen. Ge exempel

*Hur råden kan utformas*

20. Hur skulle råden kunna se ut för att nå ut till er och era anhöriga på ett bra och relevant sätt? (innehåll, begriplighet osv) Ge exempel

21. Ge exempel på råd att bo med 70+ och delar bostad med barn och barnbarn innehåll, begriplighet allmänt förebyggande kring munskydd, ”eget utrymme”, vädra, promenad;

När någon i familjen är förkyld, feber ont i halsen inkl. vid misstänkt covid-19 sjukdom:

- Matlagning och måltider

- Umgås inom och utom familjen (cigarettrökning, thé, högtider, begravning etc). Ge exempel

- Råd till de som vårdar en person med misstänkt covid-19 infektion i hemmet)

Ge exempel

22. Om ni bor i lägenhet hur kan fastighetsbolaget engageras i det förebyggande arbetet? (gemensamma utrymmen inomhus, utomhus)

*Övrigt*

23. Frågor som vi inte diskuterat men som är viktiga utifrån syftet med studien?

24. Hur upplevde ni fokusgruppsintervjun?