



Dance Macabre

Covid-19 och social hållbarhet i Västra Götaland

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning.....	4
Syfte	5
Analytiskt ramverk.....	5
Social stratifiering	6
Differentiell exponering	6
Differentiell sårbarhet.....	6
Skillnader i konsekvenser av sjukdom	6
Konsekvenser av ohälsa för individen och samhället	6
Covid-19 och Västra Götaland	7
Effekter på kort sikt.....	7
Skillnader i exponering för covid-19.....	7
Skillnader i sårbarhet för covid-19-exponering	14
Skillnader i konsekvenser av att ha genomgått en covid-19-infektion	19
Omedelbara konsekvenser av covid-19-pandemin för individ och samhälle.....	19
Effekter på längre sikt	21
Slutsatser	23
Referenser.....	25

Sammanfattning

Rapporten beskriver översiktligt varför covid-19-pandemin kan leda till ökade skillnader i hälsa och livsvillkor i Västra Götaland och därigenom försvåra arbetet för en socialt hållbar utveckling i regionen.

Med utgångspunkt i ett teoretiskt ramverk ofta använt i folkhälsovetenskaplig litteratur redovisas hur skillnader i livsvillkor kan medföra olika stora risker för exponering, sårbarhet och konsekvenser av covid-19-pandemin.

Dessa skillnader leder till effekter också på samhällsnivå, kanske främst på arbetsmarknad och för näringsliv men kan även undergräva tilliten till det omgivande samhället och dess institutioner.

Inledning

Dödsdansen - *Dance Macabre* - är en medeltida allegori som påminner om jordelivets förgänglighet, för alla. Det faktum att covid-19 inte diskriminerar någon och att de åtgärder som vidtagits för att motverka samhällsspridningen gäller alla utan undantag, kan leda tanken till att covid-19-pandemin har en demokratisk natur. Men såväl risken för att exponeras för covid-19 som konsekvenserna av att drabbas av infektionen är i högsta grad ojämlikt fördelade i befolkningen.

En av hörnstenarna i arbetet för en socialt hållbar utveckling är att minska påverkbara skillnader i hälsa och livsvillkor. Med tanke på att social hållbarhet har en så central roll i det regionala utvecklingsarbetet kan det vara på sin plats att reflektera över hur covid-19-pandemin kan påverka skillnader i hälsa och livsvillkor i befolkningen.

Det är ingen överdrift att påstå att de samhälleliga effekterna av pandemin är dramatiska. På mycket kort tid ställdes stora delar av sjukvården om till att möta pandemin, stora delar av näringslivet stängdes ned med en dramatisk ökning av antalet varsel och korttidspermitteringar, minskat resande, bara för att nämna några effekter.

De sociala skillnaderna i pandemins effekter blev särskilt uppmärksammade i samband med att svensksomaliska läkarföreningen 23 mars slog larm¹ om en överrepresentation av covid-19-relaterad dödlighet bland somalier av vilka flertalet bodde i Järvaområdet i Stockholm.

I början av april presenterade Smittskydd Stockholm en kartläggning av covid-19-smittans utbredning där man fann att antalet smittade i Rinkeby-Kista var drygt tolv gånger högre än i Norrtälje, relaterat till invånarantalet². I den efterföljande diskussionen ventilerades möjliga orsaker till dessa skillnader, alltifrån kulturella särdrag till mer strukturella förhållanden som trångboddhet. Men rapporteringen födde också ett drev med rasistiska inslag mot svensk-somalier vilket bland annat omvittnades av Mohammed Nuur (S) och Benjamin Dousa (M), politiker i Stockholm³.

Exemplet visar hur pandemin kan utgöra ett direkt hot mot vissa grupperns liv och hälsa men även hur det kan påverka social sammanhållning. Detta stämmer också överens med erfarenheterna från tidigare epidemier – en generell slutsats är att det är de redan sårbara grupperna som drabbas värst (Lau et al., 2020).

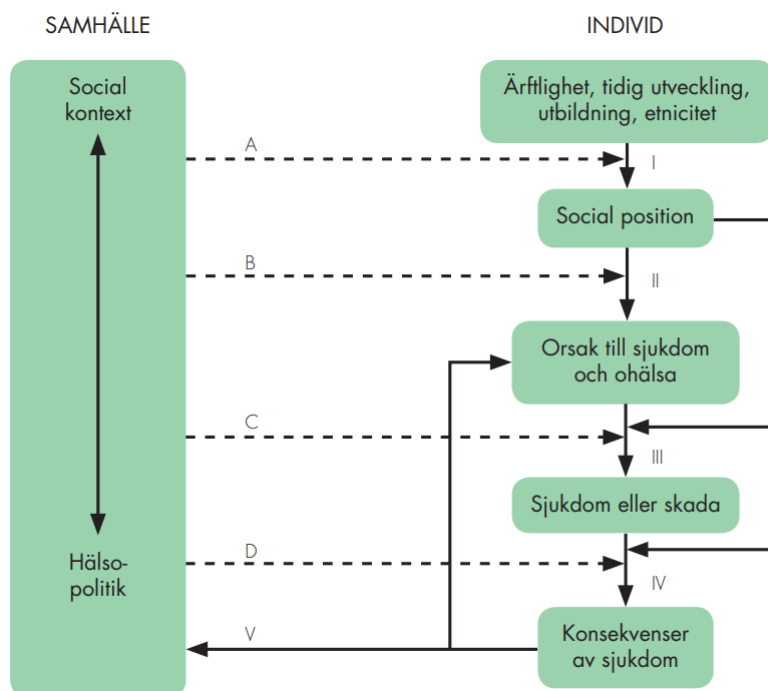
¹ <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/lakarforening-larmar-over-halften-av-de-doda-ar-svensksomalier>

² <https://vardgivarguiden.se/nyheter/2020/april/covid-19-per-stadsdel/>

³ <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/hatstorm-efter-rapporteringen-om-corona-pa-jarva>

Syfte

Denna rapport syftar till att översiktligt beskriva *varför* covid-19-pandemin kan leda till ökade skillnader i hälsa och livsvillkor i Västra Götaland och därigenom försvåra arbetet för en socialt hållbar utveckling i regionen. Vilka är mekanismerna bakom sådana skillnader?



Figur 1 Interaktioner mellan samhälle och individ för att förstå hur skillnader i ohälsa kan uppstå, enligt Diderichsen et al. Modifierad i Östgotakommissionens slutrapport.⁴

Sådana mekanismer är förstås kopplade till exponering för viruset men också till samhällets förhållningssätt till pandemin och de åtgärder som vidtas för att möta pandemin. Det har i sin tur omedelbara effekter men också effekter på längre sikt.

Analytiskt ramverk

Det ramverk som används för analysen baseras på en begreppsmodell som utvecklats av Diderichsen m.fl. (Diderichsen et al., 2001). Begreppsmodellen beskriver interaktionen mellan samhälle och individ och syftar till att bättre förstå hur socioekonomiska skillnader i hälsa uppstår som en följd av att såväl exponering för hälsorisker, sjukdomsförlopp och rehabiliteringsutfall ofta skiljer sig åt mellan olika befolkningsgrupper på ett systematiskt sätt.

Genom det sätt på vilket modellen är utformad kan man identifiera olika "entry points" för insatser som syftar till att motverka ojämlikheter i hälsa. Av särskilt intresse här är de mekanismer som illustreras i modellen:

⁴ <https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/266425/Folkhalsorapport.pdf>

Social stratifiering

Varje samhälle karakteriseras av en mer eller mindre uttalad skiktning mellan olika samhällsklasser eller befolkningsgrupper. Skiktningen genereras genom skillnader i makt, status och materiell välfärd (CSDH, 2008). Individerna har, beroende på till exempel ålder, kön, ärftlighet, etnicitet, social bakgrund och utbildning olika förmågor och möjligheter att inta en viss social position (Sen, 2013). Samhället kan påverka graden av social skiktning genom till exempel utbildningspolitik, inkomstomfördelning och aktiv arbetsmarknadspolitik.

Differentiell exponering

Den sociala positionen har avgörande betydelse för de exponeringar som individen utsätts för. Det gäller exponeringar för fysikaliska, kemiska, psykosociala, biologiska faktorer, levnadsvanor, diskriminering o.s.v. vilket kan påverka hälsotillståndet både positivt och negativt (II). Här kan olika former av regleringar och lagstiftning för att motverka exponering av ogynnsamma faktorer eller stimulera skyddsfaktorer, spela stor roll (B). Flera av de klassiska folkhälsointerventionerna återfinns här, till exempel insatser mot överkonsumtion av alkohol, tobaksbruk och droganvändning.

Differentiell sårbarhet

Effekten av en viss exponering kan vara mer eller mindre stor genom individens sårbarhet eller hens förmåga att hantera exponeringen (III). Denna kan bero på genetisk konstitution eller befintlig sjukdom. Forskningen talar starkt för att sårbarheten grundläggs redan under de första levnadsåren. Emotionella förhållanden och föräldrars livsvillkor har visat sig vara avgörande för sårbarheten för ogynnsamma exponeringar senare i livet (sidopilen). Folkhälsoarbete handlar mycket om att minska människors sårbarhet och öka deras förmåga att hantera svårigheter (C). Det klassiska exemplet är olika vaccinationsprogram vilka minskar effekten av farliga smittämnen. Andra exempel är mödra- och barnhälsovårdens verksamhet.

Skillnader i konsekvenser av sjukdom

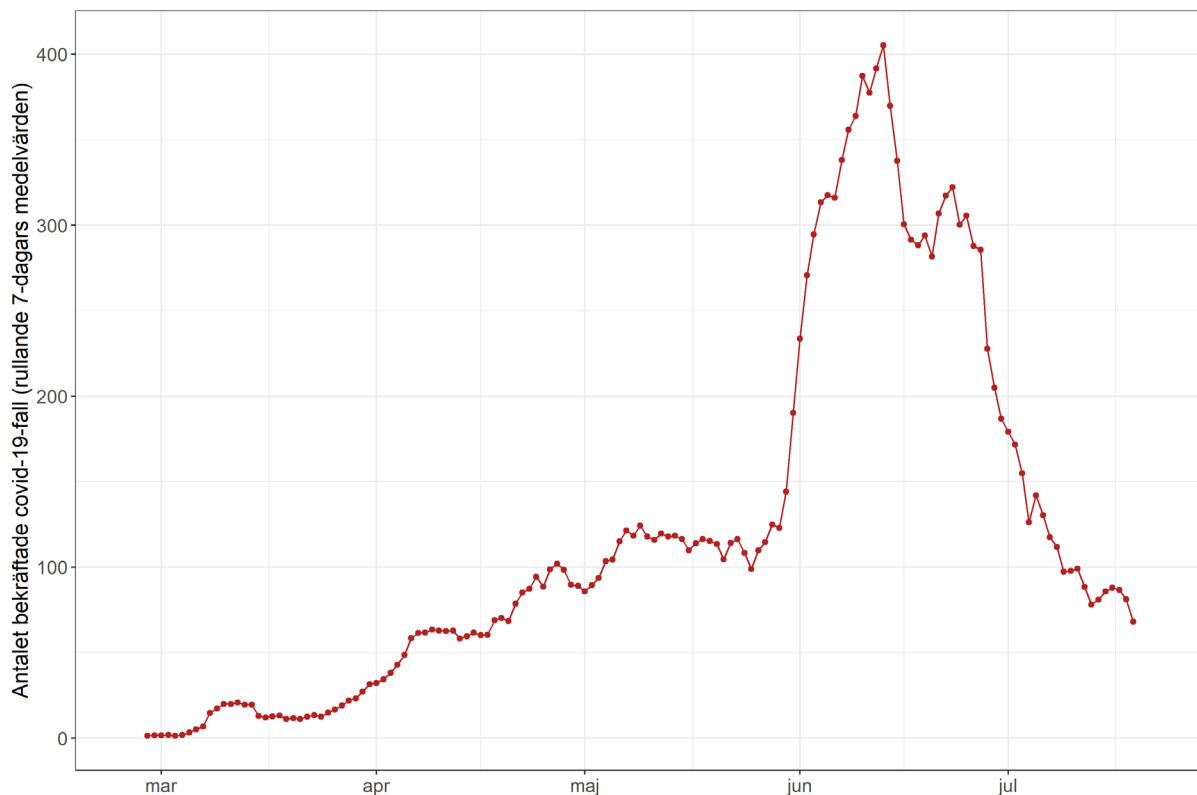
Ohälsa, sjukdomar och skador som drabbar individen medför ofta nedsatt funktionsförmåga eller t.o.m. kortare överlevnad. De medför ofta minskade inkomster och svårigheter att delta i arbetslivet. De konkreta *konsekvenserna* av ohälsa är beroende av individens sociala position (IV). Ogynnsamma konsekvenser kan motverkas genom hälso- och sjukvårdspolitik, olika försäkringssystem, aktiv arbetsmarknadspolitik liksom genom att hälso- och sjukvården uppmärksammar omotiverad ojämlik vård och rehabilitering (D).

Konsekvenser av ohälsa för individen och samhället

Konsekvenserna av ohälsa och sjukdom i befolkningen kommer att påverka samhället i stort (V). På samhällsnivå kan den ekonomiska tillväxten påverkas genom att delar av befolkningen har minskad förmåga att delta i produktionen av varor och tjänster. Möjligheterna att delta i samhällslivet i stort påverkar det sociala kittet och sammanhållningen i samhället. Forskningen talar för att de olika välfärdsinstitutionerna, alltifrån samhällsservice till omfördelning av ekonomiska resurser via skattsedeln är betydelsefulla för att hantera konsekvenserna av ohälsa på befolkningsnivå (E).

Covid-19 och Västra Götaland

De första bekräftade covid-fallen i Västra Götaland konstaterades i slutet av februari. Sedan dess har det skett en ökning fram till i slutet av april då ett 70-tal nya fall konstaterades i genomsnitt varje dag. Sedan början av maj har antalet nya fall minskat något men under den sista veckan i maj skedde en ökning på nytt som en följd av att antalet provtagningar ökade påtagligt.



Figur 2 Antalet bekräftade covid-19-fall i Västra Götaland fram till 22 juli 2020. Rullande 7-dagars medelvärden. Källa: Folkhälsomyndigheten.

Det är viktigt att komma ihåg att antalet bekräftade fall inte nödvändigtvis speglar samhällsspridningen eftersom provtagningen har varit selektiv och ökade kraftigt i slutet av maj, vilket avspeglas i figuren ovan. Smittskydd Västra Götaland bedömde att en samhällsspridning etablerades redan under de första veckorna i mars.

Effekter på kort sikt

De kortsiktiga effekterna uppstår i samband med samhällsspridningen av covid-19 och de åtgärder som samhället vidtar för att förhindra den.

Skillnader i exponering för covid-19

Kroppsnära yrken

Olika befolkningsgrupper löper **olika stor risk att exponeras** för covid-19 (se pil II i Figur 1, sidan 5). Det är uppenbart då det gäller vårdpersonal i alla kategorier jämfört med andra yrkesgrupper. Men i takt med att samhällsspridningen blir större kommer detta att gälla allt fler grupper med ”kroppsnära” yrken, förutom till exempel vårdbiträden och undersköterskor,

även annan personal i kommunernas hemtjänst och hemsjukvård och yrkesgrupper inom transport och handel.

Tabell 1 Antal förvärvsarbetande i några "kroppsnära" yrken och övriga 2018 samt genomsnittlig månadslön för respektive yrkesgrupp. Källa: SCB.

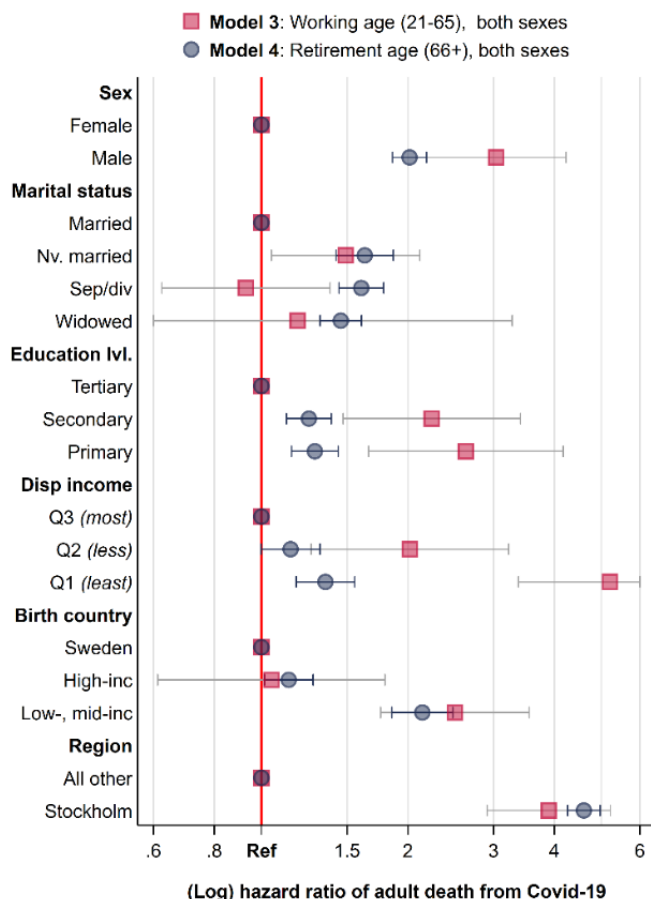
Kommun	Sjuk-sköterskor	Under-sköterskor	Vård-biträden	Buss/Spår-vagnsförare	Butiks/Kassapersonal	Städ-yrken	Övriga	Totalt
Göteborg	4 523	7 452	2 903	4 422	12 611	5 901	253 391	291 203
Borås	1 030	2 237	702	1 021	2 490	991	47 145	55 616
Mölnadal	661	999	300	497	1 558	387	31 887	36 289
Skövde	772	1 330	247	421	1 339	425	23 924	28 458
Trollhättan	600	1 334	522	363	1 319	447	22 963	27 548
Uddevalla	560	1 447	546	481	1 661	415	21 741	26 851
Övriga	6 460	17 693	5 336	7 884	17 606	5 394	324 471	384 844
Summa	14 606	32 492	10 556	15 089	38 584	13 960	725 522	850 809
Medellän	38 700	28 900	25 300	29 300	26 500	24 000	36 500	35 300

Antalet förvärvsarbetande med "kroppsnära" yrken är omkring 125 000 (ca 15 procent av förvärvsarbetande) i Västra Götaland varav ca hälften finns i de sex största städerna. Till följd av restriktionerna som infördes för att dämpa samhällsspridningen kan man förvänta sig att det är framför allt anställda inom vård och omsorg som nu exponeras i hög grad. Denna grupp omfattar omkring 7 procent av förvärvsarbetande, dvs knappt 58 000 anställda i Västra Götaland, varav drygt 28 000 i de sex största städerna.

Hur hänger då detta samman med risken för ökade skillnader i hälsa och livsvillkor? Samhällsmedicinsk och folkhälsovetenskaplig forskning visar att människors **tillgång till olika resurser** – ekonomiska, kulturella och politiska – har stor betydelse för deras möjligheter att påverka sin livssituation (SOU 2017:47). Tillgången till resurser har alltså stor betydelse för människors förmåga att skydda sig från covid-19-exponering och bidra till att minska samhällsspridningen till exempel genom att arbeta hemifrån. Så kan personer med små inkomster vara tvungna att fortsätta arbeta trots lättare förkylningssymtom, för att klara av sina ekonomiska åtaganden. I Tabell 1 anges även den genomsnittliga månadslönen för de olika yrkesgrupperna. Förutom gruppen sjuksköterskor, som har en något högre genomsnittslön, har samtliga "kroppsnära" yrken en avsevärt lägre lön än genomsnittet i befolkningen. Dessa aspekter är väsentliga att förhålla sig till eftersom bristande ekonomiska resurser och liknande mekanismer kan, förutom att öka risken för individer att drabbas av covid-19-infektioner, allvarligt motverka samhällets insatser för att minska samhällsspridningen (Berger et al., 2020).

I en nyligen publicerad svensk studie presenterades en analys av sambanden mellan covid-19 och socioekonomiska faktorer (Drefahl et al., 2020). Studien baserades på samtliga avlidna i covid-19 som rapporterats mellan 1 januari och 7 maj 2020 i Sverige. Till dessa dödsfall länkades socioekonomiska data via SCB. På så sätt ingick 3 125 dödsfall bland 7,68 miljoner individer 21 år eller äldre.

Resultatet påvisade en betydande överdödlighet i grupper med låg inkomst, med låg utbildning, respektive bland dem födda i låg- och medelinkomstländer.



Figur 3 Riskkvoter, uttryckt som hazard rates, för att avlida i covid-19 för ett antal socioekonomiska och demografiska faktorer. Källa: Drefahl, S et al, 2020.

Det ger stöd för mekanismer som har att göra med att dessa grupper kan ha svårt att upprätthålla en social distansering på grund av att deras ekonomi inte tillåter det, att "kroppsnära" yrken är betydligt vanligare i dessa grupper samt att de oftare lever i trångboddhet.

Här är det på sin plats att understryka vikten av att klarlägga vilka konkreta mekanismer som ligger bakom en ojämlik exponering för covid-19. I media men även i rapporter från myndigheter och vetenskapliga institutioner kopplas ofta sambanden mellan covid-19-spridning och social utsatthet till etnicitet. Det finns en risk för att oreflekterat uppfatta etnicitet som en riskfaktor – i betydelsen orsak – för covid-19. Den risken förstärks genom att etnicitet ofta redovisas som separata kategorier tillsammans med andra faktorer. I sämsta fall bidrar det till att stigmatisera människor med migrationsbakgrund och att dölja bakomliggande mer konkreta mekanismer bakom samhällsspridningen. Anledningen till att grupper med rötter i andra länder är överrepresenterade bland de som smittats har naturligtvis inget att göra med födelseland *per se* utan mer med de livsvillkor under vilka man lever i det nya landet (även om det självklart också kan finnas bidragande mekanismer som har att göra med förmågan att ta till sig relevant information om hur man kan skydda sig mot smitta, se sidan 13).

Låt oss illustrera med ett exempel. Enligt Folkhälsomyndigheten har vissa yrkesgrupper en betydande överrisk att smittas av covid-19 (Folkhälsomyndigheten, 2020). Det är över fyra gånger vanligare bland taxiförare, pizzabagare, buss- och spårvagnsförare att smittas av covid-19 jämfört med övriga yrkesgrupper.

Människor födda utanför Europa är överrepresenterade i ”kroppsnära” yrken inom transport- och service-sektorerna. Av Tabell 2 framgår att andelen födda utanför Europa utgör drygt 10 procent av förvärvsarbetande 25 – 64 år medan 80 procent är födda i Sverige och drygt 10 procent inom övriga Europa. Bland transport- och serviceyrken utgör personer födda utom Europa däremot drygt 35 procent medan andelen födda i Sverige endast utgör 45 procent.

Tabell 2 Antalet personer i de yrkesgrupper som ingick i Folkhälsomyndighetens studie boende i Västra Götaland 2018 fördelat på födelseregion. Källa: SCB Stativ.

Födelse-region	Buss/spår vagns- förare	Taxi- förare m.fl.	Pizza- bagare m.fl.	Restaurang- och köks- chefer, nivå 2	Över- sättare, tolkar och lingvister m.fl.	Övriga servicear- betare	Övriga yrkes- grupper	Totalt
Utanför Europa	1 632	858	488	219	191	1 075	70 488	74 951
Europa utom Sverige	877	207	338	126	110	787	64 857	67 302
Sverige	2 044	704	86	608	337	1 895	573 362	579 036
Totalt	4 553	1 769	912	953	638	3 757	708 707	721 289

Eftersom löneläget inom ovanstående serviceyrken ligger en bra bit under medellönen i Sverige kan man misstänka att den ekonomiska situationen i dessa grupper gör att det är betydligt svårare att stanna hemma samtidigt som yrkesrollen i sig innebär nära kontakt med andra människor.

Det förefaller som om bristen på data kring socioekonomiska förhållanden kopplat till covid-19-pandemin har bidragit till att viktiga mekanismer bakom samhällsspridningen har förbisetts då strategin för att hantera pandemin utformades. I en genomgång av 29 vetenskapliga artiklar som rapporterade riskfaktorer och karakteristika hos personer med covid-19-infektion fanns uppgift om socioekonomiska faktorer (yrke) i endast 1 av dessa (Khalatbari-Soltani et al., 2020).

En annan typ av mekanism kan vara att förtroendet för myndigheter och hälso- och sjukvård skiftar mellan olika befolkningsgrupper. Enligt SOM-institutet är tilliten till andra människor och till samhället i genomsnitt högt men varierar betydligt mellan olika befolkningsgrupper (Holmberg-och Rothstein, 2020). I grupper som är mer marginaliserade och ekonomiskt svagare är andelen med hög tillit omkring 40 – 45 procent medan den i mer resursstarka grupper är omkring 70 procent. Dessutom indikerar resultaten att andelen med hög tillit i vissa resurssvagare grupper minskar över tid samt att skillnader i tillit ökar mellan olika ideologiska inriktningar. Personer som placerar sig själva klart till höger tenderar i lägre utsträckning vara ”höglitare” än de mer till vänster.

En färsk undersökning initierad av Global Village och genomförd av Novus indikerar att människor även i s.k. utsatta områden har kunskap om covid-19 och vad de ska göra om de insjuknar och att det finns ett stort förtroende för sjukvården. Men för andra samhällsfunktioner är tillit och förtroende sämre vilket medför att information om covid-19 och hur man kan minska risken för smittspridning inte når fram fullt ut.⁵ Det är för närvarande inte möjligt att avgöra vilken betydelse tillitsbrist i dess olika former haft för samhällsspridningen i Västra Götaland men det förefaller viktigt att klarlägga det med tanke på risken för att spridningen förvärras i just dessa mer resurssvaga grupper i den mån adekvata rekommendationer och restriktioner ignoreras.

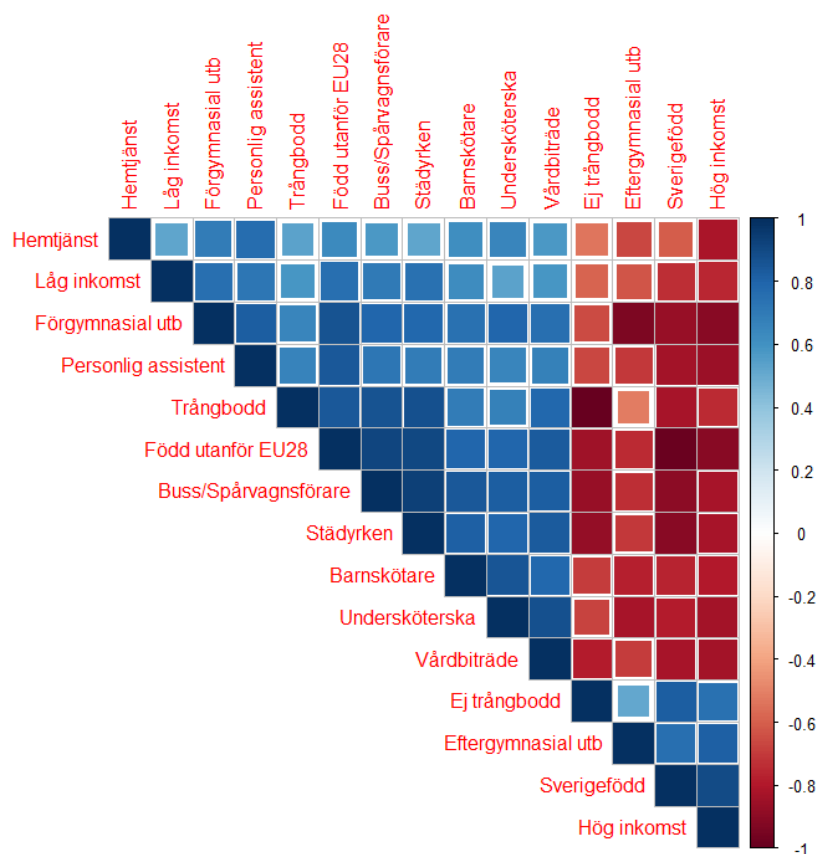
Trångboddhet

Trångboddhet kan vara en väsentlig faktor som ökar exponeringen av virus i vissa befolkningsgrupper (Wade, 2020). I Boverkets kartläggning av trångboddheten i de tre storstadsområdena 2016 återfinns trångboddheten framför allt i områden där medelinkomsten är lägre och där andelen boende med utländsk bakgrund är högre (Boverket, 2016). Författarna noterar även att individer med utländsk bakgrund är trångbodda i större utsträckning än de med svensk bakgrund. En liknande sammanställning för de tre stora städerna i Sverige har nyligen presenterats från Sahlgrenska Akademin i vilken författarna visar att områden med hög grad av trångboddhet samvarierar med områden med låg grad av bilinnehav, låg utbildning, hög andel med både äldre och yngre medlemmar men också med högre andel undersköterskor och vårdbiträden (Hansson-och Jakobsson, 2020).

Flera av riskfaktorerna för att exponeras för covid-19 är korrelerade med varandra. I nedanstående figur redovisas korrelationen mellan ett antal faktorer på områdesnivå (DeSO, demografiska statistikområden⁶).

⁵ Perspektiv 2020 med särskilt fokus på unga vuxna. En undersökning genomförd av Novus på uppdrag av Stiftelsen The Global Village. <http://theglobalvillage.se/wp-content/uploads/2020/07/Novus-Stiftelsen-The-Global-Village-2020-FINAL.pdf>

⁶ För en utförlig förklaring, se <https://www.scb.se/hitta-statistik/regional-statistik-och-kartor/regionala-indelningar/deso---demografiska-statistikomraden/>



Figur 4 Korrelationen på områdesnivå (DeSO) mellan ett antal faktorer som i litteraturen anges som potentiella riskfaktorer för att exponeras för covid-19. Blå rutor anger positiva samband, röda anger negativa, ju starkare kulör desto starkare samband. Källa: SCB och egen beräkning.

De blå rutorna anger positiva samband, dvs ju högre andel av t.ex. trångboddhet i ett DeSO, desto högre andel av personer som arbetar som buss/spårvagnsförare. Ju starkare blå färg desto starkare samband. De röda rutorna anger ett negativt, eller omvänt samband, d.v.s. ju högre andel av till exempel personer med städyrken i ett DeSO, desto *lägre* andel av t.ex. personer födda i Sverige. Här finner man påtagligt starka samband mellan ett kluster av faktorer såsom andelen av buss/spårvagnsförare, städyrken, barnskötare, undersköterskor vårdbiträden och andelen trångbodda.

Detta mönster är ett uttryck för graden av boendesegregation och är, inte oväntat, mest uttalat i länets större städer.

Trångboddheten är framför allt koncentrerad till vissa områden (DeSO) och är inte generellt utbredd. Dessa områden är också de som ingår i bostadsområden med sämre strukturella förutsättningar, så som framgår i Boverkets rapport och i rapporten från Sahlgrenska Akademin.

Trångboddhet ökar risken för *inomhusmiljöproblem*, till exempel för dålig luftkvalitet inomhus. Här finns ett samband mellan sämre socioekonomiska förhållanden, trångboddhet och sämre inomhusmiljö (Folkhälsomyndigheten, 2017). Många luftvägssjukdomar är relaterade till social position. Astma är vanligare bland grupper med kortare utbildning liksom restriktiva lungsjukdomar såsom KOL. Boende i hyresrätter rapporterar i högre utsträckning (24 procent) fukt och mögel-problem än boende i småhus (20 procent) eller bostadsrätt (11 procent).

Flergenerationsboenden

Cirka 12 000 personer över 70 år i Västra Götaland delar hushåll med minst en person under 40 år, vilket motsvarar 5 procent av befolkningen 70+. ⁷ Andelen är något högre i de större städerna och överstiger 20 procent i vissa delar i Göteborg med sämre strukturella förutsättningar (Hansson och Jakobsson, 2020).

Man kan anta att det är svårare att upprätthålla social distansering i ett flergenerationsboende vilket med tanke på att åldersgruppen 70+ är en sårbar grupp kan vara en källa till att sociala skillnader i smittspridning uppstår. Detta antagande förstärks av en rapport från Stockholms universitet i vilken man finner en riskökning med 60 procent för personer 70+ som bor tillsammans med någon yngre än 65 år (Brandén et al., 2020).

Hemlöshet

Men också att sakna bostad har visat sig vara en betydande riskfaktor för att smittas av covid-19. **Hemlösa personer** lever i miljöer som befrämjar spridningen av covid-19 (Tsai och Wilson, 2020). Många hemlösa bor i gemensamma boenden, formella kommunala boenden eller härbärgen som drivs av ideella organisationer, eller informella boenden i till exempel rivningshus eller provisoriska läger. Förutom att det blir svårare att upprätthålla social distansering innebär sådana boenden ofta sämre tillgång till hygieniska faciliteter. Gruppen hemlösa är en mycket sårbar population – i en studie var överdödligheten bland hemlösa yngre än 65 år 5–10 gånger högre än i den övriga befolkningen (Baggett et al., 2013). Det finns veterligen inte någon statistik över antalet hemlösa per geografiska områden vilket gör det svårt att närmare undersöka hur exponeringsrisker i denna grupp fördelar sig i Västra Götaland.

Hemlösa som grupp är i högre grad drabbad av psykisk och/eller fysisk sjukdom, har i högre grad missbruksproblem och har sämre tillgång till adekvat hälso- och sjukvård. Sammantaget medverkar detta till potentiella problem med smittspårning, social distansering och vård av smittade hemlösa personer. Lägg därtill att hemlösa kan vara mer geografiskt rörliga vilket sammantaget leder till större svårigheter med smittspårning, preventiva åtgärder och att behandla de hemlösa som blivit smittade.

Hälsolitteracitet

Pandemins överraskande snabba utbredning har medfört att människor behöver ta till sig information om vad infektionen innebär, hur spridningen går till och vad man kan göra själv för att skydda sig. En hel del av sådan information kan för många vara abstrakt och mer eller mindre svår att omsätta i praktiken för att förändra sitt vardagsliv för att skydda sig själv och minska samhällsspridningen. Det är väl belagt att förmågan att söka, ta till sig och omsätta hälsorelaterad information, det man kallar *hälsolitteracitet*, varierar starkt även i höginkomstländer utefter en social gradient (Paakkari och Okan, 2020; Stormacq et al., 2018).

Förutom att korrekt information kan vara svår att tillgodogöra sig, förekommer inte sällan motsägelsefyllda budskap och ibland även ren desinformation vilket ytterligare försvårar för grupper med sämre hälsolitteracitet att skydda sig själva och att bidra till minskad samhällsspridning (O'Malley et al., 2009).

⁷ SCB <https://scb.se/hitta-statistik/redaktionellt/var-tjugonde-over-70-delar-bostad-med-nagon-under-40/>

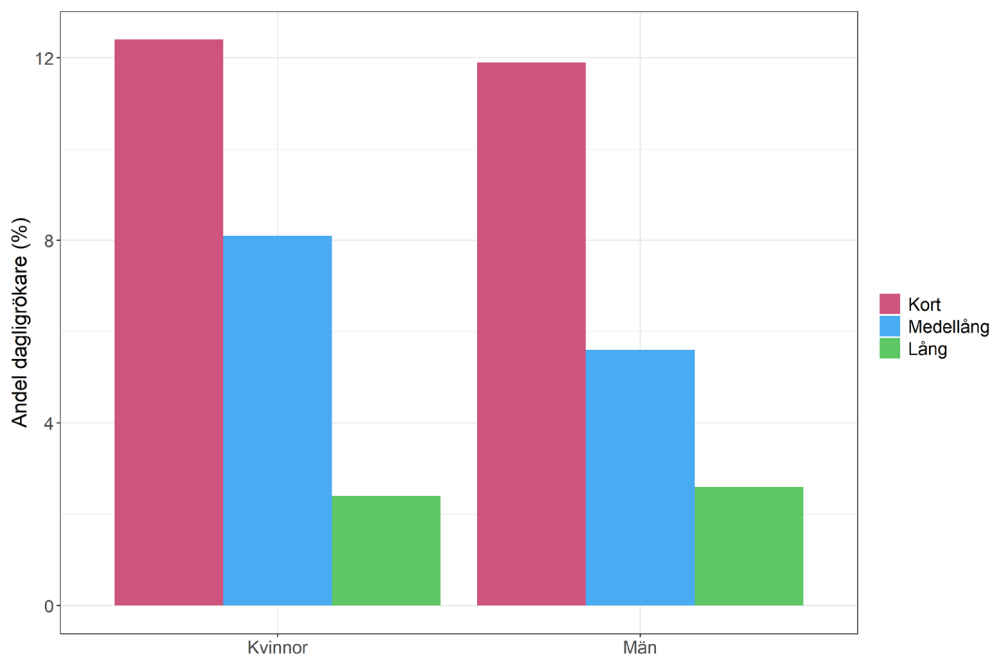
Skillnader i sårbarhet för covid-19-exponering

En stor del av diskussionen kring pandemin har kretsat kring vilka grupper som löper störst risk att drabbas av virusinfektionen. Personer över 70 år utgör en grupp med särskilt stor sårbarhet för virusexponering. Den svenska strategin bygger bl.a. på att skydda denna grupp för att bli exponerad.

Därutöver utgör personer med **underliggande kroniska sjukdomar** i luftvägar, hjärta-kärlsystemet och njurar särskilda riskgrupper (Bedford et al., 2020; Shi et al., 2020). Detta förhållande kan bidra till att öka ojämlikheter i hälsa eftersom i synnerhet hjärt-kärlsjukdomar och sjukdomar i luftvägarna är vanligare i befolkningsgrupper med sämre socioekonomiska förutsättningar.

Det är för närvarande inte möjligt att med hjälp av vårddata (Vega) utreda hur starka samband som föreligger i Västra Götaland mellan socioekonomiska faktorer och olika diagnosgrupper eftersom Vega inte innehåller sådan information. Det är rent tekniskt möjligt men kräver en samkörning med relevanta SCB-register.

Människors **levnadsvanor** har stor betydelse för deras hälsotillstånd och risk att drabbas av sjukdom. I samband med pandemins utbredning har i synnerhet rökning identifierats som en sannolikt viktig riskfaktor (Vardavas och Nikitara, 2020). Idag är rökvanor påtagligt socialt skiktade.



Figur 5 Andelen i befolkningen som röker dagligen i Västra Götaland fördelat på kön och utbildningslängd. Källa: HLV 2020.

I Västra Götaland är andelen dagligrökare omkring 12 procent bland dem med kort utbildning (förgymnasial) vilket är en ca 5 gånger större andel än bland dem med lång, eftergymnasial, utbildning.

Luftföroreningar har också identifierats som en potentiell risk för ökad sårbarhet för covid-19. Mot bakgrund av att luftföroreningar minskat avsevärt de senaste decennierna⁸ har de möjligen mindre betydelse för en selektivt ökad sårbarhet för covid-19.

Inte desto mindre har man i ett par studier noterat ett samband mellan ökad dödlighet i covid-19 och högre halt av luftföroreningar (Ogen, 2020; Wu et al., 2020). Det rör sig dock om små studier och på aggregerad nivå vilket gör att man inte utifrån dessa studier kan uttala sig om något orsakssamband.

Äldreboenden

Den svenska strategin har kritiserats för att inte lyckats hålla covid-19 från äldreboenden, trots att skyddet av de äldre betonats som en huvudkomponent i strategin. Det är oklart hur vårdtagare på äldreboenden smittats. Det har sannolikt skett både via anhöriga och via personal.

Tabell 3 Antalet 65+ boende i särskilt boende eller som har hemtjänst i ordinärt boende. Kolada; medeltal 2018/19

	Särskilt boende	Ordinärt boende	Antal med insats	Samtliga 65+	Befolkning
Göteborg	4 076	7 808	11 884	89 562	579 281
Borås	815	1 818	2 633	21 760	113 179
Mölndal	517	752	1 269	10 767	69 364
Trollhättan	504	832	1 336	11 258	59 058
Uddevalla	549	887	1 436	11 931	56 703
Skövde	460	800	1 260	11 029	56 366
Övriga	6 411	12 225	18 636	179 720	791 930
Samtliga	13 332	25 122	38 454	336 027	1 725 881

Antalet invånare i Västra Götaland 65 år eller äldre är omkring 336 000. Av dessa bor ungefär 13 300 personer i särskilt boende och ca 25 200 personer bor i ordinärt boende med hemtjänst. Antalet personer med någon form av insats uppgår alltså till ca 35 500 personer. Andelen 65+ av hela befolkningen varierar starkt mellan kommunerna. Lägst andel (15 procent) finns i Göteborg och Mölndal, högst i Sotenäs och Gullspång (33 resp 31 procent). Det finns inte något samband mellan andelen äldre i befolkningen och andelen i särskilt boende eller med hemtjänst. I absoluta tal finns inte oväntat flest äldre invånare i de större städerna. De sex största städerna omfattar drygt 53 procent av äldre 65+ i länet eller nästan 180 000 personer.

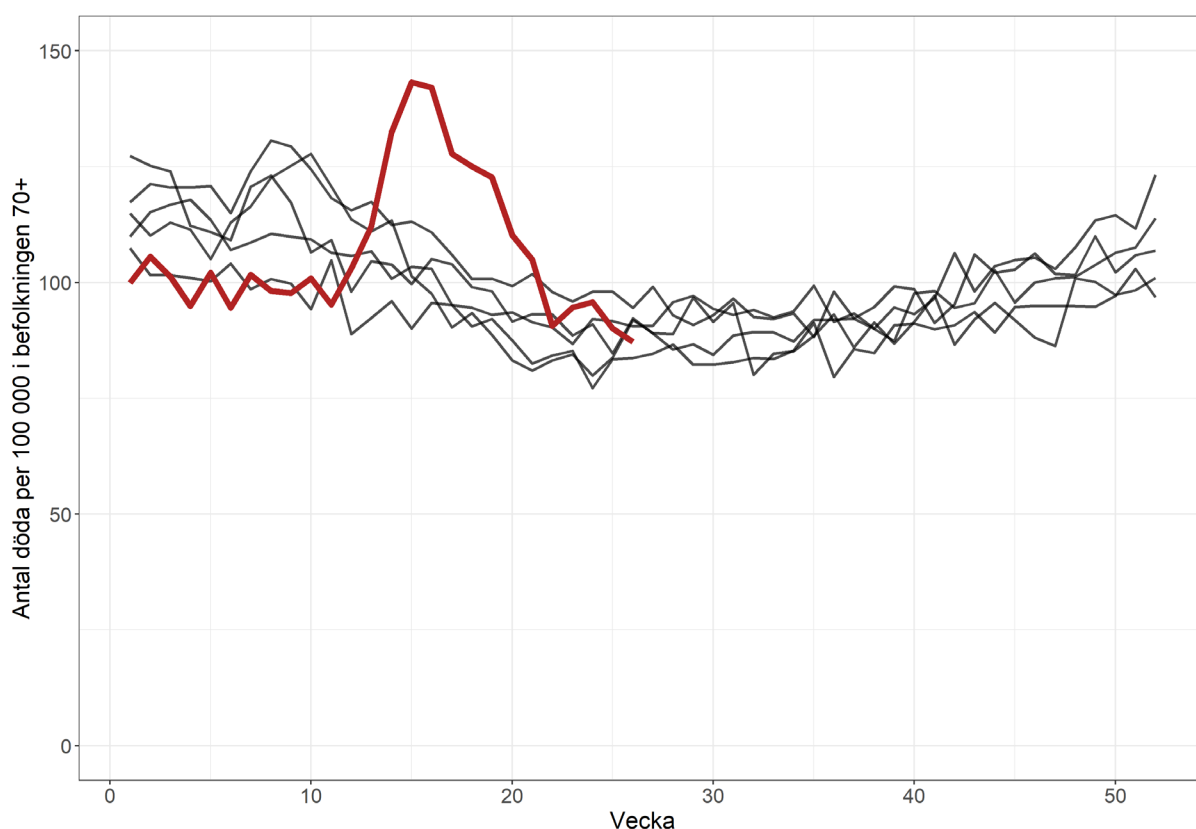
Det är rimligt att tänka sig att samhällsspridningen redan kommit igång innan det nationella besöksförbudet infördes från och med 1 april och att anhöriga och personal förde in virus på

⁸ Luftföroreningar och hälsa. Faktablad. Centrum för Arbets- och Miljömedicin Göteborg 2018.
http://www.amm.se/wpcontent/uploads/2018/11/Faktablad_luftfo%CC%88roreningar_go%CC%88teborg_webb_korr.pdf

boendena. Det är också rimligt att tänka sig att vårdtagare som smittats även smittat personal som därefter bidragit till samhällsspridningen.

Fram till 20 juli hade 797 individer 70+ avlidit i covid-19 i Västra Götaland. Av dessa avled 431 i särskilt boende, vilket motsvarar 59 procent av samtliga avlidna 70+ eller omkring 2,5 procent av samtliga i särskilt boende. Dessa skattningar är emellertid osäkra eftersom de baseras på konstaterade covid-19-fall och tar inte hänsyn till ett mer eller mindre stort mörkertal.

För att bedöma om covid-19-pandemin faktiskt orsakat en ökad dödlighet har Socialstyrelsen beräknat överdödligheten i befolkningen där man jämfört dödligheten 2020 med motsvarande perioder tidigare år. En sådan skattning redovisas i Figur 5 för befolkningen 70+ i riket.



Figur 6 Antal döda per 100 000 inv 70+ i riket för åren 2015 – 2019 (i grått) samt 2020 t.o.m. v 26 (i rött). Källa: Socialstyrelsen.

Man finner en kraftigt ökad dödlighet från vecka 11 2020 och en dryg månad framåt, vilken inte ses tidigare år. Därefter avtar dödligheten ned till "normala" nivåer i slutet av maj. Mycket talar för att den ökade dödligheten bland äldre orsakades av covid-19.

En mer ambitiös skattning av *dödligheten* i covid-19 baseras på data från Stockholm. I den kommer man fram till att dödligheten för de 70+ som smittats av covid-19 är 4,3 procent med ett konfidensintervall mellan 2,7 och 7,7 procent. I övriga befolkningen (0-69 år) beräknas dödligheten vara 0,1 procent (Folkhälsomyndigheten, 2020b).

Det förefaller som om äldreboenden utgjort en "blind spot" i planeringen för att motverka samhällsspridningen. Det kan synas märkligt mot bakgrund av att här finns kluster av äldre som tillhör riskgrupper, såväl beträffande ålder (70+) som underliggande kroniska sjukdomar, särskilt luftvägssjukdomar och hjärt-kärlsjukdomar, se nedan, samtidigt som

samhällsspridningen kan ske via anhöriga och personal. En särskilt sårbar grupp är de med demenssjukdom samt personal som vårdar dessa personer. Det har varit svårt att upprätthålla en adekvat fysisk distansering mellan personer med demens och mellan dessa och personal.

Här är *tillgången till adekvat skyddsutrustning* avgörande. Media har rapporterat om oro bland vårdpersonal som befarat att uppgraderade rekommendationer för skyddsutrustning kopplat till covid-19 har motiverats av att det råder brist och att huvudmännen därför vill ransonera användningen vilket tolkats som en sänkning av kraven på skyddsutrustning.

Det förefaller också som om kommunerna i vissa fall har förvägrats skyddsutrustning från fler leverantörer med hänvisning till att regionerna skulle prioriteras.⁹ Detta ledde till att leveranserna till kommunerna inte kom igång förrän i april, efter att samhällsspridningen etablerats. Mot bakgrund av att beredskapslagren avvecklats successivt under de två senaste decennierna ökar risken för att spridningen på äldreboenden och i hemtjänst tar fart.

Det finns också en diskussion som rör själva *organiseringen av vården av covid-19-smittade äldre*, i synnerhet om de som insjuknat fått adekvat vård eller inte. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gjorde i april en granskning av 1000 verksamheter inom särskilda boenden, hemtjänst och LSS-boenden för vuxna. Man uppmärksammade då allvarliga brister i vart tionde boende.

Det finns också allvarliga vittnesmål från anhöriga och även personal om att det på vissa äldreboenden införts *generella ordinationer* på palliativ behandling vid konstaterad smitta, vilket i så fall kan ha bidragit till överdödligheten på äldreboenden.¹⁰ IVO har tagit emot ett stort antal anmälningar från anhöriga och har bland annat därför inlett en omfattande tillsyn av vården på särskilda boenden för äldre vilken kommer att pågå fram till halvårsskiftet.

I detta sammanhang bör man även nämna betydelsen av *de strukturella förändringar som äldreomsorgen genomgått* under de senaste tre decennierna. I samband med Ädelreformen 1992 omorganiserades äldres omsorg och vård så att kommunerna fick det primära ansvaret för att tillgodose äldres behov av vård och omsorg av sådan art som inte kräver sjukvårdens insatser.

Samtidigt har antalet äldre ökat vilket medfört att det samlade vårdbehovet därmed också ökat. Gruppen äldre i särskilt boende torde utgöra en av de mest vårdbehövande i samhället samtidigt som antalet personal är ganska oförändrat. Sammantaget har denna paradox inneburit en ökad arbetsbelastning både på de särskilda boendena som inom hemtjänsten (Szebehely et al., 2017). I mitten av 1980-talet besökte en medarbetare i hemtjänsten i genomsnitt fyra äldre per dag. Tjugo år senare har det genomsnittliga antalet besök per dag ökat till 10 äldre personer och 2015 till nästan 12 äldre personer.

SKR pekar dock på att äldreomsorgens utveckling återspeglar samhällets och hävdar att omsorgerna och vården av äldre hela tiden blir bättre även om den kan bli ännu bättre (SKR, 2020). Så, menar SKR, finns en ökad förståelse för brukarens behov av delaktighet och

⁹ SR Ekot 20-06-18 <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=7497858>

¹⁰ SR 2020-08-21 rapporterar om IVO-anmälningar som handlar om just detta med telefonbedömningar som trotsar rätten till individuell bedömning <https://sverigesradio.se/artikel/7510237>

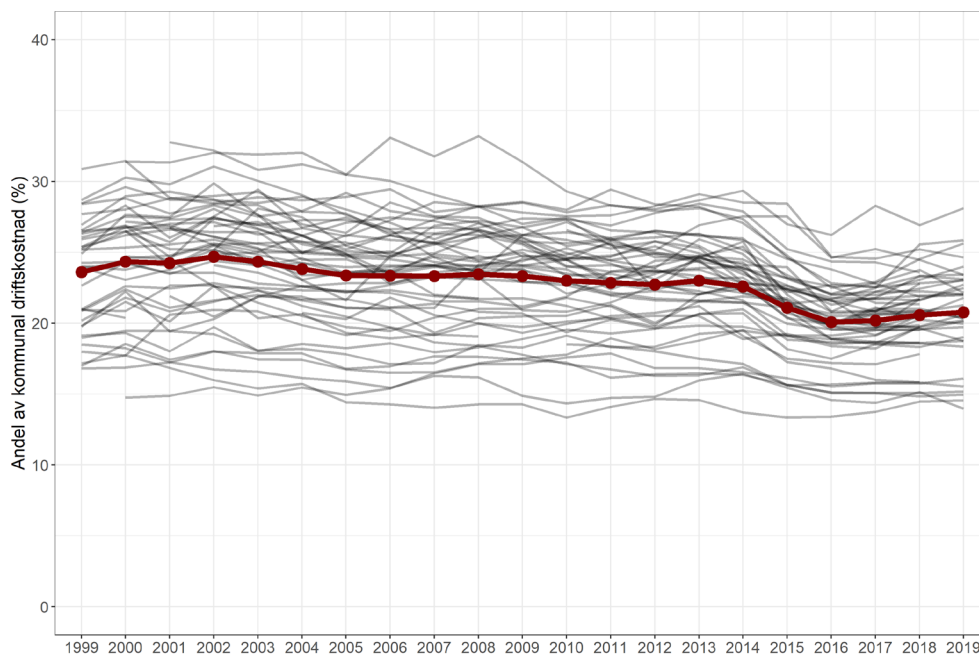
<https://www.ivo.se/publicerat-material/nyheter/2020/ivo-fordjupar-granskningen-av-var-d-och-behandling-pa-sarskilda-boenden-for-alldre/> Se även presentationen

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/nyheter/2020/presentation-presstraff-2020-07-07.pdf>

inflytande, brukarna meddelar i stor utsträckning att de är trygga och nöjda med både särskilda boenden och hemtjänst, personalens kompetens har ökat och antalet medarbetare är fler än för 30 år sedan.

Men enligt Socialstyrelsen har äldreomsorgen i kommunerna generellt brister i bemanning och kompetens, hög personalomsättning och bristande personalkontinuitet vilket man menar kan medföra försämrad tillgänglighet, stängda vårdplatser och påverkan på patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2019).

Denna trend har utvecklats samtidigt som äldreomsorgens andel av kommunernas driftskostnad för äldreomsorgen har sjunkit sedan början av 2000-talet.



Figur 7 Kostnaden för äldreomsorgen som andel av kommuners totala driftskostnad. Västra Götaland (röd linje) och de 49 kommunerna i Västra Götaland. Källa: Kolada.

På riksnivå innebär det en minskning med 3 procentenheter och ungefär samma minskning i Västra Götaland (23,6 procent 1999; 20,8 procent 2019). Det ligger naturligtvis nära till hands att misstänka att denna långsiktiga neddragning av resurser påverkat förmågan att motverka spridning av covid-19 inom äldreboenden. Hittills har ungefär 2,5 procent av de som bor i särskilt boende avlidit i covid-19. Variationen är dock mycket stor. De flesta äldreboenden har inte haft någon spridning alls medan några boenden drabbats mycket hårt.

Men frågan om äldreomsorgens betydelse för de höga dödstalen är mer komplicerad än så. Gruppen äldre i särskilda boenden utgör en speciellt skör och sårbar grupp (Szebehely et al., 2017). I genomsnitt är personen som flyttar in på ett särskilt boende 86 år och en av fem av dessa äldre avlider inom sex månader medan en av fem lever längre än fyra år efter inflyttningen (Socialstyrelsen, 2020). Detta är en konsekvens av det sätt på vilket äldreomsorgen är organiserad i Sverige men även en konsekvens av den relativa resursminskning som skett inom äldreomsorgen vilket medfört att gruppen äldre i särskilda boenden karakteriseras av uttalad skörhet.

Ytterligare en komponent i förklaringen till överdödligheten på äldreboenden är att fördelningen av ansvaret för kvaliteten i äldreomsorgen är otydlig genom sin uppdelning på

flera myndigheter och förvaltningar. Detta har avspeglats i debatten genom att olika aktörer ofta hänvisat till brister i andras ansvarstagande. Statliga myndigheter har understrukt att det är arbetsgivarens ansvar att vården utförs på ett säkert sätt och med hög kvalitet medan kommunerna och privata arbetsgivare pekat på att rekommendationer och råd från den statliga nivån varit otydliga och ibland motsägelsefulla vilket gjort det svårt att organisera vården i enlighet med vad som borde vara god praxis. Och ansvaret för vården är delat: Arbetsgivaren har ett *direkt ansvar* för att systematiskt undersöka och förebygga risker i arbetsmiljön, t.ex. att se till att personalen har tillgång till adekvat skyddsutrustning; Arbetsmiljöverket har ett *tillsynsansvar* vilket innebär att verket ska se till att arbetsmiljölagen följs; Socialstyrelsen ansvarar för *inköp och leverans av utrustning* till hälso- och sjukvård och Folkhälsomyndigheten *utfärdar rekommendationer* om vilken skyddsutrustning som ska användas mot smittorisker.

Sammantaget har den påtagliga överdödligheten i covid-19 på äldreboenden en komplex grund där brister i smittskyddskompetens, brist på utbildad personal och adekvat utrustning, bemanningssituation och möjligen brister i det medicinska omhändertagandet har samspelat på ett mycket olyckligt sätt. Det är tragiskt i synnerhet som en rad offentliga utredningar och studier under de senaste två decennierna har påvisat dessa brister men utan att det lett till någon större förändring.

Skillnader i konsekvenser av att ha genomgått en covid-19-infektion

Det finns skäl att misstänka att det också finns en social gradient beträffande allvarlighetsgraden i konsekvenserna av att ha genomgått en covid-19-infektion. Tidigare forskning visar att vård och rehabilitering i flera avseenden inte är jämlik. Det kan hänga samman med skillnader i vårdsökarbeteende, i behandlingsupplägg och under rehabiliteringsfasen. Huruvida detta också gäller covid-19-infektioner som krävt behandling är för närvarande oklart. Media har rapporterat om ett antal fall där man misstänker att ett antal covid-patienter i äldreboenden inte fått adekvat behandling på grund av att den medicinska ledningen fattat principiella beslut om att sätta in palliativa åtgärder ifall patienten försämras, istället för att göra individuella bedömningar, eventuellt efter enbart telefonkonsultation med ansvarig läkare.¹¹ Det finns även uppgifter om att personer fått rådet att stanna hemma och sedan avlidit i vad som av allt att döma varit covid-19.¹²

Omedelbara konsekvenser av covid-19-pandemin för individ och samhälle

Under våren rapporterade media dagligen om det ansträngda läget i hälso- och sjukvården. På kort tid ställdes stora delar av hälso- och sjukvården om till att kunna ta om hand en förväntad kraftig ökning av patienter med behov av intensivvård. Smittspridningen blev emellertid långsammare i Västra Götaland än i Stockholmsområdet vilket gav mer tid att förbereda hanteringen av pandemin i länet.

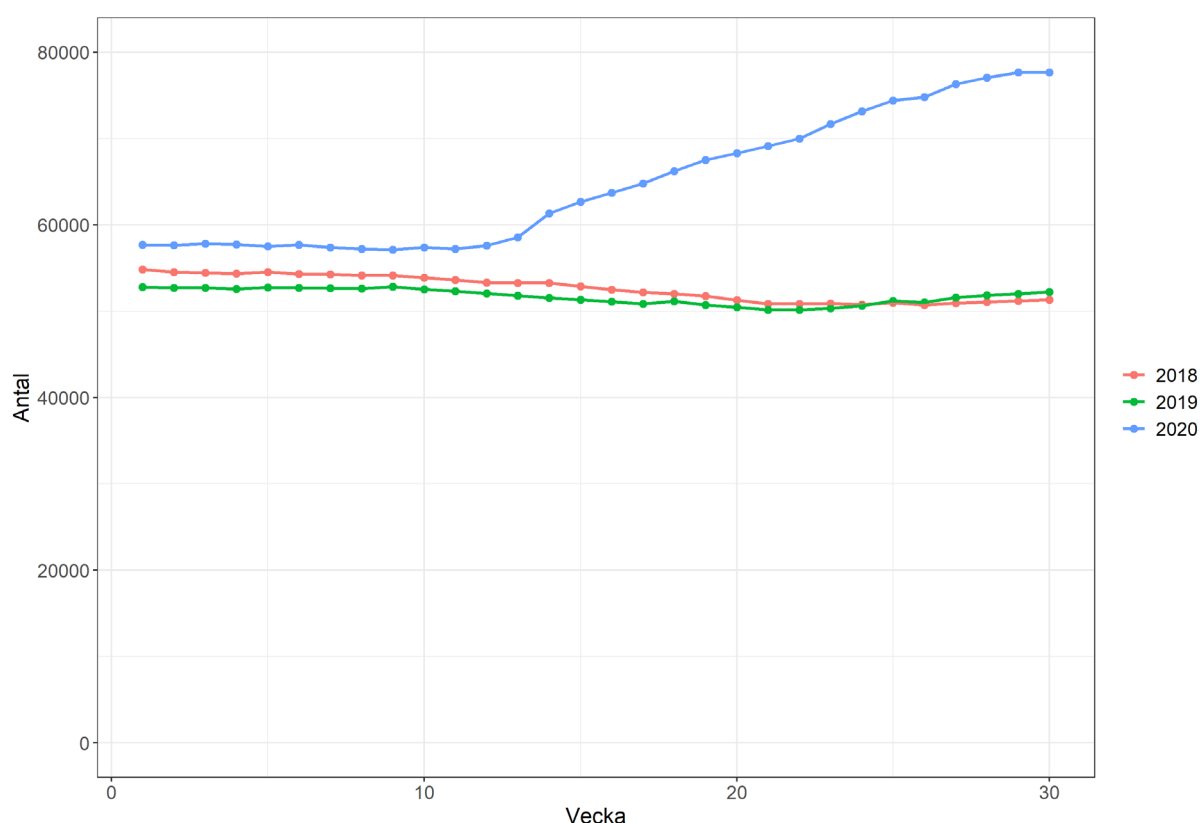
Det innebar att belastningen blev hög på såväl intensivvårdsavdelningar som i annan vård men den maximala kapaciteten har inte behövts helt och hållet. Omfördelningen av resurser till covid-19-hanteringen har också medfört att i stort sett all elektiv vård skjutits på

¹¹ DN 20-05-20; SvD 20-05-24; https://www.tv4play.se/nyheter/coronalarm_aldrevard

¹² SVT Nyheter <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/min-pappa-hostade-blod-fick-radet-att-stanna-hemma>

framtiden. Hittills (juni 2020) har i riket omkring 60 000 operationer skjutits fram. Av allt att döma kommer det att ta lång tid att hantera denna *vårdskuld*.

Men pandemin har också framkallat en våg av altruism. Många företag och frivilliga har anmält sin vilja att bidra till att hantera pandemin. Samtidigt påverkas civilsamhällets organisationers förmåga att verka. Framför allt är det inställda aktiviteter eller förändrade förutsättningar som en följd av de restriktioner och åtgärder som införts för att bromsa upp samhällsspridningen, som försvårat civilsamhällets verksamheter. En kombinerad telefon- och enkätundersökning från MUCF med syftet att undersöka hur civilsamhället påverkats av covid-19-pandemin, besvarades av 224 organisationer. Där framkom att åtgärderna påverkat både medlemmar och målgrupper som inte längre kan delta i planerad verksamhet (MUCF, 2020). Det får särskilt svåra konsekvenser för grupper som är i behov deras verksamhet.



Figur 8 Antalet inskrivna arbetslösa 16 – 64 år under vecka 1 – 30 år 2018 – 20 i Västra Götaland. Källa: Arbetsförmedlingen.

Pandemin har lett till en ekonomisk kris som karakteriseras av både ett efterfrågeunderskott och ett utbudsunderskott (Samhällsanalys, 2020). Initialt drabbades framför allt resebranschen och hotell- och restaurangnäringen men senare har effekterna av pandemin spridit sig också till andra delar av näringslivet, vilket bedöms få konsekvenser på arbetsmarknaden men också för hushållen för lång tid framöver, se nedan.

Genom att människors rörlighet begränsas minskar både produktion och efterfrågan på varor och tjänster. En omfattande social distansering med stora delar av arbetskraften kvar i hemmen leder till minskande produktionsvolym. Produktionsvolymen kan också påverkas av att de nationella gränserna stängs. Det drabbar i synnerhet företag som är beroende av globala värdekedjor. Många företag i Västra Götaland är av denna typ. Samtidigt leder de restriktioner som ålagts befolkningen att konsumtionen minskar mer eller mindre drastiskt på

kort tid. Därtill kan man befara att hushållens konsumtionsmönster påverkas av en ökande oro för framtida försämringar på arbetsmarknaden. Detta leder sammantaget till försämrad lönsamhet i stora delar av näringslivet och därmed ett ökande antal konkurser med potentiellt allvarliga konsekvenser för den framtida arbetsmarknaden (Samhällsanalys, 2020b).

Den dramatiska inbromsningen av stora delar av näringslivet har medfört ett rekordhøgt antal varslade personer sedan mars 2020 och några veckor senare även ett ökande antal arbetssökande. I mitten av augusti var antalet inskrivna arbetslösa vid arbetsförmedlingen drygt 78 000 i Västra Götaland vilket motsvarar en ökning på nästan 50 procent jämfört med samma tid 2019.

Den ökande konkurrensen på arbetsmarknaden medför sannolikt att personer med svag arbetsmarknadsanknytning och osäkra anställningsvillkor kommer att få svårare att få anställning vilket i sin tur innebär en ökad risk för framtida ohälsa. Det rör sig ofta om yngre med låg utbildning och utrikes födda. Av de 864 000 som var sysselsatta 2018 var en tredjedel av samtliga sysselsatta mellan 16 och 34 år. En av tio i den sysselsatta befolkningen hade endast förgymnasial utbildning och 18 procent var födda utomlands (Samhällsanalys, 2020c). Tuffare villkor på arbetsmarknaden kan alltså drabba stora grupper i befolkningen.

Kultursektorn har drabbats hårt på grund av restriktionerna som införts för att motverka samhällsspridningen av covid-19. Sammantaget sysselsätter kultursektorn omkring 17 000 personer i Västra Götaland. Omkring 2 700 av dessa har beviljats korttidsarbete som en följd av inbromsningen inom kultursektorn. Med tanke på att stora delar av kultursektorn är finansierad åtminstone delvis med offentliga medel finns en oro för att en förväntad försämring av regionens och kommunernas ekonomi kommer att innebära nedskärningar i huvudmännens kulturbudgetar de närmaste åren.

Effekter på längre sikt

Det är naturligtvis inte möjligt att förutsäga vilka de långsiktiga effekterna av covid-19-pandemin kommer att få, endast framtiden ger oss svaren. Men det är möjligt att på basis av vad vi vet från tidigare kriser peka på några troliga konsekvenser för människors hälsa och livsvillkor. Det rör förändringar på arbetsmarknaden som en följd av en förändrad näringslivsstruktur, förändringar av offentliga åtaganden som en följd av en snävarare ekonomi, minskade skatteintäkter och liknande, möjligen förändringar i tillgänglighet, vård och behandling inom hälso- och sjukvården beroende på hur stor vårdskuld som ackumulerats under pandemin.

Ekonomi som helhet går på lågvarv och en återhämtning kommer av allt att döma att ta tid. I början av juni finns dock en del tecken på att pandemins konsekvenser har mildrats något. De stora fordonstillverkarna har försiktigt återupptagit sin tillverkning (men också varslat om uppsägning¹³), man har noterat en viss avmattning i antalet konkurser och en del länder har signalerat att man kommer att lätta på sina restriktioner. Men ingen vet om detta kommer att leda till ett bakslag eftersom det är svårt att hävda att pandemin ännu är under kontroll.

Så här långt (21 augusti) har 648 företag gått i konkurs i Västra Götaland under 2020¹⁴. Det är ungefär 20 procent fler än under motsvarande period 2019. Konkurserna berör framför allt

¹³ GöteborgsPosten 2020-06-16 <https://www.gp.se/ekonomi/volvo-planerar-s%C3%A4ga-upp-4100-tj%C3%A4nster-1.29695427>

¹⁴ <https://kreditrapporten.se/konkurser-i-vastra-gotaland>

små och medelstora företag, i synnerhet inom hotell- och restaurangbranschen men även inom bygg- och transportsektorerna, till största delen i Göteborgsområdet. Som en följd av pandemin räknar Konjunkturinstitutet med ett BNP-fall på omkring 7 procent och en arbetslöshet till drygt 10 procent¹⁵. Under andra kvartalet 2020 minskade BNP med 8,2 procent jämfört med motsvarande tid 2019. KI pekar poå några faktorer som kan tala för att svensk ekonomi kan påverkas mindre negativt än i andra länder. Dels har svensk ekonomi stängts ned i mindre utsträckning än i många andra länder, dels utgör de branscher som drabbats hårdast av social distansering en relativt liten del av Sveriges BNP, dels ger den låga statsskulden goda möjligheter att stödja näringsliv och hushåll genom finansiella stimulanser. Å andra sidan påpekar KI att Sveriges ekonomi är starkt beroende av handel med andra länder vilket tillsammans med hushållens höga skuldsättningsnivå gör ekonomin sårbar.¹⁶

För att motverka den ekonomiska inbromsningen har staten sjösatt ett rekordstort krispaket som sammantaget omfattar ekonomisk-politiska åtgärder i form av garantier (230 mdkr), likviditetsförstärkning (335 mdkr) och med en beräknad påverkan på budgeten till ett värde av 130 mdkr¹⁷. Syftet är förstås att hålla hotade företag under armarna för att minska antalet konkurser och ökande arbetslöshet men också för att underlätta en återgång till mer stabila ekonomiska förhållanden då pandemin ebbat ut. Beroende på hur regering och riksdag kommer att se på den ökade statsskulden kommer en diskussion om någon form av åtstramningsprogram att kunna bli aktuell. Därtill kommer risken för minskade skatteintäkter till stat, regioner och kommuner om arbetslösheten fortsätter att vara hög, vilket kan föranleda ökade krav på åtstramning i de offentliga utgifterna. De ekonomiska konsekvenserna av pandemin är förstås inte möjliga att förutse i nuläget men bedöms bli avsevärda. Enbart Västrafik beräknas tappa omkring 1 miljard kronor i intäkter som en följd av minskat resande.

Erfarenheterna från tidigare ekonomiska kriser talar för att nedskärningar i välfärdsinstitutionerna har mer eller mindre påtagliga effekter på befolkningens hälsotillstånd. Effekterna av finanskrisen 2008–09 och efterföljande åtstramningsprogram har blivit relativt väl studerade. Forskningen påvisar tre generella mekanismer med vilka hälsotillståndet kan påverkas (Kentikelenis, 2017):

För det första kan hälsosystemen (hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande, vårdande och rehabiliterande verksamheter) påverkas *direkt* genom minskade resurser eller att resurser omfördelats till andra områden och därigenom påverka graden av ohälsa i befolkningen. För det andra kan hälsosystemen påverkas *indirekt* genom finanspolitiska åtgärder och institutionella förändringar som till exempel ökande kostnader för att importera läkemedel och medicinteknisk utrustning. För det tredje kan finanspolitiska och institutionella åtgärder påverka människors livsvillkor, framför allt möjligheten till arbete, inkomster och boende, vilket kan ha påtagliga effekter på hälsotillståndet.

Covid-19-pandemin kan även ha konsekvenser för den sociala sammanhållningen. De försök till prognoser som gjorts indikerar att pandemin påskyndar strukturomvandlingen vilket kan

¹⁵ Konjunkturinstitutet 2020-04-29 *Uppdatering av konjunkturbilden*.
<https://www.konj.se/publikationer/konjunkturlaget/konjunkturlaget/2020-04-29-uppdatering-av-konjunkturbilden.html>

¹⁶ <https://scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/nationalrakenskaper/nationalrakenskaper/nationalrakenskaper-kvartals-och-arsberakningar/pong/statistiknyhet/nationalrakenskaper-2a-kvartalet-2020/>

¹⁷ Regeringen Pressträff 2020-04-24 <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/04/presstraff-om-det-makroekonomiska-laget-och-anvandningen-av-regeringens-vidtagna-atgarder/>

medföra att vissa jobb inte kommer tillbaka. Enligt Arbetsförmedlingens prognos beräknas antalet inskrivna arbetslösa uppgå till i genomsnitt 490 000 personer 2020 och 2021 till 580 000 personer i riket, 8 respektive 11 procent av den registrerade arbetskraften¹⁸. Arbetsförmedlingen befärar att tudelningen på arbetsmarknaden permanentas. Yngre och utrikes födda har en särskilt sårbar position. som i den mån villkoren på arbetsmarknaden hårdnar och arbetslösheten blir långvarigt hög kan leda till en ökande polarisering i länet, både i socioekonomiska som geografiska termer.

Winston Churchill lär vid något tillfälle ha yttrat ”Never let a good crisis go to waste”. Erfarenheter från tidigare kriser har visat att aktörer med uttalade agendor – ekonomiska, politiska och andra – utnyttjar krisen för att flytta fram sina positioner.

WHO noterade redan tidigt att pandemin har ackompanjerats av en massiv ”infodemic” – ett överflöd av information som inte sällan är felaktig och riskerar att motverka länders strategier för att stoppa pandemin (WHO, 2020). Detta informations-överflöd gör det svårt för människor att orientera sig och hitta pålitlig och relevant kunskap när de behöver den. Det kan utnyttjas av populistiska och auktoritära rörelser som medvetet kan använda desinformation för att skapa oro och osäkerhet i befolkningen eller att peka ut syndabockar bakom samhällsspridningen av covid-19. Ett konkret exempel är det utbrott av rasistiska inlägg i sociala medier i samband med att media rapporterade om en överdödlighet i covid-19 bland somalier boende i Järva i Stockholm.

Så även om pandemins effekter för skillnader i hälsa och livsvillkor på kort sikt är allvarliga nog och svåra att hantera för ett demokratiskt samhälle är det frågan om inte effekterna på längre sikt är ett större hot mot den ekonomiska, sociala och politiska utvecklingen i Västra Götaland.

Slutsatser

Såväl covid-19-pandemin som de insatser samhället vidtagit för att möta pandemin riskerar att leda till ökade skillnader i hälsa och livsvillkor vilket försvårar en socialt hållbar utveckling i Västra Götaland. Det sker dels genom att covid-19 drabbar olika befolkningsgrupper olika hårt utefter en social gradient, såväl när det gäller exponering för viruset som konsekvenser av att ha infekterats, dels genom att de insatser som vidtagits för att minska samhällsspridningen påverkar arbetsmarknaden och därmed möjligheterna till förvärvsinkomster på kort och på lång sikt.

Mot bakgrund av att socioekonomiska faktorer sannolikt spelar stor roll för samhällsspridningen är det anmärkningsvärt att dessa inte avspeglas i större utsträckning i myndigheters och förvaltningars covid-rapportering. Det sammanhänger bland annat med att smittskyddsdata som regel inte innehåller socioekonomiska uppgifter med mindre än att de registerpåförs i särskild ordning vilket förståeligt nog inte prioriterades. Men inte heller regionens vårddatabas innehåller några socioekonomiska uppgifter, bland annat av integritetsskäl, vilket kan ses som en konsekvens av principen om uppgiftsminimering i GDPR. Men med tanke på hur viktiga socioekonomiska förhållanden är för människors hälsa uppstår frågan om vissa socioekonomiska faktorer ändå inte bör ingå som adekvata och

¹⁸ Arbetsförmedlingen *Prognos för arbetsmarknaden 2020 – 2021*

<https://arbetsformedlingen.se/download/18.2bef8e33170a57d956513766/1592291999584/arbetsmarknadsutsiktarna-varen-2020.pdf>

relevanta variabler i vårddatabasen. Hade sådan information funnits tillgänglig hade det varit möjligt att redan på ett tidigt stadium få ledtrådar till hur samhällsspridningen utvecklas och kunna identifiera sårbara grupper på ett effektivare sätt.

Det är för närvarande inte möjligt att avgöra vilken betydelse tillitsbrist i dess olika former haft för samhällsspridningen i Västra Götaland men det förefaller viktigt att klarlägga det med tanke på att såväl risken för att exponeras som att sårbarhet för covid-19 är högre i grupper med mindre ekonomiska, kulturella och politiska resurser, samtidigt som just dessa grupper är de som tenderar att ha en lägre grad av tillit till samhälleliga institutioner (Holmberg och Rothstein, 2020). Detta kan bidra till att tilliten till det omgivande samhället och till demokratiska institutioner minskar ytterligare i dessa grupper.

Beslutsfattare har en svår balansgång mellan att å ena sidan begränsa virus-spridningen och å den andra sidan att begränsningarna i sig inte blir till det godas fiende. Det blir därför viktigt att synliggöra pandemins konsekvenser för människors livsvillkor så att även dessa kan vägas in i beslutfattares underlag.

Referenser

- Baggett, T.P., Hwang, S.W., O'Connell, J.J., Porneala, B.C., Stringfellow, E.J., Orav, E.J., Singer, D.E., Rigotti, N.A., 2013. Mortality among homeless adults in Boston: shifts in causes of death over a 15-year period. *Jama Intern Med* 173, 189–95.
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.1604>
- Bedford, J., Enria, D., Giesecke, J., Heymann, D.L., Ihekweazu, C., Kobinger, G., Lane, H.C., Memish, Z., Oh, M., Sall, A.A., Schuchat, A., Ungchusak, K., Wieler, L.H., Hazards, W.S., 2020. COVID-19: towards controlling of a pandemic. *Lancet* 395, 1015–1018.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30673-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30673-5)
- Berger, Z.D., Evans, N.G., Phelan, A.L., Silverman, R.D., 2020. Covid-19: control measures must be equitable and inclusive. *BMJ* 368, m1141. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1141>
- Boverket, 2016. Trångboddheten i storstadsregionerna., Rapport 2016:28.
- Brandén, M., Aradhya, S., Kolk, M., Härkönen, J., Drefahl, S., Malmberg, B., Rostila, M., Cederström, A., Andersson, G., Mussino, E., 2020. Residential Context and COVID-19 Mortality among the Elderly in Stockholm: A population-based, observational study, Stockholm Research Reports in Demography 2020:31.
- CSDH, 2008. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of World Health Organization.
- Diderichsen, F., Evans, T., Whitehead, M., 2001. The social basis of disparities in health. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof>
- Drefahl, S., Wallace, M., Mussino, E., Aradhya, S., Kolk, M., Brandén, M., Malmberg, B., Andersson, G., 2020. Socio-demographic risk factors of COVID-19 deaths in Sweden: A nationwide register study, Stockholm Research Reports in Demography no 2020:23.
- Folkhälsomyndigheten, 2017. Miljöhälsorapport 2017. Stockholm.
- Folkhälsomyndigheten, 2020. Förekomst av covid-19 i olika yrkesgrupper.
- Folkhälsomyndigheten, 2020b. Skattning av letaliteten för covid-19 i Stockholms län.
- Hansson, E., Jakobsson, K., 2020. Covid-19 i trångbodda förorter och på äldreboende - Samverkande strukturella faktorer? Rapportserie AMM 1:2020.
- Holmberg, S., Rothstein, B., 2020. Minskar mångkulturella samhällen den sociala tilliten? i: Regntunga Skyar. SOM-Undersökningen 2019. pp. 27–40.
- Kentikelenis, A.E., 2017. Structural adjustment and health: A conceptual framework and evidence on pathways. *Soc Sci Medicine* 187, 296–305.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.02.021>
- Khalatbari-Soltani, S., Cumming, R.G., Delpierre, C., Kelly-Irving, M., 2020. Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards. *J Epidemiol Commun H jech*-2020-214297.
<https://doi.org/10.1136/jech-2020-214297>

- Lau, L.S., Samari, G., Moresky, R.T., Casey, S.E., Kachur, S.P., Roberts, L.F., Zard, M., 2020. COVID-19 in humanitarian settings and lessons learned from past epidemics. *Nat Med* 1–2. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0851-2>
- MUCF, 2020. En mångfald av villkor och förutsättningar. Fördjupad uppföljning av det civila samhällets villkor. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF).
- Ogen, Y., 2020. Assessing nitrogen dioxide (NO₂) levels as a contributing factor to coronavirus (COVID-19) fatality. *Sci Total Environ* 726, 138605. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138605>
- O'Malley, P., Rainford, J., Thompson, A., 2009. Transparency during public health emergencies: from rhetoric to reality. *B World Health Organ* 87, 614–618. <https://doi.org/10.2471/blt.08.056689>
- Paakkari, L., Okan, O., 2020. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *Lancet Public Health*. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30086-4)
- Samhällsanalys, 2020a. Coronavirusets inverkan på svensk ekonomi och sysselsättning. Västra Götalandsregionen Analys 2020:18.
- Samhällsanalys, 2020b. Perspektiv på den ekonomiska utvecklingen i spåren av pandemin. Västra Götalandsregionen Analys 2020:23.
- Samhällsanalys, 2020c. Utsatta branscher i Covid-19 krisen. Västra Götalandsregionen Analys 2020:25.
- Sen, A., 2013. Development as freedom. Oxford University Press, Oxford.
- Shi, Y., Yu, X., Zhao, H., Wang, H., Zhao, R., Sheng, J., 2020. Host susceptibility to severe COVID-19 and establishment of a host risk score: findings of 487 cases outside Wuhan. *Crit Care* 24, 108. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2833-7>
- SKR, 2020. Fakta om äldreomsorgen i ljuset av coronapandemin. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).
- Socialstyrelsen, 2019. Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2019. Stockholm.
- Socialstyrelsen, 2020. Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020. Stockholm.
- SOU 2017:47. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Stockholm.
- Stormacq, C., Broucke, S.V. den, Wosinski, J., 2018. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. *Health Promot Int* 34, e1–e17. <https://doi.org/10.1093/heapro/day062>
- Szebehely, M., Stranz, A., Strandell, R., 2017. Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg? Arbetsrapport/Institutionen för socialt arbete, 2017:1.
- Tsai, J., Wilson, M., 2020. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Heal* 5, e186–e187. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30053-0](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30053-0)

Vardavas, C.I., Nikitara, K., 2020. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis* 18. <https://doi.org/10.18332/tid/119324>

Wade, L., 2020. An unequal blow. *Science* 368, 700–703.
<https://doi.org/10.1126/science.368.6492.700>

WHO, 2020. Novel Coronavirus(2019 - nCoV), Situation Report 13. World Health Organization.

Wu, X., Nethery, R.C., Sabath, B.M., Braun, D., Dominici, F., 2020. Exposure to air pollution and COVID-19 mortality in the United States: A nationwide cross-sectional study. *Medrxiv* 2020.04.05.20054502. <https://doi.org/10.1101/2020.04.05.20054502>