
Covid-19 hos de utsatta i samhället

VILLE HOLMBERG

Personer med lägre inkomst och lägre utbildning och tillhörande etniska minoriteter är speciellt utsatta under pandemier. De politiska beslut som fattas som restriktioner och åtgärder kan både underlätta och förvärra situationen för de mest utsatta. Pandemins helhets-effekt på samhället och olika befolkningsgrupper är komplex och utmanande att analysera. Det är nyttigt att jämföra statistik och erfarenheter från olika länder, men också viktigt att inte dra för snabba och enkla slutsatser. För att minska pandemiers negativa effekter på de mest utsatta i samhället är det viktigt att försöka undvika en okontrollerad smittspridning och överbelastning av sjukhusen så att alla patienter kan få god vård under hela pandemin. Viktigt är också att säkerställa att alla patienter har möjlighet att få vård och instruktioner på ett språk de förstår och att alltid använda tolkar då det behövs. När beslut fattas om restriktioner bör följderna för olika samhällsgrupper utvärderas och åtgärder som är ojämlika och drabbar de mest utsatta undvikas.

Inledning

Pandemier har en stor påverkan på hela samhället men alla människor är inte lika utsatta. Fattigdom är starkt kopplad till olika hälso-problem, vilket gäller också under pandemier. Speciellt utsatta grupper är till exempel hemlösa, personer med beroendeproblem, fångar, invandrare och etniska minoriteter (1).

Studien OpenSAFELY har analyserat riskfaktorerna för dödlighet genom att analysera 40 procent av covid-19-fallen i England (2). Utifrån en multivariabelanalys visade det sig att stigande ålder, manligt kön och övervikt var tydligt associerade med högre dödlighet. Personer med annan än vit etnicitet hade högre dödlighet (HR 1,62–1,88) efter korrigering för kön och ålder. När den socioekonomiska situationen klassificerades i fem olika grupper, hittade man en tydlig trend med högst dödlighet hos den fattigaste gruppen jämfört med

den rikaste femtedelen (HR 1,79). Den här skillnaden tolkades huvudsakligen bero på sociala faktorer snarare än på bakomliggande andra sjukdomar. De kroniska sjukdomar som tydligast ökade risken för dödlighet var diabetes, hematologiska maligniteter, njursvikt och organtransplantation.

En studie från Sverige under den första vågen våren 2020 visade att faktorer som självständigt predikterade högre dödlighet i covid-19 och dödlighet av alla orsaker var manligt kön, lägre inkomst, lägre utbildning och civilstånd ogift. Invandrare från låg- och medelinkomstländer hade högre risk för att dö av covid-19 men inte högre risk för död av alla orsaker (3) (tabell 1).

Covid-19 hos etniska minoriteter internationellt

Etniska minoriteter och invandrare har drabbats speciellt hårt av covid-19-pandemin (1). Under början av pandemin rapporterades högre incidenser hos etniska minoriteter bland annat i Sverige, Storbritannien och USA (4–8). I en systematisk översikt konstaterades att invandrare i höginkomstländer har ökad risk för infektion (9). Orsakerna till den högre smittspridningen bland invandrare är många men verkar framför allt vara kopplade till boende- och arbetsförhållandena,

SKRIBENTEN

Ville Holmberg, med.dr, är specialist i inre medicin och infektionssjukdomar och arbetar som klinisk lärare vid Helsingfors universitet och som infektionsläkare vid infektionskliniken inom HUS.

Tabell 1. De viktigaste riskfaktorerna för sars-cov-2-infektion och för svår sjukdom och död.

| Ökad risk för infektion | Ökad risk för svår sjukdom och död |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Invandrare | Hög ålder |
| Ålder 20–40 år | Män |
| Yrken med mycket närkontakter | Kroniska sjukdomar |
| | Övervikt |
| | Låg inkomst |
| | Låg utbildning |

Tabell 2. De viktigaste orsakerna till invandrares högre incidens av sars-cov-2-infektioner.

| Orsaker till invandrares högre incidens |
|---|
| Yrken med mera närkontakter |
| Mindre möjlighet till distansarbete |
| Trångare boende |
| Större familjer |
| Sämre tillgång till information på sitt eget språk |
| Kommunikationsproblem vid kontakter med hälsovården |

som inte möjliggör fysisk distansering i samma utsträckning som för många andra (tabell 2). Gällande risken för allvarlig sjukdom, dödlighet och överdödlighet av alla orsaker är resultaten från olika länder däremot lite motstridiga. Från bland annat Danmark, Italien och Grekland har det rapporterats att invandrare varit överrepresenterade bland dem som behövt sjukhusvård.

Data från Stockholm under den första vågen visade att invandrare från Mellanöstern (RR 2,6–3,8), Afrika (RR 2,2–4,3) och andra nordiska länder (RR 1,2–1,8) hade högre risk för covid-19-dödlighet än personer födda i Sverige (10). Speciellt hög risk för covid-19-dödlighet hade personer födda i Somalia,

Libanon och Syrien. Däremot har studier från Danmark och Italien inte funnit tecken på ökad coviddödlighet hos invandrare.

På grund av skillnader i definitioner och rapportering av dödsfall kan total överskotts-dödlighet vara ett bättre sätt att mäta följderna av pandemin för olika befolkningsgrupper. I Storbritannien var dödligheten av alla orsaker 1,7 gånger jämfört med det normala talet under 2020 hos hela befolkningen, medan den hos invandrare var 3–4 gånger förhöjd (11).

Covid-19 hos invandrare i Finland

I en studie av covidpatienter inom HUS-området under den första vågen våren 2020

analyserade vi modersmålets roll för vårdresultaten (12). Personer med ett annat modersmål än finska, svenska eller samiska blev testade ungefär hälften så ofta men hade 60 procent högre incidens. Modersmålet hade inte någon signifikant inverkan på risken för att behöva intensivvård, sjukdomens svårighetsgrad vid intagning för intensivvård eller för behandlingsresultaten för intensivvårdspatienter. Efter justering för ålder och kön var dödligheten lägre hos personer med utländskt modersmål, men skillnaden var inte statistiskt signifikant (HR 0,21–1,15).

Invandrare är en heterogen grupp och infektionsrisken varierar kraftigt både mellan olika språkgrupper och inom grupperna (12). Personer med somaliska, albanska, turkiska och kurdiska som modersmål hade högst risk. Däremot hade personer som talade kinesiska, vietnamesiska och spanska lägre risk för infektion än de som talade finska eller svenska.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) har publicerat en analys av riskfaktorerna för infektion, sjukhusvård, intensivvård och dödlighet i Finland under pandemins första år (13). Av alla med konstaterad sars-cov-2-infektion var 23 procent födda utanför Finland. Incidensen hos dem var högre i alla åldersgrupper och risken för infektion var över trefaldig (OR 3,08–3,19) jämfört med dem som var födda i Finland. Åldern var den viktigaste enskilda riskfaktorn för allvarlig sjukdom och dödlighet. Män hade förhöjd risk för sjukhusvård (OR 1,20–1,39), intensivvård (OR 1,67–2,33) och dödlighet (OR 1,80–2,54). Personer födda utanför Finland hade en något ökad risk för sjukhusvård (OR 1,16–1,39) och intensivvård (OR 1,00–1,51). Risken för dödlighet var däremot inte förhöjd hos invandrare (OR 0,58–1,17).

En intressant observation som kom fram både i vår egen studie och i THL:s analys av pandemin var att invandrare trots högre antal infektioner i Finland inte verkar ha haft ökad dödlighet i covid-19 (12, 13). Det här är ett fynd som avviker från resultat från flera andra västländer, bland annat Sverige. En möjlig förklaring är att man i Finland under den första vågen lyckades hålla nere smittspridningen så att sjukhusen inte överbelastades alltför mycket och att också de mest utsatta därmed fick möjlighet till god vård.

En orsak till lägre dödlighet hos invandrare kan också vara den så kallade "healthy migrant effect", "frisk migrant-effekten" (14). Flera tidigare studier har påvisat att invand-

rare i Europa och Nordamerika har lägre dödlighet än den övriga befolkningen i samma ålder. Det här kan delvis bero på en selektion där de som migrerar ofta är friskare än genomsnittsbefolkningen i landet de flyttar från. Invandrare verkar ofta också ha färre riskfaktorer för kroniska folksjukdomar relaterade till livsstilsfaktorer som till exempel alkohol, rökning, övervikt, ohälsosam kost och fysisk inaktivitet.

Pandemins indirekta inverkan på hälsan

Förutom själva virusinfektionerna har en pandemi en rad andra negativa följder för hälsan. Både frivilliga förändringar i beteende för att minska infektionsrisken och myndigheternas restriktioner kan påverka olika befolkningsgrupper på olika sätt (9). Migranter blir ofta i högre grad lidande av reserestriktionerna, då det blir svårare att träffa nära anhöriga och släktingar. Effekterna på den psykiska hälsan av en pandemi är mångfacetterade och de behöver också ses från utsatta gruppers perspektiv. Många invandrargrupper har kunnat uppleva diskriminering på grund av att man i pandemins olika skeden har skuldbelagt olika resenärer och etniska grupper och anklagat dem för att bidra till ökad smittspridning. De ekonomiska följderna av restriktionerna har varit extra skadliga för låginkomsttagare och personer i de yrkesgrupper som blivit mest lidande.

Global hälsa och pandemin

Global hälsa är en disciplin som syftar till att förbättra hälsan och eftersträvar jämlikhet i hälsa för alla människor i världen. De viktigaste principerna inom global hälsa är jämlikhet, delaktighet, bemyndigande, respekt för självbestämmande, undvikande av diskriminering och evidensbaserade interventioner.

De åtgärder som vidtagits runt om i världen för att minska smittspridningen har inte alltid baserats på principerna för global hälsa utan ofta också haft politiska och ekonomiska motiv. Därmed har de mest utsatta grupperna i samhället kunnat tillfogas oproportionerligt lidande av restriktionerna. Exempel på sådana restriktioner är skolornas distansundervisning, utgångsförbud och nedstängning av kommunal service som ungdomshus, simhallar, gym och olika hobbyverksamheter. Begränsning av företagsverksamhet som till

Tabell 3. Här anges åtgärder som använts globalt för att kontrollera pandemin. De är här klassificerade utifrån om de speciellt drabbar eller skyddar utsatta grupper.

| Åtgärder som drabbar utsatta grupper | Åtgärder som skyddar utsatta grupper |
|--|---|
| Skolornas distansundervisning | Möjlighet till dagpenning under isolering och karantän |
| Stängning av kommunal service | Flerspråkig information om testning, vaccinering och vård |
| Krav på vaccinationsintyg | Användning av tolk inom hälso- och sjukvården |
| Nedstängning av samhället, utgångsförbud | Aktivt uppsökande av utsatta grupper för vaccinering |
| Begränsning av företagsverksamhet | Sjukskrivning på egen anmälan |
| | Förbättrad ventilering |
| | Användning av munskydd |
| | Bättre tillgång till hälso- och sjukvård |

exempel restauranger har kunnat ha en stor inverkan på många familjers inkomster. De statliga ersättningarna till näringslivet har inte alltid behandlat olika yrkesgrupper och branscher tillräckligt jämlikt.

Kravet på vaccinationsintyg i vissa yrken, för tillgång till service eller resande har också kunnat vara diskriminerande för speciellt för utsatta grupper, som till exempel invandrare som ofta har en lägre vaccinationstäckning.

Myndigheterna har också möjligheten att aktivt vidta åtgärder som skyddar utsatta grupper i samhället under en pandemi (tabell 3). Många har kunnat undvika testning för att familjen inte ska behöva utsättas för isolering och karantän och av rädsla för att bli ekonomiskt lidande. Därför är det viktigt att se till att alla har rätt till dagpenning vid smittsam sjukdom, också de som inte har fast anställning. Möjlighet till sjukskrivning på egen anmälan utan läkarintyg gör tröskeln lägre att stanna hemma när man har infektionssymtom.

Vaccinationstäckningen är ofta lägre hos människor med lägre inkomster och lägre utbildning och hos invandrare. Vid planering

av vaccinationskampanjer behövs särskilda åtgärder för att nå befolkningsgrupperna med lägst vaccinationstäckning.

Förbättrad ventilering och användning av munskydd är metoder som på samhällsnivå inte är diskriminerande eller begränsar någons frihet, och de är därför att föredra framför hårdare åtgärder.

Språkets betydelse

Av de som testade positivt för covid-19 under den första vågen i Finland hade 21 procent ett annat modersmål än finska, svenska eller samiska (12). För att nå ut med information om allmänna rekommendationer, testning och vaccinering är det viktigt att myndigheternas information om pandemin finns tillgänglig på många olika språk. En stor del av kommunikationen med hälso- och sjukvården gällande covid-19 skedde på distans per telefon eller digitalt, vilket försvårade situationen för personer som inte behärskar de inhemska språken eller engelska. I synnerhet smittspårningen kan lätt bli bristfällig om man inte har

ett gemensamt språk. Också på sjukhusen är det viktigt att alltid använda professionell tolk om det finns behov av det. Alltför ofta anlitas familjemedlemmar eller släktingar som tolkar, utan att sjukhusen ens försökt ordna professionell telefontolkning. Idag finns det god tillgång till telefontolkning på de flesta språk dygnet runt, vilket bör utnyttjas mer också på jourpolikliniker.

En viktig lärdom inför kommande pandemier är att genast i början se till att information finns tillgänglig på flera språk och att kommunikationen fungerar bra med olika samhällsgrupper. Genom att snabbt definiera vilka som är de mest utsatta grupperna kan man sedan försöka sätta in åtgärder som skyddar de utsatta i samhället.

Ville Holmberg
ville.holmberg@hus.fi

Inga bindningar.

Referenser

1. Melchior M, Desgrees du Lou A, Gosselin A, Datta GD, Carabali M, Merckx J, et al. Migrant status, ethnicity and COVID-19: more accurate European data are greatly needed. *Clin Microbiol Infect* 2021;27:160–2.
2. Williamson EJ, Walker AJ, Bhaskaran K, Bacon S, Bates C, Morton CE, et al. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature* 2020;584:430–6.
3. Drefahl S, Wallace M, Mussino E, Aradhya S, Kolk M, Branden M, et al. A population-based cohort study of socio-demographic risk factors for COVID-19 deaths in Sweden. *Nat Commun* 2020;11:5097.
4. Rentsch CT, Kidwai-Khan F, Tate JP, Park LS, King JT, Jr., Skanderson M, et al. Patterns of COVID-19 testing and mortality by race and ethnicity among United States veterans: A nationwide cohort study. *PLoS Med* 2020;17:e1003379.
5. Hansson E, Albin M, Rasmussen M, Jakobsson K. (Large differences in excess mortality in March-May 2020 by country of birth in Sweden). *Läkartidningen* 2020;117:20113.
6. Price-Haywood EG, Burton J, Fort D, Seoane L. Hospitalization and Mortality among Black Patients and White Patients with Covid-19. *N Engl J Med* 2020;382:2534–43.
7. Mathur R, Rentsch CT, Morton CE, Hulme WJ, Schultze A, MacKenna B, et al. Ethnic differences in SARS-CoV-2 infection and COVID-19-related hospitalisation, intensive care unit admission, and death in 17 million adults in England: an observational cohort study using the OpenSAFELY platform. *Lancet* 2021;397:1711–24.
8. Ogedegbe G, Ravenell J, Adhikari S, Butler M, Cook T, Francois F, et al. Assessment of Racial/Ethnic Disparities in Hospitalization and Mortality in Patients With COVID-19 in New York City. *JAMA Netw Open* 2020;3:e2026881.
9. Hayward SE, Deal A, Cheng C, Crawshaw A, Orcutt M, Vandrevale TF, et al. Clinical outcomes and risk factors for COVID-19 among migrant populations in high-income countries: A systematic review. *J Migr Health* 2021;3:100041.
10. Rostila M, Cederstrom A, Wallace M, Brandén M, Malmberg B, Andersson G. Disparities in covid-19 deaths by country of birth in Stockholm, Sweden: a total population based cohort study. *Stockholm Res Rep Demogr* 2020;39
11. Public Health England. Disparities in the risk and outcomes of COVID-19. 2020
12. Holmberg V, Salmi H, Kattainen S, Ollgren J, Kantele A, Pynnonen J, et al. Association between first language and SARS-CoV-2 infection rates, hospitalization, intensive care admissions and death in Finland: a population-based observational cohort study. *Clin Microbiol Infect* 2022;28:107–15.
13. Auro K, Paaajanen T, Koskelainen S, Vaara S, Brunfeldt M, Hannila-Handelberg T, Luomala O, Reinikainen M, Helve O, Leino T, Sarvikivi E, Salminen M, Kristiansson K, Perola M. COVID-19-pandemian tunnusluvut Suomessa: ensimmäinen pandemiavuosi. *Duodecim* 2022;138:821–30.
14. Abubakar I, Aldridge RW, Devakumar D, Orcutt M, Burns R, Barreto ML, et al. The UCL-Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. *Lancet* 2018;392:2606–54.

Summary

Vulnerable populations and COVID-19

During the COVID-19 pandemic migrants and ethnic minorities, and people with low income and education, seem to have experienced a disproportionate burden. Higher incidences have been reported in ethnic minorities in Finland and several other countries. To protect the health of vulnerable groups during a pandemic should be a priority for health authorities. This includes providing public guidance about infection control measures in relevant languages and using interpreters for contact tracing and patient information. Interventions that harm vulnerable groups disproportionately, such as school closures, should be avoided.