

Experter inifrån

Trångboddhet i förhållande till covid-19.
Information, barriärer och egna strategier.
En intervjustudie i Järva

Solvig Ekblad, Pirjo Savlin, Maria Albin och Antonios Georgelis



Centrum för arbets- och miljömedicin
REGION STOCKHOLM

Titel: Experter inifrån.

Trångboddhet i förhållande till covid-19. Information, barriärer och egna strategier.
En intervjustudie i Järva

Författare: Solvig Ekblad, Pirjo Savlin, Maria Albin och Antonios Georgelis.

Centrum för arbets- och miljömedicin
Solnavägen 4, 113 65 Stockholm
tel 08–123 400 00
camm@sll.se

Rapporten finns även på vår webbplats <https://www.camm.sll.se>

Rapport: 2021:06

ISBN: 978-91-88361-34-9

Fotografier :

Framsida: Fred Rivett.

Sid 4: Tim Mossholder. Sid 6 & 36: Avan Saleh. Sid 17: Centers for Disease Control and Prevention. Sid 19: Headway.io. Sid 20: Pricilla du Preez. Sid 24: Manuel Lardizabal.

Sid 26: Patrik Carlberg redigerad. Sid 30: Chelsea Shapouri. Sid 33: Sam Balye.

Sid 35: Alex Motoc. Sid 39: Charlotte Danielsson.

Formgivning: Charlotte Danielsson och Sarah Wiklund

Förord

Ett av de områden i Stockholms län som drabbats hårt av covid-19-pandemin med snabb smittspridning är Järvafältet. Centrum för arbets- och miljömedicin har som del i ett särskilt uppdrag kring pandemin, från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm, genomfört en studie i området för att ta reda på vilka hinder som kan finnas mot att följa olika råd för att undvika smittspridning. Resultaten presenteras i den här rapporten.

Resultaten har innan rapporten färdigställdes presenterats och diskuterats med representanter för de boende och organisationer i området, för att säkerställa att intervjuerna inte feltolkats.

Vi hoppas att rapporten skall kunna utgöra en utgångspunkt för vidare insatser under denna pandemi och också beredskapsplanering inför liknande framtida situationer.

Maria Albin

Verksamhetschef, Centrum för arbets- och miljömedicin.



Innehåll

Förord	3
Innehåll	5
Sammanfattning	6
<i>Så gick studien till</i>	6
<i>Detta visade studien</i>	7
<i>Slutsatser från rapporten</i>	7
Sammanfattning på tigrinja	8
Sammanfattning på arabiska	10
Sammanfattning på somali	12
Sammanfattning på dari	14
Bakgrund och syfte	16
<i>Bakgrund</i>	16
<i>Syfte och frågeställningar</i>	19
<i>Material och metod</i>	19
<i>Etiska överväganden</i>	21
Resultat	22
<i>Brister i information</i>	22
<i>Socioekonomisk utsatthet hindrade människor från att följa råden</i>	24
<i>Använda strategier i vardagen</i>	29
<i>Lika rätt till hälsoinformation, delaktighet och förebyggande insatser</i>	32
Diskussion	34
<i>Socioekonomisk utsatthet</i>	34
<i>Trångboddhet</i>	35
<i>Stigmatisering av stadsdelar och grupper av utrikes födda</i>	37
<i>Behov av kompensatoriska insatser</i>	37
<i>Hållbar kommunikation och engagemang</i>	38
<i>Styrkor och svagheter</i>	39
<i>Tänkbara insatser med praktiska exempel</i>	39
<i>Sammanfattande slutsatser</i>	40
Tack	42
Om författarna	42
Litteraturreferenser	43
Bilaga 1	46
<i>Aktuella råd då intervjuerna genomfördes</i>	46
Bilaga 2	47
<i>Intervjuguide</i>	47

Sammanfattning

Covid-19-pandemin har visat på samhällets ojämlikheter, både internationellt, nationellt och regionalt. Pandemin har, som alla folkhälsoproblem, drabbat socioekonomiskt utsatta grupper ojämlikt och har en koppling till geografiska områden. Vissa Stockholmsområden har drabbats särskilt hårt av coronaviruset med snabb sjukdomsspridning. Ett av dessa är Järvafältet. Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) har därför initierat en studie baserad på gruppintervjuer med boende i Järvafältet för att ta reda på mer om vilka hinder som kan finnas mot att följa råd om att bland annat hålla avstånd, undvika att åka kollektivt, minska fysiska och sociala kontakter och att skydda äldre. Vi ville också ta reda på vilka sätt invånarna själva använder, eller har hört talas om, för att minska smittspridningen, samt vilka aspekter de själva ville framhålla som viktiga. Informationen kan sedan användas i arbetet för att alla

medborgare i Stockholms län ska få tillgång till relevant hälsoinformation.

Så gick studien till

Vi började med att kontakta lokala företrädare, som också representerade olika modersmål, för att tillsammans med dem formulera viktiga frågor att ställa i intervjuerna. Vi kontaktade Medborgarkontoret och medborgarvärdar i Rinkeby-Kista, Kista folkhögskola och Svenska kyrkan, Kista. Det blev sex gruppintervjuer och en individuell intervju med boende i Järvafältet, totalt 36 personer, som var arabisktalande, daritalande, somalisktalande och tigrinjatalande samt två svensktalande grupper (gymnasiestuderande till utrikes födda föräldrar, respektive äldre pensionerade kvinnor). Gruppintervjuerna genomfördes under juni och september 2020. Vid behov användes tolk.



Vissa områden i Stockholm har drabbats särskilt hårt av coronaviruset med snabb sjukdomsspridning. Ett av dessa är Järvafältet.

Kvalitativ innehållsanalys användes för att beskriva viktigt innehåll som återkom i intervjuerna.

Detta visade studien

Analysen av intervjuerna visade att myndigheternas råd inte upplevdes som anpassade för området kring Järvafältet, byggda på mångfald, eller på jämlik hälsa. Fyra kategorier som återkom var:

1 Det fanns brister i informationen. Informationen kom sent och först på svenska. Intervjupersonerna hade fått kunskap om råden från sociala medier på sitt modersmål innan de fick den officiella svenska informationen. Informationen var svår att förstå, både på grund av själva innehållet och på grund av hur den utformades. Det förekom ryktesspridning i det omgivande samhället om dem i Järva.

2 Socioekonomisk utsatthet hindrade människor från att följa råden. Äldre intervjupersoner kände sig ensamma och isolerade. De intervjuade erfor att välfärdssystemet inte inkluderade alla, de oroade sig för att av ekonomiska skäl inte kunna stanna hemma som de borde om de blev smittade (timanställda). De boende på Järvafältet hade andra förutsättningar än huvuddelen i det svenska samhället. Trångboddheten gjorde det svårt att skydda de äldre och var också extra belastande mentalt under pandemin. De var beroende av kollektivtrafik och upplevde ofta trängsel. De tog upp att de glömde det svenska språket när SFI

övergick till distansundervisning eftersom många hade svårt att tillgodogöra sig denna undervisningsform. Pandemin förstärkte oro och stress.

3 Använda strategier i vardagen. De intervjuade anpassade sig noga utifrån myndigheternas råd så långt det var möjligt för dem och beskrev att de fortsatte att vara mycket försiktiga även när pandemin var under ett lugnare skede. De använde sina egna erfarenheter och färdigheter och hade beredskap för att hjälpa varandra. De använde traditionella metoder som förebyggande medel under pandemin. Barnbarnen sågs som brobyggare.

4 Lika rätt till hälsoinformation, delaktighet och förebyggande åtgärder. Myndigheterna hade bara delvis arbetat direkt uppsökande. Det kändes inte jämlikt. Det fanns en känsla av exkludering som förstärktes och blev mer belastande under pandemin. Man lyfte också problem med hygienförhållanden i vissa fastigheter och med begränsningarna i barnens fritidsaktiviteter (värre vid trångboddhet).

Sammanfattningsvis bekräftar gruppintervjuerna att flera konkreta omständigheter kopplade till socioekonomisk utsatthet påverkar möjligheten att följa smittskyddsrad under pandemin. Samtidigt anpassade sig intervjupersonerna utifrån sina egna erfarenheter och färdigheter och hade beredskap för att hjälpa varandra. Detta bidrog till områdets förmåga att hantera situationen.

Slutsatser från rapporten

Information och råd måste utgå från lika rätt till relevant hälsoinformation och delaktighet för alla medborgare, inte minst under en kris som den nuvarande pandemin. Vår slutsats är att myndigheternas krisinformation snabbare behöver anpassas till befolkningsgrupper med olika livsvillkor, till exempel grupper i socioekonomiskt utsatta områden. Parallellt med framtagande av krisinformationen efterlystes konsekvensanalyser utifrån perspektivet jämlik hälsa. Det kan innebära bredare samhälleliga beslut som utökad kollektivtrafik, ersättningsmöjligheter vid utebliven förvärvsinkomst, kompensatoriska åtgärder då exempelvis fysisk undervisning ställs in och utökad ansvarstagande från fastighetsägare. För att det ska bli möjligt krävs att ansvariga instanser upprättar en bra dialog med de nätverk som kan bidra med nödvändig kännedom om lokala förhållanden och kontakt med de grupper som idag inte nås av myndigheternas krisinformation.

ጽሑፊ ጸብጸብ

ለበዳ ኮቪድ-19 አብ ሃገራዊን ዞባዉን፡ አብ ሕብረተሰብ ዘሎ ዘይምምዕራይ ኣርእዮና እዩ። ለበዳ፡ ከም ኩሎም ጸገማት ህዝባዊ ጥዕና፡ ነቶም ብቁጠባ ዝተጎድኡ ጉጅለ ሕብረተሰብ፡ ዘይማዕርነታዊነት ብፍላይ ንኣብ ፍሉይ ከባቢታት ከም ዘሎ ኣርእዩ። ገለ ከባቢታት ከተማ ስቶክሆልም ድማ ብፍላይ ብኮሮና ቫይረስ ዝርጋሐ ለበዳ ተጠቒዐን። ሓደ ካብተን ከባቢታት ድማ የርቫ ፌልተት እዩ። ስለ ዝኾነ ድማ፡ ማእከል ዕዮን መድሃኒታዊ ከባቢን (CAMM) ኣብ ቃለ መጻኢት ጉጅለታት ተቐማጦ የርቫ ፌልተት፡ ንምክትታል ሓፈሻዊ ምኽርታት ማለት ገለ ካብኡ፡ ራሕቕኻ ምሕላዉ፡ ህዝባዊ መጎዓዝያ ካብ ምጥቃም ምቕጣብ፡ ምቕናስ ኣካላዊ ርክባትን ማሕበራዊ ርክባትን ከምኡ'ውን ንዓቢይቲ ክንከላኸለሎም ንዝብሉ ምሕጽንታታት፡ ኣብ ግብሪ ክወዕሉ ዘየኸኣልዎም፡ ጸጋማትን ዕንቅፋታትን ኣየኖት ከም ዝነበሩ ንምፍላጥ መበገሲ ብምግባር፡ መጽናዕቲ ንምግባር ተበገሲ። ካብኡ ሓሊፍና'ውን ንሕና፡ ዝርጋሐ ለበዳ ንምቕናስ፡ ካብቲ ዝተዋህበ ሓፈሻዊ ምኽርታት ወጻኢ፡ ተቐማጦ ዝጥቀሙሎም ዝነበሩን ወይ ድማ እንታይ ክገብሩ ከም ዝኸእሉ ዝሰምዕዎምን፡ ኣየኖት ሙኪኖም ክንፈልጥን ማዕሪ ማዕረኡ ድማ፡ ተቐማጦ ባዕሎም ከም ኣገደስቲ ኢሎም ዘቐመጥዎም ነገራት ክንፈልጥ ደለና። ዝኣከብናዮም ሓበሬታታት ድማ፡ ኣብ ኩሎም ተቐማጦ ከተማ ስቶክሆልም ኮነ ዞባ ብሓፈሻኡ ከም ኣገደስቲ ጥዕናዊ ሓበሬታታት ብቐሊሉ ክረኽብዎም ብዝኸእልሉ መንገዲ ኣብ እንገብር ስራሕ ኣብ ጥቕሚ ንኸወዕል'ዩ እቲ ዕላማ።

መጽናዕቲ ዝተኻየደሉ መንገዲ

ብመጀመርያ ምስ ከባቢያዊ ወከልቲ፡ ንዝተፈላ ቋንቋ ኣይ ዝጥቀሙ ኣካላት ብምርኻብ፡ ምስኡም ሓቢርና፡ ቃለ መጻኢት ንምክያድ ንኣገደስቲ እንብሎም ሕቶታት ንምወዳድ ኢና ስራሕና ጀሚርና። ምስ ቤት ጽሕፈት ዜጋታት (መድብርያሪ ኮንቲራት)ን ኣገልገልቲ ዜጋታት (መድብርያሪ ቪርዳር) ኣብ ሪንክቢ-ሺሲታ፡ ሺሲታ ፎልክሆግ ስኮላን ከምኡ'ውን ቤተክርስቲያን ሸወደን ኣብ ሺሲታ ኢና ርክብ ንርና። ኣብ መጨረሻትኡ፡ ቩድቪተ ጉጅለታት ቃለ መጻኢትን ብድምር 36 ሰባት፡ ተዛረብቲ ቋንቋታት፡ ዓረብ፡ ዳሪ፡ ሶማሊን ትግርኛን ከምኡ'ውን ክልተ ጉጅለ ተዛረብቲ ቋንቋ ሸወደን፡ (ተመሃሮ ካልኣይ ደረጃ ትምህርቲ ናይ ካብ ሸወደን ወጻኢ ዝተወልዱ ወለዲ ዘለዎምን ዕብይ ዝበላን ጽርታ ዝኣተዋን ደቂ ኣንስትዮን) ዝተሳተፉዎ ዉልቃዊ ቃለ መጻኢትን ብሙኪን እዩ ተኻይዱ። ጉጅለታት ቃለ መጻኢትታት፡ ኣብ ወርሒ ሰነን መስከረምን 2020 ተኻይዱ። ኣድላዩ ኮይኑ ኣብ እተረኸበሉ'ውን ኣስተርጓምቲ ተጠቒምና።

ኣብ ዝተገብሩ ቃለ መጻኢትታት ዝደጋገሙ ዝነበሩ ኣገደስቲ ትሕዝቶታት ንምግላጽም፡ መስርሕ ዓይነታዊ ትንታኑ ትሕዝቶ ተጠቒምና።

መጽናዕቲ ነዞም ዝሰዕቡ እዩ ኣርእዮና

ትንተና ቃለ መጻኢት፡ እቲ ዝወሃብ ዝነበረ ምኽሪ ንኣብ ብሕብረ ብሄራዊ ዝተሃንጸ ከባቢና፡ ወይ ድማ ምስ ማዕረነታዊ ጥዕና ዝቃደን ዝሰማማዕን ከም ዘይነበረ ኮይኑ ከም ዘይተሰምዖም እዩ ከርእየና ክኢሉ። ብተደጋጋሚ ዝቐርቡ ዝነበሩ ኣርባዕተ ዛዕባታት፡

- ዝወሃብ ዝነበረ ሓበሬታታት ጉድለት ከም ዝነበሮ። ሓበሬታ ደንጉዩ እዩ መጻኢትን መጀመርያ ድማ ብቋንቋ ሸወደን። እዩም ቃለ መጻኢት ዝተገብረሎም ኣካላት፡ ቅድሚያ ዕላዊ ሓበሬታታት ብሸወደን ምርካቦም እዮም ሓበሬታታት ብመንገዲ መራኽቢ ብዙሓን ብቋንቋ ኣዲኦም እዮም ምኽርታት ረኺቦም። ዝተዋህቦም ሓበሬታታት፡ ብትሕዝቶኦምን፡ ኣቀራራብኦምን፡ ንምርድኦም ኣሸገርቲ እዮም ነይሮም። ንኣብ ከባቢኦም ዘለዉ ሕብረተሰብ ብዛዕብኦምን ብዛዕባ የርቫ ናይ ሓሶት ወረታት ይጋዉሑ ነይሮም።
- ብሰንኪ ማሕበረ ቁጠባዊ ጸገማት፡ ሰባት ንዝተዋህቡ ምኽርታት ካብ ምሰዓብ ዓንቁፍዎም። ብዕድመ ዝደፍኡ ቃለ መጻኢት ዝተገብረሎም ሰባት፡ ስምዒታት ብሕታዊነትን ተነጻሎን ነይሮም። ቃለ መጻኢት ዝገበሩ ኣካላት፡ ኣገባብ ማሕበራዊ ረብሓታት ንዕኦም ከም ዘይጽንብር፡ ብቐጠባዊ ምኽንያት ከምቲ ክኸዉን ዝግብኦ ኣብ ቤቶም ክጸንሑ ብዘይምኸእሉ (ናይ ሰዓታት ተቐጻርቲ ስራሕተኛታት)፡ እዚ ድማ ንለበዳ ቁሉዓት ከም ዝገበሮምን እዩም ዝገልጹ። እዩም ኣብ የርቫ ፌልተት ዝነበሩ፡ ምስቲ ኣብ ዝበዘሕ ሕብረተሰብ ሸወደን ብምወዳዳር ተኸእሎታትን ዕድላቶምን ዝተፈልየ ከም ዝኾነ፡ ህዝባዊ መጎዓዝያ ናይ ንኸጥቀሙ ግድነት ስለ ዝኾኖም ድማ መብዛሕትኡ ግዜ ኣብ መጎዓዝያ ጽቕጥቅጥ ከም ዘጋጥም እዮም ጦብላሕትኦም ይገልጹ። ኣብ'ቲ ትምህርቲ ቋንቋ ሸወደን ብምዕዶ ዝመሃርሉ ወቕቲ ድማ፡ ነዚ ከምዚ ዓይነት ኣገባብ ኣመሃህራ፡ ከብቅዎም ዝኸእል ተኸእሎታቶም ንመብዛሕትኦም ድሩት ብምንባሩ ቋንቋ ሸወደን ኣድህቦ ከም ዘይተገብሮን መብዛሕትኦም ኣልዒሎም። ለበዳ፡ ንዝነበረ ጸቕጥን ሻቕሎትን ተወሳኺ ኮይንዎ።
- ኣብ መዓልታዊ ስራሕና ዝተጠቐምናሎም ስትራጂታት። እዩም ቃለ መጻኢት ዝተገብረሎም ኣካላት፡ ምስቲ ካብ መንግስታዊያን ትካላት ዝወሃብ ዝነበረ መምርሒታት ብምብጋስ፡ ብዝተኸእሎም መንገዲ ብምምዕርራይ ክሰርሑ

ፈተኛምን ዋላኳ ለበዳ አብ ህድእ ኢልሎ ዝነበረ ወቅቲ'ውን እንተ ኾነ ልዑል ጥንቃቄ ይገብሩ ከም ዝነበሩ እዮም ዝገልጹ። ናይ ገዛእ ርእሶም ተሞክሮታትን ብቕዓትን ተጠቐሞምን አብ ንሓድሕዶም ንምሕጋዝ'ውን ቅርቡነት ነይሮዎምን። ከም ቅድመ ምክልኻል'ውን ባህላዊ ሕክምና ይጥቀሙ ነይሮም። ደቂ ደቆም ድማ ከም ሃንጽቲ ድልድል ይጥቀሙሎም ነይሮም።

- ማዕረ መሰል ንጥዕናዊ ሓበሬታ፡ ተሳታፍነትን ስጉምትታት ቅድመ ምክልኻልን፡ መንግስታዊያን ትካላት፡ ብኸፊል ጥራሕ እዮም ቀጥታዊ ዳህሳስ አካይዶም። ስምዒት ዘይማዕርነታዊነት ነይሩ። አብ ወቅቲ ለበዳ፡ ስምዒት ተነጽሎ ረዚንን ፈጣሪ ጸቕጥን ነይሩ። አብ ገለ ክፋላት ህንጻ ጸገማት አተሓሕዞ ጸርየትን ተኸእሎታት ንጥፊታት ነጻ ግዜ ንቆልዑ ድሩት ከም ዝነበረ'ውን (ብፍላይ አብቶም ጸቢብ ቤት ዝቐመጡ ብዝኸፍኦ መልክዑ) ሙጺኑ አልዒሎም።

ከም መደምደሚ፡ ጉጅላዊ ቃለ መሕትት፡ ብርክት ዝበሎ ንጹራት ኩነታት፡ ምስ ማሕበረ ቁጠባዊ ጸገማት ዝተተሓሓዘን፡ እዚ ድማ ብወገኑ ነቲ መምርሒታት ምክልኻል ለበዳ አብ ወቅቲ ለበዳ ጸልዎ ከም ዝገበረን ከረጋግጽ ክኢሎ አሎ። ማዕረ ማዕረ'ዚ ቃለ መሕትት ዝተኻየደሎም አካላት፡ ካብ ናይ ገዛእ ርእሶም ተመኩሮን ብቕዓትን ብምብጋስ ንኸልኡት ንምሕጋዝ ቅሩብነት ነይሮዎም። እዚ ድማ እዩ ነቲ ኩነታት አብ ምቁጽጸር ዓቢ ግደ ዝተጸወተ።

ናይ መጨረሻታ ወጽኢት ጸብጻብ

ሓበሬታታትን መምርሒታትን፡ ካብ መዕረ መሰል ንጥዕናዊ ሓበሬታታትን ማዕረ ተሳታፍነት ኩሎም ዜጋታትን፡ ብፍላይ አብ ሓደ አሰጋኢ ኩነታት ከምዚ ህልዉ ኩነታት ዘሎ ለበዳ ዝአመሰለ፡ መበገሲ ዝገበረ ክኸዉን አለዎ። ከም መዛዘሚ ጸብጻብና፡ ናይ መንግስታዊያን ትካላት አሰራርሓ አብ ህጹጽ ሓበሬታ ስግኢታት፡ ብቐልጡፍን ንዝተፈላለዩ አህዛብ ቡብወገኖም ዝሰማማዕን ዝተፈላለዩ ጠለባት ህይወት አብ ግምት ዘእተወን፡ ንኣብነት፡ አብ ተነቃፊ ከባቢታት ንዝቐመጡ ጉጅላታት ክኸዉን ከም ዘለዎ ኢና ክንርዳእ ክኢልና። ማዕረ ማዕረ'ዚ አብ ምዉርጻጽ ሓበሬታታት ንኣሰጋኢቲ ኩነታት፡ ካብ ምዕርነታዊ ጥዕና ኩርናዕ ዝብገስ ክኸዉን ከም ዘለዎ። እዚ ድማ ሰፊሕ ማሕበራዊ ዉሳኔታት ንከም ምዉሳኽ ህዝባዊ መጎዓዝያታት፡ አብ ብሳራሕ እትረኽቡ ኢታዊታት ዝቋረጹ ወቅቲ፡ ተኸእሎታት ምርካብ ቁጠባዊ መተካእታታት፡ ስጉምትታት ምኽሓስ፡ ንኣብነት፡ ሙህሮ ብአካል አብ ዝዕጸዉሉ ወቅቲ ወናኒ ህንጻ ሓላፍነት ናይ ምዉሳኔ ግዴትኡ ክዉሰኹ። ነዚ ክዉን ንምግባር፡ ተሓታትነት ዘለዎም ስጉምትታት ንምክያድ፡ ምስ ሰክዔት ሕብረተሰብ ምይይጥ ምግባር፡ ንቦታዊ ኩነታት ኣድላይቲ ኣፍልጦ ከተሕድርን፡ ምስቶም አብ'ዚ ሰዓት'ዚ ሓበሬታታት ክበጽሑም ዘይከላሉ ጉጅላታት ርክብ ምግባር፡ ዓቢ ግደ ክጸወት ይኸእል እዩ።

- **الاستراتيجيات المُستخدمة في الحياة اليومية.** تكثيف الأشخاص الذين جرت مقابلتهم تأقلاً دقيماً استناداً إلى نصائح السلطات قدر الإمكان، ووصفوا بأنهم استمروا في حذرهم حتى عندما كانت الجائحة تمرّ بفترة أهدأ مما سبق. واستعانوا بخبراتهم ومهاراتهم، وكانوا مستعدين لمساعدة الآخرين. ولجأوا إلى الأدوية التقليدية بهدف الوقاية. وكان الأحفاد يُعتبرون بمثابة حلقات وُضِل.
 - **المساواة في حق الحصول على المعلومات الصحية والمشاركة والإجراءات الوقائية.** لم تكن السلطات تعمل على نحو مستهدف بشكل مباشر إلا جزئياً. ولم تكن هناك مساواة. بل كان هناك شعور بالإقصاء، وكان هذا الشعور أقوى وضاعاً أكثر أثناء الجائحة. كما أشار المشاركون بالمقابلات إلى ظروف النظافة في عقارات معينة، وإلى التقييدات في أنشطة أوقات الفراغ للأطفال (أسوأ عندما يكون هناك ضيق في السكن).
- وباختصار فإن المقابلات الجماعية تؤكد على أن العديد من الظروف الملموسة المرتبطة بالاستضعاف الاجتماعي-الاقتصادي تؤثر على إمكانية اتباع نصائح الحماية من الأمراض المُعدية أثناء الجائحة. وفي الوقت نفسه تأقلم الأشخاص الذين جرت مقابلتهم استناداً إلى خبراتهم ومهاراتهم، وكانوا مستعدين لمساعدة بعضهم بعضاً. وقد ساهم ذلك في زيادة مقدرة المنطقة على التعامل مع الوضع.

نتائج التقرير

يجب أن تنطلق المعلومات والنصائح من المساواة في حق الحصول على المعلومات الصحية ومشاركة جميع المواطنين، وبالأخص خلال الأزمات كما هو الحال في الجائحة الحالية. والنتيجة التي توصلنا إليها هي أن المعلومات التي تقدّمها السلطات في الأزمات تحتاج إلى تكييفها على نحو أسرع مع المجموعات السكانية التي لديها ظروف حياتية مختلفة، مثل المجموعات التي تعيش في المناطق المستضعفة على نحو خاص. والمطلوب – بالتوازي مع إعداد معلومات الأزمات – وجود تحليلات للعواقب استناداً إلى منظور المساواة في الصحة. وقد يعني ذلك قرارات مجتمعية أوسع، مثل زيادة وسائل المواصلات العامة، وإمكانية التعويض عند خسارة الدخل من العمل، والإجراءات التعويضية عندما يجري إلغاء التعليم الفعلي مثلاً، وزيادة تحمّل المسؤولية من طرف مالكي العقارات. ولكي يكون ذلك ممكناً، يُشترط أن تُجري الجهات المسؤولة حواراً مع شبكات التواصل التي يمكن أن تساهم في تقديم المعرفة الضرورية عن الظروف المحلية والتواصل مع المجموعات التي لا تصلها المعلومات اليوم.

ملخص

أظهرت جائحة كوفيد-19 اللامساواة الموجودة في المجتمع، دولياً ووطنياً وإقليمياً. وكغيرها من المشاكل الصحية العامة فإن الجائحة أصابت المجموعات المستضعفة اقتصادياً واجتماعياً بطرق متفاوتة، ويرتبط ذلك بالمناطق الجغرافية. إذ إن مناطق معينة في ستوكهولم تعرّضت لفيروس كورونا على نحو شديد بشكل خاص مع انتشار سريع للمرض. وإحدى هذه المناطق هي يارفا فالتت (Järva fältet). ولذلك بدأ مركز طب العمل والبيئة (CAMM) بدراسة تقوم على مقابلات جماعية مع القاطنين في يارفا فالتت من أجل معرفة المزيد عن المعوقات التي قد تكون موجودة وتعيق اتباع النصائح بشأن الحفاظ على مسافة عن الآخرين وتجنّب المواصلات العامة والحدّ من التواصل الجسدي والاجتماعي وحماية المسنين وغير ذلك. كما نريد معرفة الطريقة التي يلجأ السكان لاستخدامها أو سمعوا بها من أجل الحدّ من انتشار العدوى، بالإضافة إلى هذه النصائح، وكذلك ما هي الجوانب التي أرادوا الإشارة إليها بأنفسهم على أنها هامة. ومن ثم يمكن أن تُستخدَم هذه المعلومات في العمل الهادف إلى جعل المعلومات الصحية ذات الصلة مُتاحة إلى جميع سكان محافظة ستوكهولم.

كيفية إجراء الدراسة

بدأنا بالتواصل مع ممثلين محليين يمثلون أيضاً لغات أمّ مختلفة، من أجل أن نقوم معاً بصياغة أسئلة هامة لطرحتها في المقابلات. اتصلنا بمكتب خدمات المواطنين وبالمواطنين المتطوعين في رينكي - شيبستا، والمدرسة الشعبية العليا في شيبستا، والكنيسة السويدية في شيبستا. وصار عندنا ست مقابلات جماعية ومقابلة واحدة فردية مع القاطنين في يارفا فالتت، وبلغ المجموع 36 شخصاً، وهم يتحدثون اللغة العربية والداري والصومالية والتبغرينية، بالإضافة إلى مجموعتين تتحدثان السويدية (طلاب المدرسة الثانوية الذين أبأؤهم مولودون خارج السويد، وكذلك نساء متقاعدات مُسنّات). جرت المقابلات الجماعية خلال الأشهر يونيو/حزيران - سبتمبر/أيلول 2020. وجرت الاستعانة بمتترجمين شفهيين عند الحاجة.

جرى استخدام تحليل المحتوى النوعي من أجل وصف المحتوى الهام الذي تكرر في المقابلات.

هذا ما أظهرته الدراسة

أظهر تحليل المقابلات أن النصائح لم تكن تُعتبر مُتكيفة مع منطقتنا أو تستند إلى التعددية أو إلى مبدأ المساواة في الرعاية الصحية. وكانت هناك أربع فئات متكررة، وهي:

- هناك نقص في المعلومات. جاءت المعلومات متأخرة وباللغة السويدية في البداية. كان الأشخاص الذين جرت مقابلتهم قد حصلوا على المعلومات بالنصائح من وسائل التواصل الاجتماعي بلغاتهم الأمّ قبل أن يحصلوا على المعلومات السويدية الرسمية. وكانت المعلومات صعبة الفهم، وذلك بسبب محتواها وبسبب صياغتها على حدّ سواء. وانتشرت شائعات عنهم في المجتمع المحيط بهم في يارفا.
- الاستضعاف الاجتماعي-الاقتصادي حال دون اتباع الناس للنصائح. شعر الأشخاص المسنّون الذين جرت مقابلتهم بأنهم وحيدون ومعزولون. كما شعر الأشخاص الذين جرت مقابلتهم بأن نظام الرفاهية لم يشمل الجميع، وشعروا بالقلق من أنهم لن يستطيعوا - لأسباب اقتصادية - البقاء في البيت كما كان ينبغي عليهم إن هم أصيبوا بالعدوى (الموظفون بالساعة). وكانت لدى القاطنين في يارفا فالتت ظروف أخرى غير تلك السارية على الجزء الرئيسي من المجتمع السويدي. وزاد سكنهم على نحو مكتظ من صعوبة حماية المسنين، كما أنهم كانوا أيضاً مُجهدين ذهنياً على نحو إضافي أثناء الجائحة. وكانوا معتمدين على وسائل المواصلات العامة، وغالباً ما كان هناك ازدحام. وطرخوا فكرة أنه جرى نسيان اللغة السويدية خلال تلك الفترة، لأن تعليم اللغة السويدية للمهاجرين (إس إف إي/SFI) كان يجري عن بُعد فكان من الصعب على الكثيرين منهم أن يستفيدوا من هذا الشكل التعليمي. وقد عزّزت الجائحة شعورهم بالقلق والكره.

Soo koobid

Caabuqa Covid-19 wuxuu muujiyay sinnaan la'aanta bulshada, haddii ey ahaan laehyd heer caalami, heer qaran iyo heer gobolba. Cudurkan saameynta heerka caalamiga ah leh, wuxuu si la mid ah dhibaatooyinka caafimaad ee dadka, haleelay guruubyada qaba duruufaha dhaqaale isla markaana xiriir la leh mandiqad juquraafi ahaan cayiman. Xaafado ka mid magaalada Stockholm si daran ayuu caabuqa corona u haleelay iyada oo isqaadsiinta si fudud u faaftay. Mid ka mid ah xaafadahaas waa Järvafältet. Xarunta daawada iyo shaqada iyo bii'ada ee (CAMM) waxey sidaas darteed sameysay daraasad cilmi baaris oo ku saleysan wareysi laga qaaday guruubyo degan xaafadda Järva si macluumaad dheeri ah looga ogaado caqabadaha dadka ka hor istaagi karo in ey raacaan talooyinka hey'adda dadweynaha ee ku aaddan in la ilaaliyo kala fogaanshaha, in aan la raacin gaadiidka guud ee dadweynaha, in la yareeyo xiriirka fool ka foolka ah iyo in la ilaaliyo dadka waayeelka ah. Waxaan kale oo rabnay in aan ogaanno qaababka ey dadweynaha isticmaalaan ama ey maqleen in la isticmaalo si loo yareeyo faafidda caabuqa, marka laga reebo talooyinkaas iyaga ah. Macluumaadka waxaa loo isticmaali doonaa in muwaadiniinta degan magaalada Stockholm ey helaan warbixin fiican oo caafimaadka ku saabsan.

Sidan ayey daraasadda u dhacday

Waxaan ka billownay in aan la xiriirno dadka horjoogayaasha maxalliga ah kuwaas oo xattaa wakiillo u ahaa luqadaha hooyo ee kala duwan si si wada jir ah loo qaabeeyo su'aalo muhiim u ah wareysiga. Waxaan la xiriirnay xarunta Medborgarkontoret muwaadin-martisoorayaal ka socda xaafadaha Rinkeby, Kista, Machadka Kista folkhögskola iyo ururka kaniisadaha Iswiidhan, Kista. Waxaa qabsoomay lix wareysi guruub iyo hal wareysi shakhsiyeed oo lala yeeshay 36 qofood

oo degan xaafadda Järvafältet isla markaana ku hadla luqadaha af carabi, af daari, af soomaali iyo af tigray iyo waliba laba guruub oo af iswiidhish ku hadla (arday dugsi sare oo ey dhaleen laba waalid oo waddanka dibaddiisa ku dhashay iyo haween waayeel ah oo howl gab ah). Wareysiyada guruubka ah waxaa la qaaday bisha sibtembar 2020. Marka loo baahdo waxaa la isticmaalayay turjumaan.

Baaritaan xog oo tayeysan ayaa la isticmaalay si loo sharraxo warbixin muhiim oo qeyb ka aheyd wareysiga.

Daraasadda waxaa lagu arkay

U kuurgelidda wareysiyada waxey tuisay in talooyinka eysan munaasab ku aheyn bulshadeenna, kuwaas oo ku dhisan mujtamac isku dhafan, ama caafimaad loo simanayhay. Afar qeybood oo soo muuqday waxey ahaayeen:

- Waxaa jira caqabado dhinaca helidda warbixinta ku saabsan. Warbixin waqti dambe ayaa la helay kowdi waxaa imaanayay warbixin ku baxaysay luqadda af iswiidhishka. Guruubyada wareysiga waxey warbixinta ku saabsan talooyinka ka heleen baraha bulshada oo luqadooda ku qorneyd inta eysan warbixinta iswiidhishka ka helein Hey'adda caafimaadka dadweynaha. Warbixinta wey adkeyd in la fahmo, sababo la xiriira macluumaadka iyo sida loo qaabeeyay. Waxaa jiray kutiri kuteen ey bulshooyinka ku hareersan ka fidiyeen dadka degan Järva.

Caqabadaha dhaqaale-bulsheed ee heystay waxey dadka ka hor istaagtay dadka in ey raacaan talooyinka. Dadka waaweyn ee la wareysanayay waxey dareemayeen in ey keli ahaayeen isla markaana meel ku go'doonsan yihiin. La wareystayaasha waxey dareemeen in sistemka barwaaqo sooridda eysan qof waliba ku jirin oo aan loo wada

dhameyn, waxey welwel ka qabeen in sababo la xiriira dhaqaale ey guriga u joogi waayaan oo ey tahay in ey joogaan haddii ey caabuqa qaadaan (saacado ku shaqeyayaal). Dadka degan Järvafäl-tet waxaa lagu xiray shuruudo kale oo aanan lagu xiran bulshooyinka kale ee iswiidhishka ah. Ciriiriga xagga deegaanka wuxuu keenay in ey adkaato in la ilaaliyo waayeelka wuxuuna keenay culeys xagga maskaxda ah inta lagu guda jiro xilliga caabuqa caalamiga ah. Waxey ku tiirsanyihiin in ey qaataan gaadiidka dadweynaha waxeyna badanaa dareemayeen ciriiri. Waxey sheegeen in luqadda iswiidhishka la illoobay maadaama uu waxbarashada SFI-ga uu gaab fogaan kala socod ah, dad badanna ey ku adkeyd la jaanqaadidda qaabkan waxbarasho. Caabuqa caalamiga wuxuu sii kordhiyay welwel iyo walbahaar.

- Istiraatiijiyadaha maalmeed ee la isticmaalay. La wareystayaasha waxey is waafajiyeen talooyinka Hey'adda caafimaadka dadweynaha inta karaankooda ahaa waxeyna sheegeen in ey taxaddarka sii wadeen xattaa marka ey isqaadsiinta hoos u dhacday. Waxey isticmaaleen khibradaha ey lahaayeen waxeyna diyaar u ahaayeen in ey is caawiyaan. Si ka hortagid ah ayey waxey u isticmaaleen daawo dhaqameed. Carruurta ey carruurtooda dhaleen waxey ahaayeen xiriir sameeyayaal.
- In loo sinnaado helidda warbixin muhiim ah, ka hortagid iyo ka qeybgelid. Hey'adaha qeyb ahaan kaliyah ayey si toos ah u raadinayeen. Mana u muuqan in ey tahay wax loo wada simanyahay. Waxaa jiray dareen ah kala reebid oo aad u xooganaa una cuslaa inta lagu guda jiray caabuqa caalamiga ah. Waxaa kale oo la soo qaatay dhibaatooyin xagga nadaafadda ee guryaha qaar iyo xadidid ku aaddan howlaha firfircoonida ee xilli firaaqaha (waxey darantahay marka guri ciriiri ah la deganyahay). Gunaanad ahaan waxey guruubka la wareystayaasha muujinayaan in xaalado muuqda oo la

xiriira dhaqaalo xumo bulsheed ee saameynayaan fursadaha ku aaddan in la raaco talooyinka iska ilaalinta is qaadsiinta inta lagu jiro caabuqa caalamiga ah. Sidaas ey tahay waxey la wareystayaasha isticmaaleen khibradahooda si ey isku cawiyaan. Taasi waxey keentay muujinta awoodda xaafadda ee maareynta xaaladda.

Soo koobid ku saabsan warbixinta

Warbixinta iyo talooyinka waa in ey ka duulaan xuquuq loo wada siman yahay oo loo heysto warbixin caafimaad iyo ka qeybgelid muwaadiniinta oo idil ey qeyb ka yihiin, mana ku sii jirto marka lagu jiro xaalado adag sida cudurkaan heer caalami. Gunaanadkeenna waa in warbixinnada xaaladaha adag ee hey'adaha ey ahaadaan kuwo si degdeg ah loo waafajin karo guruubyada dadweynaha ee xaalada kala duwan ee nololeed ku saabsan, sida guruubyada degan xaafadaha dhibaateysan. Warbixin ku saabsan xaaladaha adag waa iney barbar socdaan baaritaanno ku saabsan waxa ka

dhalan kara iyada oo la fiirinaya caafimaad loo siman yahay. Waxey taasi ka dhignaan kartaa in la gaaro go'aan bulsheed oo ku saabsan in la ballaariyo gaadiidka dadweynaha, fursadaha lacag siin marka uu waayo dakhli soo geli jiray, in ey jiraan waxyaabo lagu bedeli karo marka la joojiyo waxbarashada fool ka foolka ah iyo in shirkadaha guryaha leh ey qaadaan masuuliyad dheeri ah. Si ey arrintaan u noqoto mid suurta gal ah waxaa waaajib noqonaya in hey'adaha masuuliyadda saartahay ey wada hadal wanaagsan la yeeshaan xarakooyinka jira kuwaas oo horseedi kara aqoon u lahaansho daruuri ah iyo in xiriir lala yeesho guruubyada ey maanta warbixinta soo gaareyn.

- استفاده از تدابیر در زندگی روزمره. مصاحبه شوندگان خود را تا حد امکان با توصیه های مقامات دولتی موفق ساختند و توضیح دادند که آنها حتی وقتی که همه گیری در مرحله نسبتاً کم شدید قرار داشت، بطور مداوم از احتیاط کار می‌گرفتند. مصاحبه شوندگان تجربیات و مهارت های خویش را به کار بردند و برای کمک و یاری رساندن به همدیگر آمادگی لازم داشتند. آنها برای وقایع و جلوگیری از طبابت سنتی استفاده کردند. نواسه ها ایجاد کننده پل ارتباطی در میان اعضای خانواده تلقی گردیدند.
- حق مساوی به اطلاعات دقیق صحتی و اقدامات وقایعی. مقامات دولتی فقط تا حدی مستقیماً با مردم ارتباط برقرار نمودند. اقدامات و تدابیر مقامات دولتی بر مبنای برابری و مساوات استوار نبودند. یک احساس محرومیت و بی بهره گی در میان مردم وجود داشت که این احساس در طی زمان همه گیری قوی تر و خسته کننده تر بود. پرابلم های نظامی در بعضی ساختمان ها و محدودیت ها در سرگرمی های اوقات فراغت اطفال نیز خاطر نشان ساخته شدند.

خلاصه اینکه مصاحبه های گروهی تایید مینمایند که چندین شرایط ملموس مربوط به آسیب پذیری از لحاظ اقتصادی و اجتماعی بالای امکانات پابندی به توصیه های وقایع و کنترل انتان تأثیر وارد میکند. در عین حال مصاحبه شوندگان خویش را بر مبنای تجربیات و مهارت های خویش آماده و عیار ساختند و در زمینه کمک و یاری رساندن به همدیگر آمادگی لازم داشتند. این همه شرایط منجر به افزایش توانایی مردم منطقه تا خود شان به اوضاع و احوال رسیدگی نمایند، گردید.

نتایج راپور

اطلاعات و توصیه ها مبنی بر معلومات صحتی دقیق و درست و مشارکت باید در دسترسی و اختیار همه شهروندان، خصوصاً در دوران شرایط بحرانی مانند بیماری همه گیر کنونی، قرار داده شوند. ما به این نتیجه رسیده ایم که اطلاعات اضطراری که از سوی مقامات دولتی نشر میشوند باید در اسرع وقت با شرایط اقشار و طبقات مردم دارای شرایط مختلف زندگی بطور مثال طبقات که در مناطق آسیب پذیر زندگی میکنند، وفق داده شوند. متوازی با اطلاعات اضطراری خیلی مهم است که عواقب و پیامدها از نگاه وضع صحتی مساوی تجزیه و تحلیل گردند. این امر شاید تصمیم های جدی و همه گیر در سطح جامعه همچو افزایش خدمات ترانسپورت عمومی، امکانات دریافت جبران در صورت از دست دادن عواید حاصل شده از کسب و کار، اقدامات مبنی بر جبران در هنگام بطور مثال توقف تدریس و آموزش حضوری و مسئولیت پذیری بیشتر از سوی صاحبان خانه را ایجاب نماید. برای تحقق این اقدامات لازم است که مراجع مسئول با افراد و شبکه های اجتماعی گفتگو و ارتباط موثر برقرار نمایند تا این مراجع آگاهی لازم از شرایط منطقی و تماس با اقشار و طبقات مختلف جامعه که در شرایط کنونی به چنین اطلاعات دسترسی ندارند، حاصل نمایند.

خلاصه

بیماری همه گیر کووید-19 از نابرابری های اجتماعی، چه در سطح بین المللی و چه در سطح ملی و منطقوی، پرده برداشته است. این بیماری همه گیر، همانند همه پرابلم های صحتی عمومی، افسار آسیب پذیر جامعه از لحاظ اجتماعی و اقتصادی را بطور نامتناسب صدمه رسانیده است و این امر ربطی به موقعیت جغرافیایی دارد. برخی از مناطق استکهلم بطور ویژه از شیوع ویروس کرونا توأم با انتشار سریع بیماری صدمه دیده اند. منطقه جیروا فیلت از جمله این مناطق است. همین دلیل است که مرکز طبابت وابسته به کار و محیط زیست (CAMM) یک تحقیق بر مبنای مصاحبه های گروهی با اهالیان منطقه جیروا فیلت را بمنظور کشف و آگاهی بیشتر از موجودیت موانع احتمالی در راه پیروی از توصیه ها مبنی بر رعایت فاصله اجتماعی، خودداری از سفر توسط وسایط ترانسپورت عمومی، کاهش تماس های فیزیکی و اجتماعی و محافظت از سالمندان، راه اندازی کرده است. همچنین ما میخواستیم آگاهی حاصل کنیم که علاوه از توصیه های اداره صحت عامه شهروندان خودشان چه تدابیر و اهتماماتی را بمنظور کاهش شیوع بیماری روی دست می گیرند یا در باره آن شنیده اند و اینکه آنها خودشان کدام جنبه ها را مهم تلقی میکنند. این معلومات را بعداً میتوان در کاوش ها در راه فراهم ساختن معلومات دقیق طبی به شهروندان ولایت استکهلم مورد استفاده قرار داد.

این تحقیق بدین ترتیب صورت پذیرفت

ما از برقرار نمودن تماس با نماینده گان محلی که از طبقات و زبان های مختلف نیز نمایندگی میکردند، آغاز نمودیم و همراه با آنها سوالات مهم برای مطرح کردن در مصاحبه ها را تألیف و مرتب نمودیم. ما با مرکز خدمات عامه و راهنمایان شهروندان در منطقه رینکیبی-شیستا، موسسه تحصیلات بزرگسالان شیستا و کلیسای سویدنی در شیستا ارتباط برقرار نمودیم. ما شش مصاحبه های گروهی و علاوهً مصاحبه های انفرادی با شهروندان منطقه جیروا فیلت عبارت از مجموعاً 36 افراد عربی زبان، دری زبان، سومالی زبان و تگرینیا زبان و دو گروه های سویدنی زبان (محصلین دوره ثانوی که والدین شان در خارج از سویدن به دنیا آمده اند و به همین ترتیب با خانم های سالمند متقاعد) برگزار نمودیم. مصاحبه های گروهی در ماه جون و سپتامبر 2020 برگزار شد. در هنگام ضرورت از خدمات مترجم استفاده صورت گرفت.

برای تشریح و تعریف محتوای مهم که در جریان مصاحبه ها بطور مکرر مطرح شدند، از تجزیه و تحلیل کیفی استفاده صورت گرفت.

از تحقیق نتایج زیر اخذ شدند

تجزیه و تحلیل معلومات بدست آمده از مصاحبه ها نشان داد که مردم توصیه ها را موزون و موفق به شرایط کنونی منطقه ما، مبنی بر تنوع یا بر وضع صحتی مساوی احساس نکرده اند. چهار کتگوری های که بطور مکرر برجسته ساخته شدند عبارتند از:

- در اطلاعات نقایص و کمبودات وجود داشت. این اطلاعات دیر و در نخست به زبان سویدنی نشر شد. قبل از دریافت معلومات به زبان سویدنی از مراجع رسمی، مصاحبه شونده گان معلومات در باره توصیه ها را از رسانه های اجتماعی به زبان مادری شان دریافت کردند. درک معلومات اعم از لحاظ محتوا و ترتیب و تدوین بسیار مشکل بود. در میان اهالیان منطقه جیروا شایعات و خبرهای بی اصل در باره این اطلاعات نشر شده از اداره صحت عامه بر سر زبانها بود.
- آسیب پذیری از نگاه اجتماعی و اقتصادی مانع مردم در جهت یابندی به توصیه ها شد. مصاحبه شونده گان سالمند خویش را تنها و منزوی احساس میکردند. مصاحبه شونده گان احساس داشتند که سیستم رفاه عامه همه شمول نیست و آنها تشویش داشتند که در صورت مصاب شدن به بیماری نخواهند توانست از دلایل اقتصادی بطور دلخواه در خانه بمانند (کسانیکه پاره وقت کار میکنند). شرایط اهالیان مربوطات جیروا فیلت از شرایط بخش عمده جامعه سویدنی متفاوت تلقی میگردد. زندگی در خانه های تنگ محافظت از کهنسالان را دشوار ساخته بود و این امر در جریان همه گیری موجب فشار عصبی بیش از حد معمول بود. آنها متکی به ترانسپورت عمومی بودند و آنها اکثراً شاهد ازدحام بودند. فراگیری زبان سویدنی در طی این زمان فراموش شد چون آموزش زبان سویدی برای خارجیان (اس اف ای) به دلیل عدم دسترسی شمار زیادی از مردم به این آموزش به صورت غیرحضوری و از روی راه دور صورت میگرفت. همه گیری موجب افزایش نگرانی و استرس مردم شد.

Bakgrund och syfte

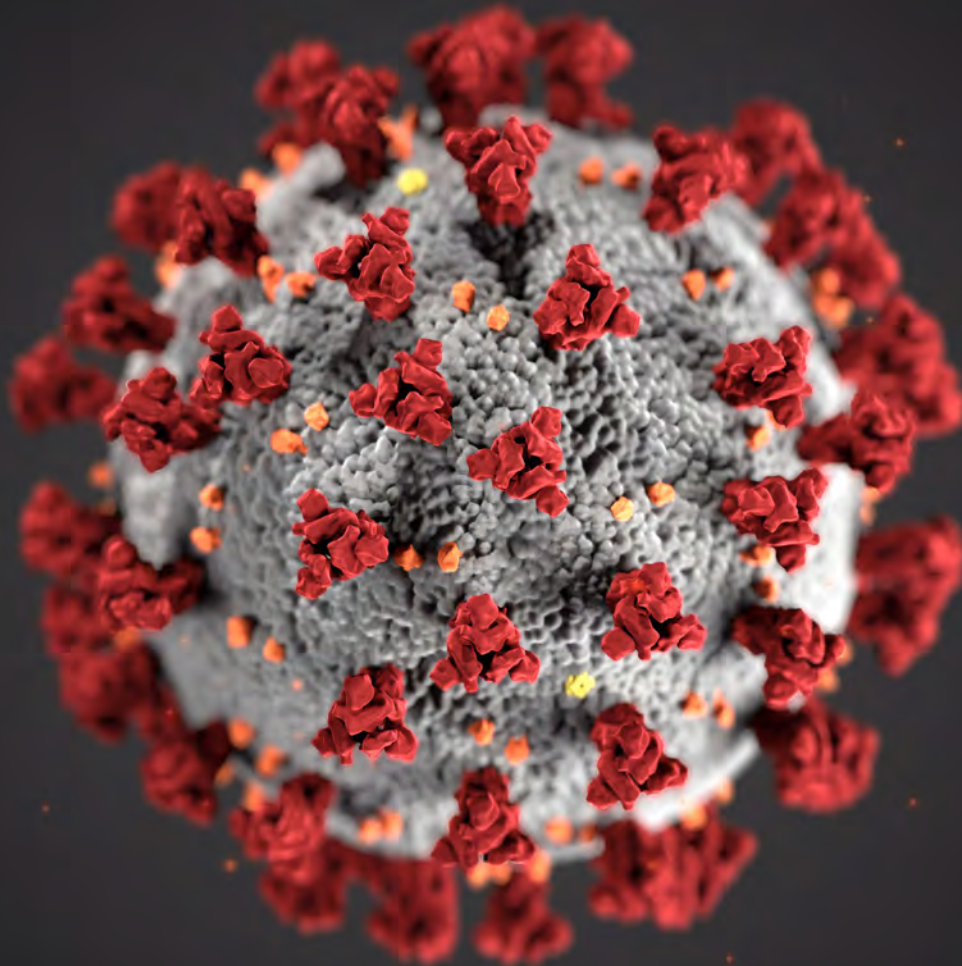
Bakgrund

Covid-19-pandemin tycks inte hindras av vare sig geografiska eller sociala gränser, men grupper som har drabbats hårdare är äldre personer, personer med vissa sjukdomar, män, personer med lägre inkomst, personer som bor trångt, de med många personer i hushållet, vissa grupper av utrikes födda och boende i vissa bostadsområden (Bartelink et al 2020, Rostila och Cederström 2021). Internationella och nationella data visar att socioekonomiskt utsatta grupper och minoritetsgrupper drabbas av covid-19 i högre grad än majoritetsbefolkningen. En nationell registerstudie fann att följande faktorer, oberoende av varandra, var relaterade till en ökad risk att dö i covid-19: vara man, lägre inkomst, lägre utbildningsnivå, inte vara gift, bo i Stockholm eller vara utrikesfödd från ett låg- eller medelinkomstland (Drefahl et al 2020). Flera faktorer som sannolikt också bidrar till en ökad risk att drabbas av covid-19 är trångboddhet, flergenerationsboende, hälsoläge, bristande hälsolitteracitet,¹ svårigheter att arbeta på distans, stort beroende av kollektivtrafik, kulturella faktorer och språkbarriärer. Det finns en allmän oro bland hela befolkningen i samband med covid-19-pandemin, men för dem som redan har en oro inom sig på grund av socioekonomisk utsatthet riskerar stressen att förstärkas så att den

totala mentala belastningen blir alltför hög (Ekblad 2020). I Stockholm är antalet konstaterade fall/invånare 3–4 gånger högre i vissa socioekonomiskt utsatta bostadsområden jämfört med snittområdet i regionen (Burström och Tao 2020).

En rapport från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin i november 2020 visar att inkomst var den socioekonomiska faktor som hade tydligast koppling till risk att dö i covid-19 i Stockholms län under våren (Bartelink et al 2020). I rapporten dras slutsatsen att den kvarstående överrisken relaterad till bostadsområde och vissa födelseländer motiverar fortsatta analyser. "Den samlade bilden kan tolkas som att stockholmarna förstätt och velat anpassa och skydda sig, men av rent materiella skäl inte alltid kunnat. Fynden understryker vikten av insatser på samhällsnivå för att hålla nere den allmänna smittspridningen och ger ytterligare argument för att underlätta för grupper med svag ekonomi." Det handlar om olika exponeringar som ökar risken för att insjukna i covid-19, inklusive arbetsförhållanden, trångboddhet och flergenerationsboende. WHO har lyft trångboddhet som en viktig global folkhälsofråga och det finns starka belägg för att det finns ett samband mellan trångboddhet och

¹ Hälsolitteracitet: människors förmåga att skaffa, förstå och tillämpa information som handlar om hälsan.



luftvägsinfektioner (WHO 2018). När bostadsytan per person är liten blir kontakten tätare och möjligheten att hålla distans till de som är sjuka minskar. Risken för smitta är särskilt stor om man delar sovrum. Även antalet personer i hushållet har betydelse eftersom fler personer innebär ökade kontakter utåt (Bartelink et al 2020, Environmental and Modelling Group 2021).

Coronaviruset drabbade i början av pandemin vissa Stockholmsområden mycket hårt, med en snabb sjukdomsspridning. Hit hörde stadsdelarna Spånga-Tensta och Rinkeby-Kista i Järvafältet. Från mitten av mars 2020 uppmärksammades en ökad förekomst av smittade i Spånga-Kista församling och ökade informationsinsatser gjordes med översatt material och särskilda informatörer, inklusive en telefonlinje bemannad med flerspråkiga hälsoinformatörer (Gustafsson och Tottman 2020, Bäärnhielm et al 2021). Senare i mars, larmade svensksomaliska läkarföreningen om att

Trångboddhet

Boverket använder trångboddhetsnorm 2 som definierar ett hushåll som trångbott om det finns fler än två boende per sovrum. Kök och vardagsrum oräknade.

svensksomalier föreföll vara överrepresenterade bland de avlidna i covid-19 i Stockholm (SvT Nyheter 2020-03-24). Då var andelen insjuknade i Rinkeby-Kista 74 per 10 000 invånare (baserat på 378 fall) och i Spånga-Tensta 59/10 000 (226 fall) jämfört med ett genomsnitt i Stockholms kommun på 32/10 000 (3110 fall) (Smittskydd Stockholm 2020).

Folkhälsomyndigheten (Fohm) och Smittskydd Stockholm genomförde under perioden 22–24 juni blodprovstagning av 538 slumpmässigt utvalda personer mellan 16 och 70 år i stadsdelen Rinkeby-Kista. Resultatet visade att cirka 19 procent av befolkningen i stadsdelen hade antikroppar i slutet av juni 2020. Analysen visade också att det fanns en högre sannolikhet för antikroppar hos personer som arbetar inom yrken med många kontakter med andra människor (så kallade kontaktyrken), till exempel personal i serviceyrken och inom vård och omsorg. Det fanns också en högre sannolikhet för antikroppar hos personer som bor i ett hushåll med fem eller fler personer (Folkhälsomyndigheten 2020). I Spånga-Kista församling bedömde Boverket (2016) att 40 % är trångbodda (se faktarutan till vänster). De demografiska statistikområdena Rinkeby och Tensta är de områden i Sverige som beräknats ha högst täthet av flergenerationsboenden (E Hansson,

personligt meddelande). Andelen hushåll utan egen bil, och som därmed är mer beroende av allmänna kommunikationer, är högre än i flertalet andra demografiska statistikområden i Stockholm (Hansson et al 2020). En indikator på den högre andelen kontaktyrken är att över 3000 av de 80 000 invånarna i miljonprogramsområdena kring Järvafältet var registrerade som undersköterskor eller vårdbiträden i SCB:s register (Hansson et al 2021).

Denna bild överensstämmer med den överrepresentation av insjuknanden och dödsfall bland personer med lägre socioekonomisk position och inom vissa etniska grupper som beskrivs i Storbritannien och från storstäderna i USA (Pareek et al 2020). Slutsatsen i en aktuell rapport är att dessa etniska grupper (Black, Asian, and Minority Ethnic groups, BAME) är överrepresenterade i pandemin i Storbritannien därför att de bor i mer utsatta områden och i större utsträckning arbetar i högriskyrken, men också att arbetet i högexponerade yrken sker utan tillräckliga skyddsåtgärder (Marmot et al 2020). Vidare kan svårigheter att hantera ett inkomstbortfall begränsa möjligheten att följa råd om att stanna hemma vid misstänkt smitta vilket kan ge en ökad smittspridning både på arbetet och i bostadsområdet. I Storbritannien identifierades sådana svårigheter som det största hindret mot att följa råden (Independent Scientific Pandemic Insights Group on Behaviours, SPI-B, 2020).

I ett socioekonomiskt utsatt område kan flera faktorer sammanfalla som ökar risken för att bli smittad i det omgivande samhället (inte möjligt att arbeta hemifrån, kontaktyrke, bristande täckning av inkomstförlust vid sjukfrånvaro, beroende av kollektivtrafik) och i bostaden (trångboddhet, flergenerationsboende, många personer i hushållet). Det kan vara betydligt svårare att följa råden om att exempelvis hålla nere sina sociala kontakter, hålla avstånd till andra människor, skydda de äldre från smitta och undvika att åka kollektivt. Detta bekräftas i en översikt baserad på internationella epidemiologiska studier som framhåller att den högre smittspridningen i utsatta områden och bland människor med låga inkomster behöver hanteras med fler insatser utöver riktlinjer om

social distans, handhygien och munskydd (Cevik et al 2020).

En annan aspekt av den socioekonomiska utsattheten är tillgången till information. En studie av kriskommunikationen under pandemin betonade behovet att anpassa kommunikationen till de systematiska skillnaderna mellan utsatta områden och övriga Sverige (Esaiasson et al 2020). Sådana insatser gjordes: Region Stockholm startade den 26 mars 2020 en telefonlinje om covid-19 på språken arabiska, dari, persiska, amarinja, tigrinja, somaliska och ryska med syftet att ge en allmän information om covid-19, smittvägar och hur smittspridning kan begränsas. Hälsoinformatörer besökte och spred muntlig och skriftlig information om telefonlinjen i områden med pågående hög smittspridning, inklusive Järvafältet (Bäärnhielm et al 2021). Baserat på råd från Centers for Disease Control and Prevention (CDC) i USA och Världshälsoorganisationen (WHO) hade också råd anpassade till familjer som bor trångt och flera generationer tillsammans tagits fram under våren 2020, i ett samarbete mellan de arbets- och miljömedicinska enheterna i Göteborg, Lund och Stockholm (Jakobsson et al 2020), som i olika former använts av 1177 och hälsoinformatörer i kommunerna.

"En aspekt av den socioekonomiska utsattheten är tillgången till information"

Trots att sjukdomsspridningen i socioekonomiskt utsatta områden uppmärksammades alltmer saknades i stor utsträckning en beskrivning av problematiken inifrån områdena. Vi uppfattade det därför som väsentligt att få en sådan inifrån Järvafältet, från de boende själva, avseende hur man fått information om covid-19, uppfattat den och hur den förändrat vardagen, respektive vilka hinder man upplevt mot att följa råden. Vi ville också få en bild av vilka strategier som använts för att motverka smittspridning, i vilken mån man känt sig delaktig, samt ge en möjlighet att uttrycka sådant man hade uppfattat vara väsentligt i sammanhanget, men som inte hade kommit fram på annat sätt.

Det projekt som rapporteras här har bedrivits av CAMM inom ramen för verksamhetens regionala uppdrag.

Syfte och frågeställningar

Syfte

Projektets syfte var att samla in information som belyser möjligheten att följa de smittskyddsråd som getts till allmänheten för att begränsa covid-19-pandemin direkt från de berörda i ett område med hög smittspridning. De då aktuella råden kan sammanfattas som: hålla avstånd, noggrann handhygien, begränsa sociala kontakter särskilt för äldre och riskgrupper ("skydda de äldre"), stanna hemma vid känd eller misstänkt smitta ("minsta symptom"), arbeta hemifrån om möjligt och undvika att resa kollektivt (se vidare Bilaga 1).

Frågeställningar

Projektet utgick från följande specifika frågeställningar:

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

Material och metod

Kvalitativ metodik användes eftersom frågeställningarna var utforskade och metodiken öppnar för att identifiera för projektgruppen tidigare okända tankar och idéer kring problemet (Malterud 2001).

Fokusgrupper är en kvalitativ metod för data- eller kunskapsinhämtning (Krueger och Casey 2000). En fördel är att till skillnad från individuella intervjuer erbjuder fokusgruppsintervjuer en möjlighet att studera hur en grupp individer interagerar kring ett ämne och ger genom denna dynamik i allmänhet omedelbar återkoppling kring exempelvis likheter och skillnader som framträder i deltagarnas diskussion med varandra. Vid sammansättningen av en fokusgrupp eftersträvar man en relativ homogenitet, vilket i denna studie innebär att deltagarna hade samma modersmål och bodde i Järvafältet. Antalet grupper som behöver intervjuas i en studie bestäms med denna metodik genom en bedömning av när man uppnått "mättnad". I det här sammanhanget innebär det att fler grupper sannolikt inte skulle ge nya svar på samma fråga eller ge ytterligare ny information (Graneheim och Lundman 2004).

Studien följde en modifierad checklista för

Fokusgruppsintervjuer erbjuder en möjlighet att studera hur en grupp individer interagerar kring ett ämne.

intervjuer och fokusgrupper ordnad enligt följande: procedur, studiedesign, dataanalys och rapportskrivande (Tong et al 2007).

Rekrytering av intervjudeltagare

För att komma i kontakt med deltagare som uppfyllde kriterierna för fokusgrupperna hade projektgruppen till en början kontakt med nyckelpersoner som hade förtroende i språkgrupperna arabiska och somaliska. Personer från dessa språkgrupper tillfrågades om att vara med i en fokusgruppsintervju där de skulle diskutera projektets frågeställningar tillsammans med andra personer från Järvafältet. Efter kontakt med stadsdelskontoret Rinkeby-Kista genomfördes ett informationsmöte i Svenska kyrkan, Kista och genom det kom vi i kontakt med folkhögskolan i Kista. Vi besökte Kista folkhögskola i mitten på september efter att den varit stängd mellan mars och augusti på grund av covid-19-pandemin. Nyckelpersoner från detta möte vidarebefordrade förfrågan till möjliga intervjudeltagare, både muntligt och med ett informationsblad på svenska och respektive språk (arabiska, dari, somaliska, svenska och tigrinja). Att välja intervjudeltagare från dessa språkgrupper som förekommer i Järvafältet var ett strategiskt urval (Thomsson 2010) för en kvalitativ design som är ägnad att ge en djupare förståelse av frågeställningarna och belyser individens upplevelse i sitt sammanhang (Graneheim och Lundman, 2004).

I informationsbladet berättade vi att vi riktade oss

till vuxna bosatta i Järvafältet och att vi var särskilt intresserade av erfarenheterna hos dem som delar bostad med en äldre generation, eller bor tillsammans med flera andra i en mindre bostad.

Bladet innehöll också en kort beskrivning av syftet med studien, vad deltagande skulle innebära i form av tidsåtgång och vad som skulle diskuteras, information om ersättning, sekretess och frivillighet. Informationsbladet översattes av en professionell översättningsbyrå. Därefter gick nyckelpersoner (arabiska och somaliska) igenom översättningarna och några revideringar gjordes innan den slutgiltiga versionen var klar. Översättningarna till dari respektive tigrinja fick bedömas av deltagarna i grupperna med dari och tigrinja innan intervjuerna genomfördes.

Samtliga deltagare lämnade skriftligt samtycke till deltagande på respektive språk. En intervjuguide togs fram som också testades på nyckelpersonerna (Bilaga 2).

Procedur

Fokusgruppsintervjuerna ägde rum under juni (en grupp) och september (fem grupper) och varje intervju tog cirka en timme. Intervjutidpunkten anpassades till deltagarnas möjligheter. Utöver dagtider måndag-fredag erbjöds såväl kvälls- som helgtider. Intervjuerna gjordes i ett konferensrum på CAMM, i Svenska kyrkan, Kista och Kista folkhögskola. Tolk i rummet användes vid fokusgruppsintervjuerna på arabiska, somaliska, dari och tigrinja. Rummen var tillräckligt stora för att garantera tillräcklig fysisk distans mellan alla som var i rummet. En moderator (SE [Solvig Ekblad]) och en observatör (PS [Pirjo Savlin]) ledde fokusgruppsintervjun. Moderators funktion var att utveckla och stödja diskussionen, medan observatören förde anteckningar om dynamiken i gruppen och vilka centrala teman intervjuerna berörde (Kreuger och Casey 2000). Observatören gav även en sammanfattning av samtalen i stora drag vid intervjuens slut, och deltagarna hade då möjlighet göra tillägg och att kommentera sina tidigare uttalanden. Deltagarna informerades om att alla citat som skulle förekomma i rapporten skulle avidentifieras. Alla intervjuer spelades in

...att vi fick en chans att säga hur vi upplever att bo här i Järva under covid-19-pandemin.”



och transkriberades. Sammanlagt genomfördes sex fokusgrupper och en individuell intervju.

Transkriberingarna har behandlats som konfidentiellt material och har inte lämnats ut till någon fokusgruppsdeltagare eller utomstående. De har avidentifierats.

Icke-verbal kommunikation togs med i transkripten för att öka förståelsen för materialet. Ljudupptagningarna förvaras i ett låst skåp på CAMM. Transkripten och ljudfilerna kommer att förstöras då projektet avslutats.

Analys av transkriberade intervjuer

De avidentifierade transkripten lästes igenom noggrant flera gånger av SE och PS.

Transkripten analyserades med kvalitativ innehållsanalys (Graneheim och Lundman 2004). Ett normkritiskt perspektiv som teoretiskt verktyg användes med fokus på innovativ dialog.¹ Text som bedömdes innehålla värdefull information valdes ut och blev meningsbärande enheter som i nästa steg gavs koder. Koderna sorterades i nästa steg i kategorier och underkategorier. I det sista steget extraherades ett övergripande tema. Citat som speciellt underströk de olika underkategorierna valdes ut för att höja läsarens förståelse av resultaten.

Kodningen gjordes av SE och PS, oberoende av varandra. Den jämfördes sedan under fysiska och virtuella (teams) arbetsmöten.

Intervjupersoner

Sammanlagt deltog 36 personer (28 kvinnor, 8 män) i fokusgruppsintervjuerna (Diagram 1). Av dessa hade en grupp rekryterats genom en nyckelperson i den modersmålsgruppen, tre grupper SFI-studerande och en grupp gymnasiestuderande från Folkhögskolan i Kista och en grupp via Svenska Kyrkan, Kista. En individuell intervju inkluderades i gruppen med vederbörandes modersmål.

Deltagarna var i åldrarna 20–85 år, och rapporterade att de hade bott i området mellan 6 och 44

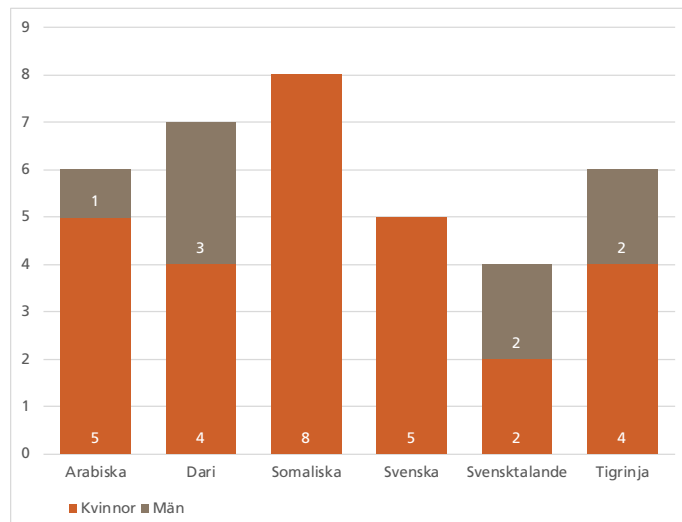


Diagram 1. Intervjugruppernas sammansättning språk, kön och antalet deltagare:

år. Deltagarna var till största delen studerande. En del arbetade deltid eller som timvikarier och en del var pensionärer. De berättade om sina egna och sina hushållsmedlemmars erfarenheter under pandemin. Många hade medlemmar i hushållet med kontaktyrken. Intervjupersoner/deltagare kallas för informanter i resultatdelen i rapporten.

Etiska överväganden

Inledningsvis poängterades att det var frivilligt att delta, att allt som sägs i gruppen stannar i gruppen och att tolken har tystnadsplikt. I slutet av varje fokusgrupp ställdes frågan till deltagarna hur de hade upplevt gruppsamtalet. Vanliga svar var att det upplevdes bra och trevligt, lärorikt och "som att få sin röst hörd":

"...att vi fick en chans att säga hur vi upplever att bo här i Järva under covid-19-pandemin."

Någon av deltagarna trodde att gruppsamtalet skulle handla om att få mer information om covid-19 och dess behandling. Ytterligare en deltagare undrade hur materialet skulle vidarebefordras till ansvariga politiker.

"Vi har inte möjlighet att ha direktkommunikation med politiker eller andra ...men ni som är ansvariga för projektet är en väg, eftersom ni har intresse att förändra och hjälpa andra."

¹ Forskningsrådet VINNOVA har utvecklat begreppet och en guide till normkritisk innovation som innebär att utifrån ett medvetandegörande av olika normer, särskilt i relation till diskrimineringsgrunderna, finna nya, kreativa, inkluderande och hållbara lösningar. <https://www.vinnova.se/globalassets/mikrosajter/nova/guide-sv.pdf>

Resultat

Utifrån innehållet i de transkriberade fokusgrupp-sintervjuerna samt studiens syfte och frågeställningar formulerades ett tema (Råden är inte anpassade för vårt område, byggda på mångfald eller jämlik hälsa) och fyra kategorier med ett antal underkategorier (Tabell 1). Vi redovisar resultaten uppdelat efter kategori och underkategori i samma ordning som i tabellen. Resultaten framförs av integritetsskäl sammantaget för deltagarna, i vissa delar dock särskilt utifrån ålder och om respondenten är svensktalande eller inte.

Information som berör frågeställningen "Varifrån har informationen hämtats?" finns huvudsakligen under kategorin **Brister i information**.

Information om "Vilka förutsättningar finns för att följa råden?" finns huvudsakligen under kategorin **Socioekonomisk utsatthet hindrade människor att följa råden**.

Information om "Hur personerna själva har gjort för att minska smitta?" finns huvudsakligen under

kategorin **Använda strategier i vardagen**. Aspekter på "Hur kan råd utformas?" och "Aspekter intervjupersonerna ansåg vara viktiga" finns under kategorin **Lika rätt till hälsoinformation, delaktighet och förebyggande insatser**.

Tema: Råden är inte anpassade för vårt område, byggda på mångfald eller jämlik hälsa

Brister i information

Sammanfattande iakttagelser

De flesta av informanterna svarade att de fått informationen om råden från sociala medier på sitt modersmål innan de fick den svenska informationen från Fohm, att informationens utformning och innehåll var svår att förstå, samt att det förekom ryktesspridning om boende i Järva.

- Information kom sent och först på svenska

Informanterna angav att det var i slutet februari

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	Information kom sent och först på svenska Informationens utformning och innehåll (statistik) var svår att förstå Ryktesspridning om boende i Järva	Välfärdssystemet inkluderar inte oss alla Äldre känner sig ensamma och isolerade Svårt att skydda de äldre Svenska språket glömdes på grund av att SFI bedrevs på distans Inte möjligt att undvika kollektivtrafik och trängsel Svårt för timanställda i serviceyrken att stanna hemma vid smitta Förstärkt stress och oro	Anpassade sig Brukar traditionell medicin som förebyggande Barnbarnen som brobyggare	Tidig information och råd ska utgå från rätten till hälsoinformation och delaktighet Oftare städning i flerfamiljshus Tillgodose barns aktivitetsbehov och behovet av SFI under pandemin

Tabell 1. Kategorier och underkategori till temat "Råden är inte anpassade för vårt område, byggda på mångfald eller jämlik hälsa"

och i början av mars som de fick informationen, men oftast först på sociala medier och det var då inte den officiella informationen. Alla informanter hade fått information om pandemin, via olika nyhetskanaler (svenska tv-nyheter och radio, nyhetskanalen Alkompis på olika språk, <https://www.nyhetsbyranjarva.se>) och via olika föreningar. Avsändaren av den officiella informationen uppfattades i allmänhet vara Fohm. Det kom skriftlig information och det kom information på tv, men informanterna tog upp att alla som bor i området inte har tv och menade att man därmed exkluderas från Fohm:s dagliga och senare veckovisa presentationer.

Några hade själva varit sjuka i covid-19, hade familjemedlemmar som varit sjuka eller hade erfarenhet av sjukdomen från sitt arbete, och dessa personer blev informationskällor för andra. En del trodde till en början att det var "Fake news". De följde även hemlandets nyhetskanaler som man upplevde började rapportera tidigare än de svenska och till en början också tätare. Hysterin kring pandemin tonades ned så småningom och informanterna trodde det kunde bero på att färre smittades under sommaren.

Det fanns också en mer positiv bild av informationen:

"Ja eftersom att svenska nyheter säger lagom information, inte som andra nyheter från andra länder. Dom skrämmer oss, dom överdriver känner vi, att människor på gatan och dom ramlar ner på en gång och dom dör också. Så man blir mycket rädd."

Informanterna var överens om att Fohm skulle ha gått ut tidigare med information men sade samtidigt att myndigheten gjorde så gott den kunde men fick kritik från allmänheten. Informationen från Fohm kom först på svenska, som inte alla informanter behärskade. Men efter ett tag kom informationen direktöversatt till andra språk.

"Nu finns på olika språk, stora bokstäver, finns överallt, behöver inte ha glasögon."

"Att om man har symtom som liknar den här sjukdomen ska man vara hemma, och att man ska undvika att samlas i stora folkmängder." ... "Det finns nu gott om information överallt, vare sig vi vill veta eller inte så finns det information överallt."

Språk som hinder togs upp på olika sätt:

Flera informanter tog upp att det underlättar om man kan engelska när de försökt ringa 1177, eftersom man där kan prata engelska förutom svenska.

De informanter som har svenska som modersmål berättade att det tog lång tid innan det kom upp lappar i portarna på olika språk som talade om vad de skulle göra, men uttryckte att de som var analfabeter inte nåddes.

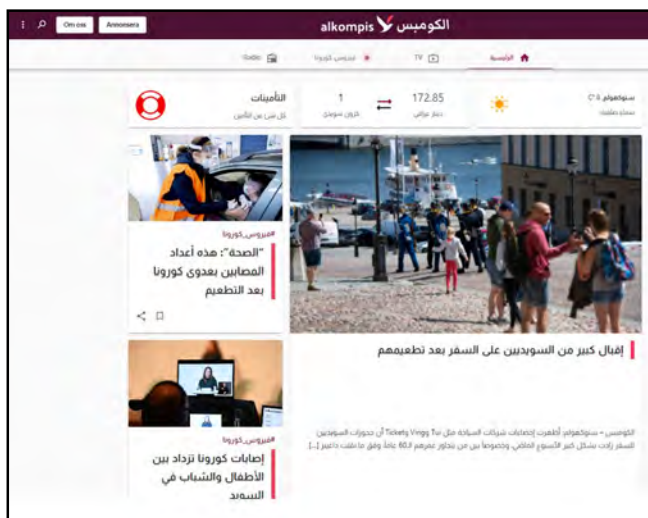
"Det kom i brevlådan lite olika saker men det var lite dåligt för dom invandrare som ...vi har mycket invandrare här...och jag tror att informationen där var dålig."

Informanterna förde fram att vissa språk saknades och att de velat ha information tidigare.

"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 nyheterna var mer om Kina."

Gruppen av äldre svensktalande informanter menade att ha svenska som modersmål och att vara listad på en vårdcentral hade underlättat för att få information.

"...å jag fick liksom hjälp ...fick börja prata där [vårdcentralen] och vad jag skulle göra ...fick telefonnummer som var mycket bra om jag hade frågor ...det blev en chock att stänga ned."



Nyhetskanalen Alkompis

Informanter med andra modersmål menade också att det underlättade om man talade korrekt svenska i kontakt med vårdcentralen, då kunde man lättare förmedla varför man ringde och vad man önskade. Svårigheterna med språket beskrevs verbalt och icke-verbalt som mer stressande under pandemin, som en ökad hjälplöshet.

- **Informationens utformning och innehåll (statistik) var svårt att förstå**

De svensktalande äldre hade i början svårt att förstå den skriftliga informationen, många frågor kom upp hos dem såsom: Hur lång tid ska det hålla på? Blir jag sjuk och dör? När tv-nyheterna visade statistik från Fohm i form av staplar hade de svårt att förstå.

Många informanter angav att det viktigaste i budskapet var att förstå hur man ska bete sig: råden om att tvätta händerna, hålla avstånd och att inte vara ute så mycket bland folk. Dessa informanter brydde sig inte om att lyssna så mycket på Fohm:s regelbundna informationsändringar (presskonferenser). Eget ansvar var ledstjärna.

- **Ryktesspridning om boende i Järva**

Informanter som inte hade svenska som modersmål talade om att de kände sig exkluderade, "bara invandrare", trots att de hade upplevt allvaret i pandemin. De hade med egna ögon sett personer i sin egen familj eller grannar som dött i covid-19.

Informanterna upplevde att Fohm inte hjälpte till med att skapa tillgänglig information om konkreta åtgärder och att media skrev negativt om Järva.

"Vi vet, vi känner så." ... "När man i SVT pratar om fattiga området, dom, dom det här är fattiga, det här är smittning, jag känner mig utanför. Jag är inte svensk, jag är utanför, jag kom när jag var vuxen."

Några informanter berättade att de tidigare hört utifrån att i Järvafältet hade invånarna fått tillräckligt med information men att de inte tagit till sig den, vilket de menade inte stämmer.

"Vi har tagit till oss information och vi har fått tillräckligt med information."

Andra informanter tog å andra sidan upp att pandemin pågätt länge och att informationen om att skydda sig inte kommit till de boende i Järva. Samtidigt kom uppmaningar att testa sig hela tiden vilket de inte gjort. Detta var på grund av språket, de förstod inte var de kunde gå och testa sig. De upplevde att man inte kunde gå till sjukhus och vårdcentraler, då de var upptagna.

"De [vårdcentralen] säger att vi inte ska komma om vi inte är sjuka."

I intervjuerna framkom att det fanns en skillnad mellan dem som hade en regelbunden kontakt med vårdcentralen och dem som inte hade det. De som hade kontakten fick vid sina besök den uppdaterade information de upplevde att de behövde.

Socioekonomisk utsatthet hindrade människor från att följa råden

Sammanfattande iakttagelser

Informanterna upplevde att välfärdssystemet inte inkluderade alla, exempelvis gällande ekonomisk möjlighet att vara hemma vid sjukdom eller misstänkt smitta. De boende i Järvafältet var ingen homogen grupp. Svenska språket glömdes under perioden då SFI-undervisningen bedrevs på distans och distansundervisningen inte fungerade. Det var svårt att undvika att åka kollektivt och därmed undvika trängseln i kollektivtrafiken, och för många var det också svårt att skydda de äldre i ett flergenerationsboende i en trång bostad. Man upplevde även att pandemin skapade stress och oro hos såväl barn som vuxna, och tidigare trauman i hemlandet återupplevdes. Oro för att familjeåterföreningar skulle försenas fanns i



informeranernas dagliga tankar.

- **Välfärdssystemet inkluderar inte oss alla**

Informeranerna upplevde att sjukdomen spreds i Järva därför att många har dålig ekonomi och på grund av det är trångbodda i flergenerationsboende:

”Man bor i flerfamiljshus med samma in- och utgång, med handtag som alla tar i. Man bor inte i stora villor där man kan hålla avstånd, alla kör inte varsin bil, utan man åker kommunalt i trånga bussar.”

Men man konstaterade också att pandemin hotar alla:

”Men den sjukdomen var inte specifikt kopplat till en viss folkgrupp eller invandrare, utan det är någonting som hela världen, som har spridit sig i hela världen. Och det finns högt uppsatta människor som har smittats eller gått bort på grund av den här sjukdomen.”

Det fanns flera konkreta reflektioner kring varför pandemin slagit hårdare i Järvafältet kopplat till levnadsvillkor.

”Informationen var mer riktad till alla, men i vissa områden är det svårare (att följa råden).”

”Jag tror att det handlar mer om svårigheter med språket, hur tätbebyggt det är här och hur många som bor i en lägenhet.”

”Alltså dom lever trångt, man bor trångt tillsammans.”

”Då borde de (kommunen/myndigheter) kanske tagit in lägenheter. Ha gjort något så man kan ha hotellhem eller vad vet jag?”

En av informanterna som jobbar i hemtjänsten fick inte skyddsutrustning i början och tror att det berodde på att ingen trodde det skulle bryta ut så snabbt som det gjorde. Hen visste inte varför vissa direktiv till hemsjukvården kom snabbare till andra ställen. Hen upplevde det som att just till förörterna, till exempel Rinkeby, Tensta, Husby och så vidare, kom direktiven lite senare, men resonerar också kring att det kan vara en skillnad i genomförandet.

”Jag vet inte om det har att göra med själva ledningen som borde ha tagit tag i det här lite snabbare och åtgärdat lite mer saker istället för, jag tror många också som jobbar här ute inom vården inte vet allt riktigt. Jag menar inte att dom inte vet sitt jobb, alltså dom är super på sitt jobb, men den här informationen som vi svenskar, alltså vi som förstår svenska, vi kan ta det, fast många inom vården kan inte svenska. De jobbar och lever under andra förhållanden.”

Flera informanter tog upp att välfärdssystemet inte inkluderar alla som bor i området och som arbetar. Timanställda

föräldrar jobbade trots risken för att bli smittad på grund av att de inte hade A-kassa, och behövde pengar till mat till familjen och för att betala hyran med mera. Man resonerar kring att i början spreds covid-19 för att det var många människor som reste utomlands och kom hem, resenärer som kördes hem av taxichaufförer som bor i Järvafältet. De uppfattar

att dessa taxichaufförer blev smittade av covid-19 och i sin tur smittade sin familj.

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

Informeranerna upplevde att vården inte vidtog tillräckliga åtgärder. Så här berättade en av informanterna om en väninna som inte upplevdes ha fått rätt till vård under covid-19-pandemin samtidigt som man hörde att det fanns vård att få.

”Ja, ta Alvedon” och ambulansen kom två gånger till henne men vägrade att ta emot henne för att dom säger att ”du har bra syresättning...”, hon kunde inte andas på nätterna. Vadå Alvedon, hon hostar? Det finns hostmedicin. Hon har jätteont i kroppen, det är som att hon har influensa starkt, så hon kan få antibiotika, någonting måste man bota eller hjälpa till men dom hjälpte inte ...Och dom som inte hade bra immunförsvar, alltså det är beklagligt, men många dog av det för att dom inte orkade, dom hade inget bra immunförsvar och sådär. Så det är jättedåligt på grund av behandlingen ...men det fanns människor som kom till Karolinska sjukhuset och

”Jag tror att det handlar mer om svårigheter med språket, hur tätbebyggt det är här och hur många som bor i en lägenhet.”

dom fick behandling och så reste de hem tillbaka, så det finns behandling.”

En annan informant hade erfarenhet av att utryckningspersonal kunde ha visat ett bättre bemötande.

”Det är så att vi ringde, han [maken] hade problem med andning, vi ringde till ambulansen, efter två, tre timmar kom ambulansen, och dom rörde inte honom. Dom sa till mina barn att dom ska hjälpa till. Då var jag tvungen hjälpa honom till ambulansen. Det är så att min son blev arg och sa att 'jag kommer att överklaga. Jag kommer att anmäla er på grund av att det är ni som måste hjälpa, det är inte vi.' De hade speciell utrustning. Det var min son, min äldre son som tolkade.”

- **Äldre känner sig ensamma och isolerade**

När anhöriga informerades om att hjälpa de äldre med matkassar fick de bättre förståelse för hur allvarlig situationen var. Informanterna berättade att anhöriga som vågat komma in i lägenheten

hade öppnat balkongdörren och fönster för att få korsdrag. Andra träffade anhöriga ute i trädgården. Men att inte få träffa anhöriga som vanligt, att umgås på fester, att bjuda hem vänner eller gå hem till varandra, att undvika att åka med allmänna transporter till andra delar av Stockholm för att umgås med vänner, kändes svårt.

”Så hela livet hos oss har förändrats, även våra fester, t.ex. giftermål med inga inbjudna.”

De måste vara jätteförsiktiga och hålla distans. Informanter som bodde åtskilda från sina äldre föräldrar kunde först i somras träffas tillsammans utomhus. Alla säger ”håll distans.” Under hösten har de träffats utomhus mer sällan. De umgås med sina anhöriga genom Whatsapp.

De svensktalande äldre bodde ensamma. De hade fått information om att de tillhörde riskgrupp på grund av ålder och kroppsliga besvär. Därför hade de hållit sig hemma och var försiktiga med



Buss 179, som kallades corona-bussen av informanterna, upplevdes mycket negativt

utevistelse. Detta innebar att de fick hjälp av hemtjänst och att någon annan köpte mat åt dem. Men de menade att ombyte är viktigt för hälsan, till exempel att delta i organiserade aktiviteter i Svenska kyrkans regi.

”Jätteroligt, att komma ut, och dom har varit så noga i kyrkan här att när vi är i bussen får vi ha munskydd på oss, vi spritar händer och grejer, och dom står och vaktar där med munskydd.”

Under sommaren hade en grupp träffats ute och suttit med avstånd på parksoffor och druckit kaffe, och genomfört fredagspromenader med medhavt kaffe, något som uppskattats mycket. De hade känt sig isolerade, ensamma. Gruppen uppskattade veckoträffen i kyrkan som hade varit stängd under sju månader.

”Mysigt, man vill ju bara krama om alla” (skratt), [efter det långa uppehållet]

- **Svårt att skydda de äldre**

Råden var i början mycket svåra att följa, särskilt för dem som bodde trångt med både barn, vuxna och äldre.

”Vi visste att vi måste hålla distans och det finns ju barn, föräldrar och äldre människor runtomkring oss och så måste vi hela tiden vara försiktiga. Och vi måste hålla dom (anhöriga) här.”

[Till skillnad från en annan deltagare i gruppen som inte bor ihop med sina äldre föräldrar. De bor här men kvinnan har inte kunnat besöka dem på flera månader.]

”Man bor tätt, det är flera personer i en liten lägenhet. För oss är det ganska lugnt, för mig, vi bor i en fyra på fyra personer... Men sen finns det ju dom som bor i en trea, i en tvåa, med fyra, fem, sex personer.”

”Människor i det här området bor ganska trångt. Det kan hända att man bor i ett femvåningshus... Det kan hända att det bor en familj med morföräldrar, barn och vuxna så att det bor tio personer i en och samma lägenhet för att de inte har råd att bo någon annanstans.”

- **Svenska språket glömdes bort på grund av att SFI bedrevs på distans**

Många informanter läste svenska för invandrare (SFI) på distans under det halvår då

undervisningen var stängd på Kista folkhögskola (mars – augusti 2020). Men de rapporterade att distansundervisningen fungerade dåligt för dem. Flera hade svårt att hantera den digitala tekniken. Några hade okorrigerade synfel eller bristande läs- och skrivkunnet. Det kunde också vara svårt att hitta en tillräckligt lugn plats i hemmet för studierna. Flera hade problem att klara av studierna på grund av hemmavarande barn, trots att grundskolorna var öppna.

”Det var faktiskt i början lite svårt och jobbigt eftersom jag har också haft barn som är hemma så det var jättejobbigt att dom är runtomkring ...så det var tufft i början. Vi får se, vi kommer att komma tillbaka nu efter sommaren.”

Svenska språket glömdes bort i och med att SFI var på distans och flera informanter antog att det var svårast för analfabeter under den stängda perioden. Informanter glömde det svenska språket på grund av att de saknade den dagliga kommunikationen på svenska, något som en informant har framfört till sina lärare.

”Alltså jag har ju lite svårt när det kommer till typ disciplin. Så alltså, jag valde ju liksom att gå, valde ju skola, jag valde ju inte distans av denna anledning. Och det är för att jag vet att jag inte fungerar på distans för att jag distraheras lätt av andra saker. Så kommer någonting annat i vägen, ja då har jag glömt bort skolan helt och hållet. Om du har fått en komplicerad uppgift och du behöver hjälp, när du är i klassrummet det är bara att räkna upp handen, men när det är via data, då måste du maila eller ringa och dom kanske hjälper någon annan.” ...”Förklarade för lärarna att vi hade svårigheter att plugga, och då är dom hjälpsamma också på den skolan, att dom inte sätter någon tidspress. Du kan lämna in det idag eller imorgon. Om dom säger till exempel ”uppgiften ska lämnas in idag 23.59” och du frågar om en dag till, dom ger en dag till.”

- **Inte möjligt att undvika kollektivtrafik och trängsel**

Endast enstaka informanter hade egen bil. De som kunde promenerade eller cyklade. Men flera arbetade i serviceyrken, kunde inte arbeta hemifrån och måste förlita sig på de kommunala transportmedlen. Många menade att trängseln på bussarna är lika stor nu som innan pandemin, man står tätt intill varandra och vet inte vem som är smittad.

Buss-, och tågförare skyddas men inte passagerarna enligt de informanter som använder allmänna kommunikationer. Buss 179 (som kallades Corona-bussen av informanterna) upplevdes som en katastrof av många passagerare. Enligt önskan från flera informanter borde den komma var femte minut istället för var femtonde, och vara gratis under pandemin.

"Ja, jag åker tunnelbana men jag letar efter en stol där ingen sitter. Om det finns mycket folk då står jag ensam."

- Svårt för timanställda i serviceyrken att stanna hemma vid smitta

Informanter som jobbade som timanställda inom serviceyrken tog upp frågan om ekonomisk ersättning alternativt betald kompetensutbildning under pandemin. De som var timanställda upplevde att det inte fanns möjlighet att få ersättning från Försäkringskassan. De upplevde att de därmed skulle vara tvingade att gå och jobba även om de hade symtom eller kunde vara smittade, annars hade de inga pengar till hyran och mat till familjen. De tog upp att det var ett ständigt orosmoment med tanke på att de upplevde att deras risk att bli smittad var högre på grund av de arbeten de själva och deras hushållsmedlemmar hade, liksom de nödvändiga resorna med kollektivtrafiken. Informanterna tog även upp oron för att hyran höjts (den årliga höjningen) under pandemin.

"...Men vi har inte samma lyx att kunna stanna hemma från jobbet, för om dom stannar hemma från jobbet så finns det ingen som kan försörja resten av familjen."

- Förstärkt stress och oro

Några informanter tog även upp att en annan orsak till det höga antalet smittade i Järvafältet är att de inte är uppväxta i det här landet, kom hit som vuxna, vana vid ett annat klimat, annan mat, och det händer att man missar vissa vitaminer, sådant man hade i sitt hemland. Man är van vid mycket solljus som skyddar immunförsvaret. Vid 50 års ålder eller uppåt trodde informanterna att det var större risk att bli smittad.

"Vi är inte starka."

När informanterna började se på nyheterna från Italien att många dog, och hur dom lyfte upp de döda kropparna med kranar och kropparna lades i massgravar, upplevdes det som faktabevis för en katastrof och det skapade rädsla.

"Då reagerade man på annat sätt, alltså man började bli rädd lite grann men här i Sverige var jätte-jättebra, man bara varnade hur man ska faktiskt sköta sig, hur man ska ta hand om sig och det var jättebra information på en gång. Och så vi började ju hålla distans med varandra, och då tvätta händerna och så, vi började faktiskt följa dom här anvisningarna som vi fick ifrån myndigheterna."

"..Men vi har inte samma lyx att kunna stanna hemma från jobbet, för om dom stannar hemma från jobbet så finns det ingen som kan försörja resten av familjen."

Informanterna blev rädda första gången då de fick höra på sociala medier hur viruset som började i Wuhan i Kina kom allt närmare Sverige. Som en konsekvens så vågade de inte gå ut från lägenheten, inte ens för att handla mat.

Informanterna upplevde att trångboddhet och isolering påverkade psyket, "man blir tokig".

"Allas psyken, det gäller barn, det gäller äldre allra minst eller mycket för oss äldre och barnfamiljer som man ska försöka då, man är inte trångbodd som du pratar om, så blir man trångbodd om det blir lockdown och hela familjen ska sitta tillsammans, det är ju väldigt, det är en utmaning för många."

I Sverige blev det inte lockdown, men deltagarna beskrev att en liknande situation uppstod när människor isolerade sig av rädsla för smitta, eller när de blev utan arbete eller när flera familjemedlemmar arbetade eller studerade på distans i hemmet.

"Jag vill dessutom lägga till att sen det här startade är det många människor som har blivit arbetslösa. Det kan hända att det är en hel familj som tidigare har kunnat jobba och försörja sig själva i dagsläget är arbetslösa. Och det är någonting som också bidrar till verkligheten som är idag, arbetslösheten."

"Tidigare kunde man röra sig fritt, man kunde gå vart

man ville, man kunde hälsa på vem man ville men i dagsläget är man isolerad. Och det är mycket isolering, man sitter hemma själv... det kan hända till slut att man i stort sett börjar må psykiskt dåligt för att man är isolerad."

"Det känns som att det är mycket glädje som har försvunnit."

Tidigare stressrelaterade sjukdomar såsom utmattningssyndrom kom tillbaka, och de saknade att ha en morot, att kunna se fram mot att något positivt skulle hända. Informanterna nämnde att det är lätt att individen hamnar i depression, eller att man blir mer nedstämd än vad man brukar vara. Mellan familjemedlemmar kunde det uppstå kontroverser och irritation som kunde leda till våldsamheter.

Rådet om att hålla fysisk distans påverkade informanterna på flera plan. De tog upp att det var ansträngande att inte ha känslomässig beröring med viktiga personer utanför familjen och att de endast fick träffa kärnfamiljen. De levde i en "vakuumtillvaro" och kunde inte resa på sommaren. De unga informanterna fick inget sommarjobb och kunde inte träffa kompisar ute på café eller restaurang under skolledigheten.

Informanterna blev rädda. De trodde först det var en vanlig sjukdom som svininfluensan och att den skulle försvinna fort men när de hörde från granar och kompisar att det var farligt blev de rädda. De upplevde starka känslor då de hörde informationen och stängde av nyheterna. Inte bara vuxna blev rädda, även barnen eftersom föräldrar pratar mycket med barnen.

"Det kändes väldigt ...uppror, eller vad jag ska säga. Upprörd, kände jag. Jag ville inte ta åt mig den informationen."

En informant berättade att en nära anhörig fick covid-19 och behövde läggas in på sjukhus. Själv fick informanten lindrigare besvär. Men det var en mardröm att komma till SFI-lektionen (innan den övergick till distans) och desinfektera bordet och sen på kvällen efter att alla i familjen somnat, tvättade hen handtagen och andra utrymmen i hemmet med desinfektionsmedel.

"Jag blir arg och får hjärtklappning..." rädd att få det

igen, har hört rykte om att om man får det en gång kan man få det igen."

Tidigare traumatiska händelser i hemlandet återupplevdes som flashbacks.

"Vår generation som upplevde krig, och vi såg med egna ögon hur granaten föll ner, men nu är rädslan ännu större. Inom familjen finns många sjukdomar och barnbarnen har inte besökt oss på två månader."

Flera informanter hade en splittrad familj och var oroliga för att deras familjemedlemmar var värre utsatta för smitta i det land de vistades i. De tänkte dagligen på återföreningen av sina familjer och kände oro över att den skulle försenas på grund av covid-19. De försökte prata med släktingarna i telefon. Denna oro förstärkte den oro de kände på grund av covid-19.

Använda strategier i vardagen

Sammanfattande iakttagelser

Informanternas strategier var att anpassa sig utifrån sina egna erfarenheter och färdigheter samt att de hade beredskap för att hjälpa varandra. De använde också traditionell medicin i förebyggande syfte. Barnbarnen sågs som brobyggare.

- **Anpassade sig**

Genom att kombinera översatt text i nyhetskanalen Alkompis och samtidigt se nyhetsbilderna på svensk tv blev det begripligt för informanterna vad nyheterna handlade om, bilderna sa mer än tusen ord.

Många, även bland dem som bodde trångt, anpassade sig till råden så gott det gick utifrån omständigheterna, ibland också med vad man beskrev som bristfällig skötsel av fastigheten (bland annat städning). De var rädda och led psykiskt. De isolerade sig till en början, blev sittande hemma i månader och sen började de gå ut. De äldre fick hjälp med mat från anhöriga via balkongen eller genom att få kassen ställd utanför ytterdörren.

Informanterna läste råden om att man ska försöka hålla avstånd, vara ren och tänka på hygien. De beskrev att de var aktiva för att skydda sig och sina hushåll – de var noga med att vidta

försiktighetsåtgärder. De gjorde allt de kunde och angav att det var viktigt att göra som myndigheterna rekommenderade. I början var det svårt och ganska krävande, man skulle inte gå ut och handla, vissa skolor var stängda. Det var mycket som kändes besvärligt.

Informanterna upplevde att restriktionerna hade lättats under sommaren. Men trots att antalet covid-19-döda har sjunkit under pandemin så fortsätter de att bete sig på samma sätt som under den värsta tiden.

"Vi går inte ut precis som vi gjorde tidigare och försöker att undvika att hälsa på andra. Vi tror ju att det här är något som fortfarande pågår och att det inte har sjunkit nånting utan vi beter oss samma."

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

Chocken och hysterin har avtagit, de har accepterat anpassningen för att på det sättet hindra spridningen men upplevde det som svårt att inte få krama de små barnen.

"Ja alltså lilla 3,5 åring kan jag inte undvika, jag måste göra det, och hen kommer själv och kramar mig."

"Nu har människor börjat förstå och respektera information som finns, att dom håller 2-metersregeln. Så till exempel någon som vill köpa tomater och den andra står inte exakt bredvid utan håller avstånd."

Informanterna berättade att de fortsätter att byta kläder när de kommer hem. De lämnar till exempel utekläder på balkongen, de tvättar sig mycket oftare och de duschar dagligen efter utepromenad.

"När jag och min man går ut, eller kommer hem från att ha handlat, och sen kommer vi hem tillbaka, vi går



Informanterna använde traditionella metoder som att smörja sig med en speciell salva.

direkt till badrummet och tvättar händerna, lämnar alla kläder i tvätten och går under duschen.”

De informanter som har möjlighet cyklar och promenerar istället för att åka med allmänna kommunikationer. För att hantera oro och stress samt nedstämdhet så cyklade en informant i skogen och också andra motionerade utomhus. Det uppstår en rädsla mellan människor då man hostar, när man nyser tas mer avstånd. När barnbarn kom på besök hade en informant följande rutin.

“Så vi har en bred hink, ett kärl av vatten, så dom doppar sina skor i vattnet och sen dom lämnar sina skor på en duk innan de går in. Och innan de går in rengör de händerna med hygienmedel och sen går dom i badrummet och tvättar händerna så ordentligt eftersom min man har stroke och jag är jätteorolig för honom.”

Informanterna hjälpte familjemedlemmar att till exempel komma till och från jobbet på ett säkert sätt, men det upplevdes som ansträngande på grund av att det kolliderade med andra krav.

“I min situation så var det till exempel att jag kör bil till jobbet, jag körde mamma till jobbet, min bror hämtade henne från jobbet. Vi försökte göra allting bara för att hjälpa varandra.”...“ Men samtidigt så är det, vi kan ju inte vara där hela tiden. Jag jobbar ju fullt, min bror jobbar ju själv sina hundra procent. Så vi har våra egna saker, jag har skola jag måste sköta så det blir en krock.”

De äldre anpassar sig till råden, tvättar händerna och fortsätter hålla fysiskt avstånd och leva isolerade.

“Har handskar på mig då jag handlar och tar i sopluckan, för att skydda mig. Verktyg eller nyckel trycker jag med på hissknappar. Har med mig mugg men inte bestick på utepromenader.”

Bland informanterna fanns en oro för att det blir en katastrof i höst på grund av att folk har börjat slappna av mer nu, eftersom de tror att det blir färre smittade.

“Vi borde sätta alla i karantän.”

Informanterna berättade om att de tänkt på vad de skulle göra om någon i familjen skulle bli sjuk i covid-19.

“Det är förstås att vi bor i trånga lägenheter. Det är för trångt och det är... för små lägenheter som vi bor i och då har vi ju den här traditionella medicinen som vi tänker kommer att hjälpa oss.”

Andra planerade att ändå försöka isolera den som var sjuk.

“Vi är sju personer hemma och vi bor i en fyra. Skulle någon av oss få sjukdomen, så har vi inte möjligheten att sätta nån i karantän för det är redan trångt som det är.” ...“jag skulle utrymma ett rum för just den personen och hålla personen isolerad i det rummet så får vi andra bo i resten av lägenheten.” ...“vi har inget annat val.”

Flera informanter upplevde att det är mycket glädje som har försvunnit. Flera bad, inte bara för egen del utan de bad för alla människor, vare sig man är född i Sverige eller utomlands, att den här pandemin ska försvinna.

“Vi lägger hoppet i Gud, att Gud kommer att underlätta för oss.” ...“Fastan under ramadan bidrog till bättre hälsa och det kändes som att vi mådde bättre när vid fastade.”

“Vi tänker mycket och är oroliga ibland, vi skriker “mamma, rör inte”, skriker, ibland är du tyst, och barnet vet inte, hela tiden behöver påminnelse, också vi själva påminnelse, ...vad gör pandemin för svenska folket?”

Ingen av informanterna använde längre munskydd då de var ute eftersom de hört tveksamheter och att inte behöva använda det ute om man inte är sjuk, men gärna när man åker kollektivtrafik eller handlar. Informanterna svarade att de såg till att inte stå alldeles inpå andra i kollektivtrafiken och åkte mitt på dagen då det är lågtrafik. Vissa informanter använde scarf istället för munskydd.

“Nej, det där är också en sån där som man inte vet riktigt vilket hur man ska göra eller inte göra ...man har inte fått riktigt råd, om att det ska vara munskydd” [slår näven i bordet] så har man inte.” [informanten menar Fohm].

- **Brukar traditionella metoder som förebyggande**

Informanterna berättade att de använder traditionella metoder såsom exempelvis att dricka och inhalera ångan av varmvatten med citron, ingefära

och honung, eller att smörja in kroppen med en speciell salva. En informant gav denna salva till en granne som var mycket sjuk i covid-19, de hade daglig kontakt och uppmuntrade varandra.

Andra informanter pratade om en krydda (span) som "motar bort bakterier och virus", de bränner den dagligen i hemmet, luftar, öppnar fönstret. Kryddan används traditionellt alltid vid förkylning i hemlandet. Ytterligare ett sätt var att suga på Vicks tabletter. Informanterna sade också att bästa sättet var att ha en bra hygien, duscha, tvätta, tvåla in händerna och sen använda desinfektionsmedel.

- **Barnbarnen som brobyggare**

De äldre informanterna berättade att deras barnbarn säger till de vuxna att hålla distans, inte hålla i trappstängan, tvätta händer etcetera. Barnbarn kan säga: "Nej, mormor, jag kommer inte upp till dig, jag vill absolut inte upp till dig" "...jag får inte komma till dig, så det så."

"Jag blir jätteglad när mina barnbarn faktiskt ger mig dom här instruktionerna att jag blir så tacksam för det här samhället...det här samhället har tagit hand om oss ...fått en fristad. Uppskattar att mina barnbarn [6, 7 år] kan veta. Det betyder hur mycket det här samhället har utvecklat, hur mycket dom kan lära ut till mina barnbarn som faktiskt kan ge mig instruktioner och så lära mig ting och saker...jag kan inte tillräckligt uppskatta och hur mycket tacksam jag är för det här samhället."

Lika rätt till hälsoinformation, delaktighet och förebyggande insatser

Sammanfattande iakttagelser

Informanterna beskrev tydligt att den officiella informationen inledningsvis inte nått dem. Myndigheterna hade inte tillräckligt arbetat direkt uppsökande. Det kändes inte jämlikt. De önskade evidens för kommande vaccin. Enligt informanterna ska tidig information och råd under pågående pandemi utgå från: rätten till hälsoinformation och delaktighet, men också förebyggande insatser där de framhöll behovet av att städning sker oftare i flerfamiljshus och av att tillgodose barnens behov av fritidsaktiviteter.

- **Tidig information och råd ska utgå från rätten till hälsoinformation och delaktighet**

Många informanter önskade att ansvariga myndigheter ska reagera tidigt; stänga gränser och stänga restauranger, caféer och pubar tills man får bukt med smittan. Myndigheterna ska även berätta vad viruset heter och hur viruset smittar. Hemvändande resenärer ska sitta i karantän efter resa (till exempel skidsemester i Alperna). En informant ifrågasatte myndigheternas ord, såsom "nej, jag litar på folket", men informanten undrade hur man enbart kan lita på folket, myndigheten ska även göra något, det vill säga handla. I hemlandet fick folket enligt en informant bra information för att skydda människorna trots pågående krig och hen fortsatte:

"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."

Informanterna var rädda för en ny ökad smittspridning med mer restriktioner, lock down och familjeisolering. De hade tagit till sig informationen och förstod.

De hörde även om att vaccin skulle komma. Men det fanns en rädsla och de flesta var inte positiva till att ta ett vaccin. Äldre svensktalande informanter hade hört om att äldre ska skyddas genom att få vaccin först. De kom ihåg Neurosedyn, som gav svåra missbildningar hos barnet om det gavs till gravida kvinnor. De minns också vaccinet mot svininfluensan som hos vissa unga gav narkolepsi. Därför var de osäkra inför att ta vaccinet, de ville veta att vaccinet var säkert först.

Alla informanter såg betydelsen av att ha rätt till vård vid behov, men upplevde att det inte alltid stämmer med verkligheten att det finns tillgång till jämlik vård. Man upplevde att pandemin visat att det finns en diskriminering. Sårbarheten har ökat. Informanterna gav exempel på vad de upplevt som olika tillgång till vård och olika bemötande vid hjälpbehov. Flera av dem kände sig exkluderade.

Några informanter gav rådet att försöka göra det lättare att kunna få en alternativ lägenhet eller ett hotellrum under en begränsad tid gratis under pandemin vid trångboddhet. Några informanter

nämnde att de kände till att det kunde finnas möjlighet att en äldre person i hushållet kunde få annat boende, men att det var dyrt. De såg det också som svårt att skicka bort de äldre till att leva isolerat.

- **Oftare städning i flerfamiljshus**

Informanterna tog upp att det varierar från hyresvärd till hyresvärd vad gäller städning av allmänna utrymmen. Hos vissa hyresvärdar upplevde informanterna att det inte var tillräckligt rent och detta kändes värre under pandemin. Det var både en fråga om otillräcklig städning, tillgång till handsprit och medansvar från andra hyresgäster.

Vissa hyresvärdar hade satt upp lappar i hissen om att man bara får vara två samtidigt. Men folk tog inte ansvar i tvättstugan, man lämnade tvättstugan utan att ha städad. Informanterna vidhöll att det inte räcker med att skriva lappar. De önskade att städare kom tre gånger i veckan och desinfekterade tvättstugan, handtagen, hissen, och övriga gemensamma utrymmen.

”Dom [hyresvärdar] sa att dom skulle göra det lite oftare, varje våning och sådär men jag vet inte om dom gör det, det har jag inte kollat.”

Vissa hyresvärdar hade satt upp handsprit vid utgången, men den fanns inte längre kvar av okänd anledning.

”Man ser inte det, man känner ju bara lukten av klorinet dom till exempel håller in i hissen.” ...Städa hissarna mer, mer regelbundet. I Spanien stod en lapp i hissen när städerskan städad.”

- **Tillgodose barns aktivitetsbehov och behovet av SFI under pandemin**

Informanterna berättade att på grund av

trångboddheten hade barnen svårigheter med fritidsaktiviteter i hemmet. De längtade efter de fritidsaktiviteter som var stängda utanför hemmet. I intervjuerna framhöll man att motion och aktiviteter är viktigt för hälsan, men också för att få möjlighet att göra saker tillsammans med kamrater och för förankringen i samhället. Det var bra att grundskolebarnen hade kvar sin undervisning i skolan. Men samtidigt var man bekymrad för att det var trångt i bussen och att det skulle kunna vara en smittrisk.

”Alla barn har gått i skolan. Det var vi vuxna och gymnasieelever som fick stanna hemma från skolan.”

”Vi var oroliga för att barnen skulle åka buss till skolan. Det är trångt i bussen och de kan bli smittade.”

Eftersom många hushåll var trångbodda var det svårt att tillgodose barnens aktivitetsbehov inomhus i hemmet. Att få leka med andra barn sågs också som viktigt för integrationen och för att tränas i sociala sammanhang. Föräldrarna var måna om att deras barn skulle få en bra uppväxt. Därför drabbade det särskilt hårt när möjligheterna till positiva aktiviteter utanför hemmet begränsades.

”Tidigare kunde vi ta barnen ut på olika aktiviteter men den möjligheten har vi inte heller.”

”Basket och annan idrott för barnen har varit stängt den här säsongen.”

Informanterna framhöll betydelsen av en SFI som fungerar för alla under pandemin. De kände en tydlig lättnad när SFI på Kista folkhögskola öppnade igen efter ett halvårs distansundervisning. De upplevde att de hade kommit efter och tappat svenska språket.



Diskussion

Det aktuella projektet syftade till att samla in information som konkretiserar de hinder de boende i Järvafältet upplever mot att följa gällande rekommendationer under pandemin, samt de strategier för att möta smittrisen som de boende tillämpade i vardagen.

Resultatet visar ett tema som omfattar "Råden är inte anpassade för vårt område, byggda på mångfald eller jämlik hälsa" med kategorierna 1) Brister i information, 2) Socioekonomisk utsatthet hindrade människor från att följa råden, 3) Använda strategier i vardagen och 4) Lika rätt till relevant hälsoinformation, delaktighet och förebyggande insatser.

Resultatet från intervjuerna lyfter fram socioekonomisk problematik, social isolering och utsatthet kopplat till covid-19 som medför konkreta svårigheter att följa gällande rekommendationer, men också i övrigt omfattande konsekvenser av pandemin.¹ Detta följer i stor utsträckning tidigare rapporter avseende utsatta områden internationellt (Cevik et al 2020) och nationellt (Länsstyrelsen i Hallands län 2020, Hansson et al 2021), men intervjuerna ger på flera punkter en mer konkret inblick i problematiken.

En diskussion av resultaten i intervjustudien görs nedan utifrån socioekonomisk utsatthet, trångboddhet, stigmatisering, behov av kompensatoriska insatser, samt hållbar kommunikation och engagemang.

Socioekonomisk utsatthet

Personer med kort utbildning och de som är födda utanför Norden, Västeuropa och USA är i större omfattning anställda i manuellt arbete, servicearbete eller inom vård och omsorg, där arbetet inte kan utföras på distans. Anställningen är oftare osäker med en mer begränsad täckning av inkomstbortfall vid exempelvis sjukfrånvaro. Det medför större risk för att bli smittad av viruset och mindre möjligheter för egen isolering (karantän) för den som blivit smittad. Västra Göta-

landsregionen presenterade nyligen en rapport som visar påtagligt starka samband i landets storstadsregioner mellan ett kluster av faktorer såsom andelen buss/spårvagnsförare, städyrken, barnskötare, undersköterskor och vårdbiträden och andelen trångbodda (Västra Götalandsregionen 2020). Resultatet från informanterna går i samma riktning: flera rapporterade att de själva eller familjemedlemmar fanns i serviceyrken, till exempel hem-

tjänst eller taxi och inte har möjlighet att arbeta/studera hemma. De uppgav brist på skyddsutrustning till exempel inom äldreården.² Pendling med kollektivtrafik ökar med hög sannolikhet risken för smitta, men risken är givetvis beroende av trängsel, restid och ventilation. Pendlingen anges kunna kopplas till flera utbrott av smitta (Environmental and Modelling Group, 2020). Flera andra sektorer stängde verksamheter eller gick ner i omsättning under pandemin till exempel restauranger, flygplatser och taxi, vilket ledde till arbetslöshet. Informanterna oroade sig också över att inte kunna stanna hemma om det fanns risk för

Intervjuerna lyfter fram socioekonomisk problematik, social isolering och utsatthet som medför konkreta svårigheter att följa gällande rekommendationer.

1 En nyligen publicerad rapport från Folkhälsomyndigheten beskriver hur redan utsatta grupper drabbats särskilt hårt direkt och indirekt av pandemin (Folkhälsomyndigheten 2021).

2 Arbetsgivaren har ansvaret för arbetsmiljön. Arbetsgivaren ska undersöka och förebygga arbetsmiljörisker så att anställda kan arbeta säkert. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/sjukdomar-smitta-och-mikrobiologiska-risker/smittrisker-i-arbetsmiljon/coronaviruset/>. En informant angav att skyddsåtgärder dröjt särskilt länge i förortererna. Vi har inte andra uppgifter om huruvida så varit fallet, men arbetsmiljöarbetet på en arbetsplats är en partssamverkan som påverkas av de anställdas representation. Utrikes födda har oftare otrygga anställningar, bristande kunskap om rådande arbetslagstiftning och lägre facklig organiseringsgrad (Johansson och Vingård 2012).

att de var smittade eftersom familjens försörjning inte skulle klara av inkomstförlusten. De uppfattade att timanställda inte får ersättning från Försäkringskassan. För den som av smittskyddsskäl enligt läkarbedömning skall avstängas från arbetet finns en smittbärrarpenning utan karenssdag, där kravet på läkarintyg nyligen (från 6 februari) slopats för att öka tillgängligheten. Vid positivt provsvar lämnas information om detta av behandlande läkare eller smittspåraren. Den informationen var troligen inte känd av informanterna. Men täckningen av inkomstförlust är svagare för vissa timanställda. För den som inte har ett schema för sitt arbete (o-timmars kontrakt, gig-arbete) finns en svårighet att visa en inkomstförlust. Det gör att det sannolikt finns ekonomiska hinder mot att gå i karantän för socioekonomiskt sårbara grupper. Vi har inga uppgifter om hur omfattande det problemet är. I Storbritannien har ekonomiskt sårbarhet beskrivits som den huvudsakliga anledningen till att man inte stannar hemma vid smitta/misstänkt smitta (Independent Scientific Pandemic Insights Group on Behaviours, SPI-B, 2020).¹ Problemet är sannolikt betydligt mindre i Sverige, men kan ändå vara betydelsefullt i utsatta områden. Landsorganisationen (LO) har i en enkät till sina medlemmar nyligen kartlagt i vilken utsträckning deras medlemmar upplevde det som möjligt att stanna hemma vid symptom som kan tyda på covid-19. För 7 procent upplevs möjligheten att stanna hemma som liten eller obefintlig, andelen var något högre bland dem med de lägsta inkomsterna, och särskilt bland dem med timanställning (Bergold et al 2021).

Trångboddhet

Informanterna beskriver hur trångboddhet gör det svårt att följa råd om avskildhet, till exempel för äldre eller om någon har smittats. Insatser har, som beskrivits i inledningen, gjorts för att förmedla anpassade råd, men informanterna upplever att man inte tar tillräcklig hänsyn till

Det fanns en högre sannolikhet för antikroppar hos personer som arbetar inom så kallade kontaktyrken.

¹ På Nya Zeeland har man försökt hantera problemet med att göra en sammanhållen information om olika stödformer vid inkomstförlust på grund av smitta, som också inkluderar information om möjlighet till stöd att betala hyran (<https://covid19.govt.nz/business-work-and-money/financial-support/financial-support-for-individuals-and-whanau/>).

omständigheterna som råder för olika grupper utan agerar utifrån att samma gäller för alla, "One size fits all". Det fungerar inte för dem som lever under svårare materiella förhållanden än de flesta andra i Sverige. Man syftar här på smittskyddsåtgärden men också på andra insatser.

En aspekt som är viktig att reflektera över är vilka insatser som kan göras då en person insjuknar i ett hushåll som bor trångt. Hushållet drabbas hårdare än andra hushåll av två skäl: 1) Det är högre risk att smittan sprids inom hushållet. 2) Insatser för att hålla fysisk distans till den som är sjuk förvärrar ytterligare en redan svår boendesituation. I en gruppintervju beskrivs exempelvis att man

i ett sådant scenario skulle avsätta ett eget rum för den sjuka och tränga ihop resterande familjemedlemmar i de övriga rummen. Informanterna föreslog att en alternativ lägenhet eller hotellrum vid behov skulle kunna göras tillgängligt under en begränsad tid vid trångboddhet.

Det har ifrågasatts om särskilt korttidsboende för sjuka, eller den som av andra skäl bör isolera sig, skulle vara meningsfullt eftersom smittsamheten är som högst dygnet innan man insjuknar och första sjukdomsdygnet. Trots detta framhålls i ledande medicinska tidskrifter behovet av ett samhälleligt stöd för självisolering (exempelvis på hotell eller annat separat boende) för den som



Insatser som stödjer trygga och inbjudande vistelseytor utomhus i områden där många är trångbodda kan minska pressen under pandemin.

är smittad eller bör isolera sig därför att hen varit i kontakt med någon smittad men inte har möjlighet att isolera sig inom bostaden (Cevik et al 2021). Sådana strategier har implementerats på flera håll internationellt (Scarpetti et al 2020).¹

Den som bor trångt har ofta svårare än andra boende att ställa krav gentemot sin hyresvärd om det finns brister i underhållet därför att man har svårt att få en annan bostad.

I gruppintervjuerna påtalas bristande städning. Internationella rekommendationer kring covid-19 framhåller vikten av en god hygien i allmänna utrymmen men också betydelsen av att fastighetsägare under pandemin ser över underhåll och funktion för sina ventilationssystem (CDC 2020, ECDC 2020). En väl fungerande uppvärmning av bostaden är erfarenhetsmässigt också viktig för att motverka risken för att de boende minskar ventilation och vädring i sina lägenheter under den kalla perioden av året.

Stigmatisering av stadsdelar och grupper av utrikesfödda

Informanterna upplever att media pekar ut vissa områden "Där finns fattigdom, där finns smittan". De var tydliga med att de själva inte var orsaken till smitta, och både förstod och följde smittskyddsråden när det var möjligt, men att smittan ändå blev en konsekvens av omständigheterna som till exempel trångboddhet eller att inte kunna undvika att åka med kollektivtrafik. Det är väsentligt att information kring olikheter i smittspridning mellan områden och grupper kommuniceras utifrån utsatthet för smitta och endast om det finns belägg för det utifrån attityder och levnadsätt (Hansson et al 2021).

Generellt behöver en person förstå de råd som ges, ha en önskan att anpassa sig och ha möjlighet att följa råden. Vissa råd, exempelvis om handtvätt, pekar informanterna på att man noga följer, medan man däremot ofta saknar möjlighet att

följa råd om att arbeta hemifrån, skydda de äldre, avstå från att åka kollektivt och i vissa fall också att stanna hemma vid symptom. Detta är förutsägbart utifrån existerande data om den geografiska ansamlingen av trångboddhet, flergenerationsboende, kontaktyrken och osäkra anställningar (Jakobsson et al 2020). Det gör att det är möjligt att i förväg planera för riktade insatser. Under åren har en allt större geografisk segregering skett i ett stort antal svenska städer och den är tydlig i Stockholm.

Det är angeläget att de mest utsatta gruppernas perspektiv integreras i den akuta pandemibekämpningen.

Regeringen talar om 60 utsatta områden. Ett av de 22 områden som klassats som särskilt utsatta är Rinkeby/Tensta. Informanterna talar om att de upplever en strukturell exkludering i relation till det omgivande samhället, "ett vi-och-dom tänkande".

Tidig information och råd måste utgå från lika rätt till hälsoinformation, som är relevant för de förhållanden man lever under, och delaktighet för alla medborgare. Det är angeläget att de mest utsatta gruppernas perspektiv integreras i den akuta pandemibekämpningen och att utvärdera ifall kontakter för kommunikation mellan hälso- och sjukvården och lokalsamhället kan utnyttjas bättre (Hansson et al 2021).

Behov av kompensatoriska insatser

Likabehandling och stödjande insatser i relation till behov är grundläggande principer för hälso- och sjukvården. I pandemins spår tenderar sårbarheten att öka för redan utsatta grupper (Länsstyrelsen i Hallands län 2020). Informanterna gav också exempel på att de upplevt sin tillgång till vård som olik andras och ojämnt bemötande vid hjälpbehov. Informanter som inte hade svenska som modersmål talade om att de kände sig exkluderade, "bara invandrare". I intervjuerna framgick också att man inte vetat vart man kunde gå och testa sig och att sjukhus och vårdcentraler varit upptagna. Detta gällde dock inte för dem som hade regelbunden kontakt med vårdcentralen.

¹ Hur detta tillämpas i New York beskrivs här: <https://www.nychealthandhospitals.org/test-and-trace/take-care/>

Denna rapport ger inte underlag för att ta närmare ställning till de beskrivna exemplen. Vi kan inte säkert veta om informanterna i sina svar refererar till pandemins initiala fas, när testmöjligheterna var mycket begränsade och sjukvården tvingades göra hårda prioriteringar i relation till de vård-sökande, eller tiden närmare intervjutillfällena då testningen inte var begränsad och sjukvården mindre pressad. Det är ändå viktigt att ta fasta på de erfarenheter informanterna förmedlar och belysa bakomliggande faktorer för att bedöma behovet av att säkra vårdens tillgänglighet med hänsyn till exempelvis lokal variation i vårdens belastning, möjlighet att använda digitala verktyg för kontakt med vården och kunskap om olika kontaktvägar. Det är också viktigt att alla delar av befolkningen och särskilt de som löper högre risk under pandemin känner sig trygga med de råd och bedömningar de får av sjukvården. Det framgår i intervjuerna vilken central och positiv roll vårdcentralen kan ha, men också att vissa upplevt problem med tillgänglighet. Regionen har hälsoinformatörer som skulle kunna få en viktig kompletterande roll som brobyggare, liksom olika delar av civilsamhället (informanterna nämner Alkompis, Svenska kyrkans verksamhet, moskén med flera).

Informanterna vittnar i flera fall om stor mental stress på grund av exempelvis trauman som åter aktualiseras, oro för släktingar i andra länder och försenad återföring av familjen, ekonomisk oro, men också att flera trängs i bostaden under dagen på grund av olika neddragningar.

Institutet för Arbetsmarknads- och Utbildningspolitisk Utvärdering (IFAU) bedömer att barn och unga från redan utsatta miljöer, med svag socioekonomisk bakgrund och svagare socialt skyddsnät, är särskilt drabbade av pandemin och att det därför är viktigt att värna och utveckla de institutioner, som till exempel mödra- och barnhälsovård, socialtjänst samt elevhälsa, som möter utsatta barn och unga, och att ge utbildningssystemet förutsättningar att kompensera för de luckor som uppkommit (Sjögren et al 2021).

Riktade insatser som stödjer smittsäkra och även i övrigt trygga och inbjudande vistelseställen

utomhus i områden där många är trångbodda kan minska pressen för trångbodda familjer under pandemin och också gynna en sundare inomhusmiljö.

Hållbar kommunikation och engagemang

Hela samhället drabbas av pandemin, men socialt utsatta grupper har globalt drabbats oproportionerligt hårt. Erfarenheter från tidigare pandemier och epidemier har visat vikten av att involvera lokalsamhället för att nå framgång, särskilt för utsatta grupper och vad gäller ojämlikhet i hälsa (Gilmore et al 2020).

Under den tidiga pandemin kom diskussionen att handla om spridningen i socioekonomiskt utsatta områden. I rapporten "Kriskommunikation och segregation i en pandemi" framgick att officiell information om covid-19 visade sig nå ut senare i utsatta förorter i Göteborg än i övriga Sverige. Andelen som mer eller mindre aktivt undvek nyheter var samtidigt betydligt högre. Vilken media man vände sig till var också relaterat till hur man behärskade svenska språket, de som behärskade svenska flytande använde sig i högre grad av myndigheternas hemsidor och de med sämre kunskaper i högre grad av sociala media. Författarna drar slutsatsen att resultatet understryker vikten av att betrakta Sverige som ett heterogent samhälle. Rapporten pekar på att behovet är särskilt stort eftersom internationell (huvudsakligen amerikansk) krisforskning hittills har missat att uppmärksamma olika etniska gruppers informationsinhämtning (Esaiasson et al 2020).

Regeringen ger i "Ett Sverige som håller ihop" (Arbetsmarknadsdepartementet 2020) en bred problembeskrivning och lyfter ett antal viktiga pågående och planerade långsiktiga insatser under perioden 2018–2028 för minskad segregation och goda livschanser för alla. Man framhåller också inledningsvis att pandemin riskerar att få stora ekonomiska och sociala konsekvenser för redan utsatta grupper som kan fördjupa den ojämlikhet och segregation som finns. Denna sårbarhet framträder tydligt i gruppintervjuerna och det

*Generellt
behöver en
person förstå de
råd som ges ...och
ha möjlighet att
följa råden.*

är viktigt att insikten om detta också tas med in i krisberedskapsplaneringen. En socialt hållbar krisberedskapsplanering behöver förena ett inkluderande perspektiv (nolltolerans mot exkludering, inkludering av svåra levnadsförhållanden) och det övergripande folkhälsomålet om jämlik hälsa, delaktighet och om möjligt stärka utsatta lokalsamhällens förmåga att hantera kriser/ställa om. Inte bara medicinskt särskilt sårbara grupper (exempelvis äldre) behöver särskilt skydd, utan även de som på grund av svåra levnadsförhållanden löper ökad risk för exempelvis smitta samt de som har ökad risk för mental ohälsa därför att de återupplever tidigare trauman, eller lever med en förhistoria av decennier av stigmatisering.

I slutändan handlar det om områdets förmåga att hantera situationen, vilken makt individen har att påverka sitt eget liv och samhället runt omkring sig. Detta påverkar ytterst omställningsförmågan i kris, det som idag ofta betecknas "resiliens". Informanterna anpassade sig utifrån sina erfarenheter och färdigheter, och var också beredda på att hjälpa varandra, men de begränsades av de omständigheter de lever under. Att minska dessa begränsningar ökar områdets/invånarnas egen kraft att hantera svåra situationer.

I gruppintervjuerna framträder tydligt en känsla och erfarenhet av att inte bli sedd eller hörd, som också kopplas till pandemin. Informanterna förmedlar att de även under normala förhållanden är exkluderade, men att det är ännu mer tydligt och stressande under pandemin och att man inte hittar vägarna för att bli hörd. Alla har ett ansvar för att ha ett inkluderande och hållbart förhållningssätt, men den som är i beslutsfattande ställning gentemot de berörda i utsatta områden har ett särskilt ansvar. Det finns många goda initiativ och också långsiktiga strategier på olika nivåer, alltifrån enskilda organisationer/initiativ i civilsamhället till breda statliga satsningar, men vårt intryck är att de inte i tillräcklig grad är kända och når fram.

Styrkor och svagheter

Kvalitativ studiedesign används som ett sätt att fånga tidigare okända faktorer. En svaghet i studiens utformning var att möjligheten att uppnå mättnad, "information power" (Malterud, Sierma, Guassora, 2016) begränsades av tidsramarna

för studien och den pågående pandemin. Vår bedömning är dock att vi i huvudsak lyckats täcka studiens frågeställningar. En styrka var att SE och PS innan studien var väl förtrogna med kvalitativ studiemetod och att arbeta med tolk.

Tänkbara insatser med praktiska exempel

Tänkbara insatser

- Ta fram en plan kring krisinformation och smittskyddsråd för att inkludera mångfalden, lika rätt till relevant hälsoinformation för alla medborgare och att göra konsekvensanalyser utifrån att Sverige inte längre är ett homogent samhälle som norm.
- Öka beredskapen genom interkulturellt kompetent vårdpersonal med legitimation (Rothlind 2020) som också kan bidra till att öka hälsolitteraciteten (se definition på sidan 16) där så



behövs.

- Ta fram strategier för att skydda särskilt socioekonomiskt utsatta grupper i en pandemisituation.
- Gör en konsekvensanalys av nödvändiga smittskyddsåtgärder ur ett socioekonomiskt perspektiv. Om det framgår att utsatta grupper/områden kommer att drabbas oproporionerligt (till exempel vad gäller barns och ungas utbildning samt möjlighet till fritidsaktiviteter) bör ansvariga förvaltningar kontaktas så att kompensatoriska insatser planeras och sätts in så snart det är möjligt.

Praktiska exempel

- Dämpa samhällsspridningen av infektionen inom området och till andra områden via kontaktyrken och boende i flerfamiljshus och beroende av allmänna transportmedel genom att:
 - Motverka trängsel i kollektivtrafiken genom att anpassa trafiken till de skillnader i behov som finns relaterat till bilinnehav och möjlighet att arbeta hemifrån under pandemi/epidemisituationer.
 - Föra en dialog med förvaltare av flerfamiljshus kring översyn av ventilation så att tillräckliga luftväxlingar säkras i bostäderna och i allmänna utrymmen, samt kring det större behovet av städning av allmänna utrymmen.
 - Kartlägga hur ekonomiskt korttidsstöd i någon form snabbt och förutsägbart kan ges då inkomst faller bort på grund av nödvändig karantän även för dem som har 0-timmars kontrakt och liknande.
- Förstärka insatserna för att begränsa smittspridning i kontaktyrken genom riskbedömning, skyddsåtgärder och testning som är likvärdiga för grupper med olika förhandlingsstyrka på arbetsmarknaden.
- Överväga möjligheten att erbjuda korttidsboende för smittade och personer som bedöms vara i behov av självisolering på grund av kontakt med smittade, och för familjemedlemmar i hushåll som är trångbodda och har medlemmar som är särskilt sårbara av åldersskäl eller på grund av kronisk sjukdom.
- Begränsa risken för ökad stigmatisering av redan utsatta bostadsområden. Detta kan ske genom kommunikationsinsatser som förklarar skillnader i faktiska omständigheter och betonar samhällets behov av att skydda grupper som är särskilt utsatta oavsett om det är av medicinska eller socioekonomiska skäl.
- Motverka mytbildning och skadliga strategier (låg tillit till myndigheter) som utvecklas då rekommendationer från myndigheter upplevs som otydliga, ej relevanta, eller ej meningsskapande genom dialog (Cocreation of meaning, Leask et al 2019).

Sammanfattande slutsatser

Slutsatsen är att information och råd under en pandemi måste målgruppsanpassas, ha ett inkluderande perspektiv och förberedas, vilket kan göras genom att utveckla kanaler för dialog med exempelvis socioekonomiskt utsatta områden under normala förhållanden. Officiell information nådde dem med störst behov först efter att de hittat information i sociala medier och råden upplevdes inte vara tillräckligt anpassade för de omständigheter som råder i socioekonomiskt utsatta områden. Flera levnadsomständigheter försvarade att hålla social distansering, undvika att åka kollektivt och att skydda de äldre.

Det är av betydelse att lyssna in flera perspektiv eftersom att vara trygg i att få information är en subjektiv upplevelse.

Utmaningar och tänkbara kompensatoriska insatser i ett socioekonomiskt utsatt område

Informativa och strukturella utmaningar som framkommit under fokusgruppsintervjuerna

Utmaning

Tänkbara insatser:

Brister i informationen.

- Beredskap att informera tidigt och på ett lättbegripligt sätt, bilder och språk, såväl på svenska som på andra aktuella språk.
- Delaktighet, ha en dialog med nyckelpersoner, som har förtroende hos boende i berört område och i social media.
- Motverka ryktesspridning med saklig information om materiella omständigheter bakom områdesskillnader under pandemin, i media inklusive social media.

Socioekonomisk utsatthet hindrade människor att följa råden i geografiska områden, restriktioner kan samtidigt i vissa fall drabba hårdare.

- Konsekvensanalys innan åtgärd om huruvida råden gäller för alla och anpassa råden vid behov.
- Delaktighet, ha en dialog med nyckelpersoner i berört område.
- Samhälleliga insatser till exempel:
 - Hitta andra sätt än att stänga skolor och fritidsverksamhet helt, t.ex. med andra tider.
 - Kompensatoriska åtgärder då fysisk undervisning ställs in.
 - Kompensatoriska insatser för att timanställda ska kunna stanna hemma.
 - Vid trångboddhet och särskilt sårbara familjemedlemmar överväg möjlighet att skyndsamt flytta den smittade till ett isolerat korttidsboende.
 - Minska trängsel i kollektivtrafik t.ex. tätare turer på buss 179.
 - Utökad ansvarstagande från fastighetsägare av flerfamiljshus för bättre översyn av ventilation och uppvärmning.

I kontakt med vården upplevs både tillgängligheten och bemötandet som problematiskt.

- Ha en dialog, relevant kommunikation för bättre bemötande i förhållande till förväntningar och anpassad tillgänglighet.
- Utbildning av vårdpersonal för interkulturell kompetens.

Att ta vara på människors resiliens, motståndskraft, och samverkan och motverka social isolering.

- Skapa känsla av sammanhang och få bekräftelse.
- Ta vara på civilsamhällets betydelse för att stärka inofficiella ömsesidiga handlingar för att bistå varandra.

Tack

Ett stort tack till alla personer som på olika sätt har hjälpt till med projektets genomförande. Först och främst vill vi tacka deltagarna i fokusgruppsintervjuerna.

Vi vill tacka kontaktpersonerna Zena El-Haj Ibrahim, leg psykolog, M.Sc. den arabisktalande gruppen och Deeqa Ibrahim, biomedicinanalytiker, M.Sc. den somalisktalande gruppen, som hjälpte till med tillbakaöversättningarna och tillfrågade intresserade att delta i fokusgruppsintervjuerna.

Vi vill tacka kontaktpersonerna i Kista folkhögskola och Svenska Kyrkan, Kista som hjälpt oss att identifiera intervjupersoner, upplät lokalen för fokusgrupper och gav oss värdefull återkoppling till rapporten:

Mariam Osman Sherifay, rektor, Kista folkhögskola, Åke Larsson, bitr. rektor, Kista folkhögskola och Mustafa Ahmed, lokalansvarig, Kista folkhögskola.

Johanna Linder, stiftshandläggare, vik handläggare mångfaldsfrågor, Svenska kyrkan, Stockholms stift, Gunilla Moshi, diakon, Spånga-Kista församling, Svenska kyrkan och Anders Sundberg, diakon, Spånga-Kista församling, Svenska kyrkan.

Vi vill tacka medarbetare på CAMM som hjälpte till i planering av projektet:

Annika Lindahl Norberg, leg psykolog, docent, enheten för Arbetshälsa, Karin Nilsson, leg psykolog, enheten för Arbetshälsa och Marina Jonsson, allergisamordnare, leg sjuksköterska, med dr, enheten för Miljömedicin.

Tack till Pia Isaksson, handläggare, enheten för Miljömedicin för praktisk hjälp med blodtrycksmätningarna.

Tack även till universitetsstuderande Caroline Oja som transkriberade intervjuerna.

Om författarna

Solvig Ekblad är legitimerad psykolog vid Akademiskt primärvårdscentrum, Region Stockholm, med särskild expertis avseende mångkulturell hälso- och sjukvårdsforskning och omfattande erfarenhet av kvalitativ forskningsmetodik. Hon är adjungerad professor vid LIME, Karolinska Institutet och forskargrupsledare Cultural Medicine.

Pirjo Savlin är legitimerad psykolog och legitimerad psykoterapeut med mångårig erfarenhet av kvalitativa studier och fokusgrupper. Hon är psykolog vid Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm.

Maria Albin är överläkare och professor i arbets- och miljömedicin vid Karolinska institutet. Hon var ledamot av Kommissionen för jämlik hälsa och av regeringens Råd för hållbar utveckling. Hon är verksamhetschef för Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm.

Antonios Georgelis är toxikolog och docent med mångårig erfarenhet av studier och rådgivning kring miljörelaterad hälsa, inklusive miljö i och nära bostaden. Han är chef för den Miljömedicinska enheten, Centrum för arbets- och miljömedicin.

Litteraturreferenser

Arbetsmarknadsdepartementet. Ett Sverige som håller ihop. Regeringens insatser för minskad segregation och goda livschanser för alla. 2020. Tillgänglig på: <https://www.regeringen.se/499216/contentassets/07a6da2f421f4dbb9b67a5b0dca4b7bf/handlingsplan-mot-segregation-210504.pdf>

Bartelink V, Tynelius P, Walander A, Burström B, Ponce de Leon A, Nederby Öhd J, Hergens MP, Lager A. Socioekonomiska faktorer och covid-19 i Stockholms län. November 2020. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm. Rapport 2020:10 Tillgänglig på: <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>

Bergold J, Blomqvist N, Larsson L. Vi som inte jobbade hemma. Hur covid-19-pandemin påverkat arbetsmarknad och villkoren i arbetet för kvinnor och män i arbetaryrken. Sveriges Jämställdhetsbarometer 2021, delrapport, Landsorganisationen (LO), 2021.

Booth, R. BAME groups hit harder by Covid-19 than white people, UK study suggests. The Guardian. 7 apr 2020

Boverket. Trångboddheten i Storstadsregionerna. Rapport 2016:28. Boverket, 2016.

Burström B, Tao Wenjing. Social determinants of health and inequalities in Covid-19. European Journal of Public Health 2020;30(4):617–618.

Bäärnhielm S, Al-Ammari B, Hussein H. Erfarenheter från Region Stockholms telefonlinje om covid-19 på olika språk. Interkulturell kommunikation i samarbete mellan vård och civilsamhälle. Socialmedicinsk tidskrift 2021; 98(1):112–118.

Centres for Disease Control and Prevention (CDC). Considerations for owners and operators of multifamily housing including populations at increased risk for complications from covid-19. CDC 2020. Tillgänglig på: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/multifamily-housing.html>

Cevik M, Marcus JL, Buckee C, Smith TC. SARS-CoV-2 transmission dynamics should inform policy. Clin Infect Dis. 2020 Sep 23; ciaa1442. doi: 10.1093/cid/ciaa1442. Epub ahead of print.

Cevik M, Baral S D, Crozier A, Cassell J. Support for self-isolation is critical in covid-19 response (Editorial). BMJ 2021; 372:n224. Tillgänglig på: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n224>

Drefahl S, Wallace M, Mussino E, Aradhya S, Kolk M, Brandén M, Malmberg B, Andersson G. A population-based cohort study of socio-demographic risk factors for COVID-19 deaths in Sweden. Nature Communications 2020;11(1):5097.

Ekblad S. Fysisk distansering riskerar minska jämlik hälsa. Altinget 28 april 2020. Tillgänglig på: <https://www.altinget.se/var/artikel/fysisk-distansering-riskerar-minska-jamlik-halsa>

Environmental and Modelling group (EMG). Evidence for transmission of SARS-COV-2 on ground public transport and potential effectiveness of mitigation measures SAGE – Environmental and Modelling Group 18052020. Paper prepared by the Environmental and Modelling group (EMG) for the Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE). https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/888755/4b_EMG-Transport_Overview_18502020-updated_S0407.pdf

Environmental and Modelling Group (EMG), and Scientific Pandemic Influenza Group (SPI-B and SPI-M). Reducing within- and between-household transmission in light of new variant SARS-CoV-2, 15 January 2021. Tillgänglig på: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/952799/s1020-Reducing-within-between-household-transmission.pdf

Esaiasson P, Johansson B, Ghersetti M, Sohlberg J. Kriskommunikationer och segregation i en pandemi. Hur boende i utsatta områden informerades sig om coronaviruset våren 2020. Göteborgs universitet: Institutionen för journalistik, medier och kommunikation. Arbetsrapport nr 84. Tillgänglig på: <https://www.gu.se/nyheter/ny-studie-coronakommunikationen-fungerade-samre-i-utsatta-fororter>

European Centre for Disease Prevention and Control. Heating, ventilation and air-conditioning systems in the context of COVID-19. 10 November 2020. Stockholm: ECDC; 2020. Tillgänglig på: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Heating-ventilation-air-conditioning-systems-in-the-context-of-COVID-19-first-update.pdf>

- Folkhälsomyndigheten. Förekomsten av antikroppar mot SARS-CoV-2 i stadsdelen Rinkeby-Kista, Stockholm, 22–24 juni 2020. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2cf102cd299c4382b9a0447dc0626356/forekomsten-antikroppar-rinkeby-kista.pdf>, Folkhälsomyndigheten 2020a.
- Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m. beslutade 1 april 2020, HSLF-FS 2020:12 (2020b)
- Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndighetens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (HSLF-FS 2020:12) om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m. beslutade 9 juni 2020, HSLF-FS 2020:12 (2020c).
- Folkhälsomyndigheten. Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020. Folkhälsomyndigheten 2021. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a016b4549def4b0baf1b3e23576e26c0/hur-har-folkhalsan-paverkats-covid-19-pandemin.pdf>
- Gilmore B, Ndejjo R, Tchetchia A, de Claro V, Mago E, Diallo AA, Lopes C, Bhattacharyya S. Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis. *BMJ Glob Health*. 2020 Oct;5(10):e003188. doi: 10.1136/bmjgh-2020-003188.
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105–12.
- Gustafsson A, Tottman M. Överrepresentation av coronasmittan från Järvafältet i Stockholms län. *Dagens Nyheter*, Stockholmsdelen 25 mars 2020. Tillgänglig på: <https://www.dn.se/sthlm/13-procent-av-alla-coronasmittade-i-stockholms-lan-kommer-fran-jarvafaltet/>
- Hansson E, Jakobsson K. Covid-19 i trångbudda förorter och på äldre boende – samverkande strukturella faktorer. En geografisk analys av samband mellan förutsättningar för social distans och kontakter med äldre i Stockholm, Göteborg och Malmö. Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien, Institutionen för medicin. Rapport 2020:1. Tillgänglig på: <https://artcovid.se/wp-content/uploads/2020/04/2020-Nr-1-Covid-19-i-tr%C3%A5ngbudda-f%C3%B6rorter-och-p%C3%A5-%C3%A4ldreboende.pdf>
- Johansson B, Vingård E (2012). Migration, arbetsmiljö och hälsa. Kunskapsöversikt. Rapport 2012:4. Stockholm: Arbetsmiljöverket
- Hansson E, Al-Nahar L, Albin M, Jakobsson E, Magnusson M, Jakobsson K. Miljonprogram, migranter och utsatthet för covid-19. Policy brief 2021:2. Delegationen för migrationsstudier 2021. Tillgänglig på: <https://www.delmi.se/media/xqueobbk/delmi-policy-brief-2021-2.pdf>
- Independent Scientific Pandemic Insights Group on Behaviours (SPI-B). The impact of financial and other targeted support on rates of self-isolation or quarantine [SPI-B: 16 September 2020]. Tillgänglig på: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/925133/S0759_SPI-B__The_impact_of_financial_and_other_targeted_support_on_rates_of_self-isolation_or_quarantine_.pdf
- Jakobsson K, Al-Nahar L, Jakobsson E, Hansson E, Magnusson M, Frey B, Albin M. Underlag för information om covid-19 vid trångboddhet och flergenerationsboende. Göteborg: Göteborgs universitet/Sahlgrenska akademien, Avdelningen samhällsmedicin och folkhälsa; 2020. Rapport 2:2020. Tillgänglig på: <http://hdl.handle.net/2077/64138>
- Krueger RA, Casey M. A. Focus groups: A practical guide for applied researchers (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage, 2000.
- Leask CF, Sandlund M, Skelton DA, Altenburg TM, Cardon G, Chinapaw MJM, De Bourdeaudhuij I, Verloigne M, Chastin SFM, and on behalf of the GrandStand Safe Step and Teenage Girls on the Move Research Groups. Framework, principles and recommendations for utilizing participatory methodologies in the co-creation and evaluation of public health interventions. *Research Involvement and Engagement* 2019, 5:2 Tillgänglig på: <https://doi.org/10.1186/s40900-018-0136-9>
- Länsstyrelsen Hallands län. Rapportering 2 avseende uppdrag "Lägesbilder och åtgärder i kommunerna för att förebygga social problematik och utsatthet med anledning av covid-19". 28 okt 2020. Tillgänglig på <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.5df150191754f287d9152d9/1603882195894/Rapport%202%20L%C3%A4gesbilder%20social%20problematik%20och%20Utsatthet.pdf>
- Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet*. 2001;358(9280):483-8.
- Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qual Health Res*. 2016;26(13):1753-60.

- 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. Tillgänglig på: <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review-full-report.pdf>
- Parek M, Bangash MN, Parek N, Pan D, Sze S, Minhas JS et al. Ethnicity and Covid-19: an urgent public health research priority. *The Lancet* 2020, April 21. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30922-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30922-3)
- Rostila M, Cederström A. Socioekonomisk ojämlikhet gör att pandemin drabbar utrikesfödda hårdare. *Forté fokus*. Tillgänglig på: <https://forte.se/app/uploads/2021/02/forte-fokus-ojamlikhet-och-covid19.pdf>
- Rothlind E. Overlooking health acculturation – a grounded theory study illustrating the complexity of intercultural consultation in Swedish primary care. Doktorsavhandling. Karolinska institutet, Institutionen för Lärande, Informatik, Management och Etik (LIME). 2020. <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/47397>
- Scarpetti G, Webb E, Hernandez-Quevedo C. How do measures for isolation, quarantine, and contact tracing differ among countries? *Covid 19 Health System Response Monitor*, May 19, 2020. Tillgänglig på: <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/05/19/how-do-measures-for-isolation-quarantine-and-contact-tracing-differ-among-countries/>
- Sjögren A (red), Engdahl M, Hall C, Holmlund H, Lundin M, Mühlrad H, Öckert B. Barn och unga under coronapandemin. Lärdomar från forskning om uppväxtmiljö, skolgång, utbildning och arbetsmarknadsinträde. Institutet för Arbetsmarknads- och Utbildningspolitisk Utvärdering (IFAU). Rapport 2021:2. Tillgänglig på: <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2021/r-2021-02-barn-och-unga-under-coronapandemin.pdf>
- SVT Nyheter. Läkarförening larmar: Flera svensksomalier bland coronadödsfall i Stockholmsområdet. 23 mars 2020. Läkarförening larmar: Flera svensksomalier bland coronadödsfall i Stockholmsområdet | SVT Nyheter
- Tao Wenjing, Bodin T, Burström Bo, Ekblad S, Holmer H, Irestig R, Kristenson M, Kulane A, Lager A, Lönnroth K, Sahlin Torp L, Sarkadi A. Utan kraftfulla insatser riskerar covid-19 att öka hälsoklyftorna. *Läkartidningen*. Debatt 24 april 2020. Tillgänglig på: <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2020/04/utan-kraftfulla-insatser-riskerar-covid-19-att-oka-halsoklyftorna/#>
- Thomsson H. (2010). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-357.
- Västra Götalandsregionen. Dance macabre. Covid-19 och social hållbarhet i Västra Götalandsregionen. *VGR Analys* 2020:36, Koncernkontoret 2020-08-21. Tillgänglig på: https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/5f5fa317-aa2e-49ab-95fa-25522ce8007f/covid_soc_sustainability_for-mat_200821.pdf?a=false&guest=true
- WHO Housing and Health Guidelines. Geneva: World Health Organization, 2018. Tillgänglig på: <https://www.who.int/sustainable-development/publications/housing-health-guidelines/en/>

Bilaga 1

Aktuella råd då intervjuerna genomfördes juni och september 2020, samt tidigare råd och förändringar av betydelse för intervjuerna

Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd från juni 2020 innefattade bland annat följande:

- Personligt ansvar: Noggrann handhygien, hålla avstånd till varandra inom- och utomhus där människor samlas, om det är möjligt; gå, cykla eller använd andra alternativa färdmedel, samt undvik att resa med sådan kollektivtrafik där det inte går att boka en plats.
- För personer över 70 år och andra riskgrupper. Utöver ovanstående: begränsa sociala kontakter, undvika att åka med kollektivtrafik och andra allmänna färdmedel, undvika att handla i butik och att vistas där människor samlas
- För personer som är/misstänks vara smittade: Stanna hemma, undvika sociala kontakter.
- För arbetsgivare: Bland annat att se till att personal kan arbeta hemifrån om det är möjligt och kan anpassa arbetstider för att undvika att resa i rusningstid.
- För kollektivtrafik och allmänna färdmedel: Se till att trafiken kan köras i den omfattning som behövs för att minska risken för trängsel, begränsa antalet passagerare per fordon, och informera passagerare om hur de kan minska risken för smittspridning (Folkhälsomyndigheten 2020b, 2020c).

Jämfört med tidigare skede i pandemin hade vissa lättnader skett eller föreslagits:

- 29 maj: Besked om att gymnasieskolorna kan öppna till hösten (förändring av tidigare rekommendation om distansundervisning 17 mars).
- 29 maj: Idrottstävlingar och matcher tillåts för alla åldrar.
- 4 juni: Hävd avrådan från icke-nödvändiga resor (förändring av tidigare rekommendation 19 mars).
- 21 och 27 augusti: Förslag om höjning av gränsen för hur många personer som samtidigt får delta i vissa allmänna sammankomster och offentliga tillställningar från 50 till 500 personer (förändring av tidigare rekommendation 27 mars; ej genomfört p.g.a. ökad smittspridning).

Bilaga 2

Intervjuguide

1. Information ni fått
 - 1.1. Berätta om vilken information ni fått om coronaviruset sen utbrottet?
 - 1.2. Berätta hur ni fått informationen?
 - 1.2.1. Av vem (lokala tv-kanaler, Folkhälsomyndigheten – utdelat informationsblad, annat?)
 - 1.2.2. Var?
 - 1.2.3. När?
 - 1.3. Vem har informationen varit avsedd till? vilken målgrupp (kön, ålder etcetera)
 - 1.4. Språk?
 - 1.5. Kvaliteten på översättningen?
 - 1.6. Begriplighet?
 - 1.7. Berätta, vad har varit till nytta i informationen ni fått?
 - 1.8. Har det funnits viktiga saker där informationen ger motstridiga budskap? Ge exempel.
2. Att ändra vardagen
 - 2.1. Hur har vardagen påverkats, har ni ändrat rutiner och annat? Ge exempel
 - 2.2. Upplever ni att det saknades något i informationen? Om ja, vad? Ge exempel
3. Hinder för att följa råden i informationen
4. Vilka barriärer/hinder finns hos er att för att följa Folkhälsomyndighetens råd? (språk, begriplighet, tid, utrymme, annat) Ge exempel
5. Egna strategier och delaktighet
 - 5.1. Vilka sätt för att minska smitta har ni själva utvecklat/hört talas om att andra utvecklat utöver de som rekommenderats från Folkhälsomyndigheten?
 - 5.2. Om ni tittar regelbundet på lokala tv-kanaler, är informationen och rekommendationerna samstämmiga med Folkhälsomyndighetens? Om inte vilken källa följer ni? Ge exempel
 - 5.3. Berätta om och på vilket sätt ni upplever at ni blivit involverad och fått ta en aktiv del i informationsspridningen. Ge exempel
6. Hur råden kan utformas
 - 6.1. Hur skulle råden kunna se ut för att nå ut till er och era anhöriga på ett bra och relevant sätt? (innehåll, begriplighet och så vidare) Ge exempel
7. Övrigt
 - 7.1. Frågor som vi inte diskuterat men som är viktiga utifrån syftet med studien?
 - 7.2. Hur upplevde ni fokusgruppsintervjun?

Ingen borde behöva bli sjuk eller skadad på grund av sitt jobb. Eller för att luften där de bor är för dålig, trafiken bullrar för mycket eller de bor för trångt.

Det här är Centrum för arbets- och miljömedicin

Centrum för arbets- och miljömedicin, CAMM, är en verksamhet inom Region Stockholm som arbetar för god hälsa, hälsosam miljö och goda arbetsförhållanden för befolkningen i Stockholms län.

En stor del av vårt jobb handlar om att hitta, undersöka och kartlägga risker för hälsan, både i arbetsmiljön och miljön utanför jobbet. Det kan vara kemiska risker som luftföroreningar eller skadliga ämnen i till exempel kläder, verktyg eller andra produkter, fysiska risker som buller, vibrerande verktyg och tunga lyft på jobbet eller stress som gör oss sjuka. Men vi tittar också på det som gör oss friskare, som mer grönska i våra bostadsområden. För att den här kunskapen ska komma till nytta sprider vi den sen vidare genom rapporter, utbildningar och samarbeten till andra inom vården men också till arbetsgivare, myndigheter och fackförbund och till dem som jobbar med miljö och stadsplanering i våra kommuner. På så sätt bidrar vår kunskap till beslut som leder till att färre människor blir sjuka på grund av miljön på eller utanför arbetet. Det är det vi jobbar för.

Läs mer om oss på camm.sll.se