



**SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR MEDICIN**

ARBETSRISKER, LIVSVILLKOR OCH BRISTANDE TILLGÅNG TILL INFORMATION

EN INTERVJUSTUDIE BLAND UTLANDSFÖDDA ARBETARE I HÖGRISKYRKEN FÖR COVID-19

**Mia Söderberg¹, Juhaina Swaid², Kristina Jakobsson³, Maria Magnusson⁴,
Annika Rosengren⁵**

1Arbets- och miljömedicin, avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet

2 Hälsoverket Östra Göteborg, Göteborgs stad

3Arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen

4Angereds Närsjukhus, Sjukhusen i väster, Västra Götalandsregionen

5Avdelningen för molekylär och klinisk medicin, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet

RAPPORT NR 2:2021

FRÅN AVDELNINGEN SAMHÄLLSMEDICIN OCH FOLKHÄLSA

Utgiven av Avdelningen samhällsmedicin och folkhälsa, Göteborgs universitet
2021-10-13
ISBN: 978-91-86863-25-8
© Göteborgs universitet & Författarna

amm@amm.gu.se

031-342 30 40

GU rapporter, Box 414, 405 30 Göteborg

Hemsidor: www.amm.se och gupea.ub.gu.se/handle/2077/34412

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Inledning.....	2
Arbete som riskfaktor.....	2
Potentiella arbetsrelaterade smittrisker.....	3
Överlappande livsvillkor och aspekter av att vara utlandsfödd.....	3
Metod.....	4
Rekrytering och datainsamling.....	4
Resultat.....	6
Smittrisker i arbetet.....	6
Otillräckligt anpassad information.....	10
Diskussion.....	12
Yrkesrisker.....	12
Otillräckligt anpassad information.....	12
Strukturella ojämlikheter.....	13
Styrkor.....	14
Svagheter.....	14
Sammanfattningsvis.....	15
Referenser.....	15

SAMMANFATTNING

Covid-19 är överrepresenterad i flera yrkesgrupper utanför den uppmärksammade vård- och omsorgssektorn. Dessa mindre uppmärksammade yrken kännetecknas av låg lön, låga utbildningskrav och en hög andel utlandsfödda arbetare. Men trots en noterbart högre förekomst av smitta saknas kunskap om yrkesspecifika smittrisker och om livsvillkor inom denna grupp eller att vara utlandsfödd, bidrar till ökade risker. Sådana kunskapsluckor försvårar preventiva insatser och riskerar att grupper i samhället som redan kännetecknas av sämre hälsa blir särskilt utsatta vid pandemier.

Syftet med den här studien är att undersöka arbetsfaktorer och livsvillkor som kan utgöra smittrisker för covid-19 bland utlandsfödda personer i yrken utanför vård- och omsorgssektorn, där man noterat en hög förekomst av covid-19. Baserat på tidigare studier har vi valt att titta närmare på taxiförare, buss- och spårvagnsförare, pizzabagare, städare och fastighetskötare. Data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer, vilket innebar att alla frågor utgick från en intervjumall, men med öppna frågor vilket möjliggjorde att deltagarna fritt kunde beskriva sin situation. Samtliga intervjuer transkriberades och innehållet analyserades utifrån en metod baserad på systematisk textkondensering.

Elva personer intervjuades, varav tio var män, med Syrien, Turkiet, Somalia, Irak och Palestina som ursprungsländer. Studiens initiala fokus var yrkesrisker och levnadsförhållanden, men det framgick snabbt att aspekter av tillgång till anpassad information också var av betydelse. De två övergripande huvudtemana mynnade därmed ut i: ”Smittrisker i arbetet” och ”Otillräckligt anpassad information”. Under huvudtemat ”Smittrisker i arbetet” identifierade vi följande delteman: Smittade ytor, Brist på skyddsutrustning, Nära sociala kontakter, Bristande säkerhetskultur och Ekonomiska svårigheter till sjukskrivning. Inom huvudtemat ”Otillräckligt anpassad information” framstod delteman: Ej språkligt anpassad, Bristande kännedom om andra typer av informationskanaler, Skapar ej tillit och Bristande kännedom om specifika skyddsbehov.

Även om våra teman spänner över flera dimensioner återkommer strukturella faktorer relaterade till arbetsförhållanden, utsatthet och bristande livskontroll, som minskar möjligheter att skydda sig för smitta. Då vår studie baserats på ett litet antal personer har resultaten begränsad överförbarhet, men kan utgöra ett underlag till större och fördjupade studier och bidra med förslag till anpassat stöd till grupper med särskilda behov.

INLEDNING

Covid-19 orsakas av ett RNA-virus (SARS-CoV-2), som under 2020 hade en pandemisk spridning, vilket resulterat i höga sjuktal och överdödlighet världen över [1-3]. Enligt offentlig statistik från Folkhälsomyndigheten har över en miljon fall bekräftats, runt 7,800 personer behövt intensivvård och mer än 14,700 avlidit till följd av covid-19 i Sverige (t.o.m. september 2021). Internationella studier har samstämmigt visat att utöver hög ålder och manligt kön, så utgör markörer för en låg socioekonomisk position (kort utbildning eller låg inkomst) eller att tillhöra en etnisk minoritet [4-7] en förhöjd risk för smitta, svår sjukdom och död i covid-19. Den ökade risken återspeglas även i Sverige [7], där en Stockholmsbaserad registerstudie visat att låg inkomst eller kort utbildning innebär en runt fördubblad risk för död i covid-19, även när man tar hänsyn till kön, ålder, födelse-land, bostadsområde, utbildning och yrke. Därutöver utgör att vara utlandsfödd den största sociodemografiska riskfaktorn för dödlighet i covid-19, där vissa invandrargrupper har varit särskilt drabbade, företrädesvis personer från Somalia, Libanon, Syrien och Turkiet [7].

Arbete som riskfaktor

Större risker för allvarlig sjukdom och död i covid-19 bland personer som tillhör lägre socioekonomiska strata beror delvis på högre förekomst av medicinska riskfaktorer som hjärt-kärlsjukdom och diabetes, men sannolikt också på en högre risk för att bli exponerad för smitta. Sjukdomen överförs framför allt genom droppar i nysning, hosta eller tal, och nära fysisk kontakt med andra människor är därför avgörande i smittspridningen. Bland den arbetande befolkningen utgör arbetet en dominerande källa till sociala kontakter [8]. I detta avseende finns det betydande ojämlikheter i valfrihet, då personer inom låglöneyrken i regel inte kan arbeta hemifrån, har svårare att undvika sociala kontakter eller har en begränsad ekonomi som försvårar sjukskrivning [9, 10].

När Folkhälsomyndigheten i mars 2020 konstaterade att covid-19 nått samhällsspridning, identifierades flera riskyrken med många och fysiskt nära kontakter med andra, potentiellt smittade, människor. De uppmärksammade yrkena förekom främst inom sjuk- och omvårdnadssektorn där anställda p.g.a. arbetets utformning och samhällsberande funktioner, varken kunde stanna hemma eller undvika kontakt med potentiellt smittade personer. Det finns också andra yrken med frekventa och fysiskt nära sociala kontakter, som inte har varit påtänkta som riskyrken och därför, eventuellt, inte har försetts med systematiska skyddsåtgärder. I två svenska studier från våren 2020, återfanns högst smittorisk (bekräftad covid-19 diagnos) bland taxiförare, pizzabagare, och buss- och spårvagnsförare [11, 12]. Andra yrken med höga antal fall var fastighetsskötare och städare. Flera gemensamma karaktäristika återfinnes bland dessa yrken - låg lön, låga utbildningskrav och hög andel utlandsfödda personer inom yrket: pizzabagare (79%), städare (57%), kollektivtrafikförare (48%) och taxiförare (47%) [13].

Genom en parallellt löpande studie om konsekvenser av covid-19 i Sverige (forskningsledare Annika Rosengren), har projektgruppen bakom föreliggande rapport tillgång till ett nationellt registerutdrag över Sveriges befolkning. Med sådana data har vi kunnat se att taxichaufförer, städare och buss- och spårvagnschaufför, till och med februari 2021, fortfarande utgjorde

högriskyrken för diagnos och sjukhus-/IVA-vård i covid-19. Förekomst av bekräftad diagnos skiljde sig mellan våren och hösten 2020, vilket troligen beror på att möjligheterna för allmänheten att testa sig var starkt begränsade under våren 2020. Däremot var förekomsten av sjukhusvårdade fall likartad över tid, vilket indikerar att yrkesspecifika smittrisker har kvarstått, trots allmänt ökad kunskap om smittvägar. Gemensamt för dessa yrken är att de innebär många sociala kontakter och har en hög andel utlandsfödda arbetare, vilka redan har en sämre hälsa och kortare medellivslängd än majoritetsbefolkningen [14]. Mot denna bakgrund beslöt vi att undersöka smittrisker för covid-19 bland personer som arbetar som taxiförare, buss- och spårvagnsförare, pizzabagare, fastighetsskötare och städare.

Potentiella arbetsrelaterade smittrisker

Baserat på existerande kunskap kan man göra en del antaganden. Både taxichaufförer och kollektivtrafikförare kan möta många människor över en arbetsdag, som vistas i ett gemensamt slutet utrymme, med ökad risk för aerosol-droppsmitta, och som kan stå nära för att överrösta buller [15]. Taxichaufförer utför flygplatskörningar, vilket ökar risken för exponering av utlandssmittade personer, och färdtjänstupdrag med nära kontakt med kunder som man hjälper till och från taxibilen. Pizzabagare har korta, men många kundkontakter och saknar ofta skyddande plexiglas vid kassan då närhet till pizzaugnen skulle göra utrymmet för varmt. Fastighetsskötare och städare rör sig över stora områden och kan därför inte sätta upp barriärer eller sanera arbetsytor, och kan möta många människor i de lokaler som ska servas. Inom vissa av våra utvalda yrken har specifika skyddsinsatser vidtagits. I bussar och spårvagnar har man spärrat av området runt förarkuren och stängt framdörren. I många taxibilar har en plexiglasskiva mellan förar- och passagerarsätet installerats. Däremot har inga kända större insatser utförts bland pizzabagare, fastighetsskötare eller städare. Fastighetsskötare och städare är ofta anställda inom större företag, och skyddsåtgärder är därmed beroende av arbetsgivarens kunskaper om smittrisker, ekonomiska resurser och inställning till säkerhet i arbetsmiljön. Städbranschen är t.ex. känd för att, överlag, kännetecknas av bristande systematiskt arbetsmiljöarbete [16].

Inom många potentiella riskyrken är dessutom möjligheter till hemarbete eller flexitid små, vilket ytterligare ökar risker för smittexponering vid färd till jobbet, potentiellt under rusningstrafik. I USA har man t.ex. visat att kommunalt färd sätt under covid-19 krisen minskade kraftigt bland personer med lång utbildning/hög inkomst, men knappt alls bland personer med kort utbildning/låg inkomst [17]. En Stockholmsbaserad registerstudie bekräftade att arbetare som kunde jobba hemifrån minst 50 % av sin arbetstid, löpte signifikant mindre risk för slutenvård i covid-19 [7]. Arbete inom ett låglöneyrke är också förknippat med att bo i ett hushåll med knappa ekonomiska resurser. Om ett sådant hushåll redan har svårigheter att klara basala utgifter, kan förlust av inkomst som en sjukskrivning eller väntetid på bekräftat provsvar (1-4 dagar) innebär, leda till en ökad risk för sjuknärvaro [18]. Staten har gått in med olika insatser för att motverka sådana ojämlikheter, såsom slopad karensdag, men det är osäkert om detta har hjälpt hushållen med lägst inkomst.

Överlappande livsvillkor och aspekter av att vara utlandsfödd

Den ökade risken för covid-19 kan därmed vara en följd av både arbetsfaktorer och livsvillkor som är vanligare för personer inom dessa yrken. Då många högriskyrken innehas av en stor

andel utlandsfödda, finns det sannolikt även dimensioner som är relaterade till en utländsk bakgrund. Flera studieresultat från USA, som kan ha bäring även för svenska förhållanden, visar att utrikesfödda arbetare i betydligt mindre utsträckning ställer krav, rapporterar arbetsolyckor eller försöker förbättra sin arbetsmiljö [19].

En anledning är en rädsla för att förlora sitt jobb, men orsaker kan också härledas till språkbarriärer och brist på sociala nätverk, vilket innebär en försämrad tillgång till informationskällor och kunskap avseende säkerhet och rättigheter. Sådana processer ingår i ett koncept som kallas "hälsolitteracitet". Detta koncept speglar individers förmåga att införskaffa och utvärdera information, men också organisationers förmåga att anpassa stöd för att skapa hälsofrämjande beteende [20]. På en grundläggande nivå handlar det om adekvata språkkunskaper. Mer komplexa funktioner speglar en förmåga att införskaffa och applicera information för att skydda och förbättra sin hälsa. Låg hälsolitteracitet har förknippats med risk för felaktig användning av läkemedel och en övergripande sämre hälsa [21]. En utgångspunkt i konceptet är också individers möjligheter till att vara aktiva samarbetspartners i val av åtgärder och i beslut som fattas. I detta avseende finns en viktig aspekt av behov av lyhördhet från de organisationer som skapar information och åtgärder, t.ex. arbetsgivare och myndigheter, där dialog med de personer, till vilka informationen ska anpassas till, är avgörande.

Ytterligare en påtalad dimension, som genom historien varit förknippad med smittspridning, är trångboddhet. Enligt Eurostat kan ca 10 % av den svenska befolkningen anses som trångbodda [22], vilket är vanligare i socioekonomiskt utsatta områdena med en hög andel utlandsfödda [23, 24]. I sådana områden finns det ofta också en högre förekomst av personer som inte är folkbokförda, vilket innebär att trångboddheten i vissa områden i realiteten är långt större än vad som mäts via officiella register. Om flera personer i trångbodda hushåll är verksamma inom yrken med hög risk för smittexponering, finns det en stor risk för ett cirkulärt spridningsmönster mellan arbete och hemmiljö.

Sammanfattningsvis, det finns många yrkesgrupper som genom både sitt arbete och sina livsvillkor har en ökad risk för att exponeras för smitta av COVID-19. De övergripande faktorerna har ofta uppmärksammats, medan de yrkesspecifika smittriskerna i samverkan med effekter av levnadsförhållanden är relativt okända. Pandemin kan förstärka redan existerande ojämlikheter i hälsa, om inte sådana riskfaktorer och möjligheter att förebygga smitta kartläggs. Syftet med den här studien är att undersöka arbetsrelaterade och närliggande sociala riskfaktorer för covid-19 bland utlandsfödda personer i yrken utanför sjukvård- och omsorgssektorn med hög förekomst av covid-19. Baserat på tidigare studier har vi valt att undersöka förhållandena för personer som arbetar som taxichaufförer, buss- och spårvagnsförare, pizzabagare, städare och fastighetsskötare.

METOD

Rekrytering och datainsamling

För att fånga yrkesspecifik kunskap om riskmoment och skyddsåtgärder, samt livsvillkor som kan vara relevanta för ökad risk för smittexponering, utfördes semi-strukturerade intervjuer

bland utlandsfödd personal inom de utvalda yrkena. I många studier på befolkningsnivå finns ett systematiskt bortfall där personer med kort utbildning eller etniska minoriteter i större utsträckning tenderar att inte delta [25]. Av denna anledning har vi rekryterat deltagare via ett bekvämlighetsurval, vilket här innebar rekrytering med hjälp av existerande sociala nätverk via: 1) kollegor vid Arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska universitetssjukhuset 2) Juhaina Swaid, hälsoguide vid Hälsoverket Östra Göteborg (<https://goteborg.se/wps/portal/enhetssida/halsoteket-ostra-goteborg>). En hälsoguide är en person som har kunskap om levnadsvanors betydelse för hälsa, och sprider information och samtalar om vad individer kan göra själv för att få en bättre hälsa. En del av deras uppdrag är också att, genom stora sociala nätverk, se till att alla har tillgång till samma information och att skapa delaktighet och långsiktigt förtroende för ett hälsofrämjande arbete.

Intervjuerna genomfördes enligt semi-strukturerad metodik, d.v.s. alla frågor utgick från en standard intervjumall, men med öppna frågor för att deltagarna fritt skulle kunna beskriva sin situation. Efter elva deltagare började vi uppnå repetitivt innehåll, och rekryteringen avbröts. Intervjumallens frågeområden om *risiker och skyddsåtgärder i yrket* utgick från Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker (AFS 2018:4) [26]: smittrisker (arbetsmoment ämnen/ytor), förebyggande åtgärder (undvika smitt- ytor, möjligheter till de-kontaminering), och om arbetsgivaren dokumenterar risksituationer och tillhandahåller relevant utbildning.

Exempel på intervjufrågor:

Smittrisker (arbetsmoment ämnen/ytor):

- Innebär ditt arbete att du tar i samma material eller föremål som många andra? T.ex. arbetsbänk, verktyg, dörrhandtag mm.
- Hur ofta innebär sociala kontakter i ditt arbete att andra står nära dig och pratar?

Förebyggande åtgärder (undvika smitt- ytor, möjligheter till de-kontaminering):

- Vilka metoder har ni tagit till för att skydda er från smittspridning?
- Har ni använt: Visir / Plexiglas (var?) / Utökad rengöring av olika ytor / Ökad användning av handsprit?
- Har det funnits uttalade instruktioner att hålla fysiskt avstånd till andra personer

Om arbetsgivaren dokumenterar risksituationer och tillhandahåller relevant utbildning:

- Har din arbetsgivare dokumenterat smittrisker, eller om någon drabbats av covid-19, försökt spåra smittvägar?

Vi ställde även frågor om *livsvillkor*, som kan tänkas vara relevanta för dessa gruppers ökade risk för covid-19 och undersökte följande aspekter:

- Begränsad ekonomi och dess påverkat till möjligheter till sjukskrivning
- Färdsätt till jobbet och vilken tid på dygnet detta vanligen sker
- Typ av bostad, storlek på bostad och vilka personer som man delar bostad med
- Hur har man skaffat information om covid-19
- Öppen fråga vad man tror orsakar spridning av covid-19
- Öppen fråga om förslag till hur man kan förbättra skyddsåtgärder mot smittspridning

En intervju utfördes av Mia Söderberg (MS), nio intervjuer av Juhaina Swaid (JS), och en intervju av MS och JS tillsammans. Ingen av respondenterna hade svenska som modersmål,

men sex av intervjuerna utfördes ändå på svenska. Utav dessa sex intervjuer utfördes fyra av JS, vilket innebar en intervjusituation där språket varken var intervjuarens eller respondentens modersmål. Med detta i åtanke gick JS igenom transkriberingen av dessa fyra intervjuer och lade till noteringar för att förtydliga aspekter som eventuellt inte framträder i en transkribering. Fem av intervjuerna gjordes på arabiska av JS, och dessa intervjuer utfördes därmed på både deltagarnas och JS modersmål. De intervjuer som utfördes på arabiska översattes till svenska av en certifierad tolk, och samtliga elva intervjuer transkriberades därefter. Även de intervjuer som gjordes på arabiska gick JS igenom i efterhand för att kontrollera att översättning och transkribering korresponderade med hennes uppfattning av den information som framkom under intervjun.

Därefter gjordes en innehållsanalys enligt systematisk textkondensering inspirerad av Malterud [27], en metod som är utmärkt av att man uppmärksammar deltagarnas erfarenheter och perspektiv och försöker förstå underliggande processer. Rapportens förste författare (MS) läste samtliga intervjuer upprepade gånger för att skapa en helhetsbild och identifierade därefter meningsbärande information, som kodades och grupperades utefter olika teman. Dessa teman visualiserades genom en ”karta” av urklipp med grupperade, sammanhörande citat. Kartan presenterades för JS för diskussion huruvida JS upplevde att innehåll och kategorisering, korresponderade med hennes uppfattning av teman från intervjuerna. Resultaten från bearbetning av MS och JS diskuterades därefter i studiens projektgrupp, kondenserades och mynnade ut i huvudteman och underliggande delteman.

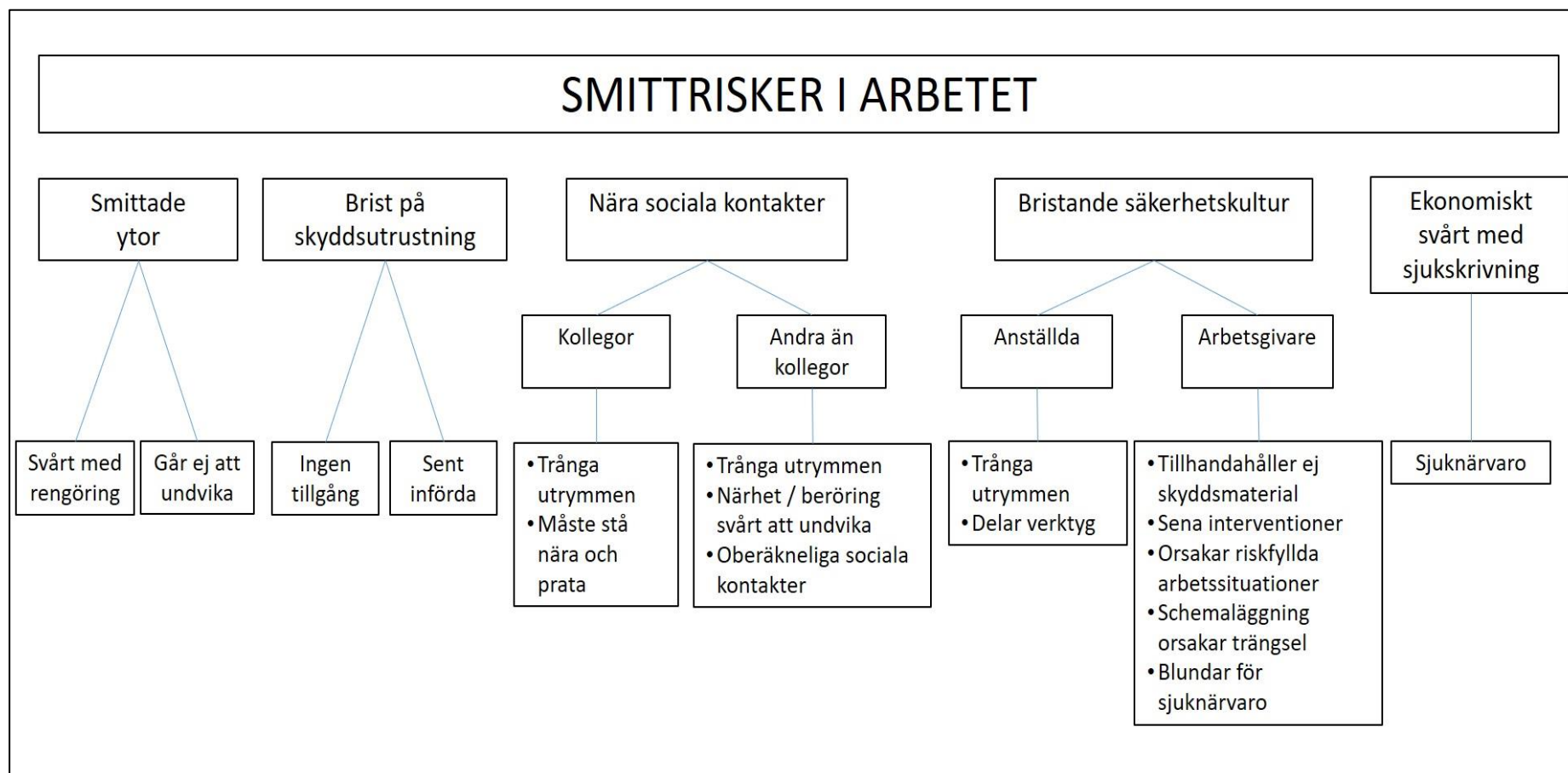
RESULTAT

Allt som allt intervjuades elva personer i 30-50 års ålder, varav nästan alla var män (n=10). En intervju fick avbrytas i förtid på grund av tidsbrist. Vi strävade efter en jämn fördelning mellan olika yrken, men pizzabagarna var överrepresenterade (4 personer), enbart en deltagare var kollektivtrafikförare och studiens två städare, var båda sjukhusstädare. Därutöver arbetade två personer som fastighetsskötare och två personer som taxichaufför. Deltagarnas ursprungsländer var Turkiet (2 personer), Syrien (4 personer), Irak (2 personer), Palestina (2 personer) och Somalia (1 person). De flesta bodde tillsammans med sin maka/ make och hemmavarande barn. Inga av deltagarna rapporterade boende i flergenerationsboende med egna eller partnerns föräldrar. Initialt fokus i studien var att kartlägga yrkesfaktorer och bidragande levnadsförhållanden som smittrisker för covid-19, men det framgick snabbt att olika aspekter av informationsspridning verkade vara betydelsefulla. Övergripande huvudteman har därför sammanfattats såsom ”Smittrisker i arbetet” och ”Otillräckligt anpassad information”.

Smittrisker i arbetet

Under huvudtemat ”Smittrisker i arbetet” framgick följande underliggande teman: *Smittade ytor*, *Brist på skyddsutrustning*, *Nära sociala kontakter*, *Bristande säkerhetskultur och Ekonomiska svårigheter till sjukskrivning* (figur 1). Det fanns betydande skillnader mellan deltagare som var egenföretagare och de som var anställda i företag gällande aspekter såsom kontrollmöjligheter över sin arbetsmiljö eller tillgång till resurser, vilket påverkade möjligheterna till ett säkert arbetssätt.

Figur 1. Smittrisker i arbetet



Samtliga deltagare var väl medvetna om att covid-19 kan smittas via orena ytor och var mycket noggranna med rengöring av ytor, såsom arbetsbänkar, handtag, betalapparater eller gemensamma verktyg. Man var också noga med ha lättillgänglig handsprit både för personal och eventuella kunder, vilket användes för att rengöra händer och sanera ytor.

(Pizzabagare) ”Handtaget till kylan. Också på terminalen som man knappar in siffrorna. Allt sprayar man med handsprit.”

(Taxiförare): ”Jag gör rent själv... medel som gör rent stolarna och handtagen, handtagen på dörrarna och allting. Jag sköter det här liksom 100 procent... Kanske fyra gånger per dag... Tvätta händerna och handspritar tjugo gånger om dagen.”

För en del var det svårt att undvika vissa kontaminerade ytor, t.ex. hade taxichaufförer svårt att kontinuerligt rengöra betalterminalen som de själva och kunder frekvent berör. Ännu svårare föreföll det för städare att rengöra ytor och verktyg. Detta är så klart relativt yrkets syfte, men även tidsbrist, att man rör sig över stora områden, och delar verktyg och lokaler med många personer, vilket respondenterna tyckte ökade kontakten med kontaminerade ytor.

(Städare) ”Vi är fem personal och vi använder samma material varje dag... vi brukar ta hand om (kommentar: gör rent) våra material, grejer och maskiner en gång i veckan.”

(Städare) ”Det är olika smutsiga platser, vi går runt nästan varje dag och har olika uppgifter under jobbet. Och på varje ställe finns olika personer.. Nästan 40 personer”

(kommentar: på en och samma plats kan upp till 40 personer vistas)

Avseende bristande skyddsutrustning kunde egenföretagarna lättare kontrollera sin arbetsmiljö eftersom de själva bestämde över skyddsrutiner och inköp av skyddsutrustning. Minst tillgång till skyddsutrustning hade städare, som var beroende av arbetsgivarens vilja att investera i skyddande material. Taxichaufförerna, städarna och bussföraren i studien rapporterade att en del skyddsåtgärderna kom förhållandevis sent i förhållande till genomslaget av covid-19.

(Taxiförare) ”Plexiglas installerades i bilarna först efter tio månader från Corona började.”

(Bussförare) ”De började med det i juli månad.” (kommentar: juli 2020)

(Städare) ”Vi fick munskydd sista tiden... dom skaffade nya regler för oss att vi måste skaffa munskydd.” (kommentar: städpersonalen fick munskydd i oktober 2020)

Nästan alla deltagare hade många sociala kontakter, både med kollegor såväl som med andra personer. När det gäller kollegor tyckte de flesta det gick bra att hålla avstånd och att alla var överens om att säkerhet var viktigt. Detta tog sig uttryck i att man jobbade med avstånd, satt högst fyra personer tillsammans vid lunch och vände bort huvudet när man pratade med varandra på nära håll. Endast sjukhusstädarna upplevde att det var svårt att hålla avstånd till andra kollegor eftersom man jobbade i trånga utrymmen. Då många kollegor var från olika ursprungsländer fick man också ofta dra ner ansiktsmasken för att kommunicera med kroppsspråk när ord inte räckte till. Därtill bytte man om i små omklädningsrum eller hade schemalagd lunch i ett trångt lunchrum samtidigt som många andra.

(Städare) ”Ja, det är reglerna, att vi måste hålla avstånd men på vårt jobb det funkar inte på grund av att vi jobbar samarbetar tillsammans. Vi måste ta, vara nära och kommunicera på jobbet och vad skulle vi göra... Vi kan inte hålla avstånd.”

(Städare) ”Ibland jobbar vi fem stycken... plus den personalen som varit på plats där, ibland är de mellan tio till tjugo.”

Bland personer som inte var kollegor träffade respondenterna främst kunder och restauranggäster, men också grossister och personer som vistades i lokaler som man servade. Studiens busschaufför träffade i princip inga passagerare på nära håll sedan avspärningar runt förarekuren ägt rum. De flesta, speciellt de som ägde sina egna företag, tyckte att det gick bra att hålla avstånd till personer utöver kollegor, som man regelbundet mötte i sitt arbete. Noterbart skiljde sig både taxichaufförerna och städarna mot övriga respondenter, även avseende detta tema. Förutom att man som taxiförare sitter i ett trångt utrymme tillsammans med många andra personer över en dag, kan taxichaufförer genomgå en utbildning som kvalificerar dem till att köra färdtjänstuppdrag. Många färdtjänstkunder har någon form av funktionsnedsättning, vilket innebär fysisk nära kontakt med flera personer som man hjälper in och ur taxibilen.

(Taxiförare) ”Om personen behöver hjälp så... har munskydd på mig och jag hjälper till... sätter bilbälte... om en gamling inte kan gå, håller jag handen.”

(Taxiförare): ”När vi bokas, står det i detalj att vi måste upp till lägenheten för att ta ner kunden till bilen, det flesta är äldre, de behöver hjälp från lägenhetsdörren till bildörren.”

Även sjukhusstädarna rapporterade situationer där det var svårt att undvika kontakt med andra personer. Många av dessa kan anses som oberäkneliga interaktioner, då det gäller sociala situationer som inte är en del av arbetets kärnuppgifter. Sådana interaktioner bestod av möte med personal vars kontor man städade, men även patienter som behöver hjälp och som städarna tyckte det var svårt att säga nej till.

(Städare) ”Alltid när jag kommer... läkaren vill sitta kvar. Han går inte ut.”

(Städare) ”De är väldigt sjuka. Ibland frågar de: Kan du hämta (det) åt mig? (Intervjuare: kommer ni nära patienter?) ”Väldigt nära... Om de är väldigt gamla, om de inte ser knapparna, visar vi knapparna.” (kommentar: knappar som reglerar sjukhussängen eller tillkallar personal).

Egenföretagare styrde i stort över sin egen säkerhetskultur och överlag var man noga med säkerhet på arbetet d.v.s. man spred kunskap om arbetsförfarande för minskad smittrisk och såg till att alla skulle följa regler och skyddsdirektiv. Bland fastighetsskötarna fanns tendenser till att man till följd av stress inte alltid orkade bry sig om avstånd eller kunde rengöra verktyg. Anställda personers säkerhetskultur var, återigen, beroende av arbetsgivarens kunskaper, resurser och inställning. Båda städarna ansåg att arbetsgivaren brast i sin inställning till att skydda sin personal t.ex. genom att beordra städning, med plasthandskar som enda skyddsutrustning, i lokaler som besökts av smittade patienter, att inte bry sig om att personal med symptom var på arbetet eller schemalade lunch så att ett stort antal personer hade lunch samtidigt i trånga lokaler.

(Städare) ”I början skickade dom oss till en avdelning som kallas IVA och där (hade det varit) fullt med patienter som haft covid... vi gick där utan skydd, utan munskydd förra sommaren. Det finns så många instruktioner och vi kan alla instruktioner, men på vår arbetsplats är det tvärtom.” (kommentar: salen hade tömts på patienter när den skulle städas, men personalen ville ändå ha mer skyddsutrustning än enbart plasthandskar).

Avseende möjligheter till sjukskrivning skiljde sig respondenternas svar. En taxichaufför rapporterade att det var svårt med sjukskrivning då man som taxiförare kör på provision, medan en annan person inom samma yrke inte tyckte det var något problem. Samma gällde

deltagare som jobbade på restaurang, där flertalet var egenföretagare, och inte tyckte det fanns några svårigheter att sjukskriva sig, medan andra tyckte tvärtom. Båda städarna ansåg att deras ekonomi gjorde det svårt att sjukskriva sig. Detta gällde också att stanna hemma vid symtom då det kunde ta upp till fyra dagar att få tillbaka provsvar huruvida man var sjuk eller ej, vilket innebar en allt för stor inkomstförlust. En städare sade att de nu har tillgång till samma snabbtest som sjukvårdspersonalen, som man delar arbetsplats med, men att det tog lång tid innan det blev så.

Otillräckligt anpassad information

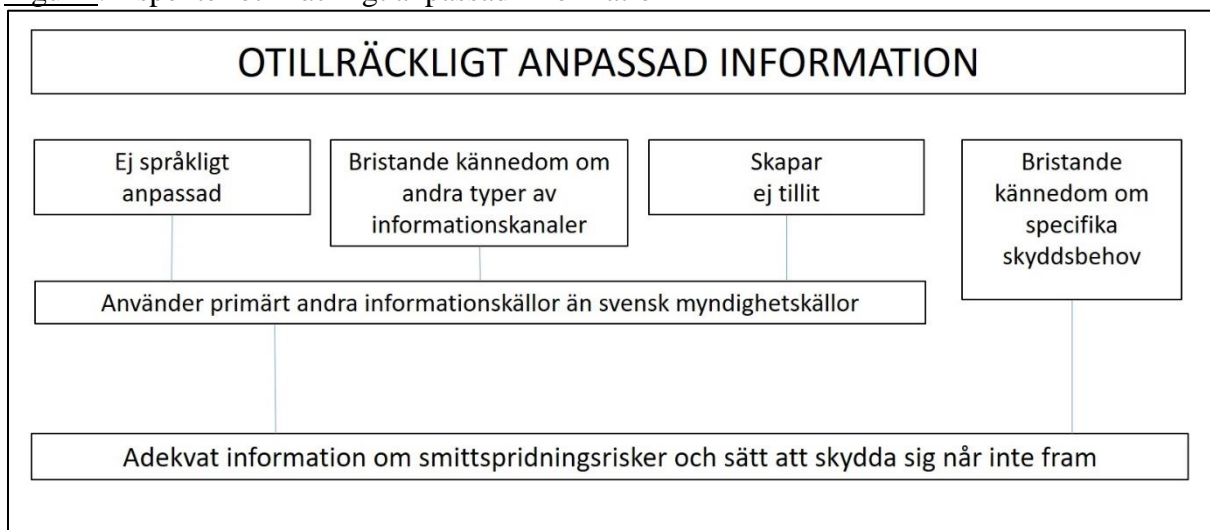
Förutom studiens primära teman, arbetsfaktorer och livsvillkor, blev det under intervjuprocessens gång snabbt uppenbart att det fanns en annan betydelsefull aspekt. Denna aspekt berör i vilken omfattning krisinformation om t.ex. smittrisker och skyddsåtgärder mot covid-19, som spreds av olika myndigheter, var anpassad till deltagarna. Sådana upplevelser gav upphov till huvudtemat "Otillräckligt anpassad information", med följande delteman: Ej språkligt anpassad, Bristande kännedom om informationskanaler, Skapar ej tillit, Bristande kännedom om specifika skyddsbehov (Figur 2).

Mycket av den myndighetsinformation som spreds, speciellt initialt, var inte utfärdad på andra **språk** än svenska. Inte heller instruktioner eller informationsblad från arbetsgivare gavs ut på andra språk än svenska. Detta gjorde att många inte förstod informationen och därför inte heller fortsättningsvis letade efter information från myndigheter. Så småningom översattes viktig information från myndigheter till flera andra språk än svenska, men detta vara okänt för flera av deltagarna. Vidare kunde utfärdad information, innehålla ord som uppfattades som tvetydiga och därför tyckte en del att det var otydligt vad som gällde.

(Städare) "I vårt jobb finns många som är utländska... De kan inte språket så bra... Ibland sitter de och lyssnar (kommentar: på APT) men dom förstår ingenting."

(Pizzabagare): "Det jag inte fattar är. Det är inget krav på munskydd. Och sen säger de, att vi ska ha munskydd när det är... högtid? Eller när det är rusningstrafik? Jag kan inte veta vilken tid det är rusningstrafik... ska man ha munskydd eller inte?"

Figur 2. Aspekter otillräckligt anpassad information



En annan orsak till varför myndigheters information inte nådde fram var att de inte kände till andra typer av kommunikationsmönster som skiljer sig majoritetsbefolkningens. Den informationskälla som deltagarna rapporterade att de använde mest var Sociala medier, såsom Facebook och Youtube. De näst vanligaste svaren var TV (mestadels från hemlandet) och sociala kontakter (familj, vänner). Av alla intervjuade deltagare var det nästan ingen som i första hand sökte information från svenska myndigheter, t.ex. websidor från Folkhälsomyndigheten. Flera kände inte heller till sådana myndigheter existens, eller så litade man inte på sådan information. En del nämnde Vårdcentralen som en bra informationskälla, eftersom detta var en etablerad kontakt som man därmed kände till och hade förtroende för. **(Fastighetsskötare):** *”Det finns många myndigheter för medborgarnas skull... (I: Litar du på dem?) Nej det gör jag inte... Jag är nyanländ till Sverige... det finns många hemsidor som är kopplade till myndigheter som jag inte har kännedom om... jag vet inte vem jag ska ta kontakt med. Jag kanske kontaktar vårdcentralen eller apoteket...”* **(Bussförare)** *”Svenskarna är ett folk som litar på regeringen, svensk media har inte förklarat tydligt för migranter eller nyanlända... under april och maj månaden noterade jag att svenska barn slutade att ta bussen... våra landsmän och deras barn fortsatte åka buss. Jag kände att svenskar hade mer information om Corona”*

Där till rapporterade en del personer speciella situationer som föreningscafé, där många personer kan ses samtidigt, eller trånga lokala mataffärer där ett stort antal kunder rör sig över små ytor, vilket inte regleras då innehavarna själva är utlandsfödda och inte hade fått tillgång till viktiga regler på sitt språk. Konsekvenser av brister i informationsspridning och att man använde sig av andra informationskällor gjorde att man saknade adekvat information om smittspridning och sätt att skydda sig. En bieffekt var också att deltagare som företrädesvis inhämtade information från andra länder, där restriktioner och lockdown var strängare än i Sverige, drog slutsatsen att läget inte var lika allvarligt i Sverige som i andra länder.

Deltagarna fick en öppen fråga om hur de tyckte att man skulle kunna förbättra informationsspridning. En del föreslog att myndigheterna kunde hitta alla som är registrerade som egenföretagare och skicka ut information via brev så att man säkert visste vilken information som gällde. Flera nämndes att det vore bra med information på olika språk och i talat format, eftersom en del äldre personer inte kan läsa eller skriva. Sådan information kan kunna läggas upp som ljudfiler på olika hemsidor, Facebook eller sändas på lokala radiostationer.

(Taxiförare) *”Kanaler som sänder direkt på andra språk än svenska (Intervjuare: arabiska, somaliska, syrianska?) Ja för att nå fram... Min farfar kommer inte att förstå tryckt information om du ger denna broschyr till honom... information borde vara i ljudformat och lättbegripligt.”*

Två frågeområden som berör smittrisker vid färdväg till jobbet eller trångboddhet, gick inte att undersöka, då de flesta hade egen bil eller samåkade med kollegor, eller inte uppfyllde kriterierna för trångboddhet. Slutligen ställde vi en öppen fråga vad man trodde utgjorde den största källan till smittspridning i samhället. En del tyckte att de lokala mataffärerna var den största smittkällan, andra tänkte att smitta främst kom från gamla människor, arbetet eller att råka på okända människor. Resterande deltagare hade ingen speciell åsikt.

DISKUSSION

Resultaten från vår intervjustudie mynnade ut i två huvudteman. Det första temat berör att arbeta i ett utsatt yrke, där antingen arbetsuppgifterna i sig eller brister i säkerhetsprioritering från arbetsgivaren utsatte personalen för smittrisker. Det andra temat tangerar brist på välanpassad information från svenska myndigheter eller arbetsgivare, vilket gjorde att många inte fullt ut förstod viktig krisinformation som gällde för svenska förhållanden eller kunde ta del av det offentliga samtalet. Två frågeområden, smittrisker vid färdväg till jobbet och trångboddhet, gick inte att undersöka i den här studien, då få av deltagarna åkte kommunalt till jobbet och inga av deltagarna kunde definieras som trångbodda.

Yrkesrisker

När det gäller arbetsrelaterade risker för covid-19 har media och folkhälsorganisationer företrädesvis fokuserat på vård- och omsorgssektorn, men det är tydligt att det finns andra stora yrkesgrupper med förhöjd risk [28]. Få studier har dock närmare undersökt de reella smittriskerna i en arbetsvardag. I vår studie tittar vi närmare på fem yrken med tidigare rapporterade hög incidens av smitta och svår sjukdom: pizzabagare, buss- och spårvagnsförare, städare, fastighetskötare och taxichaufförer.

Förebyggande åtgärder är starkt kopplat till arbetsgivarens kunskap, resurser och säkerhetsprioritering. Flera av deltagarna berättade om arbetsgivare som var sena med att sätta in skyddsåtgärder, eller såg genom fingrarna vid sjuknärvaro, arbete med kontaminerade ytor eller skapade scheman som orsakade trängsel. Osäkra miljöer gällde främst städarna vars yrke redan innan pandemin, generellt utmärks av bristfälligt systematiskt arbetsmiljöarbete [16]. Bland respondenterna fanns det tydliga skillnader mellan deltagare som var egenföretagare och de som var anställda i större företag när det gällde egenkontroll över smittrisker i arbetet, d.v.s. möjligheter att skydda sig, undvika risksituationer och aktivt förhindra smittspridning. Mest utmärkte sig städarna och taxiförarna, som hade betydande svårigheter att undvika nära kontakt med människor, såsom personer i de lokaler man servade eller färdtjänstuppdrag. Nära kontakt vid färdtjänstkörningar innebär inte bara en ökad smittrisk för taxiförarna, men även kunderna, som ofta utgör riskgrupper utifrån ålder och nedsatt hälsa. En aspekt som ofta lyfts i denna kontext är huruvida personer med låg inkomst har begränsade möjligheter till sjukskrivning. I vår studie fanns inget entydigt svar, men några av deltagarna upplevde att deras ekonomiska situation begränsade möjligheter till sjukskrivning, och att man ibland gått till jobbet fast man haft symptom.

Otillräckligt anpassad information

Covid-19 bedömdes ha nått samhällsspridning den 20 mars 2020. Spridningen av sjukdomen till en fullskalig pandemi var världsnyheter och dominerade nyhetsflödet i Sverige, så väl som internationellt. Medvetenheten om sjukdomens existens var därmed stor bland samhällets medborgare, men avgörande information om regler, skyddsåtgärder och smittrisker, nådda inte alla lika snabbt. Ett nybildat EU-finansierat konsortium, COronavirus Vulnerabilities and INformation dynamics Research and Modelling (COVINFORM) har konkluderat att allvarlig sjuklighet i covid-19 är beroende av tre huvudsakliga aspekter 1) Hälsostatus 2) Socioekonomisk status och 3) Utsatthet i förhållande till kommunikation. Sådan utsatthet utgörs främst av utebliven tillgång till, eller dåligt anpassad, information.

Ett debattinlägg i Läkartidningen lyfte t.ex. tidigt att majoriteten av den information som spreds, inte fanns tillgänglig på andra språk än svenska [29]. Avsaknaden av översatt information är så klart en del av myndighets strävan till snabb informations-spridning, samtidigt är det väsentligt att kriskommunikation når samhällets samtliga invånare.

En studie från Göteborgs universitet, som har kartlagt kommunikationsmönster utifrån geografiska områden i Göteborg [30], noterade i likhet med den här rapporten, att i områden med låg socioekonomi, återfinns en högre förekomst av sociala medier, utländska nyhetsmedier eller sociala nätverk, som främsta informationskälla. Sådana tendenser var ännu starkare hos dem som inte behärskade svenska fullt ut. Att använda olika källor för information är inget problem i sig, och kan relatera till en önskan att hålla sig uppdaterad om nyheter i ursprungslandet. Detta kan dock göra att man inte är lika bevandrad i det svenska nyhetsutbudet, och när en kris kommer har man svårare att avgöra var adekvat information kan hämtas. Även amerikanska studier har uppmärksammat "kunskapsglappet", d.v.s. att de med lägre socioekonomisk status och en invandrarbakgrund, har svårare att få del av viktig samhällsinformation, vilket kan relateras till bristande anknytning och tillit till offentliga kanaler i det nya landet [31].

Det är av uppenbara skäl väsentligt att samhällsinformation når landets samtliga invånare, särskilt när informationen kan göra skillnad mellan liv och död. Det är i det här avseendet viktigt att lyfta det behövs en dubbelriktad process, där man måste ge de som informationen ska rikta sig mot, möjligheter till inflytande och att få göra sina röster hörda. På detta vis kan kunskapen öka om alternativa kommunikationsmönster, särskilda behov, och okända risker. Flera av deltagarna nämnde t.ex. smittrisker i arbetet som förefaller relativt okända utanför den egna yrkesgruppen, och därmed avsaknaden av riktade skyddsåtgärder. Sådan information får man bara om personer från dessa grupper på något sätt har en tydlig och öppen kommunikationskanal in i beslutsfattande organ.

På en öppen fråga vad deltagarna själva tyckte kunde göras för att förbättra informations-spridning, fanns flera förslag som skulle kunna prövas och utvärderas. Förutom information på fler språk föreslog deltagarna att man t.ex. kunde skicka ut information per post till alla registrerade egenföretagare eller skapa talad information, som kan spridas via ljudfiler på myndigheters hemsidor eller som inslag på t.ex. lokalradio. Baserat på studiens resultat kan potentiellt vårdcentralen, en institution som flera deltagare uttryckte förtroende för och som ofta ligger beläget i ett närområde, kunna ha en utökad roll. Det kan också tänkas att myndigheter i högre utsträckning behöver förbättra sin kompetens att nå ut till olika målgrupper via sociala medier.

Strukturella ojämlikheter

Internationella studier har samstämmigt konstaterat att arbete i lågstatusyrken, låg socioekonomi eller att tillhöra en etnisk minoritet innebär en ökad risk för COVID-19. Sådana karaktäristiska utgör inte en smittrisk i sig, men uppenbart är att risken för smittspridning är högre i arbeten med låg prioritering av skyddande åtgärder, och i arbeten där man inte kan undvika fysisk kontakt med människor [32]. Man har helt enkelt färre valmöjligheter, vilket verkar utgöra en gemensam nämnare för de yrkesgrupper i samhället som drabbats värst.

Arbetsmarknaden i Sverige är könssegregerad, och ofta också segregerad utifrån att vara utlandsfödd eller inte [33]. Offentlig statistik från SCB [23] visar att det inom flera yrken finns en överrepresentation av utlandsfödda, t.ex. pizzabagare, städare, kollektivtrafikförare eller taxichaufförer [13]. Sådana yrken har oftare av låg status och bristande systematiskt arbetsmiljöarbete, och även inom dessa yrken tenderar utlandsfödda personer att bli tilldelade de tyngsta arbetsuppgifterna eller sakna tillgång till skyddsutbildningar [14]. Det är troligt att de yrken vi undersöker utgör en ökad risk, men det kan också vara så att vara utlandsfödda har en ytterligare utsatt situation. En handfull studier med tillgång till nationella registerutdrag, har noterat ett flertal yrken med högre förekomst av covid-19, men också ett komplext samband till att vara född i ett annat land. En norsk nationell registerstudie fann att utlandsfödda inom yrken såsom taxi- eller bussförare, barnskötare, sjuksköterskor, restaurangbiträden eller städare, hade en högre risk för bekräftad covid-19. Dock hade personer inom dessa yrken, inte högre risk än alla andra personer från samma land [34]. En annan registerstudie baserad på brittiska invånare i åldern 40-64, fann en avsevärt högre risk för död i covid-19 bland taxiförare, bussförare och städare. Men riskeffekter minskade betydligt (taxiförare och städare) eller försvann helt (bussförare) när analyserna justerades för variabler såsom ålder, etnicitet, boendeförhållanden, boende i ett socioekonomiskt utsatt område, existerande sjukdomar och BMI [6]. Det är därmed svårt att utröna betydelsen av arbetsförhållanden i sig.

Avsikten med vår studie är att ta fram kunskap som på sikt kan leda till bättre interventioner, anpassat stöd och ökade möjligheter för människor att kunna skydda sin hälsa. Samtidigt riskerar studier av detta slag att man stöttar en diskurs där man skuldbelägger eller stigmatiserar. Redan före covid-19-pandemin präglades det offentliga samtalet om olika demografiska grupper eller utsatta områden, av ett negativt och ensidigt sätt. Sådana problembilder riskerar att förstärkas i på med pandemin, på bekostnad av förståelsen av underliggande orsaker. Det är därför viktigt att kommande studier lyfter underliggande strukturella ojämlikheter, för att undvika att grupper med lite resurser att påverka de strukturer som styr deras livssituation, blir skuldbelagda för smittspridning och sjukdom.

Styrkor

Den här studien har flera styrkor. Vi har rekryterat deltagare som tydligt varit mer utsatta för smitta och svår sjukdom i covid-19, men som ingår i grupperingar som vanligtvis inte deltar i forskningsstudier [25]. Detta var i sin tur primärt möjligt genom projektets hälsoguide, som genom sitt uppdrag hade ett brett socialt förtroendenätverk och kunde utföra en del av intervjuerna på deltagarnas modersmål (arabiska). Eftersom relativt lite är känt sedan innan är det också en fördel att vi har använt kvalitativ metodik, som är ett bra verktyg för att kartlägga nya perspektiv, då det är lättare att fånga nyanser, samt att det går att fördjupa sig i nya teman med följdfrågor. Ett sådant tema, som inte var påtänkt från början i den här studien, men som uppenbarligen var angeläget för respondenterna att förmedla, är brister i anpassad information.

Svagheter

Nästan alla deltagarna var män vilket är en naturlig följd av att de utvalda yrkena oftare innehas av män. Utrikesfödda kvinnor har generellt sämre arbetsvillkor och lämnar oftare

arbetsmarknaden i förtid, jämfört med både utrikesfödda män och svenskfödda kvinnor [14]. Dessa aspekter av dubbel utsatthet, baserade på både kön och invandrarstatus, kunde alltså inte fördjupas i föreliggande studie. Ytterligare en svaghet med urvalet är att enbart en av deltagare var kollektivtrafikkörare och att både deltagarna som jobbade som städare jobbade som sjukhusstädare. Det fanns inte heller någon bred representation från olika ursprungsländer. Vidare är det troligt att de som ställde upp på att delta, är ett urval av personer som är mer väletablerade i det svenska samhället och att vi misslyckats med att rekrytera de som är mest exponerade för risker. Många studiedeltagare var egenföretagare och inga deltagare i vår studie rapporterade levnadsförhållanden som kan definieras som trångbudda. Fem av de elva intervjuerna gjordes på arabiska, vilket var både intervjuarens och respondenternas modersmål. Resten av intervjuerna utfördes på svenska, och av dessa gjordes fyra intervjuer på ett språk som varken var respondentens eller intervjuarens modersmål, vilket kan ha påverkat en ömsesidig djupare förståelse.

Sammanfattningsvis

Den här intervjustudien lyfter ett flertal risker för COVID-19 i arbetsmiljöer utanför hälso- och sjukvård och omsorg, samt problem med avsaknad av anpassad information. Vår förhoppning är att studiens resultat kan användas i utvecklingen av anpassade åtgärder för fortsatt smittskydds- och annat folkhälso- och arbetsmiljöarbete, och bli en utgångspunkt för fördjupade studier inom området.

Referenser

1. Cheng VC, Lau SK, Woo PC, Yuen KY: Severe acute respiratory syndrome coronavirus as an agent of emerging and reemerging infection. *Journal of Clinical microbiology reviews* 2007, 20(4):660-694.
2. Wu P, Hao X, Lau EH, Wong JY, Leung KS, Wu JT, Cowling BJ, Leung GM: Real-time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections in Wuhan, China, as at 22 January 2020. *Journal of Eurosurveillance* 2020, 25(3):2000044.
3. Burn-Murdoch J, Romei V, Giles C: Global coronavirus death toll could be 60% higher than reported. *Financial Times* 2020.
4. Onder G, Rezza G, Brusaferro S: Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *Journal of the American Medical Association*, 2020, 323(18):1775-1776.
5. Williamson E, Walker AJ, Bhaskaran KJ, Bacon S, Bates C, Morton CE, Curtis HJ, Mehrkar A, Evans D, Inglesby P: OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients. *Journal of MedRxiv*, 2020.
6. Mutambudzi M, Niedzwiedz CL, Macdonald EB, Leyland AH, Mair FS, Anderson JJ, Celis-Morales CA, Cleland J, Forbes J, Gill J: Occupation and risk of COVID-19: prospective cohort study of 120,621 UK Biobank participants. *Journal of MedRxiv* 2020.

7. Bartelink V, Tynelius P, Walander A, Burström B, Ponce de Leon A, Nederby Öhd J, Hergens M, Lager A: Socioekonomiska faktorer och covid-19 i Stockholms län. Rapport 2020:10. In: Edited by Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin RS. Stockholm; 2020.
8. Hawkins D: Differential occupational risk for COVID-19 and other infection exposure according to race and ethnicity. *American journal of industrial medicine* 2020, 63(9):817-820.
9. Marmot M, Allen J: COVID-19: exposing and amplifying inequalities. *Journal of Epidemiological Community Health* 2020, 74(9):681-682.
10. Baker MG: Who cannot work from home? Characterizing occupations facing increased risk during the COVID-19 pandemic using 2018 BLS data. *Journal of Medrxiv* 2020.
11. Billingsley S, Brandén M, Aradhya S, Drefahl S, Mussino E, Andersson G: Deaths in the frontline: Occupation-specific COVID-19 mortality risks in Sweden. In: Stockholm research report in Demography. University of Stockholm; 2020:36.
12. Folkhälsomyndigheten: Förekomst av covid-19 i olika yrkesgrupper. Bekräftade covid-19 fall i Sverige 13 mars - 27 maj 2020 In. Östersund; 2020.
13. Statistiska Centralbyrån (SCB): Yrkesregistret med yrkesstatistik 2017 Yrkesstrukturen I Sverige. In: Statistiska meddelanden. Edited by Stymne J. Stockholm: Statistics Sweden; 2019.
14. Vingård E, Johansson B: Migration, arbetsmiljö och hälsa. En kunskapsöversikt. In: Arbetsmiljöverket Uppsala: Uppsala Universitet; 2012.
15. John L, Flin R, Mearns K: Bus driver well-being review: 50 years of research. *Journal of Transportation research: traffic psychology behaviour Research and Therapy* 2006, 9(2):89-114.
16. Abbasian S: Deltidsarbete och deltidslöshet bland städare i Stockholms län. Stockholm: Arbetslivsinstitutet 2006.
17. Brough R, Freedman M, Phillips DJUoC, Irvine Department of Economics Working Paper Series: Understanding Socioeconomic Disparities in Travel Behavior during the COVID-19 Pandemic. 2020.
18. Kim J: Paid sick days: Attitudes and experiences: Public Welfare Foundation; 2010.
19. Ahonen EQ, Benavides FG, Benach J: Immigrant populations, work and health—a systematic literature review. *Scandinavian journal of work, environment & health* 2007:96-104.
20. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K: Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Journal of Annals of internal medicine* 2011, 155(2):97-107.
21. Mårtensson L, Hensing G: Förmågan att förvärva, förstå och använda information om hälsa. En introduktion till begreppet hälsolitteracitet. In: Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien. Göteborg; 2009.
22. Housing statistics 2018. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Housing_statistics#Type_of_dwelling.
23. Årsrapport 2021 om den socioekonomiska boendesegregationens utveckling. In: Segregation i Sverige. Edited by segregation Dm, vol. DELMOS 2021/334; 2021.
24. OfficeForNationalStatistics: Coronavirus (COVID-19) related deaths by occupation, England and Wales: deaths registered between 9 March and 25 May 2020. In. London, Storbritannien; 2020.

25. Magnusson M: Bortfallet och folkhälsan. Rapport från konferensen” Varför svarar de inte på våra frågor?”. Socialmedicinsk tidskrift 2015, 92(1):89-96.
26. Arbetsmiljöverket: Smittrisker- Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker (AFS 2018:4). In. Stockholm; 2018.
27. Malterud K: Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. Scandinavian journal of public health 2012, 40(8):795-805.
28. Hansson E, Albin M, Rasmussen M, Jakobsson K: Stora skillnader i överdödlighet våren 2020 utifrån födelseland. Läkartidningen. 2020, 117.
29. Läkarförening larmar: Flera svensksomalier bland coronadödsfall i Stockholmsområdet
30. Esaiasson P, Johansson B, Gherseti M, Sohlberg J: Kriskommunikation och segregation i en pandemi. Hur boende i utsatta områden informerades om coronaviruset våren 2020. In., vol.: 1101-4679: Institutionen för journalistik, medier och kommunikation, Göteborgs universitet; 2020.
31. Spence PR, Lachlan KA, Burke JA: Differences in crisis knowledge across age, race, and socioeconomic status during Hurricane Ike: A field test and extension of the knowledge gap hypothesis. Journal of Communication Theory 2011, 21(3):261-278.
32. Molenaar J: The COVINFORM project - Migrants as a 'vulnerable group' in the COVID-19 pandemic: A European perspective. In: Migration and Health seminars. 2021.
33. Neergaard A: Klassamhällets rasifiering i arbetslivet Klass i Sverige. . In.Katalys, vol. 14; 2018.
34. Kjollesdal MK, Magnusson KJM: Occupational risk of COVID-19 by country of birth. A register-based study. Journal of MedRxiv, 2021.

Utgiven av Avdelningen samhällsmedicin och folkhälsa, Göteborgs universitet

2021-10-13

ISBN 978-91-86863-25-8

© Göteborgs universitet & Författarna

amm@amm.gu.se

031-342 30 40

GU rapporter, Box 414, 405 30 Göteborg

Hemsidor: www.amm.se och gupea.ub.gu.se/handle/2077/34412