

Kapitel 8

Smittskyddsåtgärder med hälsorisker

Utdrag ur rapporten *Att lära av en kris - Kommuners
och regioners lärdomar från covid-19-pandemin*



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Upplysningar om innehållet:
Lasse Einarsson, lasse.einarsson@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2023

ISBN: 978-91-8047-166-4

Illustration: Advant

Produktion: Advant

Om rapporten Att lära av en kris

I september 2021 tillsatte SKR:s styrelse en programberedning för att ta vara på kommuners och regioners erfarenheter av pandemin och skapa lärande och beredskap för framtida kriser. Beredningen har varit sammansatt av representanter från alla politiska partier i SKR:s styrelse.

Programberedningens iakttagelser, lärdomar och förslag har presenterats i rapporten *Att lära av en kris – Kommuners och regioners lärdomar från covid-19-pandemin*. Rapporten kan laddas ner från SKR:s webbplats.

Rapporten består av tre delar.

1. **Del 1:** Övergripande utmaningar som behövt hanteras på ledningsnivå och av verksamheterna.
2. **Del 2:** Utmaningar som mer specifikt berör enskilda verksamheter.
3. **Del 3:** Övergripande iakttagelser och lärdomar. Här presenteras också beredningens bedömningar av utvecklingsbehoven i kommuner, regioner och SKR, samt reformbehoven i den statliga verksamheten.

Beredningens lärdomar och bedömningar bygger på ett omfattande empiriskt material som samlats in och analyserats av programberedningens kansli. I beredningens slutrapport finns en mer utförlig beskrivning av material och tillvägagångssätt.

Det här är ett utdrag från rapporten. I utdraget finns källhänvisningar i form av fotnoter. En fullständig referenslista finns i programberedningens slutrapport.

Innehåll

Kapitel 8. Smittskyddsåtgärder med hälsorisker	5
8.1 Smittskyddsåtgärder kan innebära risker	7
8.1.1 Skilda konsekvenser för olika grupper i befolkningen	9
8.1.2 Vilka insatser har gjorts?	10
8.1.3 Att nå människor där de är	13
8.2 Konsekvenser för välfärdens verksamheter	13
8.3 Vilka lärdomar kan vi dra?	15

Smittskyddsåtgärder med hälsorisker

Pandemin har gjort oss medvetna om vår skörhet – som samhälle och som människor. Det har blivit tydligt hur skillnader mellan människor i förutsättningar och levnadsförhållanden hänger samman med och påverkar hälsan. Såväl smittspridningen och sjukdomen som smittskyddsåtgärderna kunde slå mycket olika och innebära olika konsekvenser för olika grupper av kvinnor och män under pandemin. De långsiktiga konsekvenserna har vi sannolikt ännu inte sett resultatet av.

Detta kapitel handlar om hur pandemin har belyst behovet av att arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande i kommuner och regioner, ur både ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv. Det behövs för att rusta oss för framtida kriser. Utifrån detta gör vi några övergripande nedslag i de risker kommuner och regioner har identifierat för ökade skillnader i hälsa och välbefinnande i befolkningen. Det handlar om risker som, om de realiserar, även kan leda till konsekvenser för välfärden och för verksamheten i kommuner och regioner. Kapitlet avslutas med en diskussion om vilka lärdomar vi kan dra. En kort summering av lärdomarna ges i rutan här under.

Lärdomar

- Konsekvenserna av en ojämlig hälsa i befolkningen blev tydliga under pandemin. Olika delar av befolkningen har drabbats på olika sätt, både av smittan och av smittskyddsåtgärder. Kommuner och regioner behöver ta hänsyn till hälsomässiga, ekonomiska och sociala förutsättningar i befolkningen vid prioritering av skyddsåtgärder. Annars finns en risk att åtgärder blir verkningslösa och att konsekvenserna blir långtgående för både individer och samhälle.
- En förflyttning mot att arbeta mer förebyggande och hälsofrämjande i kommuner och regioner minskar sårbarheten och stärker motståndskraften mot framtida kriser.
- Kunskap om olika invånargrupperns förutsättningar, behov och möjligheter behöver ligga till grund för arbetet i såväl krisberedskap som i en akut krissituation. Det underlättas av om det redan finns ett etablerat och systematiskt arbete inom styrning och ledning som tar hänsyn till olika gruppers behov, förutsättningar och möjligheter, och om det finns utarbetade strukturer för samverkan över sektors- och huvudmannagränser.

8.1 Smittskyddsåtgärder kan innebära risker

Det brukar sägas att en ojämlig fördelning av god hälsa i befolkningen försvagar hela samhället. Pandemin visade på ett mycket konkret sätt att det förhåller sig så. Att dödligheten varit över tio gånger högre i vissa områden och grupper av människor jämfört med befolkningen i övrigt, är bara ett exempel på hur pandemin drabbade människor olika. Under den första vågen av pandemin kunde det konstateras att dödligheten i covid-19 var högre bland män än bland kvinnor, bland människor med kort utbildning och låg inkomst, immigranter och äldre.

Samtidigt visar internationell forskning att det kan vara fler som dör till följd av smittskyddsåtgärderna vid en pandemi än antalet som dör av själva sjukdomen. De svenska smittskyddsåtgärderna påverkade alla människors vardagsliv, hälsa och välbefinnande, men skillnader i förutsättningar och levnadsvillkor kunde leda till mycket skilda konsekvenser för olika grupper av människor. Kvinnor och män, utifrån hur de bor och vad de arbetar med, har haft olika möjligheter att efterleva samhällets restriktioner och de har drabbats olika av dem.

En genomgående utmaning under pandemin har varit att väga risken för de primära hälsoriskerna av smittspridning mot de sekundära hälsorisker som kan följa av smittskyddsåtgärderna.

I stora drag finns det två strategier för att hantera denna avvägning. Den ena är att i en situation med olika handlingsalternativ välja det som är mindre skadligt och ger färre oönskade konsekvenser för liv och hälsa. Den andra är att istället anpassa verksamheten till nya förutsättningar och kompensera med insatser som kan motverka och dämpa de negativa konsekvenserna av smittskyddsåtgärderna på både kort och lång sikt.

Ett exempel på den första strategin är det budskap som Folkhälsomyndigheten tidigt förmedlade om betydelsen av att hålla skolorna öppna i så stor utsträckning som möjligt. Att Sverige bara delvis stängde skolor fick internationell uppmärksamhet. Argumenten för att inte stänga skolor var dels att smittspridningen var lägre bland barn och att barn inte blev så sjuka av covid-19, dels – och kanske det viktigaste – att en stängning av skolorna skulle ge mycket negativa konsekvenser för barns livssituation, kunskaper och hälsa, på både kort och lång sikt. Här fick folkhälsan väga tungt i bedömningen av smittskyddsåtgärderna, vilket också var något som framhölls av Folkhälsomyndigheten.¹

Men i en krissituation kanske det inte finns inte så många valmöjligheter och inte heller tid att analysera och göra avvägningar mellan olika handlingsalternativ. Det kan i en sådan situation vara nödvändigt att genomföra långtgående smittskyddsåtgärder trots att man vet att det leder, eller riskerar att leda, till negativa sekundära konsekvenser för hela, delar eller särskilt utsatta grupper i befolkningen. Med en sådan strategi behöver verksamheter anpassas och särskilda insatser göras för att dämpa de sekundära konsekvenserna. Det är än så länge svårt att veta hur väl man har lyckats, eftersom konsekvenser för hälsan och det som påverkar hälsan kan ta lång tid att upptäcka och bedöma.

Not. 1 Coronakommissionen har senare varit kritiska till att den här typen av överväganden gjordes av en myndighet. Man menar inte att det var fel att hålla skolorna öppna, utan deras kritik handlar om att det är en typ av avvägningar som borde hanteras politiskt och förordar därför en renodlad smittskyddsmyndighet respektive folkhälsomyndighet.

8.1.1 Skilda konsekvenser för olika grupper i befolkningen

I många kommuner uppmärksammades tidigt risken för negativa konsekvenser av de rekommendationer som utfärdades av Folkhälsomyndigheten om hur vi skulle arbeta, resa och umgås. Det framgår i programberedningens underlag med utvärderingar och årsredovisningar från kommuner och regioner. Särskilt lyfts oron fram för konsekvenserna för barn och unga. I många kommuner och regioner engagerades sakkunniga att bidra med analyser som kunde ligga till grund för insatser.

Under våren 2020 samlades sakkunniga från kommuner och regioner på nationell nivå för att med stöd av SKR analysera vilka risker som fanns med de olika smittskyddsåtgärderna och restriktionerna i samhället. Riskerna analyserades utifrån hur konsekvenserna varierade mellan olika grupper i befolkningen, exempelvis utifrån kön, ålder, boendesituation, yrkesarbete, funktionsnedsättning eller socioekonomisk utsatthet. Den konsekvensanalys som gjordes i samverkan på nationell nivå kunde användas och komplettera lokala analyser. De risker och konsekvenser som identifierades sammanfattades i sex områden:

- › delaktighet och tillit
- › utbildning
- › arbete och arbetslöshet
- › isolering och ensamhet
- › fysisk aktivitet
- › hälsovård och screening.²

Not. 2 Se exempelvis Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2021. *För ett motståndskraftigt samhälle – lärdomar under covid-19 synliggör vikten av en god och jämlik hälsa.*

Dessutom varnades det för risker för att hälsofrämjande och förebyggande arbete och verksamheter skulle nedprioriteras. Senare utvärderingar har dock visat att en hel del arbete fortsatte att bedrivas, men på andra sätt utifrån rådande restriktioner.³

8.1.2 Vilka insatser har gjorts?

I vårt material framgår det att kommuner och regioner har gjort anpassningar av verksamheter och särskilda insatser för att dämpa negativa konsekvenser av smittskyddsåtgärder. Insatser riktade mot barn och unga framhålls särskilt, där barnkonventionen ofta nämns som ett viktigt verktyg. Kopplat till frågan om distansundervisningens roll fanns generellt en stor oro för negativa konsekvenser för barn och unga vad gäller exempelvis fysiskt och psykiskt välmående, förlorade kunskaper till följd av distansundervisning, sämre framtida förutsättningar på arbetsmarknaden och att barns rättigheter enligt barnkonventionen inte har tillgodosetts. Elever har påverkats olika av restriktionerna som gällt skolan, beroende på faktorer som socioekonomisk bakgrund, psykisk hälsa, hur länge de bott i Sverige och hur hög skolfrånvaro de haft tidigare.⁴

En generell utmaning under pandemin har varit att nå invånare som inte har någon regelbunden kontakt med någon kommunal eller regional verksamhet. Även bland dem som hade kontakt fanns det tecken på att personer drog sig undan, exempelvis genom att hålla barnen hemma från förskola och skola på grund av rädsla för smitta, eller att avstå från att söka vård. Inom hälso- och sjukvården upptäcktes till exempel att antalet patienter som sökte vård för

Not. 3 Se exempelvis Folkhälsomyndigheten, 2021. *Konsekvenser av covid-19-pandemin på lokalt och regionalt folkhälsoarbete Folkhälso-myndigheten 2021.*

Not. 4 Se t.ex. Heinsoo, T. och Löfgren, L., 2021. *Effekter på regionens verksamheter under coronapandemin. En utvärdering av Region Sörmlands hantering av återverkningar på regionens verksamheter under den första delen av coronapandemin 2020.*

hjärtrelaterade besvär halverades under inledningen av pandemin. Därför riktades informationsinsatser till befolkningen med uppmaningen att inte avstå från att söka vård vid hjärtrelaterade besvär.

Psykisk ohälsa i befolkningen är en riskfaktor som har motiverat många insatser riktade både mot dem som redan har insatser från kommunen eller hälso- och sjukvården och mot dem som inte har det. Insatserna har handlat om att ersätta fysiska aktiviteter inomhus med utomhusaktiviteter eller hitta digitala former istället för fysiska möten. Det har också handlat om att arbeta uppsökande för att bjuda in personer på andra sätt eller fånga upp personer i behov av stöd. Kommuner och regioner förefaller ha varit uppfinningsrika i att identifiera riskområden och att sätta in särskilda åtgärder för att lindra de negativa konsekvenserna. Detta har beskrivits såväl i denna som i andra rapporter.⁵

Exempel på andra frågor som uppmärksammades var konsekvenserna för den ekonomiska jämställdheten. Jämställdhetsmyndighetens kunskapssammanställning visar att pandemin och smittskyddsåtgärderna har minskat den ekonomiska jämställdheten på grund av att kvinnor har förlorat inkomst i större utsträckning än män, samtidigt som fler kvinnor än män fått arbeta under mer ansträngda arbetsförhållanden. Sysselsättningsgapet mellan kvinnor och män ökade på grund av att sysselsättningen minskade mer för kvinnor än för män. Skatteverkets statistik visar att det är kvinnor med de lägsta inkomsterna som har fått de största inkomstsänkningarna.⁶ I kommunerna uppmärksammades risker för att stödet till det lokala näringslivet tenderade att gynna mäns företagande, till följd av den könssegregerade arbetsmarknaden.

Not. 5 Se exempelvis Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2021. *För ett motståndskraftigt samhälle – lärdomar under covid-19 synliggör vikten av en god och jämlik hälsa.*

Not. 6 Jämställdhetsmyndigheten, 2021. *Hur har covid-19-pandemin påverkat den ekonomiska jämställdheten?*

En annan fråga rörde stödet till idrotten. Eftersom de statliga stöden i första hand riktades till den kommersiella idrotten för att kompensera för uteblivna publikintäkter, tenderade det att främst stödja mäns elitidrottande.

En fråga som diskuterades mycket, såväl i Sverige som internationellt, var på vilket sätt hemarbete, social och fysisk distansering, oro och psykisk påfrestning kunde innebära en ökning av våld mot kvinnor och barn i hemmen. Det är alltid svårt att bedöma om sådan kriminalitet som våld mot kvinnor och barn inom hemmets väggar ökar eller minskar – av förklarliga skäl finns alltid ett stort mörkertal. En viss ökning av hjälpsökande till kvinnojourer har noterats efter det att restriktionerna togs bort, vilket kan tala för att kvinnor har varit mer utsatta men förhindrade att söka hjälp under pandemin, och att det är först när samhället har öppnat som det varit möjligt. Mot bakgrund av svårigheterna med statistik och uppföljning är det fortfarande svårt att entydigt svara på frågan om våldet mot kvinnor har ökat under pandemin. Det går ändå inte att komma ifrån att smittskyddsåtgärderna ledde till större isolering i hemmet och därmed större utsatthet för vuxna och barn som utsätts för våld av en person de lever med. Smittskyddsåtgärderna har inneburit ökade möjligheter för förövare att ha kontroll och samtidigt minskat utsatta kvinnors och barns möjligheter att söka hjälp och för samhället att ha insyn.

En stor hälsorisk för äldre kvinnor och män utgörs av den sociala isolering som kunde bli följderna av att äldre personer skulle skyddas från smitta. Äldre ensamboende med hemtjänst kunde utsättas för smittorisk vid besök av hemtjänstpersonal, men hade den fördelen att de fick besök, någon att samtala med en stund. Äldre ensamboende utan insatser från kommunen hade förvisso bättre förutsättningar att skydda sig mot smitta, men riskerade att bli socialt isolerade när så gott som alla fysiska aktiviteter ställdes in eller blev digitala. Många äldre blev mer digitalt aktiva under pandemin men långt ifrån alla hade förutsättningar att delta i digitala aktiviteter.

8.1.3 Att nå människor där de är

Det som ovan diskuterats är hur åtgärder för att skydda befolkningen från smitta kan få både skilda och långtgående sociala och hälsomässiga konsekvenser för olika grupper av kvinnor och män i befolkningen. En annan, men närbesläktad fråga, rör hur befolkningen nåddes av samhällets insatser för att begränsa smitta och förebygga sjukdom. Även ur den aspekten är det viktigt att vara uppmärksam på att befolkningen inte är homogen och att åtgärder kan behöva vidtas för att samhällets insatser ska nå ut till hela befolkningen.

Kommuner och regioner behöver vara uppmärksamma på hur beslut, åtgärder och verksamhet når och påverkar olika grupper, så att skillnader i kön eller socioekonomiska faktorer inte leder till en sämre välfärd. Exempelvis behöver man fråga sig vilka mammor och pappor det är som deltar i olika former av föräldraskapsstöd, vilka äldre kvinnor och män som kommer till träffpunkter och vilka killar och tjejer som utnyttjar spontanidrottsplatser. Därför behövs ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv i den ordinarie verksamheten i kommuner och regioner. Kommuner och regioner behöver överväga vilka åtgärder som bör rikta sig till hela befolkningen och vilka anpassningar som krävs för att nå grupper av människor som är särskilt utsatta. Inom många områden behöver kommuner och regioner verka för att en tvärsektoriell samverkan etableras.

8.2 Konsekvenser för välfärdens verksamheter

Om smittskyddsåtgärder bidrar till att bromsa smittspridning, men i övrigt påverkar folkhälsan negativt, kommer det även att ge återverkningar på välfärdens verksamheter i kommuner och regioner. Smittskyddsåtgärder som leder till en försämring av folkhälsan, riskerar att lägga tyngd på börda i en redan ansträngd situation. I Sverige och stora delar av västvärlden leder en snabbt åldrande befolkning till en allt större försörjningsbörda för den

del av befolkningen som förvärvsarbetar. Om inget görs, kan det bland annat innebära svårigheter med att bemanna välfärdens verksamheter. Därför behöver kommuner och regioner förändra sina arbetssätt och samtidigt vidta åtgärder för att minska befolkningens behov av insatser från välfärden. Det finns mycket att vinna på förebyggande insatser som stärker folkhälsan och minskar hälso-skillnader. Folkhälsan behöver förbättras, både för att klara framtidens välfärd och för att stärka motståndskraften i kommande kriser.

För att kommuner och regioner ska nå fram med ett förebyggande arbetssätt krävs ökad betoning på insatser som främjar hälsa och social inkludering, liksom insatser som förebygger ohälsa och social exkludering. Tvärsektoriella områden såsom folkhälsa, jämställdhet och barnets rättigheter är mål och värden som har det gemensamt att de syftar till att åstadkomma en verksamhet i kommuner och regioner som är jämlik och jämställd, och som kan svara mot behoven hos invånargrupper med olika förutsättningar och möjligheter. Att stärka medborgarnas förutsättningar och möjligheter till en god hälsa, oavsett kön, ålder, bakgrund och livssituation, har även en positiv effekt på välfärdsverksamheternas kvalitet och måluppfyllelse.

I ett akut krisläge när allt snurrar med en väldig hastighet och snabba beslut är nödvändiga, är det lätt att prioritera ner utvecklingsfrågor som betraktas som långsiktiga och tvärsektoriella. Alla är fokuserade på att hantera krisen. Men om dessa frågor tappas bort finns risk att åtgärder vidtas som leder till skadliga effekter som kan ta lång tid att hämta igen eller reparera. Dessa frågor har belysts i utvärderingar som kommuner och regioner har låtit göra av sin pandemihantering.

8.3 Vilka lärdomar kan vi dra?

Varje kris har sina specifika konsekvenser för människor i ett samhälle. I pandemin – en kris med följdskriser – uppstår primära och sekundära hälsokonsekvenser. De primära konsekvenserna uppstår som en konsekvens av smitta och sjukdom, de sekundära konsekvenserna på grund av samhällets skyddsåtgärder. I båda fallen tenderar befolkningen att drabbas ojämlikt. Skillnader i förutsättningar – hälsomässigt, ekonomiskt och socialt – leder till skillnader i konsekvenser både av smittan och av skyddsåtgärderna. Om inte detta vägs in riskerar skyddsåtgärderna att bli verkningslösa och de samhälleliga konsekvenserna långtgående.

En rättssäker, effektiv och jämlik offentlig verksamhet av hög kvalitet behöver utgå från att befolkningen inte är homogen. Så även i en kris. Lärdomarna från pandemin är att frågor om jämlikhet och jämställdhet behöver utgöra en del av *krishanteringen*. Det kan både vara fråga om vägval i krisåtgärder och om att genomföra kompensande åtgärder för att dämpa negativa konsekvenser för hela, delar eller särskilt utsatta grupper av kvinnor och män i befolkningen. Många verksamhetsområden och aktörer behöver bli involverade. Dessutom spelar civilsamhället en viktig roll i att både identifiera risker och bistå i krishanteringen för att nå grupper av människor som inte redan har en etablerad kontakt med sin kommun eller region.

Förutsättningarna att hantera frågorna i en krissituation underlättas av om de redan är integrerade i *krisberedskapen*, att de finns med i risk- och sårbarhetsanalyser och planer och har ingått som en del i krisberedskapsövningar. Om det finns tillgång till sakkunniga och experter i kommunen eller regionen, kan de med fördel involveras i beredskapsplanering och övning inför kris.

Men den stora lärdomen av pandemin är att en god hälsa som är jämlikt och jämställt fördelad i befolkningen ger motståndskraft i en pandemi. Ett hälsofrämjande och förebyggande arbete som når hela befolkningen är därför strategiskt viktigt för att klara både framtidens välfärd och kommande kriser. Eftersom de faktorer som påverkar människors hälsa sällan är isolerade till en enskild verksamhet, krävs samverkan mellan olika aktörer. Arbetet kan heller inte bygga på eldsjälars engagemang eller kortsiktiga projekt, utan bör utgöra en del av ordinarie verksamhet och ingå i styrningen och ledningen av den.

Kapitel 8

Smittskyddsåtgärder med hälsorisker

Utdrag ur rapporten *Att lära av en kris – Kommuners och regioners lärdomar från covid-19-pandemin*

I september 2021 tillsatte SKR:s styrelse en programberedning om covid-19-pandemin. Uppdraget har varit att med utgångspunkt i erfarenheter och lärdomar från pandemin, peka på möjliga strategier och förslag på insatser som syftar till utveckling i kommuner, regioner och SKR. Tyngdpunkten har legat på lärande av våra erfarenheter. Arbetet har baserats på lokala pandemiutvärderingar från 80 kommuner och 19 regioner, på årsredovisningar, myndighetsrapporter, forskningsrapporter, kunskapsseminarier och egna studier. Med denna rapport sammanfattar beredningen sina samlade lärdomar, bedömningar och förslag.

ISBN 978-91-8047-166-4

Ladda ner på skr.se/publikationer

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20

Telefon: 08-452 70 00 | skr.se



Sveriges
Kommuner
och Regioner