

## Utrikesfödda och covid-19 – samsjuklighetens påverkan

**Socialstyrelsen följer kontinuerligt utvecklingen kring sjukdomen covid-19. I detta faktablad redovisas en kartläggning av och jämförelse mellan utrikes och inrikes födda personer 18 år och äldre med allvarlig covid-19 (slutenvårdade, intensivvårdade (IVA) eller avlidna i covid-19) utifrån samsjuklighet samt vårdtid under perioden 6 mars 2020–15 februari 2021 (första och andra pandemivågen, perioden ligger innan vaccinationerna drog igång på bred front). Detta faktablad vänder sig i första hand till hälso- och sjukvårdens beslutsfattare som är verksamma inom covid-19-vården och till forskare.**

Utrikes födda, särskilt personer födda i låg- och mellaninkomstländer<sup>1</sup>, löpte en förhöjd risk att drabbas av allvarlig covid-19. Det har tidigare konstaterats att sjuklighet och dödlighet i covid-19 bland dem med allvarlig covid-19 var associerat med födelseland, utbildningsnivå, inkomst och boendetyper [1-4].

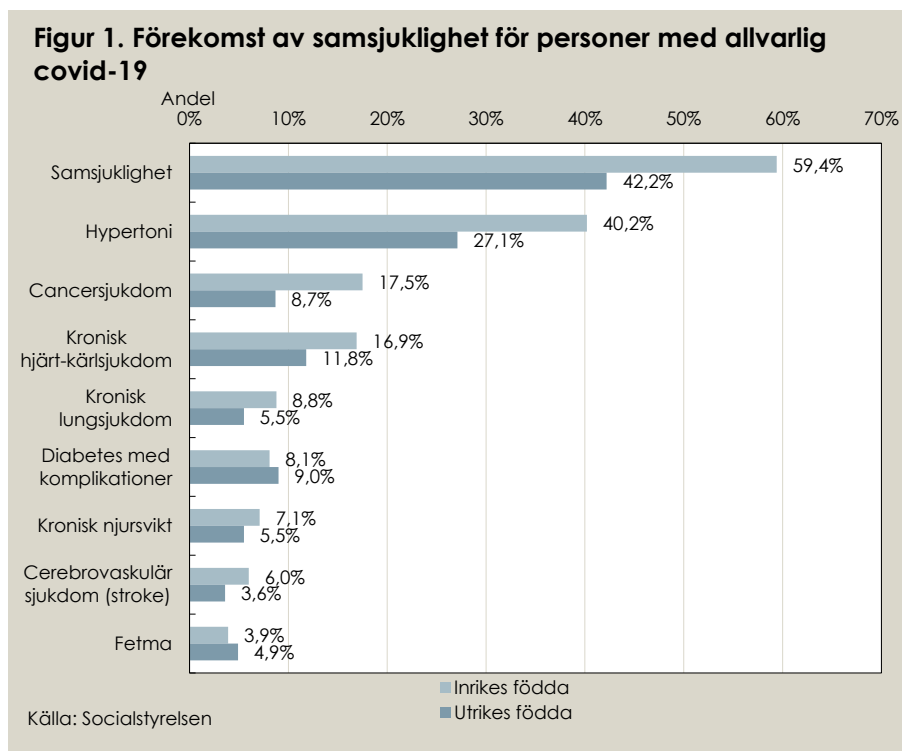
### **Samsjuklighet för personer med allvarlig covid-19**

Samsjuklighet definierades som att en person förutom diagnos på covid-19 har en diagnos från de 17 riskgrupper som identifierades i en kartläggning av riskgrupper för allvarlig covid-19 gjord av Socialstyrelsen (se bilaga 1). Samsjuklighet<sup>2</sup> hos personer med allvarlig covid-19 var generellt högre för inrikes födda än utrikes födda (Figur 1). Däremot var samsjuklighet med diabetes och fetma något högre för utrikes födda än för inrikes födda. Fördelningen av antal samsjukligheter var olika för utfallen, där personer avlidna i covid-19 generellt har högre antal samsjukligheter än IVA-vårdade och slutenvårdade (exkl. IVA-vårdade) (bilaga 2).

---

<sup>1</sup> - Klassificerade enligt Världsbanken efter varje lands bruttonationalinkomst per invånare (BNI). The World Bank. GNI, Atlas method (current US\$) | Data. DataBank [https:// data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.ATLS.CD](https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.ATLS.CD) (2020).

<sup>2</sup> - Med samsjuklighet menas att en person vid sidan av Covid-19-diagnosen uppfyller diagnostiska kriterier för annan sjukdom som innebär ökad risk för att bli allvarligt sjuk i Covid-19.



## Risken att insjukna i allvarlig covid-19

För att kartlägga hur risken att insjukna i allvarlig covid-19 påverkas av andra studerade variabler, presenteras i Tabell 1 de relativa riskerna<sup>3</sup> justerat för demografiska och socioekonomiska variabler samt samsjuklighet. Samsjukligheter hade en liten påverkan på de relativa riskerna.

Utrikes födda hade en högre risk att avlida i covid-19 när modellen justeras för ålder, kön och bokföringsregion (Modell 1). Efter att ha justerat för samtliga variabler beräknas utrikes födda ha ca 20 % högre risk att dö i covid-19 än inrikes födda, vilket är lägre än de relativa riskerna för att sluten- och IVA-vårdas (2,0 respektive 2,7).

<sup>3</sup> - Relativ risk är chansen, eller sannolikheten, att personer i en population (t.ex. utrikes födda) kommer att råka ut för en specifik sjukdom/skada (t.ex. drabbas av covid-19 och sjukhusvårdas eller avlida) i jämförelse med personer i en annan population (t.ex. inrikes födda). Relativa risken beräknas genom att dividera risken för personer i en population, med risken för personer i en annan population.

**Tabell 1. Riskkvoter (relativa risker) för allvarlig covid-19 mellan utrikes och inrikes födda**

	Ojusterat	Modell 1*	Modell 2**	Modell 3***
Slutenvårdad	1,9 (1,9-2,0)	2,4 (2,4-2,5)	2,0 (1,9-2,0)	2,0 (2,0-2,1)
IVA-vårdad	2,7 (2,5-2,8)	3,3 (3,1-3,5)	2,6 (2,4-2,8)	2,7 (2,5-2,9)
Avliden	0,9 (0,8-0,9)	1,5 (1,5-1,6)	1,2 (1,2-1,3)	1,2 (1,2-1,3)
Allvarlig Covid-19	1,7 (1,7-1,8)	2,3 (2,2-2,3)	1,9 (1,8-1,9)	1,9 (1,9-1,9)

Källa: Socialstyrelsen

\* Modell 1 justerar för ålder, kön och folkbokföringsregion

\*\* Modell 2 bygger vidare på Modell 1 och justerar dessutom för socioekonomiska variabler (boendetyper, yrkeskategori, inkomstkvintil och utbildning)

\*\*\* Modell 3 justerar ytterligare för samsjuklighet.

Vidare information om modellering finns i Bilaga 1.

Data visar att bland utrikes födda är det fler inom de yngre åldersgrupperna som insjuknade i allvarlig covid-19 jämfört med inrikes födda.

Tabell 2 visar på de relativa riskerna uppdelat efter åldersgrupperna 18-69 och 70+. Riskerna för tre utfall (sjukhusinläggning, avlidna och allvarlig Covid-19) var högre i den yngre åldersgruppen än i den äldre (18-69 år jämfört med 70+). Utrikes födda 18-69 år har 1,7 gånger högre risk att insjukna i allvarlig covid-19 än inrikes födda i samma åldersgrupp. Utrikes födda äldre än 70 år har ca 30 % högre risk att insjukna i allvarlig covid-19 än inrikes födda i samma åldersgrupp. Samsjuklighet har något större påverkan på de relativa riskerna hos de unga (18-69 år) än de äldre (70+ år).

**Tabell 2. Riskkvoter (relativa risker) för allvarlig covid-19 mellan utrikes och inrikes födda fördelade på två ålderskategorier**

	18-69 år				70+ år			
	Ojusterat	Modell 1*	Modell 2**	Modell 3***	Ojusterat	Modell 1*	Modell 2**	Modell 3***
Slutenvårdad	2,9 (2,8-3,0)	3,1 (3,0-3,2)	2,6 (2,5-2,6)	2,7 (2,6-2,8)	2,0 (1,9-2,0)	1,7 (1,7-1,8)	1,4 (1,4-1,5)	1,4 (1,3-1,5)
IVA-vårdad	2,9 (2,7-3,1)	3,4 (3,2-3,7)	2,7 (2,5-3,0)	2,9 (2,6-3,1)	3,1 (2,8-3,5)	3,0 (2,6-3,4)	2,3 (2,0-2,7)	2,4 (2,1-2,7)
Avliden	1,9 (1,7-2,1)	2,3 (2,0-2,6)	1,3 (1,1-1,4)	1,4 (1,2-1,6)	1,5 (1,5-1,6)	1,4 (1,4-1,5)	1,2 (1,2-1,3)	1,2 (1,1-1,3)
Allvarlig Covid-19	2,9 (2,8-2,9)	3,1 (3,0-3,2)	2,5 (2,4-2,6)	2,7 (2,6-2,7)	1,8 (1,8-1,9)	1,6 (1,6-1,7)	1,4 (1,3-1,4)	1,3 (1,3-1,4)

Källa: Socialstyrelsen

\* Modell 1 justerar för ålder, kön och folkbokföringsregion

\*\* Modell 2 bygger vidare på Modell 1 och justerar dessutom för socioekonomiska variabler (boendetyper, yrkeskategori, inkomstkvintil och utbildning)

\*\*\* Modell 3 justerar ytterligare för samsjuklighet.

Vidare information om modellering finns i Bilaga 1.

## Vårdtid för personer med allvarlig covid-19

När det gäller vårdtider finns det skillnader mellan inrikes och utrikes födda. Utrikes födda patienter som inte hade vårdats på IVA hade något kortare vårdtid än inrikes födda (6,8 dagar jämfört med 8,3 dagar). Däremot vårdades utrikes födda personer längre inom IVA-vården. Även för de som senare avled i covid-19 var vårdtiderna längre för de utrikes födda än för de inrikes födda, och detta gällde för samtliga åldersgrupper (bilaga 2). Av personer med allvarlig covid-19 behandlades utrikesfödda i snitt 8,7 dagar jämfört med 8,3 dagar för inrikes födda (Tabell 3). Mer detaljer kring vårdtider i slutenvård och IVA-vård finns att tillgå i bilaga 2.

**Tabell 3. Total vårdtid i dagar för patienter som vårdats i slutenvård, IVA vård eller som avled med covid-19 som huvuddiagnos, samt för patienter med allvarlig covid-19 fördelat på inrikes och utrikes födda.**

	Inrikes födda	Utrikes födda
Slutenvårdade (exkl. IVA-vårdade)	8,3 (8,2-8,3)	6,8 (6,7-6,8)
IVA-vårdade	26,4 (26,2-26,6)	27,5 (27,3-27,8)
Avlidna	5,1 (5,0-5,1)	7,6 (7,4-7,7)
Allvarlig covid-19	8,3 (8,3-8,3)	8,7 (8,7-8,8)

Medelvärde för vårdtid i dagar (95 % konfidensintervall)

Källa: Socialstyrelsen

## Om statistiken

Statistiken är framtagen genom en samkörning av uppgifter om slutenvård från Patientregistret, Svenska Intensivvårdsregistret, Dödsorsaksregistret och uppgifter om socioekonomiska variabler från statistiska centralbyrån (SCB). Uppgifterna om socioekonomi gäller årsslutet 2019 och utgör den senast tillgängliga statistiken från SCB vid analystillfället. Fyra delpopulationer har studerats och statistik presenteras med avseende på demografi, socioekonomiska variabler, samsjuklighet och vårdtid. Delpopulationerna som studeras är avlidna i covid-19, slutenvårdade och IVA-vårdade med covid-19 som huvuddiagnos mellan 6 mars 2020 till 15 februari 2021. Avliden i covid-19 har identifierats genom covid-19 som underliggande dödsorsak i Socialstyrelsens dödsorsaksregister (bilaga 1). Utöver dessa delpopulationer används allvarlig covid-19 som ytterligare en delpopulation för personer som inkluderas i någon av tidigare nämnda delpopulationer.

I kartläggningen av riskgrupper för allvarlig covid-19 har 17 riskgrupper identifierats. För att identifieras som person i riskgrupp krävs minst en relevant diagnos (bilaga 1) för respektive riskgrupp i öppen- eller slutenvård under en period om fem år före studieperiodens start (6 mars 2015-5 mars 2020). Total vårdtid inkluderar all typ av slutenvård (inklusive eventuell IVA-vård).

## Sammanfattande kommentarer och slutsatser

Syftet med denna kartläggning har i första hand varit att fortsätta Socialstyrelsens rapportering kring covid-19, för att på olika sätt beskriva dem som drabbats av covid-19, men också att delge ny kunskap kring utlandsfödda och deras relativa risk för allvarlig covid-19 utifrån ett samsjuklighetsperspektiv.

Socialstyrelsen konstaterar att samsjuklighet förklarar en marginell del av de högre riskerna för allvarlig covid-19 för utlandsfödda. Resultaten indikerar också att en högre risk kvarstår trots att vi har kontrollerat en rad faktorer som påverkar sambanden såsom ålder, demografi, och socioekonomi. Yngre utrikes födda hade en högre relativ risk att drabbas av allvarlig covid-19 jämfört med inrikes födda i samma åldersgrupp.

Trots justeringar för viktiga faktorer återstår en förhöjd risk för utlandsfödda personer att drabbas av allvarlig covid-19. Det kan finnas fler faktorer som kan påverka denna risk som i dagsläget inte kunnat mätas eller justeras för. Bland annat fångar vi inte i våra register upp eventuella diagnoser från primärvården vilket kan ha betydelse för resultatet. Faktorer som kan ha betydelse för risker och vårdtid är bland annat i vilket skede en person som blivit smittad och sjuk har sökt vård, hur eventuella skillnaderna var i vårdsökande mellan utrikes födda och inrikes födda samt hur vårdkedjan såg ut från det att patienten fick sina första symptom tills hen hamnade i sluten- eller intensivvård.

### Referenser

1. Folkhälsomyndigheten, 2021. Utrikesfödda och covid-19 Konstaterade fall, IVA-vård och avlidna bland utrikesfödda i Sverige 13 mars 2020 - 15 februari 2021.
2. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2020). Socioekonomiska faktorer och covid-19 i Stockholms län.
3. Rostila M, Cederström A, Wallace M, Brandén M, Malmberg B, Andersson G (2021). Disparities in COVID-19 deaths by country of birth in Stockholm, Sweden: A total population based cohort study. *American Journal of Epidemiology*. 2021 Mar 12;kwab057. doi: 10.1093/aje/kwab057. Epub ahead of print. PMID: 33710317; PMCID: PMC7989658.
4. Sven Drefahl, Matthew Wallace, Eleonora Mussino, Siddartha Aradhya, Martin Kolk, Maria Brandén, Bo Malmberg, Gunnar Andersson (2020). Socio-demographic risk factors of COVID-19 deaths in Sweden: A nationwide register study. Stockholm University - Department of Sociology. Stockholm Research Reports in Demography. no 2020:23.

### Kontakt:

Sharareh Akhavan - Projektledare. sharareh.akhavan@socialstyrelsen.se.  
075-247 41 48

Michael Törnblom - Statistiker. Michael.Tornblom@socialstyrelsen.se.  
075-247 41 90