

Hälsa och levnadsvanor bland utrikes födda

Folkhälsan har generellt utvecklats till det bättre i Sverige, men under senare år har hälsoklyftorna ökat. Folkhälsomyndigheten har undersökt hälsan och hälsans bestämningsfaktorer (faktorer som påverkar hälsan) bland personer som migrerat till Sverige, och en del av resultaten redovisas nedan. För mer utförlig information, ta gärna del av hela rapporten:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsa-hos-personer-som-ar-utrikes-fodda--skillnader-i-halsa-utifran-fodelseland/?pub=61466>

Ojämlighet i hälsa

Medellivslängden ökar och den självskattade hälsan i Sverige förbättras, men hälsan är inte jämnt fördelad och ojämlikheten i hälsa mellan vissa grupper i befolkningen ökar. Det nationella målet för folkhälsan är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor och att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation. Detta är i linje med de globala åtaganden som Sverige och det internationella samfundet har inom ramen för Agenda 2030, där det under målområde tio tydligt formuleras att minskad ojämlikhet mellan grupper innefattar migranter. Även WHO driver linjen att minska hälsoklyftorna mellan olika grupper. För att nå dessa mål behöver hälsan förbättras för alla, men främst för dem med sämst hälsa.

Migration som bestämningsfaktor för hälsa

Bestämningsfaktorer för hälsa påverkar fördelningen av hälsa i befolkningen, dvs faktorer på strukturell nivå, grupp nivå och individnivå som direkt eller indirekt bidrar till hälsa och hälsoskillnader hos grupper och individer. Migration ses mer och mer som en bestämningsfaktor för hälsa, som på ett komplext sätt hänger ihop med de andra bestämningsfaktorerna (socioekonomi, arbete, boende, utbildning, kön, ålder, etnicitet, sexuell läggning, könsidentitet och funktionsvariation).

Migranternas hälsa påverkas av förhållanden i födelselandet såväl som det land i vilket man bosätter sig. Omständigheter under tiden på flykt kan också påverka hälsan, till exempel att ha blivit utsatt för övergrepp eller sexuellt våld. Strukturell diskriminering som förekommer bl a inom vården kan påverka fysisk och psykisk hälsa negativt.

Utrikes födda

Migranter är ett brett begrepp och gruppen är heterogen. Födelseland är en variabel som ofta används i Sverige för att undersöka skillnader i hälsa på gruppnivå, kopplat till etnicitet och migration. Det är dock stor skillnad om man har kommit till Sverige som flykting eller anhöriginvandrare, eller för att jobba eller studera. Om man nyligen har kommit till Sverige, eller är född utomlands men uppvuxen i Sverige har också betydelse. Genom att studera bosättningstiden ges en uppfattning om hur livsvillkor, levnadsvanor och hälsa utvecklas över tid. Enligt WHO Europa är det problematiskt att det saknas gemensamma definitioner av begrepp och indikatorer för att mäta och jämföra hälsa bland migranter inom EU.

Sverige har drygt 10 miljoner invånare (2018). Av dessa är ca 8 miljoner födda i Sverige och knappt 2 miljoner utanför Sverige, vilket innebär att andelen utrikes födda är ca 20 procent. Gruppen utrikes födda är en heterogen grupp och består av människor från olika länder, i olika åldrar, med olika bakgrund och med olika lång vistelsetid i Sverige.

Folkhälsomyndigheten använder nedanstående definitioner:

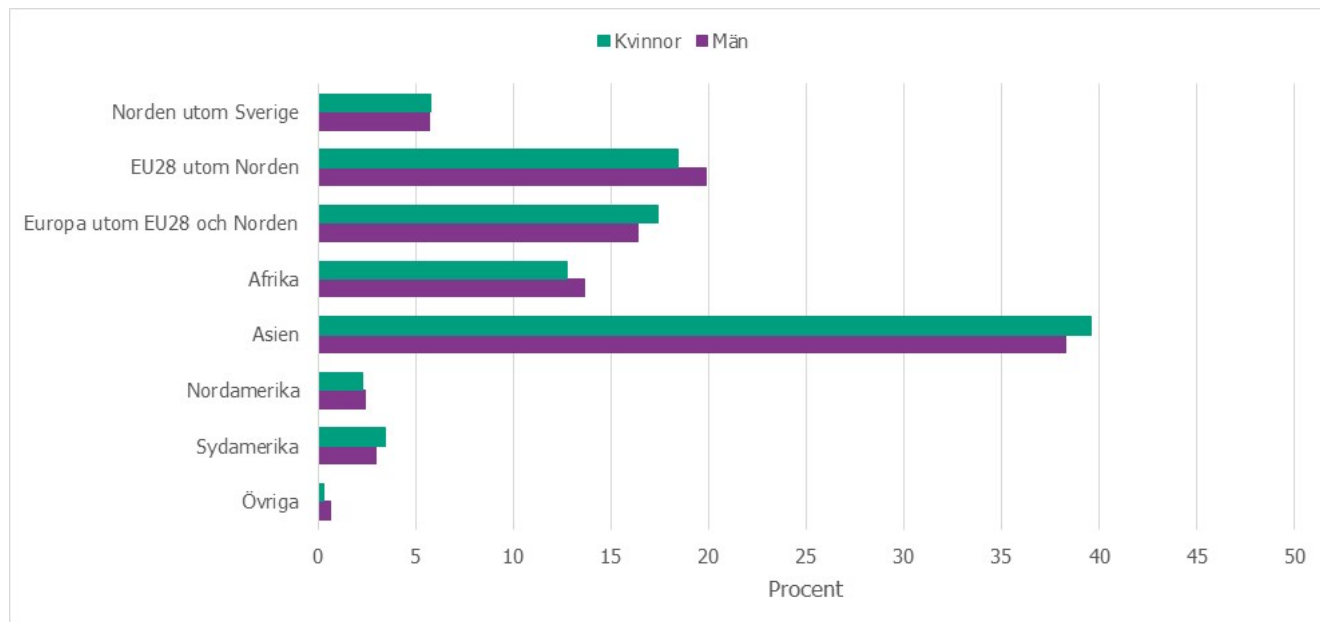
Inrikes född

- född i Sverige oavsett om personens föräldrar är inrikes eller utrikes födda.

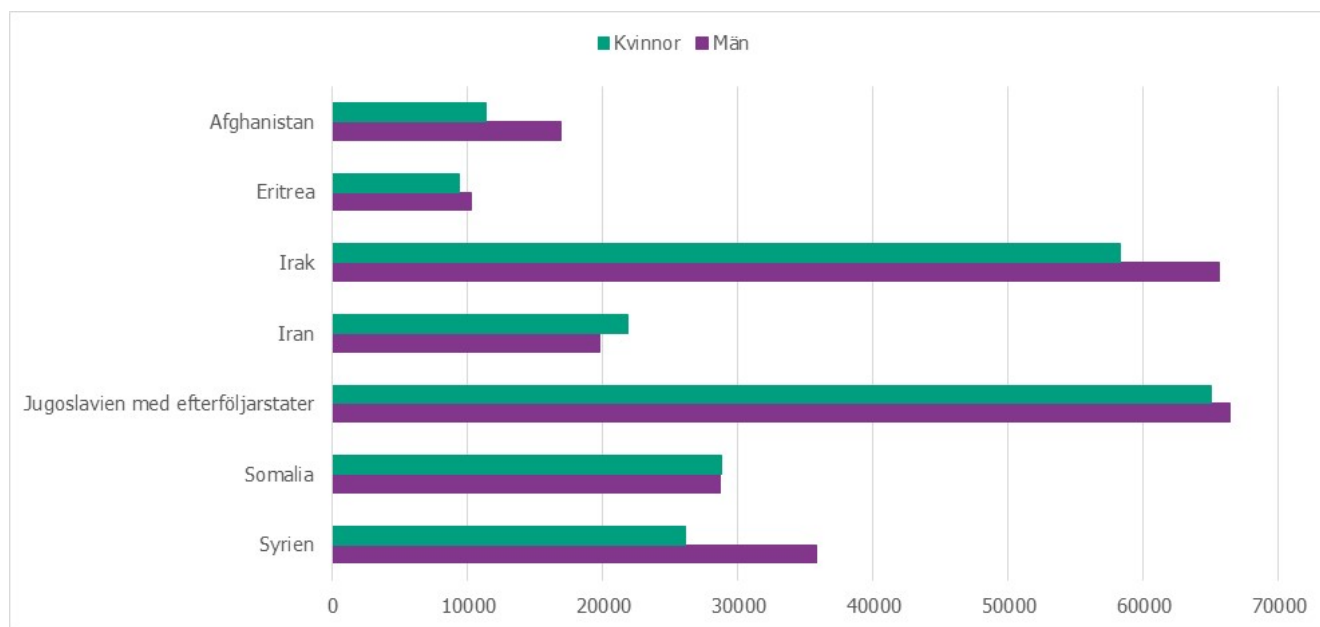
Utrikes född, födelseregioner

- Norden utom Sverige
- EU28 (alla länder i Europeiska unionen) utom Norden
- Europa utom EU28 och Norden
- Afrika
- Nordamerika
- Sydamerika
- Asien
- Oceanien

Av utrikesfödda i Sverige är 40 procent från Asien (i huvudsak från Irak, Syrien, Iran och Afghanistan)



De vanligaste födelseländerna för personer som kom till Sverige under åren 1990–2014 var forna Jugoslavien och Irak, följt av Somalia, Syrien, Iran, Afghanistan och Eritrea.



Hälsa

Nyanlända har generellt bättre hälsa än de som bott i Sverige i några år, vilket tyder på att faktorer efter migrationen har stor betydelse.

Sjukdomar som är relaterade till levnadsvanor - diabetes, högt blodtryck, övervikt och fetma - är vanligare bland utrikes födda som bott i Sverige i 5 år eller mer jämfört med utrikes födda som bott kortare tid än 5 år.

Självrapporterad psykisk ohälsa varierar mycket beroende på bl a ålder, kön och födelseland men är generellt vanligare bland utrikes födda än personer födda i Sverige.

Vissa infektionssjukdomar som tuberkulos, hiv och hepatit B är vanligare bland utrikes födda personer än personer födda i Sverige.

Utrikes födda personer har sämre tandhälsa, men tandhälsan är bättre bland personer som bott 5 år eller mer i Sverige än bland dem som bott kortare tid.

Ensamkommande barn och ungdomar har i högre utsträckning fått psykiatrisk vård jämfört med andra unga som kommit till Sverige samt jämfört med inrikes födda.

Levnadsvillkor

Personer som migrerat till Sverige har högre arbetslöshet och lägre disponibel inkomst än personer som är födda i Sverige. Bland utrikes födda är andelen förvärvsarbetande högre bland personer som bott längre tid än 5 år i Sverige, jämfört med de som bott kortare tid.

Utbildningsnivån hos migranter varierar mellan personer från olika regioner, men kvinnor har generellt en högre utbildningsnivå än män. Utbildningsnivån är också högre bland personer som bott mer än 5 år i Sverige än bland de som bott färre än fem år.

Levnadsvanor

Alkohol Personer födda i Norden har högre riskkonsumtion av alkohol än personer födda framför allt utanför Europa. Män har i högre utsträckning riskkonsumtion av alkohol än kvinnor, oavsett födelseregion.

Tobak Andelen med daglig tobaksrökning har minskat bland både inrikes och utrikes födda. För kvinnor är daglig rökning minst vanlig bland de som är födda i Sverige eller utanför Europa. Bland män är andelen lägst i gruppen inrikes födda och högst bland de som är födda utanför Europa.

Både svenska och internationella studier visar att det finns skillnader i hälsa, fysisk aktivitet och matvanor mellan migranter och majoritetsbefolkningen. Fysisk aktivitet och matvanor påverkas av en rad faktorer,

såsom social, kulturell och religiös miljö och tradition, sociala och materiella resurser, psykosociala faktorer och tillgång till mat. För utrikes födda kan även bristande kunskap om det nya landet och språksvårigheter påverka både vad man äter och möjligheterna till att utöva fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet Enligt den nationella folkhälsoenkäten HLV (Hälsa på lika villkor) rapporterade inrikes födda i något större utsträckning att de är tillräckligt fysiskt aktiva, jämfört med personer som är födda i andra delar av världen. Av utrikes födda uppgav 63 procent att de är tillräckligt fysiskt aktiva. Andelen med tillräcklig fysisk aktivitet är lägre bland personer som bott mer än 5 år i Sverige jämfört med dem som bott här kortare tid. Bland personer som är födda i Afrika och varit bosatta i Sverige i mindre än 5 år uppgav 79 procent att de är tillräckligt fysiskt aktiva, jämfört med 50 procent bland dem med längre vistelsetid.

Matvanor Bristande tillgång till livsmedel som man är van vid, eller höga priser på hälsosam mat, kan bidra till mer ohälsosamma matvanor. Vad gäller indikatorn sötade drycker uppgav 52 procent av personer som är födda i Asien och har bott i Sverige i mindre än 5 år att de dricker sötade drycker minst 2 gånger per vecka, medan andelen bland personer från Asien som bott i Sverige i mer än 5 år är 35 procent. Bland personer som är födda i Afrika och har bott i Sverige i mer än 5 år uppgav 28 procent att de dricker sötade drycker minst två gånger per vecka. Totalt 28 procent av de inrikes födda uppgav att de dricker sötade drycker minst 2 gånger per vecka.

Insatser behövs för att minska ojämlikheten i hälsa

Folkhälsomyndigheten ser flera insatser som kan förbättra hälsan bland utrikes födda personer, och därmed minska ojämlikheten i hälsa.

Kommunerna ska erbjuda alla som har fått uppehållstillstånd samhällsorientering på det egna språket, så att utrikes födda får viktig information om det svenska hälso- och sjukvårdssystemet.

Berörda aktörer såsom hälso- och sjukvården är skyldiga att erbjuda hälsoundersökningar till asylsökande.

Den psykiska ohälsan bland vissa grupper av utrikes födda behöver uppmärksammas och lämpliga åtgärder vidtas.

Välfärdssjukdomar (diabetes, övervikt/fetma) utvecklas i hög utsträckning bland olika grupper av utrikes födda varför det är angeläget att ändamålsenliga insatser genomförs.