

Ojämlighet i hälsa

Vad förklarar den sämre hälsan bland utlandsfödda kvinnor i Stockholms län? Betydelsen av sociala och ekonomiska faktorer

Utlandsfödda kvinnor i Stockholms län rapporterar sämre hälsa än de som är födda i Sverige. En viktig förklaring till detta är att de lever under sämre sociala och ekonomiska förhållanden, visar en studie baserad på folkhälsoenkätdata från Stockholms läns landsting (SLL) 2010.

Inledning

I Stockholm har 22 procent av invånarna utländsk bakgrund. Att utlandsfödda kvinnor har en sämre hälsa har förklarats med faktorer som handlar dels om den situation man har innan migrationen och levnadsvillkor därefter, så kallad pre- och postmigrationsfaktorer. Forskning visar att det finns ett samband mellan att vara utlandsfödd och rapportera sämre hälsa som delvis kan kopplas till sociala och ekonomiska förhållanden i mottagarlandet (1), det vill säga postmigrationsfaktorer. Utlandsfödda kvinnor kan drabbas av social exkludering, som kan handla om diskriminering, svårigheter att få jobb, att man bor i fattigare områden och har en lägre inkomst jämfört med kvinnor födda i Sverige (2). Syftet med studien var att undersöka betydelsen av sociala och ekonomiska faktorer för ohälsa bland utlandsfödda kvinnor jämfört med kvinnor födda i Sverige (3).

Hälsa bland utlandsfödda kvinnor i Stockholms län

Vi använde oss av data från SLL:s Folkhälsoenkät 2010, som baseras på ett slumpmässigt urval av befolkningen i Stockholms län, för att studera vilken betydelse sociala och ekonomiska faktorer har för ohälsa bland kvinnor med utländsk bakgrund. Vi valde ut kvinnor i yrkesverksamma åldrar, 25–65 år (n=10863) vilka studerades med avseende på hälsa och levnadsvillkor, med hänsyn tagen till födelseland.

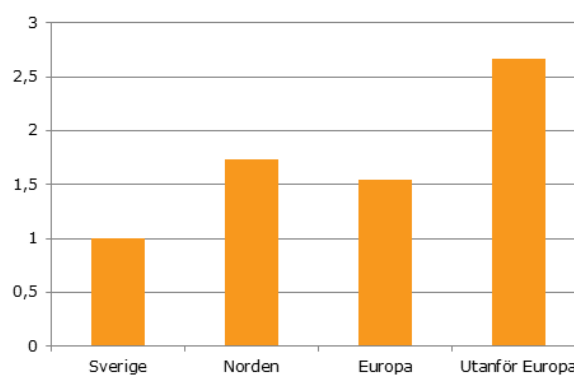
Utlandsfödda kvinnor hade nästan dubbelt så hög risk (oddskvot 1,89 konfidensintervall (k.i.) 1,70–2,10) att rapportera en sämre självskattad hälsa jämfört med kvinnor födda i Sverige.

Hälsans fördelning i olika grupper av utlandsfödda

Hälsa och levnadsvillkor för tre olika grupper av utlandsfödda kvinnor studerades närmare. Dessa kategoriserades utifrån vilken region man fötts i; Norden, Europa och andra höginkomstländer eller Alla övriga länder (nedan kallat utanför Europa).

Kvinnor födda utanför Europa rapporterade den högsta risken för sämre självskattad hälsa (oddskvot 2,67 (k.i. 2,24–3,18)). Näst högst risk hade kvinnor födda i Norden (se diagram 1).

Diagram 1. Risk för sämre självskattad hälsa bland kvinnor 25–64 år bosatta i Stockholms län, födda i Sverige och utomlands, data från Folkhälsoenkät 2010



Betydelsen av ekonomiska och sociala faktorer

Vi studerade betydelsen av utbildningsnivå (hög, medel eller låg utbildning), ställning på arbetsmarknaden (att ha arbete eller inte), ekonomiska problem (rapporterar problem att betala hyra, mat etc) samt om man upplever att man har socialt stöd, (dvs någon som kan stötta vid personliga problem eller kriser). Utlandsfödda kvinnor rapporterade oftare ogynnsamma ekonomiska och sociala förhållanden, se tabell 1.

Tabell 1. Fördelningen av sociala och ekonomiska faktorer (%) bland kvinnor 25–64 år bosatta i Stockholms län, födda i Sverige och utomlands, data från Folkhälsoenkät 2010

Bakgrundsfaktor	Födda i Sverige (%)	Födda utomlands (%)
Andel med låg utbildning	7	15
Andel med låg inkomst	15	31
Andel ej anställda	20	31
Andel som bor i hyrd bostad	50	70
Andel med arbetaryrken	19	39
Lågt socialt stöd	8	18
Ekonomiska besvär	13	23
Sämlre än god självskattad hälsa	21	34
Bor med barn	44	39
Är ensamstående mödrar, bland de som har barn	13	20

Sociala och ekonomiska faktorer (utbildningsnivå, ställning på arbetsmarknaden, ekonomiska problem och socialt stöd) förklarade tillsammans 53 procent av överrisken bland utlandsfödda kvinnor att rapportera en sämlre självskattad hälsa jämfört med kvinnor födda i Sverige¹.

Störst förklaringsvärde hade ekonomiska och sociala faktorer för överrisken för ohälsa i gruppen kvinnor födda i de Europeiska länderna, där 63 procent av överrisken kunde förklaras av dessa faktorer. För kvinnor födda i gruppen länder utanför Europa var förklaringsvärdet 51 procent och runt 23 procent bland kvinnor födda i Norden. Detta antyder att orsakerna till ohälsa skiljer sig mellan grupper beroende på var man kommer ifrån.

Vad bör göras?

Risken att rapportera sämlre självskattad hälsa var alltså störst bland de kvinnor som var födda utanför Europa, och detta förklaras delvis av låg social position och ekonomiska problem.

Utlandsfödda personer från dessa länder har rapporterats utsättas för diskriminering i högre grad än andra grupper, speciellt inom arbetsmarknaden. Positionen på arbetsmarknaden har i sin tur betydelse för

¹ Explained fraction (XF) innebär att man beräknar hur stor andel av överrisken för ohälsa som kan förklaras av varje enskild variabel eller grupp av variabler. Det beräknas enligt denna formel:

$$(XF) = [(OR - 1) - (OR^* - 1)] / (OR - 1)$$

OR är oddskvoten innan justering för variabeln av intresse och OR* är oddskvoten efter justering.

inkomst, och graden av upplevda ekonomiska problem. Fler utlandsfödda kvinnor rapporterade ekonomiska problem. Forskning har visat att den stress som uppstår av att kämpa för att klara av vardagliga behov ökar risken för ohälsa bland kvinnor (4).

Detta innebär sammantaget att insatser bör fokusera på att öka möjligheterna för utlandsfödda kvinnor, i synnerhet för dem födda utanför Europa, att förbättra sin sociala och ekonomiska situation genom att underlätta inträde på arbetsmarknaden. Vuxenutbildning och ackreditering av utländsk utbildning är viktiga inslag i detta.

Framtida studier

Hur lång tid man varit i Sverige har betydelse, personer som varit i landet mer än 15 år är ofta mer integrerade i samhället och har bättre kunskaper i svenska vilket gör dem mer attraktiva på arbetsmarknaden. Sambanden bör därför analyseras med hänsyn till hur länge man varit i Sverige, samt med hänsyn till vad anledningen till att komma hit var från början, då studier visat att hälsan skiljer sig mellan grupper beroende på detta.

Att uppmärksamma...

Sämlre sociala och ekonomiska förhållanden har stor del i förklaringen av ohälsa bland kvinnor födda utanför Norden i Stockholms län.

Referenser

1. Tinghög, P., Hemmingsson, T. & Lundberg, I. 2007. To what extent may the association between immigrant status and mental illness be explained by socioeconomic factors? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 990–996.
2. Bask, M. 2010. Increasing Inequality in Social Exclusion Occurrence: The Case of Sweden During 1979–2003. *Soc Indic Res*, 299–323.
3. Mwiru A. 2013, Differences in health between foreign born and Swedish born women; the impact of social and economic factors: a cross sectional study based on Stockholm Public Health Survey 2010. Magisteruppsats, Folkhälsovetenskapliga institutionen, Karolinska Institutet
4. Ahnquist, J., Fredlund, P. & Wamala, S. P. 2007. Is cumulative exposure to economic hardships more hazardous to women's health than men's? A 16-year follow-up study of the Swedish Survey of Living Conditions. *J Epidemiol Community Health*, 61, 331–6.