

Hälsorisker bland utlandsfödda malmöbor

Martin Lindström

Bertil S. Hanson

P-O Östergren

En postenkät med hälsorelaterade frågor besvarades våren 1994 av nära 4000 malmöbor (69% svarsfrekvens). Resultaten analyserades särskilt med avseende på skillnaden mellan utlandsfödda och svenskfödda personer. De förstnämnda uppgav i betydligt större utsträckning att de mådde fysiskt eller psykiskt dåligt. De utlandsfödda hade oftare en helt stillasittande fritid med vissa skillnader i kostvanor vartill kom att utrikesfödda män var rökare i betydligt större utsträckning. De utrikesfödda har högre grad av arbetslöshet, mer belastad psykosocial arbetsmiljö och sämre socialt nätverk. De redovisade resultaten talar för att de stora skillnaderna i självskattad hälsa till betydande del har sociala och ekonomiska orsaker.

Martin Lindström är specialistläkare i socialmedicin, t f överläkare vid Socialmedicinska enheten, Samhällsmedicinska institutionen vid universitetssjukhuset MAS, Malmö. Bertil S Hanson är docent och överläkare och P-O Östergren docent vid ovannämnda institution.

Inledning

Sverige har under hela efterkrigstiden varit ett invandringsland. I stort sett varje år har de personer som flyttat till Sverige varit fler än de som utvandrat. Under de första decennierna efter det andra världskrigets slut var invandringen i huvudsak betingad av en brist på arbetskraft på den svenska arbetsmarknaden. Arbetskraftsinvandringen under 1950- och 1960-talen kom huvudsakligen från de andra nordiska länderna eller andra delar av Europa. Under slutet av 1970-talet började invandringen till Sverige ändra karaktär. Antalet flyktingar ökade samtidigt som antalet arbetskraftsinvandrare minskade till följd av en försämrad arbetsmarknad i Sverige. Antalet invandrare från länder utanför Europa började öka kraftigt. Under 1980- och 1990-talen har

flykting- och anhöriginvandringen ökat kraftigt.[1]

Malmö har under hela efterkrigstiden haft en högre andel invandrare än resten av Sverige och är idag Sveriges invandrantätaste stad. Andelen personer med utländsk bakgrund (födda i utlandet eller barn under 18 år till minst en förälder född i utlandet) ökade mellan 1988 och 1998 från 18 till 28 procent. [2,3] Andelen invandrare från de nordiska länderna av alla invandrare är dessutom lägre i Malmö än i någon annan stad. Istället kommer Malmös invandrare i större utsträckning än i andra stora svenska städer från det forna Jugoslavien och länder utanför Europa. [4]

Den ekonomiska krisen i Sverige under 1990-talet har medfört hög arbetslöshet för första gången i modern tid. Detta har natur-

ligtvis försämrat de nyanlända invandrarernas möjligheter att få arbete på den svenska arbetsmarknaden. [1,5] De mera etablerade grupperna av arbetskraftsinvandrare började dessutom redan under 1980-talets högkonjunktur att förlora sin förankring på den svenska arbetsmarknaden på grund av strukturella förändringar från industri- till tjänstesamhälle. [6]

Denna utveckling utgör även hälsopolitiskt en betydande utmaning. Sjukdom och dödlighet är nämligen i betydande utsträckning kopplade till den sociala förankringen i arbetsliv och bostadsområde, socialt deltagande samt individens sociala stöd. [7,8,9] Studier har också visat att vissa invandrargrupper har en sämre hälsa än infödda svenskar. [10,11]

Syftet med denna artikel är att redovisa en jämförelse mellan invandrare, definierade som födda i utlandet, och svenskar, definierade som födda i Sverige, när det gäller självupplevd hälsa. Syftet är också att belysa skillnader i sådana levnadsvanor och livsvillkor som påverkar hälsan.

Population och metod

En postenkät skickades ut under våren 1994 till 5600 slumpvis utvalda malmöbor födda 1913, 1923, 1933, 1943, 1953, 1963, 1968 respektive 1973. I varje åldersgrupp utvaldes lika många kvinnor som män (350 kvinnor och 350 män).

I postenkätundersökningen skickades ett brev och därefter fyra påminnelser ut till respondenterna. Knappt 69 procent, 3861 personer, svarade på enkäten. Svarsfrekvensen var något något högre i de äldsta åldersgrupperna och lägst i åldersgrupperna födda 1953 och 1963. Av de som besvarade enkäten var 74 procent (2840 personer) födda i Sverige och 26 procent i något annat land (1021 personer). [12]

Frågorna i frågeformuläret avsåg för det första självskattad hälsa, för det andra levnadsvanor och för det tredje förhållanden som psykosocial arbetsmiljö, socialt nätverk och stöd, förankring på arbetsmarknaden och ekonomiska förhållanden.

Deltagarna fick svara på frågan hur de mår "fysiskt och psykiskt" på en skala från 1 till 7, där 1 representerar "mår dåligt, kunde inte må sämre" och 7 "mår mycket bra, kunde inte må bättre". Alternativen 1-3 definieras här som dålig upplevd hälsa.

Frågan om fysisk aktivitet på fritiden bestod av fyra svarsalternativ, varav ett av dessa var en helt stillasittande fritid.

I hälsolägesenkäten 1994 ställdes sju flervalfrågor (indikatorfrågor) om matvanor. Frågorna avsåg konsumtion av bröd med olika fiberinnehåll, matfett av olika fetthalt, mjölk av olika fetthalt, frekvensen i intag av fisk, grönsaker/rotfrukter, frukt samt intag av chips, godis, kakor och glass.

Body Mass Index (BMI) definieras som vikten i kilogram dividerad med kroppslängden i meter i kvadrat (vikt(kg)/längd² (m)). Frågeformuläret innehöll således också en fråga om längd och vikt.

Frågan om rökning hade fyra alternativ: röker regelbundet, feströker, slutat röka och aldrig rökt.

Uppgifterna om alkoholkonsumtion i gram per vecka kunde räknas fram ur svaren på olika frågor om mängd och frekvens i konsumtionen av alkohol. [13]

Ekonomisk stress innebär att leva under så små ekonomiska omständigheter att det ofta är problem att få pengarna att räcka till även nödvändiga utgifter som hyra, mat, kläder etc. Den fråga som presenteras i denna artikel löd "Hur ofta har det hänt att Du under det föregående året haft svårigheter att klara av Dina

räkningar (hyra, el, tel, räntor, amorteringar, försäkringar etc.)” och hade fyra alternativ: varje månad, ungefär hälften av årets månader, någon enstaka gång, aldrig. En annan fråga om ekonomisk stress avsåg om det gick att skaffa fram 12000 kronor för en oförutsedd utgift. Svalternativen var endast ja eller nej på denna fråga.

Frågan om arbetslöshet avsåg om vederbörande varit arbetslös någon gång under de senaste två åren.

Den psykosociala miljön på arbetet undersöktes med elva frågor som endast besvarades av dem som vid tiden för undersökningen hade ett förvärvsarbete. Svaren på dessa frågor sammanvägdes sedan för att erhålla ett mått på den psykosociala miljön enligt den så kallade krav-kontroll-modellens två dimensioner och fyra kategorier (anspant, aktivt, avslappat respektive passivt arbete). I denna artikel redovisas andelen med ett anspant arbete, vilket innebär en arbetsmiljö med höga krav, låg kontroll och en ökad risk för sjuklighet och mortalitet ibland annat hjärt-kärlsjukdomar. [14]

Socialt nätverk och stöd. Frågan om emotionellt stöd (Känner Du att Du har någon eller några personer som kan ge Dig ett ordentligt personligt stöd för att klara av livets stress och problem?) hade fyra svarsalternativ: ja, helt säkert, ja, troligen, inte helt säkert och nej. Det emotionella stödet definieras som lågt om frågan besvarats med något av de tre senare alternativen. Frågan om social förankring avsåg känslan av att vara rotad i och känna samhörighet med det egna bostadsområdet (i hög grad, i viss mån, inte speciellt, inte alls). De tre senare svarsalternativen definieras som en bristande social förankring. Med socialt deltagande menas individens deltagande i olika aktiviteter utanför arbetet (tea-

terbesök, biobesök, släktsammankomster etc.). Tretton sådana aktiviteter räknades upp och ett deltagande i tre eller färre definierades som ett sämre socialt deltagande. [7,8]

De resultat som redovisas i denna artikel är standardiserade med direkt åldersstandardiseringsmetod i tabellerna 3-7. Prevalensskillnaden mellan utrikesfödda och födda i Sverige i upplevd hälsa, levnadsvanor och levnadsvillkor har signifikanttestats (χ^2 -test).

Resultat

Demografi

Åldersfördelningen skiljer sig åt mellan sverigefödda och utrikesfödda. Invandrarna är överrepresenterade i de yngre åldersgrupperna födda 1953 och 1963. De är däremot underrepresenterade i de äldre åldersgrupperna (tabell 1). Invandrarnas åldersfördelning i materialet motsvarar väl åldersfördelningen i Malmös befolkning.

Hela 49,0 procent av de utrikesfödda har kommit till Sverige 1980 eller senare, och 16,2 procent 1990 eller senare (tabell 2).

Bland de utrikesfödda männen är andelen gifta/sammanboende ungefär den samma som bland de svenska männen, 59,8 respektive 58,1 procent. Andelen ogifta skiljer sig inte

Tabell 1. Deltagare efter åldersgrupp.

Födelseår	Sverigefödda (N=2743)	Utrikesfödda (N=1054)	Totalt (N=3797)
1913	16,6	4,4	13,2
1923	15,9	11,2	14,7
1933	13,8	11,8	13,2
1943	13,1	12,5	12,9
1953	9,3	18,0	11,7
1963	8,7	16,3	10,8
1968	11,1	14,5	12,1
1973	11,5	11,3	11,4
Summa	1000,0	100,0	100,0

Tabell 2. Tidpunkt för invandringen (N=1006). (Procent).

År	Andel
Före 1946	4,2
1946-1959	10,9
1960-1969	18,1
1970-1979	17,8
1980-1989	32,8
1990-	16,2
Summa	100,0

heller åt (26,9 respektive 24,3 procent). Män som invandrat till Sverige är däremot fränskilda i något högre grad (10,3 procent) än män födda i Sverige (7,6 procent). Kvinnorna är i ungefär lika stor utsträckning gifta/sammanboende (omkring 50 procent). Däremot är det en klart högre andel sverigefödda kvinnor som är ogifta (24,0 mot 14,6 procent). Å andra sidan är andelen fränskilda klart större bland de utrikes födda kvinnorna (17,6 procent) än bland de sverigefödda (10,9 procent) (tabell 3).

För båda könen är det en högre andel utrikesfödda som saknar fullständig skolutbildning. De sverigefödda har däremot oftare endast folkskola eller grundskola, medan de utrikesfödda oftare har yrkesutbildning eller

gymnasieutbildning. De sverigefödda männen har i obetydligt högre utsträckning än de utrikes födda männen en komplett universitetsutbildning. De sverigefödda kvinnorna har i något större utsträckning än de utrikesfödda kvinnorna en komplett universitetsutbildning (tabell 4).

Hälsoläget

Deltagarna fick svara på frågan hur de mår "fysiskt och psykiskt" på en skala från 1 till 7, där 1 representerar "mår dåligt, kunde inte må sämre" och 7 "mår mycket bra, kunde inte må bättre". Bland de utrikesfödda är det ungefär en fjärdedel, 22,7 procent bland männen och 26,5 procent bland kvinnorna, som inte mår bra (kryssade i alternativen 1, 2 eller 3), medan motsvarande andelar bland personer födda i Sverige är 12,3 respektive 14,6 procent (tabell 5). Resten av denna artikel behandlar tänkbara orsaker till dessa skillnader i upplevd hälsa. Orsakerna kan grovt uppdelas i levnadsvanor, det vill säga individuella faktorer, och psykosociala och strukturella faktorer.

Levnadsvanor

Av männen i undersökningen hade 18 procent en helt stillasittande fritid. Av de sverigefödda männen angav 14,6 procent att de hade

Tabell 3. Män och kvinnor efter civilstånd. Direkt åldersstandardisering. (Procent).

Civilstånd	Män		Kvinnor	
	Sverigefödda (N=1324)	Utrikesfödda (N=518)	Sverigefödda (N=1376)	Utrikesfödda (N=519)
Gift/sambo	59,8	58,1	53,1	48,2
Ogift	26,9	24,3	24,0	14,6
Fränskild	7,6	10,3	10,9	17,6
Änka	5,7	7,3	12,0	19,6
Summa	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabell 4. Utbildning. (Procent).

Utbildningsnivå	Män		Kvinnor	
	Sverigefödda (N=1312)	Utrikesfödda (N=507)	Sverigefödda (N=1366)	Utrikesfödda (N=500)
Ej fullständig	1,3	4,4	0,8	8,6
Folkskola	20,1	12,8	21,9	17,6
Grundskola/real	7,3	5,6	12,4	9,0
Yrkesutbildning	15,8	18,5	11,2	13,4
3-årigt gymnasium	20,1	23,5	18,6	22,8
1 år postgymnasialt	11,1	9,8	11,6	8,6
Universitet	17,2	16,2	16,9	14,0
Annan utbildning	7,1	9,2	6,6	6,0
Summa	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabell 5. Andel som anger ett dåligt fysiskt och/eller psykiskt hälsotillstånd (självskattad hälsa).

	Män		Kvinnor	
	N(total)	%	N(total)	%
Sverigefödda	1285	12,3	1321	14,6
Utrikesfödda	563	22,7 (p<0,001)	499	26,5 (p<0,001)
Totalt inkl. internt bortfall	1907		1952	

en stillasittande fritid, medan motsvarande andel var 26,1 procent för de utrikesfödda männen. Av kvinnorna födda i Sverige svarade 22,1 procent att de hade en helt stillasittande fritid. Bland de utrikesfödda kvinnorna var det hela 41,3 procent som hade en helt stillasittande fritid (tabell 6).

Personer födda utanför Sverige äter vitt bröd mer än personer födda i Sverige. Å andra sidan äter utrikesfödda män något mera frukt än män födda i Sverige. Utrikesfödda äter också mera mjölkprodukter med hög fetthalt. Resultaten för övriga indikatorfrågor uppvisar små skillnader mellan födda i Sverige res-

pektive utlandet.

Skillnaderna i BMI mellan utrikesfödda och sverigefödda män är ganska små. Män med övervikt eller fetma, här definierat som BMI>25, utgör 54,2 procent av de sverigefödda och 60,9 procent av de utrikesfödda männen. En betydligt högre andel utrikesfödda kvinnor har övervikt eller fetma (49,8 respektive 35,4 procent) jämfört med sverigefödda kvinnor.

Andelen som röker regelbundet är 29,4 procent bland de utrikesfödda männen och 22,0 procent bland män födda i Sverige. Bland kvinnorna finns det inte några stora skillnader i rökvanor.

En nästan dubbelt så hög andel utrikesfödda män (15,8 procent) som sverigefödda män (7,6 procent) hade inte konsumerat någon alkohol alls under det gångna året. Även när det gäller andelen som konsumerat alkohol under det senaste året men inte den senaste månaden är skillnaden mellan utrikesfödda män (17,9 procent) och sverigefödda män (10,7 procent) relativt stor. Andelen utrikesfödda män som konsumerar 123-245 gram alkohol per vecka är däremot betydligt lägre

Tabell 6. Skillnader i levnadsvanor mellan utrikesfödda och sverigefödda.

	Män		Kvinnor	
	N(total)	%	N(total)	%
<i>Stillasittande fritid</i>				
Sverigefödda	1282	14,5	1331	22,1
Utrikesfödda	494	26,1	493	41,3
<i>Frukt endast någon gång per vecka</i>		(p<0,001)		(p<0,001)
Sverigefödda	1308	39,5	1367	23,0
Utrikesfödda	514	33,9	518	21,5
<i>Äter mest vitt bröd</i>		(p<0,001)		(p=0,48)
Sverigefödda	1304	17,1	1361	11,8
Utrikesfödda	502	35,9	501	32,7
<i>Andel som mest äter standard-mjölks- produkter</i>		(p<0,001)		(p<0,001)
Sverigefödda	1306	28,7	1360	19,0
Utrikesfödda	507	41,0	508	40,2
<i>Andel som brer smör/bregott på smörgåsar</i>		(p<0,001)		(p<0,001)
Sverigefödda	1313	40,1	1361	33,8
Utrikesfödda	507	45,2	506	37,0
<i>BMI>25,0</i>		(p=0,14)		(p=0,21)
Sverigefödda	1303	54,2	1332	35,4
Utrikesfödda	504	60,9	507	49,8
<i>Röker regelbundet</i>		(p=0,01)		(p<0,001)
Sverigefödda	1290	22,0	1350	24,2
Utrikesfödda	503	29,4	499	21,2
<i>Ingen alkohol senaste året</i>		(p=0,001)		(p=0,18)
Sverigefödda	1143	7,6	1148	15,2
Utrikesfödda	409	15,8	399	36,3
<i>Ingen alkohol senaste månaden</i>		(p<0,001)		(p<0,001)
Sverigefödda	1143	10,7	1148	15,3
Utrikesfödda	409	17,9	399	18,6
		(p<0,001)		(p=0,13)
<i>Alkohol</i>				
<i>123-245g/v män 88-175g/v kvinnor</i>				
Sverigefödda	1143	15,0	1148	5,7
Utrikesfödda	409	7,0	399	4,5
<i>245- g/v män 175- g/v kvinnor</i>		(p<0,001)		(p=0,38)
Sverigefödda	1143	4,9	1148	1,7
Utrikesfödda	409	5,8	399	2,0
		(p=0,45)		(p=0,73)
<i>Totalt inkl. internt bortfall</i>	1907		1952	

än för männen födda i Sverige (7,0 mot 15,0 procent). Däremot ses ingen skillnad i andelen utrikesfödda män som dricker 245 gram

alkohol i veckan eller mer (5,8 procent mot 4,9 procent för män födda i Sverige). För kvinnorna ses ett likartat mönster. Andelen utrikes-

Tabell 7. Skillnader i levnadsvillkor mellan utrikesfödda och sverigefödda.

	Män		Kvinnor	
	N(total)	%	N(total)	%
<i>Svårt betala hyra/mat etc.</i>				
<i>varje månad</i>				
Sverigefödda	1296	6,2	1355	6,1
Utrikesfödda	507	12,6	509	12,9
<i>Arbetslös någon gång senaste två åren, födda 1933-1973</i>		(p<0,001)		(p<0,001)
Sverigefödda	807	22,9	927	29,7
Utrikesfödda	387	46,1	371	55,4
<i>Bor med anhörig som är arbetslös</i>		(p<0,001)		(p<0,001)
Sverigefödda	811	9,0	931	12,0
Utrikesfödda	402	27,5	386	24,7
<i>Andel med manuella arbetaryrken, födda 1933-1973</i>		(p<0,001)		(p<0,001)
Sverigefödda	670	40,3	755	40,1
Utrikesfödda	231	53,7	209	64,8
<i>Anspänd arbetsmiljö, födda 1933-1973, förvärvsarbetande</i>		(p<0,001)		(p<0,001)
Sverigefödda	587	24,1	656	30,2
Utrikesfödda	200	33,7	177	38,9
<i>Aktiv arbetsmiljö, födda 1933-1973, förvärvsarbetande</i>		(p=0,010)		(p=0,011)
Sverigefödda	587	38,4	656	26,0
Utrikesfödda	200	27,0	177	19,1
<i>Lågt emotionellt stöd</i>		(p=0,004)		(p=0,026)
Sverigefödda	1325	28,4	1379	24,4
Utrikesfödda	520	44,5	521	36,8
<i>Lågt socialt deltagande</i>		(p<0,001)		(p<0,001)
Sverigefödda	1325	23,3	1374	24,5
Utrikesfödda	520	39,3	521	44,6
<i>Låg social förankring i bostadsområdet</i>		(p<0,001)		(p<0,001)
Sverigefödda	1325	34,0	1379	25,8
Utrikesfödda	520	52,8	521	40,8
<i>Hot om våld</i>		(p<0,001)		(p<0,001)
Sverigefödda	1278	6,9	1330	5,7
Utrikesfödda	493	6,7	501	5,3
<i>Utsatt för våld ngn gång under senaste året</i>		(p=0,89)		(p=0,79)
Sverigefödda	1253	5,2	1275	2,6
Utrikesfödda	486	4,7	489	2,0
		(p=0,70)		(p=0,51)
<i>Totalt inkl. internt bortfall</i>	1907		1952	

födda kvinnor som inte konsumerat någon alkohol alls under det gångna året är mer än dubbelt så stor som motsvarande andel för

kvinnorna födda i Sverige (15,2 respektive 36,3 procent).

Levnadsvillkor

Andelen som har problem med att få pengarna att räcka till mat och kläder varje månad är mer än dubbelt så hög för såväl utrikesfödda män som kvinnor (cirka 13 procent i båda fallen) jämfört med sverigefödda (6 procent i båda fallen) (tabell 7).

Det är en ungefär dubbelt så hög andel utrikesfödda som under den senaste tvåårsperioden upplevt arbetslöshet vid något tillfälle (män 46,1 mot 22,9 procent, kvinnor 55,4 mot 29,7 procent). Personer födda i utlandet bor också i mycket större utsträckning än sverigefödda med någon anhörig som är arbetslös. För både män och kvinnor gäller detta mellan 27,5 och 24,7 procent av alla individer, medan motsvarande siffror för sverigefödda män och kvinnor är 9,0 respektive 12,0 procent.

För både män och kvinnor födda 1933-1973 är andelen av de förvärvsarbetande i tjänstemannayrken klart högre bland de sverigefödda än bland de utrikesfödda. Skillnaderna är större för kvinnor än män. För att ta ett exempel tillhör 22 procent av de förvärvsarbetande kvinnorna födda i Sverige gruppen tjänstemän i mellanställning, medan motsvarande andel av de förvärvsarbetande kvinnorna födda i utlandet endast är 11 procent. Såväl manliga som kvinnliga utrikesfödda i arbetskraften är kraftigt överrepresenterade i de manuella arbetaryrkerna.

En kombination av en kravfylld arbetssituation och en låg kontroll över det egna arbetet kan kallas en "anspänd" psykosocial arbetsmiljö. De utrikesfödda i yrkesaktiva åldrar i vår undersökning har betydligt oftare än de sverigefödda i motsvarande åldrar en "anspänd" psykosocial arbetsmiljö. Tjugofyra procent av de sverigefödda och 34 procent av de utrikesfödda förvärvsarbetande männen

har en "anspänd" arbetsmiljö. Kvinnor i samma åldrar har generellt sett oftare än männen en "anspänd" arbetsmiljö, men skillnaden mellan kvinnor födda i Sverige och utlandet är lika stor som för männen, 30,2 respektive 38,9 procent. Den psykosociala arbetsmiljö där skillnaderna mellan födda i Sverige och utlandet går i den motsatta riktningen är den "aktiva", vilken innebär höga krav i kombination med en hög kontroll. 38,4 procent av männen födda i Sverige har ett "aktivt" arbete, medan motsvarande andel för de utrikesfödda männen är 27,0 procent. Kvinnorna har generellt sett inte lika ofta som männen ett "aktivt" arbete, skillnaden mellan födda i Sverige och utlandet är dock likartade (26,0 respektive 19,1 procent).

En större andel utrikesfödda än sverigefödda män (44,5 mot 28,4 procent) upplever att de endast "troligen", "inte helt säkert" eller "inte" skulle kunna få emotionellt stöd och hjälp av någon att klara livets stress och problem. Kvinnorna har något bättre möjligheter än männen att få ett fullgott emotionellt stöd, men även för kvinnorna kvarstår skillnaden mellan sverigefödda och utrikesfödda. Så uppger 24,4 procent av kvinnorna födda i Sverige och 36,8 procent av kvinnorna födda i utlandet ett bristande emotionellt stöd. Kvinnor känner oftare än män en stor samhörighet med sitt bostadsområde. Tjugosex procent av kvinnorna födda i Sverige och 40,8 procent av kvinnorna födda i utlandet ansåg att de endast "i viss mån", "inte speciellt" eller "inte alls" var rotade i det egna bostadsområdet. Av männen svarade 34,0 respektive 52,8 procent på samma sätt. Ett liknande mönster framkommer när vi jämför socialt deltagande i aktiviteter av olika slag utanför arbetet, till exempel teaterbesök, biobesök, släktsammankomster etc. Tjugotre procent av männen

födda i Sverige och 39 procent av männen födda i utlandet hade deltagit i färre än tre sådana aktiviteter under året. För kvinnorna var motsvarande siffror 24,5 respektive 44,6 procent.

De nationella folkhälsorapporterna för 1994 och 1997 visar också att invandrare i större utsträckning än svenskar utsätts för våld. [15,16] I svaren i postenkätundersökningen som genomfördes i Malmö 1994 framkommer däremot inga sådana skillnader mellan sverigefödda och utrikesfödda. För männen var andelen som utsatts för hot om våld under det senaste året 6,9 för sverigefödda respektive 6,7 procent för utrikesfödda. För kvinnorna var motsvarande andelar 5,7 respektive 5,3 procent. 5,2 procent av de i Sverige födda och 4,7 procent av de i utlandet födda männen hade under det gångna året verkligen utsatts för våld. För kvinnorna var andelarna hälften så stora, men skillnaden mellan de båda grupperna lika liten (2,6 respektive 2,0 procent).

Konklusion

Personer födda i utlandet uppgår i betydligt större utsträckning än personer födda i Sverige att de mår fysiskt och/ eller psykiskt dåligt. Denna skillnad gäller för män och kvinnor i samma utsträckning.

Den viktigaste skillnaden i levnadsvanor är att utrikesfödda oftare har en helt stillasittande fritid. Det finns också vissa skillnader i kostvanor. Utrikesfödda män är rökare i betydligt större utsträckning än män födda i Sverige. För kvinnorna finns det däremot inga betydande skillnader i rökning.

Skillnaderna i levnadsvillkor har bidragit till att skapa speciella problem för de utrikesfödda på arbetsmarknaden. Gruppen utrikesfödda

har högre arbetslöshet, i större utsträckning lågavlönade arbeten, och mera ofta en belastad psykosocial arbetsmiljö som bland annat predisponerar för hjärt-kärl-sjukdomar. De utrikesfödda har också ett sämre socialt nätverk och stöd, ett lägre socialt deltagande i olika aktiviteter i det svenska samhället och känner sig i mindre utsträckning förankrade i det bostadsområde där de bor.

Det är således flera faktorer som påverkar hälsan som väger över åt den negativa sidan för de utrikesfödda när vi jämför med de som är födda i Sverige. När det gäller individuellt beteende i form av levnadsvanor väger resultaten ibland över åt den negativa sidan. Lika ofta finns det inga skillnader och i något avseende skillnader i den motsatta riktningen (till exempel frukt och alkohol). Skillnaderna i levnadsvillkor väger däremot entydigt och kraftigt över åt de utrikesföddas nackdel. De redovisade resultaten talar därför för att de stora skillnaderna i självskattad hälsa till betydande del har sociala och ekonomiska orsaker.

REFERENSER

- 1) *Lundh C, Ohlsson R*: Från arbetskraftsimport till flyktinginvandring. SNS Förlag, Stockholm, 1994.
- 5) *Carlsson B*: Malmö-invandrastad. Lägesrapport '94. Rapport från Invandrar- och flyktingkommittén i samarbete med Malmö stad, 1995.
- 10) *Sundquist J*: Migration and Health. Epidemiological Studies in Swedish Primary Health Care. Lund, 1994. (Thesis).
- 11) *Lindström M, Östergren P-O, Bexell A, Hanson BS*: Hälsorisker bland utlandsfödda malmöbor. Rapport från postenkätundersökningen Hälsoläget i Malmö. Rapport 47. Malmö, 1997.
- 12) *Lindström M, Bexell A, Hanson BS, Isacson S-O*: Hälsoläget i Malmö. Rapport från postenkätundersökningen våren 1994. Rapport 33. Malmö, 1995.

En fullständig referenslista kan fås från författarna.