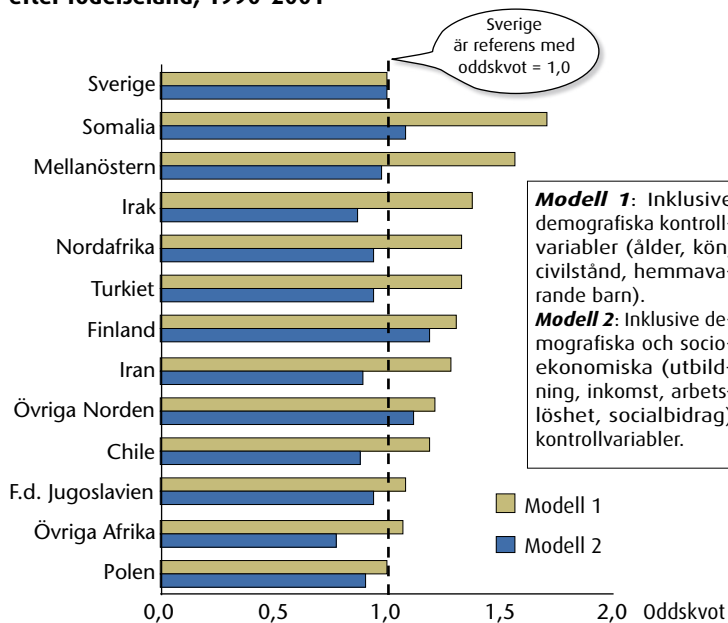




Invandrare från fattiga länder tycks inte vara sjukare än de som är födda i mer välmående länder om man tar hänsyn till individernas socioekonomiska situation i Sverige.

## Starkt samband mellan sjukhusvård och integration på arbetsmarknaden

Analys av sannolikheten för slutenvård vid svenskt sjukhus efter födelseland, 1990–2001



Resultaten är redovisade som oddskvoter. Ett värde högre än 1 innebär högre sannolikhet för sjukhusvistelse jämfört med personer som är födda i Sverige och tvärtom. Många invandrargrupper har större sannolikhet än infödda svenskar att bli inskrivna för slutenvård på sjukhus. Men om man förutom individernas ålder, kön och civilstånd även tar hänsyn till individernas utbildning, inkomst och arbetsmarknadssituation finner man att endast invandrare från de nordiska länderna har en högre sannolikhet för sjukhusvård (modell 2). Överrisken för somalier i modell 2 är statistiskt osäker.

# Integration

De flesta invandrargrupper i Sverige har en större sannolikhet än infödda svenskar att bli inskrivna för vård på sjukhus. En närmare analys visar att detta kan förklaras med skillnader i gruppernas socioekonomiska situation. En svag anknytning till den svenska arbetsmarknaden är förknippad med en högre risk för ohälsa som i sin tur leder till sjukhusvård.

I en studie vid Epidemiologiskt Centrum, Socialstyrelsen, har skillnaderna i hälsa mellan infödda svenskar och olika invandrargrupper i Sverige undersökts. Kvarstår hälsoskillnader även efter att man tagit hänsyn till skillnader i utbildning, inkomster och arbetsmarknadssituation? Finns det några systematiska skillnader i hälsa när det gäller den genomsnittliga levnadsstandarden i ursprungsländerna?

**HÄLSA OCH OHÄLSA KAN** mätas på flera olika sätt. I denna studie har inskrivning till slutenvård på sjukhus valts som en indikator på ohälsa. Slutenvård är vård där patienten övernattar på en sjukvårdsinrättning. Motsatsen är öppenvård. Sjukhus bedriver huvudsakligen slutenvård medan

exempelvis en vårdcentral bedriver öppenvård.

Studien prövar förklaringsvärdet hos två olika hypoteser, som står i direkt motsats till varandra. Enligt den första hypotesen beror skillnader i hälsa mellan olika invandrargrupper på situationen i Sverige. Tidigare forskning har visat ett samband mellan hälsa och socioekonomisk situation. Om man exempelvis har en svag anknytning till arbetsmarknaden löper man också större risk att få hälsoproblem. Eftersom flera invandrargrupper är svagt integrerade i det svenska samhället bör man även förvänta sig en sämre hälsa i dessa grupper. Låt oss kalla denna hypotes för *hypotes A, som i Arbetsmarknad.*

Enligt den andra hypotesen kan skillnader i hälsa mellan olika

FAKTA

### Oddskvoter

Oddskvoter visar hur starkt risken för något beror på något annat. Det kan exempelvis vara, som i denna artikel, hur starkt risken att bli inskriven för slutenvård beror på födelseland. När en grupp har en oddsquot som är större än ett så har den gruppen en överrisk jämfört med en referensgrupp som har oddskvoten ett. Ju högre oddskvoten är, desto större är överrisken. En oddsquot som är mindre än ett innebär på samma sätt en underrisk.

Oddskvoten visar inverkan av en viss faktor, såsom födelselandet, ostört av annat som kan inverka. Oddskvoten jämför nämligen exempelvis födda i Somalia med födda i Sverige som har samma kön, ålder, utbildning m.m. (kontrollvariabler).

FAKTA

### Om undersökningen

Undersökningen bygger på information från två datakällor: **Socialstyrelsens patientregister** och SCB:s databas **LOUISE**. LOUISE har numera utvidgats till databasen **LISA** – Longitudinell Integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsfrågor.

Studien jämför sjukhusvistelser mellan infödda svenskar och olika invandrargrupper under åren 1990–2001. Undersökningsgruppen omfattar samtliga individer födda 1945, 1955 samt 1965, som var skrivna i Sverige den 1 januari 1990. Personer som flyttat till Sverige därefter ingår inte i studien. Totalt ingår drygt 350 000 personer i studien.

# bidrar till hälsa

invandrargrupper förklaras med att man haft olika levnadsförhållanden under uppväxten. Forskning har visat att sjukdomar eller näringsbrist under barndomen eller ungdomsåren kan resultera i försämrad hälsa senare i livet. Skillnader i hälsa mellan olika invandrargrupper kan därmed bero på olika levnadsstandard i ursprungsländerna. Vi kallar denna hypotes för *hypotes B, som i Bakgrund*.

**EN LÅNG RAD FORSKNINGSRAPPORTER** har visat att vissa invandrargrupper är sämre integrerade än andra på den svenska arbetsmarknaden. Generellt gäller att infödda svenskar är bäst integrerade, följda av nordiska invandrare. Därefter följer invandrare från övriga västvärlden, medan grupper som kommer från länder utanför det vi kallar för västvärlden har sämst anknytning till den svenska arbetsmarknaden.

Ett liknande mönster framträder när vi analyserar sannolikheten för att skrivas in för slutenvård på sjukhus. När vi endast tar hänsyn till individernas ålder, kön och civilstånd, finner vi att bara tre invandrargrupper uppvisar lägre risk för sjukhusvistelse än svenskfödda. Tretton grupper har högre risk att hamna på sjukhus och fyra grupper visar ingen statistisk skillnad jämfört med infödda svenskar. De grupper som uppvisar högst risk är invandrare från de relativt fattiga länderna Somalia och Irak, samt från övriga Mellanöstern och Nordafrika.

Invandrare från länder med låg levnadsstandard tycks alltså ha sämre hälsa än andra. Detta resultat går i linje med hypotes B; att det är invandrarnas bakgrund i ursprungsländerna som ger utslag i hälsostatistiken. Å andra sidan handlar det samtidigt om

grupper som är relativt svagt integrerade på den svenska arbetsmarknaden. Om hypotes A stämmer, borde skillnaderna i hälsa minska om man även tar hänsyn till den socioekonomiska situationen.

**NÄSTA STEG I ANALYSEN TAR** även hänsyn till skillnader i utbildning och inkomstnivå, samt eventuell arbetslöshet och om man fått socialbidrag. Vi jämför så att säga bara individer som har en liknande socioekonomisk situation. Analysresultaten ger då en helt annan bild; endast nordiska invandrare uppvisar en högre risk för sjukhusvistelse än infödda svenskar. Skillnaden mellan somalier och svenskar blir statistiskt icke-signifikant. Det tycks alltså inte vara nationaliteten i sig som avgör hur stor risken är för att hamna på sjukhus, utan individens socioekonomiska förhållanden.

Det går dock att hävda att det trots allt är bakgrunden i hemlandet som är avgörande. Om man har en försämrad hälsa redan vid invandringen till Sverige, kan det i sin tur leda till sämre förutsättningar på arbetsmarknaden. Orsakssambandet kan alltså gå från svag hälsa till svag integration och hypotes B är därmed inte överbevisad.

För att pröva denna invändning analyseras socialbidragstagare separat från dem som inte mottagit socialbidrag. Socialbidragstagare har mer än dubbelt så hög risk som andra att hamna på sjukhus. Vissa invandrargrupper har även en relativt hög grad av socialbidragsberoende. Frågan är om socialbidragstagare inom dessa grupper uppvisar en högre sjuklighet än andra.

När man enbart analyserar socialbidragstagare blir resultatet att bara finländare har en större



Det är inte födelselandet som avgör hur stor risken är att hamna på sjukhus utan livssituationen i Sverige.

sannolikhet för sjukhusvistelse än infödda svenskar. Övriga grupper har inte sämre hälsa än svenskar, tvärtom uppvisar de flesta en betydligt lägre risk för att hamna på sjukhus. De tycks alltså inte i första hand ha blivit socialbidragstagare därför att de haft en försämrad hälsa redan vid invandringen. Vår undersökning ger alltså inget stöd för hypotes B.

**SAMMANFATTNINGSVIS HAR** endast invandrare från de nordiska länderna en högre sannolikhet för sjukhusvård än infödda svenskar, då man jämför personer med liknande förhållanden i fråga om utbildning, inkomster och sysselsättning. Vi finner inte några tydliga samband mellan levnadsstandard i ursprungslandet och hälsosituationen i Sverige. Invandrare från fattiga länder tycks inte vara sjukare än de som är födda i mer välmående länder, efter att man tagit hänsyn till deras socioekonomiska situation.

Slutsatsen blir därmed att det relativt höga utnyttjandet av

slutenvård bland vissa invandrargrupper förklaras av förhållandena i Sverige, snarare än förhållandena i hemlandet före invandringen. Sjukvårdsutnyttjandet bland icke-nordiska invandrargrupper har ett starkt samband med en svag anknytning till den svenska arbetsmarknaden. ●



## Författare

**Martin Klinthäll** är doktor i ekonomisk historia vid Lunds universitet  
Tfn: 046 - 222 44 85  
e-post:  
[Martin.Klinthall@ekh.lu.se](mailto:Martin.Klinthall@ekh.lu.se)

## Lästips

Studien kommer att publiceras i **Journal of International Migration and Integration**. En tidigare version finns att läsa i **Försäkringskassans rapportserie Working Papers in Social Insurance, nr 1, 2007**.