

Skillnader i hälsotillstånd för olika grupper med hänsyn till inkomst

Karin Melinder

Folkhälsovetare. Med dr. Statens Folkhälsoinstitut, 831 40 Östersund. E-post: karin.melinder@fhi.se. www.folkhalsatillitjamlikhet.se.

På vilket sätt skiljer sig den självupplevda hälsan beroende på kön, ålder, födelseland, funktionsnedsättning och sexuell identitet? Beror i så fall dessa skillnader på ekonomisk situation eller grupptillhörigheten som sådan? Hur stora är grupperna? Dessa frågor besvaras i artikeln som bygger på data från den Nationella folkhälsoenkäten. Resultaten visar att ekonomisk situation har störst påverkan för alla grupper, men också att stora hälsoskillnader kvarstår när man tar hänsyn till ekonomin. Högst odds (35) att rapportera dålig hälsa har låginkomsttagare med funktionsnedsättning som omfattar 400 000 personer. Att vara född utanför Sverige och att vara homo- eller bisexuell fördubblar oddset. Gruppen 45-64 år har ett tredubblat odds jämfört med 16-29-åringar. Kön ger lägst odds att ha dålig självupplevd hälsa.

How do people perceive their health with regard to sex, age, country of birth, disability or sexual identity? How are these differences explained by the economic situation? What is the size of the groups? Answers for these questions are given with data from the National Survey of Public Health. The results show that economic situation has a considerable impact, but also that big differences in health are persistent when the economy is considered. The highest odds are to be found among people with disabilities and low income. The group comprise 400 000 people. To be born outside Sweden or have a bi-or homosexual identity doubles the odds. The odds of people 45-64 years of age are threefold compared to people 16-29 years. Sex gives the lowest odds.

Jämlikhet i hälsa definieras som avsaknad av systematiska och potentiellt påverkbara skillnader i en eller flera av hälsans aspekter hos olika befolkningar eller befolkningsgrupper, definierade socialt, ekonomiskt, geografiskt eller efter kön (Statens folkhälsoinstitut, 2003) Nedan analyseras skillnader i självrapporterad hälsa mellan olika befolkningsgrupper, ibland kallade ut-satta, ibland sårbara.

Syftet med analyserna är att för var och en av grupperna, kön, ålder, födelseland, funktionsnedsättning och sexuell identitet, studera hur samspelet mellan dessa och inkomstnivå (hög, mellan och låg) påverkar sannolikheten att rapportera dålig hälsa.

Material och metod

Data har tagits från Nationella folkhälsoenkäten (Hälsa på Lika Villkor, HLIV,

www.fhi.se). Då det gäller analyser av kön, ålder och födelse-land har data från åren 2004-2009 använts, totalt har 189 017 personer ingått i analyserna. För analysen av funktionshinder har data från åren 2005-2009 använts, totalt 159 584 personer. Analysen av sexuell läggning har använt data från åren 2005 och 2008-2009, totalt 69 037 personer.

Definitioner: Variabeln *kön* har män som referenskategori. *Ålder* är indelad i grupperna 16-29 år (referenskategori), 30-44 år, 45-64 år och 65-84 år. *Födelse-land* är indelat i födda i Sverige (referenskategori) och födda utanför Sverige. *Funktionsnedsättning* är indelad i de utan funktionsnedsättning (referenskategori) och de med funktionsnedsättning. *Sexuell läggning* är indelad i heterosexuella (referenskategori) och homo- eller bisexuella.

Inkomst har delats in i hög (de 20 procent av hushållen som tjänade mest), mellan (de 60 procent som varken

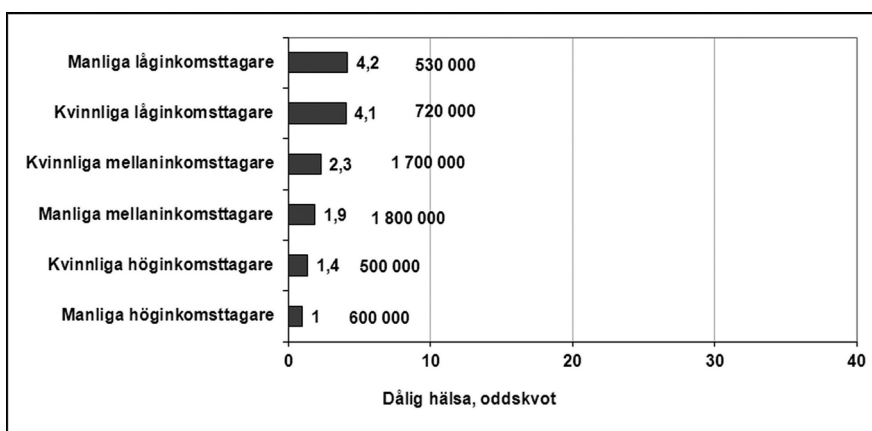
tjänade mest eller minst) och låg (de 20 procent som tjänade minst).

De statistiska analyserna har gjorts med logistisk regression i SAS 9.1. I modellen används referenskategorierna manliga höginkomsttagare, höginkomsttagare i åldern 16-29 år, höginkomsttagare födda i Sverige, höginkomsttagare utan funktionsnedsättning respektive heterosexuella höginkomsttagare. Kontroll för utbildningsnivå ingår.

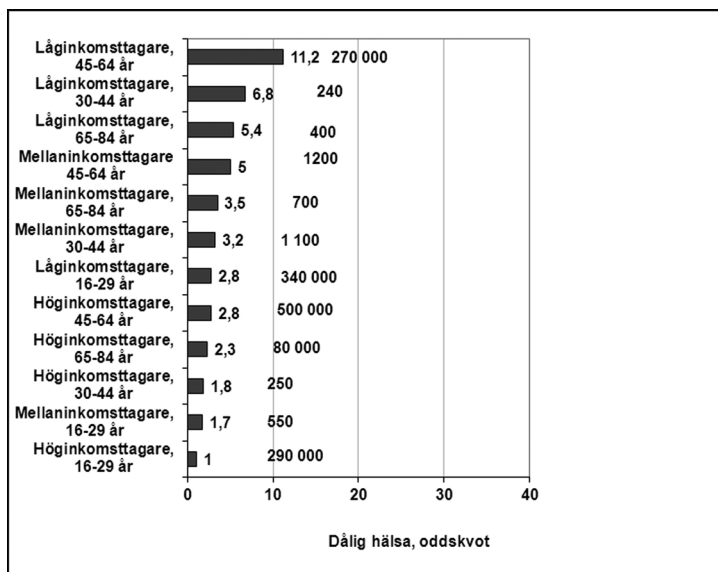
(Analyserna har gjorts av Gunnel Boström)

Kön

Det var något vanligare bland kvinnor än bland män att rapportera dålig hälsa. Det är också 3,5 gånger så vanligt att rapportera dålig hälsa bland personer i hushåll med låg inkomst. Det är främst bland kvinnor i hushåll med hög- eller mellaninkomster som det är vanligare än bland män att rapportera dålig hälsa. Se figur 1.



Figur 1. Oddset för att rapportera dåligt allmänt hälsotillstånd efter kontroll för ålder och utbildning, år 2004-2009. Antal i gruppen uppräknat till befolkningsnivå. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut

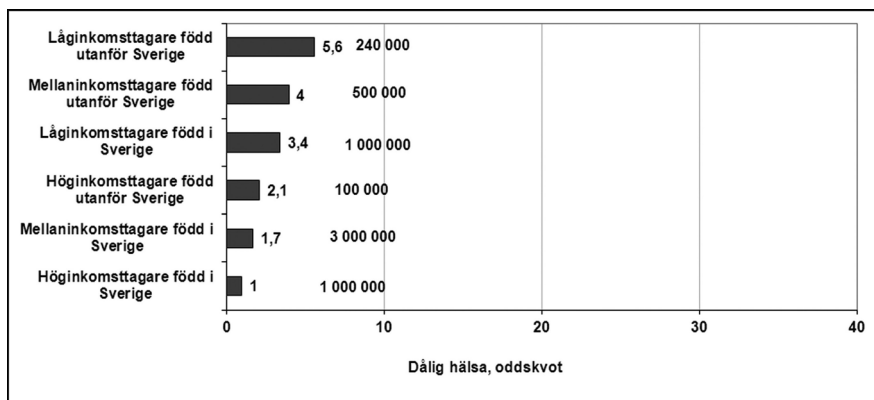


Figur 2. Oddset för att rapportera dåligt allmänt hälsotillstånd efter kontroll för kön och utbildning, år 2004-2009. Antal i gruppen uppräknat till befolkningsnivå. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

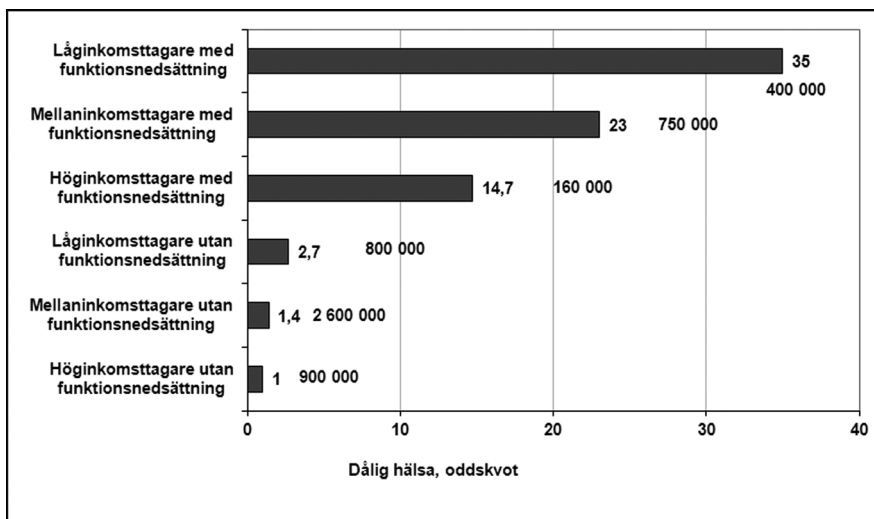
Ålder

Det är dubbelt så vanligt att 30-44-åringar, tre gånger så vanligt att 45-64-åringar och dubbelt så vanligt att 65-84-åringar rapporterar dålig hälsa jämfört med 16-29-åringar. Se

figur 2. Intressant är att oddskvoten minskar för de äldsta. Efter pension tycks krämporna inte upplevas lika betungande då man inte längre behöver förvärvsarbeta.



Figur 3. Oddset för att rapportera dåligt allmänt hälsotillstånd efter kontroll för kön, ålder och utbildning, år 2004-2009. Antal i gruppen uppräknat till befolkningsnivå. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.



Figur 4. Oddset för att rapportera dåligt allmänt hälsotillstånd efter kontroll för kön, ålder och utbildning, år 2005-2009. Antal i gruppen uppräknat till befolkningsnivå. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

Födelseland

Det är dubbelt så vanligt att rapportera dålig hälsa bland dem födda utanför Sverige jämfört med dem födda i Sverige, oavsett inkomstnivå. Se figur 3.

Funktionsnedsättning

Oddset var 15 gånger större att rapportera dålig hälsa bland personer med funktionsnedsättning jämfört med dem som inte hade någon funktionsnedsättning, oavsett inkomst. Se figur 4. Bland låginkomsttagare med funktionsnedsättning var oddskvoten för att rapportera dålig hälsa 35 gånger större än bland höginkomsttagare utan funktionsnedsättning. Man räknar med att ungefär en tredjedel av ohälsan är onödig, d.v.s. beror på faktorer som livsvillkor och levnadsvanor (Statens folkhälsoinstitut, 2008).

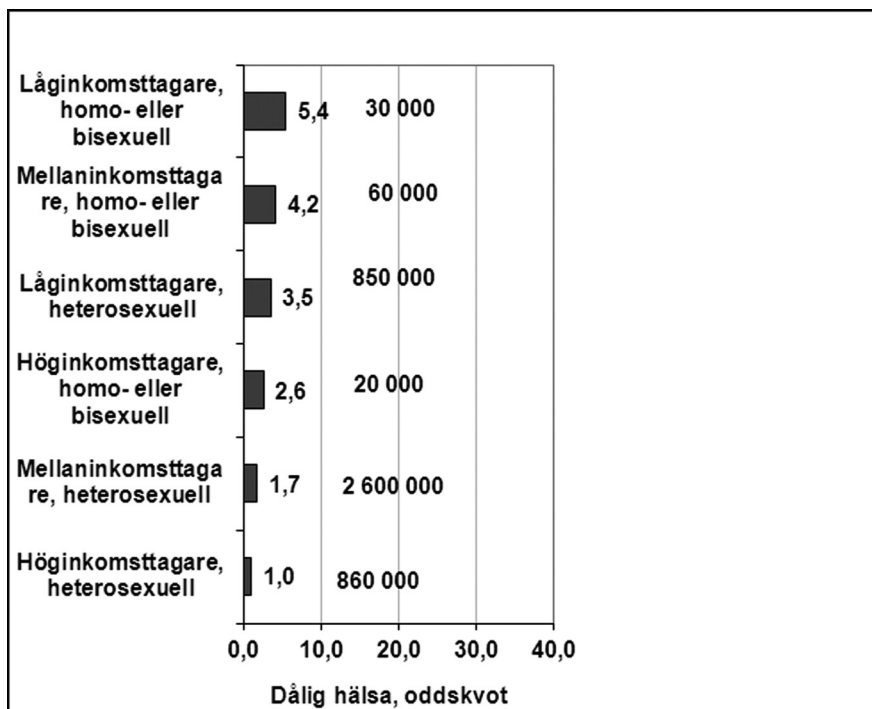
Sexuell identitet

Oddset är dubbelt så stort för att rapportera dålig hälsa bland homo- eller bisexuella jämfört med heterosexuella, oavsett inkomst. Se figur 5. Oddset för att rapportera dålig hälsa är dock något större bland homo- eller bisexuella hög- och mellaninkomsttagare och något mindre bland homo- eller bisexuella låginkomsttagare.

Slutsatser

Tabellerna visar att ekonomisk situation för alla grupper ger det högsta oddset att rapportera dålig hälsa, men också att stora hälsoskillnader kvarstår när man tar hänsyn till ekonomin.

Oddset att rapportera dålig hälsa är högst för gruppen funktionshindrade (15 gånger), följt av ålder, där framförallt gruppen 45-64 år utmärker sig (3 gånger). Att vara född utanför Sverige ger ungefär lika höga odds (2 gånger)



Figur 5. Oddset för att rapportera dåligt allmänt hälsotillstånd efter kontroll för kön, ålder och utbildning, år 2005, 2008-2009. Antal i gruppen uppräknat till befolkningsnivå. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

som att vara homo- eller bisexuell. Kön ger lägst odds.

Grupperna är olika stora vilket framgår av antalssiffran. Att vara född utanför Sverige är t.ex. flerdubbelt vanligare än att vara homo- eller bisexuell.

Detta leder till en diskussion om hur man skall agera för att minska hälsoskillnaden mellan de olika grupperna. Med generella åtgärder kan man höja den allmänna hälsolivån, men det är också viktigt att de generella åtgärderna når alla.

Referenser

Statens folkhälsoinstitut (2003). Välfärd, jämlikhet och folkhälsa - vetenskapligt underlag för begrepp, mätt och indikatorer. Red. Christer Hogstedt, Mona Backhans, Sven Bremberg, Brita Törnell, Sarah Wamala. R2003:12. Stockholm.

Statens folkhälsoinstitut (2008). Onödig hälsa. R2008:13. Östersund.