

Social ojämlikhet i psykisk hälsa och dödlighet bland flyktingar och andra utrikesfödda i Sverige - Epidemiologiska studier av registerdata

Anna-Clara Hollander

Psykolog, Institutionen för Folkhälsovetenskap, Widerströmska huset, plan 10, Karolinska Institutet, 171 77 Stockholm. E-post: anna-clara.hollander@ki.se.

Syftet med avhandlingen var att öka kunskapen om sambandet mellan pre-, post-migrationsfaktorer och hälsans övriga sociala bestämningsfaktorer, och social ojämlikhet i psykisk hälsa och dödlighet bland flyktingar och andra utrikesfödda i Sverige. Studierna baserades på svenska befolkningsregister.

Studie I och II var tvärsnittsstudier. Logistisk regression användes för att studera skillnader i psykisk hälsa, mätt som föreskriven och uthämtad psykofarmaka, hos utrikesfödda med och utan flyktningbakgrund. I studie I var det en signifikant skillnad i psykisk ohälsa mellan flyktingar och icke-flyktingar justerat för socioekonomiska faktorer vad gäller kvinnor. Denna skillnad syntes inte bland män. I studie II var sannolikheten för psykisk ohälsa högre för manliga flyktingar än för andra män. Sannolikheten för psykisk ohälsa var högre för utlandsfödda kvinnor än för svenskfödda kvinnor. Justerat för socioekonomiska faktorer hade flyktingar högre sannolikhet för psykisk ohälsa än icke-flyktingar av samma ursprung.

Studie III var en kohortstudie som med hjälp av Cox regressionsanalyser analyserade dödligheten bland utlandsfödda som inte var arbetskraftsinvandrare. Bland utlandsfödda män så hade flyktingar en signifikant högre relativ risk för dödlighet i hjärt-kärlsjukdom och yttre orsaker än icke-flyktingar, justerat för socioekonomiska faktorer.

Studie IV var en kohortstudie som analyserade den relativa risken att efter att ha drabbats arbetslöshet vårdas på sjukhus för depression. Detta gjordes med Cox regressionsanalyser. I studien ingick enbart personer med en stark koppling till arbetsmarknaden vid studiens början. Den lägsta relativa risken för depression fanns bland svenskfödda män med arbete, den största risken var bland utrikesfödda kvinnor som blev arbetslösa under uppföljningstiden.

Sammanfattningsvis är sannolikheten högre att utrikesfödda, särskilt flyktingar, har psykisk ohälsa än infödda svenskar. Manliga flyktingar har en högre relativ risk för dödlighet i hjärt-kärlsjukdom och i yttre omständigheter än andra utrikesfödda har. Utrikesfödda kvinnor hade den högsta relativa risken för att vårdas på sjukhus på grund av depression efter att ha drabbats av arbetslöshet. För att främja psykisk hälsa och minska dödligheten bland utrikesfödda är det viktigt att beakta pre-migration, post-migration och hälsans övriga sociala bestämningsfaktorer.