läs mer Artikel sidan 3272

Finlands sak är vår

Finlandsfödda svenskars ökade sjuklighet ställer krav på sjukvården



PER WÄNDELL, distriktsläkare, professor i allmänmedicin, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Centrum för allmänmedicin, Karolinska institutet, Stockholm
per.wandell@ki.se

Sverige är ett multietniskt land; år 2009 var 14 procent av vår befolkning född utomlands. Räknar vi in andra generationens invandrare, dvs svenskar födda i Sverige men av utlandsfödda föräldrar, kommer vi upp i 19 procent.

Migrationen är en oskiljaktig del av människans historia. Vi härstammar alla från Afrika, och vi som är födda i Sverige härstammar alla från personer som någon gång invandrat till vårt land efter istiden.

Vad innebär multietniciteten för sjukvården? Vårt sjukdomspanorama förändras ständigt, inte minst genom ändrade arbets- och levnadsvanor och ökat resande. Även sjukvårdsarbetet ändras genom nya undersöknings- och behandlingsmetoder. Kunskap om förändrade sjukdomsspektra är viktigt – inte minst vad gäller mönster för både sjukdomar och riskfaktorer för sjukdom hos våra nya svenskar, eftersom vårdapparaten måste anpassas efter detta.

Uppdaterad kunskap behövs

Av alla invandrargrupper i Sverige har sedan länge den finska gruppen varit den största. Finland var ju fram till 1809 den östra rikshalvan av Sverige, och Finland som självständigt land har existerat endast sedan 1918.

Finnar, om vi räknar sverigefinnar med finska som modersmål, är ju från både språklig och genetisk synpunkt skilda från övriga skandinaver. Detta kan påverka sjukdomsmönster, men också bemötandet i sjukvården vid bristande kunskaper i det svenska språket.

Vad är då känt om denna vår största grupp av invandrade svenskar? Även om mycket är studerat behöver vi en uppdaterad kunskap om både sverigefinnar och andra grupper. Detta är viktigt inte minst i våra dagar, då främlingsfientligheten sprider sig och även tagit säte i vår riksdag.

Skillnader från andra studier

I detta nummer av Läkartidningen publiceras en studie av Anu Molarius och Anna Ekholm om hälsa och levnadsvanor hos finlandsfödda. Tidigare forskning har visat att denna grupp har ökad sjuklighet i olika sjukdomar, inte minst hjärt–kärlsjukdomar, framför allt hjärtinfarkt [1], där ökad förekomst av hypertoni [2] och blodfettsrubbningar kan vara bidragande faktorer [3]. En viktig fråga är om denna översjuklighet kan betingas av ärftliga eller miljömässiga faktorer, och ytterligare studier behövs för att klarlägga detta.

I den aktuella studien bekräftas många tidigare fynd, tex vad gäller högre förekomst av högt blodtryck och fetma och försämrad fysisk hälsa.

Intressant nog skilde sig resultaten i den aktuella studien från dem i tidigare studier på vissa punkter, tex fanns ingen ökad förekomst av sämre psykiskt välbefinnande eller fysisk inaktivitet.

> »I rättvisans namn behöver därför utsatta grupper uppmärksammas efter de faktiska sjukvårdsbehoven …«

Bör tolkas med viss försiktighet

Anu Molarius och Anna Ekholm diskuterar detta och även huruvida hälsan hos finlandsfödda varierar inom olika delar av landet, framför allt om det finns några skillnader mellan dem som bor i storstäderna och dem som bor i andra delar av landet.

Vissa faktorer i studien kan dock störa resultaten, tex att de finlandsfödda inte särskildes från invandrare från övriga nordiska länder samt den lägre svarsfrekvensen i vissa, förmodligen mer utsatta, grupper. Även vid statistisk justering för ålder och utbildningsnivå kan vissa skillnader ha underskattats. Resultaten i studien bör därför tolkas med försiktighet på vissa punkter.

Utsatta grupper bör uppmärksammas

Frågan är också hur sjukvården inklusive sjukvårdshuvudmännen rent praktiskt ska ta till sig resultaten. Hälso- och sjukvårdslagen anger att alla har rätt till samma vård, vilket innebär tex att tolk ska utnyttjas där det behövs. Vidare ska de med större behov ges företräde till vården.

I praktiken bör grupper med högre sjuklighet och därmed högre sjukvårdsbehov uppmärksammas, och även resurser allokeras efter detta.

I rättvisans namn behöver därför utsatta grupper uppmärksammas efter de faktiska sjukvårdsbehoven, och detta gäller inte minst vår största invandrargrupp, de finlandsfödda.



Foto: Marco Cristofori/IBL

Finlandsfödda invandrare i Sverige har sämre fysisk hälsa än svenskfödda, främst vad gäller hjärt–kärlsjukdom.

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

REFERENSER

1. Gadd M, Johansson SE, Sundquist J, Wändell P. Morbidity in cardiovascular diseases in immigrants in Sweden. J Intern Med. 2003;254:236-43.
2. Carlsson AC, Wändell PE, de Faire U, Hellénius ML. Prevalence of hypertension in immigrants and Swedish-born individuals, a cross-sectional study of 60-year-old men and women in Sweden. J Hypertens. 2008;26:2295-302.
3. Wändell PE, Carlsson AC, Faire UD, Hellénius ML. Prevalence of blood lipid disturbances in Swedish and foreign-born 60-year-old men and women in Stockholm, Sweden. Nutr Metab Cardiovasc Dis. Epub 23 november 2009.

sammanfattat

Av Sveriges befolkning är 14 procent utlandsfödda; invandrare från Finland är den största gruppen.
Finlandsfödda har i vissa avseenden sämre hälsa än svenskfödda, vad gäller tex riskfaktorer för hjärt–kärlsjukdomar, som övervikt och högt blodtryck.
Det är viktigt att de ökade sjukvårdsbehoven i denna grupp beaktas för att hälso- och sjukvårdslagens mål om en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen ska uppnås.