



JÄRVAVECKAN  
RESEARCH

# Den ojämlika hälsan

Delrapport: Svenskar med bakgrund i Afrika

# Om Järvaveckan

Järvaveckan är det övergripande namnet för tre verksamheter: **Järvaveckan Evenemang**, **Järvaveckan Research** och **Järvaveckan Dialog**. Bakom Järvaveckan står Stiftelsen The Global Village, en ideell, politiskt och religiöst obunden stiftelse.

## Vårt syfte

Vårt syfte är att bidra till ett samhälle där mångfald är en erkänd styrka och där alla kan vara med och påverka samhällsutvecklingen. Den största likheten mellan oss människor är att vi är olika. Det är på den människosynen som målen om social hållbarhet och inkludering ytterst vilar.

## Vår övertygelse

Vår övertygelse är att vägen dit måste inbegripa öppna samtal som bygger på kunskap om det svenska samhället och på respekt för varandra. Denna övertygelse ligger till grund för all vår verksamhet. Vi tror på öppenheten som vägen framåt.

## Vår roll

Vår roll är att vara en kraft för brobyggande och ny kunskap som stimulerar människor att vidga perspektiven i samhällsfrågor och utveckla sin syn på sig själva och andra. Ett brobyggande som uppmuntrar samarbete i nästa led. I vår verksamhet gör vi det på tre sätt som tillsammans ska bidra till långsiktig förändring i Sverige:

- Vi organiserar mötesplatser för öppna samtal. **Möjliggörare** för människor att mötas över alla gränser.
- Vi initierar och sprider ny kunskap som ger nödvändiga insikter om det svenska samhället för upplysta samtal och offentlig debatt. **Experter** dit man vänder sig för att få nya insikter.
- Vi genomför egna aktiviteter som stödjer enskilda människor i sin utveckling genom att upptäcka nya verkligheter och därmed kunna bryta barriärer. Så är vi **förändringsagenter** som förverkligar förnyelse

Läs mer om oss på [www.jarvaveckan.se](http://www.jarvaveckan.se)

# Om Järvaveckan Research

Järvaveckan Research fördjupar insikter och debatter genom faktarapporter som ger utrymme åt de röster och perspektiv som ofta förbises. Rapporterna har en vetenskaplig grund, där vi tar stöd av etablerade undersökningsföretag och offentlig statistik. Samarbeten med olika kunskapspartners, inklusive företag, stiftelser och myndigheter, är nyckeln till vår framgång. Detta säkerställer att våra rapporter är välgrundade, relevanta och aktuella. Det ger oss även möjlighet att sprida resultaten brett och därmed också påverka samhällsdebatten. Genom att utveckla och distribuera dessa rapporter vill vi bidra med nya perspektiv som ger inblick i livsvillkoren för boende i olika områden och befolkningsgrupper över hela Sverige.

Vår research är tänkt att bryta det utanförskap som uppstår när många har en bestämd uppfattning om områden och befolkningsgrupper utan att ha en bredare bild av verkliga förhållanden. Vår övergripande ambition är att bidra till en mer nyanserad och konstruktiv samhällsdebatt och inspirera till positiv förändring.

# Förord

**JÄRVAVECKAN RESEARCH** har sedan 2017 tagit fram unika och viktiga rapporter om en rad viktiga samhällsfrågor. Vi presenterar nu två delrapporter med fokus på hälsa och sjukvård – en av vår tids mest angelägna frågor.

I den här delrapporten fokuserar vi på personer med afrikansk bakgrund, särskilt svensksomalier, svenskeritraner och svensketiopier, vilket ger unika insikter om hälsoläget hos dessa specifika grupper. Vi hoppas att rapporten blir en värdefull resurs för vidare studier av riskfaktorer och hälsofrämjande insatser, samt att den ger viktiga insikter till beslutsfattare, sjukvårdspersonal och andra som arbetar för en mer jämlik hälsa och sjukvård.

Att uppmärksamma ojämlikheter inom hälsa och sjukvård är ett första steg för att kunna motverka dem och skapa ett samhälle där alla har möjlighet till god hälsa. Vi vill rikta ett särskilt tack till Socialstyrelsen som har bidragit med statistik och expertis i tolkningen och beskrivningen av resultaten.

Vi på Järvaveckan Research hoppas att rapporten bidrar till en ökad förståelse för de utmaningar personer med afrikansk bakgrund i Sverige möter inom hälso- och sjukvården. Genom att lyfta fram dessa ojämlikheter kan vi tillsammans arbeta för ett mer rättvist och hälsosamt samhälle för alla.



**Caroline Berg**

Styrelseordförande och medgrundare  
Järvaveckan

**Ahmed Abdirahman**

VD & grundare  
Järvaveckan

# Därför fokuserar vi på just dessa bakgrundsländer

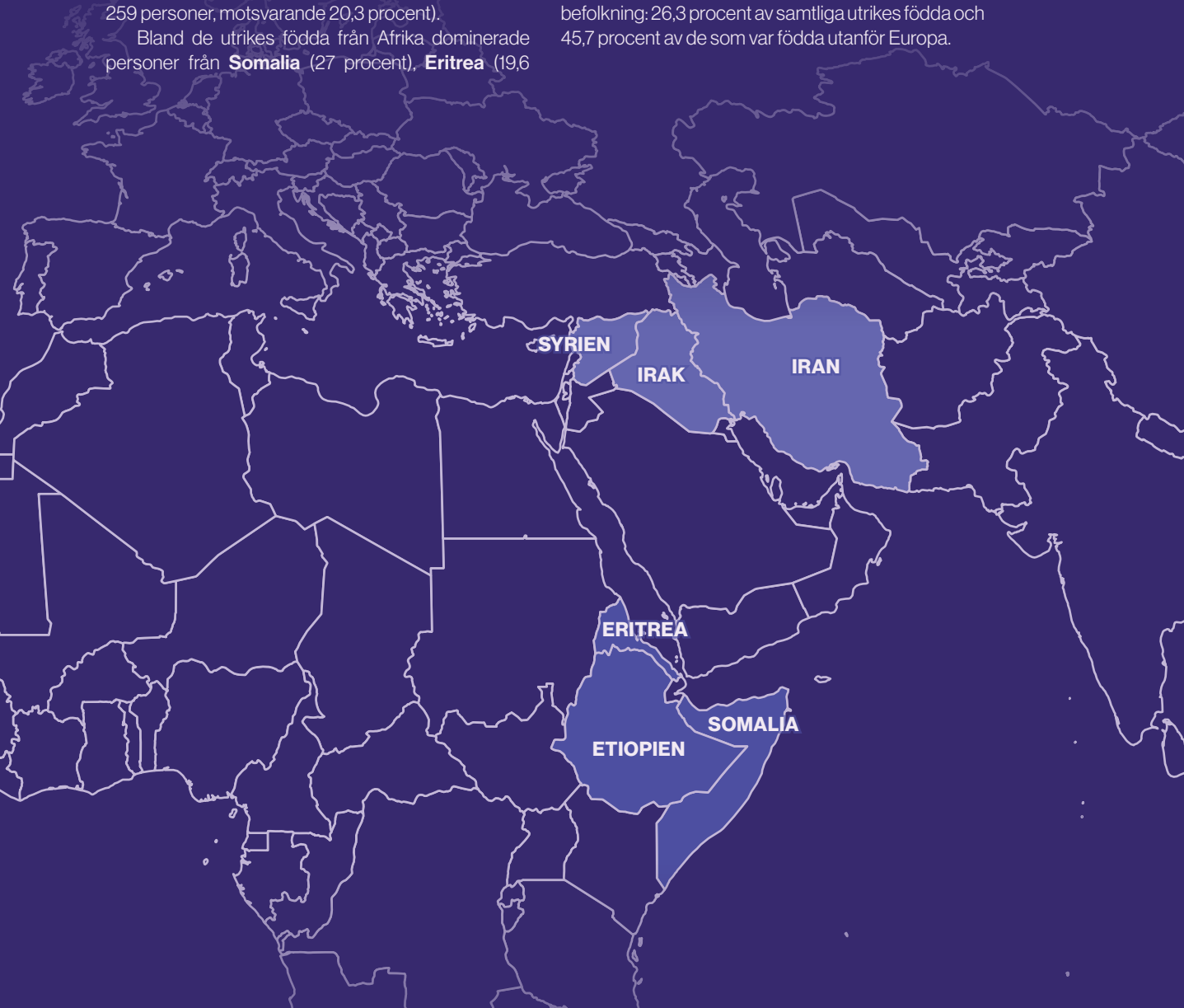
År 2023 hade Sverige en befolkning på 10 551 707 personer. Av dessa var 2 170 627 (20,6 procent) födda utomlands. En majoritet av de utrikes födda, 1 249 357 personer (57,6 procent av samtliga utrikes födda), kom från länder utanför Europa.

Bland de utrikes födda från länder utanför Europa var den största gruppen född i Asien (855 568 personer, motsvarande 68,5 procent av de utomeuropeiskt födda). Den näst största gruppen var född i Afrika (253 259 personer, motsvarande 20,3 procent).

Bland de utrikes födda från Afrika dominerade personer från **Somalia** (27 procent), **Eritrea** (19,6

procent) och **Etiopien** (9,2 procent), som tillsammans stod för 55,8 procent av alla utrikes födda afrikaner i Sverige. Bland de utrikes födda från Asien var de största grupperna från Syrien (23 procent), Irak (17 procent) och Iran (10,1 procent), som tillsammans utgjorde 50,4 procent.

Sammantaget utgjorde personer födda i dessa sex länder (Somalia, Eritrea, Etiopien, Syrien, Irak och Iran) en betydande andel av Sveriges utrikes födda befolkning: 26,3 procent av samtliga utrikes födda och 45,7 procent av de som var födda utanför Europa.



## Antal personer per bakgrundsland år 2023.

Bakgrundsland	Utrikes födda	Födda i Sverige med två utrikes födda föräldrar	Födda i Sverige med en utrikes född förälder	Totala befolkningen
Syrien	197 201	60 022	6 676	263 899
Irak	145 586	80 239	10 880	236 705
Iran	86 838	30 589	15 762	133 189
Somalia	68 290	38 064	5 795	112 149
Eritrea	49 639	21 109	1 751	72 499
Etiopien	23 363	15 857	3 774	42 994
	<b>570 917</b>	<b>245 880</b>	<b>44 638</b>	<b>861 435</b>

Källa: Befolkningsstatistik, Statistiska Centralbyrån (SCB)

# Svensk-eritreaner

Under 1900-talet invandrade ungefär 3 500 personer från Eritrea till Sverige. Antalet ökade kraftigt under de första 20 åren av 2000-talet – mellan år 2000 och 2019 invandrade fler än 40 000 från Eritrea till Sverige.

Statistiken kommer ifrån en tidigare rapport av Järva-veckan Research som handlar om **svenskeritreanernas** livsvillkor. Statistiken i rapporten är från SCB och daterad till 2018 och 2019. Läs rapporten på Järva-veckans hemsida: [jarvaveckan.se](http://jarvaveckan.se)

## Demografi



47% var under 25 år gamla.

30% var 15 år eller yngre



16% var 45 år eller äldre

Två tredjedelar födda i Sverige bland de under 15 år gamla



## Utbildning

### Låg utbildningsnivå



40% hade max för-gymnasial utbildning (25 - 64 år)

16% hade eftergymnasial utbildning (25 - 64 år)



## Arbete

### Relativt låg förvärsaktivitet



56% i åldern 20-64 förvärsarbetade

60% av männen och 50% av kvinnorna förvärsarbetade



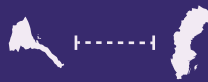
## Ekonomi

### Låga inkomster



40% tjänade max 200 000 kronor per år

Större andel låginkomsttagare än i Sverige generellt



Lägre medianinkomst för Eritreafödda än inrikesfödda svenskeritreaner

Stora löneskillnader mellan män och kvinnor (Eritreafödda)



## Ekonomisk standard

### Hög andel med låg ekonomisk standard<sup>1</sup>



49% hade låg ekonomisk standard

<sup>1</sup> När ett hushålls årliga inkomst är lägre än 60 procent av medianvärdet för alla hushåll i Sverige räknas det som låg ekonomisk standard

# Svensk-etioopier

Under 1900-talet invandrade nästan över 7 500 personer från Etiopien till Sverige. Antalet ökade under de första 20 åren av 2000-talet – mellan år 2000 och 2019 invandrade nästan 13 500 från Etiopien till Sverige.

Statistiken kommer ifrån en tidigare rapport av Järvaveckan Research som handlar om **svensketiopiernas** livsvillkor. Statistiken i rapporten är från SCB och daterad till 2018 och 2019. Läs rapporten på Järvaveckans hemsida: [jervaveckan.se](http://jervaveckan.se)

## Demografi



30% var under 15 år gamla.

20% var 45 år eller äldre



## Utbildning



Mer än **hälften** av Sverigefödda svensketiopier hade **eftergymnasial** utbildning

Bland Etiopien-födda hade cirka en **tredjedel** eftergymnasial utbildning



## Arbete



60% av svensketiopier förvärsarbetade

Lika stor andel av kvinnor och män förvärsarbetade

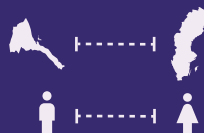


## Ekonomi



40% tjänade mellan 200 000-300 000 kronor per år

Jämfört med snittet hade fler svensketiopier en inkomst under 200 000 kronor per år



Inkomstnivåerna var lika för män och kvinnor

Tre av fyra svensketiopier i arbetsför ålder fick sin inkomst från arbete



## Ekonomisk standard

Hög andel med låg ekonomisk standard<sup>2</sup>



Var **tredje** svensketiopier levde i hushåll med låg ekonomisk standard

Hälften av svensketiopiska hushåll med en vuxen och barn hade låg ekonomisk standard



Långvarigt låg ekonomisk standard var vanligare bland svensketiopiska hushåll



<sup>2</sup> När ett hushålls årliga inkomst är lägre än 60 procent av medianvärdet för alla hushåll i Sverige räknas det som låg ekonomisk standard



# Svensk-somalier

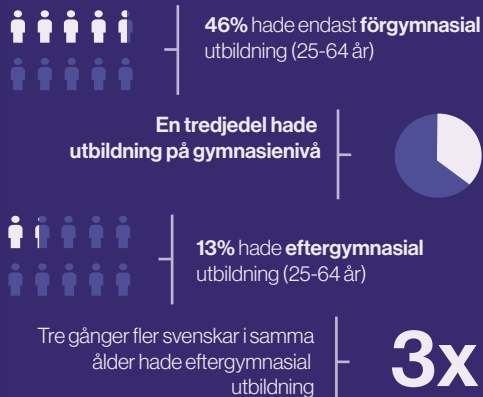
Under 1900-talet invandrade ungefär 6 500 personer från Somalia till Sverige. Antalet ökade kraftigt under de första 20 åren av 2000-talet – mellan år 2000 och 2019 invandrade nästan 60 000 från Somalia till Sverige.

Statistiken kommer ifrån en tidigare rapport av Järvaveckan Research som handlar om **svensksomalier-nas** livsvillkor. Statistiken i rapporten är från SCB och daterad till 2018 och 2019. Läs rapporten på Järvaveckans hemsida: [jarvaveckan.se](http://jarvaveckan.se)

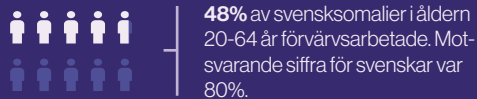
## Demografi



## Utbildning



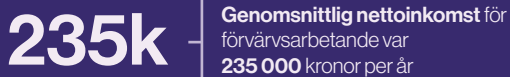
## Arbete



Huvudsakligen män som förvärvsarbetar



## Ekonomi



Stora skillnader mellan män och kvinnor, där männen tjänar betydligt mer



## Ekonomisk standard

Hög andel med **låg ekonomisk standard**<sup>3</sup>



Självförsörjningsgraden låg på **38%**, jämfört med **74%** för hela riket för personer i åldern 25-64 år.



<sup>3</sup> När ett hushålls årliga inkomst är lägre än 60 procent av medianvärdet för alla hushåll i Sverige räknas det som låg ekonomisk standard



# Innehåll

Om Järvaveckan.....	2
Om Järvaveckan Research.....	3
Förord.....	4
Sammanfattning.....	12
Introduktion.....	14
Metod och data.....	15
Dödlighet.....	16
Hjärt- och kärlsjukdomar.....	20
Diabetes.....	23
Cancer.....	25
Neuropsykiatriska diagnoser och psykisk ohälsa.....	32
Tandhälsa.....	41
Sammanfattning på Engelska.....	43
Sammanfattning på Somaliska.....	46
Sammanfattning på Tigrinja.....	49
Sammanfattning på Amhariska.....	52
Bilagor.....	55

# Sammanfattning

- Befolkningsgrupperna med bakgrund i Afrika har generellt en lägre dödlighet än riket. Däremot är spädbarnsdödligheten bland svensksomalier och svenskeritreaner betydligt högre än för riket som helhet. Mer än dubbelt så många spädbarn dör bland svensksomalier jämfört med i riket som helhet.
- Män med bakgrund i Somalia har fler fall av hjärtinfarkt per 100 000 invånare än den totala befolkningen, medan män med bakgrund i Eritrea har färre fall. Kvinnor med bakgrund i de afrikanska länderna har betydligt färre fall av hjärtinfarkt jämfört med den totala befolkningen.
- En mindre andel personer med bakgrund i Somalia tar ut läkemedel relaterade till hjärt- och kärlsjukdomar jämfört med riket, övriga befolkningsgrupper ligger nära rikets total.
- Uttag av diabetesläkemedel är betydligt vanligare bland befolkningsgrupperna med bakgrund i Afrika.
- Antal insjuknade i cancer per 100 000 invånare är lägre för personer med bakgrund i Afrika. Däremot är antalet fall av lungcancer högre bland män med bakgrund i Eritrea.
- Färre kvinnor bland grupperna med bakgrund i Afrika diagnosticeras med bröstcancer jämfört med riket som helhet. Det är dock fler som dör bland kvinnor med bakgrund från Eritrea och Etiopien på grund av bröstcancer. Kvinnor med somalisk bakgrund har generellt färre diagnosticerade fall och lägre dödlighet av cancer än gruppen kvinnor som helhet.
- ADHD-diagnoser är betydligt mindre vanligt bland befolkningsgrupperna med bakgrund i Afrika än i riket generellt.
- Samtliga befolkningsgrupper med bakgrund i Afrika får färre diagnoser av depression och ångest än riket. Även uttag av antidepressiva läkemedel är lägre än för riket.
- I samtliga befolkningsgrupper med bakgrund i Afrika har mindre än 50 procent genomfört en grundlig tandundersökning de senaste tre åren, jämfört med 64 procent i den totala befolkningen.



# Introduktion

Hälsotillståndet inom befolkningen beror på en rad faktorer och uppstår i samspelet mellan samhälle och individ. Dessa faktorer, som också kan förstås som olika förutsättningar för hälsa, kan struktureras i form av individuella förhållanden så som ålder, kön, och arv, samt strukturella eller samhälleliga förutsättningar som exempelvis socioekonomiska, kulturella och miljömässiga förhållanden<sup>4</sup>. Förutsättningarna kan även grupperas i tre olika kategorier: **livsvillkor**, **levnadsförhållanden**, och **levnadsvanor**, vilka alla påverkar personers möjlighet att leva ett liv med god hälsa. Risken att insjukna i flera av de sjukdomar som i hög grad drabbar Sveriges invånare idag påverkas av människors levnadsvanor – och möjligheten till hälsosamma levnadsvanor påverkas av personers livsvillkor och levnadsförhållanden.

I detta samspel kan det uppstå ojämlikhet i hälsa. Strukturella olikheter i livsvillkor och levnadsförhållanden resulterar i systematiska hälsoskillnader mellan samhällsgrupper och befolkningsgrupper, och vissa grupper i ett samhälle löper högre risk att drabbas av ohälsa och sjukdom än andra. Här finns t.ex. grupper som Folkhälsomyndigheten benämner som utsatta grupper, vilket bland annat innefattar migranter, nationella minoriteter, och personer som står utanför arbetsmarknaden. När vi talar om hälsan i ett samhälle är det alltså av högsta vikt att belysa dessa ojämlikheter för att minska hälsoklyftor och verka för god hälsa på lika villkor.

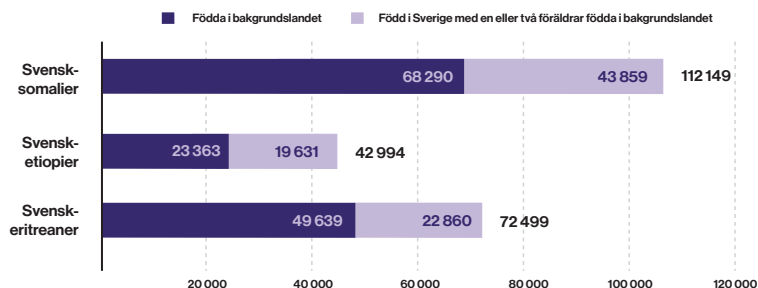
I denna rapport beskrivs hälsotillståndet för olika befolkningsgrupper, med fokus på födelsebakgrund.

Denna rapport handlar om grupper med bakgrund i Afrika med särskilt fokus på **Etiopien**, **Eritrea** och **Somalia**. Utöver denna rapport finns det även en liknande rapport med fokus på Asien och i synnerhet Iran, Irak och Syrien. Somalia, Eritrea och Etiopien utgör mer än hälften av alla utrikes födda från den afrikanska kontinenten i Sverige. Irak, Iran och Syrien utgör mer än hälften av alla utrikes födda personer i Sverige från den asiatiska kontinenten. Dessa sex länder (Somalia, Eritrea, Etiopien, Irak, Iran och Syrien) utgör mer än hälften av alla som är födda i länder utanför Europa och 26,3 procent av alla utrikes födda personer i Sverige.<sup>4</sup>

I rapporten används begreppet "*utrikes bakgrund*", vilket omfattar personer födda utomlands samt personer födda i Sverige med *en eller båda* föräldrar födda utomlands. Gruppen "Sverige" består av individer födda i Sverige med båda föräldrarna födda i Sverige. Detta begrepp skiljer sig från den etablerade definitionen "utländsk bakgrund" som avser personer födda utomlands eller personer födda i Sverige med båda föräldrarna födda utomlands. Vi använder termer som Svensksomalier, Svensketiopier och Svenskeritreaner för att specificera personer med utrikes bakgrund från respektive land.

I de fall då en individ är född i Sverige med två föräldrar som är födda utomlands men i olika länder så är det moderns födelseland som avgör vilken bakgrund man räknas till. Med mer än 110 000 personer är personer med bakgrund i Somalia den största gruppen bland rapportens tre befolkningsgrupper.

**Figur 1.** Befolkningsstatistik, år 2023.



<sup>4</sup> Källa: Befolkningsstatistik Statistiska Centralbyrån

# Metod och data

## Deskriptiv analys

Rapporten är framtagen för att beskriva hälsoläget bland personer med bakgrund i ett antal länder. Rapporten är deskriptiv vilket innebär att den är beskrivande på ett överskådligt sätt och presenterar inte några djupgående analyser för att förklara de olika mönster som statistiken visar. Fokus är att beskriva skillnader mellan grupper med olika bakgrundslander. Analyserna har inte tagit hänsyn till exempelvis socioekonomi.

## Datakällor

Statistiken över de olika indikatorerna är framtagen för olika tidsperioder. I de fall där det är ett litet antal behövs i regel fler år för att ge ett tillräckligt stort statistiskt underlag. Statistiken för vissa indikatorer baseras dock på ett litet antal personer, vilket ger en osäkerhet eftersom slumpen kan spela roll. Resultaten för dessa indikatorer bör därmed tolkas med försiktighet. Befolkningen som ingår i statistiken för respektive indikator presenteras i respektive avsnitt. Statistiken har tagits fram genom att kombinera information från olika register. Statistikmyndigheten SCB har hämtat information om dessa personer från sina register (Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier (STATIV), Registret över migration och asylsökande) för att definiera befolkningsunderlaget och lagt till information om bakgrundsland. Därefter har Socialstyrelsen länkat denna befolkning med olika register som de tillhandahåller. Vilka register som har använts för respektive indikator anges i anslutning till varje figur.

## Åldersstandardisering

De olika grupperna baserade på bakgrundslanderna i denna rapport har olika åldersfördelning. För att kunna jämföra exempelvis antal insjuknade och dödlighet mellan grupperna så har åldersstandardiserade mått beräknats. Åldersstandardisering är ett sätt att justera för skillnaden i åldersstrukturen mellan populationer. I den här rapporten har det gjorts genom att vårdbesök, insjuknande och dödlighet har räknats om så att siffrorna för de olika grupperna motsvarar vad de hade varit om åldersstrukturen i grupperna skulle ha

varit densamma som i Sveriges totalbefolkning 2022.

## Tidsperiod

Den här undersökningen bygger på data från flera olika register för att ge en aktuell bild av hälsoläget i Sverige. Statistiken baseras på information från läkemedelsregistret och patientregistret för 2022, från cancer- och dödsorsaksregistret för 2018–2022 och från tandhälsoregistret 2020–2022, dvs. en tidsperiod nära i tid med syftet att ge en så bra nulägesbild som möjligt. För statistik över läkemedelsuttag, tandhälsa, slutenvård och/eller specialiserad öppenvård så bedöms det statistiska underlaget vara tillräckligt stort även när det baseras på endast ett år (2022). För statistik över insjuknande i cancer och dödlighet har en tidsperiod om fem år använts för att ge ett större statistiskt underlag, detta eftersom antalet fall under ett enda år har bedömts vara för litet för att ge pålitliga resultat. Statistik över spädbarnsdödlighet från medicinska födelseregistret och dödsorsaksregistret baseras på en tidsperiod på 10 år (2013–2022) för att kunna få tillräckligt många fall, och därmed ett större statistiskt underlag, för att kunna redovisa per bakgrundsland. Detsamma gäller för indikatorerna dödligt våld (övergrepp av annan person) och dödlighet i olycksfall.

Med uttag av läkemedel menas här personer som minst en gång under år 2022 hämtat ut läkemedel av intresse. Det är inte likställt med antal patienter som kontinuerligt använder läkemedlet.

Information om personers bakgrundsland och hälsa har hanterats av ett fåtal personer på Socialstyrelsen och i en sluten digital miljö, med strikt sekretess och helt anonymiserat. Statistiken presenteras enbart sammanslagen för hela grupper och hela riket för att minimera möjligheten att identifiera några personer.

# Dödlighet

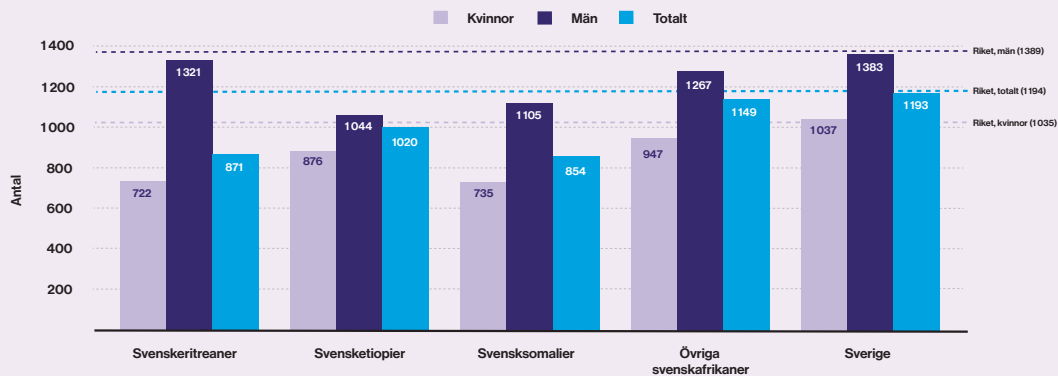
År 2022 avled 94 823 personer folkbokförda i Sverige<sup>5</sup>, och av dessa var en knapp majoritet män (47 558)<sup>6</sup>. Över tid har dödligheten i Sverige minskat för alla åldersgrupper, vilket innebär att medellivslängden har ökat. Ålder, kön och arv kan påverka individens hälsa, och beskrivs som hälsans bestämningsfaktorer som en person själv bär på. Hälsan bestäms även av livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor<sup>7</sup>. Sociala, och ekonomiska faktorer har stor betydelse för dödligheten<sup>8</sup>. Till exempel har personer med endast gymnasial utbildning högre dödlighet än de med eftergymnasial utbildning.

Det finns stora skillnader i dödlighet både inom och mellan grupper. I en rapport från SCB<sup>9</sup> fastställs det bland annat att födelse-land har betydelse avseende dödlighet. I en rapport framtagen av Folkhälsomyndigheten konstateras det även att utrikes födda hade en högre dödlighet i covid-19 jämfört med inrikes födda<sup>10</sup>. Denna skillnad på gruppnivå är en anledning till att denna rapport tas fram för att beskriva skillnader i dödlighet inom en rad olika faktorer uppdelat på bakgrundsland.

Vid beräkning av dödlighet har antalet döda per år beräknats för åren 2018–2022. Därefter har medelvärde per år beräknats som antalet dödsfall och antalet dödsfall per 100 000, åldersstandardiserat efter den totala befolkningen 2022.

**Figur 2** visar att dödligheten är högre bland män än bland kvinnor, oavsett bakgrundsland. Av de utvalda befolkningsgrupperna ligger samtliga under antalet för befolkningen som helhet. Dödligheten inom dessa grupper är högst bland män med bakgrund i Eritrea, följt av män med bakgrund i övriga Afrika. Personer med bakgrund i Somalia har lägst total dödlighet, och kvinnor med bakgrund i Eritrea har lägst dödlighet bland alla jämförda grupper.

**Figur 2.** Antal dödsfall per 100 000 invånare uppdelat efter bakgrundsland samt i riket som helhet, åldersstandardiserat efter den totala befolkningen 2022 och som medelvärde per år 2018–2022. Källa: Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och registret över migration och asylsökande (SCB).



<sup>5</sup> Statistik om dödsorsaker - Socialstyrelsen

<sup>6</sup> Hur hänger livsvillkor och hälsa ihop? – Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

<sup>8</sup> Yrke och dödlighet 2018–2022 Demografiska rapport 2023:3 - SCB

<sup>10</sup> Utrikesfödda och covid-19 – Konstaterade fall, IVA-vård och avlidna bland utrikesfödda i Sverige 13 mars 2020–15 februari 202 - Folkhälsomyndigheten

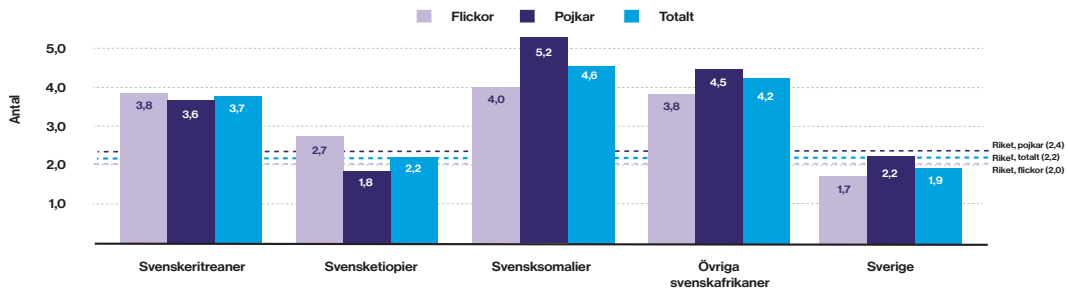


## Spädbarnsdödlighet

Spädbarnsdödligheten beräknas som antalet döda under första levnadsåret delat med antalet födselar, omräknat till antal per 1 000 födselar. Kvinnor folkbokförda i Sverige 2012–2022 och som fött barn 2013–2022 ingår i beräkningen. Med bakgrundsland avses här moderns bakgrundsland. I riket var spädbarnsdödligheten under perioden 2,2 döda per 1000 födselar. Inom gruppen med bakgrund i Somalia är spädbarnsdödligheten mer än 100 procent högre än i den totala befolkningen. Samtidigt har gruppen med bakgrund i Etiopien en spädbarnsdödlighet på samma nivå som riket.

barnsdödligheten under perioden 2,2 döda per 1000 födselar. Inom gruppen med bakgrund i Somalia är spädbarnsdödligheten mer än 100 procent högre än i den totala befolkningen. Samtidigt har gruppen med bakgrund i Etiopien en spädbarnsdödlighet på samma nivå som riket.

**Figur 3.** Antal döda barn under 1 år per 1 000 födselar. Källa: Medicinska födelserregistret och Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).

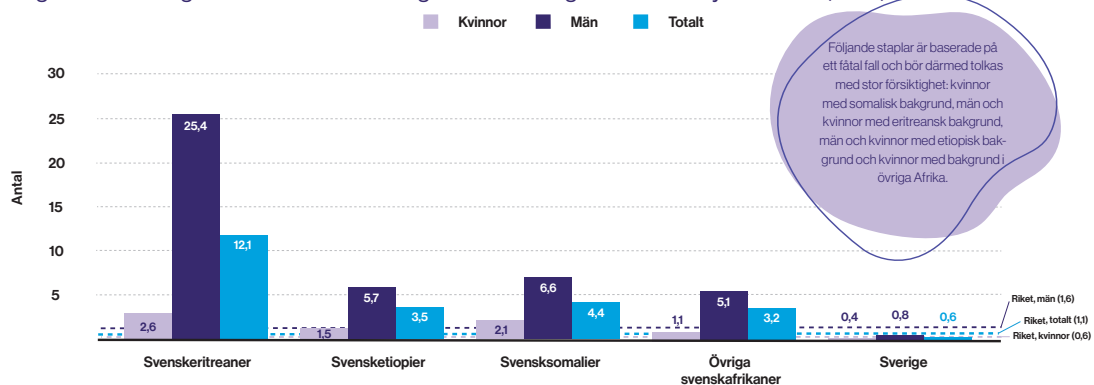


## Dödligt våld

För dessa indikatorer har antalet döda per år för åren 2013–2022 beräknats efter underliggande dödsorsak. I fallet med dödligt våld är den underliggande dödsorsaken övergrepp av annan person och i olycksfall är dödsorsaken fastställd som olycksfall. Därefter har medelvärde per år beräknats som antalet dödsfall och antalet dödsfall per 100 000, åldersstandardiserat efter den totala befolkningen 2022. Män är kraftigt överrepresenterade gällande dödligt våld. Det dödliga våldet utmärker sig tydligt bland personer med bakgrund i Afrika. För samtliga befolkningsgrupper är det mer än tre gånger så vanligt som

för befolkningen som helhet. Framför allt bland män med bakgrund i Eritrea är det dödliga våldet påtagligt: 25 döda per 100 000 invånare. Trots åldersstandardiseringen är det samtidigt viktigt att påpeka att siffrorna baseras på olika populationer där storleken varierar. Det betyder alltså att enskilda fall får större genomslag exempelvis bland svenskaeritreaner och svensk-somalier jämfört med riket i sin helhet. Dödligheten inom dödligt våld säger ingenting om hur dödstillfället gick till mer än att dödligt våld var inblandat. Det ska därmed enbart ses som statistik över dödsorsak.

**Figur 4.** Döda i dödligt våld, antal per 100 000 (åldersstandardiserat). Medelvärde per år under perioden 2013–2022. Källa: Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



## Olyckor

Likt det dödliga våldet utmärker sig män med bakgrund i Eritrea. Antal döda i olycksfall är exempelvis mer än fyra gånger så stort bland män med bakgrund i Eritrea jämfört med Etiopien eller Somalia. Jämfört med riket är det en mindre skillnad men antalet fall är

fortfarande större. Det är däremot fortsatt viktigt att påpeka att en del staplar baseras på ett begränsat statistiskt underlag vilket innebär att tolkningen bör göras med stor försiktighet.

**Figur 5.** Döda i olycksfall, antal per 100 000 (åldersstandardiserat). Medelvärde per år under perioden 2013-2022. Källa: Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).





Foto: Järvevekan/Avat Andimeh

# Hjärt- och kärl- sjukdomar

Sjukdomar i cirkulations- och andningsorganen är idag den vanligaste dödsorsaken bland såväl män som kvinnor. Både globalt och i Sverige kan ungefär en tredjedel av alla dödsfall tillskrivas cirkulationsorganens sjukdomar. Till cirkulationsorganens sjukdomar räknas sjukdomar i hjärta och blodkärl, exempelvis hjärtinfarkt och stroke. Dödligheten i cirkulationsorganens sjukdomar har minskat över tid i Sverige. Men trots förbättringar är det fortfarande den största orsaken till sjukdomsburden i Sverige, samtidigt som denna typ av sjukdomar ofta är påverkbar genom hälsofrämjande insatser, prevention och behandling.

En **hjärtinfarkt** inträffar när blodflödet och därmed syretillförseln till hjärtmuskeln plötsligt hindras. I de flesta fall består en hjärtinfarkt av att en blodpropp har bildats som helt eller delvis täpper till hjärtats kranskärl. Eftersom blodet får svårt att passera leder det till syrebrist hos hjärtat, vilket kan vara livshotande. De första symtomen är ofta smärta i bröstet och avdomning i vänster arm. Av alla som drabbades av hjärtinfarkt i Sverige under 2022 avled ungefär en femtedel till följd av insjuknandet<sup>11</sup>.

År 2022 fick cirka 22 400 personer i Sverige akut hjärtinfarkt och cirka 4 700 personer avled med hjärtinfarkt. Av de personer som har fått en akut hjärtinfarkt dör 22 procent inom 28 dagar. Männen står för cirka 64 procent av alla incidenta fall av akut hjärtinfarkt.

**Stroke** är ett samlingsnamn för sjukdomar som orsakas av en blodpropp eller en blödning i hjärnan. En stroke leder till syrebrist i hjärnan som gör att du plötsligt förlorar olika funktioner som tal, rörelser, känsel och syn. Det kan vara livshotande och kräver omedelbar vård på sjukhus. Av de som drabbades av stroke i Sverige 2022 avled ungefär 22 procent<sup>12</sup>.

År 2022 inträffade 26 800 strokefall fördelat på 25 100 personer. Under 2000-talet har både antalet personer som drabbats av stroke och som avlidit med stroke halverats om hänsyn tas till befolkningsökningen och förändringar i åldersstrukturen<sup>13</sup>.

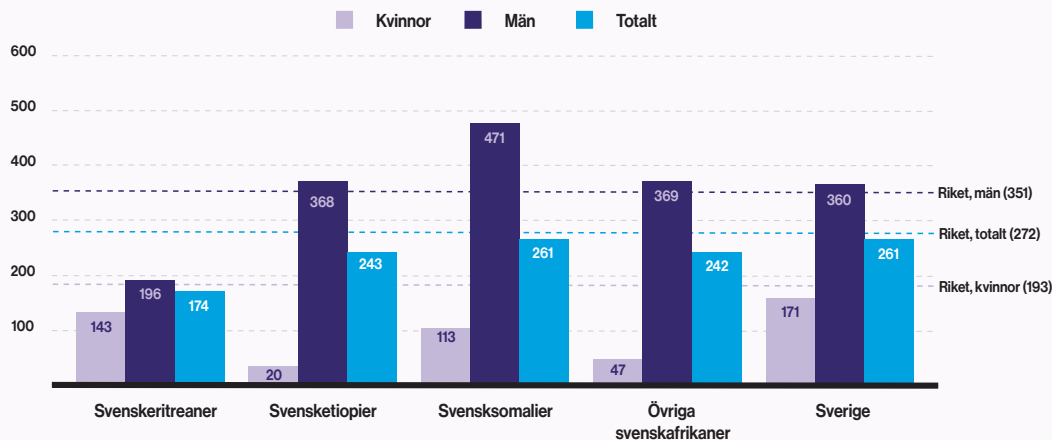
## Insjuknande hjärt- och kärlsjukdomar

**Hjärtinfarkt** är generellt vanligare hos män än kvinnor och totalt sett är det nästan dubbelt så många män som kvinnor som drabbas. För svensketiopier och svensksomalier ses en större skillnad mellan män och kvinnor, där män drabbas i större utsträckning än för totalen. De som drabbas i störst utsträckning är män med bakgrund i Somalia. Statistiken är baserad på personer som vårdats i slutenvård och/eller specialiserad öppenvård eller som hade hjärtinfarkt som dödsorsak.

<sup>11</sup> Statistik om hjärtinfarkter - Socialstyrelsen

<sup>12,13</sup> Statistik om stroke - Socialstyrelsen

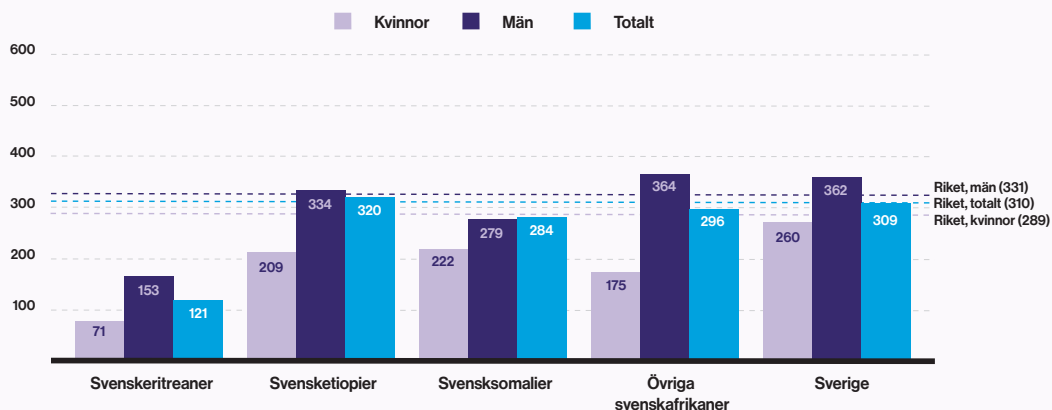
**Figur 6.** Antal personer som vårdats för hjärtinfarkt per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2022). Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



Även **stroke** är vanligare förekommande hos män jämfört med kvinnor, även om skillnaderna inte är lika tydliga som för hjärtinfarkt. Antal personer som vårdats för stroke är högst bland män med bakgrund i övriga Afrika, och det är dubbelt så vanligt bland män jämfört med kvinnor med samma ursprung. Även fallen av stroke är baserat på vårdkontakter i specialistvård eller de med stroke som dödsorsak.

Av samma anledning som siffrorna kopplade till akut hjärtinfarkt (se ovan) bör tolkningen av dessa siffror göras med försiktighet. På riksnivå är antalet dödsfall per 100 000 invånare större bland män, detta mönster återfinns även bland samtliga befolkningsgrupper med bakgrund i Afrika.

**Figur 7.** Fall av stroke per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2022). Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



## Läkemedel relaterade till hjärt- och kärlsjukdomar

En hälsosam aktiv livsstil minskar risken för hjärt- och kärlsjukdomar. Utöver levnadsvanor finns det även förebyggande läkemedel som ofta tas efter att man råkat ut för en stroke eller hjärtinfarkt. **Blodförtunnande** läkemedel minskar risken för uppkomst av blodproppar, och hjälper blodets eget system att lösa upp redan uppkomna blodproppar. Syftet med behandling av **blodfettssänkande** läkemedel är att minska risken för hjärt- och kärlsjukdomar. Högt blodtryck är ett tillstånd som också kallas för hypertoni och kan vara allvarligt om det inte kontrolleras och behandlas. Syftet med **blodtryckssänkande** läkemedelsbehandling av högt blodtryck är i första hand att minska risken för sjukdomar som stroke och hjärtinfarkt på längre sikt.

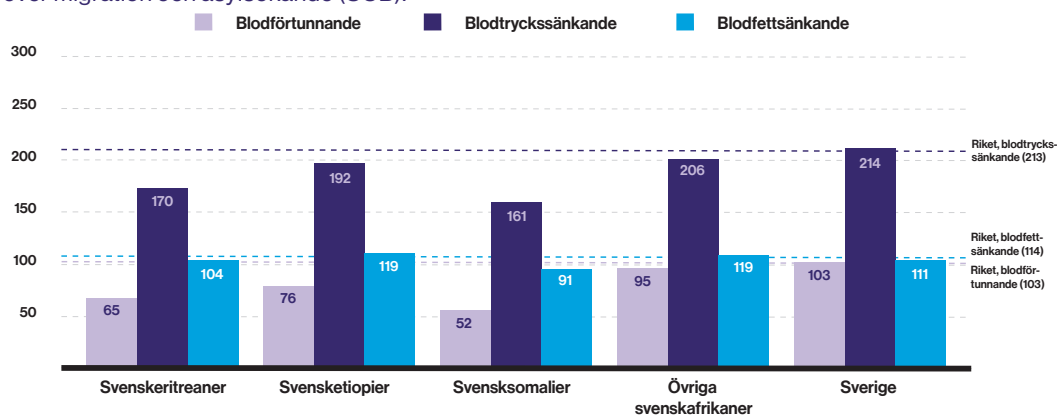
Vi har undersökt uttag av tre läkemedel relaterade till hjärt- och kärlsjukdomar. Med uttag av läkemedel menas här personer som minst en gång under år 2022 hämtat ut läkemedel av intresse. Det är inte likställt med antal patienter som kontinuerligt använder läkemedlet. Av dessa är blodtryckssänkande det mest uttagna läkemedlet inom samtliga grupper. Figuren visar att uttagen av läkemedel, per 1000 invånare, generellt är lägre bland fokusbakgrundsländerna jämfört med riket. Ett undantag är personer med bakgrund i Etiopien och övriga Afrika där fler personer hämtar ut blodfettssänkande läkemedel än totalt i riket.

Blodförtunnande, blodtryckssänkande och blodfettssänkande är tre kategorier av läkemedel som an-

vänds både förebyggande och som behandling efter att en person har haft en stroke eller hjärtinfarkt<sup>14</sup>.

Gällande antal personer som vårdats för hjärtinfarkt så visade tidigare figur att bland somaliska män så vårdades 471 personer per 100 000 invånare samtidigt som det totala antalet i riket var 351 per 100 000 invånare. Även bland män med bakgrund i Etiopien och övriga Afrika är antalet vårdade personer något högre än för riket som helhet. Avseende kvinnor med bakgrund i samma länder är antalet vårdade personer betydligt lägre jämfört med den totala befolkningen. Även gällande antal personer per 100 000 invånare som vårdas för stroke så utmärker sig männen med bakgrund i samma tre länder där antalet vårdade personer är fler än för den totala befolkningen. Om vi istället tittar på antal uttag av läkemedel kopplade till hjärt- och kärlsjukdomar så är antalet bland samtliga grupper med bakgrund i Afrika lägre än totalen för riket. Antal uttag av läkemedel kopplade till hjärtinfarkt och stroke är således lägre samtidigt som antal vårdade personer i vissa grupper är högre.

**Figur 8.** Uttag av läkemedel per 1000 invånare (åldersstandardiserat, 2022). Källa: Läkemedelsregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



<sup>14</sup>Stroke och TIA - Vårdgivare Skåne och Blodförtunnande läkemedel - 1177

# Diabetes

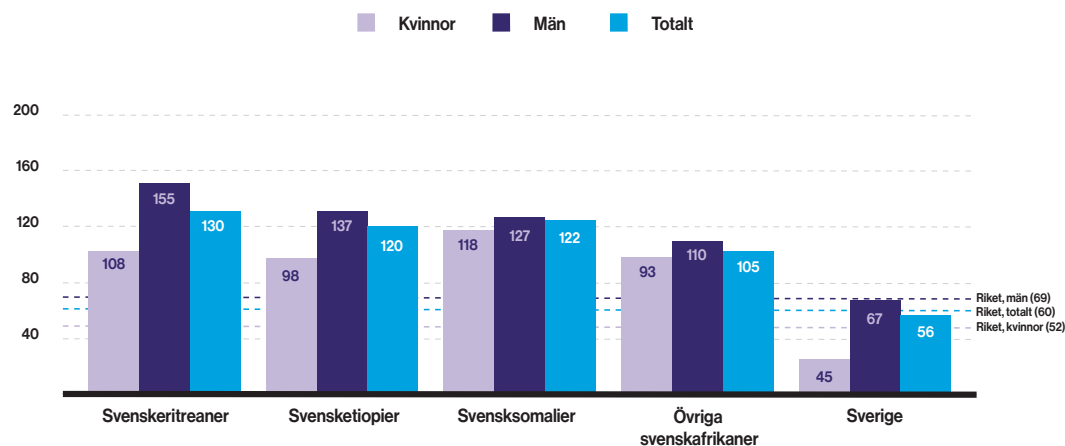
Insulin är ett hormon som behövs för att cellerna ska kunna ta upp socker från blodet. Vid typ 1-diabetes slutar kroppen att producera insulin, vilket leder till förhöjda blodsockernivåer. Typ 1-diabetes är för närvarande en obotlig sjukdom och alla fall av denna typ av diabetes behöver behandlas med insulin<sup>15</sup>.

5 procent av Sveriges befolkning har idag diabetes. 90 procent av dessa är typ 2-diabetes, vilket gör det till den absolut vanligaste typen av diabetes i Sverige. Diabetes typ 2 kräver inte i samtliga fall insulinbehandling. I följande avsnitt visas uttag av läkemedel uppdelat på bakgrundsland. Statistiken inkluderar därmed både personer med typ 1 och typ 2-diabetes<sup>16</sup>.

En viss andel av diabetesläkemedlen används också av patienter med obesitas eller övervikt. Vi vet inte hur stor denna andel är eftersom vi inte har en variabel som visar ordinations-/förskrivningsorsak i läkemedelsregistret. En ny rapport från Socialstyrelsen har dock visat att denna typ av läkemedel främst hämtas ut av patienter som tidigare haft typ 2-diabetes<sup>17</sup>.

Figur 9 nedan visar att fler personer med bakgrund i samtliga tre fokusländer i Afrika, liksom övriga Afrika, hämtar ut diabetesläkemedel än den totala befolkningen. För gruppen med bakgrund i Eritrea är skillnaden jämfört med totalen störst, där mer än dubbelt så många personer per 1000 invånare har tagit ut läkemedlet. Uttaget är lägre för personer med bakgrund i övriga Afrika än de andra tre länderna, men även där är antalet betydligt högre än riket. Uthämtning av diabetesläkemedel är vanligare bland män i alla grupper, med störst skillnad mellan kvinnor och män i gruppen med bakgrund i Eritrea.

**Figur 9.** Uttag av läkemedel för diabetes per 1000 invånare (åldersstandardiserat, år 2022). Källa: Läkemedelsregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och registret över migration och asylsökande (SCB).



<sup>15</sup> Diabetes typ 1 - Svenska diabetesförbundet

<sup>16</sup> Diabetes typ 2 - Svenska diabetesförbundet

<sup>17</sup> Statistik över uttag av läkemedel med semaglutid - Socialstyrelsen



Foto: Järvaveckan/Avat Andimeh



# Cancer

Cancer är samlingsnamn för sjukdomar som uppstår på grund av onormal celledelning. Det innebär att celler uppstår där de inte ska finnas och detta utgör ibland en stor risk för den som blir drabbad att bli sjuk. Cancer har förmåga att spridas till andra organ, när sjuka celler sprids i kroppen. Enligt Cancerfonden kan minst 30 procent av all cancer förebyggas med hälsosamma levnadsvanor. Läs gärna mer om cancer i rapporten *Cancer i siffror*.<sup>18</sup>

Vid beräkning av antal cancerfall har en cancerdiagnos per person och år räknats för åren 2018–2022, därefter har medelvärde per år beräknats som antalet cancerfall och antalet cancerfall per 100 000, åldersstandardiserat.

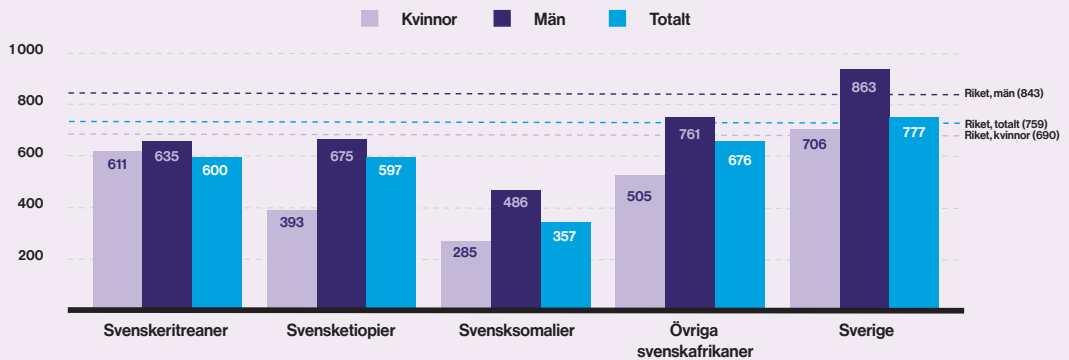
**Figur 10 och 11** visar att män drabbas av cancer i högre utsträckning än kvinnor i alla befolkningsgrupper, både vad gäller insjuknande och dödsfall, undantaget kvinnor med bakgrund i Eritrea som dör i högre utsträckning än män. Insjuknandet i samtliga undersökta grupper är lägre än i den totala befolkningen, och allra lägst är det bland gruppen med bakgrund i Somalia. Det är fler män än kvinnor som insjuknar i cancer i alla grupper, där den minsta skillnaden i insjuknande mellan män och kvinnor är inom gruppen med bakgrund i Eritrea.

Dödligheten till följd av cancer är också högst bland de som saknar utländsk bakgrund. Inom samtliga grupper, samt för totalen, är dödligheten till följd av cancer högre bland män än kvinnor, med undantag för personer med bakgrund i Eritrea.

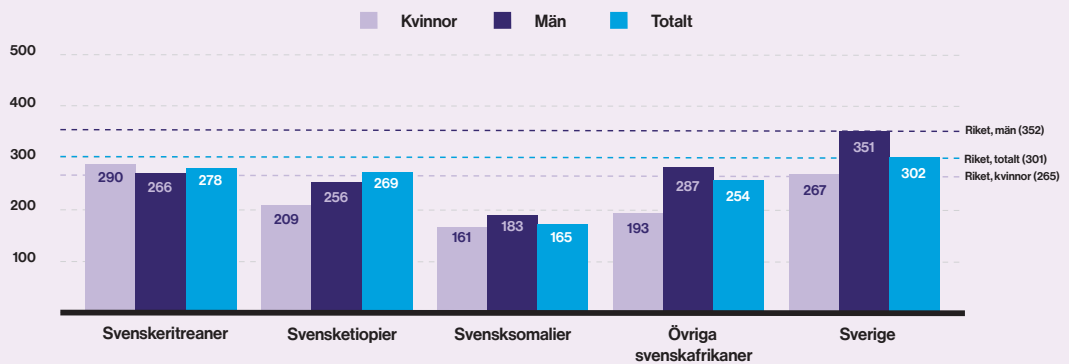
Nedan belyses två cancerformer och statistik kring insjuknande i dessa: lungcancer och kolorektalcancer. Dessa är utvalda eftersom de är två cancerformer där insjuknande till relativt stor del kan bero på livsstilsfaktorer och som därför delvis kan förebyggas även om de likt alla cancerformer även har ärftliga orsaker.

<sup>18</sup> *Cancer i siffror* - Socialstyrelsen och Cancerfonden

**Figur 10.** Antal insjuknade i cancer per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2018–2022). Källa: Cancerregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



**Figur 11.** Antal avlidna i cancer per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2018–2022). Källa: Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



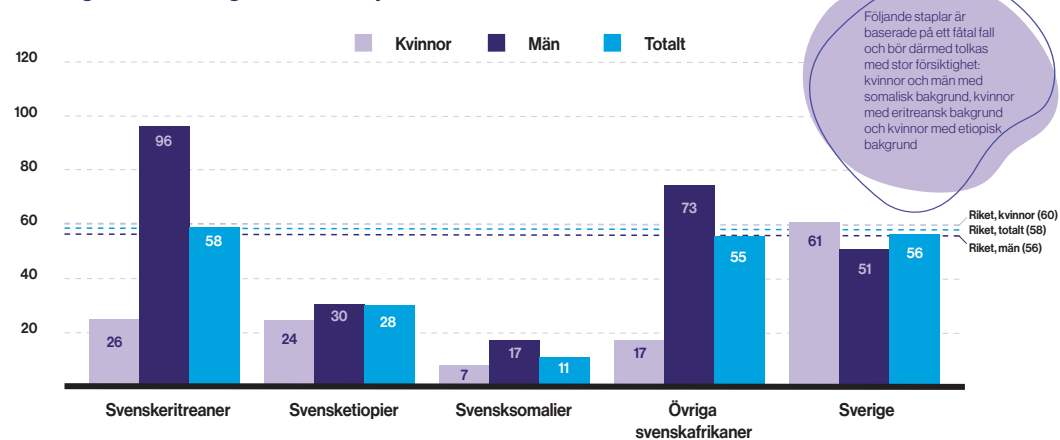
## Lungcancer

Lungcancer är en av de vanligaste cancerformerna i Sverige, och sett till andelen dödsfall en av de dödligaste cancerformerna, där ungefär 75 procent av männen som drabbats dör på grund av sin cancer inom fem år. Bland kvinnor som diagnostiserats med lungcancer dör 68 procent av canceren inom fem år<sup>19</sup>. Nästan all lungcancer beror på rökning, och är därför en sjukdom som delvis kan förebyggas<sup>20</sup>.

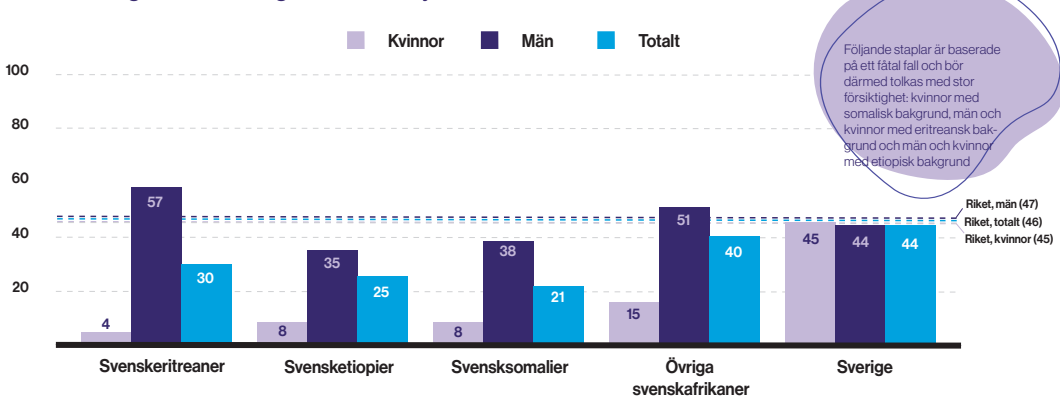
Figur 12 och 13 visar att såväl insjuknande som dödlighet i lungcancer är lägst bland personer med bakgrund i Somalia, undantaget dödlighet bland män,

där färre män från Etiopien dör av lungcancer. I samtliga grupper med bakgrund i Afrika är insjuknande och dödlighet högre bland män än bland kvinnor. I hela befolkningen är det fler kvinnor än män som insjuknar i lungcancer. Den främst drabbade gruppen är män med bakgrund i Eritrea, där både insjuknande och dödlighet är högst. Kvinnor med bakgrund i Eritrea är dock en av de minst drabbade grupperna med endast en tiondel så många registrerade dödsfall som i den totala befolkningen, sett till antal per 100 000 invånare.

**Figur 12.** Antal insjuknade i lungcancer per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2018–2022). Källa: Cancerregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



**Figur 13.** Antal avlidna i lungcancer per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2018–2022). Källa: Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



<sup>19</sup> Statistik lungcancer – dödlighet & överlevnad - Cancerfonden

<sup>20</sup> Lungcancer - 1177

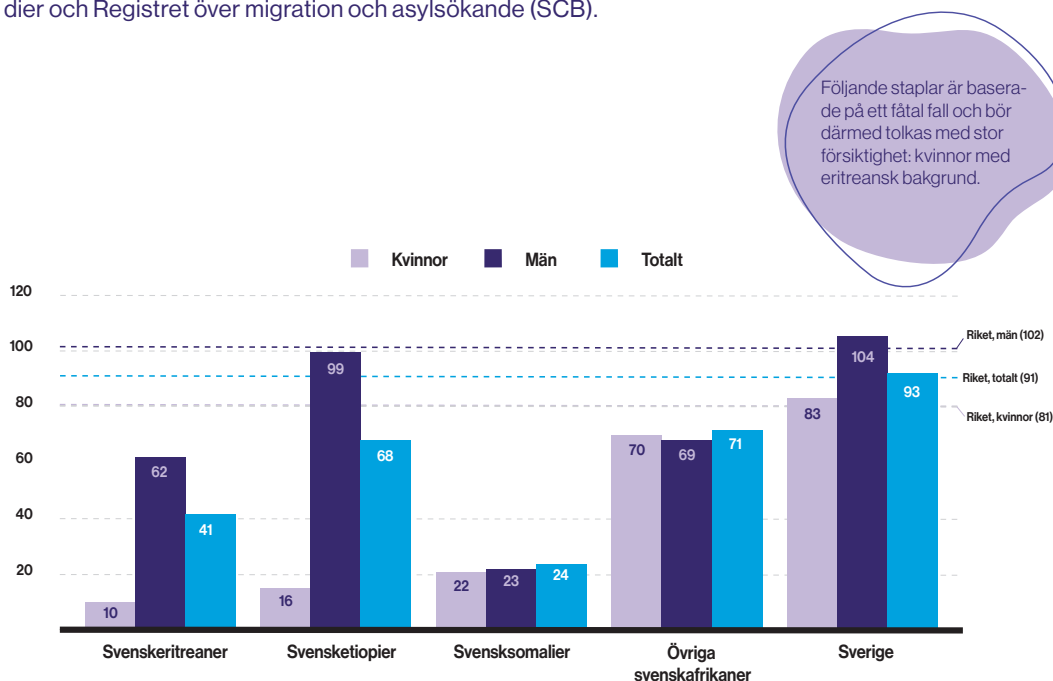
## Kolorektalcancer

Kolorektalcancer är ett samlingsnamn för olika cancerformer i tjock- och ändtarmen. Risken för sjukdomen ökar med åldern, och kan delvis bero på ärftliga faktorer. Dock påverkas sjukdomsriskerna också av kost- och levnadsvanor liksom rökning, alkohol, ensidig kost, och för lite fysisk aktivitet<sup>21</sup>.

**Figur 14** visar att kolorektalcancer är vanligare hos män oavsett bakgrund, med undantag för män med bakgrund i övriga Afrika, där kvinnor insjuknar i något högre utsträckning. En jämn fördelning av in-

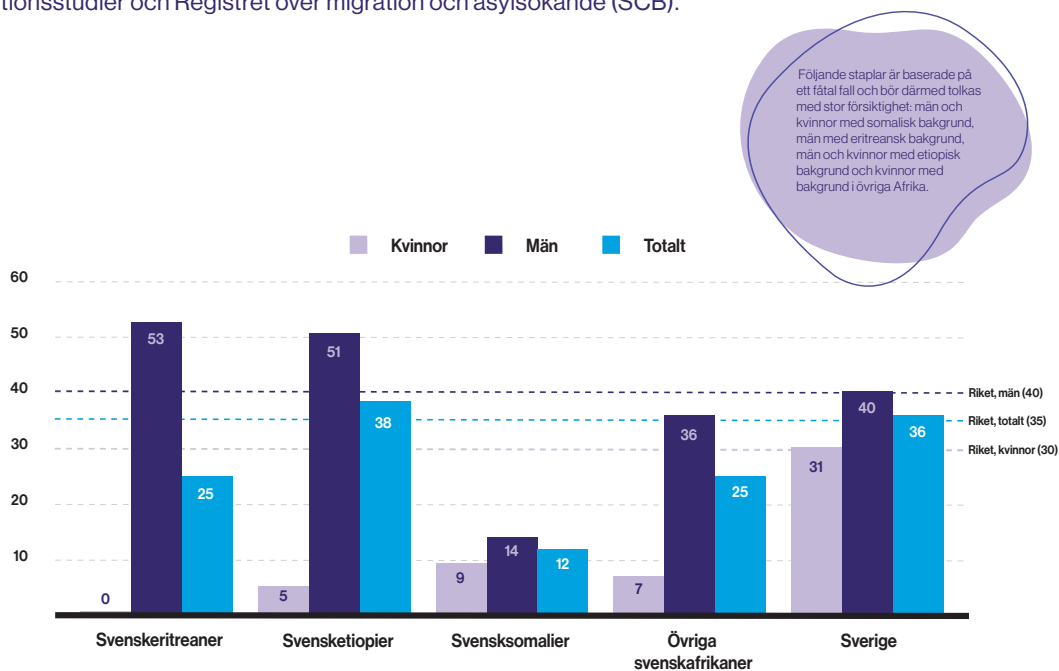
sjuknade ses även i gruppen med bakgrund i Somalia. Samtliga grupper har lägre insjuknade än den totala befolkningen. Kvinnor från Eritrea, Etiopien och Somalia insjuknar nästan 4 gånger så sällan som totalt för kvinnor i Sverige. Död till följd av kolorektalcancer är vanligast bland män med bakgrund i Eritrea. Under perioden förekom inget dödsfall bland kvinnor med bakgrund i Eritrea, vilket förklarar avsaknaden av stapel för landet.

**Figur 14.** Antal insjuknade i kolorektalcancer per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2018–2022). Källa: Cancerregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



<sup>21</sup> [Tjocktarmscancer och ändtarmscancer – Cancerse](#)

**Figur 15.** Antal avlidna i kolorektalcancer per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2018–2022). Källa: Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



## Andra cancerformer

Utöver ovanstående typer av cancer, med en tydlig koppling till levnadsvanor, hör nedanstående cancerformer till de vanligaste.

**Tabell 1.** Antal insjuknade i olika cancerformer per 100 000 (åldersstandardiserat). Femårsmedelvärde år 2018-2022. Källa: Cancerregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).

Cancerform	Kön	Svenskeritreaner	Svensketiopier	Svensksomalier	Övriga svenskafrikaner	Sverige	Riket
Bröst	Kvinna	139,4	122,2	24,4	158,6	206,6	202,1
Prostata	Man	139,5	202,2	184,4	290,3	299,9	283,7
Malignt melanom	Kvinna	0,8	/	4,8	4,2*	75,1	66,6
Malignt melanom	Man	/	/	3,3	9,7*	65,2	54,8
Malignt melanom	Totalt	0,4	/	4,4	5,7	69,2	59,9

/ = inga fall. \* = begränsat statistiskt underlag

**Tabell 2.** Antal döda i olika cancerformer per 100 000 invånare (åldersstandardiserat), femårsmedelvärde år 2018 - 2022. Källa: Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).

Cancerform	Kön	Svensk-eritreaner	Svensk-etiopter	Svensk-somalier	Övriga svensk-afrikaner	Sverige	Riket
Bröst	Kvinna	36,9	76,6	9,3*	27,0	32,6	32,4
Prostata	Man	39,5*	14,0*	30,1*	42,0	70,3	68,4
Malignt melanom	Kvinna	/	/	3,2*	1,8*	9,3	8,6
Malignt melanom	Man	/	/	/	5,8*	5,2	4,8
Malignt melanom	Totalt	/	/	1,7*	3,8*	7,1	6,6

/ = inga fall. \* = begränsat statistiskt underlag

**Bröstcancer** är, efter prostatacancer, den vanligaste cancersjukdomen i Sverige. Det finns olika typer av bröstcancer som är mer eller mindre allvarliga. Bröstcancer står för nästan en tredjedel av all kvinnlig cancer. Under 2021 fick 8 700 personer diagnosen, 8 619 kvinnor och 81 män. De flesta orsakerna till bröstcancer går inte att påverka, men sådant som rökning, övervikt, alkoholkonsumtion och för lite fysisk aktivitet är alla faktorer som kan öka risken att drabbas<sup>23</sup>. Forskning har även visat att amning och antal barn tycks påverka risken; ju längre amningsperiod och ju fler barn, desto lägre risk.<sup>24</sup> För att upptäcka och behandla bröstcancer i tid kan deltagande i screening (mammografi) ha stor betydelse<sup>25</sup>. Färre kvinnor bland grupperna med bakgrund i Afrika diagnosticeras med bröstcancer jämfört med riket som helhet. Det är dock fler som dör bland kvinnor med bakgrund i Eritrea och Etiopien. Kvinnor med somalisk bakgrund har generellt färre diagnosticerade fall och lägre dödlighet än gruppen kvinnor som helhet.

**Prostatacancer** är idag den vanligaste cancerformen i Sverige och svarar för nästan en tredjedel av all cancer bland män<sup>25</sup>. En av tio män får prostata-

tacancer innan 75 års ålder. För de flesta går det inte att fastställa någon orsak, men många som insjuknar har en ärftligt ökad risk. Att regelbundet testa sig genom att lämna PSA-prov kan ha stor betydelse för att upptäcka och behandla prostatacancer i tid<sup>25</sup>. För samtliga grupper med bakgrund i Afrika är antal döda lägre än totalt sett. Lägst antal finns bland svensketiopter med i genomsnitt 14 dödsfall per år per 100 000 invånare.

**Malignt melanom** är den allvarligaste formen av hudcancer, och är en av cancerformerna med högst ökning i antalet registrerade fall. Risken att insjukna ökar om man bränt sig många gånger i solen, och det är således något som till viss del kan förebyggas. Malignt melanom är mycket ovanligt bland barn och unga, men att skydda dessa från stark sol i ung ålder minskar risken att de utvecklar sjukdomen senare i livet<sup>26</sup>. Antalet fall och döda är generellt mycket lågt i gruppen med bakgrund i Afrika.

<sup>22</sup> PSA-prov för prostatacancer - Cancerfonden

<sup>23</sup> Bröstcancer - 1177

<sup>24</sup> Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease - The Lancet (2002)

<sup>25</sup> Bakgrund och orsaker - Cancercentrum kunskapsbanken

<sup>26</sup> Malignt melanom - hudcancer - 1177



# Neuropsykiatriska diagnoser och psykisk ohälsa

Patientregistret är den huvudsakliga källan i följande avsnitt. Registret innehåller patienter som vårdats i specialiserad öppen- och slutenvård. På grund av att patientregistret inte innehåller uppgifter från primärvården täcker registret inte alla patienter som vårdats för psykiska sjukdomar. Hur vården är organiserad i olika regioner kan också påverka siffrorna.

Sammanställningen visar antalet personer som fått en huvuddiagnos inom olika hälsotillstånd i slutenvård och/eller specialiserad öppenvård år 2022. En person kan ha flera av tillstånden under året. Till exempel kan samma person diagnostiseras med depression vid ett vårdtillfälle och ångestsyndrom vid ett annat vårdtillfälle.

Uppgifterna gällande avsiktlig självdestruktiv handling baseras endast på slutenvården. Samtliga siffror som visar antal per 100 000 invånare är åldersstandardiserade efter Sveriges totalbefolkning år 2022.

## ADHD

ADHD är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som påverkar koncentrationsförmågan och impulskontrollen. Förkortningen ADHD står för 'attention deficit' (uppmärksamhetsstörning) 'hyperactivity disorder' (hyperaktivitetsstörning), och är ett tillstånd som ofta förstärks i särskilda miljöer och situationer. Därtill är det vanligt att personer med ADHD-symptom även har andra typer av besvär, likt inlärningssvårigheter eller en diagnos inom autismspektrumet. Om ADHD inte behandlas, kan det leda till psykisk ohälsa och försämrat mående, till exempel i form av depression, ångest, eller en beroendeproblematik<sup>27</sup>. Orsaken till ADHD kan variera, men ärftlighet är en starkt bidragande faktor. Dock spelar även miljön roll, både i hur

symptomen utvecklas och hur de märks.

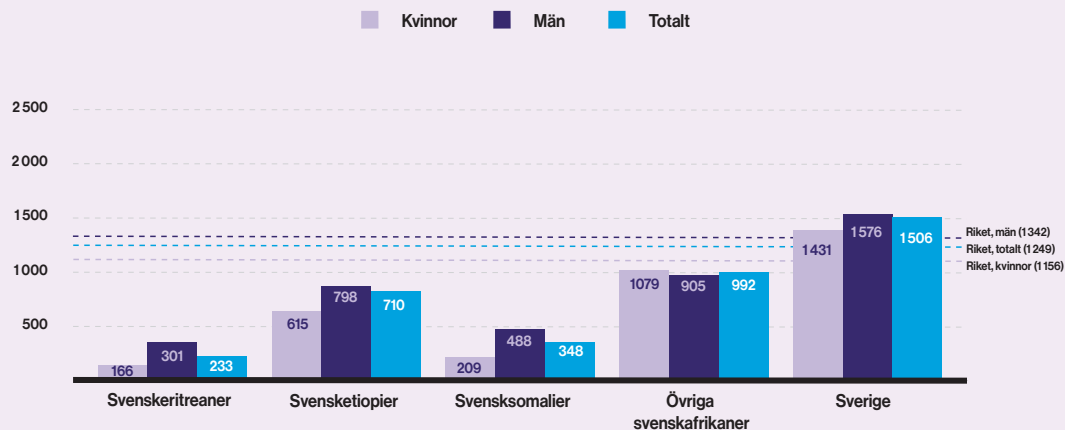
**Figur 16** visar antalet personer inom olika befolkningsgrupper per 100 000 invånare i Sverige som under 2022 vårdades i specialiserad öppenvård och/eller slutenvård med ADHD som huvuddiagnos. Personer med bakgrund i Eritrea var den grupp som vårdades i minst utsträckning med ADHD i specialistvård, där antalet per 100 000 är mindre än en fjärdedel så stort som hos personer med bakgrund i övriga Afrika, och nästan fem gånger mindre än det totala antalet per 100 000 i Sverige. Det är färre kvinnor än män som får diagnosen inom samtliga befolkningsgrupper, förutom övriga Afrika där antalet diagnoser är högre bland kvinnorna.

Fördelningen av uttag av ADHD-läkemedel stämmer generellt överens med statistiken för vårdade inom specialistvården med ADHD-diagnoser, vilket visar att uttagen inom samtliga grupper är proportionerliga i förhållande till diagnostiseringen, se **Tabell 3** nedan.

<sup>27</sup> ADHD - 1177



**Figur 16.** ADHD-diagnoser per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2022). Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



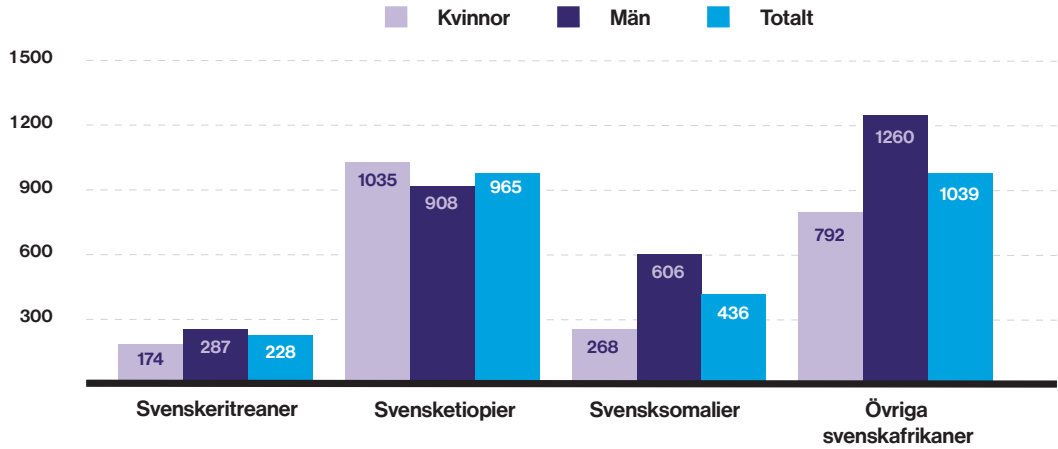
**Tabell 3.** Läkemedel vid ADHD, per 1 000 invånare (åldersstandardiserat, 2022). Källa: Läkemedelsregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).

Kön	Svanskeritraner	Svansketiopier	Svansksomalier	Övriga svanskfrikaner	Sverige	Riket
Män	7,4	23,4	14,4	32,6	53,2	43,1
Kvinnor	3,9	18,4	7,1	26,3	45,5	36,8
Totalt	5,7	20,9	10,7	29,6	49,5	40,1

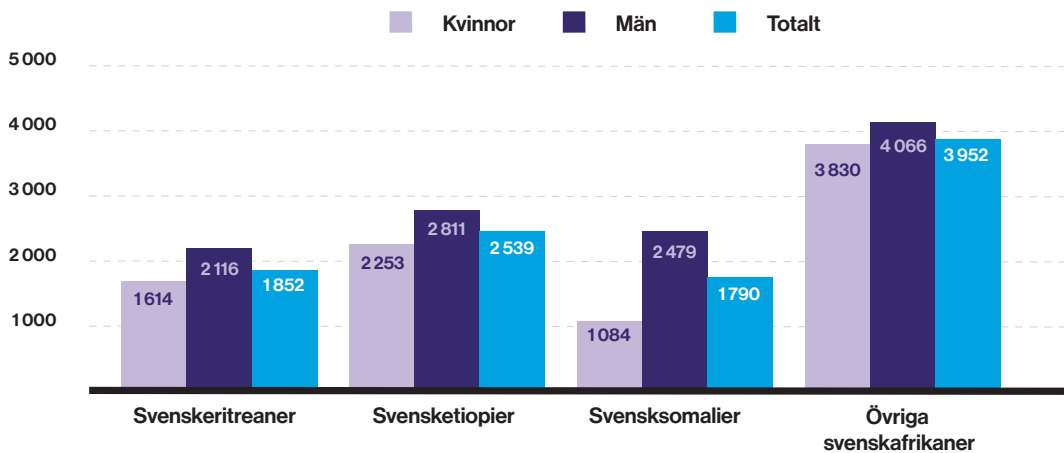
I **Figur 17** och **18** kan vi se en uppdelning av grupperna inom åldersspannet 10–34 år och hur antalet som vårdats i specialistvården för ADHD skiljer sig åt beroende på om personer är födda i bakgrundslandet eller är födda i Sverige men med en eller två föräldrar födda

i bakgrundslandet. ADHD-diagnoser är betydligt mindre förekommande bland de som är födda i annat land än Sverige.

**Figur 17.** ADHD-diagnoser per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2022) mellan 10 och 34 år (**född i ursprungslandet**). Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



**Figur 18.** ADHD-diagnoser per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2022) mellan 10 och 34 år (**född i Sverige med en eller två föräldrar födda i ursprungslandet**). Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



## Autism

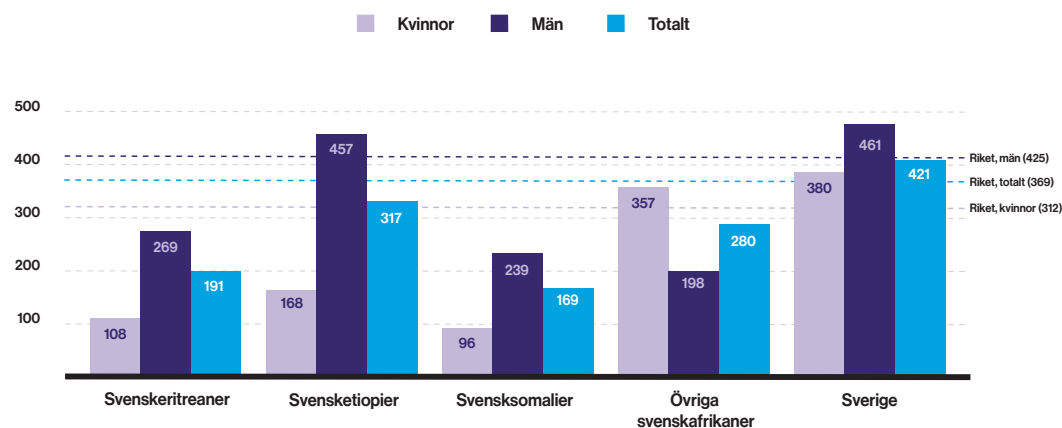
Autism är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning likt ADHD, men är tydligare kopplad till hjärnans sätt att hantera information. Ofta tar sig tillståndet uttryck genom sådant som det sociala samspelet, kommunikation, att hantera förändring, samt särskilda fokus på några få intressen eller områden<sup>28</sup>. Autism är ett spektrum och graden av svårigheter varierar därför. Autism förekommer ofta tillsammans med ADHD och andra psykiska besvär, som ångest. Precis som ADHD kan autism delvis vara ärftligt.

Autismdiagnoser är, likt för ADHD, som vanligast bland personer utan utrikes bakgrund. När man jämför gruppen som är född i Sverige med föräldrar födda i bakgrundsländer i Afrika och för personer födda i bakgrundsländer i Afrika, är diagnosen, likt för ADHD,

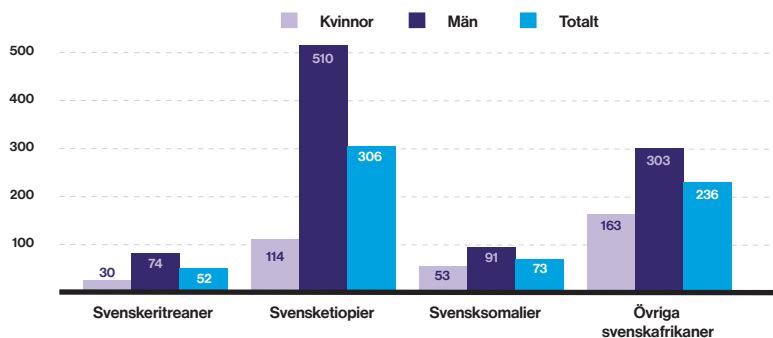
vanligare hos personer födda i Sverige med en eller två föräldrar födda i bakgrundsländer i Afrika.

**Figur 19** visar att fler män än kvinnor vårdas för autismdiagnos, sett till antal per 100 000 invånare. Undantaget är gruppen övriga Afrika, där det är nästan dubbelt så vanligt med autismdiagnos bland kvinnor jämfört med män med samma bakgrund. Diagnosen är mindre förekommande bland kvinnor med bakgrund i Eritrea, Etiopien och Somalia jämfört med i den totala befolkningen. Likt för ADHD är autism betydligt vanligare förekommande bland personer födda i Sverige med en eller två utrikes födda föräldrar än vad det är för utrikes födda personer, framför allt bland de med bakgrund i Eritrea och Somalia.

**Figur 19.** Autismdiagnoser per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2022). Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).

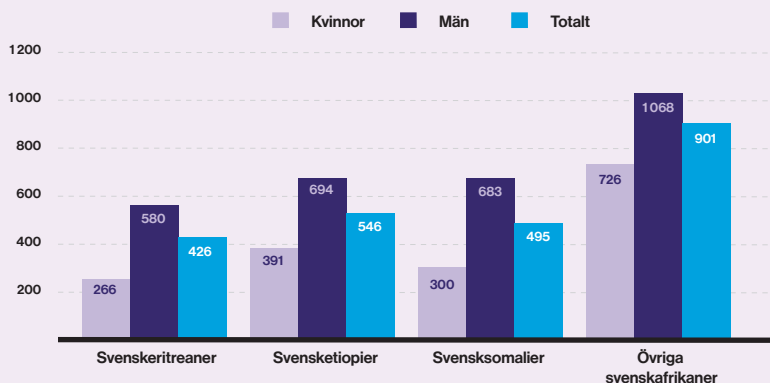


**Figur 20.** Autismdiagnoser per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2022) mellan 10 och 34 år (född i ursprungslandet). Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



<sup>28</sup> Autism - 1177

**Figur 21.** Autismdiagnoser per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2022) mellan 10 och 34 år (**född i Sverige med en eller två föräldrar födda i ursprungslandet**). Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).

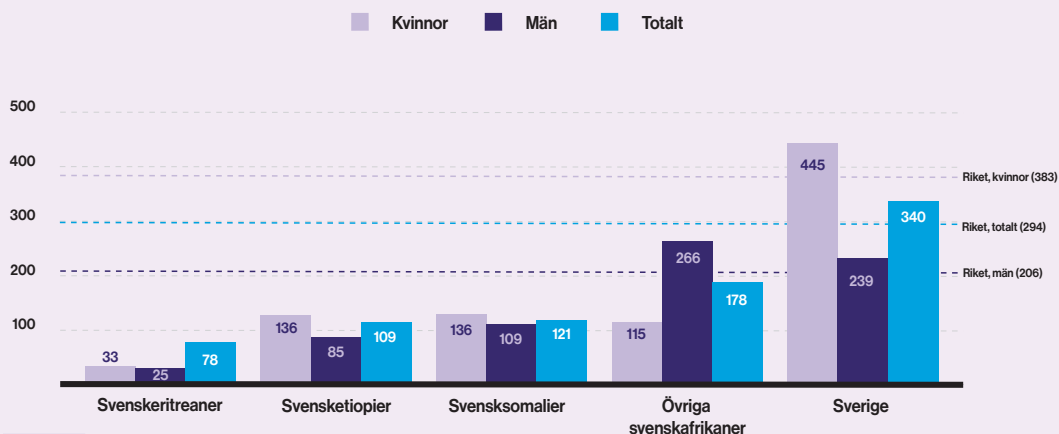


## Bipolär sjukdom

Bipolär sjukdom är en allvarlig psykisk sjukdom där drabbade personer lever i perioder av depression och mani, där dalarna är mycket låga och topparna mycket höga. Perioderna kommer vanligtvis var för sig, men symptomen kan också förekomma samtidigt. Maniska episoder innebär ofta höga energinivåer, omdömeslöshet, samt svårigheter att kontrollera impulser, medan perioder av depression präglas av nedstämdhet och trötthet. Vid kraftiga besvär kan personer också uppleva psykotiska symptom<sup>29</sup>.

I specialistvården är det vanligare att kvinnor vårdas för bipolär sjukdom, förutom inom gruppen med bakgrund i övriga Afrika. Omkring en tredjedel så många kvinnor med bakgrund i Etiopien och Somalia, sett till antal per 100 000, vårdas för bipolär sjukdom jämfört med kvinnor totalt sett. Färre män med bakgrund i de tre länderna vårdas för sjukdomen jämfört med totalt i riket, medan män med bakgrund i övriga Afrika ligger något högre än rikstotalen för män. Minst antal vårdade per 100 000 ses bland personer med bakgrund i Eritrea.

**Figur 22.** Antal personer som vårdats för bipolär sjukdom per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2022). Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



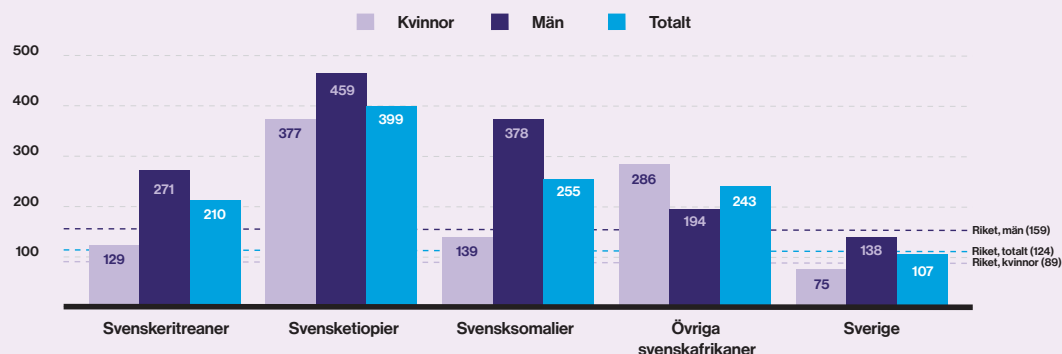
<sup>29</sup> [Bipolär sjukdom - 1177](#)

## Schizofreni

Schizofreni är den vanligaste formen av psykosjukdom, och innebär ofta symptom som vanföreställningar, hallucinationer, känslomässig avtrubning, samt brist på energi. Ibland medför sjukdomen också kognitiva störningar som exempelvis koncentrations-svårigheter och bristande verbal förståelse. Orsaken till tillståndet är inte fastställd, men sannolikt beror det på en kombination av ärftliga och miljörelaterade faktorer. Det är ganska vanligt att personer med schizofreni upplever socialt utanförskap<sup>30</sup>.

I kontrast till bipolär sjukdom är det vanligare att män vårdas inom specialistvården för schizofreni, förutom inom gruppen med bakgrund i övriga Afrika. Allra vanligast är sjukdomen hos män med bakgrund i Etiopien, där antalet per 100 000 invånare är mer än dubbelt så högt som totalt sett för män i Sverige. Personer med bakgrund inom samtliga länder i rapporten vårdas i högre utsträckning för schizofreni jämfört med den totala befolkningen sett till antal per 100 000 invånare i riket, både för män och kvinnor.

**Figur 23.** Antal personer som vårdats för schizofreni per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2022). Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



## Depression och ångest

Depression är en vanligt förekommande psykisk sjukdom som ofta tar sig uttryck i nedstämdhet och orkeslöshet. Anledningen till att människor drabbas av depression är både ens ärftliga sårbarhet för tillståndet samt yttre faktorer likt stress eller sorg<sup>31</sup>. Det finns inte någon tydlig gräns mellan allmän nedstämdhet och depression, vilket också innebär att många deprimerade inte får en diagnos. Även ångest är ett tillstånd som många upplever, och kan likt depression förekomma i olika grad. Ångest upplevs ofta som en stark rädsla eller oro som vanligtvis också känns i kroppen.

Likt för depression är känsligheten för ångest något man föds med, men det är också mycket vanligt att det utlöses av yttre faktorer<sup>32</sup>. Det är inte heller ovanligt att personer med depression drabbas av ångest, och vice versa.

Beroende på symptom, tidigare erfarenheter och preferenser för behandling kan depression och ångest behandlas på olika sätt<sup>33</sup>. Antidepressiva läkemedel är en av de behandlingsmetoder som förskrivs mot både depression och ångest.

<sup>30</sup> Vad är schizofreni - Schizofreniförbundet (schizofreniforbundet.se)

<sup>31</sup> Depression - 1177

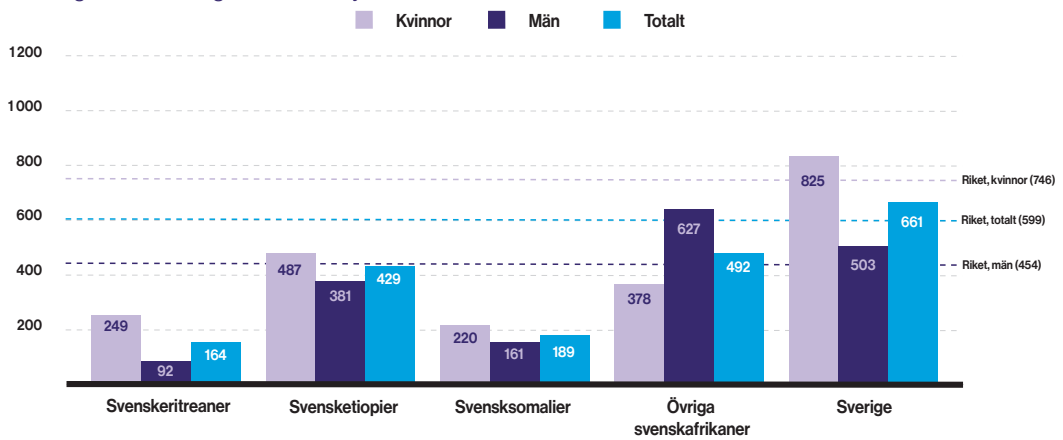
<sup>32</sup> Ångest - 1177

<sup>33</sup> Läkemedel vid depression - 1177

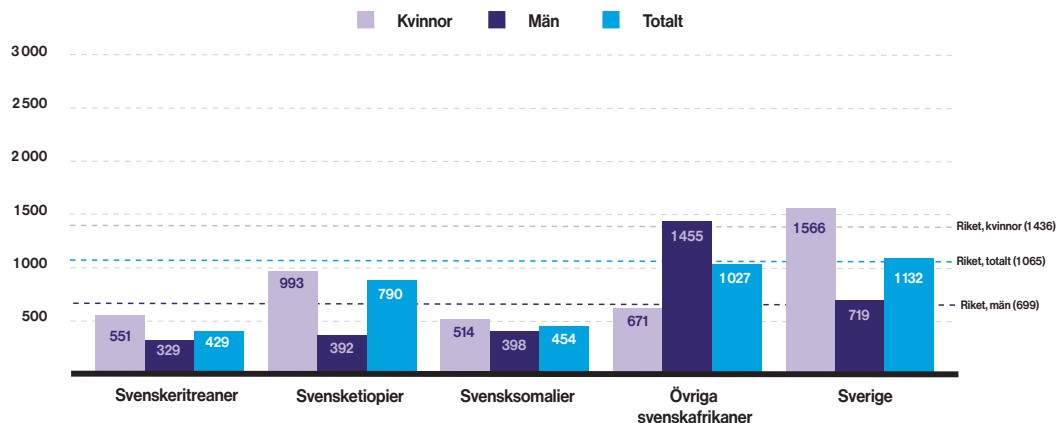
**Figur 24 och 25** visar att fler kvinnor än män vårdas inom specialistvården för ångestsyndrom och depression inom samtliga grupper, med undantag för kvinnor med bakgrund i övriga Afrika, där färre vårdas för depression jämfört med män med samma bakgrund. Därtill är det omkring dubbelt så vanligt att vårdas inom specialistvården för ångestsyndrom jämfört med för depression, oavsett bakgrundsland. Detta kan delvis bero på överlappade diagnoser där

personer med depression också drabbas av ångest samt att en stor del av dessa patienter behandlas i primärvården, och därmed inte ingår i patientregistret. Likt statistiken för ADHD och autism är antalet vårdade för depression och ångest lägst hos personer med bakgrund från Eritrea, i synnerhet bland män.

**Figur 24.** Antal personer som vårdats för depression per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2022). Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



**Figur 25.** Antal personer som vårdats för ångestsyndrom per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2022). Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



**Tabell 4.** Antidepressiva läkemedel, per 1 000 invånare (åldersstandardiserat, 2022). Källa: Läkemedelsregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).

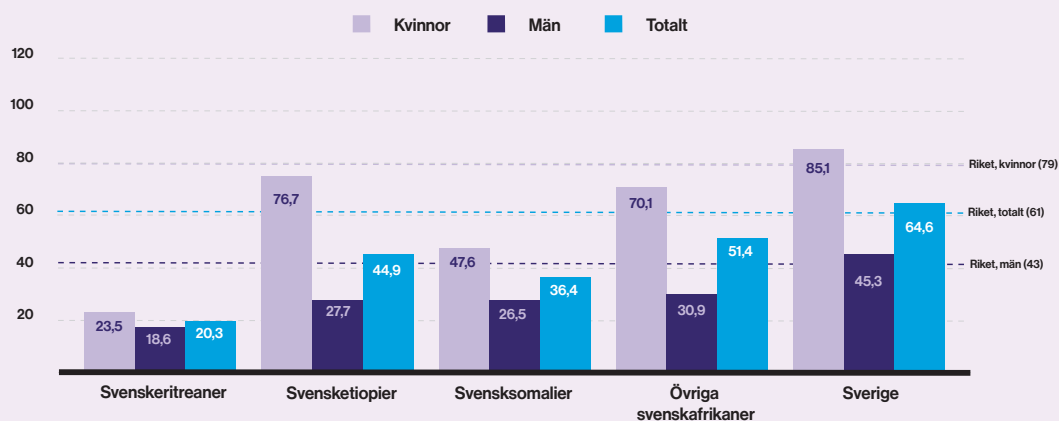
Kön	Svensk-eritreaner	Svensk-etiopter	Svensk-somalier	Övriga svensk-afrikaner	Sverige	Riket
Män	11,6	29,5	21,1	31,1	64,1	53,0
Kvinnor	15,1	45,7	25,2	58,2	131,4	106,8
Totalt	13,0	37,5	23,0	44,4	96,8	79,0

## Självd destruktiv handling

Självd destruktiv handling innebär ett medvetet självskadebeteende där personen gör sig själv illa fysiskt. Detta görs ofta i syfte att hantera känslomässiga eller mentala problem och svåra tankar, där den fysiska smärtan används för att blockera den psykiska. Beroende på underliggande problematik kan självskadebeteenden användas av personer som självbesträffning eller i lugnande syfte<sup>34</sup>.

Det är betydligt vanligare att kvinnor slutenvårdas på grund av självdestruktiv handling i alla grupper. Relativt stora skillnader syns i samtliga befolkningsgrupper, förutom för personer med bakgrund i Eritrea. Både färre män och kvinnor från Eritrea, sett till antal per 100 000 invånare, slutenvårdas för självdestruktiv handling jämfört med personer med bakgrund i övriga utvalda länder och totalt sett.

**Figur 26.** Fall av avsiktlig självdestruktiv handling (endast slutenvård) per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2022). Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



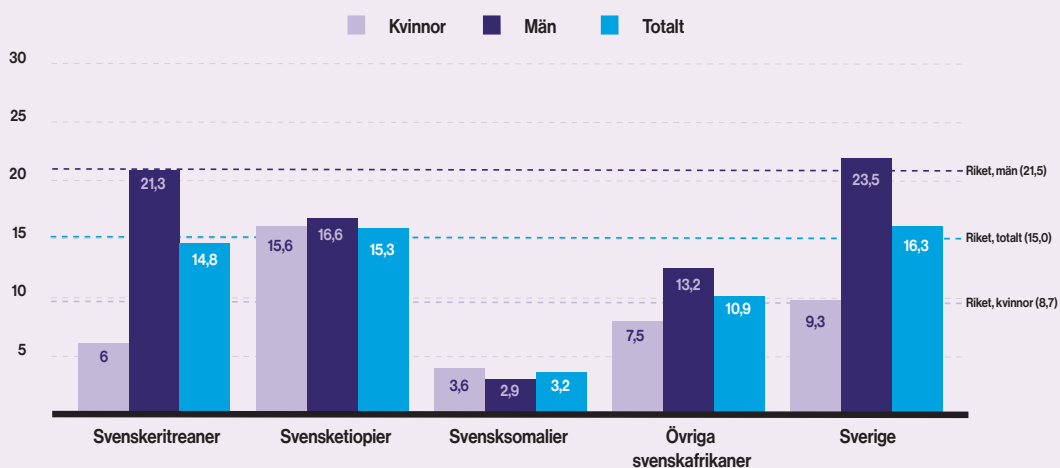
<sup>34</sup> Att skada sig själv - 1177.

## Själv mord

Varje år tar omkring 1 200 personer sina liv och för ytterligare omkring 300 personer som dör finns det även misstanke om suicid, men avsikten har inte kunnat fastställas. Antalet har minskat i Sverige under de senaste decennierna i de flesta åldersgrupper, undantaget är bland unga människor. Tidigare data från Socialstyrelsens register har visat att risken för suicid är fem gånger vanligare bland människor som också är ekonomiskt utsatta<sup>35</sup>.

Det är betydligt vanligare att män tar sitt liv jämfört med kvinnor, med undantag för personer med bakgrund i Somalia. På så sätt skiljer det sig från självdestruktiv handling. Sett till det totala antalet per 100 000 invånare så är det dubbelt så vanligt att män tar sina liv jämfört med kvinnor. Minst skillnader mellan könen finns bland personer med bakgrund i Etiopien och Somalia. Kvinnor med bakgrund i Etiopien begår självmord i högre utsträckning än kvinnor i de övriga befolkningsgrupperna och jämfört med totalen.

**Figur 27.** Antal självmordsfall per 100 000 invånare (åldersstandardiserat, 2018–2022). Källa: Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).



<sup>35</sup> [Suicid och suicidprevention - Socialstyrelsen](#)



# Tandhälsa

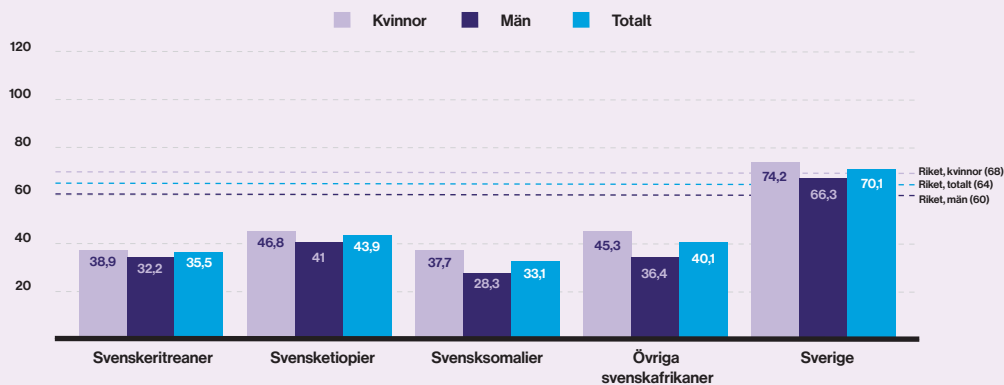
## Basundersökning

Statistiken för basundersökningar inkluderar personer folkbokförda i Sverige 2019-12-31 – 2022-12-31, och 24 år och äldre, och visar andelen personer som genomfört minst en basundersökning de senaste tre åren (2020–2022). En basundersökning kan utföras av en tandläkare eller en tandhygienist. Undersökningen ska visa om det finns några hål i tänderna, tandköttsinflammation, tandlossning eller andra tecken på sjukdom eller problem i munnen. Röntgenbilder tas på tänderna och patienten får information om hur

tänderna ska skötas på bästa sätt för att förebygga problem. Andelarna är ålderstandardiserade efter den totala befolkningen år 2022.

I samtliga befolkningsgrupper med bakgrund i Afrika har mindre än 50 procent genomfört en basundersökning de senaste tre åren. Andelen i den totala befolkningen är 64 procent. För samtliga bakgrundsländer är det en mindre andel män än kvinnor.

**Figur 28.** Andel av befolkningen som genomfört basundersökning. Källa: Tandhälsoregistrert (Socialstyrelsen), Registrert över totalbefolkningen, Registrert för integrationsstudier och Registrert över migration och asylsökande (SCB).



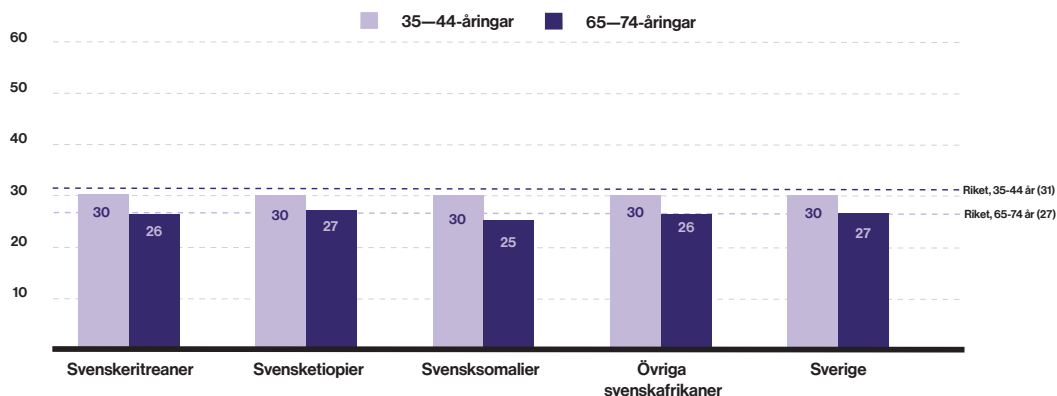
## Kvarvarande och intakta tänder

Vidare studeras antalet kvarvarande och intakta tänder. Statistiken inkluderar personer folkbokförda i Sverige 2021-12-31 – 2022-12-31, och som besökte tandvården 2022. Personerna var 35–44 respektive 65–74 år vid besökstillfället. En kvarvarande tand är en tand som har en naturlig rot, är delvis frambruten eller har synlig tandrot. Hit räknas också visdomständ. Beroende på om visdomständerna är frambrutna eller har synlig tandrot kan en person ha upp till 32 kvarvarande tänder. När antalet kvarvarande tänder minskar kan tuggfunktionen påverkas negativt. Generellt anses ett bett med tio främsta tänderna i varje

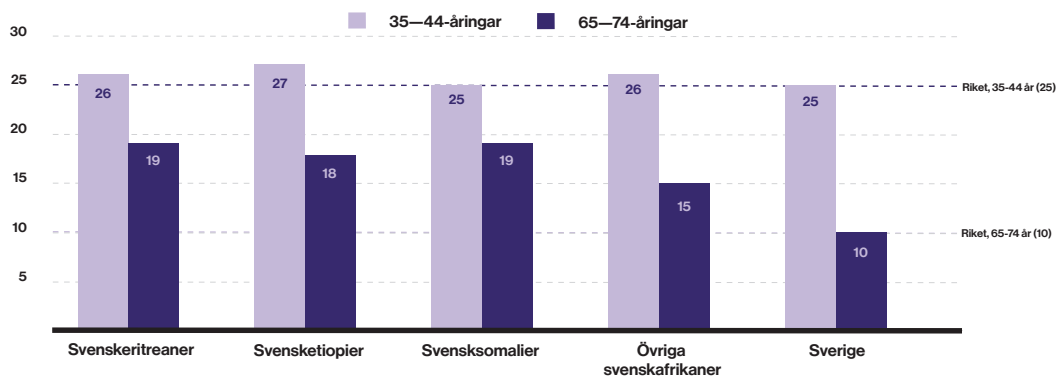
käke (dvs. totalt 20 tänder) kunna ge tillfredställande tuggfunktion. En intakt tand är en kvarvarande tand som inte har konstaterade dentinskador som kräver behandling. Den får inte ha någon fyllning och inte heller protetiska ersättningar.

Samtliga befolkningsgrupper har en median som är något lägre än rikets median. I gruppen 65–74-åringar har personer med bakgrund i Somalia den lägsta medianen: 25 kvarvarande tänder. Generellt har befolkningsgrupperna i Afrika högre eller samma median som riket gällande intakta tänder men lägre avseende kvarvarande tänder.

**Figur 29.** Median av antalet kvarvarande tänder bland personer som besökte tandvården 2022. Källa: Tandhälsoregistrat (Socialstyrelsen), Registrat över totalbefolkningen, Registrat för integrationsstudier och Registrat över migration och asylsökande (SCB).



**Figur 30.** Median av antalet intakta tänder bland personer som besökte tandvården 2022. Källa: Tandhälsoregistrat (Socialstyrelsen), Registrat över totalbefolkningen, Registrat för integrationsstudier och Registrat över migration och asylsökande (SCB).



# Sammanfattning på Engelska

## What is Järvaveckan Research?

Today, Sweden is one of the most thoroughly surveyed countries in the world, with a comprehensive census system, detailed public statistics and regular opinion polls. Still, some social groups, particularly people from non-European backgrounds and those living in deprived neighbourhoods, are systematically under-represented in our population surveys. It is also unusual for public statistics to be broken down into details other than the categories of non-native and foreign background. These groups now constitute a significant part of the Swedish population and are often at the centre of political debate, but their voices are largely missing from the decision-making processes that govern our society.

Järvaveckan Research aims to shed light on this 'blind spot' in Swedish statistics and public opinion by conducting targeted surveys and reports. By comparing the results with a cross-section of the Swedish population as a reference, we provide unique insights into the opinions, attitudes, living conditions and lifestyles that characterise Sweden.

The aim is to increase the representativeness of Swedish population surveys and public statistics to reduce the distance between decision-makers and citizens. By giving a stronger voice to under-represented groups and making the needs of all Swedes visible, we strive to identify and find solutions to many of the challenges posed by segregation in Sweden.

- **Improved representativeness:** By including more voices, especially from groups that are often overlooked today, we will get a more complete picture of the opinions and living conditions of the Swedish people. This is important to ensure that the decisions taken at national, regional and local levels are based on a fair and inclusive basis.

- **Strengthening the legitimacy of political decisions:** When more voices are heard, especially from groups that have traditionally been hard to reach or ignored, the legitimacy of political decisions increases. Decisions based on a broader and more inclusive understanding of the needs and views of the population are more likely to be gain wide support and thus be more sustainable in the long term.

- **Contribution to the public debate:** The results from Järvaveckan Research provide a valuable basis for the public debate. By highlighting the perspectives that are often missing from today's debate, we can contribute to a more nuanced and informed discussion on important societal issues such as integration, democracy, health, equality, security, labour market and media habits, etc. This may in turn lead to more people engaging in societal issues and feeling part of the democratic process.

- **Development of new methods:** By testing and developing new methods to reach and engage hard-to-reach groups, we can create tools that other players in research and social analysis can also benefit from and be inspired by. This can lead to improved data collection and analysis methods for population surveys and public statistics.

- **Long-term social impacts:** In the long term, we expect that the insights created by Järvaveckan Research will help narrow the gaps in Swedish society. By better understanding the factors affecting people in deprived neighbourhoods and people with a foreign background, especially non-European backgrounds, we can identify effective strategies to reduce segregation, increase security and promote more inclusive societal development.

## Why is the focus on these six background countries?

Järvaveckan Research has prepared two unique reports focusing on health and healthcare that compare differences based on the respondents' background country. The reports focus on the three largest population groups from Africa and Asia, respectively. People from Somalia, Eritrea and Ethiopia make up more than half of all non-native people from the African continent in Sweden. Iraq, Iran and Syria account for more than half of all non-native people from the Asian continent in Sweden. These six countries account for more than half of all people born in countries outside Europe and 26.3 per cent of all non-native people in Sweden.

The reports clearly show that large differences in health exist between the different population groups and the cross-section of the Swedish population, i.e.

the general public. Shedding light on these inequalities is important to be able to combat them and create a more equal society where everyone has the opportunity to live a healthy life.

Järvaveckan Research hopes that the reports contribute to increased awareness of the challenges that Swedes with a background from Africa and Asia face in terms of health and healthcare. By highlighting inequalities, we can create a more equal and healthy society for all, regardless of background.

The importance of including background country in health statistics

The health status of a population is influenced by a complex interaction of individual, environmental and societal factors, such as heritage, age, gender, socio-economic status and cultural conditions. These factors can lead to significant differences in health between different groups in society. Including background country as a dimension in health statistics is important because it provides a more nuanced understanding of how health varies between different population groups and what particular challenges these groups encounter.

For people with a foreign background, especially those born outside Europe, living conditions and lifestyles can differ significantly from those of the general population. This can affect their access to healthcare, health habits and ultimately their overall health status. For instance, socio-economic conditions, language skills, cultural norms and previous experiences from the home country can play a significant role in how individuals from these groups navigate and interact with the healthcare system in Sweden. In addition, discrimination and racism can have a serious and negative impact on their experience of healthcare and willingness to seek and receive the proper help.

By focusing specifically on population groups with a background in specific regions such as Asia and Africa, where countries such as Somalia, Eritrea, Ethiopia, Syria, Iraq and Iran make up a significant proportion of the non-native population in Sweden, we are able to highlight inequalities in health and identify the specific needs of these groups. This is not only a matter of identifying inequalities, but also the starting point for understanding the underlying causes and creating the conditions for more equal health.

Understanding how background country affects

health is important for developing effective public health strategies and targeted interventions that can reduce inequalities in health. By integrating this dimension into the statistics, we can provide a more accurate picture of the state of health in Sweden and ensure that healthcare meets the needs of all parts of the population. It is about providing decision-makers, health professionals and other stakeholders with the knowledge needed to improve the health of the most vulnerable groups and promote equal healthcare for all.

Järvaveckan Research presents this report as a basis for further research on inequalities in health based on country of origin. The report presents differences in health statistics but does not include in-depth analyses or links between health outcomes and factors such as educational background or income. Further research is needed to explore these relationships and what underlies the results.

### **Summary of the interim report: Swedes with an African background in (Somalia, Eritrea, Ethiopia)**

1. The population groups with an African background generally have lower mortality than the rest of the country. In contrast, the infant mortality rate among Swedish Somalis and Swedish Ethiopians is significantly higher than for the country as a whole. More than twice as many babies die among Swedish Somalis compared to the country as a whole.

2. Men with a Somali background have more cases of heart attacks per 100,000 inhabitants than the total population, while men with an Eritrean background have fewer cases. Women with a background in the African countries have significantly fewer cases of heart attacks compared to the total population.

3. A smaller proportion of people with a Somali background are prescribed medicines related to cardiovascular diseases compared to the rest of the country while other population groups are close to the national total.

4. Prescriptions of diabetes medication are significantly more common among population groups with an African background.

5. The number of cancer patients per 100,000 inhabitants is lower for people with an African background. In contrast, the number of cases of lung cancer is higher among men with an Eritrean background.

6. Fewer women among groups with an African background are diagnosed with breast cancer compared to the country as a whole. However, more women with an Eritrean or Ethiopian background die from breast cancer. Women with a Somali background generally have fewer diagnosed cases and lower mortality from cancer than women as a whole.

7. ADHD diagnoses are significantly less common among population groups with an African background than in the country in general.

8. All population groups with an African background receive fewer diagnoses of depression and anxiety than the country as a whole. Also there are fewer prescriptions of antidepressants than for the country as a whole.

9. In all population groups with an African background, less than 50 percent have undergone a thorough dental examination in the last three years, compared to 64 percent in the total population.

# Sammanfattning på Somaliska

## Waa maxay Cilmi baadhida Järvaveckan Research?

Maanta, Iswiidhan waa mid ka mid ah wadamahada sida aadka u badan xog ururin looga qaado adduunka, iyaddoo leh nidaamka tirakoobka dhammaynska tiran ee faahfaahsan tirakoob ahaan dadka waynaha iyo fikradaha laga urursho dadka ee caadiga ah. Weli qaybo kooxaha bulshadda ah gaar ahaan dadka aan asalkoodu ka soo jeedin Reer Yurub iyo kuwan ku nool xaafadaha aan waxyaabaha wanaagsan ee nolosha awoodin in nidaam ahaan aan si wanaagsan loogu metelin xog ururintayada mujtamaca. Sidoo kale caadi uma aha tirakoobka dad waynaha in loo kala qaybo faahfaahin aan ahayn qaybaha dadka aan wadanka asal ahaan u dhalan iyo dadka wadamo shisheeyo ka soo jeeda. Asbaabahan waxay ka dhigan yihiin qayb muhiim u ah mujtamaca Iswiidhan oo inta badan waxay xudun u yihiin doodda siyaasada, laakiin codadkooda si wayn waxay uga maqan yihiin nidaamyada go'aan gaadhida maamula bulshaddeena.

Cilmi baadhida Järvaveckan ujeedadeedu waxay tahay inay iftiimiso goobta qarsoon gudaha tirakoobka Iswiidhan iyo fikrada dad waynaha iyaddoo la qabanayo xog ururin yoolka la saarayo iyo warbixino. Barbar dhiga natiijooyinka qaybta mujtamaca Iswiidhan ee loo dhan yahay tixraac ahaan, waxaanu bixinaa fahan gooni ah **fikradaha, mowqifyada, xaaladaha nolosha** iyo **qaababka nolosha** ee sfaysa Iswiidhan.

Ujeedadu waa in la kordhiyo metelaada xog ururinta mujtamaca Iswiidhan iyo tirakoobka dad waynaha si loo yareeyo fogaanta u dhexaysa go'aan gaadhayaasha iyo muwaadiniinta. Iyaddoo la siinayo cod xoog leh kooxaha aan sida wanaagsan loo metelin iyo ka dhigida dhammaan baahiyaha Iswiidhan kuwa la arki karo, waxaanu ku dedaalnaa aqoonsiga iyo helida xalalka caqabadaha badan ee ay keeneen faquuqida gudaha Iswiidhan.

- Ka wakiil noqoshada la horumayyay: Marka lagu daro codad badan, gaar ahaan midka kooxaha inta badan maanta la iska indha tiro, waxaanu heli doonaa sawir aad u buuxa oo ah fikradaha iyo xaa-

ladaha nolosha dadka Iswiidhan. Tani waxay muhiim u tahay in la xaqiijiyo go'aamada la qaaday heerarka qaranka, iyo gobolka iyo maxaliga ah inay ku salaysan yihiin qaab xaq ah oo loo dhan yahay.

- Xoojinta sharci ahaanta go'aamada siyaasadeed: Marka codad badan la maqlo, gaar ahaan laga maqlo kooxaha ay dhaqan ahaan adkayd in la gaadho ama la iska dhega maray, sharci ahaanta go'aamada siyaasadeed ayaa korodha. Go'aamada ku salaysan fahanka aadka u ballaadhan ee loo dhan yahay ee baahiyaha iyo aragtiyaha mujtamaca aad ayay u dhici kartaqa in la bilaabo taageeracda ballaadhan oo sidaasna waa inay waarto xiliga dheer.

- Wax ku biirinta doodda dad waynaha: Natiijooyinka ka soo baxay Cilmi baadhida Järvaveckan waxay bixiyaan qaabka qiimaha leh ee doodda dad waynaha. Iftiiminta aragtiyaha inta badan ka maqan doodda maanta, waxaynu ka qayb qaadan karnaa falan qaynta aadka uga duwan oo laga warqabo ee ku saabsan arrimaha muhiimka ah ee bulshadda sida isdhexgalka, dimuqraadiyada, caafimaadka, sinaanta, amniga, suuqa shaqada iyo caadooyinka saxaafada, iwm. Tana waxay keentaa doorka dad badan oo ka qayb qaadanaya arrimaha bulshadda iyo dareemida qayb ka ahaanta nidaamka dimuqraadiga ah.

- Horumarinta qaababka cusub: Tijaabinta iyo horumarinta qaababka cusub si loo gaadho oo laga qayb qaato kooxaha ay adag tahay in la gaadho, waxaynu samayn karnaa aaladaha aan ahayn doorarka cilmi baadhida iyo baadhida bulsheed oo sidoo kale laga faa'iidayo karo oo la dhiirigelin karo. Tani waxay keeni kartaa xog ururin la horumarshay iyo qaababka baadhitaanada xog ururinta dad waynaha iyo tirakoobka dad waynaha.

- Saamaynta xiliga dheer ee bulshadda: Xiliga dheer, waxaanu filaynaa in fahanka ay abuurtay Cilmi baadhida Järvaveckan ay caawin doonto isku soo dhawaynta faraqyada gudaha bulshadda Iswiidhan. Si wanaagsan u fahanka asbaabaha saamaynaya dadka gudaha xaafadaha aan waxba loo qaban iyo dadka leh asalka ajaanibta, gaar ahaan dadka aan asalkoodu Yurubiyaan ahaan, waxaanu aqoonsan

karnaa xeelado si loo yareeyo faquuqida, loo kordhiyo amniga oo sare loogu qaado horumarka bulshadda aadka loogu wada dhan yahay.

## Sababtee xooga loo saarayaa lixdan wadan dadka ka soo jeeda?

Cilmi baadhida Järvaveckan waxay diyaarisay labba warbixinoood oo gooni ah oo xooga saaraysa caafimaadka iyo daryeelka caafimaadka oo is barbar dhiga faraqyada ku salaysan jawaab celiyayaasha asalka wadanka ka soo jeeda. Warbixintu waxay xooga saaraysaa saddexda kooxaha mujtamaca ugu ballaadhan ee ka yimid Afrika iyo Aasiya, si gaar ah. Dadka ka yimid **Soomaaliya, Ereteriya** iyo **Itoobiya** waxay ka dhigan yihiin in ka badan kala badh dadka aan u dhalan wadanka ee ka soo jeeda qaarada Afrika gudaha Iswiidhan. **Ciraaq, Iiraan** iyo **Suuriya** waxay ka dhigan yihiin in ka badan kala badh dadka ka soo jeeda qaarada Aasiya ee jooga Iswiidhan. Lixdan wadan waxay ka dhigan yihiin in ka badan kala badh dadka ku dhashay wadamada ka baxsan Yurub iyo 26.3 boqolkiiba dadka aan asal ahaan ka soo jeedin Iswiidhan.

Warbixintan si cad waxay u muujinaysaa faraqyada wayn ee caafimaadka ee ka dhex jira kooxaha bulshadda ee kala duwan iyo qaybta ugu badan ee mujtamaca Iswiidhan, waxa loola jeedaa dad waynaha guud. Iftiiminta sinaan la'aantan waxay muhiim u tahay in la awoodo la dagaalankooda oo la sameeyo bulsho aad u siman halka qof kastaa uu haysto fursada uu ugu noolaado nolol caafimaad leh.

Warbixinta Järvaveckan waxay rajaynaysaa in warbixintu wax ku biiriso wacyi gelinta kordhaysa ee caqabadaha in dadka reer Iswiidhan ee asalkoodu ka soo jeedo Afrika iyo Aasiya ay wajahayaan marka la eego dhanka caafimaadka iyo daryeelka caafimaadka. Muujinta sinaan la'aanta, waxaanu samayn karnaa mid loo siman yahay iyo bulsho caafimaad qabta dhammaan, iyaddoon loo eegin asalkooda.

## Ahmiyada ku darida asalka wadanka laga soo jeedo tirakoobka caafimaadka

Heerka caafimaadka mujtamaca waxaa seemeeya is dhexgalka adag ee shakhsiga, asbaabaha deegaanka iyo bulshadda, sida dhaxalka, dada, sinjiga, heerka dhaqaale bulsho iyo xaaladaha dhaqanka. Asbaabahan waxay keeni karaan kala duwanaansho muhiim u ah caafimaadka oo u dhexeeya kooxaha kala duwan

gudaha bulshadda. Marka lagu daro wadanka asalka ah sidii qiyaasta tirakoobka caafimaadku waa muhiim sababtoo ah waxay bixisaa fahan yar oo ku saabsan sida caafimaadku u kala duwan yahay dhexda kooxaha mujtamaca kala duwan iyo waxa uu yahay caqabadaha gaarka ah ee kooxahan ay la kulmaan.

Dadka ka soo jeeda wadan ajnabi ah, gaar ahaan kuwan ku dhashay Yurub **xaaladaha noloshu** iyo **qaababka noloshu** ayaa aad uga duwanaan kara kuwan mujtamaca guud ah. Tani waxay saamayn kartaa helitaankooda daryeelka caafimaadka, caadooyinka caafimaadka iyo ugu dambayna heerka caafimaadkooda guud ahaaneed. Tusaale ahaan, xaaladaha dhaqaale bulsho, xirfadaha luqadda, curfiyada dhaqanka iyo waayo aragnimooyinkii hore ee wadanka asalka ah ayaa ka ciyaara door muhiim ah sida shakhsiyaada kooxahan ay u gooshaan oo ay u dhex galaan nidaamka daryeelka caafimaadka gudaha Sweden. Ka sakow, takoorka iyo isir nacaybka waxay ku yeelan karaan saamayn khatar ah oo xun waaya aragnimadooda daryeelka caafimaadka iyo u diyaar ahaanshaha in la raadiyo oo la helo caawimada saxda ah.

Xoog saarida gaar ahaan kooxaha mujtamaca leh asal gobolo gaar ah sida Aasiya iyo Afrika, halka wadama sida Soomaaliya, Ereteriya, Itoobiya, Suuriya, Ciraaq iyo Iiraan ay ka dhigan yihiin xaddiga ugu wayn ee mujtamaca wadamada aan dhaladka ahayn gudaha Sweden, waxaanu awoodnaa inaan muujino sinaan la'aanta caafimaadka oo waxay aqoonsataa baahiyaha gaarka ah ee kooxahan. Tani maaha arrinta aqoonsashada sinaan la'aanta, laakiin sidoo kale waa bar bilowga fahanka sababaha qarsoon iyo samaynta xaaladaha caafimaad loo siman yahay.

Fahanka sida wadanka asalka ah u saameeyo caafimaadku waxay muhiim u tahay horumarinta xeeladaha caafimaadka dad waynaha ee waxtarka leh iyo wax ka qabadka yoolka la saarayo oo yarayn kara sinaan la'aanta. Ku darida qiyaastan tirakoobka, waxaanu bixin karnaa sawir aad u saxsan oo ah xaalada caafimaadka gudaha Sweden oo waxaanu xaqiijinaa in daryeelka caafimaadku buuxiyo baahiyaha dhammaan qaybaha mujtamaca. Waxay ku saabsan tahay siinta go'aan gaadhayaasha, xirfad yaqaanada caafimaadka iyo daneeyayaasha kale aqoon loo baahan yahay in lagu horumariyo caafimaadka badanka kooxaha nugul oo waxay sare u qaadaa daryeelka caafi-

maadka cid kastaba.

Cilmi baadhida Järvaveckan waxay soo bandhigaysaa warbixintan sidii aasaaska cilmi baadhida dheeraadka ah ee sinaan la'aanta caafimaadka ee ku salaysan wadanka asalka ah. Warbixintan waxay soo bandhigaysaa faraayada tirakoobka caafimaadka laakiin kuma darto baadhitaan qoto dheer ama linkiyada u dhexeeya natiijooyinka caafimaadka iyo asbaabaha sida asalka hore ee waxbarashadda ama dakhliga. Cilmi baadhida dheeraadka waxaa looga baahan yahay in la sahamiyo xidhiidhadan iyo waxa ku qarsoon warbixinta.

### **Soo koobid: Warbixin ku meel gaadh ah: Dadka reer Iswiidhan ee leh Asalka Afrikaanka (Soomaaliya, Ereteriya, Itoobiya)**

1. Kooxaha mujtamaca ee leh Afrikaanka guud ahaan leh dhimasho yar marka la barbar dhigo inta soo hadhay wadanka. Si ka duwan, heerka dhimashada ilmaha dhexda Soomaalida Iswiidhishka ah iyo Itoobiyaanka Iswiidhishka ah si wayn ayay uga badan tahay wadanka oo dhan gebi ahaan. Wax ka badan labba jeer carruur badan ayaa ka dhimata dhexda Soomaalida Iswiidhishka ah marka la barbar dhigo wadanka gebi ahaan,

2. Raga asalka Soomaalida ah ayaa leh xaalado badan oowadne xanuun ah 100,000 oo kasta dadka degen marka la barbar dhigo wadarta mujtamaca, marka raga asalkoodu Ereteriyaanka yahay ay qabaan xaalado ka yar. Haweenka asalkoodu yahay wadamaada Afrika si wayn ayay uga yar yihiin xaaladaha wadna xanuunka marka la barbar dhigo wadarta mujtamaca.

3. Xadi yar oo dad ah oo asalkoodu Soomaali yahay ayaa loo qoraa dawooyinka la xidhiidha cudurada wadnaha iyo xididada marka la barbar dhigo inta soo hadhay ee wadanka marka kooxaha kale ee mujtamaca ay ku dhow yihiin wadarta qaranka.

4. Qorida dawada cudurka sonkorto si wayn ayay aad ugu badan tahay kooxaha mujtamaca asalkoodu yahay Afrikaanka.

5. Tirada bukaanada kansarka 100,000 oo kasta dadka degan waa uu ku yar yahay dadka leh asalka Afrikaanka. Si ku lid ah, tirada xaaladaha kansarka sambabka waxa uu ku badan yahay dhexda raga leh

asalka Ereteriyaanka.

6. Haween tiro yar dhexda kooxaha leh asalka Afrikaanka ayaa lagu aqoonsaday kansarka naaska marka la barbar dhigo wadanka gebi ahaan. Si kastaba ha ahaatee, haween badan oo leh asalka Ereteriya iyo Itoobiya ayaa u dhinta kansarka naaska. Haweenka asalkoodu Soomaalida yahay guud ahaan waxay leeyihiin xaalado ka yar ee cudur aqoonsashada iyo dhimashada ka yar ee ka timid kansarka haweenka gebi ahaan.

7. Cudur baadhida ADHD si wayn aad uguma yara dhexda kooxaha mujtamaca leh dadka asalka Afrikaanka leh oo ka yar gudaha wadanka guud ahaan.

8. Dhammaan kooxaha mujtamaca leh asalka Afrikaanka waxay helaan cudur aqoonsasho yar oo walba-haarka iyo werwerka wadanka gebi ahaan. Sidoo kale waxaa jira dawo qorid yar oo ah dawooyinka walba-haarka marka la barbar wadanka gebi ahaan.

9. Dhammaan kooxaha mujtamaca asalkoodu yahay Afrikaan, in ka yar 50 boqolkiiba ayaa maray baadhitaanka buuxa ee ilkaha saddexdii sanadood ee u dambeeyay, marka la barbar dhigo 64 boqolkiiba wadarta mujtamaca.



# Sammanfattning på Tigrinja

## ምርምር Järvaveckan እንታይ እዩ?

ሎሚ ሸወደን ሓንቲ ካብተን ብዕምቆት ዝተዳህሰሰ ሃገራት ዓለም ኮይና፣ ኩለመዳዮዊ ስርዓተ ቆጶራ ህዝቢ፣ ዝርዝር ህዝባዊ ስታቲስቲክስን ስራዕ ናይ ምርጫታት ርእይቶን ኣለዎ። ሕጂ'ውን ገለ ማሕበራዊ ጉጅለታት፣ ብፍላይ ካብ ኤውሮጳዊ ድሕረ ባይታ ዘይብሎም ዝመዱ ሰባትን ኣብ ዝተሓረጹ ከባቢታት ዝነብሩን፣ ኣብ መጽናዕቲ ብዝሒ ህዝቢና ብስርዓት ትሑት ውክልና ኣለዎም። ህዝባዊ ስታቲስቲክስ ካብ ምድባት ዘይመበቆለውንን ናይ ወጻእን ድሕረ ባይታ ወጻኢ ኣብ ዝርዝራት ክምቀል ውን ዘይተለምደ እዩ። እዞም ጉጅለታት እዚኣቶም ሕጂ ርኡይ ክፋል ህዝቢ ሸወደን ኮይናም፣ መብዛኞታኦም ግዜ ኣብ ማእከል ፖለቲካዊ ክትዕ እዮም፣ ድምጻም ግን ብዓቢኡ ካብቲ ንሕብረተሰብና ዘመሓድር መስርሕ ውሳኔታት ምግባር ጠፊኡ ይርከብ።

ምርምር Järvaveckan ዕላማ ዝገበረ መጽናዕትን ጸብጻባትን ብምክያድ፣ ነዚ 'ዕውር ነጥቢ' ኣብ ስታቲስቲክስ ሸወደንን ርእይቶ ህዝብን ብርሃን ንምብራህ ዝዓለመ እዩ። ነቲ ውጽኢት ምስ መስቀላዊ ክፋል ህዝቢ ሸወደን ክም መወከሲ ብምንጽጻር፣ ብዛዕባ'ቲ ንሸወደን ዝልለ **ርእይቶታት፣ ኣተሓሳስባ፣ ኩነታት መነባብሮን** ኣነባብራን ፍሉይ ርድኢት ንቕርብ።

እቲ ዕላማ፣ ኣብ መንጎ ገበርቲ ውሳኔን ዜጋታትን ዘሉ ርእይቶታት ንምንካይ፣ ውክልና ዳህሳስ ብዝሒ ህዝቢ ሸወደንን ህዝባዊ ስታቲስቲክስን ንምዕባይ እዩ። ትሑት ውክልና ዘለዎም ጉጅለታት ዝሓየለ ድምጺ ብምሃብን ድሌታት ኩሎም ሸወደናውያን ርኡይ ብምግባርን፣ ንብዙሓት ኣብ ሸወደን ምፍልላይ ዘስዕቦ ብድሆታት ንምልላይን መፍትሒ ንምርካብን ንጽዕር።

• **ዝተመሓየሽ ውክልና**፣ ብፍላይ ካብ ሎሚ ብዙኹ ግዜ ዕሽሽ ዝበሃሉ ጉጅለታት ዝያዳ ድምጽታት ብምሕዋስ፣ ዝያዳ ምሉእ ስእሊ ናይ ርእይቶታትን ኩነታት መነባብሮን ህዝቢ ሸወደን ክንረክብ ኢና። እዚ ድማ ብደረጃ ሃገር፣ ግዛኣታውን ከባብያውን ደረጃ ዝውሰዱ ውሳኔታት ኣብ ፍትሓውን ንኹሉ ዝሓቁፍን መሰረት ንክኾኑ ኣገዳሲ እዩ።  
• **ሕጋውነት ፖለቲካዊ ውሳኔታት ምጥንኻር**፣ ብፍላይ ካብቶም ብባህሊ ክትበጽሑም ኣጸጋሚ ወይ ሸለል ዝበሃሉ ጉጅለታት ዝያዳ ድምጺ ምስ ዝሰማዕ ሕጋውነት ፖለቲካዊ ውሳኔታት ይውስኽ። ኣብ ሰፊሕን ንኹሉ ዝሓቁፍን ርድኢት ድሌታትን ኣረኣኢያን ህዝቢ ዝተመርኮሰ ውሳኔታት ሰፊሕ ደገፍ ናይ ምርካብን ባዚ ድማ ኣብ ነዊሕ እዋን ዝያዳ ዘላጅ ክኾውንን ዝያዳ ተኸእሎ ኣሎ።

• **ኣበርክቶ ኣብ ህዝባዊ ክትዕ**፣ ውጽኢት ምርምር መጽናዕቲ Järvaveckan ንህዝባዊ ክትዕ ክቡር መሰረት ይህብ። መብዛኞታኦም ግዜ ካብ ናይ ሎሚ ክትዕ ዝገደሉ ኣረኣኢያታት ብምጥላሕ፣ ኣብ ኣገደስቲ ሕብረተሰባዊ ጉዳያት ከም ውህደት፣ ዲሞክራሲ፣ ጥዕና፣ ማዕርነት፣ ጸጥታ፣ ዕዳጋ ስራሕን ልምድታት ሚዲያን ወዘተ ብዝያዳ ንኡሳንን ብሓበሬታ ዝተሰነየን ዘተ ንምክያድ ኣበርክቶ ክንገብር ንክእል። እዚ ብግዳኡ ዝያዳ ሰባት ኣብ ሕብረተሰባዊ ጉዳያት ክወፈሩን ኣካል ናይቲ ዲሞክራሲያዊ መስርሕ ከም ዝኾኑ ክስምዖምን ክገብር ይኸእል።  
• **ምምዕባል ሓይስቲ ኣገባባት**፣ ንክትበጽሑም ኣጸጋሚ ዝኾኑ ጉጅለታት ንምብጻሕን ንምውፋርን ሓይስቲ ሜላታት ብምፍታንን ብምምዕባልን ካልኣት ተጻውትቲ ምርምርን ማሕበራዊ ትንተናን ውን ክጥቀሙሉን ክድረኹሉን ዝኸእሉ መሳርሒታት ክንፈጥር ንክእል። እዚ ድማ ንመጽናዕቲ ህዝብን ህዝባዊ ስታቲስቲክስን ዝኾውን ምምሕያሽ ኣገባብ ምእካብን ትንተናን መረዳእታ ከስዕብ ይኸእል።  
• **ናይ ነዊሕ ግዜ ማሕበራዊ ጽልዎታት**፣ ኣብ ነዊሕ ግዜ፣ ብ Järvaveckan ምርምር ዝተፈጥረ ርድኢት፣ ኣብ ሕብረተሰብ ሸወደን ዘሎ ሃጻፋት ንምጽባብ ክሕግዝ ትጽቢት ንገብር። ኣብ ዝተኸልከሉ ከባቢታት ንዝርከቡ ሰባትን ናይ ወጻኢ ድሕረ ባይታ ዘለዎም ሰባትን ብፍላይ ድማ ኤውሮጳዊ ድሕረ ባይታ ዘይብሎም ሰባትን ዝጸልዉ ረጃሒታት ብዝበለጸ ብምርዳእ፣ ምፍልላይ ንምንካይ፣ ጸጥታ ንምዕባይን ዝያዳ ንኹሉ ዝሓቁፍ ሕብረተሰባዊ ምዕባላ ንምድንፋዕን ኣድማዒ ስትራተጂታት ከነለሊ ንክእል።  
**ስለምንታይ እዩ ኣብዘን ሸዱሽተ ድሕረ ባይታ ሃገራት ትኹረት ዝግበር?**  
ምርምር Järvaveckan ኣብ ጥዕናን ክንክን ጥዕናን ዘተኮሩ ክልተ ፍሉይታት ጸብጻባት ኣዳልዩ ኣሎ። እዚ ድማ ኣብ ድሕረ ባይታ ሃገር ናይቶም መልሲ ዝሃቡ ሰባት ተመርኩሱ ፍልልያት ዘነጻጽር እዩ። እቶም ጸብጻባት ኣብቶም ካብ ኣፍሪቃን ኤስያን ዝመዱ ሰለስተ ዓባይቲ ጉጅለታት ህዝቢ ዘተኮረ እዩ። ካብ **ሶማሊያ፣ ኤርትራን ኢትዮጵያን** ዝመዱ ሰባት ልዕሊ ፍርቂ ካብ ኩሎም ደቀባት ዘይኮኑ ሰባት ካብ ኣህጉር ኣፍሪቃ ኣብ ሸወደን ይርከቡ። **ዒራቕ፣ ኢራንን ሶርያን** ልዕሊ ፍርቂ ካብ ኩሎም ደቀባት ዘይኮኑ ሰባት ካብ ኣህጉር ኤስያ ኣብ ሸወደን ይርከቡ። እዘን ሸዱሽተ ሃገራት ልዕሊ ፍርቂ ካብ ኩሎም ኣብ ኣውሮጳ ወጻኢ ኣብ ዝርከባ ሃገራት ዝተወልዱ ሰባትን 26.3 ሚእታዊት ካብ ኩሎም ደቀባት ዘይኮኑ ሰባት ኣብ ሸወደንን ይሕዙ።

እቶም ጸብጻባት ኣብ መንጎ ዝተፈላለዩ ጉጅለታት ህዝብን መስቀላዊ ክፋል ህዝቢ ሸወደን ማለት ሓፈሻዊ ህዝብን ዓቢ ፍልልይ ጥዕና ከምዘሉ ብንጹር ይሕብሩ። ነዚ ዘይምዕሩይነት ብርሃን ምፍሳስ ኣገዳሲ እዩ። ንዕኡ ንምምካትን ኩሉ ሰብ ጥዕይ ህይወት ናይ ምንባር ዕድል ዝረኽበሉ ዝያዳ ማዕርነት ዘለዎ ሕብረተሰብ ንምፍጥርን ኣገዳሲ እዩ።

Järvaveckan ምርምር፣ እቶም ጸብጻባት፣ ካብ ኣፍሪቃን ኤስያን ድሕረ ባይታ ዘለዎም ሸወደናውያን ብመንጽር ጥዕናን ክንክን ጥዕናን ዘጋጥሞም ብድሆታት ንቕሓት ንኸውስኽ ኣበርክቶ ክህልዎ ተስፋ ኣለዎ። ዘይምዕሩይነት ብምጉላሕ ድሕረ ባይታ ብዘዘገድስ ንኹሉ ዝያዳ ማዕርነትን ጥዕይን ሕብረተሰብ ክንፈጥር ንኸእል።

**ድሕረ ባይታ ሃገር ኣብ ስታቲስቲክስ ጥዕና ምእታው ኣገዳሲ ምጅኑ**

ኩነታት ጥዕና ሓይ ህዝቢ ብዝተሓላለኸ ምትእስሳር ውልቃዊ፣ ከባብያውን ሕብረተሰባውን ረጃሒታት፣ ከም ቅርሲ፣ ዕድሙ፣ ጾታ፣ ማሕበረ-ቁጠባዊ ኩነታትን ባህላዊ ኩነታትን ይጽሑ። እዘም ረጃሒታት እዚኣም ኣብ መንጎ ዝተፈላለዩ ጉጅለታት ሕብረተሰብ ርኡይ ፍልልይ ጥዕና ከስዕቡ ይኸእሉ። ድሕረ ባይታ ሃገር ከም መለክዒ ኣብ ስታቲስቲክስ ጥዕና ምሕዋስ፣ ኣብ መንጎ ዝተፈላለዩ ጉጅለታት ህዝቢ ጥዕና ብኸመይ ከም ዝፈለገን እዘም ጉጅለታት እንታይ ዓይነት ፍሉይ ብድሆታት ከም ዘጋጥሞምን ዝያዳ ንኡስ ርድኢት ስለ ዝህብ ኣገዳሲ እዩ።

ናይ ወጻኢ ድሕረ ባይታ ዘለዎም ሰባት ብፍላይ ድማ ካብ ኤውሮጳ ወጻኢ ንዝተወልዱ ሰባት፣ **ኩነታት መነባብርን ኣነባብራን** ካብ ሓፈሻዊ ህዝቢ ኣዘዩ ክፈላይ ይኸእል። እዚ ድማ ኣብ ተበጻኢነት ክንክን ጥዕናኦም፣ ልምድታት ጥዕናን ኣብ መወዳእታ ድማ ንሓፈሻዊ ኩነታት ጥዕናኦምን ክጸልዎ ይኸእል። ንኣብነት፣ ማሕበረ-ቁጠባዊ ኩነታት፣ ክእለት ቋንቋ፣ ባህላዊ ስርዓታትን ቅድሚ ሕጂ ካብ ዓዲ ዝመጹ ተመኩሮታትን፣ ካብዘም ጉጅለታት ዝመጹ ውልቀሰባት ምስ ስርዓተ ክንክን ጥዕና ሸወደን ብኸመይ ከም ዝጓዓዙን ከም ዝራኽቡን ልዑል ተራ ክጻወቱ ይኸእሉ። ብተወሳኺ ኣድልዎን ዓሌትነትን ኣብ ተመኩሮ ክንክን ጥዕናኦምን ግቡእ ሓገዝ ንምድላይን ንምቕባልን ዘለዎም ድልውነትን ከቢድን ኣሉታውን ጽልዎ ክህልዎ ይኸእል።

ብፍላይ ኣብ ፍሉያት ዘባታት ከም ኤስያን ኣፍሪቃን ድሕረ ባይታ ዘለዎም ጉጅለታት ህዝቢ ብምትኪር፣ ከም በዓል ሰማልያ፣ ኤርትራ፣ ኢትዮጵያ፣ ሶርያ፣ ዒራቕን ኢራንን ዝሓመሰላ ሃገራት፣ ካብቲ ኣብ ሸወደን ዘሉ ተወለድቲ ዘይኮኑ ህዝቢ ርኡይ ብዝሒ ዝኸማሉ፣ ክንክእል ኢና። ኣብ ጥዕና ዘሉ ዘይምዕሩይነት ንምጉላሕን

ፍሉይ ድሌታት ናይዘም ጉጅለታት ንምልላይን። እዚ ዘይመዕርነት ንምልላይ ጥራይ ዘይኮነስ፣ መሰረታዊ ጠንቅታት ንምርዳእን ዝያዳ ማዕርነት ጥዕና ዝኸውን ኩነታት ንምፍጥርን መባባሲ እዩ።

ድሕረ ባይታ ሃገር ንጥዕና ብኸመይ ከም ዝጸልዎ ምርዳእ ውጽኢታዊ ስትራተጂታት ህዝባዊ ጥዕናን ኣብ ጥዕና ንዘሉ ዘይምዕሩይነት ከጉድል ዝኸእል ዕላማ ዝገበረ ምትእትታዎትን ንምምዕባል ኣገዳሲ እዩ። ነዚ ሸነኽ ኣብቲ ስታቲስቲክስ ብምውህሃድ፣ ብዘዕባ ኩነታት ጥዕና ሸወደን ዝያዳ ቅኑዕ ስእሊ ክንህብን ክንክን ጥዕና ንጠለባት ኩሉ ክፋላት ህዝቢ ከም ዘማልእ ክነረጋግጽን ንኸእል። ንወሃብቲ ውሳኔ፣ ሰብ ሞያ ጥዕናን ካልኣት መዳርግቲ ኣካላትን ጥዕና ናይቶም ኣዘዮም ተቓላሳቲ ጉጅለታት ንምምሕያሽን ንኹሉ ማዕረ ክንክን ጥዕና ንምድንፋዕን ዘድሊ ፍልጠት ምሃብ እዩ።

ምርምር መጽናዕቲ Järvaveckan ነዚ ጸብጻብ ከም መሰረት ንዝያዳ መጽናዕቲ ኣብ ዘይምዕሩይ ጥዕና ብመሰረት መቐል ሃገር ይቕርብ። እቲ ጸብጻብ ኣብ ስታቲስቲክስ ጥዕና ፍልልያት ዘቕርብ ኮይኑ፣ ኣብ መንጎ ውጽኢት ጥዕናን ከም ድሕረ ባይታ ትምህርቲ ወይ ኣታዊ ዝኣመሰሉ ረጃሒታትን ግን ዓሚቕ ትንተና ወይ ምትእስሳር ዘየጠቓልል እዩ። ነዘም ዝምድናታትን መሰረት ናይቲ ውጽኢት እንታይ ምጅኑን ንምድህሰስ ተወሳኺ መጽናዕቲ ይድሊ።

**ኣስተዋጾ፤ ግዝያዊ ጸብጻብ፤ ኣፍሪቃዊ ድሕረ ባይታ ዘለዎም ሸወደናውያን ኣብ (ሰማልያ፣ ኤርትራ፣ ኢትዮጵያ)**

1. ኣፍሪቃዊ ድሕረ ባይታ ዘለዎም ጉጅለታት ህዝቢ ብሓፈሻ ካብ ጠቕላላ ህዝቢ ናይታ ሃገር መጠን ሞት ክረኣ ከሎ ዝተሓተ መጠን ሞት ይጋጥም። ብመንጽር መጠን ሞት ዕሽላት ኣብ ሸወደናውያን ሰማላውያንን ሸወደናውያን ኢትዮጵያውያንን ካብ ጠቕላላ ህዝቢ እታ ሃገር ዝምልከት ብርኡይ መጠን ዝለዓለ እዩ። ናይ ሸወደናውያን ሰማላውያን ምስ ጠቕላላ እታ ሃገር ክነጻጸር እንከሎ ልዕሊ ዕጽፊ ዕሽላት ይሞቱ።

2. ሰማላዊ ድሕረ ባይታ ዘለዎም ደቂ ተባዕትዮ ካብ 100 ሽሕ ነበርቲ ካብ ጠቕላላ ብዝሒ ህዝቢ ክረኣ ከሎ፣ ብብዝሒ ወቕዒ ልቢ ዘጋጥሞም ክኸውን ከሎ፣ ኤርትራዊድሕረ ባይታ ዘለዎም ደቂ ተባዕትዮ ድማ ውሑድ ተርእዮ ይጋጥሙም። ናይ ሃገራት ኣፍሪቃ ድሕረ ባይታ ዘለዎም ደቂ ኣንስትዮ ምስ ጠቕላላ ብዝሒ ህዝቢ ክነጻጸሩ እንከለዎ፣ ኣዘዩ ውሑድ ተርእዮ ወቕዒ ልቢ ይጋጥሙም።

3. ሰማላዊ ድሕረ ባይታ ዘለዎም ሰባት ምስ ካልኣት ህዝቢ ናይታ ሃገር ክነጻጸሩ ከለዉ ምስ ሕማማት ልብን ስርዓተ መትንን ዝተኣሳሰሩ መድሃኒታት ይእዘዙም።

ካልኦት ጉጅለታት ህዝቢ ድማ ናብ ሃገራዊ ጠቕላላ ዝቕረቡ እዮም።

4. ህመድሃኒት ሕማም ሽኮር ምእዛዝ ኣብቶም ናይ ኤስያ ድሕረ ባይታ ዘለዎም ጉጅለታት ህዝቢ ብርኡይ መጠን ኣዝዩ ልሙድ እዩ።

5. ቁጽሪ ሕሙማት መንሸሮ ካብ 100 ሽሕ ነበርቲ ኣፍሪቃዊ ድሕረ ባይታ ዘለዎም ሰባት ዝወሓደ እዩ። ብኣንጻሩ፣ ኣብ ኤርትራዊ ድሕረ ባይታ ዘለዎም ደቂ ተባዕትዮ ብዝሒ ናይ ሰንቡእ መንሸሮ ዝሓመሙ ሰባት ዝለዓለ እዩ።

6. ካብ ኣፍሪቃዊ ድሕረ ባይታ ዘለዎም ጉጅለታት ምስ ጠቕላላ እታ ሃገር ክነጻጸር እንክሎ፣ ብመንሸሮ ጡብ ዝጥቀዓ ደቂ ኣንስትዮ ውሑዳት እዮን። እንተኾነ ኤርትራዊ ወይ ኢትዮጵያዊ ድሕረ ባይታ ዘለዎን ደቂ ኣንስትዮ ብሕማም መንሸሮ ጡብ ብብዝሒ ይሞታ። ሰማላዊ ድሕረ ባይታ ዘለዎን ደቂ ኣንስትዮ ብኣፈሻ ካብ ደቂ ጠቕላላ ኣንስትዮ ዝወሓደ ተርእዮ ሕሙማትን ትሑት ሞት ብሰንኪ መንሸሮ ዘለዎንን እዮን።

7. ነጻርታታት ADHD ኣብቶም ኣፍሪቃዊ ድሕረ ባይታ ዘለዎም ጉጅለታት ህዝቢ ካብ ጠቕላላ ህዝቢ ናይታ ሃገር ክረኣ ከሎ ኣዝዩ ውሑድ እዩ።

8. ኩሎም ኣፍሪቃዊ ድሕረ ባይታ ዘለዎም ጉጅለታት ህዝቢ ካብ ጠቕላላ እታ ሃገር ዝወሓደ ነጻርታታት ጭንቀትን ብስጭትን ይረኣዮሎም። ከምኡ ውን ካብ ብጠቕላላ ነታ ሃገር ዝወሃብ ትእዛዝ ጸረ-ጭንቀት ዝወሓደ እዩ።

9. ኣብ መንጎ ኩሎም እቶም ኣፍሪቃዊ ድሕረ ባይታ ዘለዎም ሰባት፣ ካብ ጠቕላላ ህዝቢ 64 ሚእታዊት ክነጻጸር እንክሎ፣ ኣብ ዝሓለፈ ሰለስተ ዓመታት ኣስታት ትሕቲ 50 ሚእታዊት ካብኡም ዕሙቕ ዝበለ መርመራ ናይ ስኒ ጌሮም።

# Sammanfattning på Amhariska

## የJärvaveckan (የጄርቫቪካን) ምርምር ምንድነው?

በአሁኑ ጊዜ፣ ስዊድን በዓለማችን ላይ ጥልቅ ጥናት ካደረጉ አገሮች አንዷ ነች፤ አጠቃላይ የሕዝብ ቆጠራ ሥርዓት፣ ዝርዝር የሕዝብ ስታቲስቲክስ እና መደበኛ የሕዝብ አስተያየት መስጫ ያላት አገር ነች። አሁንም፣ አንዳንድ የማህበራዊ ቡድኖች፣ በተለይም አውሮፓዊ ያልሆኑ ሰዎች እና በዝቅተኛ ማህበረ-ኢኮኖሚያዊ ደረጃ ውስጥ የሚኖሩ፣ በሕዝብ የዳሰሳ ጥናታችን ውስጥ ስልታዊ በሆነ መልኩ ውክልና የላቸውም። ከአገሬው ተወላጅ ያልሆኑ እና ከውጭ አገር ሰዎች ምድቦች በስተቀር፣ የህዝብ ስታቲስቲክስን በዝርዝር መከፋፈሉም ያልተለመደ ነው። እነዚህ ቡድኖች አሁን የስዊድን ህዝብ ወሳኝ አካል ሲሆኑ ብዙ ጊዜ በፖለቲካ ክርክር መሃል ላይ ይገኛሉ፣ ነገር ግን ድምፃቸው በአብዛኛው ህብረተሰባችንን ከሚያስተዳድሩት የውሳኔ አሰጣጥ ሂደቶች እየጠፋ ነው።

የJärvaveckan (ጄርቫቪካን) ምርምር የዳሰሳ ጥናቶችን እና ሪፖርቶችን በማካሄድ በስዊድን ስታቲስቲክስ እና የህዝብ አስተያየት ላይ በዚህ 'ታወረ ቦታ' ላይ ብርሃንን ለማብራቅ ያለመ ነው። ውጤቱን እንደ ማጣቀሻ ከስዊድን ሕዝብ ምስላ ክፋይ ጋር በማነፃፀር፣ ስዊድንን በሚገልጹ ሃሳቦች፣ አመለካከቶች፣ የኑሮ ሁኔታዎች እና የአኗኗር ዘይቤዎች ላይ ልዩ ግንዛቤዎችን እናቀርባለን።

ዓላማው በውሳኔ ሰጪዎች እና በዜጎች መካከል ያለውን ርቀት ለመቀነስ ሲባል የስዊድን የሕዝብ ጥናትና የሕዝብ ስታቲስቲክስ ተወካይነትን ማሳደግ ነው። ውክልና ለሌላቸው ቡድኖች ጠንከር ያለ ድምጽ በመስጠት እና የስዊድንዊያንን ሁሉ ፍላጎት እንዲታይ በማድረግ በስዊድን ውስጥ መለያየትን የሚያስከትሉትን ብዙ ፈተናዎችን ለመለየት እና መፍትሄ ለማግኘት እንጥራለን።

- **የተሻሻለ ተወካይነት**:- ብዙ ድምጾችን በማካተት፣ በተለይም ዛሬ ላይ በተደጋጋሚ ችላ ከሚባሉ ቡድኖች፣ ስለስዊድን ህዝብ ሃሳብ እና የኑሮ ሁኔታ የበለጠ የተሟላ ምስል እናገኛለን። ይህም በአገር አቀፍ፣ በክልላዊና በአከባቢ ደረጃ የሚተላለፉ ውሳኔዎች ፍትሃዊና ሁሉን አቀፍ በሆነ መልኩ የተመሰረቱ እንዲሆኑ ለማድረግ አስፈላጊ ነው።
- **የፖለቲካ ውሳኔዎችን ሕጋዊነት ማጠናከር**:- ብዙ ድምጾች ሲሰጡ፣ በተለይም በባህላዊ መንገድ ለመድረስ ከባድ ከሆኑ ወይም ችላ ከተባሉ፣ የፖለቲካ ውሳኔዎች ትክክለኛነት ይጨምራል። የህዝብን ፍላጎቶች እና አመለካከቶችን አማክለው ሰፊ ባለ እና የበለጠ አጠቃላይ ግንዛቤ ላይ በመመስረት የሚወሰኑ ውሳኔዎች፣ ድጋፍ የማግኘት ዕድላቸው ሰፊ ነው ስለዚህም ለረጅም ጊዜ

ዘላቂነት ይኖረዋል።

- **ለሕዝብ ውይይት አስተዋጽኦ**:- የJärvaveckan (የጄርቫቪካን) ምርምር ውጤቶች ለሕዝብ ውይይት ጠቃሚ መሠረት ይሰጣሉ። አሁን ላይ በተደጋጋሚ በውይይትበተደጋጋሚ ጊዜ የሚዘነጉትን አመለካከቶች በማጉላት፣ እንደ ውህደት፣ ዲሞክራሲ፣ ጤና፣ እኩልነት፣ ደህንነት፣ የስራ ገበያ እና የሚዲያ ልማዶች፣ ወዘተ ባሉ ጠቃሚ የህብረተሰብ ጉዳዮች ላይ በመረጃ ላይ የተመሰረተ ውይይት ለማድረግ አስተዋፅኦ ማድረግ እንችላለን። ይህ ደግሞ ብዙ ሰዎች በማህበራዊ ጉዳዮች ውስጥ እንዲሳተፉና የዲሞክራሲ ሂደቱ አካል እንደሆኑ እንዲሰማቸው ሊያደርግ ይችላል።
- **የአዳዲስ ዘዴዎችን ማዘጋጀት**፤ ለመድረስ አስቸጋሪ የሆኑ ቡድኖችን ለመድረስ እና ለማሳተፍ አዳዲስ ዘዴዎችን በመጠቀም እና በማዘጋጀት ሌሎች በምርምር እና በማህበራዊ ትንተና ላይ ያሉ ተጨማሪዎችም የሚጠቀሙባቸው እና የሚበረታቱባቸውን መሰሪያዎች መፍጠር እንችላለን። ይህ ለሕዝብ ጥናትና ለሕዝብ ስታቲስቲክስ የተሻሻሉ የመረጃ አሰባሰብ እና ትንተና ዘዴዎችን ያመጣል።
- **የረጅም ጊዜ ማህበራዊ ተፅዕኖዎች**፤ በረጅም ጊዜ ውስጥ፣ በJärvaveckan (የጄርቫቪካን) ምርምር የተፈጠሩ ግንዛቤዎች በስዊድን ማህበረሰብ ውስጥ ያለውን ክፍተቶች ለማጥበብ ይረዳሉ ብለን እንጠብቃለን። በተከለከሉ ሰፈሮች እና የውጭ አገር ሰዎች በተለይም አውሮፓዊ ያልሆኑ ሰዎች ላይ ተጽእኖ የሚያሳድሩትን ምክንያቶች በተሻለ ሁኔታ በመረዳት መለያየትን ለመቀነስ፣ ደህንነትን ለመጨመር እና የበለጠ ሁሉን አቀፍ የህብረተሰብ እድገትን ለማበረታታት ውጤታማ ስልቶችን መለየት እንችላለን።

ለምንድነው ትኩረቱ በእነዚህ ስድስት የጀርባ አገሮች ላይ የሆነው?

Järvaveckan (የጄርቫቪካን) ምርምር በጤና እና በጤና አጠባበቅ ላይ ያተኮሩ ሁለት ልዩ ሪፖርቶችን አዘጋጅቷል። ይህም በመለሾች ዳራ ላይ የተመሰረተውን ልዩነት ያወዳድራል። ሪፖርቶቹ የሚያተኩሩት ከአፍሪካ እና እስያ በመጡ ሰዎች ጋር የሕዝብ ቡድኖች ላይ ነው። በስዊድን ከሚገኙ ተወላጅ ያልሆኑ የአፍሪካ አህጉር ተወላጆች መካከል ከግማሽ በላይ የሚሆኑት የሶማሊያ፣ የኤርትራ እና የኢትዮጵያ ህዝቦች ናቸው። አራቅ፣ አራን እና ሶሪያ ሶሪያ በስዊድን ከሚገኙት ተወላጅ ያልሆኑ የእስያ አህጉር ሰዎች ከግማሽ በላይ የሚሆኑት ናቸው። እነዚህ ስድስት አገሮች ከአውሮፓ ውጭ ባሉ አገሮች ውስጥ ከተወለዱት ሰዎች ውስጥ ከግማሽ በላይ

የሚሆኑት እና በስዊድን ውስጥ ከሚገኙት ተወላጅ ካልሆኑ ሰዎች 26.3 በመቶውን ይይዛሉ።

ሪፖርቶች በግልጽ እንደሚያሳዩት በተለያዩ የህዝብ ቡድኖች እና በስዊድን ህዝብ ክፍል ማለትም በአጠቃላይ ህዝብ መካከል በጤና ዙሪያ ትልቅ ልዩነት አለ። እነዚህን ኢ-እኩልነት ላይ ብርሃን ማብራት እነሱን ለመዋጋት እና ሁሉም ሰው ጤናማ ህይወት የመምራት እድል ያለው የበለጠ እኩል የሆነ ማህበረሰብ ለመፍጠር አስፈላጊ ነው።

Järvaveckan ምርምር ሪፖርቶች ከአፍሪካ እና እስያ የመጡ ስዊድናውያንን በጤና እና በጤና አጠባበቅ ረገድ የሚያጋጥሟቸውን ተግዳሮቶች ግንዛቤ ለመጨመር አስተዋፅዖ እንደሚያበረክቱ ተስፋ ያደርጋሉ። ኢ-እኩልነትን በማጥፋት በስተጀርባቸው ምንም ይሁን ምን ለሁሉም እኩል እና ጤናማ ማህበረሰብ መፍጠር እንችላለን።

### የጀርባ ሀገርን በጤና ስታቲስቲክስ ውስጥ የማካተት አስፈላጊነት

የአንድ ህዝብ ጤና ሁኔታ እንደ ቅርስ ፣ ዕድሜ ፣ ጾታ ፣ ማህበራዊ-ኢኮኖሚያዊ ሁኔታ እና ባህላዊ ሁኔታዎች ባሉ የግለሰብ፣ የአካባቢ እና የህብረተሰብ ጉዳዮች ውስብስብ መስተጋብር ተጽዕኖ። እነዚህ ምክንያቶች በህብረተሰብ ውስጥ በተለያዩ ቡድኖች መካከል በጤና ላይ ከፍተኛ ልዩነት ሊያስከትሉ ይችላሉ። በጤና ስታቲስቲክስ ውስጥ የጀርባ ሀገርን ማካተት አስፈላጊ ነው ምክንያቱም ጤና በተለያዩ የህዝብ ቡድኖች መካከል እንዴት እንደሚለያይ እና እነዚህ ቡድኖች የሚያጋጥሟቸው ልዩ ተግዳሮቶችን የበለጠ ግልጽ የሆነ ግንዛቤን ይሰጣል።

የውጭ አገር ሰዎች በተለይም ከአውሮፓ ውጭ የተወለዱ ሰዎች **የኑሮ ሁኔታ** እና **የአኗኗር ዘይቤ** ከጠቅላላው ህዝብ በእጅጉ ሊለያዩ ይችላሉ። ይህ ለጤና አጠባበቅ ያላቸውን ተደራሽነት፣ የጤና ልማዶች እና በመጨረሻም አጠቃላይ የጤና ሁኔታቸውን ሊጎዳ ይችላል። ለምሳሌ፣ ማህበረ-ኢኮኖሚያዊ ሁኔታዎች፣ የቋንቋ ችሎታዎች፣ ባህላዊ ደንቦች እና ከዚህ ቀደም በሀገራቸው ውስጥ ያላቸው ተሞክሮዎች ከእነዚህ ቡድኖች ውስጥ ያሉ ግለሰቦች በስዊድን ውስጥ ካለው የጤና አጠባበቅ ስርዓት ጋር የሚያደርጉት አሰሳ እና ግንኙነት ላይ ጉልህ ሚና ሊጫወቱ ይችላሉ። በተጨማሪም፣ መድልዎ እና ዘረኝነት በጤና አጠባበቅ ተሞክሯቸው ላይ እና ተገቢውን እርዳታ ለማግኘት እና ለመቀበል ባላቸው ፍላጎት ላይ ከባድ እና አሉታዊ ተጽዕኖ ሊያሳድር ይችላል።

እንደ ሰማሊያ፣ ኤርትራ፣ ኢትዮጵያ፣ ሶሪያ፣ ኢራቅ እና ኢራን ያሉ ሀገራት በስዊድን ውስጥ ተወላጅ ካልሆኑት ህዝቦች መካከል ከፍተኛ መጠን ያለው አካል በሚሆኑበት እንደ እስያ እና አፍሪካ ባሉ የተወሰኑ ክልሎች ውስጥ

የጀርባ ታሪክ ባላቸው የህዝብ ቡድኖች ላይ በተለይም በማተኮር፣ በጤና ላይ ያለውን ኢ-እኩልነት መግለፅ እና የእነዚህን ቡድኖች ልዩ ፍላጎቶች መለየት እንችላለን። ይህ ኢ-እኩልነትን የመለየት ጉዳይ ብቻ ሳይሆን መንስኤዎቹን ለመረዳት እና የበለጠ እኩል የሆነ ጤና ሁኔታዎችን ለመፍጠር መነሻም ነው።

የበስተጀርባ ሀገር ጤናን እንዴት እንደሚጎዳ መረዳቱ በጤና ላይ ያሉ ኢ-እኩልነትን የሚቀንሱ ውጤታማ የህዝብ ጤና ስትራቴጂዎችን እና የታለሙ ጣልቃገብነቶችን ለማዘጋጀት አስፈላጊ ነው። ይህንን ልኬት ወደ ስታቲስቲክስ በማዋሃድ፣ በስዊድን ስላለው የጤና ሁኔታ የበለጠ ትክክለኛ የሆነ ምስል ማቅረብ እና የጤና አጠባበቅ የሁሉንም የህብረተሰብ ክፍሎች ፍላጎት የሚያሟላ መሆኑን ማረጋገጥ እንችላለን። ለውሳኔ ሰጪዎች፣ ለጤና ባለሙያዎች እና ለሌሎች ባለድርሻ አካላት በጣም ተጋላጭ የሆኑትን ቡድኖች ጤና ለማሻሻል እና ለሁሉም እኩል የሆነ የጤና እንክብካቤን ለማስተዋወቅ የሚያስፈልጋቸውን እውቀት መስጠት ነው።

Järvaveckan ምርምር ይህንን ሪፖርት በትውልድ ሀገር ላይ በመመስረት በጤና ላይ ያሉ ኢ-እኩልነት ላይ ለሚደረጉ ለተጨማሪ ምርምር መሠረት አድርጎ አቅርቧል። ሪፖርቱ በጤና ስታቲስቲክስ ላይ ያሉ ልዩነቶችን ያቀርባል ነገር ግን ጥልቅ ትንታኔዎችን ወይም በጤና ውጤቶች እና እንደ የትምህርት ታሪክ ወይም የገቢ ሁኔታዎች መካከል ያለውን ግንኙነት አያካትትም። እነዚህን ግንኙነቶች እና ውጤቶች ምን እንደሆኑ ለመመርመር ተጨማሪ ምርምር ያስፈልጋል።

### ማጠቃለያ፡- ጊዜያዊ ሪፖርት፡- የአፍሪካ ዳራ ያላቸው (ሰማሊያ፣ ኤርትራ፣ ኢትዮጵያ) ስዊድናውያን

1. የአፍሪካ ዳራ ያላቸው የህዝብ ቡድኖች በአጠቃላይ ከቀሪው ህዝብ አማካኝ ያነሰ የሞት መጠን አላቸው። በአንፃሩ በስዊድን ሰማሊዎች እና በስዊድን ኢትዮጵያውያን መካከል ያለው የህጻናት ሞት መጠን ከአጠቃላይ ሀገሪቱ በእጅጉ የላቀ ነው። በስዊድን ሰማሊያውያን መካከል ያለው ከአጠቃላይ ሀገሪቱ ጋር ሲነፃፀር የሚሞቱት ሕፃናት በእጥፍ ይበልጣል።

2. ሰማሊያዊ ዳራ ያላቸው ወንዶች ከ100,000 ነዋሪዎች የልብ ህመም የሚይዘቸው ከጠቅላላው ህዝብ የበለጠ ሲሆን ኤርትራዊ ዳራ ያላቸው ወንዶች ግን ያነሰ ነው። በአፍሪካ ሀገራት ውስጥ ያሉ ሴቶች ከጠቅላላው የህዝብ ቁጥር ጋር ሲነፃፀሩ በልብ ሕመም ምክንያት በጣም ያነሰ ትግር ያጋጥማቸዋል።

3. የሰማሊ ዳራ ያላቸው ሰዎች ከቀሪው የሀገሪቱ ክፍል ጋር ሲነፃፀሩ ከልብ እና የደም ቧንቧ በሽታዎች ጋር

በተያያዙ መድኃኒቶች የሚታዘዙላቸው ሲሆን ሌሎች የህዝብ ቡድኖች ከብሔራዊ አጠቃላይ ጋር ይቀራረባሉ።

4. የስኳር በሽታ መድኃኒት ማዘዣዎች የእስያ ዳራ ባላቸው የህዝብ ቡድኖች መካከል በከፍተኛ ደረጃ የበለጠ የተለመዱ ናቸው።

5. ከ100,000 ነዋሪዎች የካንሰር ታማሚዎች ቁጥር አፍሪካዊ ዳራ ላላቸው ሰዎች ዝቅተኛ ነው። በአንጻሩ ኤርትራዊ ዳራ ባላቸው ወንዶች የሳንባ ካንሰር ተጠቂዎች ቁጥር ከፍ ያለ ነው።

6. አፍሪካዊ ዳራ ካላቸው ቡድኖች መካከል ከአጠቃላይ ሀገሪቷ ጋር ሲወዳደር ጥቂት ሴቶች በጡት ካንሰር ይያዛሉ። ነገር ግን ኤርትራዊ ወይም ኢትዮጵያዊ የሆኑ ሴቶች በጡት ካንሰር ምክንያት ይሞታሉ። ሰማሌያዊ ዳራ ያላቸው ሴቶች ከአጠቃላይ ሴቶች አንጻር ያነሰ በሽታ በምርመራ ይገኝባቸዋል እና በካንሰር የሚሞቱት ሞት ዝቅተኛ ነው።

7. የADHD ምርመራዎች አፍሪካዊ ዳራ ያላቸው የህዝብ ቡድኖች ከአጠቃላይ በሀገሪቱ ውስጥ ካሉ ሲነጻጸር በጣም ያነሱ ናቸው።

8. አፍሪካዊ ዳራ ያላቸው ሁሉም የህዝብ ቡድኖች ከአጠቃላይ ሀገሪቱ ያነሰ የድብርት እና የጭንቀት ምርመራዎች ይቀበላሉ። እንዲሁም ከአጠቃላይ ሀገሪቱ ያነሰ የፀረ-ጭንቀት መድኃኒቶች የሐኪም ማዘዣዎች አሉ።

9. የአፍሪካ ዳራ ካላቸው ሰዎች መካከል ከጠቅላላው ህዝብ 64 በመቶ ጋር ሲነጻጸር፣ ከ50 በመቶ ያነሱት ባለፉት ሶስት ዓመታት ውስጥ ጥልቅ የጥርስ ህክምና ምርመራ አድርገዋል።

# Bilagor

I de fall som statistiken är baserad på ett fåtal fall markeras siffran även med \*. Detta för att tydligt visa att tolkningen av denna siffra bör göras med extra stor försiktighet.

**Bilaga 1.** Döda i akut hjärtinfarkt, antal (medelvärde per år 2018–2022). Källa: Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).

Kön	Svensk-eritreaner	Svensk-etiopter	Svensk-somalier	Övriga svensk-afrikaner	Sverige	Riket
Män	1,6*	0,8*	3,4	5,8	1349,0	1 608,6
Kvinnor	0,2*	0,4*	1,4*	0,6*	1977,2	2 408,0
Totalt	1,8*	1,2*	4,8	6,4	3 326,2	4 016,6

\* = begränsat statistiskt underlag

**Bilaga 2.** Döda i akut hjärtinfarkt, antal per 100 000 (åldersstandardiserat, medelvärde per år 2018–2022). Källa: Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).

Kön	Svensk-eritreaner	Svensk-etiopter	Svensk-somalier	Övriga svensk-afrikaner	Sverige	Riket
Män	31,9*	24,6*	42,0	56,3	36,1	36,2
Kvinnor	0,8*	9,0*	21,3*	8,7*	70,0	70,5
Totalt	18,9*	19,2*	30,0	38,7	51,6	51,8

\* = begränsat statistiskt underlag

**Bilaga 3.** Döda i stroke, antal (medelvärde per år 2018–2022). Källa: Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).

Kön	Svensk-eritreaner	Svensk-etiopter	Svensk-somalier	Övriga svensk-afrikaner	Sverige	Riket
Män	0,4*	0,2*	1,4*	4,6	1544,2	1 807,2
Kvinnor	0,2*	0,4*	0,8*	2,0	1324,6	1 566,8
Totalt	0,6*	0,6*	2,2	6,6	2 868,8	3 374,0

\* = begränsat statistiskt underlag

**Bilaga 4.** Döda i stroke, antal per 100 000 (åldersstandardiserat, medelvärde per år 2018–2022). Källa: Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen), Registret över totalbefolkningen, Registret för integrationsstudier och Registret över migration och asylsökande (SCB).

Kön	Svensk-eritreaner	Svensk-etioopier	Svensk-somalier	Övriga svensk-afrikaner	Sverige	Riket
Män	10,8*	12,4*	61,2*	49,3	39,7	39,7
Kvinnor	4,6*	6,9*	13,1*	42,1	47,8	47,9
Totalt	8,4*	11,5*	22,3	47,9	43,7	43,7

\* = begränsat statistiskt underlag





**JÄRVAVECKAN**  
RESEARCH

Talesperson:  
Ahmed Abdirahman  
Grundare och VD, Järvaveckan

E-post: [info@jarvaveckan.se](mailto:info@jarvaveckan.se)

Webbplats: <https://jarvaveckan.se>