

Hur mår utrikes födda kvinnor och flickor?

Innehåll

Förord: Allt är hälsa och hälsa är allt!	3
Mer om rapporten	5
Levnadsvillkor påverkar hälsan	6
<i>Ekonomisk utsatthet</i>	6
<i>Migration</i>	7
<i>Gängkriminalitet</i>	8
Arbetsrelaterad ohälsa	9
<i>Att bli sjuk av jobbet</i>	10
<i>Bördan av det obetalda arbetet</i>	11
Psykisk hälsa	13
Hälso- och sjukvård	15
<i>Diskriminering i hälso- och sjukvården</i>	16
<i>EU-migranter, asylsökande och papperslösa kvinnor</i>	17
<i>Sexuell och reproduktiv hälsa</i>	18
Utsatthet för mäns våld mot kvinnor inklusive hedersrelaterat våld och förtryck	20
<i>Könsstympning</i>	21
Livsvillkor	22
Slutsatser i korthet	23
Förslag	25
Referenslista	30

Förord: Allt är hälsa och hälsa är allt!

EN JÄMSTÄLLD OCH JÄMLIK HÄLSA är en förutsättning för en lyckad integration, för att kvinnor och män, flickor och pojkar, som kommit till Sverige ska kunna gå i skolan, arbeta, bli självförsörjande och delta i demokratin. Hälsan påverkar och påverkas också av tryggheten i samhället som under arbetet med rapporten kringskurits av de kriminella gängens våld.

Många människor som kommit hit såg framför sig ett tryggt och friskt liv, men så har det inte alltid blivit. Faktum är att hälsan försämrats för många sedan de kommit till Sverige och vissa personers liv kantas fortfarande av våld, detta gäller inte minst kvinnor och flickor. Har det svenska samhället svikit dem?¹ Denna rapport syftar till att ge en översiktlig bild av vad som är känt om viktiga hälsoaspekter för utrikes födda kvinnor och flickor. Vi konstaterar bland annat att kvinnor med migrationsbakgrund i högre utsträckning än andra grupper lider av fysisk och psykisk ohälsa. Utrikes födda kvinnor är överrepresenterade i kvinnodominerade yrken i vård och omsorg, där arbetsbelastningen och sjukskrivningstalen är höga. Därutöver får många kvinnor och flickor med utländsk bakgrund inte den vård de behöver för att må bättre, vilket både kan bero på diskriminering och på bristande kunskaper om och tillit till den svenska hälso- och sjukvården. När det gäller asylsökande och papperslösa kvinnor handlar det också om att de faktiskt inte har samma rätt till hälso- och sjukvård.

Utifrån vår kartläggning presenterar vi också ett antal förslag för att stärka utrikes födda kvinnors och flickors hälsa. Vi ser att kvinnorna själva behöver mer och bättre information om sin fysiska, psykiska och reproduktiva hälsa och om hur den svenska hälso- och sjukvården fungerar. Uppsökande insatser riktade till särskilt utsatta grupper krävs för att kvinnor som står långt från samhället också ska kunna ta del av exempelvis vaccinationsprogram, cellprovtagning och mammografi som alla kvinnor erbjuds. Dessa möten kan också bidra till att öka tilliten till hälso- och sjukvården. Tillgången till tolk måste säkerställas i hela landet och priset för öppen- och tandvården måste sänkas genom en reform av högkostnadsskydden. Regionerna måste göra mer för att alla nyanlända ska genomgå hälsoundersökning, dessutom borde undersökningen följas upp fem år senare med en ytterligare undersökning eftersom hälsan som tidigare beskrivits ofta försämras över tid.

Bakgrunden till rapporten är att hälsa har varit ett tema som återkommit i Sveriges Kvinnoorganisationers tidigare arbete kopplat till utrikes födda kvinnors inflytande i samhället och etablering på arbetsmarknaden.

1. Folkhälsomyndigheten. (2019). *Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader utifrån födelseland*.

Rapporten har tagits fram i samarbete med kvinnorörelsens integrationsnätverk, inom vilket följande organisationer ingår: Hand in Hand for Women, Internationella Kvinnoförbundet, Kvinnors Rätt, Kurdistan Kvinnoförbund, Kvinnocenter i Tensta-Hjulsta, Mamma United, Förenade Kvinnor med flera. Vi vill rikta ett stort tack till alla organisationer för att ni bidragit med er tid, era kunskaper och era idéer och framförallt för det viktiga arbete ni gör för att på olika sätt förbättra utrikes födda kvinnors och flickors hälsa.

Sveriges Kvinnoorganisationer

är en partipolitiskt och religiöst obunden paraplyorganisation för den svenska kvinnorörelsen. Vi samlar ett 50-tal medlemsorganisationer som representerar olika grupper av kvinnor och flickor.

Tillsammans med våra medlemsorganisationer verkar vi för kvinnors och flickors frigörelse, fulla mänskliga rättigheter och ett jämställt samhälle. Vår verksamhet vilar på feministisk grund och utgår från FN:s kvinnokonvention samt Sveriges jämställdhetspolitiska mål.

Sveriges Kvinnoorganisationer är den svenska sektionen av European Women's Lobby, EWL, som samlar över tvåtusen kvinnoorganisationer i Europa. Vi har konsultativ status hos FN:s ekonomiska och sociala råd (ECOSOC) och företräder årligen våra medlemsorganisationer vid FN:s Kvinnokommission.

Vi arbetar för att utrikes födda kvinnor och flickor ska få samma makt som utrikes födda män och pojkar, och andra kvinnor, att forma samhället och sina egna liv. Vi driver detta arbete tillsammans med kvinnorörelsens integrationsnätverk.

I maj 2022 bytte vi namn från Sveriges Kvinnolobby till Sveriges Kvinnoorganisationer.

Mer om rapporten

I DENNA RAPPORT HAR VI SAMLAT KUNSKAP OCH STATISTIK om utrikes födda kvinnors hälsa och den vård de får eller inte får. Rapporten utgår framförallt från ett urval av indikatorer som normalt används för att följa upp det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd vård och hälsa, men med särskilt fokus på personer med utländsk bakgrund.²

I rapporten lyfts både utrikes födda kvinnor och flickor och kvinnor och flickor med utländsk bakgrund, den senare gruppen omfattar kvinnor och flickor som har minst en utrikes född förälder. Målgruppen för rapporten är heterogen, men vi har inom ramen för denna rapport i de flesta fall inte haft möjlighet att bryta ned statistiken ytterligare. I vissa fall synliggörs vilka världsdelar personer är födda i. Där så är möjligt och relevant har vi ett särskilt fokus på utomeuropeiskt födda kvinnor med kort utbildning. I vissa fall är den statistik som finns tillgänglig inte könsuppdelad, när så är fallet redovisas hur situationen generellt ser ut för utrikes födda.

Utöver att ha gått igenom ett urval av studier och sammanställt statistik har vi diskuterat frågor om vård och hälsa med nio fokusgrupper och genomfört tre individuella intervjuer. Totalt har 57 personer bidragit till informationsinsamlingen. Fokusgrupperna har genomförts tillsammans med organisationer som ingår i kvinnorörelsens integrationsnätverk i olika städer. Kvinnorna som deltagit i fokusgrupperna har olika bakgrund, men majoriteten delar erfarenheten att som kvinna komma till Sverige från ett utomeuropeiskt land. En mindre del av deltagarna är födda i Sverige med minst en utrikes född förälder. Bland deltagarna finns: studerande inom lägre och högre utbildning, förvärvsarbete, pensionärer samt de som inte arbetar och söker eller inte söker jobb. Intervjuer har genomförts i de fall det inte varit möjligt att samla flera personer till ett gemensamt tillfälle och inriktats på personer som utöver sina personliga erfarenheter även möter många utrikes födda kvinnor i sina ideella engagemang och yrkesliv.

Rapporten har finansierats med hjälp av anslaget för kvinnors organisering i socioekonomiskt utsatta områden som fördelas av Jämställdhetsmyndigheten.

2. Statistiska centralbyrån. (2021). *Metadatadokumentation – Indikatorer för uppföljning av jämställdhet*.

Livsvillkor påverkar hälsan

MÄNNISKORS HÄLSA PÅVERKAS av individuella och samhälleliga faktorer.

De som har låg utbildning och låg inkomst löper högre risk att må dåligt. De senaste åren har klassklyftorna ökat, vilket också påverkar hälsoklyftorna. Det är ingen slump att lågutbildade kvinnors medellivslängd har minskat de senaste åren medan den fortsätter öka för andra grupper. Folkhälsomyndigheten konstaterar i sin senaste årsrapport om folkhälsans utveckling att det inte finns några tecken på minskad relativ ojämlikhet i hälsa.³

Personer som har invandrat till Sverige är oftare lågutbildade. Medan inrikes födda kvinnor är mer högutbildade än inrikes födda män gäller det motsatta bland dem som invandrat från Afrika och Asien.⁴



Nästan fyra av tio utrikes födda kvinnor (37%) lever i risk för social fattigdom eller utestängning.

Ekonomisk utsatthet

I Sverige finns bestående inkomstskillnader mellan könen i hela befolkningen, men könsgapet är särskilt stort bland utrikes födda.⁵ Därutöver är Sverige ett av de länder i EU där skillnaderna mellan inrikes och utrikes födda är som störst när det gäller social och materiell fattigdom. Materiell och social fattigdom är ett mått som mäts utifrån förmågan att kunna betala olika utgifter, exempelvis oförutsedda kostnader, kostnader för uppvärmning av bostaden, avbetalning av skulder inom överenskommen tid eller deltagande i sociala aktiviteter som kostar pengar. 2021 levde 10 procent av alla utrikes födda i materiell och social fattigdom, jämfört med 2 procent av inrikes födda. Kvinnor med utländsk bakgrund, inklusive utrikes födda, har en något sämre ekonomi än motsvarande män.⁶ Den ekonomiska utsattheten påverkar inte bara vuxna

3. Folkhälsomyndigheten. (2023). *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2023*. Art.nr: 23052.

4. Folkhälsomyndigheten. (2019). *Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader utifrån födelseland*.

5. Jämställdhetsmyndigheten. (2022). *Ekonomisk jämställdhet – En uppföljning av senare års utveckling av det jämställdhetspolitiska delmålet*.

6. Statistiska centralbyrån. (2022). *Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) 2021*.

utan även barn som växer upp under dessa förhållanden. Den pågående ekonomiska krisen, som både rymmer lågkonjunktur och inflation, kommer att drabba dem med minst pengar på kontot hårdast, och bland dem finns många utrikes födda kvinnor. Äldre kvinnor som invandrat till Sverige i vuxen ålder och inte hunnit arbeta så många år i Sverige löper särskilt stor risk för fattigdom.

Ekonomisk utsatthet i kombination med bostadsbrist och segregation bidrar också till att många kvinnor (och män) med utländsk bakgrund bor trångt eller har en osäker bostadssituation, vilket skapar oro och i förlängningen psykisk ohälsa. Knappa ekonomiska resurser kan också bidra till att utrikes födda kvinnor inte har råd att söka vård, vilket kan försämra deras hälsa ytterligare.⁷

Jämställdhetsmyndigheten skriver i rapporten *Mellan tillit och misstro – Utrikes födda kvinnor om sina behov och hinder i relation till arbetsmarknadsutveckling* att utrikes födda kvinnor rapporterat att ”de har svårt att få pengarna att räcka till fasta utgifter som hyra, räkningar och mat”. Den ekonomiska utsattheten minskar kvinnornas handlingsutrymme och livssituation enligt Jämställdhetsmyndigheten. Det kan också försvåra deras väg till arbetsmarknaden. Hur kan de aktivt söka arbete om de inte har ekonomin att köpa en mobiltelefon?⁸

Mot bakgrund av detta är det mycket oroande att regeringen vill utreda möjligheterna att införa ett bidragstak. En utvärdering från Danmark visar att bidragstak slår särskilt hårt mot utrikes födda kvinnor. Slutsatsen är att kvinnorna, när inkomsterna blev allt för låga, blev tvungna att lägga mer av sin tid och kraft på att få vardagen att gå ihop, till exempel på att leta billig mat, snarare än på att söka arbete.⁹

Migration

Människor som har flytt från krig eller förföljelse kan ha upplevt trauman eller fått sjukdomar eller skador i sitt ursprungsland eller under resan till Sverige, som påverkar deras psykiska och fysiska hälsa. Många asylsökande kvinnor har till exempel utsatts för heders- och sexualbrott inklusive prostitution. Den första tiden i Sverige kan också vara svår. Flera studier visar en ökad risk för depression, ångest och stressrelaterad sjuklighet bland nyanlända.¹⁰ Sannolikt påverkas många nyanländas hälsa också av oro för om de kommer att få stanna i Sverige och kunna återförenas med sina familjemedlemmar. I en av fokusgruppen berättade en kvinna om hur påfrestande det är, både psykiskt och fysiskt, att befinna sig i en asylprocess. Hon beskriver hur hon oroar sig för allt ifrån hur hennes familj mår, om hon får stanna i Sverige, hur hon ska kunna försörja sig till var hon ska bo och vad som kommer hända om hon

7. Jämställdhetsmyndigheten. (2023). *Mellan tillit och misstro – Utrikes födda kvinnor om sina behov och hinder i relation till arbetsmarknadsutveckling*.

8. Ibid.

9. Sivberg, A. (30 oktober 2022). *Danska resultatet: ”Sänkta bidrag gav färre asylsökande – men ökad kriminalitet.* [Ekot]. Sveriges Radio.

10. Folkhälsomyndigheten. (2019). *Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader utifrån födelseland*.

inte får uppehållstillstånd. Hon har också träffat många andra i liknande situation som lider av allvarlig psykisk ohälsa.

I fokusgrupperna finns en enhällig bild att migration påverkar hälsan, både psykiskt och fysiskt. Samtidigt som det framkommer att det är få som har sökt vård för migrationsrelaterade trauman. I en av fokusgrupperna ger kvinnor som kommit till Sverige för mer än 30 år sedan en annorlunda bild av sitt mående, kopplat till migration, än de kvinnor som invandrat mer nyligen. Kvinnorna som varit i Sverige länge menar att det var lättare att hitta jobb på 1970- och 80-talet och att man på den tiden kunde få ekonomiskt stöd och bostad relativt snabbt, vilket gjorde att det fanns mindre att oroa sig över.

Studier visar att migranternas hälsa från att ha varit relativt god vid ankomsten till det nya landet ofta försämras över tid. Kvinnor och män som är födda i övriga Norden sticker ut i folkhälsostatistiken bland annat vad det gäller högre dödlighet i vissa cancersjukdomar, sjukdomar i cirkulationsorganen och högre risk att vårdas på sjukhus på grund av alkohol- och drogmissbruk. En stor andel av gruppen är personer som kommer från Finland och som invandrade till Sverige för att arbeta i slitsamma industriyrken på 1960- och 70-talen.¹¹ Det utanförskap som många personer som invandrat till Sverige kan känna under lång tid, ibland kanske resten av sina liv, påverkar också hälsan.

Gängkriminalitet

Personer med utländsk bakgrund lever oftare i socioekonomiskt utsatta områden som är särskilt drabbade av växande organiserad brottslighet. Det är framförallt unga män som verkar i gängen och skadas eller till och med dödas av gängens våld. Men det finns även kvinnor som rekryteras till gängen¹², utnyttjas i prostitution i samband med gängens ekonomiska uppgörelser¹³ eller som hamnar i skottlinjen medvetet eller av misstag.¹⁴ Många utrikes födda kvinnors liv begränsas av rädsla, oro, stress och frustration som är kopplad till gängkriminalitet. Gängens närvaro och våld påverkar deras fysiska och psykiska hälsa på både kort och lång sikt. I ett möte med en medlemsorganisation berättar några av medlemmarna att de känner sig märkbart påverkade av det grova våld som pågår. De beskriver att de är oroliga för att rapporteringen och diskussionen om gängkriminalitet ska spä på fördomar och rasism mot vissa grupper och att de själva och människor i deras närhet redan har börjat märka av det.

11. Folkhälsomyndigheten. (2019). *Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader utifrån födelseland*.

12. Sahlin Ekberg, K. (2023). "De gröna gummorna" som undkommer lagen. *Svenska Dagbladet*, 24 juni.

13. Cato, C. (2023). "Kvinnor utnyttjas sexuellt för att reglera skulder mellan gängkriminella." *Dagens Nyheter*, 29 september.

14. By, U. & Nordström, A. (2023). Polisen: "Minsta koppling kan göra dig till måltavla." *Dagens Nyheter*, 13 oktober.

Arbetsrelaterad ohälsa

ETT JOBB ATT GÅ TILL innebär en trygg försörjning och meningsfullhet i tillvaron, vilket är viktigt för att må bra. Brist på arbete skapar ohälsa, både för hushållet och för enskilda kvinnor. Det är därför mycket oroande att gapen i sysselsättning och arbetskraftsdeltagande mellan utrikes födda kvinnor och män har ökat de senaste åren.¹⁵ Under Covid-19-pandemin, som slog särskilt hårt mot kortutbildade och utrikes födda kvinnors arbetstillfällen, ökade arbetslösheten i gruppen till över hälften (52 procent).¹⁶ Av kvinnor som bott i Sverige i upp till tre år så var det mellan 30 och 40 procent som varken arbetade, studerade eller deltog i etableringsinsatser 2020. Många av dem saknar helt egna inkomster.¹⁷ Den pågående ekonomiska krisen med både lågkonjunktur och inflation kan komma att leda till åtstramningar och minskade arbetstillfällen i offentlig sektor, vilket riskerar att försämra utrikes födda kvinnors chanser att komma i arbete än mer. Utöver att drabba kvinnornas hälsa ökar arbetslösheten också risken för utanförskap i nästa generation, vilket i förlängningen utgör en grogrund för kriminalitet. Ungdomar med arbetslösa föräldrar löper nästan 70 procent högre risk än andra att hamna utanför både arbetsmarknad och studier. Särskilt viktigt är det enligt statistiken att mamman går till jobbet.¹⁸ Politik och åtgärder som stärker utrikes födda kvinnors arbetsetablering är därför ett sätt att på lång sikt förebygga gängkriminalitet.

Genomgående i fokusgrupperna beskriver många kvinnor att de vill arbeta och bidra till samhället. En kvinna säger till exempel:

Av kvinnor som bott i Sverige i upp till tre år så var det mellan 30 och 40 procent som varken arbetade, studerade eller deltog i etableringsinsatser 2020.

15. Landell, E. (2021). *Försörjning med fördröjning – En ESO rapport om utrikes födda kvinnors etablering på arbetsmarknaden*. 2021:7.

16. Jämställdhetsmyndigheten. (2021). *Hur har Covid-19-pandemin påverkat den ekonomiska jämställdheten – En kunskapsammansättning*.

17. SOU 2023:24. *Etablering för fler – jämställda möjligheter till integration*.

18. Statistiska centralbyrån. (2017). *Risk för att arbetslöshet går i arv*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2017/Risk-for-att-arbetsloshet-gar-i-arv/>. (Hämtad 2023-11-21).

Jag känner en kvinna, hon var lärare i Irak, och hon har tre utbildningar, tagna i Sverige. Städare, barnskötare och undersköterska och hon får inget jobb så hon sitter hemma. Hon frågade mig, ”Hur kan jag skaffa ett jobb?” Hon skickade CV till mig så att jag skulle kunna hjälpa henne. Hon är besviken och ledsen och hon mår inte bra.

En annan kvinna säger att:

De här kvinnorna vill inget hellre än att jobba, skulle jag vilja säga. De vill ju ha inkomster, de vill ju kunna leva liksom. Det är ju det. Jag menar ... de vill jobba, så att säga, för sin egen skull. För kroppen och för hjärnan.

När vi talar om arbetsrelaterad ohälsa i fokusgrupperna återkommer diskussionerna ofta till validering. Flera av de högutbildade utrikes födda kvinnorna har inte lyckats få sina utbildningar erkända i Sverige. Andra befinner sig i en valideringsprocess som kan ta lång tid, vilket gör att de under tiden behöver arbeta med annat. De beskriver hur de mår dåligt av att inte få arbeta med det de utbildat sig i och att de får lägre lön än vad de borde ha.

Vidare kan både fysisk och psykisk ohälsa vara ett hinder för att arbeta. Detta var en av slutsatserna i Sveriges Kvinnoorganisationers tidigare rapport *Vägen till egen försörjning*. En ond cirkel skapas när bristen på arbete bidrar till ohälsa samtidigt som hälsa ökar chanserna att komma i arbete. I rapporten framkom också att det finns en risk att kvinnor som skulle må bra av att arbeta eller delta i andra insatser sjukskrivs för lättvindigt.¹⁹ En av de personer vi intervjuat berättar att det också finns kvinnor som tappat hoppet om att komma i arbete eller som från början känt att arbete är ett omöjligt steg för dem att ta och som istället har lagt mer kraft på att söka bidrag för att få ekonomin att gå ihop. Hon och flera av fokusgrupperna betonar att tydliga krav på att kvinnor förväntas arbeta och i stor utsträckning är ansvariga för sin egen integration kan vara bra, inte minst för kvinnor som på grund av könsstereotypa normer eller till och med förtryck hindras att delta i arbets- och samhällslivet. Men kraven måste kombineras med information om vad som gäller och insatser som gör det möjligt att leva upp till dem.

Att bli sjuk av jobbet

Väl på jobbet är utrikes födda kvinnor överrepresenterade i slitsamma, kvinnodominerade kontaktyrken i välfärden. Det yrke med högst sjukskrivnings-tal på hela arbetsmarknaden är undersköterska inom hemtjänst, sjukvård och äldreboende.²⁰ 2021 var 88 procent av undersköterskor i Sverige kvinnor och 35 procent av dem hade utländsk bakgrund, det vill säga var själva utrikes födda eller hade minst en utrikes född förälder. Ett annat yrke med höga sjuk-

19. Andersson, J. (2022). *Vägen till egen försörjning – hur kan fler utrikes födda kvinnor i Stockholm komma i arbete?* Sveriges Kvinnoorganisationer.

20. Försäkringskassan. (2022). *Fortfarande störst antal sjukfall inom vård- och omsorg*. <https://www.forsakringskassan.se/nyhetsarkiv/nyheter-press/2022-06-21-fortfarande-storst-antal-sjukfall-inom-varld--och-omsorg>. (Hämtad 2023-11-21).

skrivningstal är barnskötare. 2021 var 91 procent av alla barnskötare kvinnor och av dem hade 42 procent utländsk bakgrund.²¹

En av intervjupersonerna beskriver det som att privatiseringen och styrningen av vård och omsorg bidrar till arbetsrelaterad ohälsa. Hon vittnar om att:

De (utrikes födda kvinnor) arbetar mycket inom vård. Jättemycket inom vård. Många av de här kvinnorna jobbar i hemtjänst, undersköterska... Det är mycket stressigt. Jag pratar jättemycket med de här kvinnorna. En kvinna har under dagen fem-sex sjuka eller äldre de ska ta hand om. En timme här, sen måste hon springa till en annan station och två timmar där. Det är jättestressat arbete och jag har tagit upp det här i många sammanhang faktiskt. Hur kan hon må bra? Hur kan vi kräva att hon ska ta hand om barnen, att hon ska ta hand om allting, att hon ska utbilda sig eller läsa svenska? Hon hinner inte. Hon bara springer, springer för att få en låg lön.

Många av de arbetande kvinnorna som vi träffar berättar också hur de regelbundet utsätts för diskriminering på jobbet, till exempel genom att deras kompetens gång på gång ifrågasätts, vilket bidrar till osäkerhet, ohälsa och i vissa fall karriärbyte.

Bördan av det obetalda arbetet

Utöver dåliga arbetsvillkor är en vanlig orsak till kvinnors sjukskrivning ofta att de, i kombination med sitt betalda arbete, tar ett större ansvar för det obetalda hem- och omsorgsarbetet. Det gäller i allra högsta grad även utrikes födda kvinnor. Det är till exempel vanligare att utrikes födda pappor tar ut liten eller ingen föräldrapenning än att inrikes födda pappor gör det.²²

I fokusgrupperna framkommer att en del kvinnor med utländsk bakgrund själva ser sina relationer som jämställda trots att de själva i praktiken tar ett större ansvar för omsorg av barn, anhöriga och hushållssysslor. En kvinna berättar till exempel:

Hos oss är det fifty-fifty. Han handlar mat och läkartid och allt, det är han som ... det är hans jobb. Hemma hos mig, allt som görs, det är jag. Hemma, det är jag som har mest makt. Annars han jobbar och jag studerar så vi båda är upptagna men alla försöker sitt bästa.

Flera kvinnor ger liknande exempel där man ser på ansvarsfördelningen som jämn. Samtidigt är samtliga i gruppen överens om att det är kvinnan som har huvudansvaret i hemmet och för familjen och att detta i kombination med studier eller arbete kan skapa stress eller annan psykisk ohälsa. Det är alltså

21. Statistiska centralbyrån. (2021). *Tabell: Antal förvärvsarbetande barnskötare och undersköterskor (16–74 år) efter kön, bakgrund och födelsevärldsdel.*

22. Inspektionen för socialförsäkringen. (2021). *Pappor som inte använder föräldrapenningen - En analys av vilka pappor som tar ut noll eller få dagar med föräldrapenning och hur det har förändrats för barn födda åren 1994–2017.* <https://isf.se/publikationer/rapporter/2021/2021-12-20-pappor-som-inte-anvander-foraldrapenningen>. (Hämtad 2023-11-21).

tydligt att det bland de kvinnor vi träffar förekommer en annan definition av vad jämställdhet i hemmet är än den gängse och att en jämn fördelning av det obetalda hem- och hushållarbetet mellan könen ofta känns avlägsen.

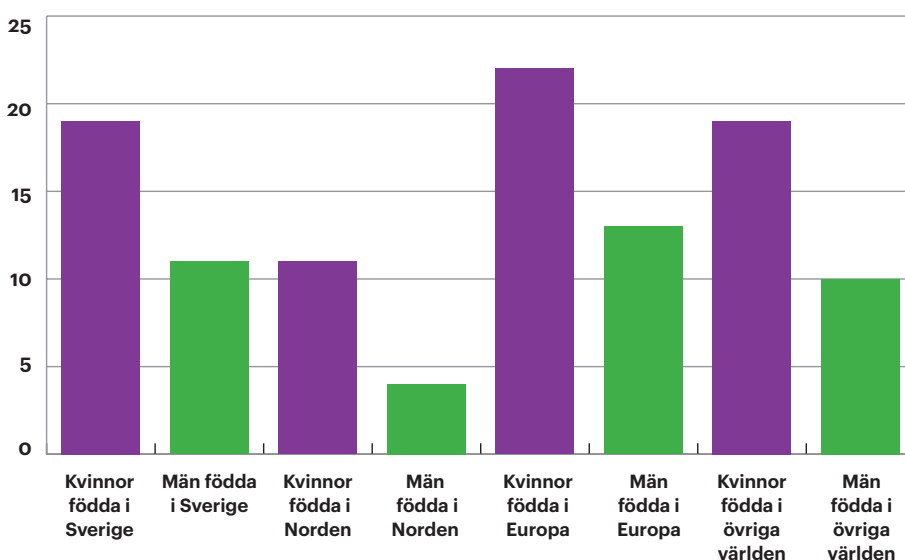
Ett tema som återkom i vissa fokusgrupper var också den isolering som kan uppstå till följd av att kvinnor tar ett större ansvar för det obetalda arbetet i hemmet medan män tar ett större ansvar för det betalda arbetet utanför hemmet, vilket kan leda till psykisk ohälsa. Att det obetalda hem- och omsorgsarbetet kan bidra till ensamhet lyfts också i Sveriges Kvinnoorganisationers tidigare rapport *Vägen till egen försörjning*. I en av intervjuerna beskriver en kvinna hur hon upplever att graden av isolering verkar hänga samman med under vilken period man kommit till Sverige. Hon menar att många kvinnor som lever ett isolerat liv, utan arbete eller sysselsättning, i hög grad är de som kommit till Sverige under de senaste 10 till 20 åren, alltså före implementeringen av etableringsprogrammet som ställer tydligare krav på kvinnorna.

Psykisk hälsa

KVINNOR SOM ÄR FÖDDA utanför Europa upplever i något lägre utsträckning, 82 procent, än inrikes födda kvinnor, 85 procent, att de har gott psykiskt välbefinnande. Motsvarande siffra för utomeuropeiskt och inrikes födda män är 87 procent.

En av de vanligaste formerna av psykisk ohälsa är stress. Generellt gäller att dubbelt så många kvinnor som män är stressade. Skillnaderna mellan personer med svensk och utomeuropeisk bakgrund är små både vad gäller kvinnor och män.

Stress (%) uppdelat på kön och födelseland (Ålder 16–84 år)



Viktigt att ha i åtanke när man tar del av självskattad statistik som den ovan är att det kan finnas kulturella skillnader i synen på psykisk hälsa.²³ I fokusgrupper framkommer att en del kvinnor är ovana vid att alls diskutera sin psykiska hälsa. En orsak till det kan, enligt kvinnorna själva, vara att de kommer från förhållanden där psykisk ohälsa inte är något man reflekterar över, bland annat för att andra problem kan vara mer akuta. Vissa av deltagarna berättar också om att psykisk ohälsa kan vara tabubelagt i vissa kulturer. Det fram-

23. Folkhälsomyndigheten. (2019). *Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader utifrån födelseland.*

kommer dock att den yngre generationen kvinnor med utländsk bakgrund är mer benägna att söka hjälp än den äldre. Utrikes födda kvinnor löper också högre risk för allvarlig psykisk ohälsa. En svensk studie visar till exempel att det är tre gånger så stor risk att unga kvinnor som invandrat från utomeuropeiska länder försöker ta sitt liv jämfört med inrikes födda personer i samma ålder.²⁴

Generellt gäller att det finns ett stort problem med psykisk ohälsa bland tjejer. En majoritet av unga kvinnor, 66 procent, har lätta psykiska besvär såsom ångslan, oro eller ångest. Andelen flickor som känner sig nedstämda i stort sett dagligen har tredubblats sedan 1985.²⁵ Sannolikt syns trenden minst lika tydligt också bland tjejer med utländsk bakgrund. I flera fokusgrupper framkommer att unga tjejer som har invandrarbakgrund upplever en större press för att lyckas i skolan. En kvinna beskriver att:

Utländska ungdomar som har utländskt påbrå och svenskar ... skillnaden är att utländska har en annan press på sig från sina föräldrar och mycket mer förväntningar på grund av vår kultur.

Kvinnan berättar vidare att detta i kombination med att många utrikes födda föräldrar i regel pratar mindre öppet om psykisk ohälsa än inrikes födda föräldrar kan bidra till att unga kvinnor med utländsk bakgrund kan gå länge med psykisk ohälsa utan att få vård och stöd.

Det finns också rapporter om att ungdomar med utländsk bakgrund inte får neuropsykiatriska diagnoser så som ADHD i lika hög utsträckning som andra ungdomar. Enligt en kartläggning från SVT ställs ADHD-diagnos hälften så ofta på barn med två utlandsfödda föräldrar som på barn med två svenskfödda föräldrar.²⁶ Att få diagnos är viktigt för att kunna få stöd för att klara av skolan, vilket i sin tur minskar riskerna för såväl ohälsa som framtida kriminalitet. SVT:s siffror delas inte upp på kön, men det är sedan tidigare väl känt att flickor generellt får ADHD-diagnoser senare eller inte alls. För flickor med utländsk bakgrund skulle detta problem därmed kunna vara än större. Flickor som har ADHD löper också generellt större risk för att må dåligt på olika sätt.²⁷

24. Sundvall M, Bäärnhielm S, Edlund A-S, Ghebru A, Johansson Olsson A. (2018) Transnationellt centrum, Stockholms Läns Landsting. *Migration, psykisk ohälsa och trauma*.

25. Dalman, C. Bremberg, S. Åhlen, J. Ohlis, A. Agardh, E. Wicks, S. Lundin, A. (2022). *Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga – begrepp, mätmetoder och förekomst – en kunskapsöversikt*.

26. Netskar, S, Zare S. (2021). "Barn till utlandsfödda får färre adhd-diagnoser." *SVT Nyheter*. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vast/barn-med-utlandsfodda-foraldrar-far-mer-sallan-sin-adhd-diagnos>. (Hämtad 2023-11-21).

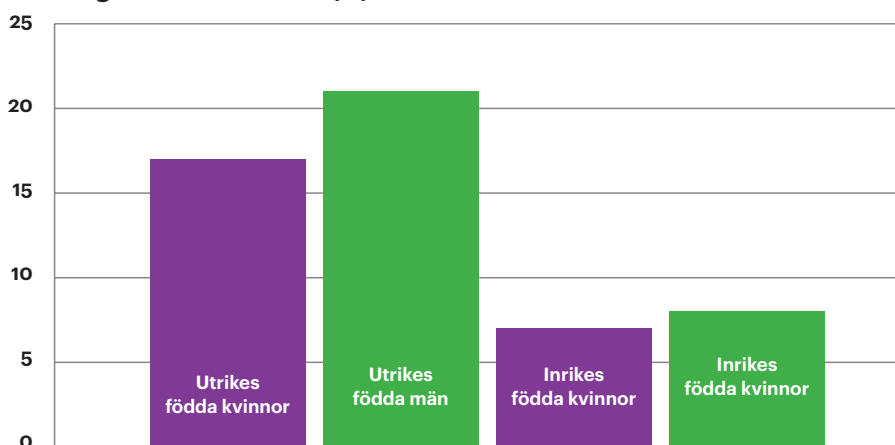
27. Region Uppsala. (2021). Flickor och kvinnor med adhd och add. <https://regionuppsala.se/infoteket/hamta-kunskap/fakta-om-funktionsnedsattningar/adhd/flickor-och-kvinnor-med-adhd/>. (Hämtad 2023-11-21).

Hälsa- och sjukvård

OLIKA GRUPPER AV KVINNOR, födda i Sverige och utomlands, drabbas i olika utsträckning av sjukdomar. Covid-19-pandemin drabbade till exempel utrikes födda hårdare än inrikes födda, mätt i risken att bli smittad, behöva intensivvård och avlida. Den relativa risken att bli inlagd på intensivvårdsavdelning var allra högst för personer födda i Afrika och Mellanöstern. Så väl dödligheten som risken för att behöva intensivvård var högre för män än för kvinnor. Men en stor del av skillnaderna i hur sjukdomar slår mot inrikes och utrikes födda kan som tidigare beskrivits förklaras genom skillnader i livsvillkor och även levnadsvanor.²⁸

Trots att utrikes födda kvinnor i flera avseenden mår sämre än motsvarande män och inrikes födda kvinnor så får de mindre vård, det gäller till exempel psykiatrisk vård och behandling. Det är också vanligare att utrikes födda kvinnor uteblir från könsspecifika hälsokontroller såsom cellprovtagning för livmoderhalscancer och mammografi, vilka är viktiga för att upptäcka, behandla och förebygga sjukdomar och ohälsa.²⁹ Detsamma gäller de delar av hälso- och sjukvård som kostar pengar. Till exempel låter 17 procent av kvinnorna och 21 procent av männen som är födda utanför Europa bli att gå till tandläkaren trots att det behöver det, jämfört med 7 procent av svenskfödda kvinnor och 8 procent av svenskfödda män.³⁰

Andel utrikes och inrikes födda kvinnor och män som låter bli att gå till tandläkaren (%)



28. Folkhälsomyndigheten. (2021). *Utrikesfödda och covid-19 Konstaterade fall, IVA-vård och avlidna bland utrikesfödda i Sverige 13 mars 2020 –15 februari 2021.*

29. Region Skåne. (2017). *Migration och hälsa: En omvärldsanalys utifrån Kunskapscentrum migration och hälsas uppdrag.*

30. Folkhälsomyndigheten. (2022). *Avstått tandläkarvård av ekonomiska skäl trots behov efter födelseland, kön och år. Andel (procent).*

I fokusgrupperna känner många kvinnor igen sig i att de själva eller personer i deras omgivning har låtit bli att söka vård. I flera av grupperna beskrivs hur kvinnorna ibland undviker att ta kontakt med vården på grund av att de inte känner sig trygga. En kvinna berättar:

Min mamma gick förra veckan till sjukhuset, hon hade ont i ryggen. Men hon fick inte någon tolk som kunde översätta. Hon fick hjälp med att ta blodprov och blodtryck och så men om hon hade haft en tolk hade läkaren kunnat förstå hennes behov och hon hade kunnat få hjälpen som hon behövde.

I fokusgruppen beskriver man att anledningen till att många kvinnor känner sig otrygga i att söka vård varierar. I vissa fall handlar det om rädsla för vad som kan komma att skrivas i journalen, det vill säga en misstro mot hälso- och sjukvården som även kan finnas mot andra myndigheter.

Diskriminering i hälso- och sjukvården

Att utrikes födda inte får vård på lika villkor som inrikes födda kan bero på rädsla för diskriminering eller faktiskt diskriminering. Flera studier har visat på förekomst av strukturell diskriminering i hälso- och sjukvården. Bilden bekräftas bland annat av en del av de vårdprofessionella som intervjuats av Jämställdhetsmyndigheten inom ramen för uppföljningen av det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd vård och hälsa.³¹ I en rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys framkommer att en del utrikes födda kvinnor och män som bor i socioekonomiskt utsatta områden har fått ett fördomsfullt bemötande i vården. Det kan till exempel handla om att de mötts av vårdpersonal som haft förutfattade meningar om andra kulturer. Flera personer upplever att de inte har blivit tagna på allvar när de sökt vård.³² Internationell forskning visar att det kan finnas okunskap och fördomar om rasifierade kvinnors och mäns kroppar och sjukdomar. En amerikansk studie avslöjar till exempel att läkare oftare underskattar smärta hos patienter med melaninrik hud (mörk hud) och att det inom sjukvården kan finnas rasistiska föreställningar om att mörk hud är tjockare eller om att deras blod koagulerar snabbare.³³ I Sverige har *Dagens Nyheter* avslöjat hur tre svenska regioner haft olika rekommendationer för hur länge smärtlindringsplåster ska sitta kvar på barn beroende på deras hudfärg.³⁴ Utifrån detta har läkare, sjuksköterskor och studenter krävt att mer kunskap om melaninrik hud ska inkluderas i svenska vårdutbildningar.³⁵

31. Jämställdhetsmyndigheten. (2021). *Psykisk ohälsa och andra aspekter av hälsa – uppföljning av det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa*.

32. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2023). *Utrikes födda patienters erfarenheter av vården: en intervjustudie*.

33. Hoffman, K. Trawalter, S. Axt, J. Norman, O. (2016) *Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites*.

34. Isberg, E. (2022). "Barns hudfärg avgjorde smärtlindring - nu ändrar vården riktlinjer". *Dagens Nyheter*. Barns hudfärg avgjorde smärtlindring - nu ändrar vården riktlinjer - DN.se (Hämtad 2023-11-21).

35. Hillerberg, N. (2023). "Dags att inkludera melaninrik hud i vårdutbildningarna". *Läkartidningen*. <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2023/09/dags-att-inkludera-melaninrik-hud-i-vardutbildningarna/> (Hämtad 2023-11-21).

I denna rapport liksom i våra fokusgrupper återkommer vikten av en fungerande kommunikation i mötet med hälso- och sjukvården. Många kvinnor vittnar om att bristande kunskaper i svenska skapar oro kring huruvida man kommer att bli förstådd och få sina behov tillgodosedda. Tillgången till tolk är därmed mycket viktigt. Det finns ur ett jämställdhets- och kvinnorättsperspektiv stora problem med att familjemedlemmar tolkar åt varandra i myndighets- och vårdkontakter. Om exempelvis en man tolkar åt sin fru blir det svårt att säkerställa att båda parterna får lika möjlighet till inflytande och delaktighet i mötet och i den vård eller service som familjen får. Det blir också omöjligt att ställa frågor om våldsutsatthet inklusive hedersrelaterat våld och förtryck vilket sjukvården systematiskt skall göra. Det är redan idag ett stort problem att tillgången till tolkning varierar över landet.

Fungerade kommunikation handlar inte bara om språk utan minst lika mycket om hälsolitteracitet, det vill säga förmåga att förstå, värdera och använda information för att bibehålla och främja sin hälsa. I detta ingår också grundläggande kunskap om hur den svenska hälso- och sjukvården fungerar inklusive vart personer kan vända sig om de inte är nöjda med den vård de fått eller om de fått ett dåligt bemötande.³⁶ Graden av hälsolitteracitet varierar bland kvinnor och män med utländsk bakgrund. I fokusgrupperna lyfts också vikten av att förstå sociala koder, till exempel fånga upp sådant som är underförstått. Flera kvinnor talar om att oro för att inte förstå sociala koder kan bidra till att mötet med vårdpersonalen känns obekvämt och besvärligt.

EU-migranter, asylsökande och papperslösa kvinnor

Kvinnliga EU-migranter har ofta svårt att få tillgång till vård. Majoriteten saknar sjukförsäkringskort (European Health Insurance Card, EHIC), vilket medför att kvinnor inom framförallt den romska gruppen ofta inte får tillgång till vård alls.³⁷ Asylsökande och papperslösa har rätt till vård som inte kan anstå, inklusive mödrahälsovård, till exempel graviditetskontroller, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort och hälsoundersökning. Men ibland råder osäkerhet bland vårdpersonal kring vad som gäller, vilket kan leda till att det blir godtycklighet i vilken vård som erbjuds.³⁸ Just nu utreder regeringen dessutom om anmälningsplikt för offentliganställda, det vill säga att personer som arbetar på myndigheter samt i kommuner och regioner ska vara skyldiga att anmäla personer som söker vård men saknar rätt att vistas i Sverige till Polisen och Migrationsverket.³⁹ Detta riskerar att skada förtroendet för hälso- och sjukvården ännu mer i denna utsatta grupp och leda till att färre söker och får vård.

36. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2023). *Utrikes födda patienters erfarenheter av vården: en intervjustudie*.

37. SOU 2016:6. *Framtid sökes – Slutredovisning från den nationella samordnaren för utsatta EU-medborgare*.

38. Statskontoret. (2015). *Vård till papperslösa En uppföljning av lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd*.

39. Justitiedepartementet. *Tilläggsdirektiv till Utredningen om stärkt återvändandeverksamhet* (Ju 2022:12). Dir. 2023:126.

Det är vidare ett allvarligt problem att många asylsökande kvinnor och män inte tar del av den hälsoundersökning som enligt lag ska erbjudas.⁴⁰ Det minskar möjligheterna att upptäcka smittsamma sjukdomar, erbjuda vaccinationer samt upptäcka och erbjuda vård för migrationsrelaterade skador och trauman inklusive våldsutsatthet. Hälsokontrollerna kan också vara ett första tillfälle att informera om och bygga tillit till svensk hälso- och sjukvård.

I en av fokusgrupperna beskriver kvinnor att de som asylsökande upplevt ett stort utanförskap i relation till hälso- och sjukvården. En kvinna beskriver det som att hon ständigt påminns om att hon inte har samma rättigheter som andra och att hon på grund av detta känner sig mindre värd. När hon sökte vård för en tandskada fick hon till exempel information om att den behövde behandlas med ett speciellt material men att materialet inte användes för asylsökande. Kvinnorna i fokusgruppen har inte kännedom om exakt vilka regler som gäller för asylsökandes rätt till hälso- och sjukvård men beskriver att de upprepade gånger upplevt sig diskriminerande, främst genom bemötandet från vårdpersonal. Detta har lett till att deras förtroende för svensk sjukvård har minskat och att de därefter undvikit att söka vård. De beskriver även att samma sak gäller för många personer i deras närhet som befunnit sig i liknande situation.

Sexuell och reproduktiv hälsa

Mödra- och förlossningsvården är ett av de områden där ojämlikheten är väl belagd. Till exempel löper lågutbildade kvinnor, oavsett födelseland, högre risk att få förlossnings- och graviditetskomplikationer. Kvinnor födda i Afrika, söder om Sahara, har ett sämre utfall än alla andra grupper på alla de mått som användes i en rapport från Socialstyrelsen. Barn som föddes av asylsökande kvinnor hade ökad risk att födas för tidigt och dö eller uppvisa lägre vitalitet i samband med förlossningen.⁴¹ Det finns också internationell forskning som visar att hudfärg spelar roll för vilken mödra- och förlossningsvård som kvinnor får. En studie från USA visar till exempel att svarta kvinnor har tre gånger högre risk än vita kvinnor att dö under graviditeten eller i samband med förlossningen.⁴²

Att själv kunna bestämma över sin reproduktion, det vill säga få tillgång till sexualupplysning preventivmedel och abort, är en avgörande frihets- och hälsofråga för kvinnor. Generellt gäller att kvinnor som har migrerat använder preventivmedel i lägre utsträckning och har sämre hälsoutfall kopplat till sexuell och reproduktiv hälsa jämfört med andra kvinnor.⁴³ Men det finns kunskapsluckor på området. Den indikator som lyder "Andelen kvinnor i åldrarna 15–49 år som fattar sina egna beslut om sexuella relationer, preventivmedel

40. Lennartsson, L. (2023). "Hundratusentals nyanlända har missat hälsokontroll." *Kvartal*, 5 oktober. <https://kvartal.se/artiklar/hundratusentals-nyanlanda-har-missat-halsokontroll/>.

41. Socialstyrelsen. (2016). *Socioekonomiska faktorer påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning*, Art nr: 2016-12-14.

42. Jones, C. (2023). CDC: "Black women more likely to die from pregnancy-related issues." *CBS News Miami*, 11 juli <https://www.cbsnews.com/miami/news/cdc-black-women-three-times-more-likely-to-die-from-pregnancy-related-issue/>.

43. Folkhälsomyndigheten. (2023). *Preventivmedelsanvändning bland kvinnor med migrationserfarenhet*. Art.nr: 23200

samt sexuell och reproduktiv hälsovård” och som ska användas för att följa upp Sveriges arbete utifrån FN:s hållbarhetsagenda 2030 har ännu inte börjat användas vilket betyder att det saknas data för så väl inrikes som utrikes födda kvinnor.⁴⁴

Den sexualupplysning som ingår i samhällsorienteringen för nyanlända är viktig men begränsad och är inte jämförbar med de kunskaper som svenskfödda flickor och pojkar, kvinnor och män får genom skolans undervisning inom kunskapsområdet sexualitet, samtycke och relationer, tidigare sex- och samlevnadsundervisning. Kvinnor som har invandrat till Sverige för länge sedan innan samhällsorienteringen intagit sin nuvarande form har ofta missat hela eller delar av denna viktiga information.

44. Statistiska centralbyrån. (2015). *Delmål 5.6 – Allmän tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/temaomraden/agenda-2030/mal-5/del-mal-5.6/>. (Hämtad 2023-11-14).

Utsatthet för mäns våld mot kvinnor inklusive hedersrelaterat våld och förtryck

KVINNOR SOM INVANDRAT till Sverige utsätts liksom andra kvinnor för olika former av mäns våld inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Mycket tyder på att utrikes födda kvinnor är särskilt utsatta för mäns våld och har ett sämre socialt skyddsnät, varför de är i större behov av samhällets stöd och skydd. Uppskattningsvis har 70 procent av de barn och kvinnor som bor i skyddat boende utländsk bakgrund.⁴⁵ Som tidigare beskrivits kan kvinnor som flytt till Sverige ha utsatts för exempelvis prostitution, våldtäkter och andra övergrepp innan, under eller efter sin ankomst till Sverige. De vanligaste ursprungsländerna för vuxna, framförallt kvinnor, och barn som utsatts för människohandel i Sverige är Rumänien, Ukraina, Thailand, Bulgarien och Nigeria.⁴⁶ Könsbaserat våld, inklusive kontroll och andra former av förtryck, har stor inverkan på hälsan på både kort och lång sikt. En kartläggning från Socialstyrelsen visar att 66 procent av flickor med föräldrar födda utanför Norden upplever krav på sig att inte ha sex före äktenskap.⁴⁷ I vissa delar av hälso- och sjukvården utförs oskuldskontroller och oskuldsingrepp som utgör allvarliga integritetskränkningar och bidrar till att upprätthålla oskuldsnormer.

Hedersrelaterat förtryck innebär, utöver andra konsekvenser, ofta ensamhet och isolering. En av intervjupersonerna beskriver hur det ser ut för en hedersutsatt kvinna:

Hon är isolerad. Hon ser världen genom en glasskiva, alltså genom fönstret. Hon är inte integrerad i samhället, hon kan inte prata svenska, hon kan inte gå på bio med sin kompis, hon kan inte fika utanför hemmet utan barn, utan make. Hon kan inte göra någonting själv så därför är hon mycket isolerad.

45. Socialdepartementet. (2022). *Utkast till lagrådsremiss: Ett fönster av möjligheter – stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende S2022/03649*.

46. Nationella samordningen mot prostitution och människohandel, Jämställdhetsmyndigheten. (2022). *Regionkoordinatorernas statistik om människohandel och människoexploatering 2022*.

47. Socialstyrelsen. (2019). *Ett liv utan våld och förtryck*. Art.nr: 2019-3-17.

Könsstympning

Könsstympning är ett allvarligt, hedersrelaterat brott och ett sätt att kontrollera kvinnor och flickors sexualitet, kroppar och liv. Det smärtsamma ingreppet innebär allvarliga medicinska risker och hälsoproblem, bland annat kraftiga blödningar och infektioner samt ökad risk för komplikationer vid förlossning.⁴⁸ Socialstyrelsen uppskattar att omkring cirka 68 000 kvinnor och flickor i Sverige kan ha blivit utsatta för könsstympning och att ytterligare 13 000–23 000 löper risk att drabbas.⁴⁹ Risken för könsstympning är särskilt hög för flickor under 18 år som tillhör första och andra generationens invandrare och befinner sig i åldrar som överensstämmer med den period då könsstympning vanligtvis utförs i ursprungslandet.⁵⁰

En av de personer vi intervjuat beskriver att många könsstympade kvinnor upplever att deras smärta inte tas på allvar inom vården och understryker att detta kan vara en konsekvens av att forskningen kring könsstympning är bristfällig:

Har man liksom gått igenom ett så fruktansvärt övergrepp som könsstympning är, det är självklart att det sätter sig och smärtan kommer alltid finnas där. Och när man inte har forskat kring könsstympning så.. så är det ju väldigt svårt att förstå när kvinnor kommer och säger att de har psykosomatiska problem som magsmärtor, huvudvärk... många får ju gå hem med Alvedon och vissa får gå hem med magsmärtor tills de själva till slut kanske nämner eller att de hamnar i en situation där de är så illa tvungna att göra en öppen operation för att de är gravida eller de ska gifta sig och så här ...

Utöver fysiska symptom menar en av intervjupersonerna att många kvinnor som utsatts för könsstympning lever med posttraumatisk stress och ångest som de hanterar själva utan vård och stöd från samhället.

Mellan 13 000 och 23 000 flickor i Sverige löper risk att utsättas för könsstympning.

48. Unicef. "Kvinnlig könsstympning". (2023) <https://unicef.se/skydd-fran-vald-och-exploatering/kvinnlig-konsstympning>. (Hämtad 2023-11-09).

49. Socialstyrelsen. (2023). *Socialstyrelsen Uppskattning av antalet kvinnor och flickor i Sverige 2021 som kan ha varit utsatta eller riskerar att utsättas för könsstympning*. Art.nr: 2023-6-8599.

50. Ibid.

Livsvillkor

ATT UTRIKES FÖDDA KVINNOR i många avseenden mår sämre än motsvarande män och andra kvinnor kan troligen inte förklaras med sämre levnadsvanor. Personer som kommer från länder utanför Europa, i synnerhet kvinnor, dricker mindre alkohol och röker tobak i lägre utsträckning än andra. Däremot dricker utrikes födda, både kvinnor och män, oftare sötade drycker och motionerar mindre, vilket ökar riskerna för exempelvis fetma, diabetes och hjärt- och kärlsjukdom.⁵⁰

Att migranter har andra vanor vad gäller fysisk aktivitet och mat kan bland annat bero på mycket ekonomiska resurser de har samt kulturella och sociala traditioner som också kan innehålla stereotypa könsnormer. Att inte kunna språket och sakna kunskap om hur samhället fungerar påverkar också förutsättningarna för sunda levnadsvanor, till exempel om man inte vet hur den svenska idrottsrörelsen är organiserad eller var olika livsmedel kan inhandlas.

51. Folkhälsomyndigheten (2022).

Slutsatser i korthet

DET JÄMSTÄLLDHETSPOLITISKA DELMÅLET om hälsa slår fast att kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. Målet är inte uppnått, i synnerhet inte för kvinnor och flickor med utländsk bakgrund. Detsamma kan sägas om det nationella folkhälsopolitiska målet om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation och även om hållbarhetsagendans femte mål om att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar. I denna rapport har vi konstaterat att:

- **Hälsa påverkas av så väl jämställdhet som jämlikhet.** Utrikes födda kvinnor har lägre inkomster och ofta lägre utbildning än utrikes födda män och kvinnor med svensk bakgrund, vilket ökar risken för ohälsa.
- **Migration ökar risken för ohälsa.** Många kvinnor som flytt till Sverige får inte det stöd och den vård de behöver för att bearbeta trauman. Asylsökande kvinnor är ofta oroliga för om de kommer att få stanna i Sverige, återförenas med familjemedlemmar och för situationen i ursprungslandet. Hälsan försämras ofta efter en tid i Sverige.
- **Arbetslöshet skapar ohälsa och ohälsa skapar arbetslöshet.** Utrikes födda kvinnor med kort utbildning tillhör de grupper som står allra längst från arbetsmarknaden. Ohälsa kan vara ett hinder för att arbeta samtidigt som bristen på ett arbete och en trygg försörjning skapar och förstärker ohälsa. Utrikes födda kvinnor är överrepresenterade i kvinnodominerade yrken inom vård och omsorg som kännetecknas av hög belastning med sjukskrivningar till följd.
- **Utrikes födda kvinnor är särskilt drabbade av psykisk ohälsa.** Olika syn på och normer om psykisk ohälsa kan göra att kvinnor med utländsk bakgrund inte pratar om och söker vård för psykiska besvär och sjukdomar. I fokusgrupperna framkommer att flickor och unga kvinnor med utländsk bakgrund kan känna mer press på sig att prestera i skolan, vilket kan ha en negativ inverkan på deras hälsa.
- **Hälso- och sjukvården är ojämlik och ojämsälld.** Kvinnor och män får inte alltid likvärdig vård utifrån sina lika och olika behov, detta gäller i än högre grad för kvinnor med migrerat till Sverige. Detta syns tydligt i förlossningsvården där kvinnor som kommer från Afrika söder om Sahara får sämre utfall än andra kvinnor.

- **Kvinnor från sårbara grupper mår sämst och får minst vård.** Kvinnliga EU-migranter, papperslösa och asylsökande kvinnor löper särskilt stor risk för ohälsa och har inte tillgång till vård i samma utsträckning som andra grupper.
- **Våld påverkar den fysiska och psykiska hälsan på lång och kort sikt.** Utrikes födda kvinnors hälsa påverkas av att de utsätts för mäns våld inklusive sexual-, kvinnofrids- och hedersbrott samt prostitution. Kvinnor och flickor som utsatts för könsstympning påverkas av själva ingreppet och har också särskilda behov att få vård och stöd.
- **Diskriminering förvärrar utrikes födda kvinnors ohälsa.** Utrikes födda kvinnor och flickor utsätts för diskriminering på grund av kön och etnicitet i arbetslivet och i hälso- och sjukvården. Diskrimineringen är i sig en källa till ohälsa samtidigt som den bidrar till att kvinnorna inte får det stöd och den vård de behöver för att må bättre. I fokusgrupperna beskriver kvinnorna hur diskriminering också bidragit till att de tappat förtroendet för andra människor och myndigheter.
- **Den samhällsorientering som ges räcker inte till.** Flera av intervjupersonerna vittnar om att en stor del av deras arbete handlar om att informera medlemmar och deltagare om vilka rättigheter de har i Sverige. Många kvinnor som kommer till Sverige är inte medvetna om detta trots att samhällsorientering erbjuds.
- **Många utrikes födda kvinnor lever isolerade liv.** Olika faktorer, inklusive ett ansvar för obetalt hem- och omsorgsarbete, bidrar till att en stor grupp utrikes födda kvinnor stannar hemma istället för att delta i arbets- och samhällslivet.
- **Civilsamhället är avgörande för utrikes födda kvinnors hälsa och integration.** Öppna och kravlösa verksamheter är möjliga att delta i även för kvinnor som är isolerade och har bristande språk- och samhällskunskaper. De ideella organisationerna förbättrar kvinnornas liv och hälsa samtidigt som de fungerar som en bro mellan utrikes födda kvinnor och det övriga samhället.
- **Språket är nyckeln till arbete, integration och hälsa.** Fokusgrupperna återkommer genomgående till hur språket är viktigt för att kunna ta till sig viktig hälso- och samhällsinformation samt vård- och myndighetskontakter. Detta bekräftas av samtliga intervjupersoner som menar att bristande språkkunskaper är en källa till ohälsa i sig då det leder till utanförskap och kunskapsbrist om hur välfärdssamhället fungerar.

Förslag för att stärka utrikes födda kvinnors och flickors hälsa

FÖR ATT FÖREBYGGA OHÄLSA bland kvinnor och flickor med utländsk bakgrund krävs framförallt reformer och insatser som förbättrar deras livsvillkor. En mer jämställd och jämlik hälsa kan främjas genom ett mer jämställt och jämlikt samhälle. Särskilt viktigt är att motverka ekonomisk utsatthet, till exempel genom att höja bostadsbidraget och dagersättningen för asylsökande. Nyanlända kvinnor bör också få stöd för att komma i arbete så att de kan bli självförsörjande och ta makten över sina egna liv.

Vidare finns reformer på migrationsområdet som skulle kunna minska den oro och otrygghet som får många kvinnor som invandrat till Sverige att må dåligt, till exempel att möjliggöra familjeåterförening och utfärda permanenta uppehållstillstånd. Dessa åtgärder går emellertid i en annan riktning än de politiska förslag som presenterats av regeringen och andra partier på senare tid.

Inom ramen för denna rapport har vi valt att särskilt rikta in oss på reformer som har en direkt koppling till hälsa. Nedan presenterar vi konkreta förslag som kan främja utrikes födda kvinnors och flickors hälsa samt öka deras tillgång till och kvaliteten i hälso- och sjukvården. Flera av förslagen är kostnadsdrivande och kräver långsiktiga investeringar i framförallt hälso- och sjukvården. I skrivande stund bedöms samtliga regioner gå med betydande underskott 2023, vilket på många håll kommer att leda till åtstramningar som riskerar att drabba medarbetares och patienters hälsa på ett negativt sätt.

JÄMSTÄLLD OCH JÄMLIK FOLKHÄLSA

- **Jämställdhetsintegrera folkhälsoarbetet.** Socialstyrelsens riktlinjer och regionernas arbete kopplat till prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor bör ha ett tydligare jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv och specifikt lyfta sexuell och reproduktiv hälsa. Regionerna bör sätta upp mål för och följa upp att utrikes födda kvinnor och flickor känner till och får tillgång till hälsofrämjande verksamheter, som exempelvis kostrådgivning och fysisk hälsa på recept. Dessa verksamheter bör i så stor utsträckning som möjligt vara kostnadsfria.
- **Mer fokus på hälsa i etableringsprogrammet.** Arbetsförmedlingen och andra aktörer bör arbeta systematiskt för att upptäcka när ohälsa hindrar kvinnor från att delta i insatser och från att komma i arbete varefter de kvinnor som så behöver kan få ta del av rehabiliteringsåtgärder. Inför ett friskvårdsbidrag inom etableringsprogrammet för att uppmuntra till och möjliggöra fysisk aktivitet bland nyanlända kvinnor. Utveckla och kvalitetssäkra samhällsorienteringen och svenska för invandrare (SFI) så att dessa insatser innehåller tillräckligt med information om hälsa och svarar mot nyanlända kvinnors och mäns behov.

- **Satsa på kvinnors organisationer, idrottsrörelsen och studieförbund.** Öka finansieringen av civilsamhällesorganisationer som kan främja integration, jämställdhet och sunda levnadsvanor. Det är särskilt viktigt att möjliggöra öppna verksamheter som inte ställer några krav på deltagarna och kompletterar samhällets övriga insatser. Idrottsrörelsen och andra friskvårdsaktörer bör arbeta uppsökande för att nå utrikes födda kvinnor och flickor och erbjuda kostnadsfri verksamhet med barnpassning i socioekonomiskt utsatta områden. Följ också upp att pengarna används till det de är avsedda för.
- **Stärk utrikes födda kvinnors hälsolitteracitet.** Socialstyrelsen bör tillsammans med regioner och kommuner arbeta för att öka utrikes födda kvinnors kunskaper om fysisk och psykisk hälsa, inklusive sexuell och reproduktiv hälsa, samt om hur hälso- och sjukvården är organiserad. Detta kan göras genom uppsökande informations- och vårdinsatser, till exempel genom hälsobussar som åker till socioekonomiskt utsatta områden och erbjuder information, rådgivning och vård så som vaccinationer, cellprovtagning och preventivmedelsrådgivning. Alla material och metoder bör utformas i samråd med målgruppen. Stärk samverkan mellan civilsamhället och hälso- och sjukvården.

LIKVÄRDIG TILLGÅNG TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

- **Organisera sjukvården på ett sätt som sänker trösklarna.** Säkerställ att digitaliseringen av hälso- och sjukvården inte minskar tillgängligheten för utrikes födda. Integrera ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv i digitaliseringsstrategier på nationell och regional nivå. Där så är möjligt bör vården organiseras utifrån "en väg in-principen" och samordnas med andra myndigheter. Till exempel bör det finnas information om och möjlighet att komma i kontakt med vården via de servicecenter som etablerats på olika håll i landet.
- **Förstärk högkostnadsskyddet för sjuk- och tandvård.** Priset för besök i öppen- och tandvården kan bidra till att många utrikes födda kvinnor inte söker vård eller söker vård för sent. Därför bör gränsen för när högkostnadsskyddet inträder sänkas inom både hälso- och sjukvården och tandvården.
- **Säkra tillgången till tolk i hela sjukvården.** Stoppa alla planer på att inskränka tillgången till tolk inom hälso- och sjukvården. Säkerställ istället tolkning av god kvalitet i hela landet och tydliggör att det är olämpligt att familjemedlemmar tolkar åt varandra. När så är möjligt kan vården med fördel organiseras på ett sådant sätt att den vårdsökande kan kommunicera med vårdpersonalen direkt på sitt modersmål.
- **Säkerställ att alla asylsökande genomgår hälsokontroll.** Migrationsverket bör följa upp att asylsökande har fått hälsokontroll. Under hälsokontrollen bör noga utredas om den nyanlända behöver stöd och vård för att bearbeta trauman från exempelvis sexuella övergrepp varefter de behov som konstateras bör tillgodoses. Därutöver bör en ny, uppföljande hälsokontroll genomföras efter fem år i landet mot bakgrund av att nyanländas hälsa ofta försämras efter en tid i det nya landet.

- **Utöka asylsökandes tillgång till sjukvård.** Asylsökandes tillgång till hälso- och sjukvård begränsas ofta av att regioner och enskilda läkare gör alltför snäva bedömningar av vad som ska klassas som ”vård som inte kan anstå”, vilket kan innebära att kvinnor inte får tillgång till traumabehandling efter sexuella övergrepp. Inskränk inte asylsökandes rätt till akut tandvård och stoppa alla planer på kvalificering till välfärdstjänster.

UTVECKLA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

- **Jämställdhetsintegrera styrningen av hälso- och sjukvården.** Jämställdhet och jämlikhet bör ingå i nationella och regionala överenskommelser, strategier och andra styrdokument kopplade till god och nära vård. Säkerställ att inte könsstereotyper och rasistiska fördomar får genomslag när vården i ökad utsträckning ska utgå från varje patients behov och förutsättningar
- **Tydliggör att kunskapsstyrning inte bara syftar till att åstadkomma en mer jämlik, utan också en mer jämställd hälso- och sjukvård** som utgår från bästa tillgängliga kunskap om kvinnors och mäns olika kroppar, sjukdomar och symptom. Jämställdhetsintegrera kunskapsstöd och nationella riktlinjer för hälso- och sjukvården.
- **Förbättrad uppföljning med särskilt fokus på utrikes födda.** Den nationella och regionala uppföljningen av sjukvården måste utvecklas. Utöver kön bör statistik över användning av hälso- och sjukvård och resultat med mera brytas ned på födelseland. De skillnader som konstateras bör analyseras och åtgärdas i det fall de är omotiverade. Utveckla arbetet med jämlikhetsdata och ställ frågor om etnicitet och/eller hudfärg i enkätundersökningar om vård och hälsa för att kunna få fram viktig information om skillnader i hälsa i befolkningen.
- **Kunskapslyft om köns- och migrationsrelaterad ohälsa.** Genomför ett kunskapslyft med fokus på kvinnors kroppar, sjukdomar och symptom, migrationsrelaterad ohälsa och melaninrik hud för dagens och morgondagens vårdpersonal. Säkerställ att dessa teman lyfts på sjuksköterske- och läkarutbildningar. Ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra utbildnings- och informationsinsatser och ta fram kunskapsstöd och nationella riktlinjer där sådana saknas. Satsa på forskning som fördjupar kunskaperna ytterligare och säkerställ ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv i övrig medicinsk forskning.
- **Stärk och utveckla barn- och ungdomsvården.** Den vård som erbjuds barn och unga måste vara jämlik och jämställd. Skolhälsovården, ungdomsmottagningar och barn- och ungdomspsykiatrien måste byggas ut för att möta det stora behovet. Även här måste kunskaperna om köns- och migrationsrelaterad hälsa fördjupas. Säkerställ att flickor får stöd att hantera den press som skapas av höga förväntningar om att prestera i skolan samt att flickors neuropsykiatriska funktionsnedsättningar upptäcks och möts med erforderligt stöd.

- **Analysera och åtgärda ojämlikheten i mödra- och förlossningsvården.** Inom ramen för IvO:s pågående tillsyn av mödra- och förlossningsvården bör särskild vikt läggas vid skillnader i utfall mellan olika grupper av inrikes och utrikes födda kvinnor. Utifrån analysen bör åtgärder vidtas för att öka likvärdigheten, bland annat inom ramen för kommande nationella riktlinjer. Ökad kontinuitet, till exempel genom att återkommande träffa samma barnmorsketeam, kan öka tryggheten för alla gravida och födande kvinnor, men är särskilt viktig för dem som har lägre tillit till hälso- och sjukvården. I regioner där det finns flera utrikes födda kvinnor med samma språk kan med fördel gruppmödravård genomföras.
- **Motverka diskriminering i hälso- och sjukvården.** Säkerställ en god arbetsmiljö där vårdpersonalen har möjlighet att fatta välgrundade beslut. Utöka det systematiska arbetet med att kartlägga, åtgärda och förebygga diskriminering i hälso- och sjukvården och utöka tillsynen. Regioner bör kräva och följa upp att alla vårdgivare har handlingsplaner kopplade till jämställdhet och jämlikhet. På nationell nivå bör strukturer i sjukvården som kan upprätthålla strukturell diskriminering analyseras och reformeras, det gäller till exempel ersättningssystem som ibland utfaller på ett sådant sätt att mäns sjukdomar ger en högre ersättning än kvinnors. Socialstyrelsen bör genomgående integrera ett köns- och jämställdhetsperspektiv i kommande kunskapsstöd om rasism i hälso- och sjukvården.

MÄNS VÅLD MOT KVINNOR

- **Stärk hälso- och sjukvårdens kunskap och ansvar kopplat till mäns våld mot kvinnor.** Skärp kraven på att vårdpersonal ska fråga om utsatthet för våld inom fler områden inom mödrahälsovården. Till exempel bör skolhälsovården ställa rutinemässiga frågor om våld en gång per läsår. Säkerställ att våldsutsatta kvinnor i hela landet får vård som bygger på kunskap och evidens. Tydliggör att examenskraven som finns för sjuksköterske- och läkarutbildningar gällande kunskap om mäns våld mot kvinnor också omfattar prostitution och människohandel samt hedersrelaterat våld och förtryck. Genomför fortbildningar för personal i primärvården och psykiatri om hur man upptäcker och behandlar psykiska besvär efter sexuella övergrepp.
- **Kriminalisera oskuldsgrepp, oskuldskontroller och oskuldssintyg.** Praktiker som upprätthåller oskuldsnormer och hedersrelaterat våld och förtryck får inte förekomma inom hälso- och sjukvården och bör vara straffbara. Elevhälso- och ungdomsmottagningar bör istället arbeta systematiskt för att motverka oskuldsnormer, hedersrelaterat våld och förtryck samt andra könsbaserade vålds- och sexualbrott.
- **Bättre vård till kvinnor som utsatts för könsstympning.** Hälso- och sjukvården, i synnerhet mödra-, förlossnings- och barnvården, måste göra mer för att förhindra att flickor tas utomlands och utsätts för könsstympning och för att kvinnor som utsatts som barn ska få bästa möjliga vård och stöd. Därutöver måste de förövare som utfört eller främjat ingreppet ställas till svars. Styrdokument så som nationella riktlinjer bör tas fram och vårdpersonal utbildas.

Referenslista

- Andersson, J. (2022). *Vägen till egen försörjning – hur kan fler utrikes födda kvinnor i Stockholm komma i arbete*. Sveriges Kvinnoorganisationer.
- By, U. & Nordström, A. (2023). Polisen: Minsta koppling kan göra dig till måltavla. *Dagens Nyheter*, 13 oktober.
- Cato, C. (2023). Kvinnor utnyttjas sexuellt för att reglera skulder mellan gängkriminella. *Dagens Nyheter*, 29 september.
- Dalman, C. Bremberg, S. Åhlen, J. Ohlis, A. Agardh, E. Wicks, S. Lundin, A. (2022). *Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga – begrepp, mätmetoder och förekomst - en kunskapsöversikt*.
- Folkhälsomyndigheten. (2022). Avstått tandläkarvård av ekonomiska skäl trots behov efter födelseland, kön och år. Andel (procent).
- Folkhälsomyndigheten. (2023). *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2023*. Art nr: 23052.
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader utifrån födelseland*.
- Folkhälsomyndigheten. (2023). Preventivmedelsanvändning bland kvinnor med migrationserfarenhet. Art.nr: 23200.
- Försäkringskassan. (2022). Fortfarande störst antal sjukfall inom vård- och omsorg. <https://www.forsakringskassan.se/nyhetsarkiv/nyheterpress/2022-06-21-fortfarande-storst-antal-sjukfall-inom-vard--och-omsorg>. Senast hämtad 2023-11-21.
- Hillerberg, N. (2023). ”Dags att inkludera melaninrik hud i vårdutbildningarna”. *Läkartidningen*. <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2023/09/dags-att-inkludera-melaninrik-hud-i-vardutbildningarna/> (Hämtad 2023-11-21).
- Hoffman, K. Trawalter, S. Axt, J. Norman, O. (2016) *Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites*.
- Inspektionen för socialförsäkringen. (2021). Pappor som inte använder föräldrapenningen – En analys av vilka pappor som tar ut noll eller få dagar med föräldrapenning och hur det har förändrats för barn födda åren 1994–2017. <https://isf.se/publikationer/rapporter/2021/2021-12-20-pappor-som-inte-anvander-foraldrapenningen>. (Hämtad 2023-11-21).
- Isberg, E. (2022). ”Barns hudfärg avgjorde smärtlindring – nu ändrar vården riktlinjer”. *Dagens Nyheter*. Barns hudfärg avgjorde smärtlindring – nu ändrar vården riktlinjer - DN.se (Hämtad 2023-11-21).
- Jones, C. (2023). CDC: Black women more likely to die from pregnancy-related issues. *CBS News Miami*. 11 juli. <https://www.cbsnews.com/miami/news/cdc-black-women-three-times-more-likely-to-die-from-pregnancy-related-issue/>.
- Justitiedepartementet. Tilläggsdirektiv till Utredningen om stärkt återvändandeverksamhet (Ju 2022:12). Dir. 2023:126.

- Jämställdhetsmyndigheten. (2022). *Ekonomisk jämställdhet – En uppföljning av senare års utveckling av det jämställdhetspolitiska delmålet.*
- Jämställdhetsmyndigheten. (2021). *Hur har Covid-19-pandemin påverkat den ekonomiska jämställdheten – En kunskapssammanställning.*
- Jämställdhetsmyndigheten. (2023). *Mellan tillit och misstro – Utrikes födda kvinnor om sina behov och hinder i relation till arbetsmarknadsetablering.*
- Jämställdhetsmyndigheten. (2021). *Psykisk ohälsa och andra aspekter av hälsa – uppföljning av det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa.*
- Landell, E. (2021). *Försörjning med fördröjning – En ESO rapport om utrikes födda kvinnors etablering på arbetsmarknaden.* 2021:7.
- Lennartsson, L. (2023). Hundratusentals nyanlända har missat hälsokontroll. *Kvartal*, 5 oktober. <https://kvartal.se/artiklar/hundratusentals-nyanlanda-har-missat-halsokontroll/>.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2023). *Utrikes födda patienters erfarenheter av vården: en intervjustudie.*
- Nationella samordningen mot prostitution och människohandel, Jämställdhetsmyndigheten. (2022). *Regionkoordinatorernas statistik om människohandel och människoexploatering 2022.*
- Netskar, S, Zare S. (2021). Barn till utlandsfödda får färre adhd-diagnoser. *SVT Nyheter*.
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vast/barn-med-utlandsfodda-foraldrar-far-mer-sallan-sin-adhd-diagnos>. (Hämtad 2023-11-21).
- Region Skåne. (2017). *Migration och hälsa: En omvärldsanalys utifrån Kunskapscentrum migration och hälsas uppdrag.*
- Region Uppsala. (2021). *Flickor och kvinnor med adhd och add.* <https://region-uppsala.se/infoteket/hamta-kunskap/fakta-om-funktionsnedsattningar/adhd/flickor-och-kvinnor-med-adhd/>. (Hämtad 2023-11-21).
- Sahin Ekberg, K. (2023). ”De gröna gummorna” som undkommer lagen. *Svenska Dagbladet*, 24 juni.
- Sivberg, A. (30 oktober 2022). *Danska resultatet: Sänkta bidrag gav färre asylsökande – men ökad kriminalitet.* [Ekot]. *Sveriges Radio*.
- Socialdepartementet. (2022). *Utkast till lagrådsremiss: Ett fönster av möjligheter – stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende S2022/03649.*
- Socialstyrelsen. (2019). *Ett liv utan våld och förtryck.* Art.nr: 2019-3-17.
- Socialstyrelsen. (2023). *Socialstyrelsen Uppskattning av antalet kvinnor och flickor i Sverige 2021 som kan ha varit utsatta eller riskerar att utsättas för könsstympning.* Art.nr: 2023-6-8599.
- Socialstyrelsen. (2016). *Socioekonomiska faktorer påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning.* Art.nr: 2016-12-14.
- SOU 2016:6. *Framtid sökes – Slutredovisning från de nationella samordnaren för utsatta EU-medborgare.*
- SOU 2023:24. *Etablering för fler – jämställda möjligheter till integration.*
- Statistiska Centralbyrån. ”Delmål 5.6 – Allmän tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter”. <https://www.scb.se/hitta-statistik/temaomraden/agenda-2030/mal-5/delmal-5.6/>. (Hämtad 2023-11-14).
- Statistiska centralbyrån. (2021). *Metadatadokumentation – Indikatorer för uppföljning av jämställdhet.*
- Statistiska Centralbyrån. (2017). *Risk för att arbetslöshet går i arv.* <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2017/Risk-for-att-arbetsloshet-gar-i-arv/>. (Hämtad 2023-11-21).

- Statistiska centralbyrån. (2021). Tabell: Antal förvärvsarbetande barnskötare och undersköterskor (16-74 år) efter kön, bakgrund och födelsevärldsdel.
- Statistiska Centralbyrån. (2022). *Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) 2021*.
- Statskontoret. (2015). *Vård till papperslösa En uppföljning av lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd*.
- Sundvall M, Bäärnhielm S, Edlund A-S, Ghebru A, Johansson Olsson A. (2018) Transnationellt centrum, Stockholms Läns Landsting. *Migration, psykisk ohälsa och trauma*.
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). *Vården vid sexuellt våld – Nuläge och vägar framåt*.
- Unicef. ”Kvinnlig könsstympning”. (2023) <https://unicef.se/skydd-fran-vald-och-exploatering/kvinnlig-konsstympning>. (Hämtad 2023-11-09).

