

Bostadsområden och hälsa

Kristina Sundquist
Distriktsläkare, Med.Dr
Flemingsborgs HC
Centrum för Allmänna Medicin
(CeFAM), Migrationsverket

Varför studera bostadsområden och hälsa?

Bostadsområdets egenskaper har visat sig påverka dödlighet, födelsevikt, hjärtinfarkt, astma, psykisk hälsa, hälsorelaterat beteende m m.

Individens egenskaper har den största betydelsen för hälsan

- Låg socioekonomisk status (inkomst, utbildning, yrke): social gradient i livslängd och hälsa
- Invandrare från vissa länder
- Ensamstående

Justering för individ

I en studie av bostadsområdets betydelse för hälsan måste hänsyn tas till individens egenskaper, och statistisk justering för detta.

Kort historik

- Urbaniseringen och industrialiseringen under 1800-talet i England och Frankrike
- Läkare upptäckte sociala missförhållanden i storstäderna, sjukdomar och förtidig död, främst p.g.a bristande hygien (vatten m m)

Historik: Sverige

- Efterkrigstiden, snabb industrialisering, 1960-talet, många flyttade till storstäderna från landsbygd och utlandet.
- Miljonprogrammet gav bra bostäder
- Segregation

Två studier om urbanisering

- Urbanisering och psykos/depression (studie 1)
- Urbanisering och missbruk (studie 2)

Studie 1

- Kristina Sundquist, Gölin Frank, Jan Sundquist. Urbanisation and incidence of psychosis and depression: Follow-up of 4.4 million women and men in Sweden. *British Journal of Psychiatry*. 2004 Apr;184(4):293-298.

Studie 2

- Kristina Sundquist, Gölin Frank
Urbanization and hospital admission rates for alcohol and drug abuse: A follow-up study of 4.5 million women and men in Sweden. *Addiction* 2004 Oct; 99:1298-1305.

Material och Metod

Hela Sveriges befolkning 25-64 år följdes i 3 år, 1996-1999, t.o.m. första inläggningen på sjukhus till följd av:

- Psykos
- Depression
- Alkoholmissbruk
- Drogmisbruk

Definition av urbanisering

- Urbanisering definierades som befolkningstäthet, d v s antal invånare per kvadratkilometer

Individuella faktorer

- Kön: separata analyser för kvinnor och män
- Ålder
- Civilstånd: ensamboende samt gift/sambo
- Utbildning (mått på socioekonomisk status)
- Födelseland: svenskfödda, invandrare

Resultat, psykos

Kvinnor i de mest tätbefolkade områdena:

77 % överrisk för inläggning p.g.a psykos efter justering för individuella faktorer

Män i de mest tätbefolkade områdena:

68 % överrisk för inläggning p.g.a psykos efter justering för individuella faktorer

Resultat, depression

Kvinnor i de mest tätbefolkade områdena:

20 % överrisk för inläggning p.g.a depression efter justering för individuella faktorer

Män i de mest tätbefolkade områdena:

12 % överrisk för inläggning p.g.a depression efter justering för individuella faktorer

Resultat, alkoholmissbruk

Kvinnor i de mest tätbefolkade områdena:

76 % överrisk för inläggning p.g.a alkoholmissbruk efter justering för individuella faktorer

Män i de mest tätbefolkade områdena:

71 % överrisk för inläggning p.g.a alkoholmissbruk efter justering för individuella faktorer

Resultat, drogmissbruk

Kvinnor i de mest tätbefolkade områdena:

89 % överrisk för inläggning p.g.a drogmissbruk efter justering för individuella faktorer

Män i de mest tätbefolkade områdena:

138 % överrisk för inläggning p.g.a drogmissbruk efter justering för individuella faktorer

Dödlighet i alkoholmissbruk

- Kvinnor i de mest tätbefolkade områdena hade en drygt fyrdubblad ökad dödlighet p.g.a. alkoholrelaterade sjukdomar
- För män var motsvarande siffror en nästan tredubblad ökad dödlighet p.g.a. alkoholrelaterade sjukdomar

Bostadsområden och hjärtinfarkt

- Studie 1: Neighborhood socioeconomic environment and incidence of coronary heart disease: A prospective follow-up study of 19 women and men in Sweden (American Journal of Epidemiology, 2004 April)
- Studie 2: Neighborhood deprivation and incidence of coronary heart disease: A multilevel study of 2.6 million women and men in Sweden (Journal of Epidemiology and Community Health, 2004 Jan)

Studie 1

- Bostadsområdets socioekonomiska status definierades genom att mäta andelen låginkomsttagare, lågutbildade i området
- 25 000 individer

Studie 2

- Bostadsområdets definierades genom att mäta proportioner av sju olika socioekonomiska faktorer i ett index
- Hela Sveriges vuxna befolkning ingick

Resultat

- Studie 1: Individer i bostadsområdet med lägst socioekonomisk status löpte en 25% överrisk att insjukna i hjärtinfarkt efter hänsyn tagits till individuell inkomst, utbildning och rökvanor
- Studie 2: Kvinnor 87%, Män 42% överrisk för hjärtinfarkt efter justering för inkomst

Tänkbara orsaker

- Brister i den fysiska miljön: nedkräpning, vandalisering, kriminalitet
- Lågt socialt kapital (har samband med hälsa)
- Social interaktion mellan individerna i bostadsområdet: rökvanor, fysisk aktivitet, matvanor, alkoholvanor

Tänkbara orsaker

- Bristande sociala nätverk. Sociala nätverk är sämre i segregerade områden i storstäderna.
- Kronisk stress i urbana miljöer
- Boende i höghus ökar risken för stress, or

Tänkbara förklaringsmodeller

Kan skillnaderna i resultat avseende urbanisering och psykiatriska inläggningar bero på ett större antal psykiatriska vårdplatser i storstäderna?

Svar: Troligen inte därför att:

1. Vårdplatserna är jämnt fördelade över landet.
2. Stora skillnader i dödlighet i alkoholrelaterade sjukdomar

Slutsatser

- Ny kunskap visar att bostadsområde har betydelse för hälsan i den svenska befolkningen
- Riskfaktorer för psykisk sjukdom och missbruk på samma sätt som vid hjärtkärlsjukdomar
- Vid en kombination av riskfaktorer mångfaldig överrisken för den enskilda individen. T.ex. ensamstående invandrare med låg utbildning i fattig förort i storstäderna

Slutsatser

- Sverige har haft en långtgående strävan efter jämlik hälsa till skillnad från länder som USA där tillgången till sjukvård är jämnt fördelad
- Denna strävan bör upprätthållas

Slutsatser

- Fördelning av vårdresurser tar idag liten hänsyn till bostadsområdets egenskaper, t ex befolkningstäthet, bostadsområdets socioekonomiska status
- Oavsett orsakerna till den ökade sjukligheten och dödligheten i vissa bostadsområden bör hänsyn till bostadsområdets egenskaper vid fördelning av vårdresurser