



Folkhälsomyndigheten

Handläggare
Isis Nyampame

Datum
2015-10-30

Sida
1 (27)

Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag angående fördjupad studie om romska flickors och kvinnors livssituation och hälsa

Inledning

Dåvarande Statens folkhälsoinstitut fick sommaren 2012 regeringens uppdrag att genomföra en fördjupad studie om romska flickors och kvinnors livssituation och hälsa. Uppdraget togs över av nybildade Folkhälsomyndigheten 1 januari 2014. En delrapportering av uppdraget skedde våren 2014 ("Romska flickors och kvinnors hälso- och livssituation", dnr 745/2014).

Det här är myndighetens slutredovisning.

Arbetet med studien har letts av projektledare Isis Nyampame, Folkhälsomyndigheten. De romska företrädare som har deltagit i arbetet och som har bidragit med sina kunskaper och erfarenheter är Diana Bogelund, Katja Blomerus, Renata Andersen, Rosita Grönfors, Satu Anneli Borg, Sima Eriksson, Thereza Eriksson och Lisbeth Forsberg. Professor Maria Emmelin, Lunds universitet, haft en central roll under hela utredningstiden. Ansvarig chef på Folkhälsomyndigheten har varit avdelningschef Anders Tegnell.

Myndigheten och projektets medarbetare vill rikta ett stort tack till alla de representanter från olika romska grupper som, genom att ställa upp som intervjuare eller som informanter, bidragit till den här studien. Denna medverkan har varit en absolut förutsättning för att detta uppdrag kunde genom- och slutföras.

Sammanfattning

Regeringsuppdraget att genomföra en fördjupad studie om romska flickors och kvinnors hälsosituation och livssituation är en del av regeringens satsningar för att främja romernas situation i Sverige som framgår av strategin för romsk inkludering (2012 -2032). Syftet med uppdraget har varit att identifiera och belysa romska flickors och kvinnors hälsosituation och livssituation samt föreslå rimliga förslag på hur man kan främja hälsa och förebygga ohälsa bland romska flickor och kvinnor. Arbetet har utförts i samråd med företrädare för romska flickor och kvinnor som har bidragit med en gedigen kunskap om vilka frågor som är relevanta att undersöka i studien.

Studiens resultat bekräftar i stor utsträckning den generella bild som tidigare studier på området har visat. Denna studie ger dock en mer nyanserad bild av situationen eftersom studiens upplägg beaktar skillnader i viktiga bakgrundsfaktorer för hälsa. Dessa är ålder (i termer av yngre respektive äldre generationer), utbildningsnivå och arbetsmarknadssituation för att nämna några.

Studien visar att romska flickor och kvinnor överlag upplever att de, jämfört med den totala kvinnliga befolkningen i landet, blir sämre bemötta av olika aktörer i samhället och att de hyser lägre förtroende för olika samhällsfunktioner. De har sämre ekonomi och något sämre hälsa samt är oftare utsatta för våld eller hot om våld. Vidare har romska flickor och kvinnor en sämre förankring i samhället och mer ohälsosamma levnadsvanor, jämfört med befolkningen i stort. Bara var tredje svarande i studien kände till vilka rättigheter lagen om nationella minoriteter ger romer. Resultaten pekar också på relativt stora skillnader mellan hur yngre respektive äldre romska kvinnor upplever sina respektive hälso- och livssituationer.

Resultaten visar på områden att ta särskild hänsyn till för att främja romska flickors och kvinnors hälsa. Dessa områden är rökning, låg fysisk aktivitet, diabetes, hög användning av receptfria läkemedel, hög arbetslöshet och våld.

Studiens resultat bör dock tolkas med försiktighet eftersom de bygger på ett begränsat urval. Fördjupade analyser behövs för att kunna uttala sig med mer säkerhet och precision.

Att främja hälsa och förebygga ohälsa bland romska flickor och kvinnor kräver krafttag insatser från en rad aktörer på olika nivåer i samhället. Det är viktigt att stödja det romska civilsamhället för att ge dess företrädare så goda förutsättningar som möjligt för att driva hälsofrågor. Ett lyckat arbete förutsätter samråd med romska företrädare.

Bakgrund

Den 16 februari 2012 antog regeringen en strategi för romsk inkludering 2012–2032. Strategin bygger på de förslag som Delegationen för romska frågor gav i sitt slutbetänkande ”Romers rätt – en strategi för romer i Sverige” (SOU 2010:55). Strategin präglas också av de förslag som dåvarande Statens folkhälsoinstitut lade fram inom ramen för det tidigare regeringsuppdraget om de nationella minoriteternas hälsosituation och som redovisades i rapporten ”Hur mår Sveriges nationella minoriteter?” (Statens folkhälsoinstitut 2010, finns publicerad på Folkhälsomyndighetens webbplats).

Strategin omfattar följande samhällsområden: utbildning, arbete, bostad, hälsa, social omsorg och trygghet, kultur och språk samt civilsamhällets organisering. Målgruppen är främst de romer som befinner sig i ett socialt och ekonomiskt utanförskap, varvid kvinnor och barn är särskilt prioriterade. Strategins övergripande mål är att den rom som fyller 20 år under 2032 ska ha likvärdiga möjligheter i livet som den som inte är rom.

Regeringen angav i skrivelsen ”En samordnad och långsiktig strategi för romsk inkludering 2012-2032” (skr. 2011/12:56) att ”en fördjupad studie bör göras för att få en bättre bild av romska kvinnors livssituation och hälsa”. Statens folkhälsoinstitut fick detta uppdrag efter regeringsbeslut 2012-06-28.

I uppdraget ingick att resultaten från studien om möjligt skulle jämföras med motsvarande resultat gällande flickor och kvinnor från andra delar av befolkningen. Studien skulle också

identifiera vilket stöd romska flickor och kvinnor får i dag och vilken kännedom de har om befintligt stöd i samhället. Vidare ingick det i direktiven till uppdraget att metoden för insamling av information ska respektera individens rätt till personlig integritet och att den skulle genomföras i dialog med romska flickor och kvinnor respektive sakkunniga.

Uppdraget skulle redovisas senast den 1 mars 2014.

Den 1 januari 2014 uppgick Statens folkhälsoinstitut i den nybildade Folkhälsomyndigheten, som också tog över regeringsuppdraget.

Den 6 mars 2014 fattade regeringen beslut om förlängd redovisningstid för uppdraget. Slutredovisningen sattes till senast den 31 oktober 2015, med en delredovisning senast 31 mars 2014.

Delredovisningen (Folkhälsomyndighetens dnr 745/2014) bestod av en beskrivning av hur arbetet med studien dithills bedrivits samt myndighetens förslag om hur det fortsatta arbetet skulle utformas. I redovisningen ingick även sju bilagor med utförliga beskrivningar av aktiviteter som genomförts inom ramen för uppdraget.

Syfte

Att slutredovisa regeringsuppdraget om att genomföra en studie om romska flickors och kvinnors livssituation och hälsa.

Metod

Sammanfattningsvis har 337 romska flickor och kvinnor i åldrarna 15-64 år intervjuats utifrån ett för studien särskilt upprättat frågeformulär, med frågor indelade i elva olika ämnesområden. Intervjuerna har genomförts av åtta romska kvinnor med olika bakgrund och geografisk hemvist, men med det gemensamt att de alla har en djup förankring i den romska identiteten och i romska organisationer. Intervjuerna har fått utbildning i enkätbaserad intervjuteknik vid flera tillfällen och har också haft möjlighet att i kraft av sina kunskaper kunna påverka frågeformulärets slutliga innehåll och utformning. De 337 intervjuerna ligger till grund för den datainsamling och analys som gjorts inom projektets ram. I så stor utsträckning som möjligt har samma frågeformuleringar och svarsalternativ använts i denna enkätstudie som i den årliga nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor (HLV).

Se delredovisningen från 31 mars 2014 för mer detaljerad information om metodval.

Avgränsningar

Möjligheterna att säkerställa ett representativt urval av intervjupersoner har varit begränsade eftersom den romska tillhörigheten bygger på självidentifikation. Informanterna har rekryterats via de åtta intervjuarnas respektive kontaktnät.

På grund av tids- och budgetsäl har studien geografiskt avgränsats till fyra kommuner: Stockholm, Göteborg, Malmö och Linköping.

Uppdragets genomförande

Uppdraget har genomförts under åren 2012-2015 och kan delas in följande olika steg:

- Tolkning av uppdraget.
- Förankringsarbete och utseende av en referensgrupp.
- Utformning av studien, val av intervjuare och framtagning av studiens frågeformulär.
- Utbildning av intervjuare och urval av informanter.
- Insamling av data.
- Analys av data och presentation av resultaten.
- Hearing för att diskutera förslag på åtgärder.

Vid starten av utredningsarbetet gjordes en tolkning och avgränsning av uppdraget ur ett folkhälsoperspektiv, där fokus lades på romska kvinnor och flickors livsvillkor, hälsa och levnadsvanor. Följande elva övergripande frågeområden valdes ut:

1. Hur ser hälsoläget och livsvillkoren bland romska kvinnor och flickor ut?
2. Hur skattar romska flickor och kvinnor sin hälsa?
3. Vilken kunskap har romska flickor och kvinnor om sina rättigheter, samt samhälleliga stödinstitutioner inom olika områden såsom sjukvården, kvinnojourer, socialtjänsten, äldreomsorg och utbildning?
4. Hur upplever romska flickor och kvinnor stödet från olika samhälleliga instanser (kommun, landsting och ovan nämnda arenor för stöd)?
5. Hur ser romska flickors och kvinnors levnadsvanor ut vad gäller fysisk aktivitet, matvanor, alkoholanvändning, rökning och spel?
6. Vilka allvarliga sjukdomar anser romska flickor och kvinnor förekommer inom sina respektive grupper?
7. Hur upplever romska flickor och kvinnor att de blir bemötta inom sjukvården?
8. Vilka insatser och åtgärder behövs det för att förbättra romska flickors och kvinnors hälsosituation och livsvillkor?
9. Hur ser hälsoläget och livsvillkoren bland romska flickor och kvinnor ut i relation till bakomliggande individuella, kulturella och samhälleliga faktorer?
10. Hur ser romska kvinnor/flickor på vaccinationsprogram? Vad har de för kunskap om de olika vaccinationerna?
11. Vilken kunskap har romska flickor och kvinnor om antibiotika och antibiotikaresistens?

Tidigt i projektet diskuterades möjligheterna att bygga studien på ett intervjubaserat frågeformulär riktat till romska flickor och kvinnor och ha ett starkt deltagarorienterat upplägg. Intervjuarna skulle komma från de olika romska grupperna som finns i Sverige och dessa skulle då även fungera som rekryterare av informanter ur den egna gruppen. Utformningen av frågeformuläret och valet av specifika frågor skulle också genomföras i nära samarbete med romska kvinnor och flickor samt sakkunniga.

Inledande förankringsarbete

Ett inledande förankringsarbete genomfördes från oktober 2012 till januari 2013. Målet var att nå företrädare för samtliga romska grupper, d.v.s. svenska romer, finska romer, utomnordiska romer, nyanlända och resande. De som medverkade i denna fas valdes med utgångspunkt från Statens folkhälsoinstituts tidigare erfarenheter av arbete med romer. Detta innebar att kontakter togs med romska aktörer med brett kontaktnätverk i sina respektive grupper, med representanter

för nationella och lokala myndigheter och med frivilligorganisationer som arbetar med romska frågor.

Genom dessa aktörer var det också möjligt att få kontakt med romska flickor och kvinnor och få del av deras mera konkreta erfarenheter och upplevelser. De platser som ingick i förankringsarbetet var Stockholm, Linköping, Malmö, Helsingborg, Luleå och Göteborg. Enligt den ursprungliga planen skulle även Trollhättan, Lund och Skellefteå ha involverats i förankringsarbetet, men av tids- och samordningsskäl genomfördes inte besök där.

De områden som efter förankringsfasen identifierades som uttryck för romska flickors och kvinnors utsatthet var brist på utbildning, tidiga äktenskap, hög arbetslöshet, bidragsberoende, brist på förebilder, avsaknad av tillit till myndigheter, diskriminering, genusspecifik arbetsfördelning (ansvar för hem- och matlagning), ohälsa kopplad till brist på fysisk aktivitet, självmedicinering, stress, drogmissbruk samt tabu att diskutera reproduktiv och sexuell hälsa. Alla dessa områden kunde kopplas till de frågeställningar som angetts i regeringsdirektiven.

Sammantaget visade förankringsarbetet att studien upplevdes som angelägen och att de romska representanterna var beredda att vara med och genomföra den i den form som diskuterats, d.v.s. med hjälp av frågeformulärsbaserade intervjuer. De inledande besöken i kommunerna gav viktiga kontakter och ett bra underlag för urval av intervjuare.

Referensgrupp

Under förankringsfasen beslutades det också att skapa en extern referensgrupp. I denna grupp ingick sakkunniga från de romska grupperna, myndighetsföreträdare och personer med forskningserfarenhet. Referensgruppen har deltagit i utformande av frågeformuläret och även diskuterat andra aspekter på uppdraget.

Frågeformulärets utformning

I regeringsuppdraget ingår att i möjligaste mån jämföra resultaten i studien om romska flickors och kvinnors livssituation och hälsa med motsvarande resultat för andra delar av befolkningen. En utgångspunkt i projektet var därför att i relevanta fall formulera intervjufrågor på samma sätt som de formulerats den nationella folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor” (HLV). På så sätt kan en jämförelse göras mellan romska flickors och kvinnors svar och resultat och den övriga befolkningens – i det här fallet den kvinnliga delen av befolkningen.

Frågeformuläret innehåller vidare frågor som identifierats i studien om de nationella minoriteternas hälsa (”Hur mår Sveriges nationella minoriteter?”, Statens folkhälsoinstitut 2010) samt det frågeformulär som användes i samband med en studie om situationen för somaliska och thailändska kvinnor i Sverige (Stafström et al 2010)¹.

Frågeformulärets innehåll och utformning har alltså utvecklats från det inledande förankringsarbetet samt av referensgruppen, men också påverkats av de romska intervjuarna som fått flera möjligheter att ha synpunkter på formuläret. De frågor som slutligen valdes ut har med andra ord granskats och gått igenom noggrant. Denna process har bland annat lett till att frågor som bedömdes som känsliga och som svåra att få svar på har formulerats om från att vara

¹<https://www.mah.se/upload/Forskningscentrum/MIM/Projects/Forskningsrapport%20HELMi%20justera d%2012%2010%2009.pdf>

direkt riktade till svararens erfarenheter till att snarare handla om personens kontaktnäts erfarenheter. Det kan t ex handla om frågor som formulerats likt ”Hur många känner du från din egen grupp som gift sig för 18 års ålder?”. Vissa områden, som socialt stöd och diskriminering, har utökats och frågorna där har specificerats ytterligare.

Romska intervjuare

Den misstänksamhet och bristande tillit gentemot myndigheter som av historiska skäl finns i den romska befolkningen kunde åtminstone delvis överbryggas genom de stora antal möten, samtal och ingående informationsinsatser som genomfördes om uppdragets syfte. Kriterierna för urval av intervjuare i studien är liksom tidigare att de ska representera de olika romska grupper som finns i Sverige samt att de ska komma från olika geografiska områden.

Totalt valdes åtta romska intervjuare ut; två från vardera Stockholm, Göteborg, Malmö och Linköping. De flesta av dem har arbetat aktivt med romska frågor inom romska organisationer, folkhögskolor eller inom kyrkan och har ett stort förtroende och nätverk inom den egna gruppen. Utbildning av rekryterarna/intervjuarna anordnades under två tillfällen under oktober och december 2013 samt vid två tillfällen under 2014 respektive 2015. En viktig del av utbildningen var att diskutera och lägga upp rekryteringen av informanter för att få ett åtminstone teoretiskt representativt urval samt diskutera hur själva intervjuerna skulle gå till.

I Sverige bor det uppskattningsvis ungefär 50 000 romer. Det är oklart hur många av dem som är flickor/kvinnor. Siffrorna är osäkra bland annat för att den romska grupptillhörigheten är självidentifierad. Detta gör också att det enda praktiskt genomförbara sättet att nå ut till informanter är att intervjuarna använder sig av sina nätverk och på detta sätt kan se till att få med kvinnor tillhörande olika åldersgrupper (15-64 år) med varierande social bakgrund.

Förändrat upplägg

Datainsamlingen var planerad att äga rum i oktober 2013, samma månad som polisens registrering av romer i Skåne avslöjades. Detta ledde till att romers tillit och förtroende till myndigheter kraftigt försämrades, vilket påverkade uppdragets genomförande och tvingade fram förändringar i planeringen. I samråd med företrädare för romska flickor och kvinnor samt uppdragsgivaren togs ett nytt upplägg fram för det fortsatta arbetet. Själva datainsamlingen sköts framåt i tiden.

Arbetet återupptogs i mars 2014, då gruppen av romska intervjuare gjorde en noggrann genomgång av frågeformuläret. En rad frågor lades till medan andra togs bort eller omformulerades. Därefter färdigställdes frågeformuläret och i maj 2015 genomfördes en pilotstudie för att testa det. Syftet var att ta reda på hur frågorna mottogs av informanter i de romska grupperna och om det fanns behov av att revidera frågorna ytterligare utifrån deras reaktioner och synpunkter. Ett annat syfte var att ge de utvalda intervjuarna en möjlighet att öva på datainsamling. Resultaten från pilotstudien visade att det gick att använda frågeformuläret, även om det fanns en del farhågor och frågetecken. Det gällde främst oro över hur insamlad data skulle användas samt att vissa frågor kring våld och hot uppfattades som känsliga.

I anslutning till datainsamlingen togs två dokument fram: En förfrågan riktad till informanter om att delta i studien och ett instruktionsbrev till intervjuerna. Varje deltagare som deltog i studien fick ta del av studiens syfte och deltagandets villkor. Intervjuerna skulle följa

anvisningarna i instruktionsbrevet och dokumentera hur datainsamlingen gått till. De åtta intervjuarna kontaktade 50 informanter var och av 400 tillfrågade deltog slutligen 337.

Hearing

Folkhälsomyndigheten anordnade en hearing den 12 oktober 2015 för att diskutera förslag till åtgärder med utgångspunkt i studiens resultat. Till hearingen inbjöds romska intervjuare, referensgruppen, myndigheter som arbetar med romska frågor, forskare och personal inom hälso- och sjukvården. Under hearingen presenterades olika pågående satsningar inom ramen för strategin för romska inkludering 2012 -2032.

Några exempel:

Länsstyrelsen i Stockholm samordnar följer upp hur minoritetspolitiken genomförs i landet sedan 2010. Erfarenheter från pilotkommuner (Helsingborg, Malmö, Göteborg, Linköping och Luleå – kommuner som fått extra statliga medel för olika insatser) inom ramen för strategin för romsk inkludering, visar att ett lyckat arbete med romska frågor kräver systematisk planering och uppföljning. Samråd med romska företrädare, delaktighet och inflytande är viktiga biståndsdel i arbetet med romska frågor. Därutöver är tydligt mandat en avgörande förutsättning i detta arbete.

Myndigheten för ungdoms – och civilsamhällesfrågor (MUCF) har ett regeringsuppdrag att fördela ekonomiskt stöd till romska organisationer som arbetar med riktade hälsofrämjande insatser. Myndigheten har fördelat 2,35 miljoner kr till 11 romska organisationer som bedriver en rad hälsofrågor såsom att motverka barnfetma bland romska barn, förebygga rökning och överviktig, främja fysiska aktiviteter, egenvård, nyttig kost. Projekten bedrivs i form av föreläsningar, studiecirklar, telefonrådgivning och i samarbete med en rad aktörer bland annat vårdinstitutioner, hälsoinspiratörer samt olika kommunala förvaltningar t ex inom skola och fritidsverksamhet.

En utvärdering av det statligt finansierade projektet som handlar om *brobygggarverksamhet* presenterades och visar att brobyggarna som idag arbetar som stödjare i skolor fyller en viktig funktion i samhället. Förutom att ge stöd i skolan arbetar brobyggarna med en mängd andra uppdrag såsom att stödja socialförvaltningarna. Syftet med det här projektet är bland annat att öka förtroendet mellan romer och samhället i övrigt.

Hearingen innehöll även en redogörelse för studiens preliminära resultat och därefter genomfördes gruppdiskussioner kring tänkbara förslag på åtgärder utifrån detta. Viktigt att notera är att romska företrädare poängterade att det hade behövts betydligt mer tid för att diskutera igenom förslag till åtgärder.

Svarandegruppens sammansättning

De 337 intervjuade personerna fick svara på en del grundfrågor om ålder, civilstånd, utbildning etc. Tabellen nedan innehåller en redovisning av dessa bakgrundsvariabler. Den visar bland annat att 52 procent av de svarande är i åldersgruppen 15-29 år medan 48 procent tillhör 30-64 åldersgruppen. En knapp tredjedel (29 procent) av informanterna uppgav sig ha eftergymnasial utbildning. 79 procent svarade att de skriver svenska medan 46 procent skriver romani chib. Tre av fyra (74 procent) bor i hyresrätt eller andra hands-bostad.

Tabell 1. Bakgrundstabell

		Andel (procent)	Antal svarande
Ålder	15–29 år	52	175
	30–64 år	48	161
Utbildningsnivå	Ingen – 6 år	32	103
	7–9 år	39	127
	10–12 år/akademisk	29	93
Språk	Skriver svenska	79	265
	Skriver romani chib	46	154
Födelseland	Sverige	58	192
	Utrikes	42	139
Civilstånd	Gift/sambo/särbo	43	143
	Änka/ensamstående/singel	42	141
	Frånskild/separerad	15	49
Antal barn	0	34	109
	1	19	63
	2	20	65
	3	14	45
	4	10	32
	5 eller fler	3	11
Boende	Egen villa/radhus	6	18
	Bostads-/andelsrätt	14	44
	Hysesrätt/2:a hand	74	239
	Inneboende/studentlägenhet/rum	6	20
Bor i	Malmö	31	97
	Stockholm	28	88
	Göteborg	26	82
	Linköping	15	48

Resultat

Inledning

De resultat som presenteras i studien bör tolkas med försiktighet. Eftersom det inte är möjligt att göra ett slumpmässigt urval av romer så är möjligheterna att säkerställa ett representativt urval begränsade. Att urvalet gjordes av intervjuarna bland sina egna nätverk var en förutsättning för att kunna samla in informationen men kan förstås också påverka resultatet.

Under projektets gång fick viss hänsyn tas till en del värderingar och normer för att behålla informanternas tillit. Som en följd av detta har en del frågor strukits från frågeformuläret. När vi gör jämförelser med övrig befolkning, måste vi ha i åtanke att folkhälsoenkäten baseras på ett slumpmässigt urval som också inkluderar romska kvinnor och flickor.

I så stor utsträckning som möjligt har frågor och svarsalternativ utformats likadant som de frågor och svarsalternativ som finns i den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor (HLV). Syftet är att på detta sätt kunna jämföra hälsa och livssituation för romska flickor och kvinnor med den totala befolkningen (flickor och kvinnor) hälsa och livssituation. Av olika skäl skiljer sig dock formuleringarna i några fall mellan HLV och frågeformuläret i den här studien. I förekommande fall har detta angivits i redovisningen.

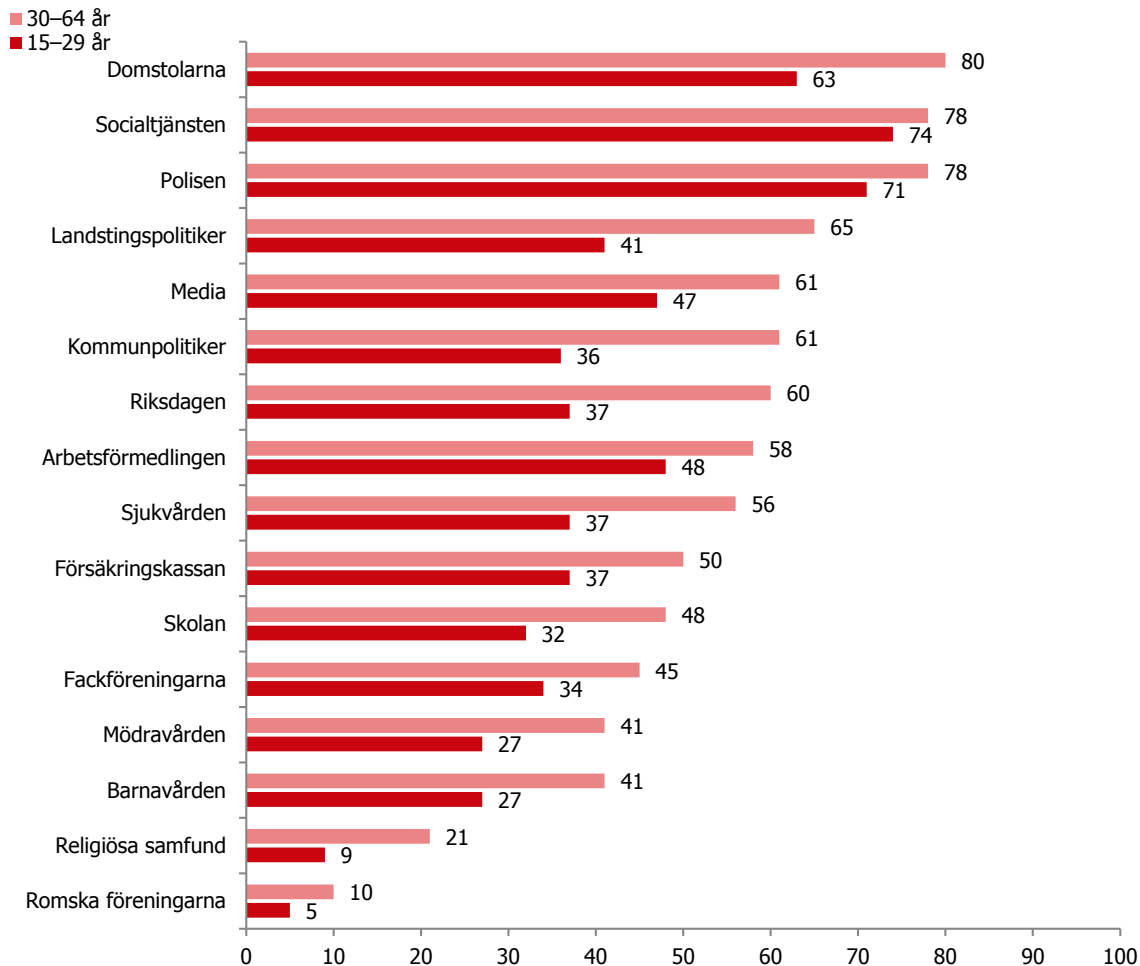
Här redovisas ett urval av de frågor som fanns med i frågeformuläret där resultaten är tydliga och av värde för det fortsatta arbetet. Ytterligare data kan användas i fördjupade analyser i framtiden då behov av dessa identifieras.

Rättigheter

34 procent av de svarande känner till vilka rättigheter lagen om nationella minoriteter ger romer i Sverige idag. Endast 19 personer (18 procent) av de 89 som uppger att känner till lagen om nationella minoriteter anser att de myndigheter de stött på har känt till lagen i fråga.

Bemötande av olika samhällsinstitutioner

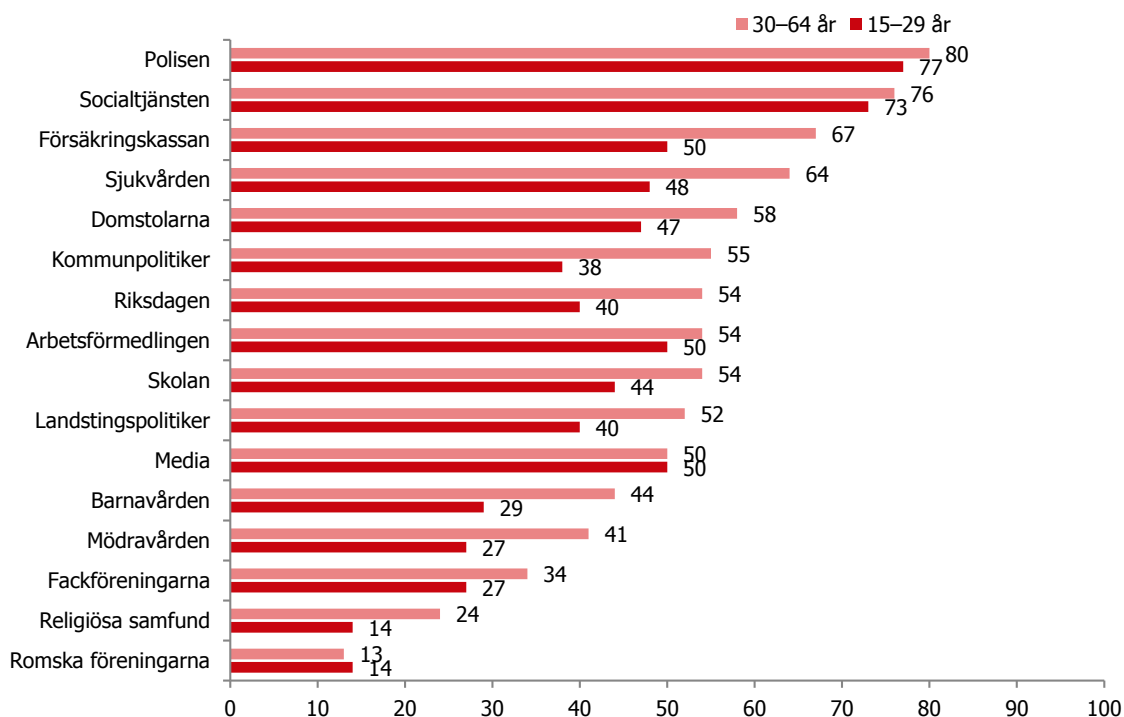
En hög andel av de svarande upplever att de blivit dåligt eller ganska dåligt bemöta av olika institutioner med undantag av de egna organisationerna och de religiösa samfund. Överlag har äldre romska kvinnor en sämre erfarenheter av kontakter med olika former av institutioner, jämfört med de yngre svarande.



Figur 1. Andel personer (procent) som rapporterade att de har blivit mycket dåligt eller ganska dåligt bemöta av olika institutioner i samhället under de senaste två åren, fördelat efter ålder.

Förtroende för institutioner och politiker i samhället

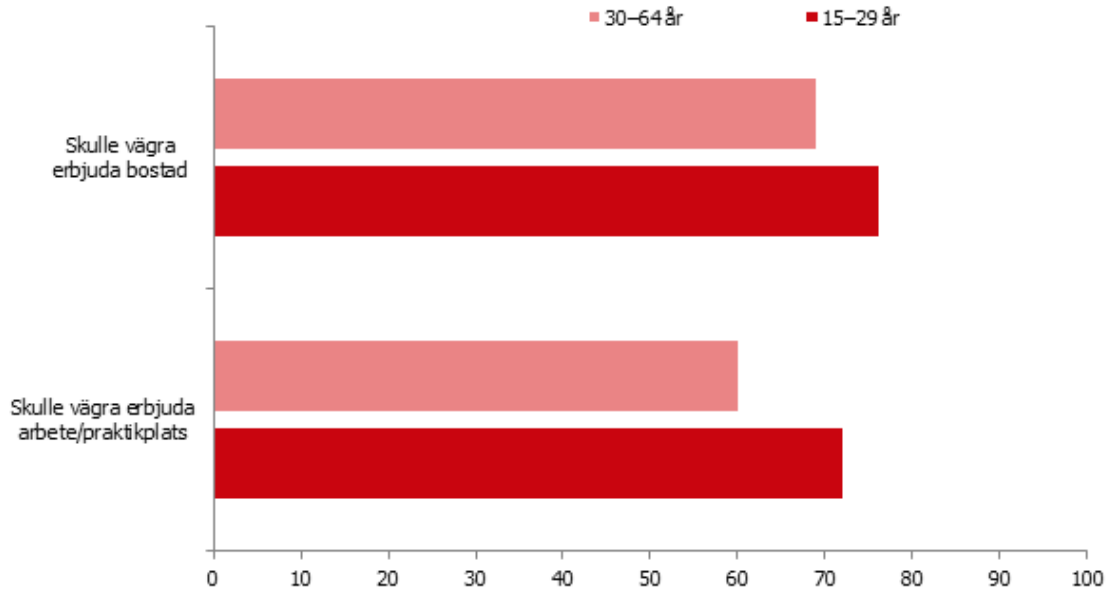
En majoritet av svarande i alla åldersgrupper saknar förtroende för centrala institutioner som poliser, socialtjänsten, försäkringskassan, sjukvården i samhället. Även här ser vi att äldre romska kvinnor har ett lägre förtroende jämfört med de yngre. Enda undantaget är förtroendet för de romska föreningarna, där de yngre saknar förtroende i större utsträckning jämfört med de äldre. Dock är skillnaderna små och överlag har man ett gott förtroende för sina egna föreningar.



Figur 2. Andel romska flickor och kvinnor som saknar förtroende för olika institutioner i samhället, uppdelat i två åldersgrupper.

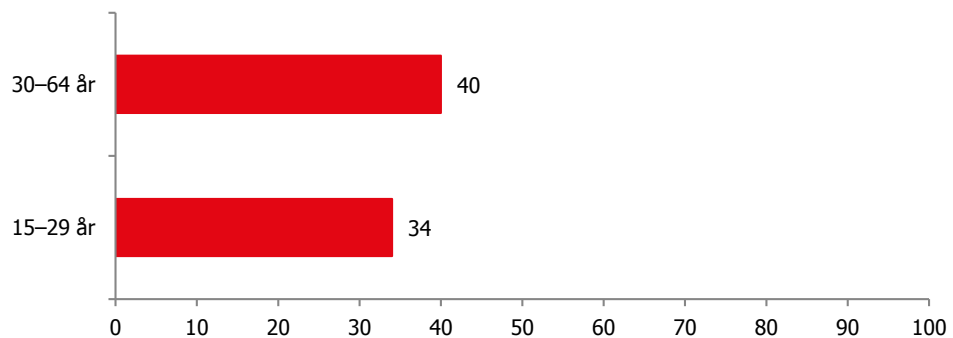
Synen på romer hos majoritetsbefolkningen

En hög andel svarande anser att hälften eller fler av arbetsgivare/ hyresvärdar skulle vägra att erbjuda arbete, praktikplats respektive bostad på grund av romsk tillhörighet.



Figur 3: Andel romska flickor och kvinnor som tror att hyresvärdar/arbetsgivare skulle vägra erbjuda bostad/arbete eller praktikplats på grund av romsk tillhörighet.

När det gäller andelen svarande som upplever att de har blivit nekade arbete/praktikplats på grund av sin romska tillhörighet ser siffrorna ut så här:



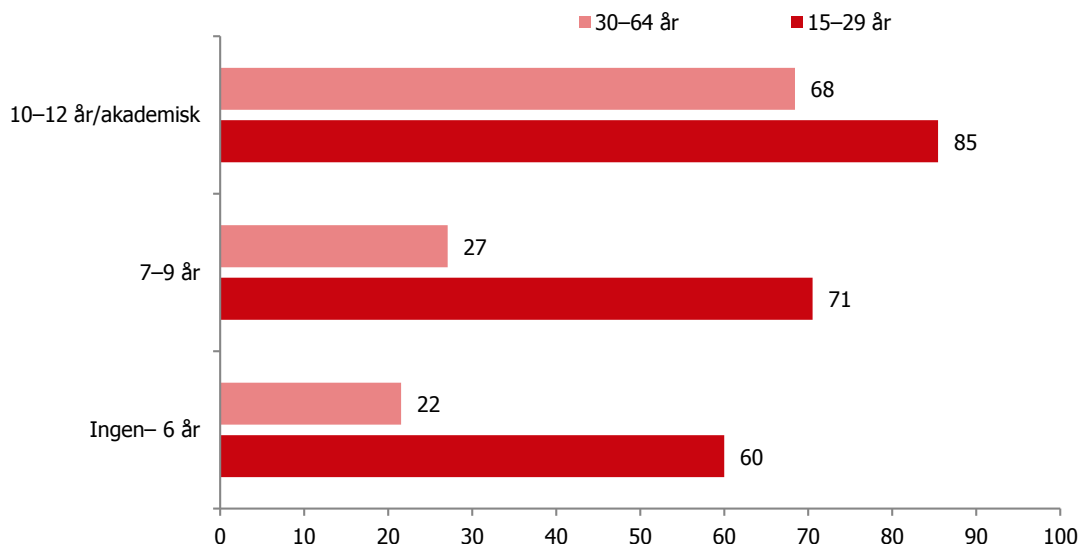
Figur 4: Andel romska flickor och kvinnor som uppger att de blivit nekade arbete eller praktikplats.

Andra resultat gällande bemötande

- 58 procent av de svarande har under de senaste 3 månaderna blivit bemötta så de känt sig kränkta.
- Svarande med högre ålder och låg utbildning uppger sig i högra utsträckning vara utsatta för kränkande bemötande jämfört med övriga svarande.
- 58 procent har känt behov av att dölja sin romska tillhörighet i samband med att de sökt arbete, bostad eller vård.
- 59 procent uppger sig känna sig isolerade och utanför samhället på grund av sin romska tillhörighet.

Allmänt hälsotillstånd

Andel romska kvinnor som uppger sig ha bra hälsa uppgick i studien till 55 procent, vilket kan jämföras med 71 procent för hela den kvinnliga befolkningen i landet. Andelen med bra hälsa minskade med stigande ålder, både för romska kvinnor och kvinnor generellt i Sverige. Romska kvinnor som var födda i Sverige uppger i större utsträckning än utlandsfödda att de hade en bra hälsa. Kvinnor med minst gymnasieutbildning uppger i större utsträckning en bra hälsa jämfört med personer med kortare utbildning.

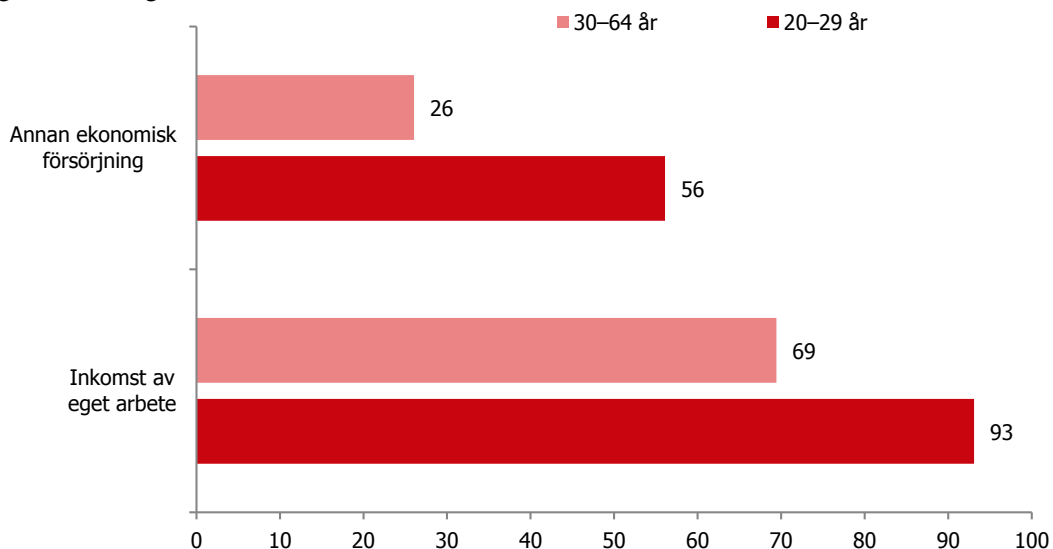


Figur 5. Andelen (procent) kvinnor som uppger bra eller mycket bra hälsa efter utbildningsnivå och ålder.

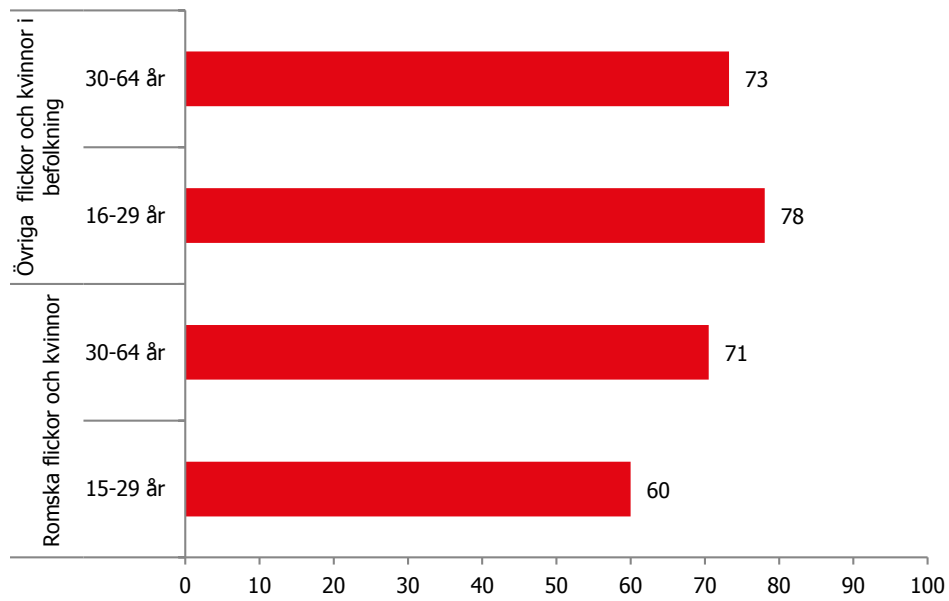
Ekonomi och hälsa

En stor majoritet av de svarande med inkomst av eget arbete, angav att de har bra eller mycket bra hälsa. Motsvarande siffror för personer med annan form av försörjning är betydligt lägre. Annan försörjning kan t ex vara olika former av ekonomiskt bistånd, bidrag, försörjning genom annan familjemedlem etc.

När det gäller andelen romska flickor och kvinnor som allmänt uppger att de har en bra hälsa, kan vi se att siffrorna för den äldre åldersgruppen i stort sett är densamma som för den totala kvinnliga befolkningen. För den yngre gruppen är skillnaden större, här uppger 60 procent av de romska kvinnorna att de har en bra eller mycket bra hälsa, mot 78 procent för den totala kvinnliga befolkningen.



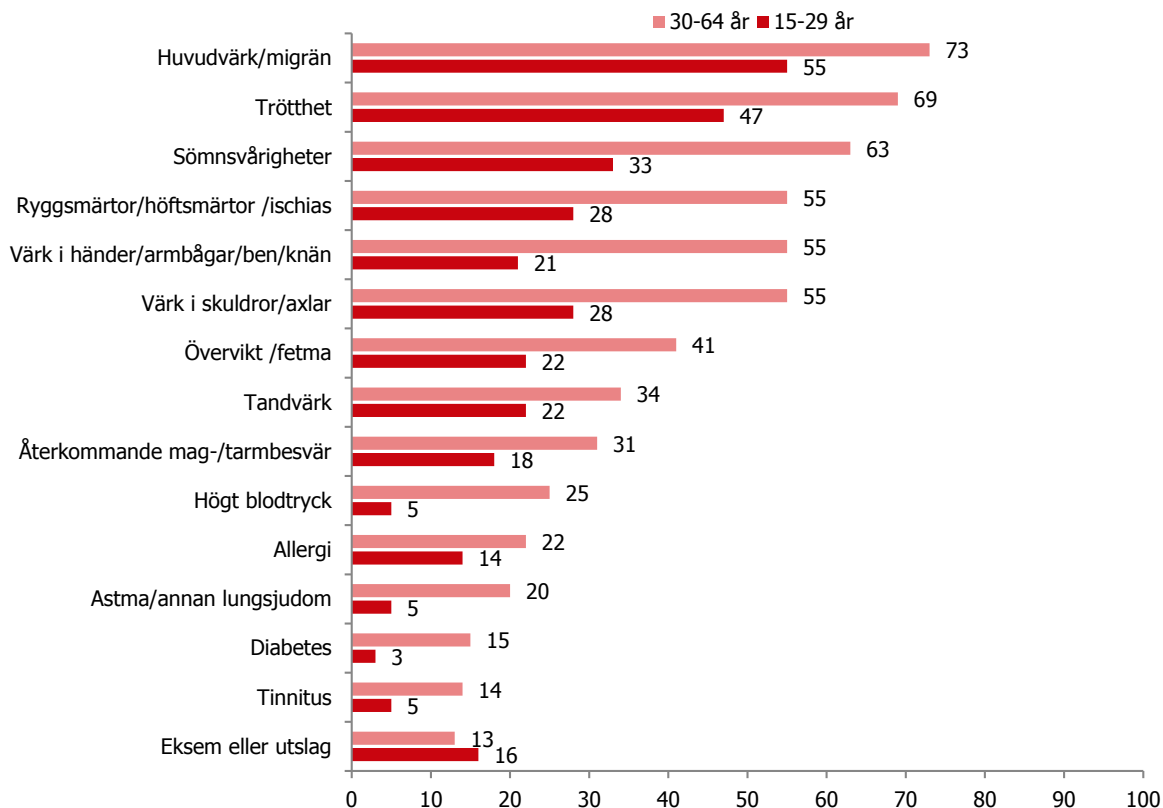
Figur 6. Andelen (procent) kvinnor i åldern 20-29 respektive 30-64 år som uppger sig ha bra eller mycket bra hälsa utifrån ekonomisk försörjning



Figur 7. Andelen (procent) med bra eller mycket bra hälsa efter ålder bland romska kvinnor och flickor och bland flickor och kvinnor i totalt befolkningen.

Sjukdomar

Överlag uppger romska flickor och kvinnor att de har olika former av sjukdomar, besvär eller liknande i något större utsträckning jämfört med den kvinnliga befolkningen i Sverige i stort. Det finns dock flera undantag.



Figur 8. Andel romska flickor och kvinnor som uppger sig ha olika symptom, besvär eller sjukdomar.

Motsvarande siffror för hela den kvinnliga befolkningen i Sverige (här inte redovisade i åldersgrupper):

Huvudvärk: 32 procent

Trötthet: 53 procent

Sömnsvårigheter: 38 procent

Ryggsmärta etc: 47 procent

Värk i rörelseorganen: 16 procent

Värk i skuldror etc: 53 procent

Övervikt/fetma: 28 procent

Tandvärk: ingen uppgift

Återkommande mag-/tarmbesvär: 29 procent

Högt blodtryck: 20 procent

Allergi: 33 procent

Astma/annan lungsjukdom: 11 procent

Diabetes: 5 procent

Tinnitus: 17 procent

Eksem eller utslag: 21 procent

Sociala relationer

När det gäller sociala relationer uppger sig de romska kvinnorna sakna såväl emotionellt som praktiskt stöd i större utsträckning än den totala kvinnliga befolkningen. Romska kvinnor litar på andra i mindre utsträckning och utsätts också för hot om våld i större omfattning.

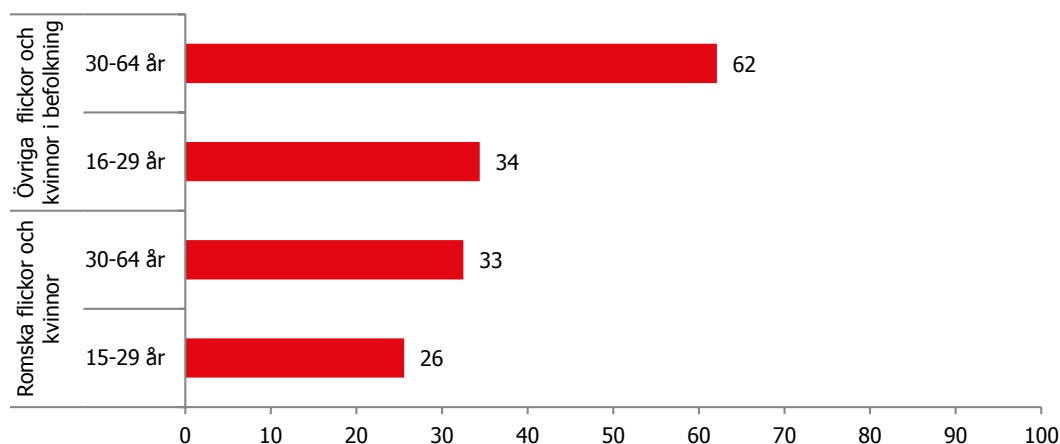
- Det var 28 procent av de romska kvinnorna som saknade emotionellt stöd jämfört med 10 procent i den kvinnliga befolkningen i stort
- Det var 27 procent av de romska kvinnorna som saknade praktiskt stöd jämfört med 5 procent i den kvinnliga befolkningen i stort
- Det var 73 procent av de romska kvinnorna som har svårt att lita på andra jämfört med 27 procent av den kvinnliga befolkningen i stort
- Det var 9 procent av de romska kvinnorna som var lågt socialt deltagande jämfört med 19 procent av den kvinnliga befolkningen i stort
- Det var 24 procent av de romska kvinnorna som blivit utsatt för hot om våld jämfört med 4 procent av den kvinnliga befolkningen i stort

Levnadsvanor

Romska kvinnor röker mer och äter mindre frukt och grönt än den totala kvinnliga befolkningen i landet. Däremot dricker man mindre alkohol.

	Romska flickor och kvinnor		Flickor och kvinnor i befolkning	
	15-29 år	30-64 år	16-29 år	30-64 år
Låg fysisk aktivitet	12	18	58	50
Måttlig fysisk aktivitet	62	58	37	45
Hög fysisk aktivitet	26	25	5	5
Åt grönsaker och rotfrukter minst 3 gånger per dag	5	11	11	13
Åt frukt och bär minst 3 gånger per dag	5	13	16	12
Dagligrökare	36	51	9	12
Aldrig druckit alkohol	67	53	19	15

Figur 9. Andel romska flickor och kvinnor som uppger sig utöva låg, måttlig eller hög fysisk aktivitet samt andel som äter frukt och grönt, är dagligrökare samt aldrig druckit alkohol. Motsvarande siffror för hela den kvinnliga befolkningen, indelad i åldersgrupper. Observera att frågan om rökning inte är identiskt formulerad i den föreliggande studien och i folkhälsoenkäten HLV (varifrån siffrorna för hela den kvinnliga befolkningen är hämtade).

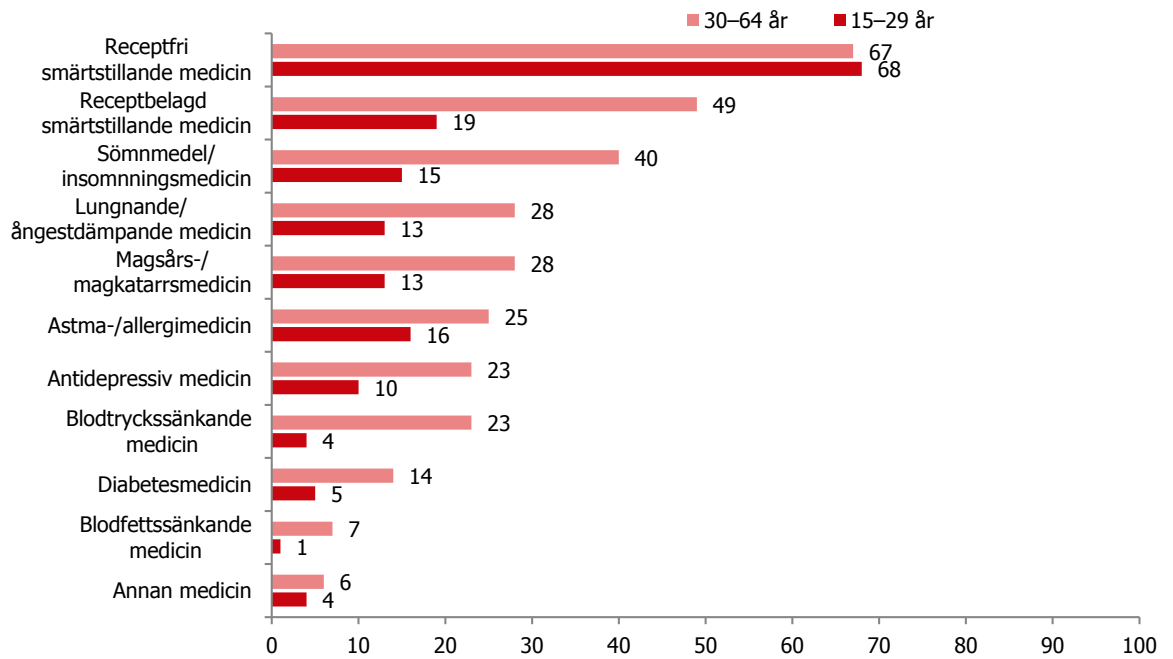


Figur 10. Andel personer (procent) som rapporterade att de under senaste tre månaderna använt läkemedel bland romska flickor och kvinnor, efter ålder.

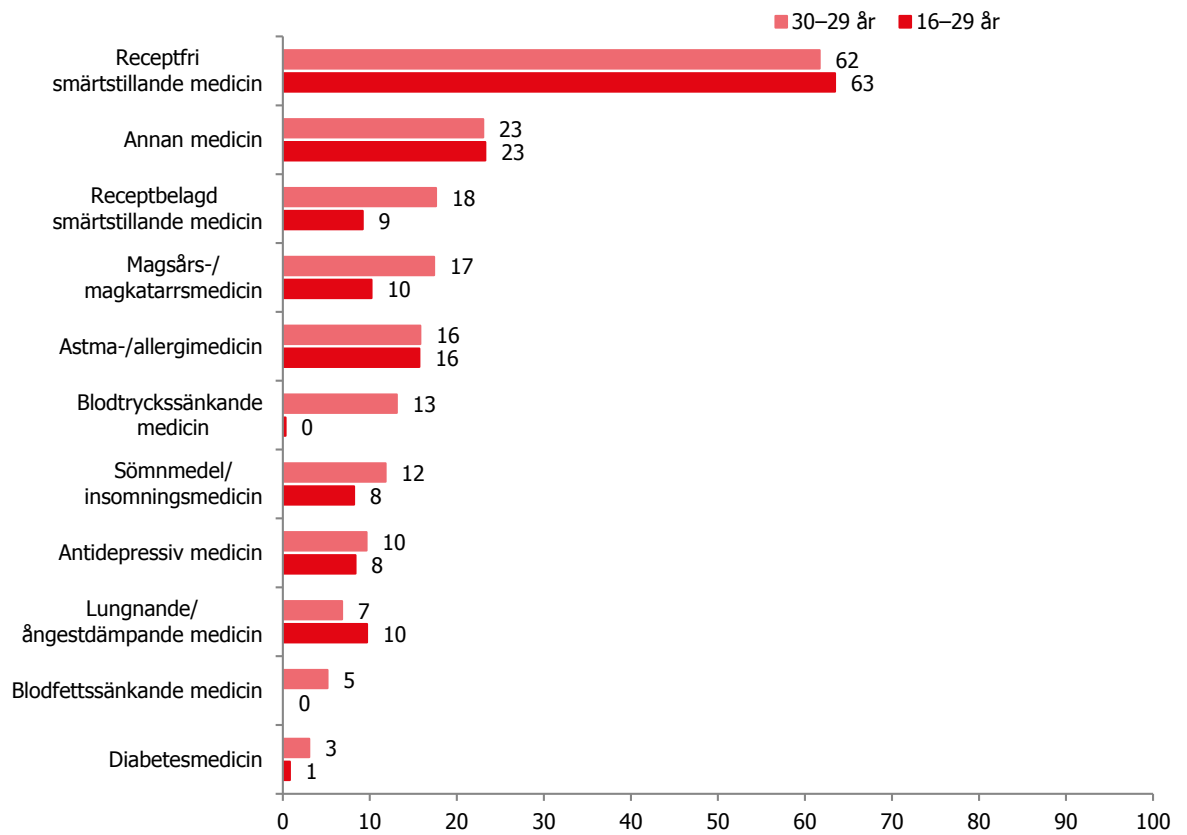
Läkemedel

Romska flickor och kvinnor använder överlag mer läkemedel än hela den kvinnliga befolkningen i landet. De största skillnaderna i konsumtion gäller smärtstillande (både receptfria och förskrivna), ångestdämpande läkemedel samt sömnmedel. När det gäller blodtryckssänkande och blodfettsdämpande läkemedel är användningen större i den totala kvinnliga befolkningen jämfört med de romska kvinnorna som deltog i studien.

- Det var 17 procent av de romska kvinnorna som hade använt antidepressiv medicin mot 9 procent av den totala kvinnliga befolkningen
- Det var 20 procent av de romska kvinnorna och 17 procent av den totala kvinnliga befolkningen som använt magsårs-/magkatarrmedicin.
- Det var 20 procent av de romska kvinnorna och 16 procent av den totala kvinnliga befolkningen som använt astma/allergimedien
- Det var 9 procent av de romska kvinnorna och 4 procent av den totala kvinnliga befolkningen som använt diabetesmedicin
- Det var 27 procent av de romska kvinnorna som använt sömnmedel/insomningsmedicin och 13 procent av den totala kvinnliga befolkningen
- Det var 20 procent av de romska kvinnorna som använt lugnande/ångestdämpande medicin och 8 procent av den totala kvinnliga befolkningen
- Det var 34 procent av de romska kvinnorna som använt smärtstillande medicin på recept och 18 procent av den totala kvinnliga befolkningen
- Det var 67 procent av de romska kvinnorna som använt smärtstillande medicin utan recept och 59 procent av den totala kvinnliga befolkningen
- Det var 13 procent av de romska kvinnorna som använt blodtryckssänkande medicin och 20 procent av den totala kvinnliga befolkningen
- Det var 4 procent av de romska kvinnorna som använt blodfettssänkande medicin och 9 procent av den totala kvinnliga befolkningen



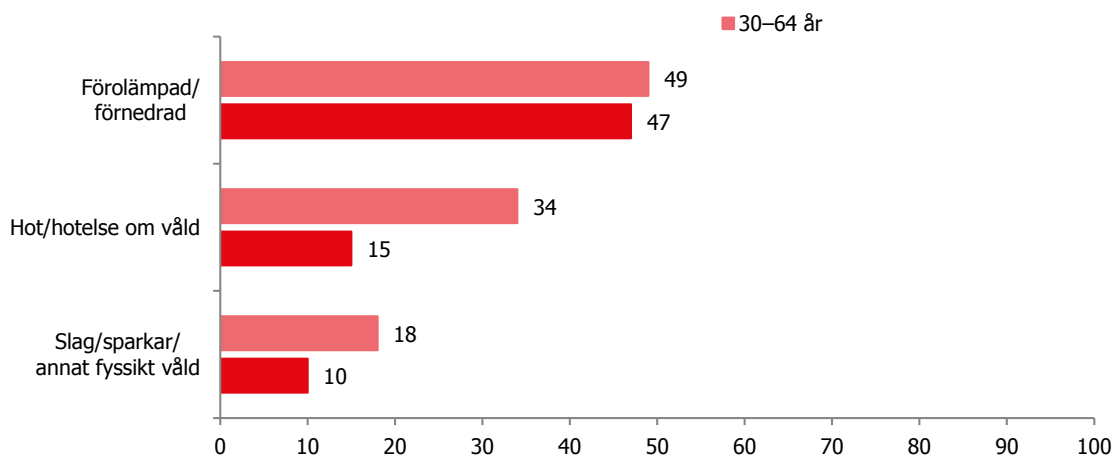
Figur 11. Andel personer (procent) som rapporterade att de under senaste tre månaderna använt läkemedel bland romska flickor och kvinnor, efter ålder.



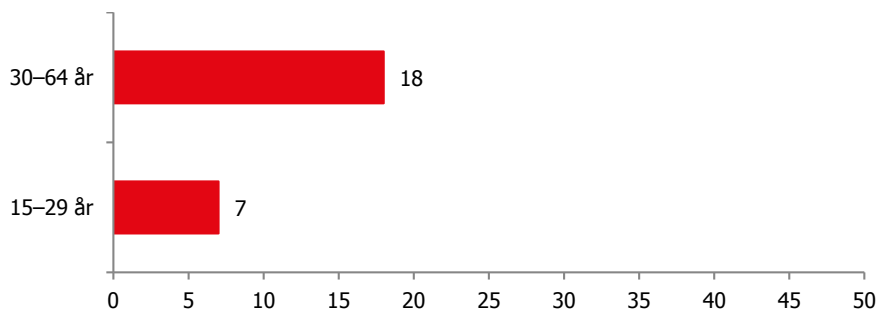
Figur 12. Andel personer (procent) som rapporterade att de under senaste tre månaderna använt läkemedel bland flickor och kvinnor hos den totala befolkningen, efter ålder.

Hot, våld och social förankring

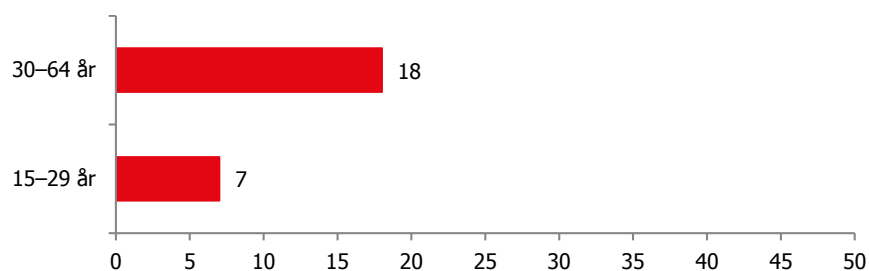
Frågor om hot och våld var indelade i fyra kategorier: Frågor om informanterna hade varit förolämpade, förnedrade eller utsatt för hot eller hotellers, slagits av en okänd person, en arbetskollega, en bekant, nuvarande partner (make, maka, sambo, pojkvän eller flickvän) eller en annan person i familjen och släkten. Det fanns också frågor om huruvida de som har blivit utsatta på våld sökt hjälp och om de fick den hjälp som de sökte. De flesta som sa sig ha blivit förolämpade eller förnedrade, uppgav att de blivit detta av en okänd person, 13 procent (av de som utsatts) sa att de hade förolämpats av bekanta. En mindre andel som hade utsatts för våld sökte professionell hjälp. När det gäller andel kvinnor och flickor som utsatts för våld i hela den kvinnliga befolkningen visar figur 17 på 5 respektive 7 procent.



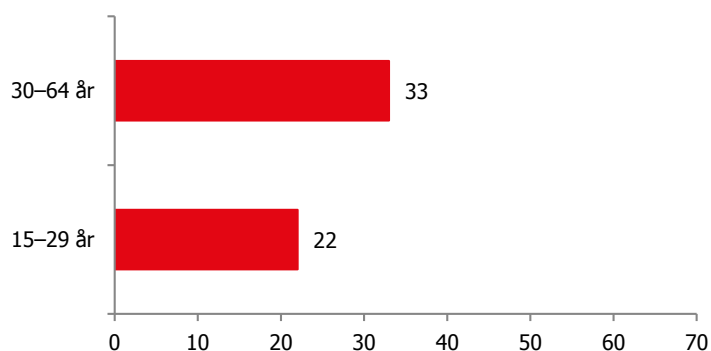
Figur 13. Andelen (procent) romska flickor och kvinnor som uppger att de har blivit utsatta för respektive förolämpning, hot fysiska eller psykiska våld.



Figur 14. Andelen (procent) romska kvinnor som uppger att våldet som de utsattes för lett till fysiska eller psykiska skador.



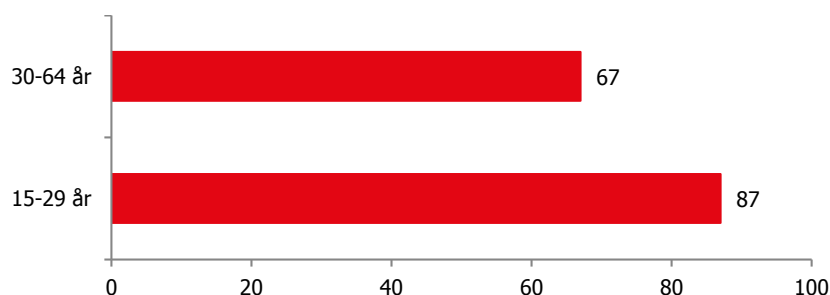
Figur 15. Andel (procent) av romska kvinnor som sökt professionell hjälp efter att de har blivit utsatta för våld och/eller hot om våld.



Figur 16. Andel (procent) av romska flickor och kvinnor som saknar någon/några som de kan vända sig till för hjälp eller vid praktiska problem.

Trygghet i bostadsområden

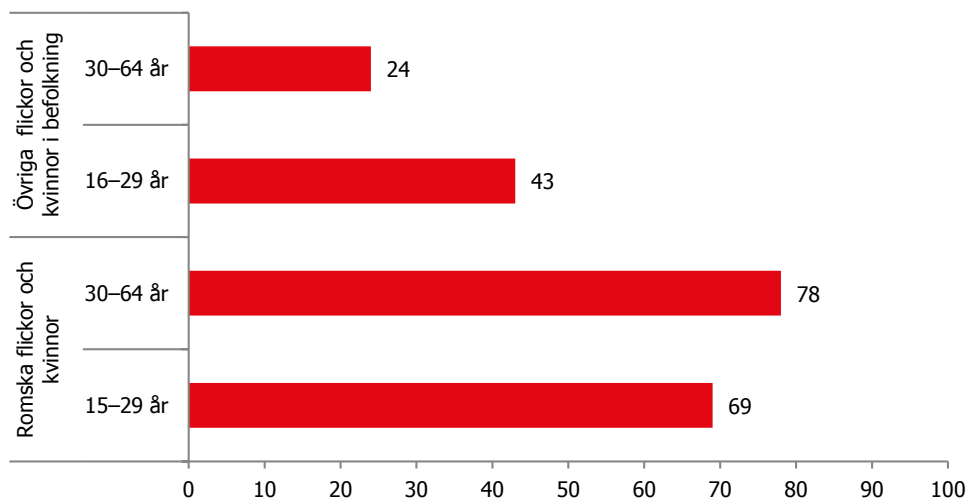
- 63 procent av de svarande trivs mycket eller ganska bra i sitt bostadsområde.
- 77 procent känner sig mycket eller ganska trygga i sitt bostadsområde dagtid och 53 procent gör det kvällstid.
- Yngre känner sig tryggare än äldre.



Figur 17. Trygghet i bostadsområden.

Tillit till andra människor

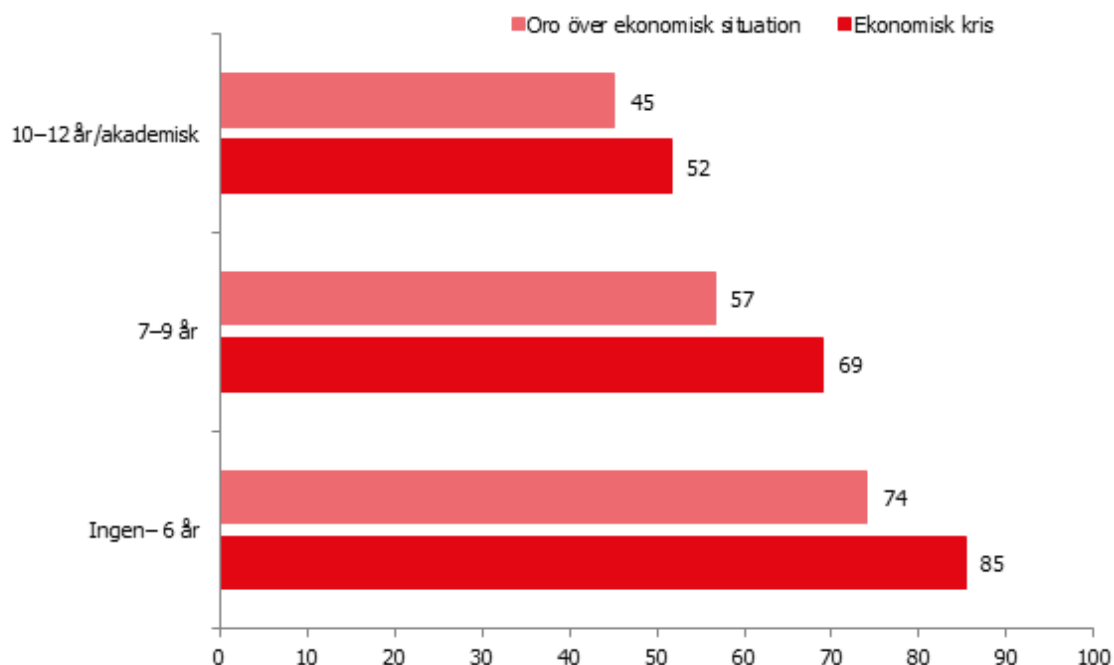
Romska flickor och kvinnor uppger överlag att de saknar tillit till andra människor i större omfattning än den kvinnliga befolkningen som helhet. Störst är skillnaden för den äldre åldersgruppen – nästan fyra av fem (78 procent) av de romska kvinnor äldre än 30 år uppger att de inte litar på de flesta andra människor. Motsvarande siffra för hela den kvinnliga befolkningen är två av fem (43 procent). För den yngre åldersgruppen (15-29 år), är skillnaden mindre, men ändå avsevärd.



Figur 18. Andel (procent) personer som svarar nej på frågan om man i allmänhet kan lita på de flesta människor.

Ekonomiska förhållanden

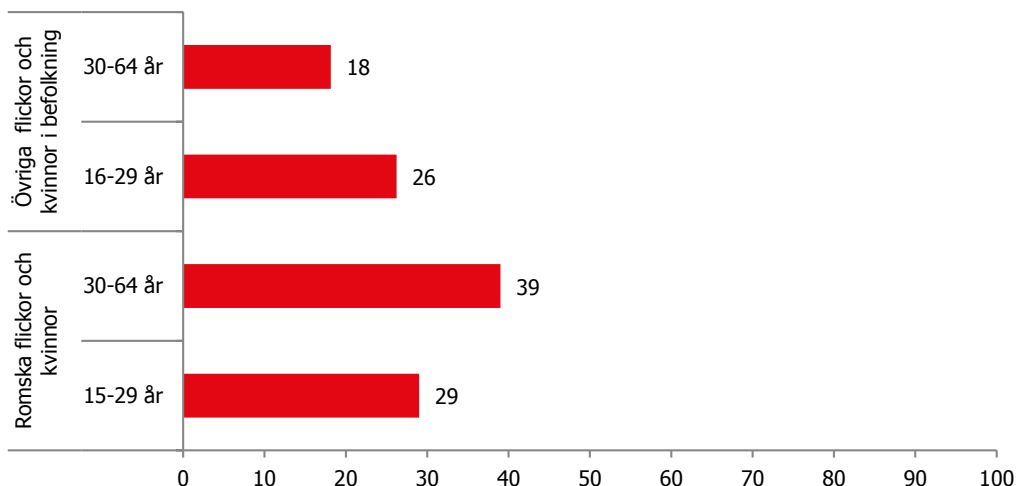
Romska kvinnor med längre utbildning har en bättre ekonomisk situation jämfört med dem som har en kort utbildningen eller som inte gått i skola alls. Samma förhållande gäller i vilken omfattning de svarande har uppgett att de är oroliga över sina ekonomiska förhållanden.



Figur 19. Andel (procent) av de romska kvinnorna som uppger sig vara oroliga för sin ekonomiska situation respektive uppgett att de under de senaste tolv månaderna haft svårt att klara de löpande utgifterna. Siffrorna redovisade utifrån vilken utbildningsbakgrund de svarande uppgett.

Vårdsökande

Jämfört med hela den kvinnliga befolkningen är det fler romska flickor och kvinnor som avstått från att söka vård trots att de själva bedömt att de egentligen haft behov av läkarvård. Särskilt stor är skillnaden för personer äldre än 30 år. För den yngre åldersgruppen är skillnaden endast några få procentenheter.



Figur 20. Andel (procent) romska flickor och kvinnor som ansett sig vara i behov av läkarvård men ändå avstått från att söka läkarvård, jämfört med motsvarande siffor för hela den kvinnliga befolkningen (frågorna och svarsalternativen dock något olika formulerade i de båda studierna).

Sammanfattning av resultat

Studiens resultat bör tolkas med försiktighet eftersom de bygger på ett begränsat urval intervjupersoner.

Frågor om hälsa, sjukdomar och medicinering har kunnat jämföras med liknande undersökningar av befolkningen som helhet. Jämförelserna visar att det finns en tydlig tendens till sämre upplevd hälsa bland romska flickor och kvinnor. Resultaten tyder på att svarande i större utsträckning är drabbade av sjukdomar och olika former av fysiskt och psykiskt relaterade besvär än den kvinnliga befolkningen i övrigt. Även läkemedelsbehandling är vanligare bland de romska kvinnorna, men här är skillnaderna är i de flesta fall inte stora och varierar dessutom mycket.

Ett annat tydligt resultat i den här studien är att hälsan bland de som svarat påverkas av bestämningsfaktorer i termer av levnadsvillkor, riskfaktorer, socioekonomiska bakgrundsfaktorer på samma sätt som för andra jämförbara grupper. På motsvarande sätt som för befolkningen i övrigt är hälsoutfallet generellt bättre hos de romska kvinnor som har bättre förutsättningar såsom gynnsam ekonomisk situation och längre utbildning. Det finns dock nivåskillnader. För romska flickor och kvinnor ligger i princip samtliga undersökta hälsoutfall lägre än för den övriga befolkningen.

Brist på förtroende för andra myndigheter och avsaknad av tillit till andra människor framgår tydligt av resultaten. I vissa fall visar studiens resultat på relativt låga siffror för förtroendet till det omgivande samhället. Baserad på tidigare studier kan brist på förtroende kopplas till gruppens upplevelse av dåligt bemötande och diskriminering vid kontakter med myndigheter, men även med det omgivande samhället i stort. Detta kan också påverkas ytterligare av utsatthet för våld eller hot om våld, något som resultaten visar att gruppen upplever.

Vidare har romska flickor och kvinnor en sämre förankring i samhället, har högre andel arbetslösa och är i högre utsträckning utsatta för våld än jämförbara grupper i befolkningen. Kunskapen om vilka rättigheter lagen om nationella minoriteter ger romer är dessutom ganska låg. Gruppen verkar ha mindre hälsosamma levnadsvanor jämfört med övriga kvinnor och flickor. Resultaten pekar på en högre andel som röker, har låg fysisk aktivitet, uppger sig ha diabetes och som i hög grad använder sig av receptfria läkemedel,

Resultaten pekar på relativa skillnader mellan hur yngre respektive äldre romska kvinnor upplever sina respektive hälso- och livssituationer. Generellt visar resultaten att de yngre (15-29 år) i mindre utsträckning än de äldre (30-64 år) använder läkemedel, är utsatta för våld, saknar socialt stöd, känner otrygghet i bostadsområde och känner misstro mot andra människor. De yngre upplever dessutom bättre allmänt hälsotillstånd än de äldre.

Folkhälsomyndigheten använde också denna studie för att undersöka romska kvinnors kunskap och attityder till ett par områden som myndigheten har ett särskilt samordningsansvar för. Myndigheten valt att inte redovisa resultaten från denna del av studien i det här sammanhanget.

Förslag till åtgärder

De utmaningar som har identifierats i denna studie är, liksom behovet av lämpliga åtgärder, till stora delar kända sedan tidigare av Folkhälsomyndigheten och av andra aktörer. En del insatser och åtgärder genomförs inom ramen för olika projekt. Det har dock inte varit möjligt att inom ramen för detta uppdrag kartlägga alla dessa. I en rapport redovisar länsstyrelsen i Stockholms län ett antal förslag och insatser som rör områdena utbildning, arbete, bostad, hälsa, social omsorg och boendetrygghet. Rapporten bygger på underlagsrapporter från Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen, Boverket, Skolverket och Folkhälsomyndigheten. (ref. Folkhälsomyndigheten, 2014: *Nulägesbeskrivning- rapport om romers rättigheter och förutsättningar för hälsa i pilotkommuner*)

Folkhälsomyndigheten bedömer att delar av dessa förslag till åtgärder är lämpliga för att möta de utmaningar som finns. Det gäller till exempel olika insatser för att stärka romers tillit till samhället och myndigheter och behovet av att det omgivande samhället förbättrar bemötandet i olika avseende. Kunskapen hos myndighetspersoner om romers rättigheter och om romers kultur och historia behöver dessutom öka. Vikten av *brobyggare* inom flera viktiga offentliga arenor, som hälso- sjukvården, arbetsförmedlingen och skolan, lyfts särskilt. Skolans har ett viktigt ansvar för att skapa förutsättningar för att romska barn och ungdomar ska klara sin skolgång. För mer information läs gärna den ovannämnda rapporten.

Studien visar även på skillnader när det gäller förutsättningar för hälsa och hälsoutfall utifrån åldersgrupper: Yngre kvinnor uppvisar generellt en något mer gynnsam bild avseende hälsa och livssituation jämför med de som är 30 år eller äldre. En möjlig förklaring är graden av etablering i samhället i termer av utbildningsnivå och arbetsmarknadssituation. Det skulle därför vara

angeläget att gå vidare med en närmare analys kring just detta perspektiv i syfte att ta fram olika tänkbara insatser utifrån var i livscykelns de romska kvinnorna befinner sig. Det är tänkbart att äldre romska kvinnor har ett annat behov av särskilt riktade insatser jämfört med de yngre. Folkhälsomyndigheten har tidigare pekat på behovet av åtgärder inom områden utbildning och arbete och resultaten i denna studie bekräftar vikten av insatser för ökad utbildningsnivån i gruppen, men också att det behövs åtgärder som stödjer etablering på den ordinarie arbetsmarknaden. En viktig insats här är för att motverka negativa uppfattningar om romer som grupp.

Det finns redan idag lovande insatser och aktiviteter som genomförs och initieras på olika ställen i landet. Dessa behöver följas upp på ett strukturerat sätt och bör också finna former för en större långsiktighet. Även här är det viktigt med förankring bland romska kvinnor och att uppföljningar, metoder och insatser utvecklas tillsammans med dem. Uppföljning av insatser ingår som en del av det förslag som Länsstyrelsen i Stockholms län med flera myndigheter, inklusive Folkhälsomyndigheten, har lämnat. Förslaget innebär återkommande nulägesbeskrivning inom strategin för romsk inkludering och har fokus på hur det offentliga ansvar och hur romer uppfattar detta (ref. Länsstyrelsen i Stockholms län, 2014, *Nulägesbeskrivning av hinder och möjligheter för romers rätt*, Rapport 2014:22).

Studiens resultat pekar på ett antal utmaningar inom hälsoområdet på en övergripande nivå. Folkhälsomyndigheten bedömer att djupare analys behövs för att bättre förstå de bakomliggande orsakerna och därmed försöka identifiera möjliga åtgärder som kan hantera dessa utmaningar.

Liksom i tidigare rapporter bedömer Folkhälsomyndigheten att det behövs kraftfulla åtgärder för att förbättra romers kunskap om sina rättigheter och om olika hälsofrämjande och förebyggande insatser. Berörda nationella myndigheter behöver, inom sina områden, i högre utsträckning bli engagerade i kunskaps- och metodutveckling och ge stöd till kommuner och landsting. Det är samtidigt viktigt att notera att arbetsfältet är tvärsektorielt och att det måste hållas samman på varje nivå.

Som nämnt ovan har Folkhälsomyndigheten i tidigare rapporter identifierat ett antal förslag till åtgärder. Delar av dem bedöms som relevanta även inom ramen för denna studie. Förslagen gäller hälso- och sjukvården men i relevanta delar kan de tillämpas på andra områden, som skolan och arbetsmarknaden. Dessa förslag till åtgärder är som följer:

- Utveckla elevhälsans hälsofrämjande uppdrag och viktiga roll när det gäller att skapa förutsättningarna för romska barn och ungdomar att klara sin skolgång
- Utbilda och vägled, genom funktioner som brobyggare, hälso- och sjukvårdens personal om nationella minoriteters rättigheter, mångfaldsfrågor och romsk historia, romska traditioner, tankesätt och levnadssätt
- Utbilda och vägled, genom funktioner som brobyggare, romer om rättigheter samt hur hälso- och sjukvården fungerar
- Utred behovet av utökad tillgång till tolkar inom hälso- och sjukvården och undersök även möjligheten organisera en nationell tolktjänst via telefon
- Utred ett nationellt finansierat ekonomiskt stöd till föreningar eller offentliga aktörer för att arbeta inkluderande och exempelvis ordna mötesplatser med möjligheter till socialt deltagande och hälsofrämjande aktiviteter
- Stärk det lokala och regionala arbetet mot diskriminering.

- Utredda vilka bestämningsfaktorer som bör prioriteras när gäller att utveckla indikatorer och i vilken mån den enkät som länsstyrelsen i Stockholm årligen genomför skulle kunna svara för datainhämtning och ligga till grund för gemensam analys

Slutligen har intervjupersonerna i studien dessutom framfört följande förslag till åtgärder:

- Utökad samhälleligt stöd till romska föräldrar
- Stöd för romska barn att fortsätta skolan inom ramen för befintligt verksamhet (möjlighet att anställa brobyggare)
- Ökade insatser för att romer skall komma ut i arbetslivet
- Ökad kunskap och förståelse för romsk kultur hos myndighetspersonal.
- Ökat ekonomiskt stöd till romska intresseorganisationer (romska civilsamhället)
- Åtgärder för att förändra attityder hos majoritetssamhället (allmänheten)
- Öka stöd till romska hälsokommunikatörer
- Införa en romsk tjej/kvinnojour med romska samtalare/chattare