



Rapport

2025:10

A large, abstract graphic element consisting of several overlapping, curved shapes in shades of blue and teal, creating a sense of movement and depth. In the background, there is a silhouette of two hikers with backpacks walking up a grassy hill against a clear blue sky.

Hälsa och migrationsvilja i en global kontext

Hälsa och migrationsvilja i en global kontext

Mikael Elinder & Oscar Erixson

Rapport 2025:10



Delmi Rapport 2025:10
Beställning: www.delmi.se
E-post: ju.delmi@regeringskansliet.se
Omslagsfoto: Tobias Mrzyk on Unsplash
Stockholm 2025
ISBN: 978-91-89993-35-8

Förord

Hur friska är de som avser att migrera inom en snar framtid? Denna Delmi-rapport undersöker sambandet mellan hälsa och migration med särskilt fokus på, och med utgångspunkt i hypotesen, att friskare individer är mer benägna att vilja migrera. Studien bygger på inhämtade data från ett stort antal ursprungsländer och omfattar individers attityder till såväl intern som internationell migration.

Resultaten av studien bekräftar att individer som upplever att de har bättre hälsa i genomsnitt är något mer benägna att vilja migrera. Rapportens slutsatser förstärker bilden av att migration inte enbart bör ses som en utmaning för mottagarländerna, utan också kan utgöra ett viktigt tillskott till samhällets resurser.

Författare till rapporten är Mikael Elinder, professor, Nationalekonomiska institutionen, Uppsala universitet, föreståndare för Uppsala Center for Fiscal Studies (UCFS) och affilierad med Centrum för hälsoekonomisk forskning (HEFUU), och Oscar Erixson, docent, Institutet för bostads- och urbanforskning (IBF), Uppsala universitet, och affilierad med Urban Lab, HEFUU och UCFS.

Rapporten har i en tidigare version granskats av Olof Mpumwire Östergren, Institutionen för Folkhälsovetenskap, Stockholms universitet och Henrik Andersson, Institutet för bostads- och urbanforskning (IBF), Uppsala universitet.

Arbetet med rapporten har följts av Delmis kommittéledamot Torbjörn Pettersson. Vid Delmis kansli har utredningssekreterarna Constanza Vera-Larrucea och Andreas Savelli granskat innehållet. Som brukligt i Delmi-sammanhang ansvarar författarna själva för rapportens innehåll, slutsatser och rekommendationer.

Stockholm, september 2025

Joakim Palme
Ordförande Delmi

Agneta Carlberger Kundoori
Kanslichef Delmi

Sammanfattning

Denna rapport undersöker sambandet mellan hälsa och migrationsbenägenhet, med särskilt fokus på selektionshypotesen, som innebär att friskare individer är mer benägna att vilja migrera. Med data från Gallup World Poll, som omfattar 1,4 miljoner individer i 160 länder mellan 2010 och 2019, analyserar vi på global nivå om personer som vill migrera skiljer sig i hälsa från dem som föredrar att stanna i sina hemländer eller regioner. Studien belyser både internationell och intern migration samt utforskar variationer mellan olika regioner och destinationspreferenser.

Resultaten bekräftar att individer som uppger att de har bättre hälsa i genomsnitt är mer benägna att vilja migrera. Detta positiva samband försvinner dock när man beaktar ålder. Eftersom yngre individer tenderar att vara både friskare och mer benägna att migrera, verkar det observerade sambandet mellan hälsa och migrationsönskemål drivas av åldersskillnader snarare än en direkt effekt av hälsotillståndet. När man jämför individer i samma ålder framkommer att de som har bättre hälsa är något mindre benägna att vilja migrera.

Resultaten av studien tyder också på regionala skillnader i sambandet mellan hälsa och viljan att migrera. Även om det allmänna mönstret gäller globalt finns det vissa nyanser, särskilt i Europa, där individer med sämre hälsa är mer benägna att vilja migrera jämfört med sina friskare jämnåriga. Dessutom tenderar personer från länder utanför EU som vill migrera och som önskar flytta till EU- eller nordiska länder att vara något friskare än de som föredrar andra destinationer. Detta tyder på en något starkare "effekt av friska migranter" för migration till dessa regioner.

När det gäller intern migration står resultaten i kontrast till resultaten för internationell migration. När ålder kontrolleras är det något mindre sannolikt att personer med bättre hälsa uttrycker en önskan att flytta inom sitt eget land. Denna slutsats är särskilt relevant i samband med urbaniseringstrender, eftersom friskare individer i genomsnitt bor i städer och önskan att flytta inom ett land ofta är kopplad till migration från landsbygden till städerna.

För svensk migrations- och integrationspolitik finns flera viktiga lärdomar från rapportens resultat. För det första bekräftar studien att migranter ofta är en positivt selekterad grupp med avseende på hälsa, vilket har implikationer för integrationsåtgärder och arbetsmarknadsanpassning. För det andra kan den observerade "hälsosamma migrationseffekten" för migration till EU och de

nordiska länderna påverka framtida migrationsmönster och tillgången på arbetskraft, särskilt mot bakgrund av de demografiska utmaningarna i dessa regioner. För det tredje kan förståelsen av hälsorelaterad selektion i intern migration bidra till regional utvecklingspolitik och hälso- och sjukvårdsplanering, så att hälso- och sjukvårdsresurserna anpassas till befolkningens rörlighetstrender.

Sammantaget ger denna studie nya empiriska belägg för selektionshypotesen inom migration och understryker vikten av att beakta hälsa som en faktor i migrationspolitik och planering.

Summary

This report examines the relationship between health and migration aspirations, with a particular focus on the selection hypothesis – the idea that healthier individuals are more likely to express a desire to migrate. Using individual-level survey data from the Gallup World Poll, the most reputed poll regarding migration aspirations, covering over 160 countries between 2010 and 2019, we analyze at a global scale whether people who wish to migrate differ in terms of health compared to those who prefer to stay. The study investigates both international and internal migration, exploring variations across different regions and destination preferences.

The results confirm that individuals with better self-reported health are, on average, more likely to express a desire to migrate. However, this positive relationship largely disappears when controlling for age. Since younger individuals tend to be both healthier and more migration-prone, the observed link between health and migration aspirations appears to be driven by age differences rather than a direct effect of health status. In fact, when comparing individuals of the same age, those in better health are slightly less likely to express a desire to migrate.

The findings also suggest regional differences in the relationship between health and migration aspirations. While the general pattern holds globally, some nuances exist—particularly in Europe, where individuals with poorer health are more likely to express a desire to migrate compared to their healthier peers. Additionally, among individuals from non-EU countries who wish to migrate, those who aspire to move to EU or Nordic countries tend to be slightly healthier than those who prefer other destinations, indicating a slightly stronger "healthy migrant effect" for migration to these regions.

For internal migration, the results contrast with those for international migration. When controlling for age, healthier individuals are slightly less likely to express a desire to move within their own country. This finding is particularly relevant in the context of urbanization trends, as healthier individuals on average reside in cities, and the desire to move within a country is often linked to rural-to-urban migration.

From a policy perspective, these findings carry important implications. First, the fact that migrants are often positively selected in terms of health suggests that they may integrate more easily into the labor market and have lower initial healthcare needs. Second, the observed "healthy migrant effect" for

migration to the EU and Nordic countries may influence future migration patterns and workforce availability, particularly in light of demographic challenges in these regions. Third, understanding health-driven selection in internal migration can inform regional development policies and healthcare planning, ensuring that healthcare resources are aligned with population mobility trends.

Overall, this study provides new empirical evidence on the selection hypothesis in migration and underscores the importance of considering health as a factor in migration policy and planning.

Innehåll

1. Inledning.....	12
2. Tidigare forskning om migration och hälsa.....	15
2.1 Migrationsteorier och hälsorelaterad selektion.....	15
2.2 Migrationsvilja, faktisk migration och hälsa	16
2.3 Hälsa, intern migration och urbanisering.....	18
3. Data och metod	19
3.1 Data – Gallup World Poll	19
3.2 Deskriptiv statistik.....	21
3.3 Statistisk analys	23
4. Hälsa och migrationsvilja.....	25
4.1 Hälsa är relaterat till migrationsvilja eftersom unga är friskare och mer villiga att emigrera.....	25
4.2 Liknande mönster i olika delar av världen.....	31
4.3 Hälsa är starkare kopplat till viljan att flytta till EU, nordiska länder och Sverige	35
4.4 Bland jämgamla är friskare mindre villiga att flytta inom landet.....	38
5. Avslutning och slutsatser.....	41
Referenser	43
Appendix 1. Figurer	49
Appendix 2. Tabeller.....	54
Förteckning över tidigare publikationer.....	68

Figurer och tabeller

Figurer

Figur 1. Sambandet mellan hälsa och migrationsvilja – globalt.....	27
Figur 2. Sambanden mellan hälsa och ålder (A) och migrationsvilja och ålder (B).....	28
Figur 3. Sambandet mellan hälsa och migrationsplaner – globalt.....	30
Figur 4. Sambandet mellan hälsa och migrationsvilja i olika delar av världen.....	32
Figur 5. Sambandet mellan hälsa och viljan att flytta inom eller bort från hemregionen.....	34
Figur 6. Sambandet mellan hälsa och önskat destinationsland bland de utanför EU som vill flytta till annat land.....	37
Figur 7. Sambandet mellan hälsa och viljan att flytta inom landet, samt uppdelat på stad och landsbygd.....	40
Figur A1. Sambandet mellan hälsa och migrationsvilja globalt 2010–2019.....	50
Figur A2. Sambandet mellan upplevd smärta och migrationsvilja – globalt.....	51
Figur A3. Sambandet mellan hälsa och migrationsvilja – Icke-EU länder.....	52
Figur A4. Samband mellan upplev smärta och viljan att flytta inom landet, samt uppdelat på stad och landsbygd.....	53

Tabeller

Tabell 1. Deskriptiv statistik för analysgrupperna.....	23
Tabell A1. Länder i GWP per region och år.....	54
Tabell A2. Beskrivning av demografiska och socioekonomiska variabler.....	63
Tabell A3. Sambandet mellan hälsa och migrationsvilja.....	64
Tabell A4. Sambandet mellan hälsa och viljan att flytta inom landet.....	66

1. Inledning

Vad utmärker de individer som väljer att bryta upp och flytta till en annan del av världen? I denna rapport undersöker vi specifikt om de som önskar att flytta har bättre hälsa än de som hellre stannar kvar i sina hemländer.

Globaliseringen har ökat den internationella migrationen och urbaniseringen har ökat den interna migrationen. År 2020 klassificerades mer än 280 miljoner människor som internationella migranter och många fler som interna migranter (IOM 2024). Migrationsflöden som härrör från både globalisering och urbanisering leder till en omfattande omfördelning av humankapital. Unga människor flyttar för utbildning och arbetsmöjligheter, vilket orsakar olika grader av "brain drain" i deras hemländer och regioner (Bhagwati och Hamada 1974; Docquier och Rapoport 2012). Utöver frivillig migration kan även tvingad migration, såsom flyktmigration, vara selektiv i termer av humankapital eftersom mer resursstarka individer ofta har bättre möjligheter att lämna sina hemregioner och bosätta sig på nya platser (Becker m.fl. 2020; Aksoy och Poutvaara 2021).

Sedan de tidiga studierna som dokumenterade den latinamerikanska paradoxen (the Hispanic paradox) (Markides och Coreil 1986; Sorlie m.fl. 1993) har ett stort antal studier visat att invandrare ofta är friskare än infödda med liknande socioekonomisk status (Aldridge m.fl. 2018; Shor och Roelfs 2021). Detta fenomen, som vanligtvis kallas "healthy migrant effect" (den hälsosamma migranteffekten, HME), har rönt stort vetenskapligt intresse och flera förklaringar har lagts fram till varför invandrare ofta verkar vara friskare än jämförbara infödda (Östergren m.fl. 2023). Den första hypotesen, "selektionshypotesen", som är i fokus för denna rapport, är att friskare individer är mer benägna att migrera än sina mindre friska motsvarigheter i ursprungsregionen (Antecal och Bedard 2006; Wallace och Wilson 2019). En annan hypotes benämns ofta "laxeffekten" (salmon effect), det vill säga att mindre friska migranter återvänder till ursprungsregionen, eller att dålig hälsa, inklusive dödlighet, underrapporteras i destinationslandet (Wallace och Wilson 2022; Namer och Razum 2018). Dessutom framförs också kulturella faktorer som en möjlig förklaring till HME. I vissa fall kan det vara så att invandrare tar med sig en hälsosam livsstil till det nya landet. Det kan gälla t.ex. bättre matvanor eller starkare sociala band inom familjer (se t.ex. McDonald och Kennedy 2005; Östergren m.fl. 2021).

Att förstå sambandet mellan hälsa och migration är viktigt av flera skäl. Hälsokapital (Grossman 1972) har länge erkänts som en central komponent i humankapitalet (Heckman 2006) och är därför mycket relevant för att förstå hur produktiva resurser omfördelas genom brain drain. Brist på adekvat vård i närområdet kan också vara ett motiv till att flytta till en region med bättre vård. Sammantaget är förståelsen för hur hälsa och migration hänger ihop av stor betydelse vid utformningen av migrations- och integrationspolitik i de potentiella destinationsländerna – oavsett om vi talar om intern eller internationell migration. Behov av sjukvård, utbildning och arbetsmarknadsintegrationsåtgärder är alla beroende av hur hälsotillståndet hos nyinflyttade ser ut. Samtidigt påverkar politiken också hur attraktivt det är att flytta till olika ställen.

Den empiriska litteraturen som försöker förstå hur viktig selektionshypotesen är har huvudsakligen analyserat hälsoskillnader bland nyanlända migranter, jämfört med grupper av infödda individer med liknande socioekonomisk bakgrund (t.ex. Aldridge m.fl. 2018; Antecol och Bedard 2006; Helgesson m.fl. 2019; Jasso m.fl. 2004). I vissa fall har nyckelindikatorer för hälsa (såsom dödlighet) jämförts med motsvarande aggregerade indikatorer i ursprungslandet (t.ex. Östergren m.fl. 2021). Idealiskt sett skulle man dock vilja jämföra hälsostatus hos migranter precis innan de migrerar med en jämförbar grupp (t.ex. samma ålder och kön) av icke-migranter i ursprungsregionen (Jasso m.fl. 2004). Denna metod, utöver att den möjliggör en direkt jämförelse av relevanta grupper, undviker också snedvridande faktorer såsom hälsokonsekvenser av migration och kulturella skillnader i hälsobeteenden (Guillot m.fl. 2018; Jasso m.fl. 2004; Östergren m.fl. 2021). Brist på tillgängliga data om relevanta hälsovariabler bland migranter och icke-migranter i deras ursprungsregioner har dock gjort denna metod svår att använda, och de få studier som använt denna ansats har varit begränsade till ett fåtal ursprungs- och destinationsländer (Kennedy m.fl. 2015; Östergren m. fl. 2021).¹

I denna rapport försöker vi empiriskt analysera relevansen av selektionshypotesen genom att jämföra variation hälsa mellan individer som uttrycker en önskan att migrera och individer som inte har en sådan önskan. För detta ändamål använder vi individbaserade enkätdata från Gallup World Poll, som innehåller information om både migrationsvilja och självrapporterad hälsa, alltså individens egen bedömning av sin hälsa, för 1,4 miljoner individer i mer än 160 länder. Förutom internationell migration undersöker vi även den interna migrationen i relation till selektionshypotesen. Slutligen analyserar vi heterogenitet i den hälsosamma migranteffekten beroende på önskat destinationsland.

¹ Exempelvis jämför Östergren m.fl. (2021) dödlighet bland finländare i Finland med finländare boende i Sverige.

Vår rapport utgör därmed den första empiriska analysen av selektionshypotesens relevans i relation till den hälsosamma migranteffekten för ett stort antal ursprungsländer och för både intern och internationell migration. Denna ansats gör det möjligt för oss att relatera den hälsosamma migranteffekten till både urbanisering och globalisering. Ett centralt bidrag med denna studie är även vårt fokus på hälsostatus hos potentiella migranter före migrationen.

Studien kompletterar och fördjupar resultaten i Delmi-rapporten *Under ytan* (Elinder m.fl., Delmi 2023:4) genom att belysa en dimension som där endast berördes i begränsad omfattning – migranternas hälsa. Medan *Under ytan* framför allt analyserade drivkrafter bakom migration samt ekonomiska och sociala konsekvenser, visar den här studien på en central bakgrundsfaktor: att potentiella migranter i genomsnitt har god hälsa. Detta stärker slutsatsen att migration inte bör betraktas som enbart en utmaning för mottagarländer, utan också kan innebära betydande tillskott av samhällsresurser. Genom att koppla hälsoprofilen till migrationsviljan bidrar vår studie med ett mer heltäckande underlag för förståelsen av migrationens orsaker och konsekvenser.

Rapportens är strukturerad enligt följande. I avsnitt två sätter vi rapporten i en vetenskaplig kontext och presenterar relevant tidigare forskning på området. I avsnitt tre beskriver vi den data och metod som vi bygger rapporten på. I avsnitt fyra presenteras alla resultat och slutligen presenteras slutsatser och några reflektioner i avsnitt fem.

2. Tidigare forskning om migration och hälsa

I detta avsnitt diskuterar vi tidigare forskning kring migrationsbeslut och migrationsvilja och relaterar den till HME och hälsorelaterad selektion.²

2.1 Migrationsteorier och hälsorelaterad selektion

Migration har länge studerats genom olika teoretiska ramverk. En tidig och inflytelserik ansats var Ravensteins (1885) "migrationens lagar", som betonade betydelsen av avstånd och ekonomiska incitament för migrationsbeslutet. Senare utvecklades det så kallade push-pull-ramverket (Lee 1966; Passaris 1989), där migration förklaras som en konsekvens av faktorer som gör ursprungslandet oattraktivt att bo i (push-faktorer) och faktorer som gör andra länder attraktiva (pull-faktorer) att flytta till.

En central kritik mot dessa ramverk är att de ofta bortser från individers egenskaper och förutsättningar. Neoklassiska teorier och humankapitalteorier (Borjas 1989; Sjaastad 1962) har utvecklats för att bättre förklara individuella beslut genom en ekonomisk analys där migration betraktas som en investering. Dessa modeller utgår från att individer rationellt väger förväntade intäkter respektive kostnader förknippade med migration mot varandra. Humankapital, såsom utbildning och kunskaper spelar här en central roll eftersom det blir mer attraktivt att flytta till ett land där man har fått en högre avkastning på sitt humankapital, i form av exempelvis högre inkomst.

Ett relevant perspektiv i detta sammanhang är huruvida hälsostatus påverkar migrationsbeslutet. God hälsa ses idag som en form av humankapital (Heckman 2006; Cunha och Heckman 2007) och benämns ofta som hälsokapital (Grossman 1972). Eftersom ett högre hälsokapital ger bättre inkomstmöjligheter och därmed framgångsrik integration i det nya landet antas god hälsa vara kopplat till faktisk migration (Jasso m.fl. 2004). Hälsa är också kopplat till migration genom att en god hälsa i många fall kan vara en förutsättning för att kunna klara av och orka med själva migrationen, dvs uppbrottet, resan och etableringen i ett annat land.

² Första delen bygger till stor del på Elinder m.fl. (2023a) som diskuterar migration och migrationsvilja utifrån hur viljan att migrera från låg- och medelinkomstländer till EU ser ut (Delmi Rapport 2023:4).

Forskning har visat att migranter i många fall är positivt selekterade på hälsa. Rent empirisk har det i ett flertal studier observerats att invandrare ofta har bättre hälsa än infödda med likande socioekonomisk status, ett fenomen som kommit att benämnas under olika namn som: *The healthy migrant effect*, *The healthy migrant hypothesis* eller *The migrant mortality advantage*. De första studierna på området visade att latinamerikanska invandrare i USA hade överraskande god hälsa jämfört med amerikaner (Markides och Coreil 1986; Sorlie m.fl. 1993). Liknande mönster har senare hittats i många länder, inklusive i Sverige (t.ex. Aldridge m.fl. 2018; Helgesson m.fl. 2019).

Åtminstone tre förklaringar till detta fenomen har framförts i forskningslitteraturen. Den första, som kommit att kallas laxeffekten (Salmon effect) menar att studier av invandrares hälsa överskattar hälsan i hela kollektivet av invandrare eftersom de med sämre hälsa är mer benägna att återvända till sitt ursprungsland eller att deras hälsostatus är underrapporterad i det nya landet (Wallace och Wilson 2019). Den andra förklaringen bygger på att invandrare ofta har starkare sociala band till familjen eller av kulturella skäl har en hälsosammare livsstil än genomsnittet i det nya landet (Guillot m.fl. 2018; Jasso m.fl. 2004; Östergren m.fl. 2021). Den tredje förklaringen, den så kallade selektionshypotesen (som ibland, något förvirrande, också refereras till som "the healthy migrant effect"), och den som är i fokus i denna rapport är att friskare individer är mer sannolika att flytta till ett nytt land (Jasso m.fl. 2004).

I ljuset av att hälsa kan vara en viktig faktor i migrationsbeslutet finns det starka teoretiska skäl att tro att god hälsa är kopplad till ökad sannolikhet för migration eftersom god hälsa ger bättre förutsättningar för god integration i det nya landet samt underlättar själva migrationsföretaget som kan vara både psykiskt och fysiskt påfrestande.

2.2 Migrationsvilja, faktisk migration och hälsa

Senare års migrationsforskning har allt mer fokuserat på migrationsvilja, det vill säga de psykologiska och strukturella faktorer som formar en individs intention att migrera (Carling och Schewel 2018). Detta koncept används för att identifiera potentiella migranter och för att bättre förstå hur migrationsflöden kan förutsägas (Tjaden, Auer och Laczko 2019). Migrationsbeslut kan förstås som en process i flera steg. Först utvecklas en vilja (aspiration) att lämna, därefter en avsikt (intention) att faktiskt migrera, och slutligen genomförs migrationsförberedelser (preparations) (Carling 2002; Willekens 2017). En individs migrationsvilja påverkas av faktorer på både mikro- och makronivå, såsom sociala nätverk, ekonomiska möjligheter och migrationslagstiftning (Huber m.fl. 2022). Samtidigt finns en grupp individer som har en migrationsvilja men saknar resurser för att genomföra den, de så kallade ofrivilliga

icke-migranterna (Carling 2002). För dessa kan förändringar i hälsa, på grund av antingen individuella faktorer (t.ex. sjukdomar och skador) eller faktorer på samhällsnivå (t.ex. pandemier eller sjukvårdsreformer), vara utlösande faktorer för migration. Exempelvis kan individer med dålig tillgång till sjukvård i sina hemländer vara mer benägna att flytta om det uppstår en möjlighet att få bättre vård i ett annat land (Agersnap m.fl. 2020). Vid analys av migrationsbeslut är det därför viktigt att skilja mellan vilja, intention och faktisk migration och att inkludera hälsostatus som en väsentlig faktor i dessa processer (Carling 2014).

Litteraturen om sambandet mellan hälsa och de olika stegen i migrationsbeslutsprocessen är dock begränsad (Aslany m.fl. 2021) och, oss veterligen, har ingen studie har fokuserat specifikt på hälsa.³ Den mest närliggande studien är Manchin och Orzabayev (2018), som använder data från fyra år av GWP för att undersöka sociala nätverks roll i att förklara migrationsavsikter. I deras analys, där hälsa inkluderas som en kontrollvariabel, visar resultaten att god hälsa är relaterad till en högre sannolikhet att vilja migrera, men att detta samband försvinner eller blir omvänt när hänsyn till ålder beaktas i analysen.

Att utgå ifrån migrationsvilja för att förstå selektionshypothesens relevans är dock fördelaktigt av flera skäl. För det första så är det mycket svårt att jämföra hälsan hos de som just lämnat landet med de som stannar kvar eftersom grupperna då befinner sig i olika länder. Därför är det näst bästa att försöka jämföra hälsostatusen hos de som troligtvis kommer att flytta med de som troligtvis inte kommer att göra det – och här kommer migrationsviljan in som en nyckelvariabel. De som uttrycker en migrationsvilja är betydligt mer sannolika att faktiskt migrera än de som inte gör det (Creighton 2013; Chort 2014; de Jong 2000; Tjaden m.fl. 2019). För det andra så är det vanligt att de som har formulerat en migrationsvilja faktiskt avser att migrera ganska snart (Docquier m.fl. 2014; Tjaden m.fl. 2019) och att man genom att studeras deras hälsa kan "fånga" dem relativt nära inpå den faktiska migrationen. För det tredje så är det lättare att jämföra hälsostatus mellan individer som befinner sig i, och är uppvuxna i, samma land eftersom de befinner sig i samma hälso- och sjukvårdssystem samt kan antas ha liknande referensramar för själv-rapporterad hälsa (såsom i Gallup World Poll).

³ Subjektivt välbefinnande, som delvis är kopplat till hälsa, har fått mer uppmärksamhet inom forskningen om migrationsvilja. Sammanfattningen i översikten av Aslany m.fl. (2021) är att individer med högre nivåer av tillfredsställelse eller lycka är mindre benägna att vilja migrera.

2.3 Hälsa, intern migration och urbanisering

Den logik som används för att förstå processen bakom individers beslut att flytta från sitt hemland till ett annat land kan också användas för att förstå intern migration inom länder. Det senaste århundradet har kännetecknats av stark urbanisering. I hela världen flyttar människor från landsbygd till städer och idag bor en majoritet av världens befolkning i städer och andelen förväntas fortsätta att öka (UNDESA 2018).

Forskningen har konsekvent visat att ett liv i staden, jämfört med ett liv på landsbygden, är förknippat med bättre hälsa (Deryugina och Molitor 2021; Galea och Vlahov 2005) men det råder fortfarande osäkerhet kring om det beror på att städer gör individer friska eller om det är en selektion av friskare individer som flyttar till städer (Deryugina och Molitor 2021; WHO 2023). För denna rapport är den senare förklaringen mest relevant.

Forskningen om selektiv flytt med avseende på hälsa inom länder, och från stad till landsbygd är dock väldigt begränsad (Verheij m.fl. 1998) och resultaten är spretiga. Vissa studier finner att de som väljer att flytta tenderar att ha bättre hälsa (Lu 2008, 2010; Westphal 2016) medan andra finner att individer som flyttar framstår som mindre friska, när socioekonomiska och demografiska variabler kontrolleras för (Verheij m.fl. 1998).

I denna rapport kommer vi dock att analysera även sambandet mellan hälsa och *viljan* att flytta *inom* länder utifrån samma teoretiska ramverk som vi använder för att förstå internationell migration.

3. Data och metod

3.1 Data – Gallup World Poll

Resultaten i denna rapport baseras på data från världens största representativa enkätundersökning, Gallup World Poll (GWP). GWP genomför årliga undersökningar och intervjuer i nästan alla världens länder för att mäta människors attityder, livsstil, aktiviteter och beteenden. Sedan den första undersökningen 2005 har GWP genomförts i mer än 160 länder och regioner, på över 140 olika språk. Urvalet i varje land består av minst 1 000 slumpmässigt utvalda individer, representativa för befolkningen i åldern 15 år och äldre, vilket gör att undersökningen representerar 99 % av världens vuxna befolkning (Gallup 2022). Länder där GWP inte har genomfört intervjuer under något av de relevanta åren, såsom t.ex. Eritrea eller Nordkorea, ingår inte i vår analys. Totalt analyserar vi migrationsvilja i 166 länder.⁴ GWP-data används mer och mer inom samhällsvetenskaplig forskning (Deaton 2008; Falk m.fl. 2018), inte minst för att förstå migrationsvilja (Adema m.fl. 2024; Burrone m.fl. 2018; Elinder m.fl. 2023b) och har även legat till grund för flera tidigare Delmi-rapporter (Cheung m.fl. 2024; Elinder m.fl. 2023a, 2024).

GWP-intervjuer genomförs vanligtvis via telefon. Urvalet görs genom dels genom ett slumpmässigt urval, dels genom nationellt representativa telefonlistor (Gallup 2021). I länder där telefon är ovanligare, t.ex. i många låg- och medelinkomstländer genomförs intervjuer istället genom personliga hembesök i slumpmässigt utvalda hushåll. Intervjuerna varar typiskt sett 30–60 minuter. Den enda geografiska begränsningen i urvalet sker i områden där intervjuarnas säkerhet inte kan garanteras. För att säkerställa att urvalet blir representativt för landets befolkning skapas urvalsvikter (Gallup 2021). I våra analyser använder vi dessa urvalsvikter för att säkerställa representativitet inom länder.

GWP ställer omkring hundra frågor på samma sätt över hela världen och över tid, vilket ger en unik möjlighet att studera attityder och beteenden både inom och mellan länder samt hur de förändras över tid. I denna rapport analyserar vi svaren på ett urval av dessa frågor för att förstå hur migrationsvilja och hälsa hänger ihop.

⁴ I vissa större länder, såsom Kina, Indien och Ryssland, består det årliga urvalet av minst 2 000 individer. I de flesta länder genomförs undersökningen årligen, men i vissa mindre länder genomförs den vartannat år eller mindre regelbundet. Se Tabell A1 i Appendix 2 för urvalsstorlek i varje land och år.

Analyserna baseras på data från tioårsperioden 2010–2019. Vi stannar vid 2019 eftersom endast en begränsad del av undersökningen genomfördes under pandemiåren 2020 och 2021 (Gallup 2021). Under 2022 invaderade Ryssland Ukraina vilket orsakade en stor flyktingvåg från Ukraina (Elinder m.fl. 2023b), vilket är anledningen till att vi inte analyserar data efter 2022. Med data för dessa 10 år baseras analyserna på svar från mer än 1,4 miljoner respondenter. Det ska dock noteras att data är i form av upprepade tvärsnittsundersökningar, vilket betyder att individer inte kan följas över tid.

För att undersöka internationell migrationsvilja använder vi följande fråga⁵:

"Om du hade möjlighet, skulle du vilja flytta permanent till ett annat land, eller skulle du föredra att stanna här?"

De som svarar⁶ att de skulle vilja flytta permanent till ett annat land får sedan en uppföljningsfråga om vilket land de helst skulle vilja flytta till. Observera att respondenterna endast kan välja ett land som svar.

För att identifiera individer som avser att migrera inom landet använder vi två frågor. Först en fråga och huruvida individen sannolikt kommer att flytta från sin nuvarande plats inom de kommande 12 månaderna. Om svaret är ja, och de svarat nekande på frågan ovan om internationell migration, utgår vi ifrån att de vill flytta inom landet.⁷ Denna ansats att mäta viljan till migration inom landet har tydliga begränsningar, men kommer rimligen ändå nära det vi vill mäta.⁸

⁵ En begränsning med att utgå ifrån uttryckt migrationsvilja är att viljan att migrera inte nödvändigtvis leder till faktisk migration (Carling 2017). Dessutom leder betoningen på "permanent" i frågan sannolikt att migrationsviljan missas bland individer som vill flytta utomlands under en kortare period för studier eller arbete, samt bland de som vill migrera men hoppas kunna återvända i framtiden. Anledningen till att vi ändå har valt att fokusera på migrationsvilja enligt detta sätt att mäta migrationsvilja är att vi vill fånga den delen av befolkningen som är mest sannolik att flytta till ett annat land.

⁶ Svarsalternativen är: "Like to move to another country", "Like to continue living in this country", "Don't know", "Refuse to answer". All dokumentation av GWP redovisas på engelska. Frågeformuleringar på enskilda språk kan dock fås på begäran.

⁷ Frågan lyder: "In the next 12 months, are you likely or unlikely to move away from the city or area where you live?" Svarsalternativen är: "Likely to move", "Unlikely to move", "Don't know", "Refuse to answer".

⁸ Vi riskerar t.ex. att fånga de som tror att de kommer att flytta, fast de egentligen inte vill det, och de som planerar att flytta temporärt utomlands.

Under åren har GWP ställt flera hälsorelaterade frågor. Vi fokuserar på de frågor som konsekvent har ställts i många länder över tid. Vi fokuserar också på fysisk hälsa, snarare än mental hälsa.⁹

Den primära frågan lyder¹⁰:

"Har du några hälsoproblem som hindrar dig från att göra sådant som människor i din ålder normalt kan göra?"

I analyserna tolkar vi ett nekande svar som att individen har god hälsa, och utgår från att dessa personer är friskare än dem som svarar ja på frågan. En fördel med måttet är att det inte fokuserar på någon specifik aspekt av hälsan utan inkluderar alla dimensioner. Forskning har visat att självrapporterad hälsa ofta är starkt korrelerad med objektiva indikatorer på hälsa, inklusive sjuklighet och dödlighet (Idler och Benyamini 1997; DeSalvo m.fl. 2006), samt att den subjektiva bedömningen fångar inte bara förekomsten av besvär utan även dimensioner av välbefinnande som ofta undgår kliniska mått (Jylhä 2009). En nackdel är dock att frågan baseras på en värdering i förhållande till andra människor i samma ålder. Detta gör det svårt att jämföra hälsa mellan regioner, eftersom referensramarna kan skilja sig åt. För de analyser vi genomför, där jämförelser görs mellan individer inom samma regioner, bör detta problem dock vara av mindre betydelse. I känslighetsanalyser visar vi dessutom att resultaten är samstämmiga när vi använder en annan fråga som rör fysisk hälsa – om respondenten känt smärta under gårdagen – vilken inte baseras på jämförelse med andra individer.¹¹

Övriga variabler som används i analysen beskrivs i Tabell A2 i Appendix 2.

3.2 Deskriptiv statistik

I detta avsnitt presenterar vi översiktligt de data vi bygger våra analyser på.

Resultaten i Tabell 1 är viktade, inte bara med GWP:s urvalsvikter, utan även med de inkluderade ländernas befolkningsstorlekar. Detta innebär att varje statistikvärde representerar ett viktat genomsnitt för samtliga länder, där vikten

⁹ Frågorna om mental hälsa i GWP är ofta av karaktären: "Did you experience the following feelings during a lot of the day yesterday? How about worry?". Eftersom det är rimligt att personer som i övrigt är fullt friska, både fysiskt och mental, kan känna oro eller sova dåligt, i samband med att de funderar på att permanent flytta till ett annat land, använder vi inte dessa för att mäta potentiella migranternas hälsa.

¹⁰ Svarsalternativen är: "Yes", "No", "Don't know", "Refuse to answer".

¹¹ Frågan lyder: Did you experience the following feelings during a lot of the day yesterday? How about physical pain?

är proportionell mot varje lands befolkning. Med andra ord kan statistiken tolkas som om alla länder tillsammans utgjorde ett enda enhetligt land.

Kolumnen "Vill flytta" visar det viktade genomsnittet för alla individer som uttryckt en önskan att flytta permanent till ett annat land, medan "Vill stanna" visar motsvarande värden för dem som föredrar att stanna kvar i sitt nuvarande land.

Den första variabeln vi analyserar är kön. Vi observerar en viss överrepresentation av män (57 procent) bland dem som skulle vilja migrera permanent om de fick möjlighet.

När det gäller ålder är individer som vill migrera i genomsnitt betydligt yngre än de som föredrar att stanna (31,9 år jämfört med 40,2 år).

Bland dem som vill migrera är andelen ensamstående högre än bland dem som föredrar att stanna. Dessutom ser vi att en något lägre andel av de potentiella emigranterna har barn under 15 år jämfört med de som vill stanna. Tidigare studier har visat att förekomsten av barn kan ha både en positiv och en negativ inverkan på migrationsbenägenheten (Aslany m.fl. 2021), beroende på vilka länder som studeras. Vidare finner vi att individer som vill migrera är mer benägna att bo i städer, har högre utbildningsnivåer och har högre inkomster än de som vill stanna.

Däremot är de också mer benägna att rapportera att de inte har några hälsoproblem, vilket är i linje med hypotesen om en "healthy migrant effect". Överlag stämmer dessa mönster väl överens med tidigare studier om migrationsvilja t.ex. (Milasi 2020; Aslany m.fl. 2021; Elinder m.fl. 2023a).

De två sista kolumnerna i Tabell 1 fokuserar på intern migration, där individer som vill flytta inom sitt eget land jämförs med dem som föredrar att stanna. Överlag följer mönstren de som observerats för internationell migration, men med några viktiga undantag: interna migranter har högre inkomster än de som föredrar att stanna och samt att det inte finns några tydliga skillnader i hälsostatus mellan grupperna.

Tabell 1. Deskriptiv statistik för analysgrupperna

	Internationellt		Inrikes	
	Vill flytta	Vill stanna	Vill flytta	Vill stanna
Man	57,0	48,6	51,3	49,5
Ålder	31,9	40,2	34,6	39,4
Singel	50,5	33,5	43,3	34,8
Har barn	55,6	56,4	56,1	56,8
Bor i stad	40,9	30,9	34,9	31,7
Låg utbildning	34,1	52,2	44,3	50,7
Mellanhög utbildning	52,3	38,8	44,4	40,1
Hög utbildning	13,1	8,5	10,8	8,7
Inkomst	7 108	6 682	9 866	6 738
God hälsa	81,1	76,7	76,8	77,2
Observationer	310 348	1 098 258	115 984	1 117 937

Not: Medelvärden för variablerna anges i procent förutom ålder som anges i år och inkomst som anges i termer av PPP-justerad årsinkomst i amerikanska dollar. Detaljerade variabelbeskrivningar återfinns i Tabell A2 i Appendix 2.

3.3 Statistisk analys

Den deskriptiva statistiken i föregående avsnitt antyder att individer som vill flytta, både internationellt och internt, har bättre hälsa jämfört med de som vill stanna. För att kvantifiera dessa skillnader och avgöra om sambandet drivs av andra faktorer genomför vi en rad statistiska analyser.

Utgångspunkten är en linjär sannolikhetsmodell där utfallsvariabeln är en indikatorvariabel som antar värdet ett om individen vill flytta och noll om hen vill stanna.

För att ta hänsyn till årsspecifika händelser som kan påverka både migrationsvilja och hälsa, t.ex. en pandemi eller en ekonomisk kris, lägger vi till "kalenderårsfixa" effekter i modellen. Vi lägger även till "landsfixa" effekter för att kontrollera för faktorer som är specifika för varje land men konstanta över tid, såsom generella normer och värderingar, inklusive individers tolkningar av frågorna om hälsa och migrationsvilja.

Inkluderingen av de fixa effekterna innebär att vi jämför individer i samma land och samma år och hur skillnader i deras hälsa förklarar skillnader i deras migrationsvilja.

Modellen ser ut på följande vis:

$$\text{Migrationsvilja}_{i,c,t} = \alpha + \beta * \text{Hälsa}_{i,t,c} + \theta_t + \gamma_c + \varepsilon_{i,t,c}$$

där y är migrationsvilja för individ i mätt år t i land c , α är ett intercept, θ och γ är kalenderårs- och landfixa effekter, och ε är en felterm. β är koefficienten vi är intresserade av och anger hur god hälsa, jämfört med dålig, påverkar sannolikheten att vilja migrera.

Det ska dock noteras att vi inte antar att, och heller inte har för avsikt att utröna om, sambandet mellan hälsa och migrationsvilja är kausalt, utan vårt fokus är på selektionshypotesens relevans, dvs om potentiella migranter skiljer sig från de som inte önskar migrera (är en selekterad grupp) med avseende på hälsa.

Samtidigt vet vi att det finns en uppsjö av individfaktorer som är korrelerade med både hälsa och migrationsvilja. Exempelvis vet vi att unga individer både är friskare och tenderar att vara mer benägna att vilja flytta än äldre (se t.ex. Elinder m.fl. 2023a).

För att utröna om sambandet mellan hälsa och migrationsvilja är en artefakt av sådana faktorer estimerar vi versioner av modellen med demografiska och socioekonomiska kontrollvariabler.

I samtliga statistiska modeller viktar vi estimaten med GWP:s urvalsvikter och inversen av urvalsstorleken för det givna landet och året. Den senare viktningen gör att individer från stora länder ges samma vikt som individer från små länder. Det innebär alltså att alla individers svar ges lika vikt i analysen oavsett om de bor i ett stort eller litet land eller om Gallup intervjuat många eller relativt få individer i landet de bor i.

4. Hälsa och migrationsvilja

I detta avsnitt presenterar vi resultaten från våra analyser. Fokus ligger på att förstå sambanden mellan hälsa och migrationsvilja. Först undersöker vi det globala sambandet mellan hälsa och viljan att flytta till ett annat land. Därefter undersöker vi om sambandet ser likadant ut i olika delar av världen eller om det skiljer sig åt mellan regioner. I den tredje analysen fokuserar vi i stället på om sambandet skiljer sig åt beroende på vilka länder man vill flytta till. Vi lägger särskilt fokus på att förstå hur hälsa är relaterat till viljan att flytta till ett EU-land, nordiska länder respektive Sverige. Avslutningsvis fokuserar vi på hur hälsa är relaterat till intern migration och då med särskilt fokus på skillnader i vilja att flytta om man bor på landsbygden eller i en stadsmiljö.

4.1 Hälsa är relaterat till migrationsvilja eftersom unga är friskare och mer villiga att emigrera

I vår första analys undersöker vi sambandet mellan hälsa och viljan att flytta permanent till ett annat land (se avsnitt 3 för variabeldefinitioner). Först gör vi det i en enkel regressionsanalys utan kontrollvariabler. Koefficienten av intresse, som vi hänvisar till som gradient, visar korrelationen mellan hälsa och migrationsvilja. Därefter undersöker vi om sambandet ändras när vi kontrollerar för olika individfaktorer såsom ålder, kön, familjesituation, utbildning, och inkomst.

Det första resultatet (vänster stapel i Figur 1) är att hälsa är starkt kopplat till migrationsvilja. De med god hälsa är i genomsnitt 6,2 procentenheter mer benägna att svara att de vill flytta permanent till ett annat land. I relation till att det i genomsnitt är 22 procent som uppger att de vill emigrera så utgör 6,2 procentenheter en relativ effekt på 28 procent. Detta måste rimligen anses vara ett starkt samband. I Figur A1 i Appendix 1 visar vi att sambandet är positivt under alla år, men med vissa tecken på att det blir starkare under senare år. Vi visar också att resultaten inte är specifika för just detta sätt att mäta hälsa på utan är snarlikt även med ett mer specifikt mått på hälsa som fokuserar på förekomst smärta (se Figur A2 i Appendix 1).

En rimlig hypotes, utifrån tidigare forskning, är dock att sambandet mellan hälsa och migrationsvilja delvis drivs av att det huvudsakligen är unga människor som vill flytta till andra länder. Eftersom unga typiskt sett också är friskare än äldre så kanske det förklarar varför sambandet mellan hälsa och migrationsvilja är så starkt. I en andra analys undersöker vi därför vad som

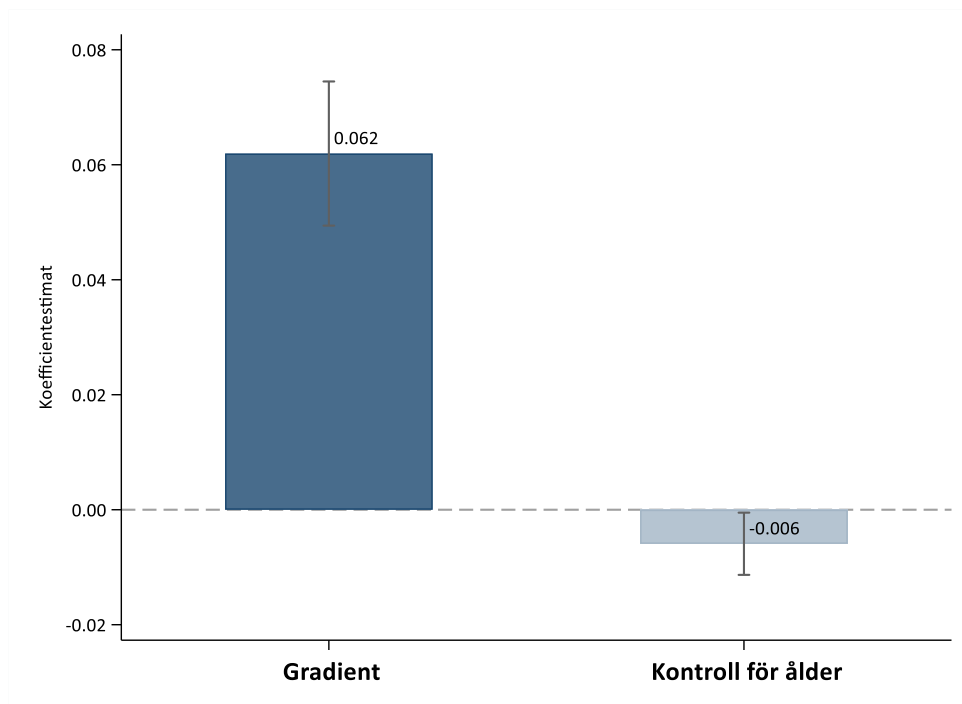
händer om vi kontrollerar för olika individfaktorer. Utförliga resultat visas i Tabell A3 i Appendix 2, men det viktiga resultatet är att det i princip bara är när vi kontrollerar för ålder som det händer något med sambandet mellan hälsa och migrationsvilja.

När vi kontrollerar för ålder försvinner det positiva sambandet helt, vilket visas i den högra stapeln i Figur 1. Det blir till och med negativt, om än väldigt litet. En direkt tolkning av regressionskoefficienten ger vid handen att individer med god hälsa är 0,6 procentenheter mindre benägna att vilja emigrera än individer som är lika gamla men har sämre hälsa. Att sambandet i princip försvinner, eller blir negativt, när vi kontrollerar för ålder gäller också när vi gör analysen för enskilda år och när vi använder det alternativa måttet på hälsa (se figurerna A1 och A2 i Appendix 1).

Sammantaget har denna första analys visat att det finns ett starkt samband mellan hälsa och viljan att flytta till ett annat land, men att det i princip helt drivs av att det är unga människor, som vanligtvis också är friska, som vill flytta till andra länder.

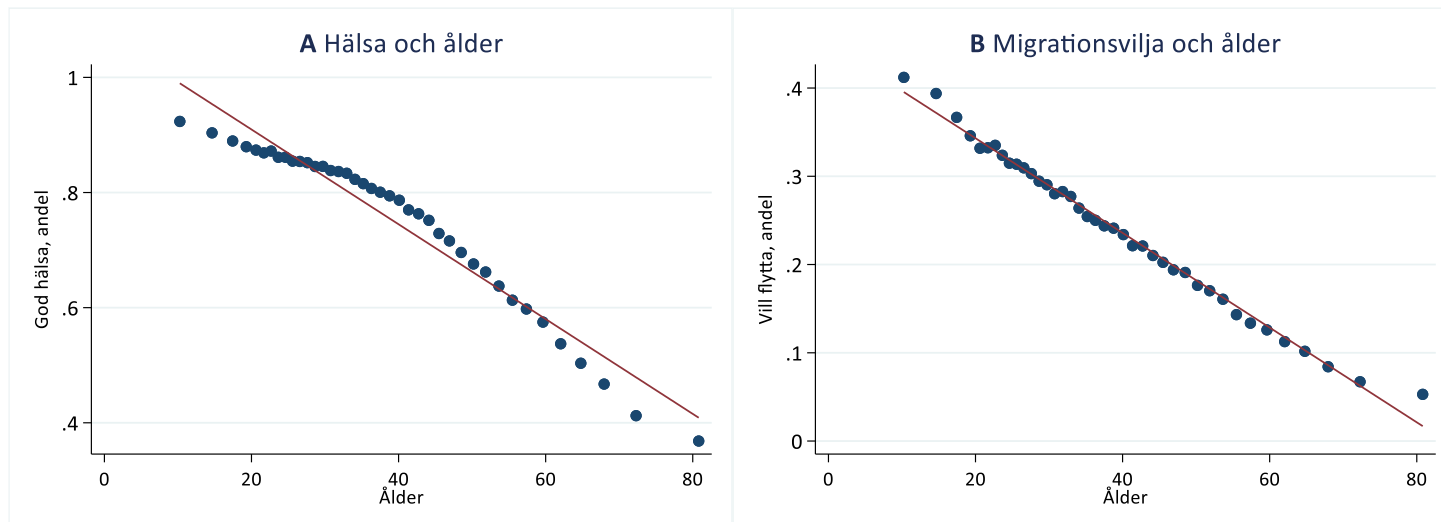
Denna slutsats tydliggörs ytterligare av Figur 2 i vilken vi visar sambanden mellan hälsa och ålder (panel A) och migrationsvilja och ålder (panel B). Regressionskoefficienterna från de underliggande modellerna visar att ett års högre ålder är förknippat med en procentenhets lägre sannolikhet att ha god hälsa och en halv procentenhets lägre sannolikhet att vilja flytta.

Figur 1. Sambandet mellan hälsa och migrationsvilja – globalt



Not: Staplarna visar koefficienterna från regressioner av modell (1), med (höger stapel) och utan (vänster stapel) kontrollvariabler för ålder, tillsammans med 95-procentiga konfidensintervall. Antalet observationer som regressionerna baseras på är 1 356 521.

Figur 2. Sambanden mellan hälsa och ålder (A) och migrationsvilja och ålder (B)



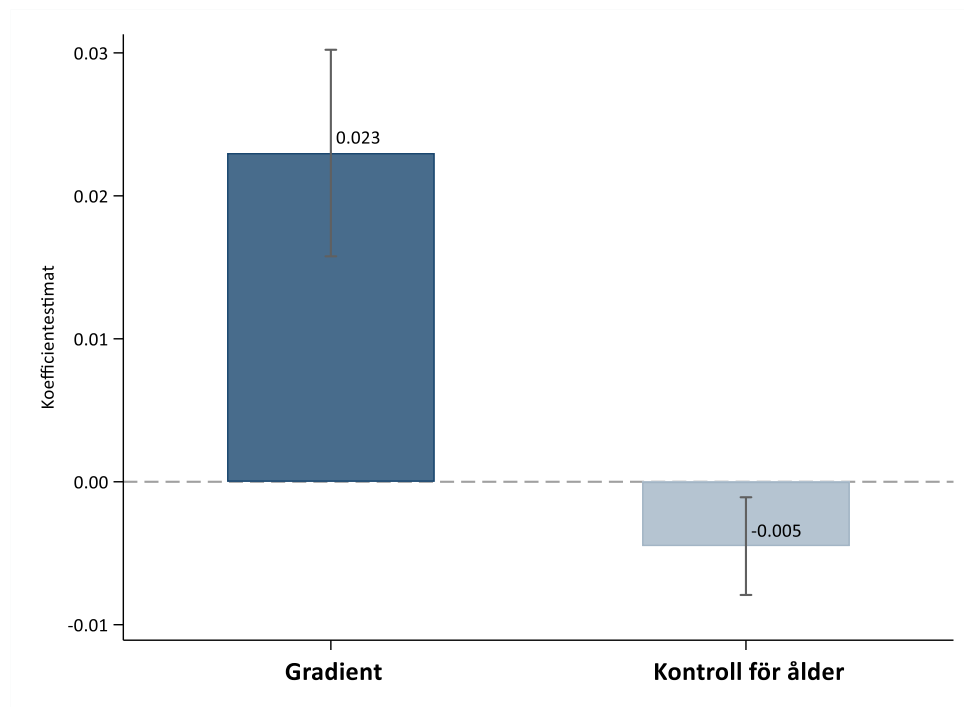
Not: Cirkelarna visar genomsnittliga andelen med god hälsa/migrationsvilja per åldersgrupp. Linjen visar en linjär regressionsprojektion av sambandet. Antalet observationer som regressionerna baseras på är 1 356 521.

Som nämnts tidigare har forskningen om HME huvudsakligen fokuserat på jämförelser av hälsa mellan migranter och infödda i destinationslandet (se exempelvis Östergren m.fl. 2021). Som vi motiverat tidigare anser vi att det finns ett värde med vår strategi att fokusera på steget före den faktiska migrationen. Ett problem med denna strategi är dock att migrationsvilja inte nödvändigtvis realiseras i faktisk migration (Carling 2002). Även om flera studier visat att migrationsvilja är en stark förklarande faktor för faktisk migration mätt i form av aggregerade migrationsflöden (Dao m.fl. 2018; Tjaden m.fl. 2019; Elinder m.fl. 2023b) så är det så är det i praktiken så att alla som uttrycker en vilja att flytta inte gör det (Carling 2002). Tidigare studier har dock visat att individer som kommit längre i migrationsprocessen är mer benägna att faktiskt migrera (Migali och Scipioni 2019). Tyvärr är data över hur långt individer kommit i sin migrationsprocess, exempelvis migrationsförberedelser, bristfälliga i GWP. För att komma något närmare att mäta faktisk migration kan vi dock utnyttja en fråga om huruvida individen planerar att flytta ifrån sin nuvarande plats i närtid, inom 12 månader, i kombination med frågan om migrationsvilja. De som planerar att flytta och samtidigt önskar flytta från landet kan antas vara de som kommer lämna inom närtid. Resultaten presenteras i Figur 3.

Drygt sju procent av studiepopulationen anger att de planerar att flytta inom 12 månader och att de vill flytta utomlands. När det gäller relationen med hälsa är sambandet snarlikt det för migrationsvilja: god hälsa, jämfört med dålig, ökar benägenheten att flytta med 2,3 procentenheter eller drygt 30 procent i relativa termer (vänster stapel). Likaså ser vi, i enlighet med resultatet för migrationsvilja, att sambandet blir svagt negativt när vi kontrollerar för ålder (höger stapel).

Vi tolkar detta som att oavsett om migrationsprocessen är tidig eller längre gången så är den korrelerad med god hälsa, vilket i båda fallen förklaras av att yngre individer är mer benägna att vilja flytta och har bättre hälsa.

Figur 3. Sambandet mellan hälsa och migrationsplaner – globalt



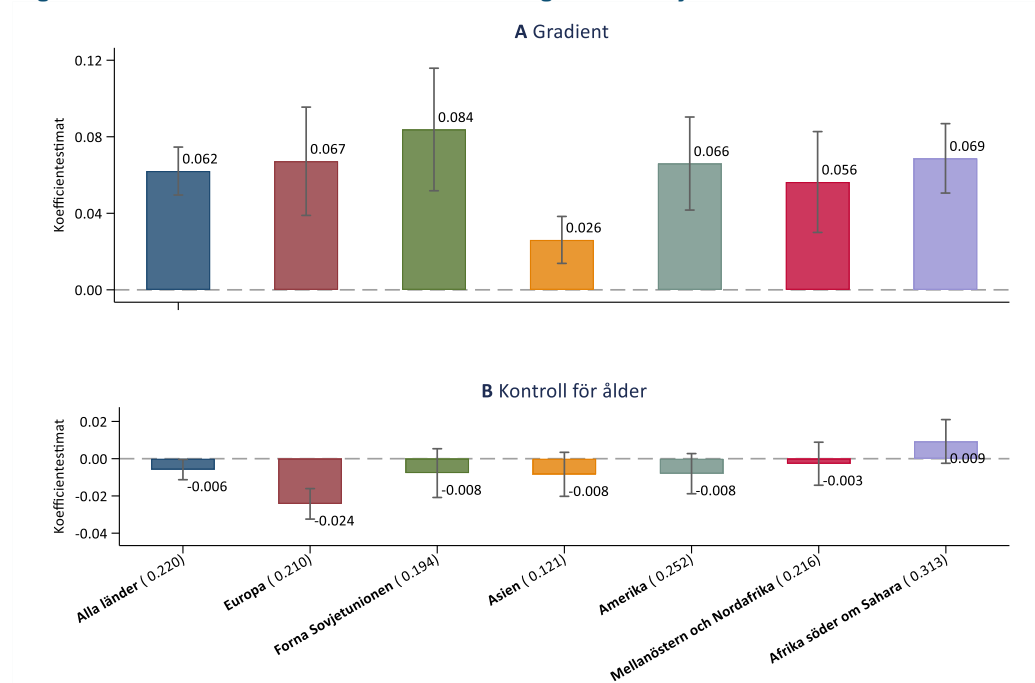
Not: Staplarna visar koefficienterna från regressioner av modell (1), med (höger stapel) och utan (vänster stapel) kontrolvariabler för ålder, tillsammans med 95-procentiga konfidensintervall. Antalet observationer som regressionerna baseras på är 1 356 521.

4.2 Liknande mönster i olika delar av världen

Sambandet mellan hälsa och migrationsvilja kan se olika ut i olika delar av världen. I vår andra analys undersöker vi hur sambandet ser ut i sex olika regioner i världen. Dessa regioner är definierade utifrån Gallup World Polls regionuppdelning.¹² I Figur 4, panel A ser vi att, även om styrkan på sambandet varierar, så finns ett positivt samband mellan hälsa och migrationsvilja i samtliga regioner. Starkast är det i de länder som tidigare tillhört Sovjetunionen och svagast i Asien. Men, som framgår av Figur 4, panel B, så försvinner sambandet när vi kontrollerar för ålder. Det innebär alltså att när vi jämför två personer som är lika gamla, men där den ena har bättre hälsa än den andre så ser vi ingen väsentlig skillnad i migrationsviljan i fem av de sex regionerna i världen. Det enda undantaget är i Europa där personer med bättre hälsa är mindre sannolika att vilja flytta till ett annat land. Detta innebär också att det är Europa som driver det svagt negativa sambandet som syntes i Figur 1 när vi kontrollerade för ålder.

¹² Exakt vilka länder som ingår i vilken region framgår i Tabell A1 i Appendix 2.

Figur 4. Sambandet mellan hälsa och migrationsvilja i olika delar av världen



Not: Staplarna visar koefficienterna från regressioner av modell (1), med (Panel A) och utan (Panel B) kontrolvariabler för ålder, tillsammans med 95-procentiga konfidensintervall. Antalet observationer för Alla länder är 1 356 521 och för regionerna: Europa, 292 137, Forna Sovjetunionen, 152 307, Asien, 252 544, Amerika, 207 130, Mellanöstern och Nordafrika, 166 426, Afrika söder om Sahara, 285 977. Andelen som vill flytta, per region, anges i parentes efter regionnamnet.

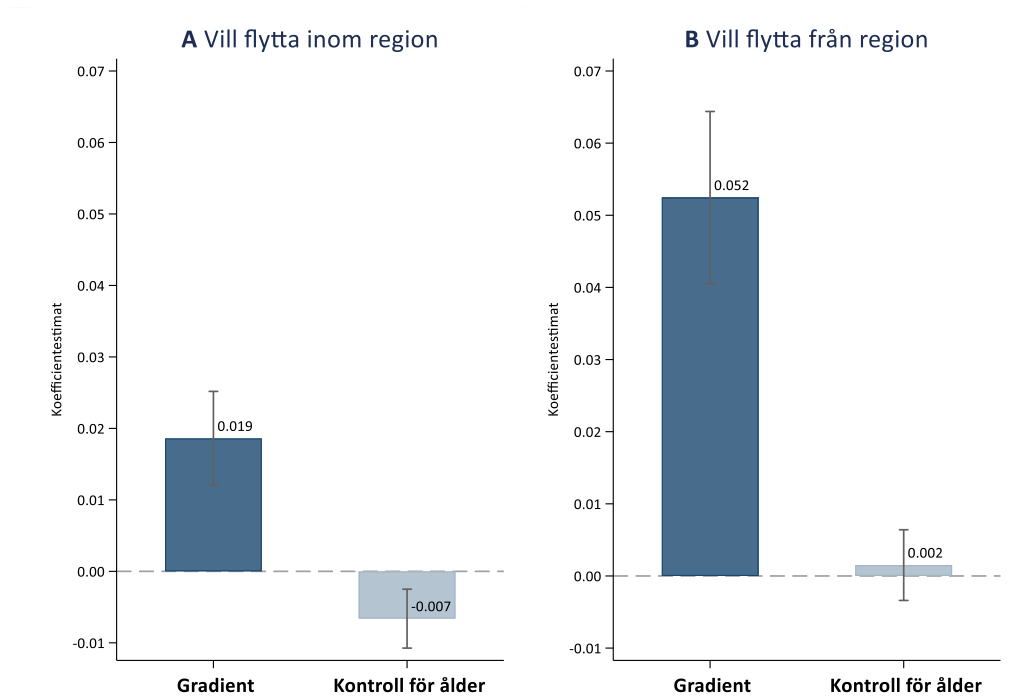
Enligt selektionshypotesen innebär migration en tröskel som endast individer med goda resurser och god hälsa i regel kan överkomma. Forskning visar att personer som genomfört mer krävande flyttar – till exempel över långa geografiska avstånd, från låg- till höginkomstländer, eller till länder med stora kulturella och språkliga skillnader – ofta uppvisar bättre hälsa än genomsnittet (Roelfs och Shor 2022; Shor och Roelfs 2021; Wallace och Wilson 2019). Detta antyder att längre flyttningar tenderar att selektera för individer med starkare hälsoprofiler. Som kontrast tycks kortare flyttningar, exempelvis mellan grannländer, inte vara lika relaterad till god hälsostatus (Marmot m.fl. 1984; Shor och Roelfs 2021). I vissa fall, som för finska migranter i Sverige eller irländska i England, har kortdistansmigration till och med förknippats med sämre hälsa (Östergren m.fl. 2021; Delaney m.fl. 2013). Dessa mönster motiverar en analys av hur hälsa påverkar benägenheten att genomföra migrationer med olika geografisk räckvidd.

Vi studerar skillnader i viljan att flytta långt eller kort genom att klassificera individer baserat på om de önskar att flytta till ett land inom samma landsregion som hemlandet (kort) eller om de önskar flytta till ett land i en annan region än hemlandet (långt). Sedan jämför vi respektive grupps hälsa med hälsan bland dem i befolkningen som inte önskar flytta, med regressionsmodellen som använts i föregående analyser.

Utav de 22 procent av befolkningen som önskar flytta vill en tredjedel (7 av 22 procent) flytta inom regionen medan två tredjedelar (15 av 22 procent) önskar flytta till en annan region.

Resultaten från analysen, som presenteras i Figur 5, visar att korrelationen mellan hälsa och migrationsvilja är svagare, både i absoluta och relativa termer, för kortare migration (panel A) än för längre (panel B) vilket går i linje med tidigare studier av faktiska migranter. När vi kontrollerar för ålder blir sambandet signifikant negativt, i likhet med resultaten i exempelvis Östergren m.fl. (2021), om än kvantitativt litet. För mer långväga migrationsvilja finns det inget samband mellan hälsa och migrationsvilja kvar när vi kontrollerar för ålder.

Figur 5. Sambandet mellan hälsa och viljan att flytta inom eller bort från hemregionen



Not. Staplarna visar koefficienterna från regressioner av modell (1), med (höger stapel) och utan (vänster stapel) kontrolvariabler för ålder, tillsammans med 95-procentiga konfidensintervall.

4.3 Hälsa är starkare kopplat till viljan att flytta till EU, nordiska länder och Sverige

Bland dem som uppger att de skulle vilja flytta till ett annat land finns en uppföljningsfråga om vilket land de helst vill flytta till. Vi utnyttjar denna information för att undersöka om sambandet mellan hälsa och migration skiljer sig beroende på vilket land individen vill flytta till. Av denna anledning fokuserar vi på den undergrupp av individer som uppger att de vill migrera. Dessutom är vi särskilt intresserade av individer från länder utanför Europa eller mer specifikt utanför EU. När vi begränsar urvalet till individer i länder som inte är med i EU, så finner vi väsentligen samma samband mellan hälsa och migrationsvilja som när vi analyserar hela världen (se Figur A3 i Appendix 1), dvs. ett tydligt positivt samband mellan god hälsa och migrationsvilja, men att det försvinner när vi kontrollerar för ålder.

För att mer specifikt se hur sambandet mellan viljan att flytta till länder inom EU och hälsa ser ut så vänder vi på analysen och undersöker, bland de som bor utanför EU och som anger att de vill flytta till annat land, om de som anger att de vill flytta till ett EU-land är friskare än de som vill flytta till icke-EU-länder.¹³ På motsvarande sett undersöker vi också om de som vill flytta till ett nordiskt land eller specifikt till Sverige är friskare än de som vill flytta till andra länder. Resultaten visas i Figur 6.

Den vänstra stapeln visar att de som bor i länder utanför EU och uppger att de vill flytta till ett EU land är 1,1 procentenheter mer sannolika att ha god hälsa än de som vill flytta till andra länder. I förhållande till att 78 procent uppger att de har god hälsa är detta rimligen ett ganska svagt samband. När vi kontrollerar för ålder minskar det och blir statistiskt icke-signifikant.

Den mellersta stapeln visar att 1,1 procentenheter fler, bland de som uppger att de vill flytta till ett nordiskt land, anger att de har god hälsa. När vi kontrollerar för ålder stärks detta samband något, vilket tyder på en liten men ändå positiv "healthy migrant effect" i migrationsviljan till nordiska länder. När vi fokuserar specifikt på Sverige blir skattningarna mer osäkra och vi finner inget stöd för att de som vill till Sverige, generellt, skulle vara friskare än de som vill till andra länder. När vi kontrollerar för ålder ser vi dock tecken på en positiv "healthy migrant effect". Vi har dock inte tillräcklig precision i skattningarna för att kunna uttala oss om huruvida selektionen i hälsa är

¹³ Specifikt kan den statistiska modellen skrivas på följande sätt:

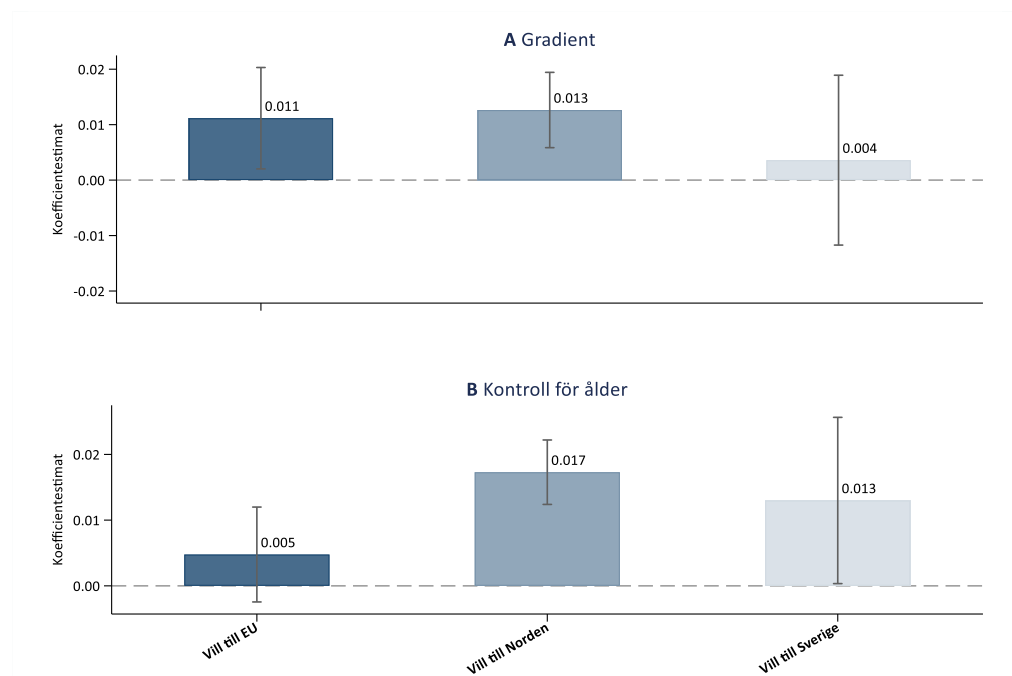
$God\ hälsa_{i,c,t} = \alpha + \beta * Vill\ till\ EU\ (Norden/Sverige)_{i,t,c} + \theta_t + \gamma_c + \varepsilon_{i,t,c}.$

Se avsnitt 3.3 för detaljer kring notationen.

annorlunda bland de som vill till Sverige jämfört med de som vill till andra nordiska länder eller till annat EU-land.

Sammantaget tyder våra analyser på en liten men positiv "healthy migrant effect" till nordiska länder.

Figur 6. Sambandet mellan hälsa och önskat destinationsland bland de utanför EU som vill flytta till annat land



Not: Staplarna visar koefficienterna från regressioner av modellen $God\ hälsa_{i,c,t} = \alpha + \beta * Vill\ till\ EU\ (Norden/Sverige)_{i,t,c} + \theta_t + \gamma_c + \varepsilon_{i,t,c}$, med (Panel A) och utan (Panel B) kontrollvariabler för ålder, tillsammans med 95-procentiga konfidensintervall. Antalet observationer som regressionerna baseras på är 253 858.

4.4 Bland jämnåriga är friskare mindre villiga att flytta inom landet

I vår avslutande analys skiftar vi fokus till intern migration och ställer frågan om friskare individer uttrycker en starkare vilja att flytta inom landet.

Den vänstra stapeln i Figur 7 visar ett positivt men statistiskt icke-signifikant samband mellan hälsa och viljan att flytta inom landet. När vi kontrollerar för ålder (panel B) ser vi att det istället blir ett negativt samband, dvs de som är friskare är mer benägna att vilja bo kvar på det ställe där de bor idag.¹⁴ Styrkan på sambandet är dock ganska svagt. De som svarar att de inte har hälsoproblem är i genomsnitt 1,3 procentenheter mindre sannolika att vilja flytta inom landet, vilket relativt sett är 14 procent mindre än den genomsnittliga sannolikheten.

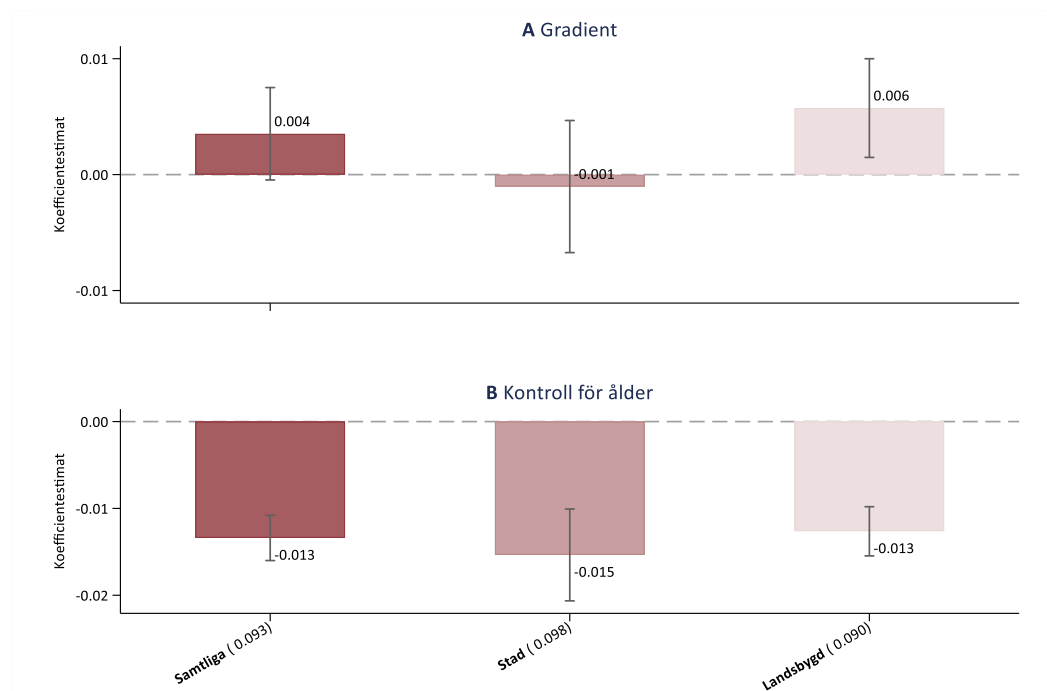
De stora flyttströmmarna inom länder har under lång tid gått från landsbygd till städer. Denna urbaniseringstrend finns i stort sett i hela världen och idag bor en majoritet av världens befolkning i städer och år 2050 beräknas tvåtredjedelar bo i städer (UNDESA 2018). Samtidigt har det också visat sig att de som bor i städer vanligtvis är friskare än de som bor på landsbygden (Galea och Vlahov 2005; Deryugina och Molitor 2021). Det är därför intressant att undersöka om det finns en "healthy migrant effect" i viljan att flytta från landsbygd till stad. För att närma oss denna fråga så undersöker vi huruvida friskare individer som bor på landsbygden är mer benägna att uttrycka en vilja att flytta inom landet. Även om vi strikt sett inte vet att de vill flytta till någon stad (de kan ju vilja flytta till annan landsbygd) så är det – givet den starka urbaniseringstrenden – rimligt att anta att de flesta som vill flytta inom landet och som bor på landsbygd vill flytta till en stad (King och Skeldon 2010). För att göra analysen komplett så undersöker vi också sambandet mellan hälsa och viljan att flytta inom landet bland de som bor i städer.

Resultaten av analysen när vi undersöker sambandet mellan hälsa och viljan att flytta inom landet – uppdelat på stad och landsbygd – visas i de två högra staplarna i panel A och B i Figur 7. Det första vi ser är att det finns ett svagt positivt samband mellan god hälsa och vilja att flytta för de som bor på landsbygden men inget samband för de som bor i städer. Men när vi kontrollerar för ålder så blir sambandet negativt oavsett om man bor på landsbygden eller i en stad. De som är friskare är drygt en procentenhet mindre sannolika att uttrycka en vilja att flytta inom landet än mindre friska och jämnåriga individer.

¹⁴ Utförliga regressionsresultat visas i Tabell A4 i Appendix 2.

Sammantaget ser vi alltså tecken på en "unhealthy migrant effect" för intern migration. Vi kan bara spekulera i varför vi ser detta mönster. Det skulle kunna ha att göra med att människor flyttar till platser med bättre sjukvård eller till arbetsmarknader som är bättre anpassade till deras förutsättningar. Men det krävs vidare analyser för att kunna ge tillfredställande svar på varför vi ser ett negativt samband mellan hälsa och viljan att flytta inom landet – både på landsbygden och i städerna.

Figur 7. Sambandet mellan hälsa och viljan att flytta inom landet, samt uppdelat på stad och landsbygd



Not. Staplarna visar koefficienterna från regressioner av modell (1), med (Panel A) och utan (Panel B) kontrolvariabler för ålder, tillsammans med 95-procentiga konfidensintervall. Andelen som vill flytta anges i parentes efter gruppnamnet. Antalet observationer *Samtliga*, 1 188 379, *Stad*, 485 896, *Landsbygd*, 702 482.

5. Avslutning och slutsatser

Denna rapport har undersökt sambandet mellan hälsa och migrationsvilja, med särskilt fokus på selektionshypotesen och dess relevans för både internationell och intern migration. Resultaten visar att individer med bättre hälsa i genomsnitt är mer benägna att uttrycka en vilja att migrera, men att detta samband huvudsakligen drivs av att unga människor både är friskare och mer migrationsbenägna. När ålder beaktas försvinner den positiva kopplingen mellan hälsa och migrationsvilja på global nivå, och i vissa sammanhang blir sambandet till och med svagt negativt.

För svensk migrations- och integrationspolitik finns flera viktiga lärdomar från rapportens resultat. För det första bekräftar studien att migranter ofta är en positivt selekterad grupp med avseende på hälsa, vilket har implikationer för integrationsåtgärder och arbetsmarknadsanpassning. Eftersom hälsokapital är en viktig del av humankapitalet, kan en frisk migrantpopulation innebära snabbare arbetsmarknadsintegration och minskade initiala vårdbehov. Detta nyanserar den bild av invandring som framställs i den offentliga debatten, där invandring ofta kopplats till problem eller belastningar för välfärdssystemen.

För det andra tyder resultaten på att den hälsorelaterade selektionen kan vara något starkare när det gäller migrationsvilja till EU och de nordiska länderna. Med tanke på att sambanden, i genomsnitt, var ganska små kan det vara motiverat att göra djupare analyser av den hälsorelaterade selektionen till Sverige med fokus på variation mellan olika ursprungsländer. En bättre förståelse för hur den hälsorelaterade migrationen till Sverige kan komma att se ut framöver är relevant för framtida arbetskraftsrekrytering, särskilt i ljuset av Sveriges demografiska utmaningar och behov av ökad arbetskraft inom olika sektorer.

En tredje viktig insikt rör intern migration. Vi finner ett svagt men negativt samband mellan hälsa och viljan att flytta inom landet när vi kontrollerar för ålder, något som potentiellt kan ha betydelse för urban planering och regional utvecklingspolitik. Om personer med sämre hälsa är mindre benägna att flytta kan det påverka tillgången till sjukvård och andra sociala tjänster i olika delar av landet. Samtidigt är sambanden svaga, vilket gör det viktigt att vara försiktig med att dra långtgående slutsatser. Dessutom finns sannolikt bättre datakällor för mer detaljerade studier av intern migration inom Sverige.

Slutligen belyser rapporten vikten av att förstå migrationsvilja som en process som påverkas av både individuella och strukturella faktorer. Sammantaget bidrar denna rapport med ny empirisk evidens till forskningsfältet om migration och hälsa och understryker vikten av att beakta hälsodimensionen i migrationspolitiska beslut och dess konsekvenser för samhället.

Referenser

- Adema, J., Aksoy, C. G., Giesing, Y., och P. Poutvaara. (2024). The effect of conflict on refugees' return and integration (tech. rep. No. 16962) [Accessed October 3, 2024]. IZA Discussion Paper.
- Agersnap, O., A. Jensen, och H. Kleven. 2020. The Welfare Magnet Hypothesis: Evidence from an Immigrant Welfare Scheme in Denmark. *American Economic Review: Insights* 2 (4): 527–42.
- Aksoy, C. G. och P. Poutvaara (2021). Refugees' and irregular migrants' self-selection into Europe. *Journal of Development Economics* 152: 102681.
- Aldridge, R. W., L. B. Nellums, S. Bartlett, A. L. Barr, P. Patel, R. Burns, S. Hargreaves, J. J. Miranda, S. Tollman, J. S. Friedland, och I. Abubakar (2018). Global patterns of mortality in international migrants: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet* 392(10164): 2553–2566.
- Antecol, H. och K. Bedard. (2006). Unhealthy assimilation: why do immigrants converge to American health status levels? *Demography*, 43: 337–360.
- Aslany, M, J. Carling, M. B. Mjelva, och T. Sommerfelt (2021). Systematic review of determinants of migration aspirations. QuantMig Project Deliverable D2.2. Southampton: University of Southampton.
- Becker, S. O., I. Grosfeld, P. Grosjean, N. Voigtländer, och E. Zhuravskaya. (2020) Forced Migration and Human Capital: Evidence from Post-WWII Population Transfers. *American Economic Review* 110 (5): 1430–63.
- Bhagwati, J. N., och K. Hamada (1974). *The Brain Drain, International Integration of Markets for Professionals and Unemployment: A Theoretical Analysis*. *Journal of Development Economics* 1(1): 19–42.
- Borjas, G. J. (1989). Economic theory and international migration. *International Migration Review* 23(3): 457–485.
- Burrone S., B. D'Costa och G. Holmqvist (2018). *Child-Related Concerns and Migration Decisions: Evidence from the Gallup World Poll*. Innocenti Working Paper 2018-17. Florence: UNICEF Office of Research.
- Carling, J. (2002). Migration in the age of involuntary immobility: Theoretical reflections and Cape Verdean experiences. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 28(1): 5–42.

-
- Carling, J. (2017). How does migration arise? *Ideas to Inform International Cooperation on Safe, Orderly and Regular Migration*. Geneva: International Organization for Migration.
- Carling, J. och K. Schewel (2018). Revisiting aspiration and ability in international migration. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 44(6): 945–963.
- Cheung, M., M. Dahlberg, och H. Hasani (2024). Migranternas välbefinnande och befolkningens attityder till migration. Delmi Rapport 2024:5.
- Chort, I. (2014). Mexican migrants to the US: What do unrealized migration intentions tell us about gender inequalities? *World Development* 59: 535–552.
- Cunha, F., och J. Heckman. 2007. The Technology of Skill Formation. *American Economic Review* 97(2): 31–47.
- Creighton, M. J. (2013). The role of aspirations in domestic and international migration. *Social Science Journal* 50(1): 79–88.
- van Dalen, H. P. och K. Henkens (2013). Explaining emigration intentions and behaviour in the Netherlands, 2005–10. *Population Studies* 67(2): 225–241.
- Dao, T. H, F. Docquier, C. Parsons och G. Peri (2018). Migration and development: Dissecting the anatomy of the mobility transition. *Journal of Development Economics* 132: 88–101.
- Deaton A. (2008). Income, health, and well-being around the World: Evidence from the Gallup World Poll. *Journal of Economic Perspectives*, 22 (2), 53–72.
- Delaney, L., Fernihough, A., och J. P. Smith (2013). Exporting poor health: the Irish in England. *Demography* 50(6): 2013–2035.
- Deryugina, T., och D. Molitor. 2021. The Causal Effects of Place on Health and Longevity. *Journal of Economic Perspectives* 35(4): 147–170.
- DeSalvo, K. B., N. Bloser, K. Reynolds, J. He, och P. Muntner (2006). Mortality prediction with a single general self-rated health question: a meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine* 21(3): 267–275.
- Docquier, F., och H. Rapoport (2012). *Globalization, Brain Drain, and Development*. *Journal of Economic Literature* 50(3): 681–730.
- Docquier, F., Ç. Ozden och G. Peri (2014). The labour market effects of immigration and emigration in OECD countries. *Economic Journal* 124(579): 1106–1145.

Elinder, M., O. Erixson, och Hammar, O. (2023a). Under ytan: Hur många och vilka vill lämna sina länder för att flytta till EU och Sverige? Delmi Rapport 2023:4.

Elinder, M., O. Erixson, och O. Hammar (2023b). Where Would Ukrainian Refugees Go if They Could Go Anywhere? *International Migration Review*, 57(2), 587–602.

Elinder, M., O. Erixson, och O. Hammar (2024). War policies and migration aspirations in Russia. Delmi Rapport 2024:11.

Falk, A., A. Becker, T. Dohmen, B. Enke, D. Huffman, och U. Sunde (2018). Global evidence on economic preferences. *The Quarterly Journal of Economics*, 133 (4), 1645–1692.

Galea, S., och D. Vlahov. 2005. Urban Health: Evidence, Challenges, and Directions. *Annual Review of Public Health* 26(1): 341–365.

Gallup (2021). *Worldwide Research Methodology and Codebook*. Updated October 2021. Washington: Gallup.

Grossman, M. 1972. The Demand for Health: A Theoretical and Empirical Investigation. NBER National Bureau of Economic Research.
<http://www.nber.org/books/gros72-1>

Guillot, M., M. Khat, I. Elo, M. Solignac, och M. Wallace (2018). Understanding age variations in the migrant mortality advantage: An international comparative perspective. *PLoS ONE* 13(6): e0199669.

Heckman, J.J. 2006. Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science* 312(5782): 1900–1902.

Helgesson, M., B. Johansson, T. Nordquist, E. Vingård, och M. Svartengren (2019). Healthy migrant effect in the Swedish context: a register-based, longitudinal cohort study. *BMJ Open* 9: e026972.

Huber, M., T. Nikolka, P. Poutvaara, A.-M. Sommerfeld och S. Uebelmesser (2022). Migration aspirations and intentions. CESifo Working Paper No. 9708.

Idler, E. L., och Y. Benyamini (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior* 38(1): 21–37.

International Organization for Migration (IOM) (2024). *World Migration Report 2024*. Genève: IOM UN Migration.

-
- Jasso, G. D.S. Massey, M.R. Rosenzweig, och J.P. Smith (2004). Immigrant Health: Selectivity and Acculturation. IFS Working Papers 04/23, Institute for Fiscal Studies (IFS), London.
- de Jong, G. F. (2000). Expectations, gender, and norms in migration decision-making. *Population Studies* 54: 307–319.
- Jylhä, M. (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science & Medicine* 69(3): 307–316.
- Kennedy, S., M. P. Kidd, J. T. McDonald, J.T, och N. Biddle (2015). The Healthy Immigrant Effect: Patterns and Evidence from Four Countries. *Journal of international migration and integration* 16(2): 317–332.
- King, R., och R. Skeldon (2010). 'Mind the Gap!' Integrating Approaches to Internal and International Migration. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 36(10), 1619–1646.
- Lee, E. S. (1966). A theory of migration. *Demography* 3(1): 47–57.
- Lu, Y. (2008). Test of the 'healthy migrant hypothesis': A longitudinal analysis of health selectivity of internal migration in Indonesia. *Social Science & Medicine* 67(8): 1331–1339.
- Lu, Y. (2010). Rural-urban migration and health: Evidence from longitudinal data in Indonesia. *Social Science & Medicine* 70(3): 412–419.
- Manchin, M., och Orazbayev, S. (2018). Social networks and the intention to migrate. *World Development*, 109, 360–374. doi:10.1016/j.worlddev.2018.05.011.
- Markides, K. S. och J. Coreil (1986). The Health of Hispanics in the Southwestern United States: An Epidemiologic Paradox. *Public Health Reports* 101(3): 253–265.
- Marmot, M. G., A. M. Adelstein och L. Bulusu (1984). Immigrant Mortality in England and Wales, 1970–78: Causes of Death by Country of Birth. I *Studies on Medical and Population Subjects* 47, 144.
- McDonald, J. och S. Kennedy (2005). Is migration to Canada associated with unhealthy weight gain? Overweight and obesity among Canada's immigrants. *Social Science & Medicine* 61(12): 2469–2481.
- Migali, S. och M. Scipioni (2019). Who's about to leave? A global survey of aspirations and intentions to migrate. *International Migration* 57(5): 181–200.

Milasi, S. (2020). What drives youth's intention to migrate abroad? Evidence from international survey data. *IZA Journal of Development and Migration* 11:12.

Namer, Y. och O. Razum. (2018). Convergence Theory and the Salmon Effect in Migrant Health. Oxford: Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health, 2018.

Passaris, C. (1989). Immigration and the evolution of economic theory. *International migration* 27(4): 525–542.

Ravenstein, E. G. (1885). The laws of migration. *Journal of the Statistical Society of London* 48(2): 167–235.

Roelfs, D. J. och E. Shor (2022). The effects of ethno-cultural origin–destination interactions on immigrants' longevity. *Journal of Immigrant Minority Health* 24:1345–1366.

Shor, E. och D. Roelfs (2021). A global meta-analysis of the immigrant mortality advantage. *International Migration Review* 55:999–1028.

Sjaastad, L. A. (1962). The costs and returns of human migration. *Journal of Political Economy* 70(5): 80–93.

Sorlie, P.D., E. Backlund, N. J. Johnson, och E. Rogot. (1993). Mortality by Hispanic Status in the United States. *JAMA* 270(20):2464–2468. doi:10.1001/jama.1993.03510200070034.

Tjaden, J., D. Auer och F. Laczko (2019). Linking migration intentions with flows: Evidence and potential use. *International Migration* 57(1): 36–57.

UNDESA (2018). World Urbanization Prospects: The 2018 Revision. New York City: United Nations Department of Economic and Social Affairs. <https://esa.un.org/unpd/wup/Publications/Files/WUP2018-KeyFacts.pdf>

Verheij, R. A., H. D. van de Mheen HD, D. H. de Bakker, P. P. Groenewegen, och J. P. Mackenbach (1998). Urban-rural variations in health in The Netherlands: does selective migration play a part? *Journal of Epidemiology & Community Health* 52:487–493.

Wallace, M. och B. Wilson (2019). Migrant mortality advantage versus origin and the selection hypothesis, *Population and Development Review*, 45(4): 767–794. <https://doi.org/10.1111/padr.12298>

Wallace, M. och B. Wilson (2022). Age variations and population over-coverage: is low mortality among migrants merely a data artefact? *Population Studies* 76(1): 81–98.

Westphal, C. Healthy Migrants? Health Selection of Internal Migrants in Germany. *European Journal of Population* 32: 703–730.

WHO (2023). Generating and Working with Evidence for Urban Health: Policy Brief. Genève: World Health Organization.

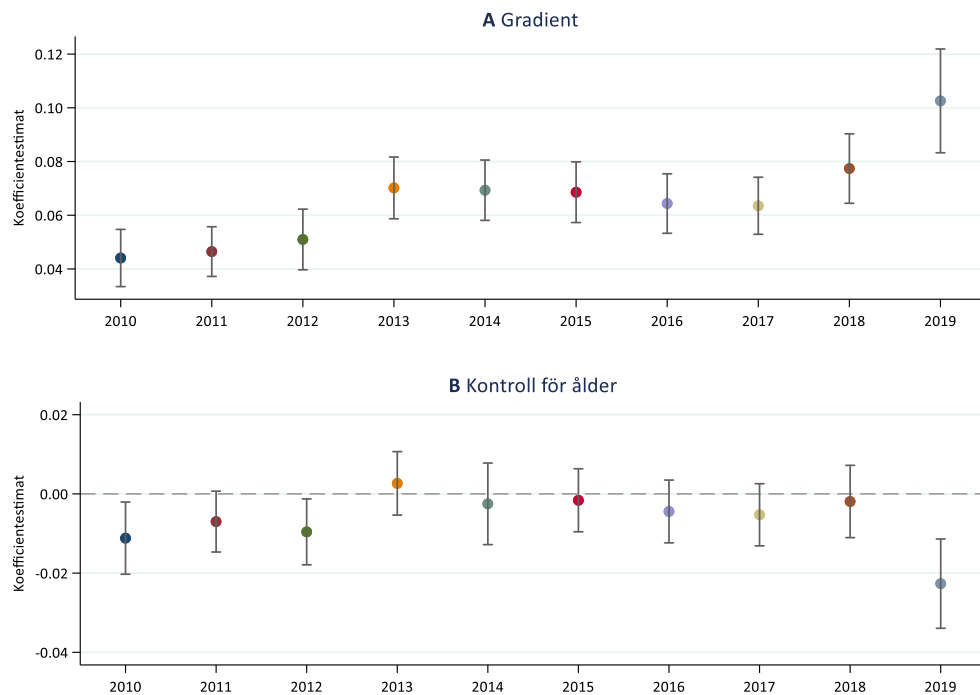
Willekens, F. (2017). The decision to emigrate: A simulation model based on the theory of planned behaviour. *Agent-Based Modelling in Population Studies: Springer Series on Demographic Methods and Population Analysis* 41: 257–299.

Östergren, O., K. Korhonen, N.-K. Gustafsson, och P. Martikainen (2021). Home and away: mortality among Finnish-born migrants in Sweden compared to native Swedes and Finns residing in Finland. *European Journal of Public Health* 31(2): 321–325.

Östergren, O., K. Korhonen, A. Cederström och P. Martikainen (2023). Migrant mortality by duration of residence and co-ethnic density – A register-based study on Finnish migrants in Sweden with matched controls in the origin and the destination. *Health & Place* 83: 103064.

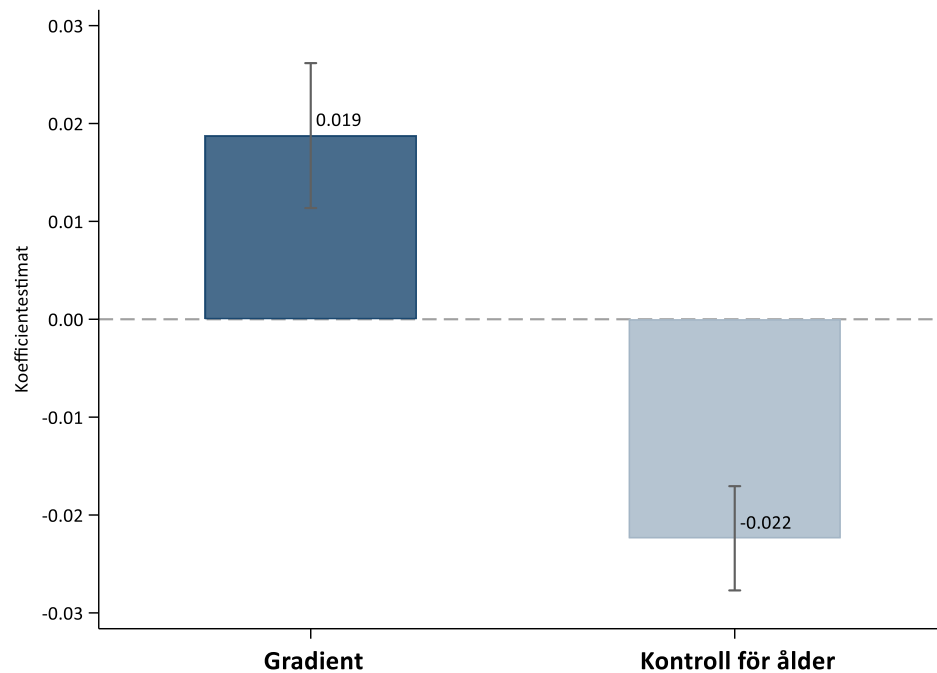
Appendix 1. Figurer

Figur A1. Sambandet mellan hälsa och migrationsvilja globalt 2010-2019



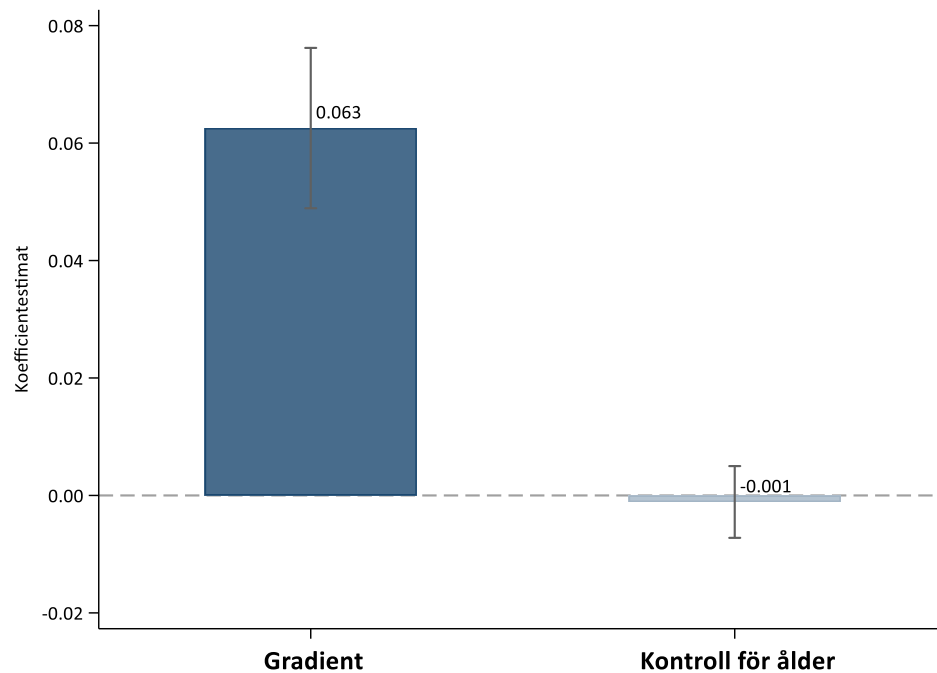
Not: Cirkarna visar koefficienter från årsvisa regressioner av modell (1), utan (Panel A) och med kontrollvariabler för ålder (Panel B), tillsammans med 95-procentiga konfidensintervall.

Figur A2. Sambandet mellan upplevd smärta och migrationsvilja – globalt



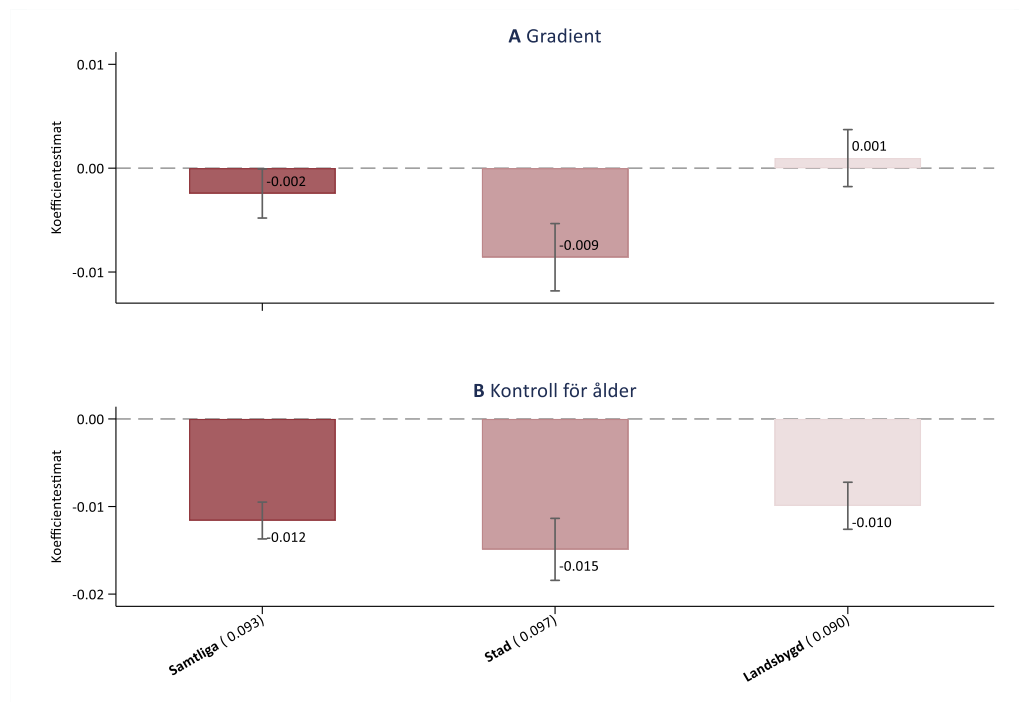
Not: Staplarna visar koefficienterna från regressioner av modell (1), med (höger stapel) och utan (vänster stapel) kontrolvariabler för ålder, tillsammans med 95-procentiga konfidensintervall.

Figur A3. Sambandet mellan hälsa och migrationsvilja – Icke-EU länder



Not: Staplarna visar koefficienterna från regressioner av modell (1), med (höger stapel) och utan (vänster stapel) kontrolvariabler för ålder, tillsammans med 95-procentiga konfidensintervall.

Figur A4. Samband mellan upplev smärta och viljan att flytta inom landet, samt uppdelat på stad och landsbygd



Not. Staplarna visar koefficienterna från regressioner av modell (1), med (Panel A) och utan (Panel B) kontrolvariabler för ålder, tillsammans med 95-procentiga konfidensintervall. Andelen som vill flytta anges i parentes efter gruppnamnet. Antalet observationer *Samtliga*, 1 188 379, *Stad*, 485 896, *Landsbygd*, 702 482.

Appendix 2. Tabeller

Tabell A1. Länder i GWP per region och år

Land	Region	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Afghanistan	Asien	1000	1000	2000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1127
Albanien	Europa	1000	1006	1029	1035	999	1000	999	1000	1000	1080
Algeriet	Mellanöstern/Nordafrika	1000	2001	2027	-	1002	-	1001	1016	1000	1100
Angola	Afrika söder om Sahara	-	1000	1000	1000	1000	-	-	-	-	-
Argentina	Amerika	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1060
Armenien	Forna Sovjetunionen	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Australien	Asien	1000	1010	1002	1002	2002	1001	1004	1003	1001	1047
Azerbajdzjan	Forna Sovjetunionen	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Bahrain	Mellanöstern/Nordafrika	2032	2010	1000	1002	2009	1000	1010	1064	-	1060
Bangladesh	Asien	1000	1000	3000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	3072
Belarus	Forna Sovjetunionen	1013	1007	1052	1032	1036	1034	1039	1053	1061	1128
Belgien	Europa	1003	1002	1001	1006	2004	1037	1000	1001	1011	1025
Belize	Amerika	-	-	-	-	504	-	-	-	-	-
Benin	Afrika söder om Sahara	-	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Bhutan	Asien	-	-	-	1000	1020	1020	-	-	-	-

Land	Region	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bolivia	Amerika	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Bosnien Hercegovina	Europa	1000	1009	1005	1010	1001	1000	1000	1000	1000	1080
Botswana	Afrika söder om Sahara	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1002	1114
Brasilien	Amerika	1043	1042	2005	1003	1007	1004	1001	1000	1000	3001
Bulgarien	Europa	1000	1006	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1001	1080
Burkina Faso	Afrika söder om Sahara	1000	1000	1000	1008	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Burundi	Afrika söder om Sahara	-	1000	-	-	1000	-	-	-	1000	-
Central- afrikanska republiken	Afrika söder om Sahara	1000	1000	-	-	-	-	1000	1000	-	-
Chile	Amerika	1007	1009	1003	1001	1032	1040	1008	1040	1000	1060
Colombia	Amerika	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Costa Rica	Amerika	1006	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Cypern	Europa	1005	1005	500	500	2000	1029	1006	1008	1026	1043
Danmark	Europa	1000	1005	1001	753	2002	1005	1000	1000	1000	1025
Djibouti	Afrika söder om Sahara	1000	1000	-	-	-	-	-	-	-	-
Dominikanska republiken	Amerika	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1078
DR Kongo	Afrika söder om Sahara	-	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	-	-
Ecuador	Amerika	1000	1003	1003	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000

Land	Region	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Egypten	Mellanöstern/Nordafrika	2053	5296	4186	1149	1000	1000	1000	1000	1000	2070
El Salvador	Amerika	1001	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Elfenbens- kusten	Afrika söder om Sahara	-	-	-	1008	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Estland	Forna Sovjetunionen	-	1007	1004	1010	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Eswatini	Afrika söder om Sahara	-	1000	-	-	-	-	-	-	1000	1110
Etiopien	Afrika söder om Sahara	-	-	2000	1000	1004	1000	1000	1000	1000	2222
Filippinerna	Asien	1000	1000	2000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	2090
Finland	Europa	1000	1000	1000	750	2001	1000	1000	1000	1000	1025
Frankrike	Europa	1004	1001	2005	751	2000	1000	1000	1000	1000	1025
Förenade Arabemiraten	Mellanöstern/Nordafrika	2066	2036	2016	1000	2007	1898	1855	1850	1857	1413
Gabon	Afrika söder om Sahara	-	1000	1000	1008	1008	1000	1000	1000	1000	1070
Gambia	Afrika söder om Sahara	-	-	-	-	-	-	-	1000	1000	1120
Georgien	Forna Sovjetunionen	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Ghana	Afrika söder om Sahara	1000	1000	1000	1008	1000	1000	1000	1000	1000	1010
Grekland	Europa	1000	1000	1000	1003	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Guatemala	Amerika	1014	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1100
Guinea	Afrika söder om Sahara	-	1000	1000	1008	1000	1000	1000	1000	1000	1140
Haiti	Amerika	504	504	504	504	504	504	504	504	500	-

Land	Region	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Honduras	Amerika	1000	1002	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Hong Kong	Asien	756	1028	1006	-	2017	-	1005	1007	-	1004
Indien	Asien	6000	3518	12620	3000	3000	3000	3000	3000	3000	6643
Indonesien	Asien	1080	1000	3000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	2192
Irak	Mellanöstern/Nordafrika	2000	2000	2000	1003	2010	1009	1011	1000	1000	1097
Iran	Mellanöstern/Nordafrika	-	1003	3507	1000	2009	1001	1000	1000	1002	1058
Irland	Europa	1001	1000	1000	1000	2000	1000	1000	1000	1000	1025
Island	Europa	-	-	1002	502	-	596	529	500	-	504
Israel	Mellanöstern/Nordafrika	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1010	1095
Italien	Europa	1000	1005	2007	1004	2000	1000	1000	1000	1000	1025
Jamaica	Amerika	-	506	-	504	504	-	-	504	-	501
Japan	Asien	1000	1000	2000	1001	2006	1003	1003	1002	1003	1023
Jordanien	Mellanöstern/Nordafrika	2000	2000	2000	1000	1000	1000	1000	1012	1002	1001
Kambodja	Asien	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1600	1000	1000
Kamerun	Afrika söder om Sahara	1200	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Kanada	Amerika	1007	1013	2003	1021	2025	1011	1016	1005	1009	1031
Kazachstan	Forna Sovjetunionen	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Kenya	Afrika söder om Sahara	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1001
Kina	Asien	4151	4220	9413	4244	4696	4265	4373	4141	3649	3709
Komorererna	Afrika söder om Sahara	2000	2000	1000	-	-	-	-	-	1000	1000

Land	Region	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Kongo-Brazzaville	Afrika söder om Sahara	-	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1090
Kosovo	Europa	1017	1047	1024	1000	1001	1000	1000	1000	1000	1088
Kroatien	Europa	1029	1029	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Kuwait	Mellanöstern/Nordafrika	2004	2000	1000	1008	2013	1000	1000	1000	1000	1023
Kyrgyzstan	Forna Sovjetunionen	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Laos	Asien	-	1000	1000	-	-	-	-	1000	2504	1070
Lesotho	Afrika söder om Sahara	-	1000	-	-	-	-	1000	1000	-	1000
Lettland	Forna Sovjetunionen	-	1006	1001	1000	1002	1001	1019	1002	1021	1080
Libanon	Mellanöstern/Nordafrika	2027	2007	2013	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1040
Liberia	Afrika söder om Sahara	1000	1000	-	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Libyen	Mellanöstern/Nordafrika	-	-	1002	-	-	1006	1001	1007	1004	1040
Litauen	Forna Sovjetunionen	1001	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Luxembourg	Europa	1002	1000	1001	500	2000	1000	1000	1000	1000	1025
Madagaskar	Afrika söder om Sahara	-	1000	1000	1008	1008	1000	1000	1000	1000	1000
Malawi	Afrika söder om Sahara	-	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Malaysia	Asien	1000	1000	1000	1000	2008	1002	-	-	1000	1060
Maldiverna	Asien	-	-	-	-	-	-	-	1000	-	-
Mali	Afrika söder om Sahara	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1130
Malta	Europa	1008	1004	1004	500	2013	1002	1011	1004	1010	1027

Land	Region	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Marocko	Mellanöstern/Nordafrika	1006	2001	2000	1007	998	1052	1008	1006	1001	1015
Mauritanien	Afrika söder om Sahara	2000	2000	1000	1008	1000	1000	1000	1000	1000	1100
Mauritius	Afrika söder om Sahara	-	1000	-	-	1000	-	1000	1000	1000	1059
Mexiko	Amerika	1000	1000	2000	1000	1017	1031	1000	1000	1034	1001
Mocambique	Afrika söder om Sahara	-	1000	-	-	-	1000	-	1000	1000	1000
Moldavien	Forna Sovjetunionen	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Mongoliet	Asien	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1070
Montenegro	Europa	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Myanmar	Asien	-	-	1020	1020	1020	1020	1020	1600	1000	1100
Nagorno Karabach	Forna Sovjetunionen	-	-	-	1000	-	-	-	-	-	-
Namibia	Afrika söder om Sahara	-	-	-	-	1000	-	-	1000	1005	1002
Nederländerna	Europa	1001	1000	1000	751	2002	1003	1000	1001	1002	1029
Nepal	Asien	1000	1000	2000	1050	1050	1000	1000	1000	1000	2095
Nicaragua	Amerika	1000	1003	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Niger	Afrika söder om Sahara	1000	1000	1000	1008	1008	1000	1000	1000	1000	1000
Nigeria	Afrika söder om Sahara	1000	1000	2000	1002	1000	1000	1000	1000	1000	3000
Nord-makedonien	Europa	1000	1018	1025	1020	1000	1024	1024	1008	1008	1080
Norge	Europa	-	-	1004	-	2000	1005	2000	1000	1000	1025

Land	Region	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Norra Cypern	Europa	-	-	500	502	2004	1000	1000	-	1000	1050
Nya Zeeland	Asien	750	1000	1008	500	2001	1007	1004	1001	1001	1042
Oman	Mellanöstern/Nordafrika	-	2016	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistan	Asien	1030	1000	3012	1000	1000	1000	1000	1600	1000	1091
Palestina	Mellanöstern/Nordafrika	2000	2000	2000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1090
Panama	Amerika	1000	1000	1001	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Paraguay	Amerika	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1079
Peru	Amerika	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Polen	Europa	1000	1029	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Portugal	Europa	1002	1000	1001	1001	2020	1021	1008	1000	1003	1026
Puerto Rico	Amerika	-	-	-	-	500	-	-	-	-	-
Qatar	Mellanöstern/Nordafrika	1000	2032	1000	-	1000	-	-	-	-	-
Rumänien	Europa	1000	1008	1000	1000	998	1001	1001	1001	1002	1080
Rwanda	Afrika söder om Sahara	-	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Ryssland	Forna Sovjetunionen	4000	2000	3000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	3003
Saudiarabien	Mellanöstern/Nordafrika	2038	2022	2112	1001	2035	1012	1000	1002	1003	1045
Schweiz	Europa	-	-	1000	-	2010	501	1000	1000	1000	1025
Senegal	Afrika söder om Sahara	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Serbien	Europa	1000	1001	1023	1030	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Sierra Leone	Afrika söder om Sahara	1000	1000	-	1008	1008	1000	1000	1000	1000	1133

Land	Region	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Singapore	Asien	1001	1000	1000	-	1000	1000	1000	1000	1000	1040
Slovakien	Europa	1007	1012	1007	1004	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Slovenien	Europa	1002	1001	1000	1001	2020	1002	1000	1000	1000	1025
Somalia	Afrika söder om Sahara	-	-	-	-	1000	1000	1191	-	-	-
Somaliland	Afrika söder om Sahara	2000	2000	1000	-	-	-	-	-	-	-
Spanien	Europa	1000	1006	2003	1004	2000	1000	1000	1000	1000	1025
Sri Lanka	Asien	1030	1000	2031	1030	1062	1062		1104	1109	1083
Storbritannien	Europa	1000	10249	13408	750	2000	1000	1000	1000	1000	1025
Sudan	Afrika söder om Sahara	1808	2000	1000	-	1000	-	-	-	-	-
Surinam	Amerika	-	-	504	-	-	-	-	-	-	-
Sverige	Europa	1002	1006	1000	750	2001	1000	1000	1000	1001	1025
Sydafrika	Afrika söder om Sahara	1000	1000	2000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1060
Sydkorea	Asien	1000	1001	2000	1000	2000	1000	1000	1000	1015	1016
Sydsudan	Afrika söder om Sahara	-	-	-	-	1000	1000	1000	1000	-	-
Syrien	Mellanöstern/Nordafrika	2035	2041	2043	1022	-	1002	-	-	-	-
Tadjikistan	Forna Sovjetunionen	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	3000	1080
Taiwan	Asien	1000	1001	1000	1000	2000	1000	1000	1000	1000	1030
Tanzania	Afrika söder om Sahara	1000	1000	1000	1008	1008	1000	1000	1000	1000	1000
Tchad	Afrika söder om Sahara	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1111
Thailand	Asien	1000	1000	2000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	2000

Land	Region	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tjeckien	Europa	1005	1000	1005	1001	1008	1000	1000	1000	1000	-
Togo	Afrika söder om Sahara	-	1000	-	-	1000	1000	1000	1000	1000	1130
Trinidad och Tobago	Amerika	-	504	-	504	-	-	-	504	-	-
Tunisien	Mellanöstern/Nordafrika	2085	2034	2053	1053	1056	1000	1001	1001	1001	1000
Turkiet	Mellanöstern/Nordafrika	1000	1001	2000	1000	2003	1002	1001	1000	1000	2059
Turkmenistan	Forna Sovjetunionen	-	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1089
Tyskland	Europa	1007	10105	13269	751	2014	1000	2000	1000	1000	1025
Uganda	Afrika söder om Sahara	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Ukraina	Forna Sovjetunionen	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Ungern	Europa	1008	1014	1004	1019	1003	1000	1000	1000	1000	1080
Uruguay	Amerika	1000	1000	1009	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1080
USA	Amerika	1005	1008	2094	1005	2048	1019	1032	1013	1004	1026
Uzbekistan	Forna Sovjetunionen	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Venezuela	Amerika	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1080
Vietnam	Asien	1000	1000	2000	1017	1000	1000	1039	1002	1012	2000
Yemen	Mellanöstern/Nordafrika	2000	2000	2000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1140
Zambia	Afrika söder om Sahara	-	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Zimbabwe	Afrika söder om Sahara	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1082
Österrike	Europa	1000	1004	1001	1000	2000	1000	1000	1000	1000	1025

Tabell A2. Beskrivning av demografiska och socioekonomiska variabler

Variabelnamn	Frågenummer i GWP	Beskrivning
Man	WP1219	Man
Ålder	WP1220	Ålder
Singel	WP1223	Ensamstående individer här inkluderar de som uppgett att de är singel/ogifta, separerade/skilda eller änkor/änklingar . Den alternativa kategorin inkluderar gifta personer och sambor .
Har barn	WP1230	Har svarat att minst ett barn under 15 år bor i hushållet.
Bor i stad	WP14	Att bo i ett stadsområde inkluderar här de som har angett att de bor i en storstad eller en förort till en storstad . Att bo i ett landsbygdsområde inkluderar de som har angett att de bor på landsbygden eller i en mindre tätort/by .
Låg utbildning	WP3117	Låg utbildning inkluderar de vars högsta avslutade utbildning är grundskola eller lägre .
Mellanhög utbildning	WP3117	Mellanhög utbildning inkluderar de som har avslutat gymnasieutbildning eller har påbörjat men inte fullföljt eftergymnasial utbildning upp till tre år .
Hög utbildning	WP3117	Hög utbildning inkluderar de som har avslutat minst fyra år av eftergymnasial utbildning .
Inkomst	INCOME_4	Inkomst här avser årlig inkomst per person i internationellt PPP-justerade dollar .

Tabell A3. Sambandet mellan hälsa och migrationsvilja

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
God hälsa	0.062*** (0.006)	-0.006** (0.002)	-0.006** (0.002)	0.060*** (0.005)	0.057*** (0.005)	0.061*** (0.005)	0.060*** (0.005)	0.062*** (0.006)	-0.007*** (0.002)	-0.008*** (0.002)
Ålder	- -	- -	-0.005*** (0.000)	- -	- -	- -	- -	- -	-0.005*** (0.000)	- -
Man	- -	- -	- -	0.036*** (0.003)	- -	- -	- -	- -	0.037*** (0.003)	0.037*** (0.003)
Singel	- -	- -	- -	- -	0.096*** (0.004)	- -	- -	- -	0.045*** (0.003)	0.048*** (0.003)
Har barn	- -	- -	- -	- -	- -	0.018*** (0.003)	- -	- -	0.002 (0.002)	0.001 (0.002)
Hög utbildning	- -	- -	- -	- -	- -	- -	0.031*** (0.005)	- -	0.030*** (0.005)	0.029*** (0.005)
Inkomst	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	-0.000 (0.000)	-0.000** (0.000)	-0.000** (0.000)
Konstant	0.193*** (0.004)	0.244*** (0.001)	0.457*** (0.008)	0.177*** (0.004)	0.155*** (0.005)	0.184*** (0.004)	0.190*** (0.004)	0.190*** (0.004)	0.396*** (0.008)	0.199*** (0.002)
Åldersfixa effekter	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Observa- tioner	1 356 521	1 352 584	1 352 584	1 356 520	1 348 421	1 348 428	1 356 521	1 323 745	1 305 185	1 305 185
R ²	0.077	0.118	0.118	0.079	0.089	0.078	0.078	0.076	0.121	0.122

Not: Tabellen visar koefficientskattningar från Modell 1, med och utan kontrollvariabler. *, **, och *** anger signifikansnivåer; 10, 5 och 1 procent.

Tabell A4. Sambandet mellan hälsa och viljan att flytta inom landet

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
God hälsa	0.003* (0.002)	-0.014*** (0.001)	-0.013*** (0.001)	0.003* (0.002)	0.003 (0.002)	0.003* (0.002)	0.003 (0.002)	0.004* (0.002)	-0.013*** (0.001)	-0.014*** (0.001)
Ålder	- -	- -	-0.001*** (0.000)	- -	- -	- -	- -	- -	-0.001*** (0.000)	- -
Man	- -	- -	- -	0.000 (0.001)	- -	- -	- -	- -	0.000 (0.001)	0.001 (0.001)
Singel	- -	- -	- -	- -	0.018*** (0.002)	- -	- -	- -	0.006*** (0.002)	0.009*** (0.002)
Har barn	- -	- -	- -	- -	- -	0.004** (0.001)	- -	- -	-0.002* (0.001)	-0.001 (0.001)
Hög utbildning	- -	- -	- -	- -	- -	- -	0.014*** (0.002)	- -	0.014*** (0.002)	0.010*** (0.002)
Inkomst	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	0.000*** (0.000)	0.000*** (0.000)	0.000*** (0.000)
Konstant	0.090*** (0.001)	0.103*** (0.000)	0.152*** (0.002)	0.090*** (0.001)	0.083*** (0.001)	0.088*** (0.001)	0.089*** (0.001)	0.089*** (0.001)	0.148*** (0.003)	0.097*** (0.001)
Åldersfixa effekter	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Observa- tioner	1 203 009	1 199 804	1 199 804	1 203 008	1 195 693	1 195 893	1 203 009	1 171 611	1 155 221	1 155 221
R ²	0.027	0.034	0.032	0.027	0.028	0.028	0.028	0.028	0.033	0.035

Not: Tabellen visar koefficientskattningar från Modell 1, med och utan kontrollvariabler. *, **, och *** anger signifikansnivåer; 10, 5 och 1 procent.

Förteckning över tidigare publikationer

Rapport och Policy Brief 2014:1, *Radikala högerpartier och attityder till invandring i Europa*, Mikael Hjerm och Andrea Bohman.

Rapport och Policy Brief 2015:1, *Internationell migration och remitteringar i Etiopien*, Lisa Andersson.

Kunskapsöversikt 2015:2, *Politiska remitteringar*, Emma Lundgren Jörum och Åsa Lundgren.

Kunskapsöversikt 2015:3, *Integrationspolitik och arbetsmarknad*, Patrick Joyce.

Kunskapsöversikt 2015:4, *Migration och företagens internationalisering*, Andreas Hatzigeorgiou och Magnus Lodefalk.

Rapport och Policy Brief 2015:5, *Svenskt medborgarskap: reglering och förändring i ett skandinaviskt perspektiv*, Mikael Spång.

Rapport och Policy Brief 2015:6, *Vem blir medborgare och vad händer sen? Naturalisering i Danmark, Norge och Sverige*, Pieter Bevelander, Jonas Helgertz, Bernt Bratsberg och Anna Tegunimataka.

Kunskapsöversikt 2015:7, *Kategoriernas dilemman*, Per Strömblad och Gunnar Myrberg.

Rapport och Policy Brief 2015:8, *Valet och Vägen: Syriska flyktingar i Sverige*, Emma Jörum Lundgren.

Rapport och Policy Brief 2015:9, *Arbetskraftsinvandring efter 2008 års reform*, Catharina Calleman (red.) och Petra Herzfeld Olsson (red.).

Kunskapsöversikt 2016:1, *Alla tiders migration!*, Dick Harrison.

Rapport och Policy Brief 2016:2, *Invandringens arbetsmarknadseffekter*, Mattias Engdahl.

Rapport och Policy Brief 2016:3, *Irreguljär migration och Europas gränskontroller*, Ruben Andersson.

Kunskapsöversikt 2016:4, *Diaspora – ett begrepp i utveckling*, Erik Olsson.

Kunskapsöversikt 2016:5, *Migration within and from Africa*, Aderanti Adepoju.

Rapport och Policy Brief 2016:6, *Invandring, mediebilder och radikala högerpopulistiska partier i Norden*, Anders Hellström och Anna-Lena Lodenius.

Kunskapsöversikt 2016:7, *Invandring och företagande*, Martin Klinthäll, Craig Mitchell, Tobias Schölin, Zoran Slavnić och Susanne Urban.

Rapport och Policy Brief 2016:8, *Invandringens effekter på Sveriges ekonomiska utveckling*, Bo Malmberg, Thomas Wimark, Jani Turunen och Linn Axelsson.

Kunskapsöversikt 2017:1, *De invandringskritiska partiernas politiska inflytande i Europa*, Maria Tyrberg och Carl Dahlström.

Kunskapsöversikt 2017:2, *Hatbrott med främlingsfientliga och rasistiska motiv*, Berit Wigerfelt och Anders S Wigerfelt.

Avhandlingsnytt 2017:3, *Vägen till arbete. Utlandsföddas möte med den svenska arbetsmarknaden*, Moa Bursell, Mikael Hellström, Jennie K Larsson, Melissa Kelly, Martin Qvist och Caroline Tovatt.

Policy Brief 2017:4, *Integration och tillit – långsiktiga konsekvenser av den stora invandringen till Norge*, Grete Brochmann.

Kunskapsöversikt 2017:5, *Invandringens historia – från "folkhemmet" till dagens Sverige*, Mikael Byström och Pär Frohnert.

Rapport och Policy Brief 2017:6, *Invandring i medierna – Hur rapporterade svenska tidningar åren 2010-2015?*, Jesper Strömbäck, Felicia Andersson och Evelina Nedlund.

Rapport och Policy Brief 2017:7, *Valdeltagande och representation – Om invandring och politisk integration i Sverige*, Pieter Bevelander (red.) och Mikael Spång (red.).

Rapport och Policy Brief 2017:8, *Responsibility Sharing for Refugees in the Middle East and North Africa*, Susan Martin.

Rapport och Policy Brief 2017:9, *Reforming the Common European Asylum System*, Bernd Parusel och Jan Schneider.

Rapport och Policy Brief 2017:10, *A Fair Share: Refugees and Responsibility-Sharing*, Alexander Betts, Cathryn Costello och Natascha Zaun.

Rapport och Policy Brief 2018:1, *Somali Diaspora Groups in Sweden – Engagement in Development and Relief Work in the Horn of Africa*, Nauja Kleist.

Rapport och Policy Brief 2018:2, *Akademiskt utbyte och internationell migration – En studie av stipendiater inom Svenska institutets Visbyprogram 1997–2015*, Andreas Åkerlund, Astrid Collsiöö och Mikael Börjesson.

Rapport och Policy Brief 2018:3, *Ensamkommande barns och ungas väg in i det svenska samhället*, Eskil Wadensjö och Aycan Çelikaksoy.

Rapport och Policy Brief 2018:4, *Attityder till invandring – en analys av förändringar och medieeffekter i Sverige 2014–2016*, Jesper Strömbäck och Nora Theorin.

Rapport och Policy Brief 2018:5, *Familj, medborgarskap, migration – Sveriges politik för anhöriginvandring i ett jämförande perspektiv*, Karin Borevi.

Avhandlingsnytt 2018:6, *Barn och migration*, Mehek Muftee, Lisa Ottosson, Gunilla Jarkman Björn, Anna Åhlund, Eva Skowronski och Michael Lindblad.

Policy Brief 2018:7, *Människohandel och människosmuggling i den irreguljära migrationen*, Ryszard Piotrowicz.

Rapport och policy Brief 2018:8, *Asylsökandes möte med Sverige – Lärdomar från en panelundersökning*, Peter Esaiasson och Jacob Sohlberg.

Policy Brief 2018:9, *Medborgarskapslagar – en global jämförelse*, Rainer Bauböck.

Rapport och Policy Brief 2019:1, *Bridging the Gaps – Linking Research to Public Debates and Policy-making on Migration and integration*, Martin Ruhs, Kristof Tamas och Joakim Palme.

Rapport och Policy Brief 2019:2, *Från Afrikas horn till Sverige: Smuggling, informella nätverk och diasporans engagemang*, Tekalign Ayalew Mengiste och Erik Olsson.

Rapport och Policy Brief 2019:3, *Thai berry pickers in Sweden – A migration corridor to a low-wage sector*, Charlotta Hedberg, Linn Axelsson och Manolo Abella.

Rapport och Policy Brief 2019:4, *Internationella studenter i Sverige – Avgiftsreformens påverkan på inflödet av studenter*, André Bryntesson och Mikael Börjesson.

Kunskapsöversikt och Policy Brief 2019:5, *Migration and development – The role for development aid*, Robert E.B. Lucas.

Policy Brief 2019:6, *Åter till grunderna – Läsförmåga, immigration och arbetsmarknadsutfall i Sverige*, Jon Kristian Pareliusson.

Policy Brief 2019:7, *Ålder vid invandring och arbetsmarknadsintegration – det svenska exemplet*, Torun Österberg.

Policy Brief 2019:8, *Barn med posttraumatisk stress – utvärdering av en gruppintervention för ensamkommande flyktingbarn med symptom på posttraumatisk stress*, Anna Sarkadi.

Policy Brief 2019:9, *Suicidalt beteende och vård – skillnader mellan flyktingar, andra migranter och personer födda i Sverige*, Ellenor Mittendorfer-Rutz.

Policy Brief 2019:10, *Fri rörlighet för arbetstagare i EU och dess effekter på statsfinanserna*, Marcus Österman, Joakim Palme och Martin Ruhs.

Rapport och Policy Brief 2020:1, *De som inte får stanna: Att implementera återvändandepolitik*, Henrik Malm Lindberg.

Rapport och Policy Brief 2020:2, *Laglig migration för arbete och studier – Möjligheter att få uppehållstillstånd i Sverige för personer som saknar skyddsbehov*, Bernd Parusel.

Rapport och Policy Brief 2020:3, *Effekten av krig – Posttraumatisk stress och social tillit hos flyktingar*, Jonathan Hall och Dennis Kahn.

Rapport och Policy Brief 2020:4, *Åtgärder mot människosmuggling och människohandel: Är de förenliga med EU-stadgan om de grundläggande rättigheterna?*, Vladislava Stoyanova.

Policy Brief 2020:5, *Den reglerade invandringen och barnets bästa*, Louise Dane.

Policy Brief 2020:6, *Migrationspolitik, välfärd och jämlikhet*, Björn Östbring.

Avhandlingsnytt 2020:7, *Migranternas möte med svensk hälso- och sjukvård*, Juliet Aweko, Ulrika Byrskog, Annika Esscher, Robert Jonzon och Josefin Wängdahl.

Policy Brief 2020:8, *Språkkaféet som arena för språkträning*, Gunilla Jansson och Silvia Kunitz.

Policy Brief 2020:9, *Nyanlända elever och lärande på gymnasieskolans språkintrödningsprogram*, Päivi Juvonen.

Rapport och Policy Brief 2021:1, *Idrott och hälsa bland flickor – Uppfattningar och erfarenheter bland föräldrar från Somalia, Eritrea, Syrien och Sverige*, Anders Kassman och Åsa Kneck.

Policy Brief 2021:2, *Miljonprogram, migranter och utsatthet för covid-19*, Erik Hansson, Lina Al-Nahar, Maria Albin, Eskil Jakobsson, Maria Magnusson och Kristina Jakobsson.

Rapport och Policy Brief 2021:3, *Lokalsamhälletillit i Sverige före och efter flyktningkrisen*, Susanne Wallman Lundåsen.

Kunskapsöversikt 2021:4, *Tolkfunktionen i asylprocessen*, Cecilia Wadensjö, Hanna Sofia Rehnberg och Zoe Nikolaidou.

Avhandlingsnytt 2021:5, *Tidsbegränsade uppehållstillstånd, egenföretagande och skolsegregation – Aktuella avhandlingar om utrikes födda på arbetsmarknaden*, Kristoffer Jutvik, Matilda Kilström, Elisabet Olme, Aliaksei Kazlou och Debbie Lau.

Rapport 2021:6, *Ungas uppväxtvillkor och integration*, Jan O. Jonsson, Susanne Åsman, Thomas Johansson, Ylva Odenbring, Sevgi Bayram Özdemir, Erik Lundberg, Metin Özdemir, Bo Malmberg och Eva Andersson.

Policy Brief 2021:7, *Invandring och välfärdsstaten*, Tina Goldschmidt.

Policy Brief 2021:8, *Interaktiv rasism på internet, i pressen och politiken*, Mattias Ekman.

Policy Brief 2021:9, *Polariserad demokrati. Hur uppfattade hot påverkar främlings-fientlighet och spänningar mellan olika grupper i samhället*, Emma A. Renström och Hanna Bäck.

Rapport och Policy Brief 2021:10, *De som skickades tillbaka: Återvändande och återintegration av avvisade asylsökande till Afghanistan och Irak*, Henrik Malm Lindberg, Constanza Vera-Larrucea och André Asplund.

Rapport och Policy Brief 2021:11, *Trade Agreements as a Venue for Migration Governance? Potential and Challenges for the European Union*, Sandra Lavenex och Tamirace Fakhoury.

Policy Brief 2021:12, *The evolving policy coherence for development. Risk or opportunity for the EU as a development actor?*, Anna Michalski.

Avhandlingsnytt 2021:13, *Nya perspektiv på segregation: skola, psykisk hälsa och bosättningsmönster*, Maria Granvik Saminathen, Sara Brolin Låftman, Petra Löfstedt, Elisabet Olme, Dany Kessel, Louisa Vogiazides, Hernan Mondani, Charisse Johnson-Singh, Mikael Rostila, Antonio Ponce de Leon, Yvonne Forsell och Karin Engström.

Kunskapsöversikt 2022:1, *Exillitteratur i Sverige 1969 till 2019*, Daniel Pedersen.

Kunskapsöversikt 2022:2, *Migrationens påverkan på klimatanpassning och sårbarhet*, François Gemenne.

Policy Brief 2022:3, *Hur många kommer fly från Ukraina och vilka EU-länder kommer de söka sig till?*, Mikael Elinder, Oscar Erixson och Olle Hammar.

Policy Brief 2022:4, *Massflyktsdirektivet: EU:s svar på skyddssökande från Ukraina. Tillfälligt skydd – "varför", "vem", "vad", "var" och "hur"*, Eleni Karageorgiou och Vladislava Stoyanova.

Rapport 2022:5, *Invandring och integration i svensk opinion. Hur formas värderingar och verklighetsuppfattningar?*, Anders Westholm.

Rapport 2022:6, *Hur gemensamma är de gemensamma EU-reglerna? Svensk asylrätt i europeiskt perspektiv*, Eleni Karageorgiou och Vladislava Stoyanova.

Policy Brief 2022:7, *Vilka är mest benägna att rösta i svenska lokala val?*, Pieter Bevelander.

Rapport 2022:8, *Nyanländas integration: En enkätstudie om språkstuderandes erfarenheter av livet i Sverige*, Sara Thalberg och Linus Liljeborg.

Kunskapsöversikt 2022:9, *Klimatförändringar, fördrivningar, mobilitet och migration: forskningsläget kring nuläget, framtida scenarios och policyalternativ*, Mathias Czaika och Rainer Münz.

Policy Brief 2022:10, *(Kommunala) insatser för att underlätta arbetsmarknadsinträdet för flyktingar och deras anhöriga*, Mattias Engdahl, Anders Forslund och Ulrika Vikman.

Policy Brief 2023:1, *Att förstå klyftan mellan politiken för flyktingintegration och erfarenheterna av integration: Resultat från två EU-finansierade projekt, FOCUS och NIEM*, Nahikari Irastorza och Sayaka Osanami Törngren.

Kunskapsöversikt 2023:2, *Migration, religion och integration*, Magdalena Nordin.

Policy Brief 2023:3, *Lokal migrationspolitik: Om strukturer, aktörer och processer i svenska kommuner*, Jon Nyhlén och Gustav Lidén.

Rapport 2023:4, *Under ytan: Hur många och vilka vill lämna sina länder för att flytta till EU och Sverige?*, Mikael Elinder, Oscar Erixson och Olle Hammar.

Avhandlingsnytt 2023:5, *Migration, kontroll och säkerhet i en europeisk kontext*, Louise Bengtsson, Jennie Brandén, Daniel Silberstein och Teresa Quintel.

Policy Brief 2023:6, *Laglig migration för arbete och studier. Möjligheter att få uppehållstillstånd i Sverige för personer som saknar skyddsbehov*, Bernd Parusel.

Policy Brief 2023:7, *Integrationsprocesser och traditionsförhandlingar inom religiösa samfund*, Magdalena Nordin.

Policy Brief 2023:8, *Ökar röstande aptiten på medborgarskap?*, Pieter Bevelander, Michaela Slotwinski och Alois Stutzer.

Rapport och Policy Brief 2023:9, *Etablering av nyanlända flyktingar: Effekter av en tidig och intensiv arbetsmarknadspolitisk insats*, Matz Dahlberg, Johan Egebark och Ulrika Vikman.

Avhandlingsnytt 2023:10, *Hinder och möjligheter för etablering på den svenska arbetsmarknaden*, Andrey Tibajev, Anni Erlandsson, Lillit Ottosson och Louisa Vogiazides.

Policy Brief 2023:11, *Integration av unga ur ett flerdimensionellt perspektiv*, Jan O. Jonsson.

Policy Brief 2023:12, *Civilsamhällets bidrag till integration*, Gabriella Elgenius.

Policy Brief 2023:13, *Den reglerade invandringen och barnets bästa: En uppdatering efter Tidöavtalet*, Louise Dane.

Kunskapsöversikt 2024:1, *Återvändande och (åter) integration för barn i familj*, Pinar Aslan Akay.

Kunskapsöversikt 2024:2, *Det andra utanförskapet: Skuggsamhället i Sverige*, Zenia Hellgren.

Rapport och Policy Brief 2024:3, *Migrationslagstiftning i Norden - Ett restriktivt skifte*, Jonas Hinnfors och Ann-Chatrine Jungar.

Policy Brief 2024:4, *Hur formas den svenska migrationspolitiken?*, Henrik Malm Lindberg.

Rapport 2024:5, *Migranterns välbefinnande och befolkningens attityder till migration. Sverige i ett europeiskt perspektiv*, Maria Cheung, Matz Dahlberg och Hyrije Hasani.

Rapport och Policy Brief 2024:6, *Arbetskraftsinvandring till Sverige från tredjeland*, Mattias Engdahl och Erik Sjödin.

Policy Brief 2024:7, *På flykt från Rysslands anfallskrig i det transnationella Europa. Mottagandet av skyddssökande från Ukraina i Sverige*, Oksana Shmulyar Gréen och Svitlana Odynets.

Rapport och Policy Brief 2024:8, *Återvändandets diplomati: Om samverkan mellan Sverige och diplomatiska beskickningar i återvändande och återtagande*, Constanza Vera-Larrucea och Iris Luthman.

Policy Brief 2024:9, *Understanding public opinions towards integration. Where does Sweden stand?*, Nahikari Irastorza.

Policy Brief 2024:10, *Likgiltiga platser och platser för gemenskap. Nyanlända flyktingars relationsskapande i små- och medelstora städer*, Måns Lundstedt.

Rapport 2024:11, *War Policies and Migration Aspirations in Russia*, Mikael Elinder, Oscar Erixson och Olle Hammar.

Policy Brief 2024:12, *Att väga och värdera invandrares levnadssätt: den svenska vandelsprövningen historiskt och i jämförelse med andra länder*, Andreas Asplén Lundstedt.

Policy Brief 2024:13, *Security of Residence for Refugees and Migrants in Sweden after the Tidö Agreement*, Elspeth Guild.

Kunskapsöversikt 2024:14, *Etnisk diskriminering i rekryteringsprocesser – orsaker och åtgärder*, Pinar Aslan Akay och Maria Cheung.

Policy Brief 2024:15, *The European Trust Fund for Africa (EUTF) and the externalization of migration control*, Joseph Trawicki Anderson.

Policy Brief 2024:16, *Hälsa bland förvarstagna och alternativ till förvar*, Andreas Savelli.

Kunskapsöversikt 2024:17, *Hur formas den svenska migrationspolitiken?*, Henrik Malm Lindberg.

Policy Brief 2025:1, *EUAA och Sveriges implementering av EU:s nya asyl- och migrationspakt*, Johan Ekstedt.

Rapport 2025:2, *Nordic cooperation within return and readmission*, Anna Hammarstedt och Iris Luthman.

Kunskapsöversikt 2025:3, *Den byggda miljöns betydelse för att minska boendesegregation och ojämlika livsvillkor*, Ann Legeby och Lars Marcus.

Avhandlingsnytt 2025:4, *Tid, rum, fördomar och uppfattningar i migrationspolitiken - från EU:s externaliserade gränser till utsatthet på den svenska bostadsmarknaden*, Rikard Engblom, Kristina Anna Wejstål, Andreas Asplén Lundstedt och Mikaela Herbert.

Kunskapsöversikt 2025:5, *Insatser för ökat valdeltagande i bostadsområden med socioekonomiska utmaningar*, Karl-Oskar Lindgren.

Policy Brief 2025:6, *Samordning av återintegreringsinsatser i unika kontexter. En fallstudie om nordiskt samarbete i den kurdiska region i Irak (KR-I)*, Iris Luthman, Jenny Bergsten och Anna Hammarstedt.

Policy Brief 2025:7, *Supporting Mental Health and Integration: Long-Term Solutions for Displaced Ukrainians in Sweden*, Viktoriia Svidovska och Yaroslava Shven.

Policy Brief 2025:8, *Kommuners förändrade roller i arbetsmarknadsintegration*, Patrik Zapata, María José Zapata Campos och Emma Ek Österberg.

Kunskapsöversikt och Policy Brief 2025:9, *The Role of European Host Countries in Voluntary Return Migration: A Systematic Review of the Evidence*, Andrea Voyer, Klara Nelin och Alice Zethraeus.

Hur friska är de som avser att migrera inom en snar framtid? Denna Delmi-rapport undersöker sambandet mellan hälsa och migration med särskilt fokus på, och med utgångspunkt i hypotesen, att friskare individer är mer benägna att vilja migrera. Studien bygger på inhämtade data från ett stort antal ursprungsländer och omfattar individers attityder till såväl intern som internationell migration.

Resultaten av studien bekräftar att individer som upplever att de har bättre hälsa i genomsnitt är något mer benägna att vilja migrera.

Sammantaget ger denna studie nya empiriska belägg för selektionshypotesen inom migration och understryker vikten av att beakta hälsa som en faktor i migrationspolitik och planering.

Delegationen för migrationsstudier är en oberoende kommitté som initierar studier och förmedlar forskningsresultat som underlag till framtida migrationspolitiska beslut och för att bidra till samhällsdebatten.



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

Delegationen för
Migrationsstudier
Ju 2013:17