

2022

WASIFU WA AFYA YA JAMII YA WAKENYA



MJI WA UJASIRI NA AFYA BORA WA BIRMINGHAM



Birmingham
City Council

Wasifu wa Afya ya Jamii ya Kenya

Dibaji ya Mwandishi

Wasifu wa Afya ya Jamii ya Kenya iliagizwa na Halamashauri ya Jiji la Birmingham kukagua ushahidi kuhusu Jumuiya ya Kenya katika Birmingham na Kitaifa. Ripoti inaunganisha ushahidi kuhusu uzoefu, mahitaji na mtokeo za Jumuiya ya Kenya katika anuwai ya afya na viashiria vya ustawi, ikiwemo elimu, ajira, makazi, afya ya akili, ulemavu, matumizi (mabaya) ya dawa na shughuli za kimwili. Inaonyesha vikwazo vingi vya viwango tofauti na ukosefu wa usawa wanaokabiliwa watu wa Kenya kuhusu afya yao na maisha ya kila siku na kuangaza mapungufu yaliyomo katika msingi wa ushahidi uliopo. Hiyo ripoti inaonyesha kwamba afya ya jamii inahaja ya ufuatiliaji wa kina, utafiti, na ushirikiano na jamii za Kenya katika kiwango cha mtaa na kitaifa.

Wasifu wa Afya ya Jumuiya ya Kenya ni sehemu ya mfululizo mpana zaidi wa muhtasari wa Ushahidi zilizobuniwa na Halmashauri ya Jiji la Birmingham ambayo inazingatia jumuiya maalum za maslahi.

Iliyoandikwa kwa ushirikiano na Marya Arian

Mkurugenzi Mkuu wa Kimataifa katika Hawkmoth Consultancy

Hawkmoth ni kampuni ya ushauri ya kimkakati kwa biashara za kimataifa na Serikali.

Yaliyomo

Muhtasari wa Ushahidi wa Jumuiya	8
Muhtasari Utendaji	9
Methodolojia (Mbinu)	15
1. Utangulizi	18
1.1. Mtazamo wa Jumla wa Jumuiya ya Wakenya	18
1.1.1 Demografia.....	18
1.1.2. Historia na Mifumo za Uhamiaji.....	18
1.1.3. Lugha	20
1.1.4. Chakula.....	21
1.1.5. Utamaduni	21
1.2. Muktadha wa Kimataifa	22
1.2.1. Demografia ya Dunia.....	22
1.3. Muktadha wa Kitaifa	24
1.3.1. Demografia ya Kitaifa	24
1.3.2. Utambulisho wa Taifa	25
1.3.3. Nchi ya Kuzaliwa	26
1.3.4. Dini	27
1.3.4. Wasifu wa Umri.....	28
1.4. Muktadha wa Birmingham	29
1.4.1. Idadi ya Watu	29
1.4.2. Lugha	30
1.4.3. Wasifu wa Umri.....	32
2. Wasifu wa Afya ya Jamii.....	33
2.1 Kupata Mwanzo bora katika Maisha	34
2.1.1. Afya ya mama.....	34
2.1.2. Watoto wasiye Riziki na Vifo vya Watoto Wachanga	38
2.1.3. Chanjo za Utotoni, Umaskini, Fetma, and Utayari wa Shule.....	38
2.1.4 Unene (Fetma) wa Utotoni	38
2.1.5 Chanjo za Utotoni.....	39
Uingereza ina mradi wa chanjo ya watoto kwa wote na viwango vya juu vya chanjo kwa jumla. Mpango wa chanjo kwa watoto kwa sasa inajumuisha 5-kwa-1 chanjo ambayo inalinda dhidi ya dondakoo (diphtheria), pepopunda, pertussis, polio na Mafua ya Haemophilus aina b (DTaP/IPV/Hib) inayotolewa kwa umri wa miezi 2, 3 na 4 (sehemu ya msingi) na nyongeza ya awali ya kuanza shule kati ya umri wa miaka 3 na miezi 3 na umri wa miaka 5 (DTaP/IPV or DTaP/IPV).	39
2.1.6 Umaskini wa watoto	40
2.1.7 Utayari wa shule na kupatikana kwa elimu	40

2.2 Afya ya Akili na Usawa	42
2.2.1 Afya ya Akili	42
2.2.2 Matumizi ya Madawa ya Kulevya.....	43
2.2.3 Uvutaji Sigara	44
2.2.4. Pombe	46
2.3 Maisha ya Afya	47
2.3.1. Unene (Fetma)	47
2.3.2. Mlo	48
2.4. Tendaji katika Kila Umri na Uwezo	50
2.4.1 Shughuli za kimwili	50
2.5. Kufanya Kazi Vizuri na KujifunzaVizuri.....	51
2.5.1 Elimu	51
2.5.2 Shughuli za Kiuchumi	53
2.5.3 Makazi	55
2.5.4 Afya kwa Jumla.....	56
2.5.5 Kuharibika kwa Afya kwa muda mrefu, ugonjwa na ulemavu	56
2.6. Kulinda na Kugundua	57
2.6.1 Uchunguzi	57
2.6.2 Afya ya Kijinsia	60
2.6.3 Kifua Kikuu	61
2.7 Kuzeeka vizuri na Kufa vizuri.....	63
2.7.1 Kisukari.....	64
2.7.2 Maradhi ya moyo na mishipa.....	66
2.7.3 Shinikizo la damu	68
2.7.4 Ugonjwa wa Muda mrefu wa Kuzuia Mapafu-Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)	69
2.7.5 Saratani	70
2.7.6 Shida ya Akili (ukichaa).....	71
2.7.7 Mwisho wa maisha	72
2.8 Kuziba Mwanja	73
2.8.1. Umri wa Kuishi	73
2.8.2. Umaskini (Kunyimwa)	74
3. Hitimisho.....	75
4. Kiambatisho.....	76
Kiambatisho 1: Mkakati wa Utafutaji.....	76
Kiambatisho 2: Jedwali la Data Ghafi la Takwimu 1: Mtindo wa Uhamiaji kutoka Kenya hadi England na Wales, 2011	79
Kiambatisho 3: Jedwali la Data Ghafi la Takwimu 2: Maeneo 20 za Juu zenye wakazi waliozaliwa Kenya kote Uingereza, 2011	80
Kiambatisho 4: Jedwali la Data Ghafi la Takwimu 4: Wasifu wa Umri wa wakazi wazaliwa wa Kenya katika England na Wales, 2011	82

Kiambatisho 5: Jedwali la Data Ghafi la Takwimu 5: Mtindo wa Uhamiaji Kutoka Kenya hadi West Midlands,2011.....	86
Kiambatisho 6: Jedwali ya Data Ghafi la Takwimu 6: Wasifu wa Umri ya wakazi wazaliwa wa Kenya katika West Midlands, 2011.....	85
Kiambatisho 7: Jedwali la Data Ghafi la Takwimu 7: Shughuli za wakazi wazaliwa wa Kenya kote Uingereza, kwa jinsia (watu)	87
Kiambatisho 8: Jedwali la Data Ghafi la Takwimu 8: Shughuli ya Kiuchumi kwa jinsia, ilivyorekodiwa katika Sensa ya 2011 ya waliozaliwa Kenya; data kuhusu West Midlands	88
5. Marejeleo.....	89

Tarakimu:

Takwimu 1: Mtindo wa Uhamiaji kutoka Kenya hadi England na Wales, 2011	20
Takwimu 2: Maeneo 20 ya juu yenye wakazi wazaliwa wa Kenya kote Uingereza,2011	24
Takwimu 3: Kusanyiko la wakazi wazaliwa wa Kenya.....	25
Takwimu 4: Wasifu wa umri wa wakazi wazaliwa wa Kenya katika England na Wales,2011	28
Takwimu 5: Mtindo wa Uhamiaji kutoka Kenya hadi West Midlands, 2011.....	30
Takwimu 6: Wasifu wa umri ya wakazi wazaliwa wa Kenya katika West Midlands, 2011.....	32
Takwimu 7: Shughuli za wakazi wazaliwa wa Kenya kote Uingereza, kwa jinsia (watu)	54
Takwimu 8: Shughuli za kiuchumi kwa jinsia, ilivyorekodiwa katika Sensa ya 2011 ya waliyozaliwa Kenya; data ya West Midlands	55

Majedwali:

Jedwali 1: Nchi 10 za juu zenye jumuiya kubwa zaidi za diaspora, Desemba 2015..
..... 22

Jedwali 2: Nchi tano zaa juu za idadi ya watu waliozaliwa Afrika katika England na
Wales: 26

Jedwali 3; Kata 10 za juu huko Birmingham zenye idadi kubwa zaidi ya jamii ya
Wakenya 29

Jedwali 4: Kata 5 za juu zenye idadi kubwa ya wazungumzaji wa Kiswahili katika
Birmingham 31

Jedwali 5: Kiwango cha juu cha uzazi kwa wanawake walio na nchi ya kuzaliwa ya
Kiafrika, wanaoishi katika England na Wales 35

Jedwali 6: Idadi ya wanafunzi kutoka Kenya katika vyuo vikuu vya England, 2020/
2021 52

Muhtasari wa Ushahidi wa Jumuiya

Kama sehemu ya kazi ya Kitengo cha Afya ya Umma ya kuboresha kuelewa kwa jumuiya mbalimbali (anuwai) ya Birmingham, tunatengeneza mfululizo wa muhtasari mfupi wa ushahidi ya kuboresha ufahamu wa jumuiya haya na mahitaji zao.

Haya ni malengo ya pamoja kwa kila muhtasari wa ushahidi ambazo ni:

- Kutambua na kujumlisha afya ya kimwili, afya ya akili, tabia ya maisha, na vidhihirisho pana vya maswala ya afya yanayoadhiri hiyo jumuiya maalum kote kitaifa na maeneo za mitaa.
- Kutambua na kutoa muhtasari wa mapungufu katika maarifa kuhusu afya ya Kimwili, afya ya akili, tabia ya maisha na viashiria pana ya maswala yanahusiana na afya ambayo inaweza kuathiri jumuiya hiyo maalum kwa Kitaifa na maeneo ya mitaa.
- Kulinganisha na Kuwasilisha maelezo haya chini ya maeneo 10 muhimu ya kipaumbele yaliyotambuliwa katika Mikakati wa Afya na Ustawi kuhusu Birmingham 2021
- Kushirikiana na Jumuiya za wenyeji kwa ushahidi uliopatikana na mapungufu yoyote.
- Kukuza matumizi ya haya muhtasari kwa Mamlaka za Mitaa (Serikali ya Mtaa) na kwa matumizi ya mfumo mpana kwa jamii na ustawisho wa huduma.

Muhtasari Utendaji

Wasifu (Umbopande) wa Afya wa Jumuiya ya Wakenya imetambua na kutoa muhtasari wa ushahidi wa kimataifa na ya maeneo ya mitaa kuhusu afya, tabia za maisha na vidhihirisho pana za afya zinazoadhiri jumuiya za Wakenya, kote katika Birmingham na kote Uingereza. Inashughulikia mada ya afya kutoka kwa uzazi hadi kwa uzee na kufa viruri pia; inajumuisha masuala za hatari ya hali ya afya kama vile Kisukari, CVD (cardiovascular disease) yaani Ugonjwa wa moyo na mishipa; mada ya kulinda na kugundua kama vile uchunguzi na chanjo; na mada zingine kama vile maarifa na ufahamu kuhusu masuala ya afya yanayoadhiri Wakenya.

Kumekuwa na ushahidi wa kutokuwa usawa wa afya kati ya makabila machache na makundi za wazungu, na kati ya makundi ya makabila machache katika Uingereza kwa muda fulani. Wasifu huu wa jumuiya inalenga kufungua baadhi ya masuala haya, ikizingatia Jumuiya ya Wakenya ya Birmingham.

Kenya ilikuwa sehemu ya Himaya ya Uingereza katika Africa tangu 1895 na ikapata Uhuru mnamo Desemba 1963, na kuwa Mwanachama wa Jumuiya ya Madola mwaka huo huo. Wakati huo moja, Kenya ikawa jamhuri na Rais wa Kenya akiwa mkuu wa nchi, Kenya ilitoa wanajeshi katika Vita vya Dunia I na Vita vya Dunia II, inakadiriwa kuwa karibu milioni 1.4 ya wanajeshi Wafrika walihudumu katika Vita Vya Dunia vya Pili, ambayo ni pamoja na 289,530 katika King's African Rifles (kutoka Kenya, Tanzania, Uganda, na Malawi).

Mwisho wa 1960 na mapema wa 1970, uhamiaji kutoka Kenya ilikuwa hasa ya Wakenya wa asili ya Asia Kusini waliyolazimishwa kutoka kwa nchi. Walipofika, hii jumuiya ya Wakenya wa asili ya Asia Kusini wengi walitua na kuishi Leicester na kwa kiasi kikubwa inaakisi ramani ya uhamiaji ys watu waliyozaliwa India. Katika

Sensa ya 2011, idadi kubwa ya Wakazi wa Unigereza waliyokuwa Wakenya walijitambua kama Wa Asia (69%), ikilinganishwa na Weusi (16%). Kwa hivyo, wasifu wa Kenya itachunguza data ya kabila ya Wahindi na ya Waafrika Weusi, hususana wakati data za asili ya Wakenya ni haba (adimu).

Kwa Wakenya waliyowasili kabla ya 1981 nchini Uingereza (n=82,736), 47% walikuwa wa Hindu, na wa Sikh walichangia 12.5% na 9.7% walikuwa Waislamu. Kwa jumla, wengi wa Wakenya katika Uingereza ni wa Hindu (37%; 51,211), wanafutwa na Wakristo (25%; 33,797), Waislamu (12%; 16,965), na wa Sikh (10%; 14,212).

Sensa ya 2011 ilirekodi idadi ya watu wakazi 11,099 wazaliwa wa Kenya katika West Midlands na 3,988 katika Birmingham huku jamii ikijikita zaidi katika kata za Hall Green, Springfield, Handsworth Wood and Sparkbrook.

Wasifu wa umri wa Jumuiya ya Wakenya ya West Midlands inaakisi wasifu wa umri kote England na Wales, na 62% kati ya umri ya 45 na 64.

Ushahidi na ufahamu kuhusu ukosefu wa usawa wa afya inayokabili Wakenya katika Birmingham imeshatambuliwa kupitia vyanzo mbalimbali vya maarifa.

Ukosefu wa usawa muhimu wa kiafya na pointi zilizotambuliwa ndani ya Wasifu wa Kenya ni:

- Ukosefu wa maelezo maalum kuhusu jumuiya ya Wakenya. Uboreshaji wa ukusanyaji wa data katika kiwango maalum ya Wakenya inahitajika ili kupata uelewaji wa kweli kuhusu ukosefu wa usawa wa afya wanaokabiliwa jamii ya Wakenya ndani ya Birmingham.

- Kulingana na Ukaguzi wa Kenya wa STEPS wa 2015, ni 6% pekee (wanaume 6.8%, kike 5.2%) ya Wakenya wanaopata kiwango ya chini cha iliyopendekezwa cha resheni tano za matunda na mboga kila siku
- Data inaonyesha kwamba kuna kiwango kubwa cha uvutaji sigara ikilinganishwa na nchi zingine za Afrika, na 11.6% au milioni 2.5 ya watu wazima Wakenya wanatumia tumbaku (19.1% wanaume na 4.5% wanawake).
- Utafiti uliolenga London ya washiriki ya Wakenya Wa Asia ilipata kwamba washiriki walikosoa mfumo wote wa magonjwa ya akili na wafanyikazi wa magonjwa ya akili.
- Wakenya wana uwezekano kubwa zaidi ya kupata kisukari zaidi kuliko jumuiya ya Wafrika wengine.
- Wazee Wafrika Weusi na wa Caribbean (BACE) wana kiwango cha kuenea wa juu wa kupata ugonjwa wa dementia (shida ya akili) kwa mapema wakilinganishwa na watu wazungu wa Uingereza.

Wasifu wa Jamii ya Kenya

Kimataifa, Kitaifa na Muktadha wa Birmingham

137,493

Watu waliozaliwa Kenya katika England na Wales, kulingana na Sensa ya 2011.

Jamii ya Wakenya katika Uingereza

144,000* 2020
137,492 2011
129,356 2001

*uchunguzi wa kila mwaka wa idadi ya watu

3,988

Watu waliozaliwa Kenya katika Birmingham (0.4%); kuna watu 11,099 wazaliwa wa Kenya kote West Midlands (0.2%)

455,889

Wakenya wanaoishi inji ya Kenya kwa sasa; kuna 190k+ barani Ulaya na Uingereza inachangia takriban 80%

Muktadha wa kimataifa

Kulingana na takwimu za Umoja wa Mataifa, **Uingereza inachangia asilimia 33 ya Wakenya walio nje ya nchi** na karibu 80% ya idadi ya Wakenya barani Ulaya.

Kenya ilikuwa sehemu ya **Himaya ya Uingereza barani Afrika** kati ya 1895 na 1963. Kenya ilipata uhuru kutoka Uingereza mnamo Desemba 1963. Wakati huo moja, Kenya ikawa mwanachama wa Jumuiya ya Madola

Miongoni mwa nchi za kuzaliwa zisio Uingereza zenye idadi kubwa zaidi ya washika pasipoti ya Uingereza, raia waliozaliwa Kenya walikuwa na asilimia kubwa zaidi ya **walio na pasipoti ya Uingereza** na kupata Uraia wa Uingereza (86.9%)

Uhamiaji, Lugha na Imani

Uhamiaji

Wimbi kuu la Uhamiaji kutoka Kenya lilitokea kabla ya 1981 (60%), huku wahamiaji wakuu kutoko nchi hiyo walikuwa **Wahindi Wakenya**. Walipowasili, jamii hiya ya Wakenya ya asili ya Asia ya Kusini walikaa zaidi Leicester na kwa kiasi kubwa inaakisi ramani ya uhamiaji ya watu waliozaliwa India

Lugha

Lugha ya taifa ya Kenya ni **Kiswahili**. Katika England na Wales, **15,059** Watu wanatambua Kiswahili kama lugha yao kuu, **82%** kutoka kwao walikuwa wa asili au Makabila ya Kiafrika

Dini.

Wakenya katika Uingereza ni:

- Hindu (37%)**
- Wakristo (25%)**
- Waislimu (12%)**
- Sikh (10%)**

Ukabila

Idadi kubwa ya wakazi wa Uingereza waliokuwa Wakenya wanajitambua kama

- Wa Asia (69%)**
- Ikilinganishwa na Weusi (16%)**

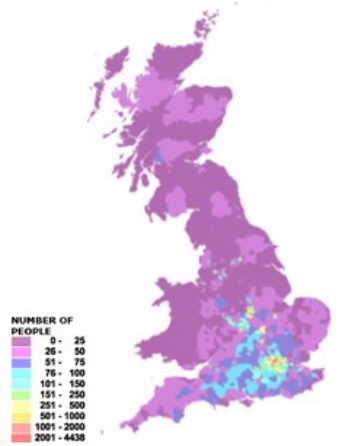
Usambazaji wa jamii ya Wakenya kote Uingereza

Kulingana na Sensa ya 2011, jamii ya Wakenya imejikita zaidi katika:

- London ya nje-Outer London (54,227; 1.1% hususana Harrow 11,706; 4.9% & Brent 7,382; 2.4%) na
- East Midlands (14,297; 0.3%; hususana katika Leicester 7,118; 2.2%).


Jamii ya Wakenya inajikita katika Kata zifuatayo za Birmingham

Kata ya Birmingham	Nambari ya Wakenya	Uwiano ya Kata (%)
Kata ya Hall Green	416	0.3
Kata ya Springfield	385	0.3
Kata ya Handsworth	302	0.2
Kata ya Sparkbrook	211	0.2
Kata ya Acocks Green	148	0.1














Chanzo: BBC Born Abroad: Kenya. Ramani inaonyesha kama maeneo yenye takriban watu sawa yalikuwa na ukubwa sawa, k.m. London yenye wakazi wengi inachukua nafasi zaidi kuliko nyanda za juu za Scotland zilizo na watu wachache.

Wasifu wa Jamii ya Wakenya

Afya ya Akili na Ustawi		Chakula cha Afya na cha bei Nafuu	Kupata mwanzo bora wa maisha		
<p>Afya ya Akili </p> <p>Utafiti uliolenga London na washirik wa Asia kutoka Kenya ilipata kwamba washiriki walikuwa wanakosoa zote mfumo wa ugonjwa wa akili na wafanyakazi wamagonjwa ya akili. washiriki walihisi kwamba wataalam wa siaktria wanapuuzwa wasiwasi wao kuhusu madhara ya madawa ya akili na walisema madawa ya saiktria yalikuwa na nia ya 'kuzimisha' wagonjwa badala ya kuwatibu.</p>		<p>Kula kwa Afya nzuri </p> <p>Utafiti uliofanyika Marekani iligundua kwamba 82.4% ya washiriki Wakenya walifanya 82.4% Jitihada za makusudi ya kula lishe lenye afya</p>	<p>Fetma ya Utotoni </p> <p>Kutumia data ya kabla ya Wahindi kama wakilisho, asilimia ya watoto wenye uzito kupita kiasi wa umri wa miaka 4 to 5 ilipunguka katika kundi la asili ya Wahindi (kutoka 14.9% hadi 13.8%). Ina kiwango cha chini zaidi kati ya makabila yote na 36.5% ya kundi ya walio kati ya umri wa miaka 10 hadi 11 waliokuwa wazito kupita kiasi.</p>		<p>Wanawake wazaliwa wa Kenya wana moja ya viwango vya chini vya kuzaa kati ya wanawake wa Kiafrika wanaoishi England and Wales.</p>
<p>Pombe </p> <p>Hakuna data kuhusu matumizi ya pombe kwa jamii ya Wakenya; ikitumia data ya vikundi yya asili ya Waafrika Weusi na Wahindi kama wakilisho inaonyesha kwamba kundi zote mbili zina asilimia ndogo ya walazwa hospitalini kwajili ya pombe.</p>		<p>Fetma </p> <p>Utafiti uliochapishwa kutoka Marekani ya Washiriki Wakenya (n=51) ilipata kwamba 56.9% walikuwa 56.9% Wenye uzito mkubwa au na fetma</p>		<p>Kwa waliozaliwa 1,402 kwa wanawake waliozaliwa Kenya ilitoa kiwango jumla cha uzazi cha total fertility rate (TFR) of 1.89</p>	
<p>Matumizi ya Mihadarati</p> <p>Kuna kuenea wa utafunati wa Miraa nchini Kenya (36.8%), na wanaume wengi (54.8%), na matumizi ya juu ya madawa mengine kwa wakati moja pamoja na matumizi ya pombe (78.4%) na uvutaji sigara (64.5%). </p>		<p>Uvutaji</p> <p>Data inaonyesha kwamba kuna uvutaji wa kiwango cha juu ikilinganishwa na nchi zingine za Afrika, na 11.6% au milioni 2.5 ya watu wazima Wakenya wanatumia tumbako (19.1% wanaume na 4.5% wanawake).</p>		<p>Umaskini Utotoni</p> <p>Kwa kukosekana kwa data maalum ya Kenya, kutizama takwimu kuhusu Wahindi na makabila ya Weusi kama wakilisho inaonyesha kwamba 30% ya watoto wanaoishi katika kaya za weusi walikuwa wanaishi katika familia za kipato ya chini, alama kumi zaidi ya wastani wa kitaifa. Hata hivyo, kaya za Wahindi zilikuwa na uwezekano mdogo zaidi wa kuishi katika kipato cha chini na ukosefu wa uwezo ikilinganishwa na vikundi vya makabila zote (17%; asilimia tatu ya alama chini kuliko wastani wa kitaifa)</p>	
		<p>5-kwa-siku </p> <p>Kulingana na uchunguzi wa Kenya wa STEPS ya 2015, 6% pekee (wanaume 6.8%, wanawake 5.2%) ya Wakenya wanakula kiwango cha chini cha resheni 5 zilizopendekezwa za matunda na mboga kila siku, wakati 23% ya watu wazimu wanaongeza chumwi nyingi kwa chakula mezani na 28% wanatumia kiasi kubwa cha sukari ndani ya vinywaji.</p>		<p>Tendaji katika kila umri & uwezo</p>	
		<p>Shughuli za Kimwili </p> <p>Hakuna data au utafiti uliochapishwa kuhusu viwango vya Shughuli za kimwili za jamii ya Wakenya nchini Uingereza.</p> <p>Hata hivyo, utafiti uliochapishwa kutoka Marekani ya washiriki wa Kenya ilipata kwamba 76.5% ya washiriki Wakenya walifanya juhudi ya maksudi ya kufanya mazoezi na 30.6% walifanya angalau siku 5 za mazoezi ya wastani.</p>		<p>Kuchukua Chanjo </p> <p>Kwa vile wengi wa Wakenya wanajitambua kama wa Asia, inafaa kuzingatia kwamba Wahindi wanachukua chanjo kwa kiasi cha juu zaidi, kwa zaidi ya 90% kwa chanjo zote mbili za msingi, na 75% usambazaji ya chanjo ya mwanzo ya msingi na nyongeza kabla ya kuanza shule katika umri wa miaka at 5</p>	

Wasifu wa Jamii ya Wakenya

Kufanya kazi na kujifunza vizuri	Kulinda na Kugundua t	Kuzeeka Vizuri Kufa Vizuri	
<p>Mafanikio Kitaaluma</p> <p>Kwa Kutumia kategoria za makabila ya Waafrika Weusi na Wahindi kama wasilishi kupata ufahamu kuhusu mafanikio ya elimu kwa jamii ya Wakenya inaonyesha kwamba, wanafunzi weusi Waki Afrika walitimiza Progress 8 alama zaidi ya wastani (0.17), wanafunzi Wahindi walipata kiwango cha alama ya pili ya juu ya Progress 8 (0.71)</p>  	<p>Uchunguzi wa Saratani</p> <p>Hakuna data au maarifa kuhusu uchukuaaji kwa jamii ya Wakenya wa vipimo nchini Uingereza. Hata hivyo, utafiti juu ya uchukuaaji wa vipimo vya Pap smear kati ya wahamiaji Wakenya nchini Uholanzi iligundua kwamba nia ya kushiriki ilizuliwa na vikwazo kama vile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lugha, • Maoni kuhusu mfumo wa matunzo ya afya, • Upendeleo wa GP mwanamke na kutozoea utamaduni geni. 	<p>Kisukari</p> <p>7.8% Utafiti uliyochapishwa kutoka Marekani na washiriki Wakenya (n=51) iligundua kwamba kati ya vikundu sita vya wahamiaji wa makabila ya Kiafrika, Wakenya walikuwa na uwezekano zaidi ya kupata ugonjwa wa kisukaru (7.8%)</p>	<p>Dementia</p> <p>Wazee Weusi Waki Afrika na Wakaribia -Black African and Caribbean elders (BACE) wana kiwango cha juu ya kupata mapema shida ya akili (Dementia) ikilinganishwa na Wazungu wenyeji wa Uingereza</p> 
<p>Bila shughuli za kiuchumi</p> <p>18.9% </p> <p>30.5% </p>	<p>Afya ya Kijinsia</p> <p>Utafiti umepata kwamba jamii wanaoathirika zaidi na janga la UKIMWI/VVU - AIDS/HIV nchini Uingereza ni raia wa Kenya, Uganda, Zambia, Zimbabwe, na Congo.</p>	<p>Ugonjwa wa Moyo na Mishipa</p> <p>7.8% Inakadiriwa kwamba vifo kutokana na CVD nchini Kenya ni 13.8%. Vifo vianvyoongoza vya CVD ni Kiharusi (6.1%, wanaume 5.8%, wanawake 6.4%) magonjwa ya moyo ya ischemic (4.6%, wanaume 4.7%, wanawake 4.6%)</p> 	<p>Mwisho wa Maisha</p> <p>Utafiti uliyohusisha washiriki wa Kenya (8%) ilipata katika sampuli ya uchunguzi kwamba watu walio na ugonjwa wa akili pamoja na watunzaji wao kawaida walianza kutafuta msaada kutoka kwa familia ya karibu kisha kufuatilia kwa kushauriana na madaktari wa huduma ya msingi.</p> 
<p>Makazi</p> <p>Wengi ya waliotoka Kenya (78.9%) wanaoishi katika West Midlands anamiliki mali; inaweza kuwa nyumba inayomilikiwa moja kwa moja au ya rehani / mkopo au umiliki wa pamoja.</p> 	<p>Kifua Kikuu (TB)</p> <p>Mnamo 2020, watu waliozaliwa Kenya walichangia (kesi 46) 1.1% za kesi ya TB nchini Uingereza, na muda wa wastani wa miaka 17 years kutoka kuingia hadi kutaarifiwa tangu kuwasili Uingereza.</p>	<p>Ugonjwa wa muda mrefu wa kuzuia mapafu-(COPD)</p> <p>Hakuna takwimu kuhusu kuenea kwa Ugonjwa wa Muda Mrefu wa Kuzuia Mapafu (COPD) kwa jamii ya Wakenya katika Uingereza.</p> <p>Nchini Kenya, magonjwa sugu ya kupumua yanasababisha takriban 1.73% ya vifo (wanaume 1.92%, wanawake 1.5%). Sababu kuu za COPD ni pamoja na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uvutaji tumbako, • uchafuzi wa hewa ya ndani, • uchafuzi wa hewa ya nje na • Vumbi na kemikali za kazini. 	<p>Kuziba mwanya</p> <p>Umaskini</p> <p>Kwa vile 80% ya Wakenya katika West Midlands wanamiliki nyumba zao kwa kikamilifu au wana rehani, na pia wana kiwango ndogo sana ya kutokuwa na ajira, hakuna uwezekano kwamba wakenya nchini Uingereza wanakabiliwa na Umaskini / Kunyimwa.</p> 

Methodolojia (Mbinu)

Utafutaji wa Uchunguzi ulifanyiwa na Timu ya Jumuiya za Afya ya Umma kwa kutumia anuwai ya hifadhidata kama vile National Data Sources, NOMIS (Office for National Statistics), na PubMed kutambua maelezo kuhusu jumiya ya Wakenya kwajili ya Wasifu huu. Maneno muhimu ya utafutaji na vichwa vya mada vinavyohusiana na mada hizo zilitambuliwa. Marejeleo yote yaliyotumika ndani ya wasifu huu zimeainishwa katika maelezo ya mwisho. Kwa utafutaji wa awali wa uchunguzi, njia zifuatazo zilichunguzwa:

a. Vyanzo vya data vya Kitaifa

Data ya NOMIS:

Data imetolewa kwa kikabila (asili) kutoka kwa Sensa ya 2011 inayopatikana katika <https://www.nomisweb.co.uk/>. Ikumbukwe kwamba data ya hivi karibuni sana ya kabila inayopatikana ni kutoka sense ya 2001 na 2011, kwa hivyo hitimisho yoyote inayofikiwa kutokana na utumizi wa data hii na maelezo inapaswa kufanywa kwa tahadhari. Data ya sensa inayofuata inapaswa kutolewa mwisho wa Juni 2022.

Afya ya Taifa ya Umma yaani National Public Health (PHE fingertips) na vyano vya data vya serikali yaani government data sources (ons.gov.uk and gov.uk):

Data imetolewa mahali taarifa husika za ngazi ya jumuiya ya Kenya iliyopatikana.

Ripoti za Sekta ya Kitaifa ya hiari na ya jumuiya:

Hizi zimetambuliwa kupitia Google Scholar na tovuti za kitaifa, hususana mahali data husika za ngazi ya jumuiya ya Wakenya na maelezo yalipatikana, kama vile:

- Kisukari Uingereza – Diabetes UK (<https://www.diabetes.org.uk/>)
- Public Health England (sasa imebadilishwa na kuwa UK Health Security Agency and Office for Health Improvement and Disparities
(<https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england>))

b. Utafutaji wa PubMed

Kuongozea, uchunguzi wa PubMed kupitia <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> ulifanyika. Utafutaji wote ulifanyika kutumia neno muhimu “Kenyan” pamoja na maneno ambayo yalikuwa mahususi na mada ya wazo. Mifano ya haya yamewekwa pamoja katika mkakati wa utafutaji. (Kiambatisho 1).

c. Fasihi ya Kijivu

Mahali vyanzo vya maelezo hazikuwa zimetambuliwa kupitia a au b, utafutaji zaidi kupitia Google, Google Scholar, na PubMed kwa kutumia maneno maalum ya utafutaji wa mada ulifanyika. Makaratasi ambazo zilikuwa maalum kwa Uingereza zilijumuishwa k.v, data na habari inayotokana na ripoti za kiwango za maeneo ama kitaifa na/ au ukaguzi.

Matokeo kutoka kwa mapitio ya kimfumo ya kimataifa na kitaifa na kiwango kikubwa cha elimu ya magonjwa ya mlipuko na utafiti wa ubora yaani qualitative research studies yalizingatiwa ili yajumuishwe. Matokeo ya utafiti ya kimataifa yalijumuishwa ikiwa yanachukuliwa kuwa ya kulinganishwa au husika kwa idadi ya watu wa kitaifa.

Zaidi ya hayo, “snowballing” au “kuongezeka haraka”- mbinu ambapo utafiti wa ziada husika inatambuliwa kutoka kwa orodha ya marejeo husika na nukuu za utafutaji wa awali au Makala iliyochapishwa – pia ilitumika. Makaratasi ziada zilitambuliwa kutoka kwa orodha ya marejeo kwa kutumia mbinu hii, ambapo rasimali hizi nyongeza

ziliimarisha msingi wa maarifa. Kwa jumla, utafutaji zilikomeshwa kwa mwaka wa 2000 kuendelea mbele, hata hivyo mara kwa mara, maelezo ya zamani yalizingatiwa mahali maelezo yaliadimika.

d. Ujumuishaji na Uchambuzi wa Data

Matokeo yaliyopatikana kutoka kwa utafutaji wa awali yalipitiwa upya na Timu ya Jumuiya za Afya ya Umma dhidi ya mkakati wa utafiti (Kiambatisho 1). Makala yaliyotumika katika hati hii ndio zilichambuliwa, kutambuliwa, na kurejelewa kwa kina na mada zingine katika ripoti nzima.

1. Utangulizi

1.1. Mtazamo wa Jumla wa Jumuiya ya Wakenya

1.1.1 Demografia

Kulingana na sensa¹ ya 2011, kuna watu 137,492 wazaliwa wa Kenya katika England na Wales. Mahususi, ilirekodiwa kwamba kuna Wakenya 135,966 katika England, 1,526 katika Wales, 2,743 katika Scotland² na 301 katika Ireland³ ya Kaskazini. Katika Uchunguzi wa Kila Mwaka wa Idadi ya Watu ya 2020-21 ilirekodi kwamba wazaliwa wa Kenya 144,000 ni wakazi wa Uingereza^{4 5}.

Kiwango cha ukuaji cha idadi ya wazaliwa wa Kenyan-born katika Uingereza imepunguka: kutoka 1991 hadi 2001 idadi ya watu waliyozaliwa Kenya iliongezeka kwa 15% (kutoka 112,441 hadi 129,356), ikilinganishwa na kutoka 2001 hadi 2011 wakati idadi ya watu iliongezeka kwa 6.3% pekee (kutoka 129,356 hadi 137,492)⁶. Hata hivyo, inafaa kuzingatia kwamba Sensa hiyo ilirekodi ongezeko kubwa ya idadi ya watu Waafrika Weusi kati ya 2001 na 2011. Mnamo 2001, Sensa ilirekodi Waafrika Weusi 494,669 katika England na Wales, ambayo iliukuwa 0.9 % ya jumla ya watu wote. Idadi hii iliongezeka hadi 989,628 katika Sensa ya 2011, iliyowakilisha 1.8 % ya idadi jumla ya watu, kupanda kwa 100.1 % katika muongo huo⁷. (kipindi cha miaka 10).

1.1.2. Historia na Mifumo za Uhamiaji

Kama inavyoonyeshwa kwenye takwimu 1, wimbi kuu la Uhamiaji kutoka Kenya ilikuwa mbele ya 1981 (60%). Mwishoni wa miaka ya 1960 na mwanzoni wa miaka za 1970, Uhamiaji kutoka Kenya ilikuwa hasa ya kikabila ya Wakenya wa Asia Kusini waliyolazimishwa kutoka kwa nchi. Baada ya kuwasili, wengine wa jumuiya hii ya

Wakenya wa Asia Kusini walikaa Leicester na kwa kiasi kubwa inakisi ramani ya uhamiaji kwa watu waliyozaliwa India⁸.

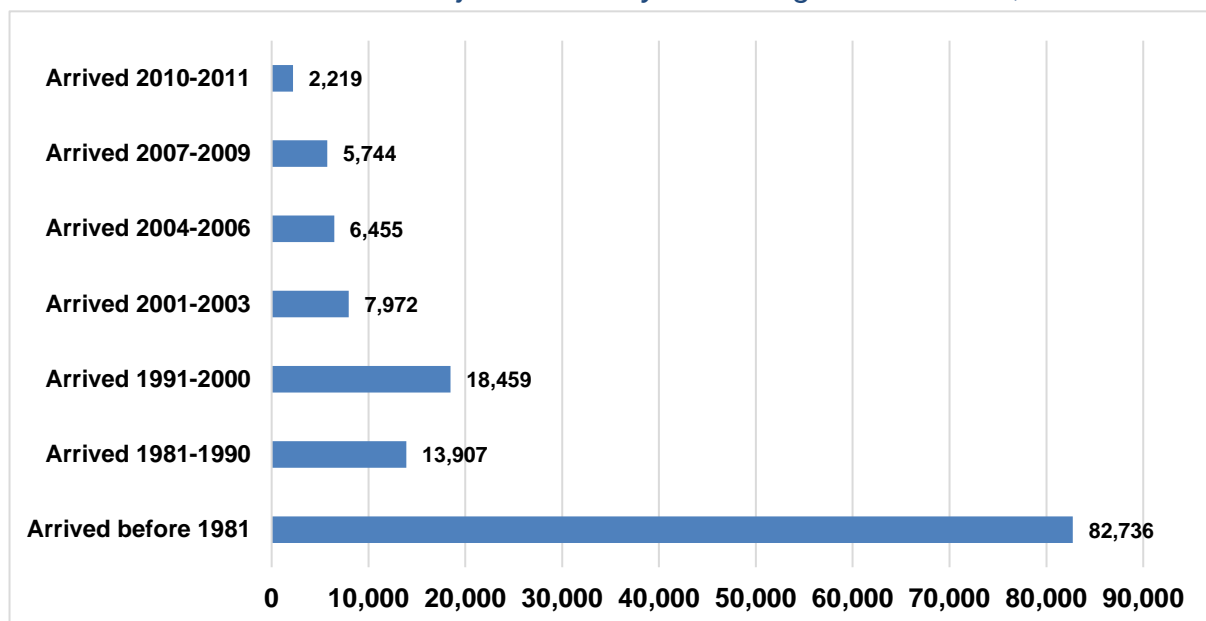
Kenya inapatikana kwenye pwani ya Afrika Mashariki na inapakana na Tanzania kwa Kusini, Uganda kwa Mashariki na Sudan ya Kusini na Ethiopia katika upande wake wa Kaskazini. Makali ya magharibi ya nchi inapakana na Somalia na Bahari ya Hindi. Pamoja na Somalia na Ethiopia, nchi hizo tatu pamoja zinajulikana kama Pembe ya Afrika. Tangu 1981, kumekuwa na ongezeko kubwa ya wimbi ya uhamiaji kutoka Kenya; uhamiaji wa hivi karibuni kutoka nchi hiyo inahusisha kabila ya Wakenya Waafrika Weusi⁹.

Kenya ilikuwa sehemu ya Himaya ya Uingereza katika Afrika kati ya 1895 na 1963. Kenya ilipata uhuru kutoka kwa Uingereza mnamo Desemba 1963, na ikawa mwanachama wa Jumuiya ya Madola mwaka huo huo. Wakati huo, Kenya ikawa Jamhuri na Rais wa Kenya kama mkuu wa nchi. Kama sehemu ya Himaya ya Uingereza, Kenya ilichangia majeshi wakati wa Vita Vya Kwanza vya Dunia na Vita Vya Pili vya Dunia. Inakadiriwa kuwa karibu milioni 1.4 million ya Wanajeshi Waafrika walihudumu katika Vita vya Pili vya Dunia, iliyojumuisha 289,530 katika King's African Rifles (kutoka Kenya, Tanzania, Uganda, na Malawi)¹⁰.

Moja ya vipengele muhimu katika Uhamiaji kutoka Kenya ni Uhamiaji wa Jumuiya ya Wahindi kutoka Kenya kwenda Uingereza badala ya Waafrika Weusi Wakenya. Kwajili ya Safari hii ya hatua mbili, jumuiya ya Wakenya Wahindi ni kabila tofauti maalum ikilinganishwa na diaspora ya Asia ya Kusini kutoka India, Pakistan na Bangladesh. Wahindi Wakenya wanaitwa "wahamiaji mara mbili" au 'twice migrants', baada ya kukamilisha safari ya hatua mbili, kwanza kutoka bara ndogo la India kwenda kwa chaguo la mataifa ya Afrika Mashariki kisha badaye kwenda Uingereza.

Uhamiaji kutoka Bara ndogo la India kwenda Afrika Mashariki ilianza mwisho wa karne ya kumi na tisa. Ukanda wa Afrika Mashariki iligawanywa kati ya Ujerumani na Uingereza katika miaka za 1890, kutengeneza fursa za kiuchumi na ikashawishi uhamiaji kutoka Asia Kusini. Maeneo ya Afrika Mashariki yalipata uhuru mwanzoni wa miaka za 1960 na serikali zao zikapitisha sera za kiuchumi za Uafrika wakizuia vibali vya kazi na leseni za biashara kwa wasio raia. Hilo ilichochea uhamiaji mkubwa wa Jumuiya ya Wa Asia wa Kusini kutoka Kenya kwenda Uingereza¹¹.

Takwimu 1: Muundo wa Uhamiaji kutoka Kenya hadi England na Wales, 2011



Chanzo: *Sensa ya 2011, Jedwali CT0562*

1.1.3. Lugha

Kenya ni nchi yenye makabila mengi na makabila zaidi ya 40 ikiwa na lahaja na lugha nyingi za kienyeji. Lugha ya Kitaifa ya Kenya ni Kiswahili (jina la asili Kiswahili), na lugha rasmi ni Kiswahili na Kiingereza¹². Katika England na Wales, watu 15,059 walirekodi Kiswahili kama lugha yao kuu, 82% ambao walikuwa wa urithi wa makabila ya Kiafrika¹³.

Katika wazungumzaji wa Kiswahili katika England na Wales, 12,353 wamerekodi asili wao kuwa Mwafrika Mweusi¹⁴. Vilevile, katika wazungumzaji wa Kiswahili walio Weusi Waafrika katika Uingereza, 5,020 walikuwa Wakristo na 6,720 Waislamu¹⁵. Ikizingatiwa kwamba wengi wa Wakenya katika Uingereza ni wa Kikabila ya Wahindi, lugha kuu zinazozungumzwa na jumuiya zitakuwa za Asia ya Kusini. Kulingana na Sensa ya 2011, lugha kumi kuu bora ‘zingine’ katika Uingereza zilikuwa pamoja na Punjabi (watu 273,000), Urdu (269,000), Bengali (221,000) na Gujarati (213,000) iliyoonekana kama la pili, tatu, nne na tano kwa lugha ‘zingine’ zinazozungumzwa zaidi kwa mtiriiko huo¹⁶.

1.1.4. Chakula

Kama nchi ya makabila mbalimbali, vyakula vya Kenya vina ushawishi wa tamaduni nyingi. Chakula ya Kitaifa ya Kenya zinachukuliwa kuwa nyama choma (nyama ya ngombe au mbuzi inayochomwa na kuliwa na ugali – unga wa mahindi, na kachumbari – saladi ya mboga). Vyakula vya pwani wa Kenya vina ushawishi wa Kiarabu na Asia Kusini na ni pamoja na vyakula kama Pilau (wali na nyama kupikwa kwa mchuzi), chapati (mkate was bapa laini), na madafu (maji ya nazi yaliyochukuliwa kutoka kwa matundi mbichi)¹⁷. Hii inalinganishwa na vyakula vya kanda ya kati ya Kenya ambayo inajumuisha vyakula vya nyama vinavyoliwa na wanga kama viazi¹⁸. Huku vyakula vikuu vya jamii ya Waluo na Waluhya wanaopatikana karibu na Ziwa Victoria ni samaki, wakazi wa mijini Kenya wanapenda vyakula mbalimbali kulingana na asili yao¹⁹.

1.1.5. Utamaduni

Watu wengi Mashuhuri nchini Uingereza walizaliwa Kenya, wapakata umaarufu katika sekta kadhaa. Hii ni pamoja na mwanabiolojia mashuhuri na mwandishi,

Richard Dawkins aliyezaliwa Nairobi na kuhamia England akiwa na umri wa miaka nane. Wakenya wengine mashuhuri nchini Uingereza ni pamoja na Mwingereza Mlemavu wa mbio za kiti cha Magurudumu ya Olympiki, Anne Wafula Strike MBE, mwendesha baiskeli Chris Froome OBE, Mwanasiasa wa Uingereza Baron Hain PC, na mwakilishi wa Benchi la Wabunge huru katika Nyumba ya Mabwana (House of Lords), Baroness Prasher CBE PC.

1.2. Mukadha wa Kimataifa

1.2.1. Demografia ya Dunia

Kulingana na takwimu ya Umoja wa Mataifa, Uingereza inahesabu kuwa na 33% ya idadi ya watu Wakenya ng'ambo na karibu 80% idadi ya Wakenya barani Ulaya (tizama takwimu 1). Data ya Umoja wa Mataifa kuhusu 'jumla ya hisa za Wahamiaji' inakadiri kuwa mwaka 2015 zaidi ya watu 455,000 kutoka Kenya walikuwa wanaishi inje ya mipaka za nchi²⁰. Takwimu zifuatazo zinaonyesha jumuiya kumi za juu za ughaibuni za Wakenya.

Jedwali 1: Nchi kumi za juu zinazo jamii kubwa zaidi za Wanadiaspora wa Kenya, Desemba 2015

Nchi	Idadi ya Watu
JUMLA	455,889
1. Ufalme wa Muungano wa Uingereza & Ireland Kaskazini	151,073
2. Marekani (Amerika)	105,467

3.	Uganda	43, 512
4.	Canada	27, 929
5.	Jamhuri ya Muungano wa Tanzania	27, 247
6.	Australia	17, 850
7.	Afrika Kusini	17, 686
8.	Ujerumani	15, 034
9.	Sudan Kusini	9, 558
10.	Italia	3, 641

Chanzo: UN: Divisheni ya Idadi ya Watu – Mwenendo wa hisa za uhamiaji wa Kimataifa; Wahamiaji kwa Wankoenda na Asili, Jedwali 16²¹

Mwaka 2018, Kenya ilipokea takriban £556 milioni, kuifanya kuwa mpokeaji wa 11th kubwa zaidi wa pesa zinazotumwa kutoka Uingereza, sawa na takriban 0.8% la Pato la Taifa ya Kenya yaani GDP²². Kenya na Uingereza wana uhusiano wa muda mrefu na ushirikiano wa karibu katika sekta muhimu za elimu, biashara na uwekezaji. Uingereza ndio mwekezaji mkubwa sana wa kigeni wa Ulaya katika Kenya; baadhi ya Uwekezaji mkubwa wa Uingereza ni katika huduma za kifedha za Kenya, mawasiliano ya simu, kemikali, sekta za ukulima na viwanda. Kwa sasa, kuna karibu ya kampuni za uwekezaji za Uingereza 100 ziliyopo Kenya, zenye zina dhamani ya zaidi ya STG £2.0 billion²³. Vile vile, Uingereza ndiyo nchi ya pili muhimu ya uuzaji wa nje kwa biashara ya Kenya, na biasharanje zikiwemo chai, kahawa na mazao ya bustani.

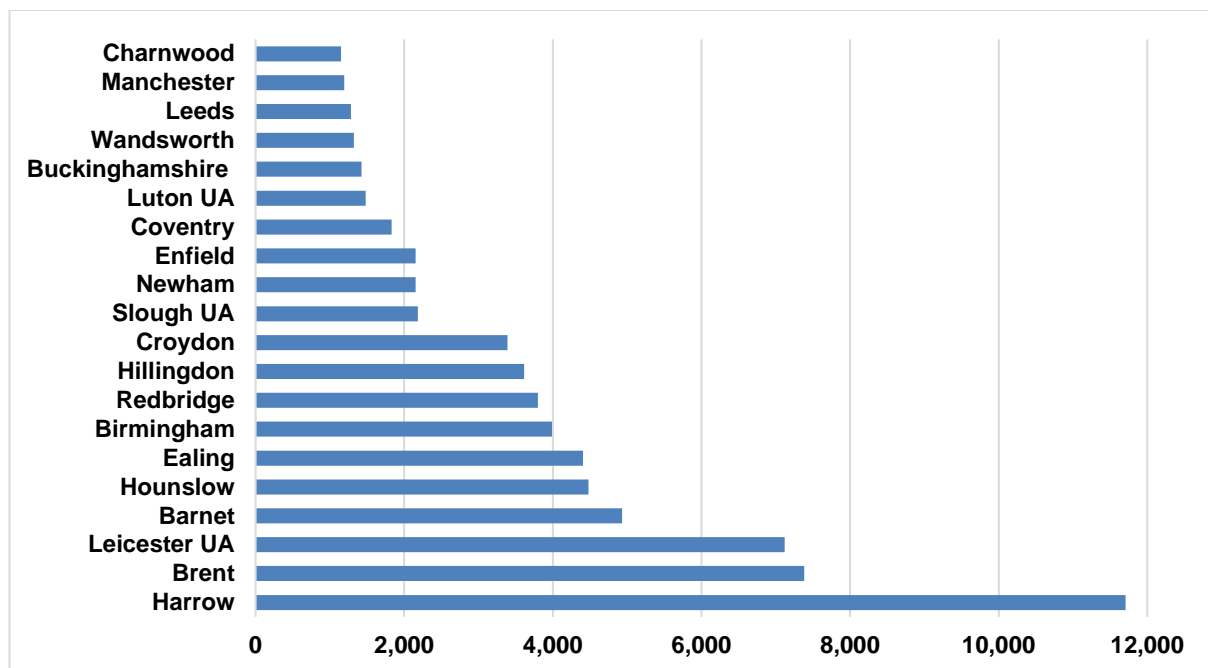
1.3. Mukstadha wa Kitaifa

1.3.1. Demografia ya Kitaifa

Kama inavyoonyeshwa katika takwimu 2 na 3, hapo chini, idadi kubwa ya Wakenya inapatikana katika Kaskazini Magharibi ya London, hususana katika Harrow na Brent, ikifuatwa na Leicester. Uwepo wa jami katika maeneo haya inaonyesha kwamba kategoria ya wazaliwa wa Kenya ina uwezekano ya kuwasilisha kikundi cha kabili la India kwa vile inaashiria ramani ya Uingereza ya Wakazi wa Uingereza wa India.

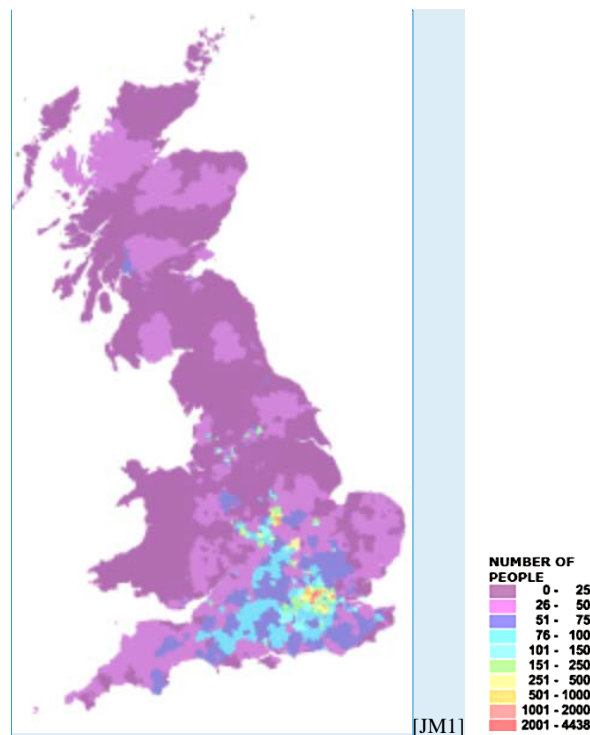
Kulingana na Sensa ya 2011, kuna Wazaliwa wa Kenya 3,988 wakazi wa Birmingham, mojawapo ya makazi makubwa ya jumuiya ya Wakenya Waingereza.

Takwimu 2: Maeneo 20 ya juu yenye wakaazi wazaliwa wa Kenyan kote Uingereza, 2011



Chanzo: Sensa ya 2011, Takwimu QS203EW_Nambari

Takwimu 3: Viwango vya Wakazi wazaliwa wa Kenya



Chanzo: Picha ya ramani kutoka BBC²⁴ (Ramani inaonyesha nchi kama maeneo zenye idadi ya watu takriban sawa zilikuwa za saizi moja; London yenye watu wengi inachukuwa nafasi nyingi zaidi kuliko Nyanda za Juu za Uskoti zenye wakazi wachache.)

1.3.2. Utambulisho wa Taifa

Katika Sensa ya 2011, kiasi kubwa cha wakazi wa Uingereza waliokuwa Wakenya walijitambua kama wa Asia (69%), ikilinganishwa na Weusi (16%)²⁵. Kuna habari chache kuhusu ukubwa wa jumuiya mbalimbali katika eneo ya kabila la Waafrika weusi (Black African). Utafiti umegundua kwamba wanobainisha katika kategoria ya “Mweusi yoyote mwengine wa asili ya / Mwaafrika/ Mkaribian ’ kwa kiasi kikubwa inahesabu kwa chini ukubwa kamili ya hizi jamii²⁶.

Utafiti iliyochapishwa²⁷ imegundua kwamba kategoria ya ‘nchi za kuzaliwa’ inatoa tu kipimo elekezi ya saizi ya baadhi ya vikundi vidogo vya makabila tofauti na kwa jumla ni kipimo duni cha wakala kwa asili za kikabila²⁸. Kwa mfano, uwiano ya juu

cha wakazi wazaliwa wa Kenya, Tanzania, and Uganda waliyotambuliwa kuwa wa Asia (69%, 68%, na 58%, mtawalia), ikilinganishwa na Weusi (16%, 17%, na 33%, mtawalia)²⁹³⁰. Kinyume chake, wakazi wa Uingereza 93% ya wazaliwa wa Ghana na 92% ya wazaliwa wa Nigeria walijitambua kama Weusi³¹.

1.3.3. Nchi ya Kuzaliwa

Kati ya nchi zisizo za Uingereza za kuzaliwa uwiano wa juu kabisa ya walio na pasipoti ya Uingereza, raia Wazaliwa wa Kenya walikuwa na asilimia kubwa ya kuwa na pasipoti ya Uingereza na kupata uraia wa Uingereza (86.9%)³². Kuna raia wa Uingereza 125,000 (kinyume na raia wa nchi ya kuzaliwa au mataifa mengine) miongoni mwa raia waliyozaliwa Kenya wanaoishi Uingereza³³. Kwa baadhi ya makabila, nchi ya kuzaliwa ni wakala duni kuhusu ukabila (asili) ya 'Mwafrika Mweusi', kwa mfano katika Sensa ya 2001, 10.5 % ya wazaliwa wa Kenya walijitambua kama 'Mwafrika Mweusi'.³⁴

Kama inavyoonekana kwenye jedwali 2, idadi kubwa sana ya Wafrika waliyozaliwa Uingereza wanatoka nchi zenye mahusiano ya kikoloni; hasa, Afrika Kusini, Nigeria, Zimbabwe, Kenya, Ghana na Somalia³⁵.

Jedwali 2: Nchi tano za Juu za idadi ya watu waliozaliwa Afrika katika England na

Wales:

Nchi	Idadi ya Watu
Nigeria	191,183
Afrika Kusini	191,023
Kenya	137,492

Zimbabwe	118,348
Somalia	101,370

Chanzo: *Sensa ya 2011, Jedwali QS213EW, Nchi ya kuzaliwa*

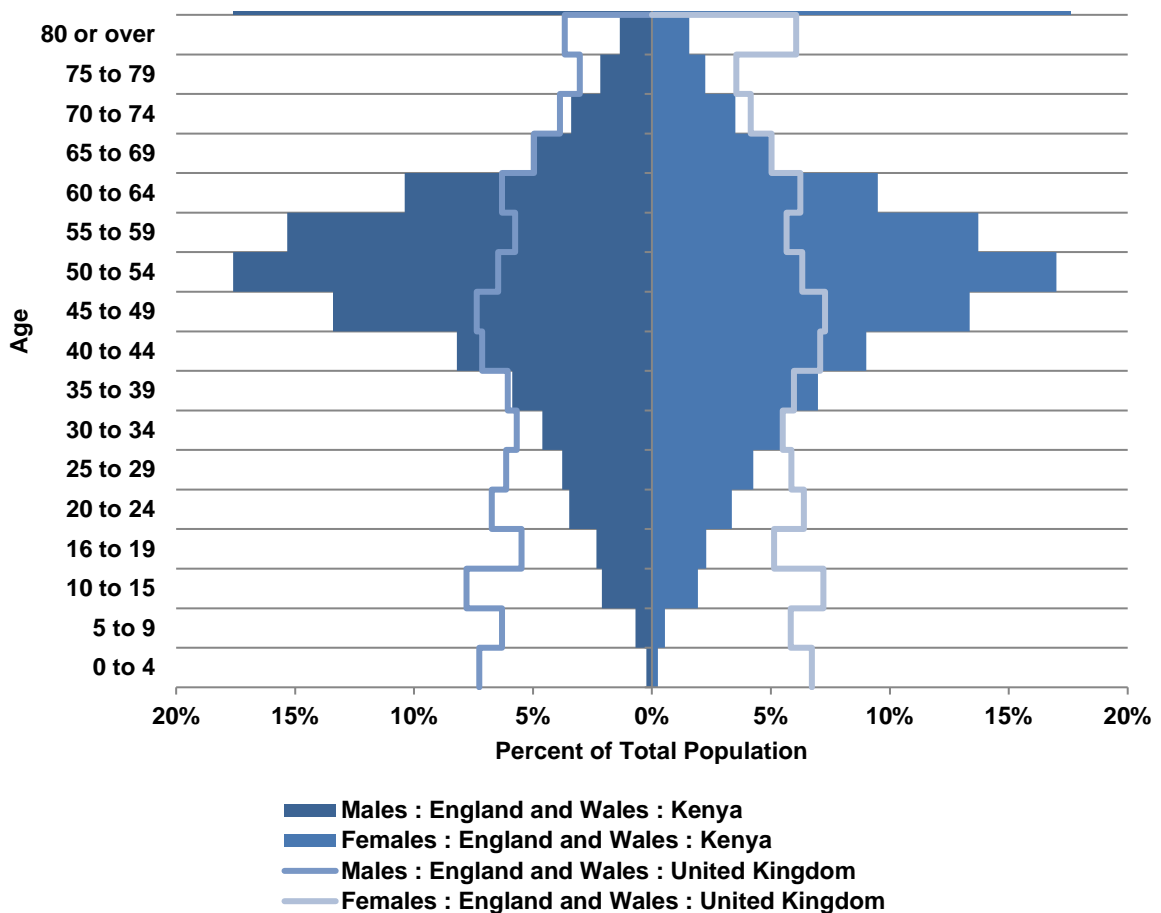
1.3.4. Dini

Miongoni mwa Wakenya waliyowasili mbele ya 1981 (n=82,736), 47% walikuwa Hindu, wa Sikh walihesabiwa kuwa 12.5% na 9.7% walikuwa Waislamu³⁶. Kwa jumla, wengi wa Wakenya nchini Uingereza ni wa Hindu (37%; 51,211), wakifuatwa na Wakristo (25%; 33,797), Waislamu (12%; 16,965), na wa Sikh (10%; 14,212)³⁷. Tofauti na maumbo wa kidini ya Jumuiya ya Wakenya katika Uingereza, Sensa ya Kenya ya 2019 ilirekodi jumla ya watu 47.2 million na makadirio ya 85.5% ya idadi jumla ya watu kuwa Wakristo, 11% Waislamu (wengi wao wakiwa wakimbizi na waomba hifadhi kutoka nchi jirani ya Somalia³⁸), chini ya 2% ni wa Hindu, Sikh, Baha'i, na wale wanaofuata imani mbalimbali za kimapokeo³⁹. Waprotestanti wasio wainjilisti wanahesabiwa kuwa 33% ya idadi ya watu, Wakatoliki wa Roma 21%, na madhehebu mengine ya Kikristo, wakiwemo waprotestanti wa Kiinjili, Taasisi ya Makanisa ya Afrika na Makanisa ya Imani halisi yaani kiorthodoksi, 32%⁴⁰.

1.3.4. Wasifu wa Umri

Kikundi cha wazaliwa wa Kenya katika Uingereza ina wasifu wa umri mkubwa, ikilinganishwa na vikundi vya makabila mengi madogo mengine. Wasifu wa Umri wa Jamii ya Kenya inaakisi uhamiaji wa mapema wa kikundi hiyo, na 60% walihamia kwenda England na Wales kabla ya 1981. Kizazi cha pili na cha tatu cha wakazi wa Kenya wanaweza kurekodi Uingereza kama nchi yao ya kuzaliwa, Mwingereza kama utambulisho wao wa kitaifa na Mu Asia au Muhindi kama kabila au asili,

Takwimu 4: Wasifu wa Umri ya wakazi wazaliwa wa Kenya katika England na Wales, 2011



inayomaanisha kwamba kuzaliwa kwa vizazi vya baadaye havijaakisiwa katika Wasifu wa umri ya Wakenya.

Chanzo: Sensa ya 2011, Jedwali CT0561

1.4. Mukadha wa Birmingham

1.4.1. Idadi ya Watu

Sensa ya 2011 ilirekodi wakazi wazaliwa wa Kenya 11,099⁴¹ katika West Midlands na 3,988 katika Birmingham⁴², huku jamii ikijikita zaidi katika kata za Hall Green, Springfield, Handsworth Wood na Sparkbrook (takwimu 3).

Hiyo Sensa ya 2001 ilirekodi wakazi wazaliwa wa Kenya 3,769 (0.4% ya jumla ya wakazi wa jiji)⁴³; hiyo iliongezeka hadi 3,988 (uwiano sawa: 0.4% ya jumla ya wakazi wa jiji) katika mwaka 2011⁴⁴. Kama inavyoonyesha kwenye takwimu hapa chini, inayoakisi mifumo ya uhamiaji kutoka Kenya hadi Uingereza, wimbi kuu la uhamiaji kutoka Kenya hadi West Midlands ilifanyika kabla ya 1981 na takriban 70% waliwasili katika kipindi hiki cha muda. Tangu 1981, hakujakuwa na wimbi mkubwa la uhamiaji kutoka Kenya kwenda Midlands Magharibi (West Midlands).

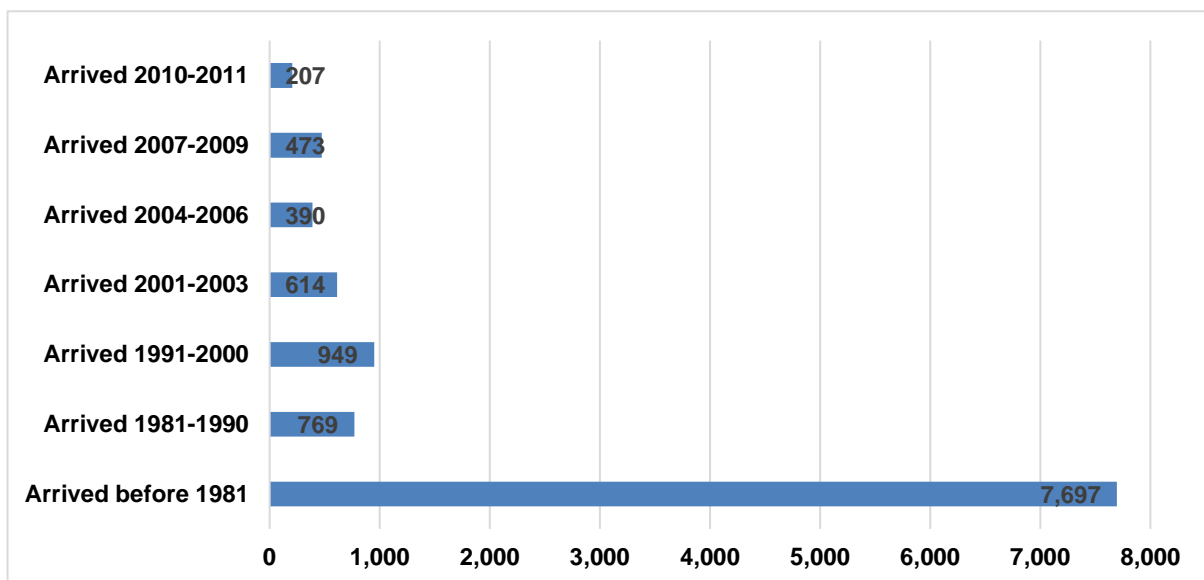
Takwimu 3: Kata 10 zaa juu za Birmingham zinazo idadi kubwa zaidi ya jamii ya Wakenya

Kata ya Birmingham	Nambari ya Wakenya	Uwiano ya kata (%)
Kata ya Hall Green	416	0.3
Kata ya Springfield	385	0.3
Kata ya Handsworth Wood	302	0.2
Kata ya Sparkbrook	211	0.2
Kata ya Acocks Green	148	0.1
Kata ya Aston	187	0.1

Kata ya Billesley	153	0.1
Kata ya Bordesley Green	106	0.1
Kata ya Brandwood	76	0.1
Kata ya Edgbaston	137	0.1

Chanzo: Sensa ya 2011; Halmashauri ya Birmingham (Birmingham City Council)⁴⁵

Takwimu 5: Mtindo wa Uhamiaji kutoka Kenya hadi West Midlands, 2011



Chanzo: Sensa ya 2011 CT0562

1.4.2. Lugha

Kulingana na Sensa ya 2011, kuna wazungumzaji wa Kiswahili 1,250 katika West Midlands, na watu 364⁴⁶ katika Birmingham waliyotoa Kiswahili kama lugha yao kuu; ni 2.4% pekee ndiyo wazungumzaji wa Kiswahili katika Uingereza wanaoishi Birmingham na wengi wao wakiishi katika mtaa au wilaya ya Ladywood (131)⁴⁷. Kata tatu za juu zenye nambari kubwa ya wasemaji Kiswahili katika Birmingham ni Aston, Nechells, Lozells na East Handsworth.

Jedwali 4: Kata 5 za juu za idadi kubwa ya wazungumzaji Kiswahili katika Birmingham

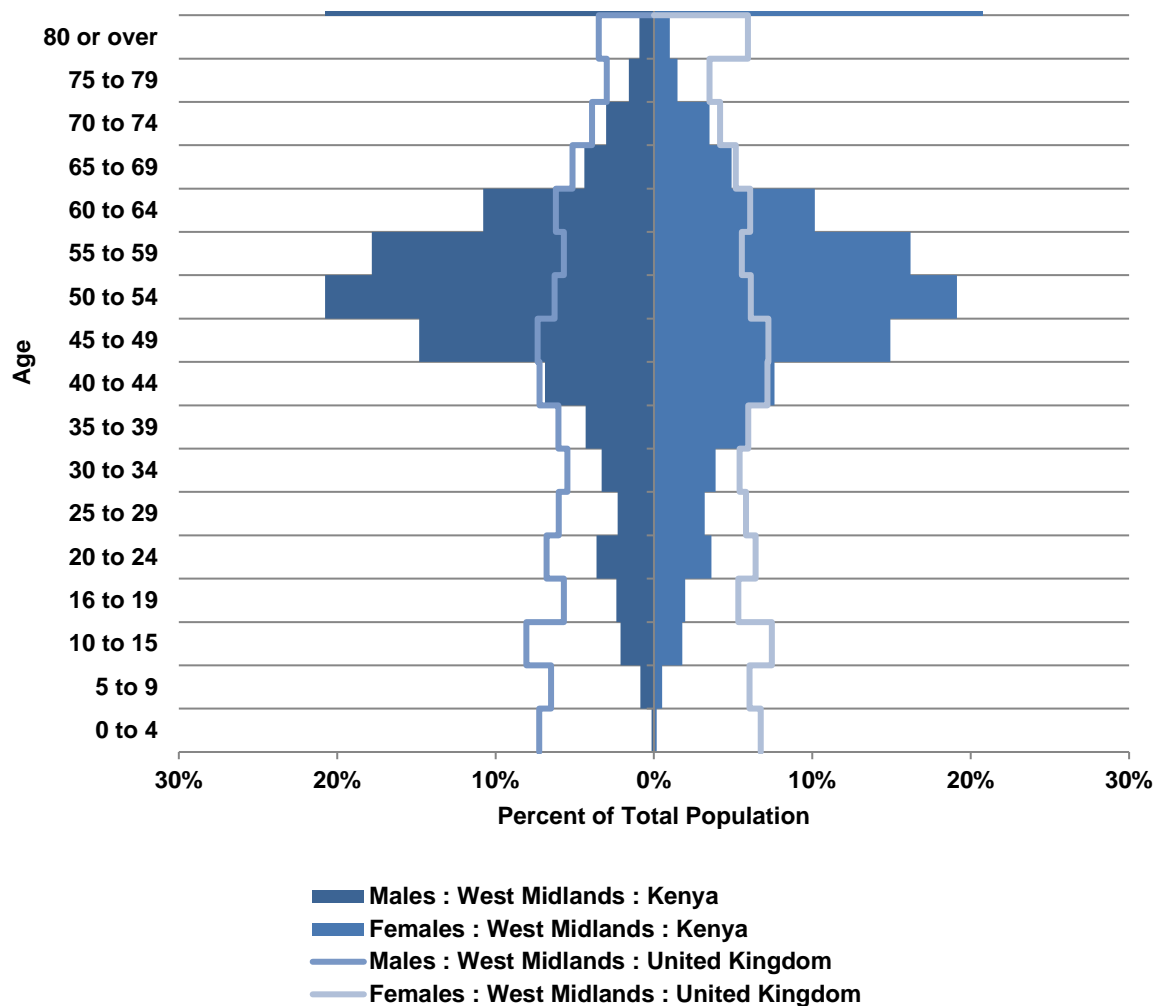
Kata ya Birmingham	Nambari ya Wasemaji wa Kiswahili
1. Aston	44
2. Nechells	37
3. Lozells na East Handsworth	35
4. Ladywood	26
5. Soho	24

Chanzo: *Sensa ya 2011, Halmashauri ya Birmingham (Birmingham City Council), QS204*

1.4.3. Wasifu wa Umri

Jumuiya ya Wakenya katika West Midlands ina wasifu wa umri mkubwa kwa 62% wakiwa kati ya umri ya 45 na 64, na inaakisi wasifu wa umri wa jamii hiyo kote England na Wales. Watu wa umri ya 45 hadi 64 wanachangia 62% of ya jamii ya

Takwimu 6: Wasifu wa Umri ya wazaliwa wa Kenya wakaazi wa West Midlands, 2011



Wakenya katika West Midlands (6,914), wakati wa umri ya 0 hadi 19 yachangia 5% tu (552).

Chanzo: *Sensa ya 2011, Jedwali CT0561*⁴⁸

2. Wasifu wa Afya ya Jamii

Tofauti kubwa za kiafya zipo kati ya makabila madogo na watu Weupe, mfumo unaoakisiwa katika jamii ya Wakenya. Sehemu zifuatazo zinawasilisha na kuonyesha takwimu muhimu za afya na data kutoka kwa mkusanyiko wa vyanzo. Kila sehemu inaangazia matokeo muhimu na umbizo la nukta ya vitone, kabla ya kuwasilisha taarifa za kina zenye ushaidi. Matokeo yote ni muhimu katika kufahamisha sera, ambayo inaweza kutumika kushugilikia masuala za afya ya Wakenya ndani ya Uingereza na hususana Birmingham.

2.1 Kupata Mwanzo bora katika Maisha

Matokeo Muhimu

- Wanawake wazaliwa wa Kenya wana kiwango cha kuzaa cha chini zaidi miongoni mwa wanawake wa Kiafrika wakazi wa England na Wales.
- Wengi wa Wakenya wanajitambulisha kama wa Asia, Wahindi wana kiwango cha juu zaidi ya uchukuaji wa chanjo za utotoni, kwa **zaidi ya 90%** kwa chanjo zote mbili msingi, na **75%** uchukuaji wa chanjo la msingi na nyongeza ya kabla kuanza shule inayotolewa katika umri wa miaka 5
- Kutumia data la kundi la kabila la wahindi kama wakilisho, asilimia ya watoto walio na uzito kupita kiasi wa umri ya 4 hadi 5 ilipunguka katika kundi la kabila ya wahindi (**kutoka 14.9% hadi 13.8%**).
- Kulingana na Sensa ya 2011, watoto waliyozaliwa **1,402** kwa wanawake wazaliwa wa Kenya ilitowa kiwango cha uzazi cha **1.89**, kiwango cha kuzaa cha chini kuliko wamama wa Kisomali (**4.19**) na Nigeria (**3.32**), lakini juu kuliko kiwango cha wamama wa Zimbabwe (**1.83**) na wa Afrika Kusini (**1.79**).

2.1.1. Afya ya mama

Kuna data na maelezo madogo kuhusu afya ya mama ya akina mama wa Kenya katika Uingereza. Wanawake waliozaliwa Kenya wana moja ya kima cha uzazi ya chini sana miongoni mwa wanawake wa Kiafrika wanaoishi katika England na Wales. Kulingana na Sensa ya 2011, waliozaliwa 1,402 kwa wanawake waliozaliwa Kenya ilitoa kiwango cha jumla cha uzazi cha 1.89, kima cha uzazi cha chini kuliko cha wamama kutoka Somalia (4.19) na Nigeria (3.32) lakini kima cha juu kuliko kina mama wa Zimbabwe (1.83) wa South Afrika Kusini (1.79). Kwa upana zaidi, afya ya mama na maradhi kwa wanawake Weusi hutajwa mara nyingi katika utafiti uliyochapishwa; Utafiti wa hivi karibuni uligundua kwamba Wanawake Weusi wako kitakwimu na uwezekano wa kufa mara nne zaidi wakati wa kujifungua kuliko wanawake Weupe katika Uingereza⁴⁹.

Kiwango cha jumla cha uzazi yaani total fertility rate (TFR) inafafanuliwa kama nambari ya wastani ya watoto ambayo kikundi cha wanawake wanaweza kuzaa katika maisha yao yote ya kuzaa. TFR inatoa ufahamu katika kiwango cha uzazi katika mwaka fulani na si lazima kuwakilisha idadi ya wastani ya watoto yenye kikundi cha wanawake wataokuwa nao katika maisha yao.⁵⁰ Utafiti⁵¹ imegundua kwamba TFR ni ya juu kati ya Wanawake Weusi wa Kiafrika katika Uingereza, ikilinganishwa na vikundi vya makabila mengine madogo. Mwaka 2014, kuzaa kwa akina mama waliyozaliwa Africa ilichangia 5% ya wazaliwa hai⁵². Kulingana na Sensa ya 2011, kati ya wanawake wanaoishi England na Wales lakini wamezaliwa Afrika walikuwa na TFR ya 2.76 –hii ilikuwa TFR ya juu zaidi kati ya Wanawake wanaoishi England na Wales lakini wamezaliwa katika eneo lolote la dunia⁵³.

Data kuhusu kiwango cha uzazi inaonyesha, kwa jumla kwamba jumuiya kubwa za wahamiaji katika Uingereza kinatoa kiwango cha juu zaidi cha uzazi. Kwa mfano, kuzaliwa kwa watoto 5,654 na wanawake waliyozaliwa Somalia ilitoa TFR ya 4.19, ya pili kwa ukubwa katika Afrika Kusini mwa Sahara. Kwa kinyume chake, kuzaliwa kwa watoto 1,402 kati ya wanawake waliozaliwa Kenya ilitoa kiwango cha uzazi wa jumla ya 1.89, kima cha chini cha uzazi kuliko akina mama kutoka Somalia na Nigeria (3.32) lakini kiwango cha juu kuliko cha akina mama wa Zimbabwe (1.83) na wa Afrika Kusini (1.79) katika Uingereza.

Jedwali 5: Kiwango cha Jumla cha Uzazi cha wanawake walio na nchi ya Kuzaliwa ya Afrika, wanoishi katika England na Wales

Nchi ya Kuzaliwa ya Mama	Total Fertility Rate (TFR) (Kiwango cha jumla cha uzazi)	Nambari ya waliyozaliwa ya 2011 (England na Wales)
--------------------------	---	--

Somalia	4.19	5,654
Nigeria	3.32	7,476
Uganda	2.52	916
Kenya	1.89	1,402
Zimbabwe	1.83	2,837
South Africa	1.79	4,430

Chanzo: *Sensa ya 2011 na Aspinall (na wengine) et al.*⁵⁴

MBRRACE-UK imetoa ufahamu juu ya viwango vya magonjwa ya uzazi na utofauti wa rangi zilizopo katika huduma ya afya ya uzazi. Hiyo ripoti ya MBRRACE-UK *'Enquiries into Maternal deaths and morbidity' 2020* 'yaani *'Uchunguzi juu ya vifo vya uzazi na magonjwa' 2020* inatoa ufahamu muhimu. Ilhali haina takwimu haswa za kina mama kutoka Kenya, ripoti ilifichua kwamba Wanawake Weusi kwa kitakwimu wana uwezekano kubwa wa kufa wakati wa kujifungua kuliko wanawake Weupe katika Uingereza^{55 56}. Inaangazia tofauti kadhaa katika takwimu za matokeo ya uzazi, pamoja na asili (kabila),ografia na nafasi ya kijamii na kiuchumi. Imepata ripoti za Wanawake Weusi kupuuzwa ama kuambiwa kwamba wana kuza au kutia chumvi wakilalamika kuhusu maumivu⁵⁷. Vile vile, mada zingine zinazojitokeza kutoka kwa ripoti ya *Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2017-19 report*⁵⁸ yaani (*Uelewa wa kini ilifanyika ili kufahamisha huduma ya uzazi kutoka Uingereza na Ireland, Uchunguzi wa Siri juu ya vifo vya uzazi na magonjwa 2017-19*) pamoja na kutojihisi salama, kupuuzwa au kufukuzwa, kunyimwa vituliza maumivu kutokana na ubaguzi wa rangi, na uchokozi ndogo uliyoenea kusababisha madhara au dhiki⁵⁹.

Kwa vile kuna asili mia kubwa ya raia wa Kenya wa urithi wa Kihindi, maelezo kutoka kwa akina mama wazaliwa wa India inaweza kusaidia kubaini hatari waliopitia akina mama wa Kenya. Kume kuwa na mwelekeo chanya kwa kuzingatia hatari zinazoweza kama za vifo vya uzazi kwa wamama waliozaliwa India. Kutoka 2016 hadi 2018 akina mama wazaliwa wa India walikuwa mara 2.16 katika hatari ikilinganishwa na wanawake waliozaliwa Uingereza, na takwimu hii ikionyesha kupunguka hadi mara 0.86 ya hatari kutoka 2017 hadi 2019.

Ripoti ya Uzazi ya MBRRACE UK iligundua wakati wa kufanya uchambuzi wa viwango vya vifo vya uzazi kulingana na nchi ya kuzaliwa ya mama, kutoka 2017 hadi 2019 kwamba kulikuwa na 7.42 kwa 100,000 vifo vya uzazi katika Uingereza miongoni mwa akina mama waliozaliwa India, ikilinganishwa na vifo 8.66 kwa 100,000 ya wanawake wazaliwa wa Uingereza.

Ripoti ya *2011 Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the UK*⁶⁰-(Uchunguzi wa Kisiri kuhusu Vifo vya Uzazi katika Uingereza) ilitambua wahamiaji wajawazito ambao wanaweza kuwa hawafahamu lugha ya Kiingereza au utamaduni kuwa na uwezekano wa kuathirika. Iligundua kwamba chini ya robo ya wanawake waliofariki mnamo 2017-19 (23%) ambao mahali zao za kuzaliwa yalijulikana kuwa kuzaliwa inje ya Uingereza; 22% ya hao wanawake walijulikana sio raia wa Uingereza, na Uraia haukurekodiwa kwa wengine zaidi ya 20%⁶¹. Kwa jumla, 6% ya wanawake waliofarika hawakuwa raia wa Uingereza, ingawa hiyo inaweza kuwa makadirio ya chini kwa vile uraia haikurekodiwa kwa wanawake 7%.⁶² Ufahamu huu ni muhimu hasa kwa wanawake wahamiaji wa hivi karibuni kutoka Kenya.

2.1.2. Watoto wasiye Riziki na Vifo vya Watoto Wachanga

Kuna maelezo chache kuhusu watoto wasie riziki na vifo vya watoto wachanga katika jamii ya Wakenya. Hata hivyo, kwa vile idadi kubwa ya Wakenya wanajitambua kama wa Asia (69%), ikilinganishwa na Weusi (16%), na kwa jumla karibu 60% ya Wakenya katika Uingereza ni wa Hindu, Waislamu, na Sikh, hii sehemu inatumia uwakilisho kama data kutoka kote kwa Wafrika Weusi na vikundi vya Wahindi kutoa ufahamu kuhusu masuala ya watoto wasio riziki na vifo vya watoto wachanga ndani ya jumuiya ya Wakenya.

Utafiti uliyochapishwa umegundua kwamba, kutoka 2014 hadi 2019, tofauti kubwa kurekebishwa⁶³ katika watoto wasio riziki yalikuwa ya juu zaidi kwa watoto wa vikundi vya Asili ya Weusi Wafrika (3.83) ni chini sana kati ya Wahindi (1.71)⁶⁴. Idadi kubwa ya watoto wa asili ya Waafrika Weusi (39%) walikuwa katika maeneo ya umaskini sana, ambayo ilikuwa inahusishwa na hatari nyongeza ya watoto wasio riziki 1.50 kwa 1000 ya wazaliwa. Idadi ya watoto wasio riziki yaliyofanyika bila sababu kujulikana ilikuwa juu zaidi kwa watoto wa asili ya kihindi (52%).

2.1.3. Chanjo za Utotoni, Umaskini, Fetma, and Utayari wa Shule

Hakuna data au maarifa kutoka kwa utafiti uliyochapishwa inayohusisha uchukuaji wa chanjo za utotoni, umaskini wa watoto na (fetma) unene kwenye diaspora ya Kenya katika Uingereza, wala data kuhusu mafikio ya elimu ya wanafunzi wa Kenya. Ili kutoa ufahamu katika mada hizo, sehemu hii inatumia data kutoka kwa vikundi vya Waafrika Weusi na Wahindi kama wakilishi.

2.1.4 Unene (Fetma) wa Utotoni

Kwa vile hauna data inayolenga Kenya, takwimu kuhusu kundi cha Wafrika Weusi ikitumika kama wakilisho inaonyesha kwamba kati ya watoto wa umri wa 4 hadi 5 na

umri wa 10 hadi 11, Watoto Weusi wa Kiafrika walikuwa na uwezekano mkubwa wa kuwa wanene kupindukiwa (fetma) katika 2017/18. Karibu theluthi moja (30.8%) yao katika kundi la umri ya 4 hadi 5 walikuwa wanene kupindukiwa, na 46%⁶⁵ ya walio na umri wa 10 hadi 11 walikuwa fetma, idadi kubwa zaidi kati ya makundi za kabila zote.

Kwa kulinganisha, asili mia ya watoto wanene katika umri wa 4 hadi 5 ilipungua katika kundi la kabila ya Wahindi (kutoka 14.9% hadi 13.8%)⁶⁶. Karibu 13.8% ya wao katika kundi la umri wa 4 hadi 5 walikuwa wanene, idadi ya chini zaidi katika kundi zote za makabila na 36.5% ya walio katika kundi la umri wa 10 hadi 11 walikuwa wanene⁶⁷. Kutokana na Wakenya wengi kujitambulisha kama wa asili ya Asia, inawezekana kwamba data kuhusu kabila la India inakamata idada ya watoto wa Kenya walio wanene au fetma.

2.1.5 Chanjo za Utotoni

Uingereza ina mradi wa chanjo ya watoto kwa wote na viwango vya juu vya chanjo kwa jumla⁶⁸. Mpango wa chanjo kwa watoto kwa sasa inajumuisha 5-kwa-1 chanjo ambayo inalinda dhidi ya dondakoo (diphtheria), pepopunda, pertussis, polio na Mafua ya Haemophilus aina b (DTaP/IPV/Hib) inayotolewa kwa umri wa miezi 2, 3 na 4 (sehemu ya msingi) na nyongeza ya awali ya kuanza shule kati ya umri wa miiaka 3 na miezi 3 na umri wa miaka 5 (DTaP/IPV or DTaP/IPV)⁶⁹.

Hakuna data maalum kuhusu uchukuaji wa chanjo kwa jamii ya Wakenya, hata hivyo, data kuhusu uchukuaji wa chanjo katika London kwa jamii ya Kiafrika na ya Wahindi inaweza kutoa ufahamu. Kwa ukumbusho, London ina kiwango cha chini ya uchukuaji wa chanjo ikilinganishwa na kusambazwa kwa chanjo kwa Uingereza nzima. Hii inawezekana kutokana na kuongezeka kwa idadi ya watu wa makabila tofauti, sawa na Birmingham ambayo ni mji wa makabila mengi sana (uchukuaji wa chanjo kwa chanjo za msingi za DTaP/IPV/Hib/HepB ni 87.7% katika London, sawa

na West Midlands ambapo uchukuaji wa dosi la chanjo ni 87.9%⁷⁰). Kama wakilishi, uchukuaji wa chanjo za Utotoni kwa Waafrika⁷¹ katika London kati ya 2006/7 na 2010/11 inaonyesha kiwango cha juu cha 90% na zaidi ya 90% kwa chanjo mbili za msingi, mtawalia. Hata hivyo, uchukuaji unapungua kufika karibu 65% kwa nyongeza ya chanjo kabla ya shule kuanza inayotolewa kwa umri wa miaka 5⁷².

Kwa vile wengi ya Wakenya wanajitambua kama wa Asia, ni muhimu kuzingatia kwamba Wahindi wana uchukuaji wa kiwango kubwa zaidi, kwa zaidi ya 90% kwa chanjo zote mbili ya msingi, na 75% ya uchukuaji wa chanjo kwa chanjo ya mwanzo ya msingi na chanjo ya nyongesa kabla ya kuanza shule inayotolewa kwa umri wa miaka 5⁷³.

2.1.6 Umaskini wa watoto

Kwa ukosefu wa data maalum ya Kenya, kuangalia takwimu kuhusu Makabila ya Weusi kama wakilishi inaonyesha kwamba 30% ya watoto wanaoishi katika kaya au nyumba za Weusi waliishi katika familia zenye kipato cha chini, pointi asili mia kumi juu kuliko wastani wa kitaifa⁷⁴. Kaya za Wahindi, ambazo zinaakisi asili mia kubwa ya jumla ya nyumba au kaya za Wakenya, walikuwa na uwezekano mdogo sana wa kuishi katika mapato ya chini na kunyimwa uwezo wakilinganishwa na vikundi vya makabila zote (17%; pointi asilimia 3 chini kuliko wastani wa kitaifa)⁷⁵.

2.1.7 Utayari wa shule na kupatikana kwa elimu

Kwa kutumia kategoria za Waafrika Weusi na wa Kabila za Kihindi kama wakilishi kupata ufahamu kuhusu Jamii ya Wakenya kuhusu kupatikana kwa elimu inonyesha, kwamba wanafunzi Waafrika Weusi walitimiza alama ya Progress 8 ya juu zaidi kuliko wastani (0.17). Data wakilishi kuhusu wanafunzi Wahindi inaweza kutumika kujenga picha ya watoto wa Kenya, kwajili ya asilimia kubwa ya Wakenya kuwa wa

asili ya India. Wanafunzi wa Kihindi walifikisha kiwango cha pili cha juu ya alama ya Progress 8 (0.71) – ndiyo kikundi cha kabila yenye uwezekano wa chini kupitia mapato ya chini pekee, na mapato ya chini na kunyimwa uwezo zote pamoja. Kuna uwezekano kwamba kupatikana kwa elimu kwa wanafunzi wa Kenya inatokezea katika kategoria zote mbili.

2.2 Afya ya Akili na Usawa

Matokea Muhimu

- Utafiti kuhusu mitazamo ya matumizi ya mirungi/miraa miongoni mwa Wakenya nchini Kenya inaonyesha matumizi ya madawa nyingi kati ya watafunaji wa miraa, hasa pombe (**78.4%**) na uvutaji wa sigara (**64.5%**).
- Kuenea kwa uvutaji sigara nchini Kenya ni ya juu ikilinganishwa na nchi zingine za Afrika, na **11.6% au milioni 2.5** ya Watu wazima Wakenya wanatumia tumbaku (**19.1%** wanaume na **4.5%** wanawake).
- Kiwango cha uvutaji sigara kwa Wakenya ni chini kuliko cha Uingereza; **13.8%** mwaka 2020. Inawezekana kuwa jamii ya Wakenya katika Uingereza ina kiwango cha chini cha uvutaji kuliko wenzao Wazungu.
- Utafiti uliolenga London ya washiriki Wakenya wa Asia iligundua kwamba washiriki walishtumu mfumo wa matibabu ya mgonjwa ya akili na wafanyikazi wa maradhi ya akili.
- Wanaume Waafrika Weusi na Wahindi wana kiwango cha chini cha kulazwa hospitalini kutokana na matatizo maalum ya pombe kuliko wanaume Wazungu Wakingereza (0.5% na 2% dhidi ya 79%)

2.2.1 Afya ya Akili

Utafiti uliolenga London⁷⁶ na washirika wakiwemo Wa-Asia Wakenya, Waafrika Weusi, wa Caribbean Weusi, Wahindi, na watu Wakisomali (n=103) iliripoti kwamba washiriki walikosoa zote mifumo ya saikatria na wafanyikazi wa saikatria. Washiriki walihisi kwamba wataalamu wa saikatria walipuuza wasiwasi wao kuhusu madhara ya madawa ya kutibu magonjwa ya saikatria na vilevile kwamba madawa ya akili yalilengo 'kuzimua' wagonjwa badala ya kuwatibu⁷⁷.

Utafiti⁷⁸ juu ya athari ya uhamiaji na maswala ya afya ya akili kati ya Wakenya katika Amerika pia ilitoa kiasi cha ufahamu muhimu. Washiriki wa Kenya katika utafiti huo waliripoti ubaguzi, utenganishaji, aibu⁷⁹, kutoa fidia ya juu⁸⁰, mkazo wa kitamaduni⁸¹, ubaguzi, hisia ya unyonyaji⁸², vikwazo vya lugha, migogoro za familia kati ya vizazi tofauti, na vikwazo vya kijamii na kiuchumi, yote ambayo yaliweka Wahamiaji katika hatari kubwa ya kupata matatizo ya afya ya akili⁸³. Inaendelea kudai kwamba mchanganyiko wa kuishi na matatizo ya afya ya akili, kujaribu kuzoea mazingara mapya na mawasiliano machache ya kijamii yanaowasaidia, na rasilmali chache za kiuchumi inaweza kuzuia maendeleo na kujihusisha na huduma⁸⁴. Wahamiaji wa Kenya walielezea kwamba mchakato wa ujumuishaji kama ya “changamoto”, pamoja na kupoteza utambulisho wa kitamaduni na uhamisho na mshiriki mmoja akieleza kwamba “Nilikatishwa tamaa, Nilipata dhiki na kwa machache, nilifikiria kurudi nyumbani, nilifikiria kununua tikiti na kupanda ndege ya kunirudisha nyumbani”⁸⁵. Ikiangalia kwa upeke wazee wahamiaji wa umri kubwa, utafiti uligundua matumizi ya hali ya chini ya huduma rasmi za afya ya akili wakilinganishwa na wote katika idadi ya wahamiaji kwa jumla na wazee wasio wahamiaji, na lugha ikiwa kikwazo⁸⁶.

2.2.2 Matumizi ya Madawa ya Kulevya

Hakuna habari kuhusu jamii ya Wakenya na utumizi wa madawa ya kulevya katika Uingereza. Hata hivyo, utafiti juu ya mitazamo kuhusu matumizi ya miraa/ mirungi miongoni ya Wakenya inapatikana.

Utafiti⁸⁷ imegundua kuenea kwa kutafuna kwa miraa/mirungi katika Kenya kuwa 36.8% (n= 306), wengi kuwa wanaume (54.8%). Baadhi ya washiriki katika utafiti waliripoti angalau dalili moja ya kisaikolojia (16.8%), na kuenea kwa juu kwa vipindi hivi miongoni mwa wanawake (19.5%)⁸⁸. Inaangazia vilevile matumizi ya juu ya

mchanganyiko wa madawa ya kulevya kwa wakati moja miongoni mwa watafunaji wa miraa/ mirungi, hususana matumizi ya pombe (78.4%) na uvutaji wa sigara (64.5%)⁸⁹. Kwa vile takwimu hizi ni za shughuli nchini Kenya, sio thabiti kudhani kwamba picha inafanana na ya watu wa jamii ya Kenya katika Uingereza. Ikitumia data ya jamii ya Waafrika Weusi katika Uingereza kama wakilisho, Uchunguzi wa Uhalifu wa Uingereza yaani the British Crime Survey (BCS) iliunganisha seti ya data ya miaka tatu (2006-09), inayoonyesha kiwango cha matumizi ya mihadarati kati ya watu wazima kutoka kwa asili ya Mweusi au Mweusi Mwingereza yalikuwa ya chini kuliko kwa Weupe au Vikundi vya Wachanganyiko⁹⁰. Wale kutoka kwa asili ya Weusi wa Karibea (Caribbean) walikuwa na matumizi ya kiwango ya juu ya bhangi na mihadarati yoyote (7.9% na 8.7% mtawalia) kuliko asili ya Mweusi Mwafrika (2.7% na 3.5% mtawalia)⁹¹.

2.2.3 Uvutaji Sigara

Hamna data au habari kuhusu kiwango cha uvutaji sigara katika jamii ya Wakenya nchini Uingereza. Hata hivyo, ASH⁹² imegundua kwamba wakati watu wanahamia kuja Uingereza wengi wanakuja kutoka kwa nchi zenye mfumo tofauti wa kisheria wa udhibiti wa tumbaku, mtazamo tofauti wa kitamaduni juu ya matumizi ya tumbaku na uwezekano wa kiwango cha juu cha uvutaji wa sigara.

Data⁹³ inaonyesha kwamba kiwango cha kuenea kwa uvutaji sigara nchini Kenya ni ya juu ikilinganishwa na nchi nyingine za Afrika, na 11.6% au milioni 2.5 ya watu wazima wa Kenya wanatumia tumbaku (19.1% wanaume na 4.5% kike). Ingawa hii ni ya chini kuliko ya Uingereza; mwaka 2020, 13.8% ya watu wa umri wa miaka 18 na zaidi walivuta sigara⁹⁴. Inawezekana basi kwamba jamii ya Wakenya katika Uingereza ina kiwango cha chini cha uvutaji sigari kuliko kundi la asili ya Weupe.

Hitimisho linaungwa mkono zaidi na utafiti uliyochapishwa kutoka Marekani. Uchunguzi ulijumuisha jamii sita za Wahamiaji wa Kiafrika, pamoja na washiriki wa Kenya (n=51) na ikagundua kwamba 96.1% wa washiriki wa Wakenya hajawai kuvuta sigara⁹⁵. Kwa muktadha wa kitamaduni ya jamii ya Wakenya, Kenya ni mtengenezaji mkuu wa tumbaku na ina uhusiano mkubwa na tasnia ya tumbaku na uvutaji sigara ya kiwango ya juu⁹⁶. Data kutoka Chuo cha Bath ambayo inategemea takwimu kutoka kwa Wizara ya Afya ya Kenya inaonyesha kwamba 11.6% ya idadi ya watu wazima (milioni 2.5 ya watu wazima, wengi wao wakiwa wanaume) wanatumia bidhaa za tumbaku, na 10% wa vijana miaka 13-15 (karibu 13% ya wavulana 7% ya wasichana)⁹⁷. Miongoni ya watu wazima wa miaka 18-69, 13% wanatumia tumbaku na kiwango ya juu kuwa kwa wanaume (23%) kuliko wanawake (4%). Mwaka 2007, Bunge ya Kenya ilipitisha Sheria ya Udhibiti wa Tumbaku ya 2007 (Tobacco Control Act 2007) (TCA), kuidilisha Mkataba wa Mfumo wa Udhibiti wa Tumbaku (the Framework Convention on Tobacco Control) (FCTC)⁹⁸.

Ikitumia data ya Uingereza⁹⁹ ya kundi la asili ya Weusi, takwimu kutoka 2017 inaonyesha wanaume na wanawake Weusi wana kiwango cha chini cha uvutaji sigara ikilinganishwa na wenzao Wazungu (15% na 7%, kulinganishwa na 22% na 14%, mtawalia). Matokeo haya yanaakisi data ya ONS inayoonyesha kwamba kiwango cha uvutaji ni cha chini katika vikundi vya makabila madogo kuliko katika kikundi cha Weupe¹⁰⁰. Vile vile, utumizi wa data ya waliozaliwa India kama wakilishi ili kuelewa kuenea kwa uvutaji sigara miongoni mwa Jamii ya Wakenya, inaonyesha kwamba wakazi wazaliwa wa India wana kiwango cha chini zaidi cha 'wavutaji wa sasa' (4.3%) pamoja na kiwango cha juu zaidi cha wale 'hawajawai kuvuta sigara' (87.5%)¹⁰¹.

2.2.4. Pombe

Matumizi dhulma ya pombe ni moja ya sababu kuu ya kuchangia vifo vya mapema na ulemvu na ina athari kubwa kwa afya ya umma¹⁰². Matumizi mabaya ya pombe yanakadiriwa kugharimu Huduma ya Afya ya Taifa yaani NHS takriban bilioni £3.5 kila mwaka na jumuiya kwa jumla bilioni £21 kila mwaka.¹⁰³

Ingawa hakuna data au habari kuhusu matumizi ya pombe kwa Jamii ya Wakenya katika Uingereza, utumizi wa data ya vikundi vya asili ya Wahindi na Waafrika Weusi kama wakilishi inaonyesha kwamba vikundi zote mbili zina asilimia ndogo ya kulazwa hospitalini kuhusiana na pombe. Matumizi dhulma ya pombe ni moja ya sababu kubwa inyochangia vifo vya mapema na ulemavu na ina athari ya kiwango kubwa kwa afya ya umma¹⁰⁴. Matumizi mabaya ya pombe yanakadiriwa kugharimu Huduma ya Afya ya Taifa yaani NHS karibu bilioni £3.5 kila mwaka na kwa jumuiya kwa jumla bilioni £21 kila mwaka.¹⁰⁵

Kulingana na data ya 2014/15 ya England, wanaume Wafrika Weusi na and Wahindi wanachangia 0.5% na 2% ya wanaolazwa hospitali kwajili ya matatizo maalum za pombe, kufuatana, zote mbili ziko chini kuuliko ya Waingereza Weupe (79%)¹⁰⁶. Vile vile, wanawake wote Wafrika Weusi na Wahindi wanachangia 0.4% ya wanaolazwa hospitalini kwajili ya matatizo maalum ya pombe katika England, kwa kiasi kikubwa chini kuliko Wanawake Weupe (84.5%)¹⁰⁷. Kwa hivyo kuna uwezekano mkubwa kwamba matumizi ya pombe na kulazwa hospitalini kuhusiana na pombe ndani ya jamii ya Wakenya ni ndogo katika Uingereza.

2.3 Maisha ya Afya

Matokeo Muhimu

- Utafiti kutoka Marekani ya washiriki Wakenya with Kenyan (n=51) iligundua kwamba **56.9%** walikuwa wazito kupita kiasi au fetma.
- Hakuna data au Utafiti uliyochapishwa kuhusu lishe ya jamii ya Wakenya nchini Uingereza. Utafiti kutoka Marekani ya washiriki Wakenya (n=51) iligundua kwamba **82.4%** ya washiriki walifanya jitihada za maksudi kula lishe ya afya njema.
- Kulingana na uchunguzi wa Kenya wa STEPS ya 2015, **6% pekee** (wanaume 6.8%, wanawake 5.2%) ya Wakenya wanapata resheni tano zinazopendekezwa za matunda na mboga kila siku, wakati **23%** ya watu wazima wanaongeza chumvi kwa chakula mezani.

2.3.1. Unene (Fetma)

Hamna data au habari ya Jamii ya Wakenya katika Uingereza inayozingatia kuenea kwa tatizo la kunona sana. Hata hivyo, utafiti uliyochapishwa kutoka Marekani ya Washirika Wakenya (n=51) iligundua kwamba 56.9% walikuwa wanene sana au kuwa fetma¹⁰⁸. Kwa vikundi sita vya Wahamiaji Wafrika, hiyo ilikuwa zaidi ya Wasomali (49.5%) na Wasudan (27.4%), lakini chini kuliko wa Liberia (74.1%) na wa Wahabeshi (Ethiopians) (59.9%)¹⁰⁹. Unene sana na uzito mkubwa zinahusishwa na kuongezeka kwa kiwango cha magonjwa sugu na ni sababu kuu za maradhi yasiyo ya kuambukiza kama magonjwa ya moyo na mishipa, kisukari, na aina fulani za saratani.

Ingawa hamna data na habari kuhusu kiwango cha Unene katika jamii ya Wakenya katika Uingereza, utafiti kutoka 2018 iligundua nchini Kenya kwamba kuenea kwa uzito mkuba na kunenepa kwa wanawake ni cha kiasi cha juu na inaweza kuendelea kuongezeka¹¹⁰. Kuenea kwa uzito kupita kiasi ilikuwa 20.5%, na kuenea kwa fetma

ilikuwa 9.1%, ikionyesha kiwango kikubwa cha wanawake wa Kenya kuwa wanene au na fetma¹¹¹. Iligundua vile vile kwamba wanawake katika maeneo ya mijini wa hali ya juu ya kijamii na kiuchumi wanawakilisha kiasi kikubwa zaidi ya walio wazito au na fetma¹¹². Kwa jumla, nchini Kenya, kuenea kwa uzito mkubwa na fetma ilikuwa juu zaidi kati ya wanawake kuliko wanaume (kwa kiwango cha 17.5% kwa wanaume na 38.5% kwa wanawake kuwa wanene zaidi, na 4.7% kwa wanaume na 13.7% kwa wanawake wakiwa na fetma, mtawalia)¹¹³.

Kutumia data kutoka kwa Health Survey England 2004 ya Wafrika Weusi kama wakilishi kuelewa kuene kwa uzito mkubwa katika Jamii ya Wakenya Uingereza inaonyehsa kiwango kubwa ya Uzito kupindukiwa kwa Wafrika Weusi, pamoja na fetma (BMI zaidi ya 25 kg/m²), ilikuwa 61.8% kati ya wanaume (61.8 %). Kuenea kwa unene, pamoja na fetma, ilikuwa ya juu kuliko idadi jumla ya watu, katika wanawake Wafrika Weusi (69.8%), kiasi ya juu sana katika vikundi vyote. Mduara jumla wa kiuno ilikuwa 90.6cm kwa Wanaume Weusi Wafrika (chini kuliko idadi jumla ya watu: 96.5cm) na 90.2 cm kwa wanawake Weusi Wafrika (juu kuliko idadi jumla ya watu 86.4cm).

2.3.2. Mlo

Hamna data au habari kuhusu mlo ya Jamii ya Wakenya katika Uingereza. Hata hivyo utafiti uliyochapishwa Marekani ikishirikisha Wakenya (n=51) iligundua kwamba 82.4% ya washiriki walifanya jitihada za makusudi kula lishe yenye afya¹¹⁴. Hii ilikuwa zaidi ya vikundi mengi nyingine za wahamiaji wa Kiafrika, pamoja na Wasomali (77.6%), Wahabesha (80.1%) na Wasudan (55.4%). Utafiti pia uligundwa kwamba washiriki waliyokuwa wazee na kuripoti kuelewa Kiingereza vizuri walikuwa na uwezekano kuwa ya kufanya jitihada za makusudi ya kula lishe yenye afya. Kwa

hivyo inafaa kuzingatia kwamba 96.1% ya washiriki wa Kenya waliripoti kuelewa kiingereza vizuri¹¹⁵.

Lishe ya afya ina kazi muhimu ya kuzuia maradhi yasio ya kuambukiza. Ingawa hamna utafiti uliyochapishwa kuhusu mlo ya Jamii ya Wakenya katika Uingereza, kutumia data ya vikundi vya makabila ya asili ya Wahindi na Wafrika Weusi kama wakilishi inaweza kutoa ufahamu muhimu. Kulingana na HSE 2004, miongozo zilizoopendekezwa za kula matunda na mboga tano au zaidi kwa siku yalitimizwa na 23% ya wanaume na 27% ya wanawake katika idadi jumla ya watu. 31% ya wanaume Weusi Waki Afrika walitimiza mapendekezo ya tano kwa siku, na 32% ya wanawake Weusi Waki Afrika walitimiza mapendekezo. Zaidi ya theluthi moja ya wanaume wa Kihindi na wanawake walitimiza mapendekezo ya tano kwa siku (37% na 36%, mtawalia).

Data kutoka Kenya pia inatoa maarifa muhimu. Kulingana na uchunguzi wa STEPS¹¹⁶ wa Kenya wa 2015, ni 6% tu (wanaume 6.8%, wanawake 5.2%) ya Wakenya wanaopata kiwango cha chini cha resheni tano za matunda na mboga zinazopendekezwa kila siku, wakati 23% ya watu wazima wanaongeza chumvi nyingi kwa chakula mezani na 28% wanatumia kiasi kubwa cha sukari katika vinywaji¹¹⁷. Hiyo uchunguzi pia iligundua ufamiaji ya hali ya juu miongoni mwa Wakenya kuhusu hatari kubwa ya kiafya inahusishwa na ulaji wa chumvi nyingi na sukari (87.7% na 91.3% mtawalia), hata hivyo ni takriban nusu ya waliohojiwa walizingatia upunguzo wa hayo kama muhimu sana¹¹⁸.

2.4. Tendaji katika Kila Umri na Uwezo

Matokeo Muhimu

- . Hakuna data au utafiti uliochapishwa kuhusu viwango vya shughuli za kimwili za jamii ya Wakenya nchini Uingereza.
- Utafiti kutoka Marekani ya washiriki Wakenya (inaripoti 76.5% ya washiriki Wakenya walifanya jitihada za maksudi kufanya mazoezi na 30.6% walifanya angalau siku 5 za mazoezi ya wastani.

2.4.1 Shughuli za kimwili

Hakuna data au utafiti uliyochapishwa juu ya viwango vya shughuli kwa jumuiya ya Wakenya katika Uingereza. Hata hivyo, utafii uliyochapishwa kutoka Marekani na washiriki Wakenya (n=51) inatoa maarifa muhimu: 76.5% ya washiriki Wakenya walifanya jitihada za makusudi kufanya mazoezi na 30.6% walifanya angalau siku 5 za mazoezi za wastani¹¹⁹. Hii ilikuwa zaidi ya washiriki Wasomali (50.3% na 26.7%, mtawalia) na Wa Ethiopia (Mahabeshi) (51% na 24.7%, mtawalia)¹²⁰. Utafiti uligundua kuwa watu waliyoripoti kuelewa Kiingereza vizuri walikuwa na uwezekano wa mara 3 zaidi wa kufanya jitihada za maksudi za kufanya mazoezi¹²¹. Washiriki wenye hawakuwa kamwe au mara chache kuwa na shida ya kushughulikia gharama walikuwa na uwezekano mdogo wa kuripoti kufanya jitihada za maksudi ya kufanya mazoezi¹²².

Uchunguzi wa Kenya wa STEPS wa 2015¹²³ iligundua kwamba 6.5% ya watu wazima hawajihusishi na kiwango kilichopendekezwa cha shughuli za mwili. Matokeo haya yote yanadokeza kwamba Wakenya kwa kitamaduni ni wazoefu wa mazoezi ya kimwili, hasa wakilinganishwa na makabila mengine.

2.5. Kufanya Kazi Vizuri na Kujifunza Vizuri

Matokeo Muhimu

- Mnamo 2020/21 kulikuwa na wanafunzi **2,640** kutoka Kenya katika Uingereza, waliochangia 6% ya wanafunzi kutoka Afrika.
- Vyuho vitatu vya juu kwa wanafunzi wa Kenya zilikuwa Chuo cha Coventry, Chuo cha Kent na Chuo cha Brunel.
- Wengi wa wakazi wazaliwa wa Kenya katika Uingereza wako na ajira za taaluma.
- Katika West Midlands, **48%** ya wanaume wazaliwa wa Kenya wana ajira ya wakati wote, ikilinganishwa na **34.1% ya** wanawake wazaliwa wa Kenya.
- **21.7%** ya wanawake wazaliwa wa Kenya katika West Midlands wana kazi za muda, ikilinganishwa na **7%** ya wanaume.
- Vilevile, **18.9%** ya wanaume wazaliwa wa Kenya na **30.5%** ya wanawake hawana shughuli za kiuchumi, na **5.9%** ya wanaume na **4.4%** ya wanawake hawana ajira.
- Wengi ya Wakenya (**78.9%**) wanaoishi West Midlands wanamiliki nyumba zao.
- **71.8%** ya wakazi wa West Midlands kutoka Kenya walihisi wana afya nzuri sana ama wana afya njema, kiwango ya chini kidogo kuliko **76.6%** katika England and Wales. **8.8%** walihisi kwamba wana afya mbaya au siha mbovu sana, zaidi ya wanaoishi kote England na Wales (**6.7%**).
- **76%** ya waliotoka Kenya wanaoishi na matatizo ya afya ya muda mrefu au ulemavu katika West Midlands walihisi kwamba hali hiyo haikuathiri shughuli zao za kila siku, ikilinganishwa na **23.5%** waliohisi kwamba hali inaathiri.

2.5.1 Elimu

Mwaka 2020/21 kulikuwa na wanafunzi 2,640 kutoka Kenya, ambao ni 6% ya wanafunzi wote kutoka Afrika. Vyo vikuu vitatu vy juu vilivyo na idadi kubwa zaidi ya wanafunzi wa Kenya zilikuwa Chuo cha Coventry, the Chuo cha Kent na Chuo cha Brunel (jedwali 6).

Uchunguzi wa Wanafunzi wa Kenya (n=300) wanaotafuta elimu ya juu nchini Uingereza iligundua kwamba wengi wa wanafunzi walipata masomo chanya na maisha chuoni chanya, ingawa baadhi walielezea kuhusu sehemu hasi pia. Hizo zilikuwa pamoja na kuondoka Uingereza bila shahada (tuzo) yoyote, kutokuwa na uwezo wakukamiliza kozi na kutoweza kuzoea Uingereza¹²⁴. Iligundua kwamba waliohojiwa walichagua Uingereza kama mahali pa kusoma ili kupata sifa zinazotambuliwa ulimwenguni, kupata elimu ya juu na kupata ujuzi unaofungua matarajio bora ya ajira katika soko la ajira lenye ushindani¹²⁵.

Wengi ya waliyohojiwa walipata matatizo ya kifedha kwa vile hawakuweza kupata ajira licha ya kuruhusiwa kufanya kazi kwa masaa ishirini. Wengine walipata matatizo kusimamia gharama zisizotarajiwa kama mabadiliko ya kupanda na kushuka ya fedha za kigeni, tozo zisizotarajiwa kulipishwa na vyuo, gharama ya kuvunja mikataba na gharama za maisha¹²⁶. Changamoto nyingine zilikuwa pamoja na mswala za utendaji kama chakula, usafiri, uhamiaji na kusawazisha kazi na masomo, yote haya yaliathiri maendeleo yao ya masomo na matokeo¹²⁷.

Katika utafiti mwingine, mwanafunzi wa Kenya alisema maendeleo ya juu yanawezekana wakati wa kuishi Uingereza lakini alisisitiza umuhimu wa kupata jukumu la kitaaluma badala ya kazi ya kibarua¹²⁸.

Jedwali 6: Idadi ya wanafunzi kutoka Kenya katika vyuo vya England, 2020/ 2021

Eneo / Sehemu ya Utoaji wa Elimu ya Juu	Nambari ya Wanafunzi
JUMLA	2,235

Kaskazini Mashariki	75
Kaskazini Magharibi	210
Yorkshire na The Humber	200
East Midlands	295
West Midlands	280
Mashariki ya England	160
London	460
Kusini Mashariki	385
Kusini Magharibi	170
Open University in England	5

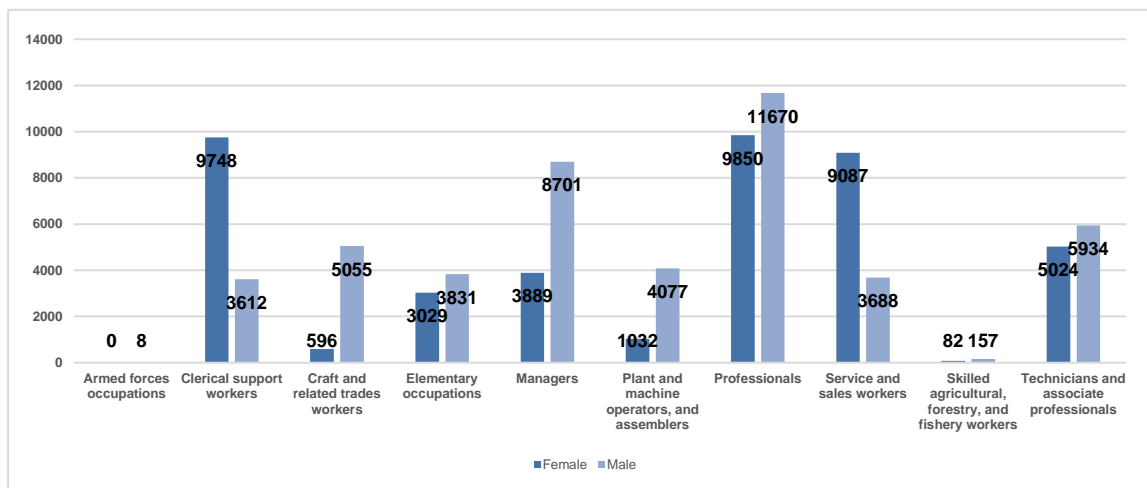
Chanzo: HESA¹²⁹

2.5.2 Shughuli za Kiuchumi

Wengi wa wazaliwa wa Kenya wakazi wa Uingereza wako katika ajira za taaluma, na wanaume wengi na wanawake wa Kenya wanatumika katika ajira za taaluma (takwimu 5). Katika West Midlands, 48% ya wanaume wazaliwa wa Kenya wapo kwenye ajira ya kudumu, ikilinganishwa na 34.1% ya wanawake wazaliwa wa Kenya. 21.7% ya wanawake wazaliwa wa Kenya kwenye West Midlands wapo katika kazi ya muda, ikilinganishwa na 7% ya wanaume. Pia, 18.9% ya wanaume wazaliwa wa Kenya na 30.5% ya wanawake hawana shughuli za kiuchumi, na 5.9% ya wanaume na 4.4% ya wanawake hawana ajira¹³⁰ (jedwali 6).

Kuna idadi kubwa ya wakenya katika sekta ya afya, na wimbi kuu la wauguzi wapya wa Kenya waliosajiliwa ilitendeka kutoka 2001-hadi 2004 (jedwali 7). Kulingana na NHS Digital, hadi Machi 2021, Wakenya 894 walikuwa wanafanya kazi na NHS¹³¹. Kwa miaka mengi serikali za Uingereza na Kenya wamefanya kazi kwa pamoja ili kujenga ushirikiano wa afya. Mwezi Julai 2021, serikali ya Uingereza ilitangaza¹³² kwamba wauguzi wasio na ajira na wafanyikazi wa afya kutoka Kenya watapa nafasi ya kufanya kazi nchini Uingereza kama sehemu ya mpango mpya uliyoombwa na serikali ya Kenya¹³³. Hata hivyo, mpango huo ulisitishwa kutokana na uhaba wa wafanyikazi wa afya na huduma za jamii nchini Kenya¹³⁴.

Jedwali 7: Ajira za wakazi wazaliwa wa Kenya katika Uingereza, kwa jinsia (watu)

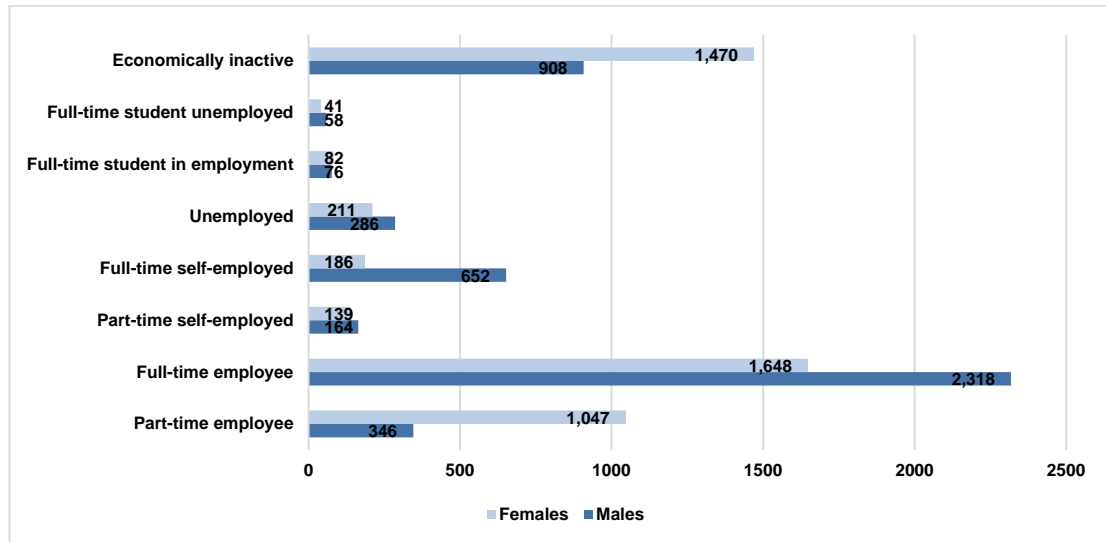


Chanzo: *Sensa ya 2011, Takwimu CT0255*

Kama inavyoonyeshwa kwenye Takwimu 8 hapo chini, kuna idadi kubwa zaidi ya wanawake wazaliwa wa Kenya katika West Midlands ambao hawana shughuli za kiuchumi (1,470) kuliko wanaume wazaliwa wa Kenya (908). Kuna wanaume wengi zaidi wazaliwa wa Kenya katika ajira za kudumu kuliko wanawake, wakati wanawake wana uwezekano mkubwa wa kuajiriwa kwa muda. Viwango vya wanafunzi ni sawa

katika jinsia, ilhali kuna zaidi ya mara tatu ya idadi ya wanaume waliojajiri kwa muda wote, kama wanawake.

Jedwali 8: Shughuli za Kiuchumi kwa jinsia, kama ilivyorekodiwa katika Sensa ya 2011 kwa waliozaliwa Kenya; data kutoka West Midlands



Chanzo: Sensa ya 2011 CT0566

2.5.3 Makazi

Kulingana na Sensa ya 2011¹³⁵, wengi ya waliotoka Kenya (78.9%) ambao ni wakazi wa West Midlands ni wamiliki wa nyumba, ama nyumba inamilikiwa moja kwa moja au kwa rehani / mkopo au umiliki wa pamoja (36.9% ya wakazi kutoka Kenya wamemiliki nyumba zao moja kwa moja na 42% wanamiliki nyumba zao kwa rehani/ mkopo au umiliki wa pamoja¹³⁶). Hiyo inaweza kulinginishwa na England na Wales mahali 33.5% ya wakazi kutoka Kenya wanamiliki nyumba zao moja kwa moja na 41.9% wanamiliki nyumba zao kwa rehani/ mkopo au umiliki wa pamoja.

Kulingana na Sensa ya 2011, kaya za Kenya hazina changamoto za msongamano wa watu. Karibu 55.8% za kaya za Kenya zina “hadi watu 0.5 kwa kila chumba”, 40.3% “zaidi ya watu 0.5 na hadi 1.0 kwa kila chumba”, na 0.8% pekee wana “zaidi

ya watu 1.5 persons kwa kila chumba". Hii inaweza kulinganishwa na kaya za Kisomali ambapo takwimu zilikuwa 28.9%, 42.9% and 10.6%, mtawalia¹³⁷.

2.5.4 Afya kwa Jumla

Kwa swala ya afya kwa jumla, 71.8% ya wakazi kutoka Kenya waliyochunguzwa katika West Midlands walihisi wana afya nzuri sana au afya njema, chini kidogo kuliko 76.6% katika England na Wales. Katika West Midlands, 8.8% waliona kwamba wana afya mbaya, au afya mbaya sana zaidi ya wanaoishi kote kwa England na Wales (6.7%)¹³⁸. Kwa waliotoka Kenya katika West Midlands, 13.1% ya walio na umri wa miaka 55 - 64-walihisi kwamba wana afya mbaya au afya mbaya sana wakilinganishwa na 10.1% kote kwa England na Wales katika kundi hilo la umri.

2.5.5 Kuharibika kwa Afya kwa muda mrefu, ugonjwa na ulemavu

Kulingana na uchunguzi wa Tatizo la kKafya wa Muda mrefu au Ulemavu, 76% ya waliotoka Kenya wanaoishi na tatizo la afya la muda mrefu au ulemavu katika West Midlands waliona kuwa haikuathiri shughuli zao za kila siku, ikilinganishwa na 23.5% waliohisi kwamba iliathiri¹³⁹. Kwa tofauti kidogo, katika England na Wales, 80% ya waliotoka Kenya wanaoishi na tatizo la afya la muda mrefu au ulemavu waliona kwamba haikuathiri shughuli zao za kila siku, juu kuliko wa West Midlands; 20% waliohisi iliathiri shughuli zao za kila siku, chini kuliko wa West Midlands. Matokeo katika **sehemu 2.5.4.** na **2.5.5** yanaonyesha kwamba jamii ya Wakenya katika West Midlands kwa jumla walijionyesha kujisikia wagonjwa zaidi kuliko wenzao kote katika England na Wales. Itakuwa muhimu kufanya utafiti wa kina na wa maarifa kuchunguza sababu ya matokeo haya.

2.6. Kulinda na Kugundua

Kulinda na Kugundua Matokeo Muhimu:

- Hakuna data au maarifa kuhusu uchukuaji wa vipimo vya uchunguzi katika jamii ya Wakenya nchini Uingereza. Uchukuaji wa vipimo vya Pap smear kwa wahamiaji Wakenya Kenya nchini Uholanzi iligundua kwamba nia ya kushiriki ilizuiliwa na vizuizu vilivyoonekana kama vile lugha, maoni kuhusu mfumo wa afya, kupendelea kuwa na GP mwanamke na matatizo ya kuzoea mila geni.
- Uchunguzi wa Kenya wa STEPS ya 2015 iliripoti kiwango cha chini cha uchunguzi wa saratani ya mlango wa uzazi mingoni mwa wanawake wa kati wa umri wa 25-49 kwa 14.2%
- Utafiti umegundua kwamba katika jamii za Uingereza zilizo adhirika zaidi na janga la UKIMWI/ VVU walikuwa raia wa Kenya, Uganda, Zambia, Zimbabwe, na Congo.
- Mwaka 2020, watu waliozaliwa Kenya walichangia 1.1% za kesi za Kifua Kikuu (TB) nchini Uingereza (46 cases)
- Utafiti uliochapishwa kuhusu uchukuzi wa uchunguzi wa saratani ya maziwa/matiti miongoni mwa vikundi vya wanawake wa makabila tofauti katika London iligundua kwamba 61% ya wanawake Wahindi walihudhuria miadi ya kwanza, na 74% wakahudhuria miadi ya kawaida ya baadaye, ikilinganishwa na 49% ya wanawake Weusi Wafrika waliyohudhuria miadi ya kwanza na 64% wakahudhuria miadi ya kawaida ya baadaye.

2.6.1 Uchunguzi

Hakuna data au habari kuhusu jamii ya Wakenya kuchukua hatua katika uchunguzi nchini Uingereza. Hata hivyo, utafiti¹⁴⁰ juu ya uchukuaji wa vipimo vya Pap smear miongoni ya Wakenya nchini Uholanzi uligundua kwamba nia ya kushiriki ulizuiliwa na vikwazo vinavyoonekana kama lugha, maoni kuhusu mfumo wa huduma ya afya, upendeleo wa daktari wa kike na kutafuta kozoea utamaduni wa nchi geni.

Saratani ya Mlango wa kizazi inayosababishwa na HPV (Human Papillomavirus) ni moja ya saratani zinazoweza kudhibitiwa na kutibiwa, mradi inangunduliwa mapema. Kipimo cha Pap smear ni utaratibu nzuri sana ya kugundua saratani ya mlango wa uzazi. Uchukuaji wa Pap smear miongoni wa jamii za wahamiaji iko chini sana. Utafiti umetambua vikwazo kama lugha, maoni kuhusu mfumo wa huduma ya afya, mapendeleo yakupata daktari wa kike na tatizo la kuzoea utamaduni geni¹⁴¹. Hata hivyo, ukweli ni kwamba utafiti wa STEPS wa 2015¹⁴² (iliyofanyika Kenya) iliripoti viwango vha chini sana vya vipimo vya saratani ya mlango wa uzazi kati ya wanawake wa umri kati ya 25-49 kwa 14.2% ilionyesha kwamba, badala ya vikwazo vya lugha au upendeleo wa madaktari wa kike, kikwazo miongoni ya wanawake wa Kenya, inawezekana kuwa uvamizi na asili ya uchunguzi wa ndani wa kipimo. Utafiti wa Denmark ulidokeza mapendekezo matatu: barua za mualiko kutolewa kwa lugha nyingi isipokuwa lugha ya Kiholanzi; kuanzishwa kwa wiki ya uhamasishaji kuhusu saratani ya mlango wa kizazi; na, programu zilizoimarishwa za uhamasishaji kuhusu uchunguzi na chanjo za lazima na vipimo vya pap kwa wahamiaji wanya waliowasili¹⁴³.

Kutumiwa kwa utafiti uliyofanyika Uingereza¹⁴⁴ kuhusu kundi la Wafrika Weusi kama wakilisho ili kuelewa uchukuaji wa Uchunguzi katika jamii ya Wakenya inaonyesha wanaume Weusi wa Kiafrika wana uwezekano mara mbili hadi tatu ya kugunduliwa na saratani ya tezi kibofu ikilinganishwa na wanaume Weupe, na baadhi wanonekana kuwa na ujuzi mdogo juu ya ugonjwa huo. Utafiti umegundua ukosefu wa maarifa na kuelewa kwa saratani kati ya sampuli ya uchunguzi, ambao mara nyingine walipatiwa taarifa potofu ndani ya jamii ya watu Weusi, ikiwa ni pamoja na dawa za mitishamba. Baadhi ya washiriki waliamini kwamba maumbili zao za kimbari/ kiasili zilikuwa kizuizi jinsi maarifa machache yalitolewa kwao na wataalamu wa afya. Utafiti ulihitimisha haja ya kuongeza ufahamu juu ya saratani ya kibofu tezi katika jamii ya Weusi na

kuelimisha wanaume kuhusu ugonjwa huo na athari zake. Kuongezea, habari zenye msingi wa Ushahidi zinahitajika kutoa elimu kwa wanaume Weusi na kupunguza athari za upotoshaji kuhusu ugonjwa huo na tiba za mitishamba kwa ustawi wao.

Kuongezea, kwa vile wengi wa wa Kenya wanajitambua kiasili kama wa Asia, ingekuwa muhimu kuelewa uchukuaji wa uchunguzi (screening) kati ya jamii ya Wahindi. Utafiti uliyochapishwa¹⁴⁵ kuhusu kuhudhuru kwa uchunguzi wa saratani ya maziwa/ matiti miongoni mwa wanawake kutoka makabila mbali mbali katika London iligundua kwamba 61% ya wanawake Wahindi walihudhuria wito wao wa kwanza, na 74% walifika kwa miadi ya kawaida ya baadaye, ikilinganishwa na 49% ya wanawake Weusi Wafrika na 64% wakihudhuria miadi ya kawaida yanayofuata. Takwimu hizi zinaweza kukamata uchukuaji wa miadi ya vipimo vwa maziwa/matiti ndani ya jamii ya Wakenya.

Inakadiriwa kuwa matukio ya saratani yataongezeka kwa 62.7% hadi takriban kesi 77,894 kila mwaka kufikia mwaka 2030 katika ukuaji wa sasa wa watu. Uchunguzi wa STEPS ya Kenya wa 2015 iliripoti viwango vya chini vya uchunguzi wa saratani ya mlango wa kizazi miongoni mwa wanawake wa kati ya umri wa 25-49 kwa 14.2%¹⁴⁶. Utambuzi wa mapema inahakikisha matokeo mazuri na ubashiri wa saratani nyingi. Karibu 70% za kesi zinazoripotiwa nchini Kenya hugunduliwa wakati ugonjwa umefika hali mbaya zaidi na wakati kidogo kinaweza kutimizwa, na matokeo ni duni sana¹⁴⁷. Itaweza saidia kufanya utafiti na kutathmini uchukuaji wa vipimo vya saratani kati ya jamii ya Waingereza wa Kenya ili kuelewa vizuri zaidi juu ya vikwazo vinazoweza patikana kuhusu uchunguzi na upimaji.

2.6.2 Afya ya Kijinsia

Hakuna data kuhusu Afya ya kijinsia ya kundi la asili ya Kenya nchini Uingereza. Hata hivyo, utafiti umegunda kwamba jamii katika Uingereza waliothirika zaidi na janga kubwa la Ukimwi/ Virusi vya Ukimwi (AIDS/HIV) walikuwa raia wa Kenya, Uganda, Zambia, Zimbabwe, na Congo¹⁴⁸. Nchini Kenya, kuna unyanyapaa fulani kwa wanawake wanoishi na Virusi vya Ukimwi (VVU), ambao wameathiriwa kupita kiasi na janga hili. Wakati wanawake wanatazamwa kuhitaji mume mmoja, inakubaliwa kitamaduni kwa wanaume kuwa na wake wengi.¹⁴⁹

Kuchunguza Kenya ili kuelewa magonjwa ya zinaa (STIs) katika diaspora ya Uingereza inaonyesha kwamba maambukizi vya VVU yalipunguka kutoka 7.1 % mnamo 2007 hadi 5.6 % mwaka 2012, ingawa maambukizi mapya yanabakia kuwa juu, kwa karibu 100,000 kila mwaka. Kuenea kwa VVU kati ya kundi la 15 hadi 24 ilikuwa 2.1 % mwaka wa 2012, kupunguka kutoka 3.8 % mwaka 2007. Ndani ya kundi hili la umri, wasichana wako katika hatari mara nne zaidi ya kuambukizwa VVU kuliko wavulana¹⁵⁰.

Kiwango kikubwa zaidi cha Magonjwa ya Zinaa yaani sexually transmitted infections (STI) yalitambuliwa kuwa (vidonda vya uzazi, Kisinono, tutuko ya genitalia, na kaswende) yanapatikana katika watu wa asili ya Weusi, na mengi za kesi hizo zilihusisha wanaoishi katika maeneo za umaskini mkubwa, hasa mijini¹⁵¹. Utafiti¹⁵² juu ya diaspora ya Wafrika inaangazia kuzuizi katika ufahamu wa matukio ya magonjwa ya Zinaa katika idadi ya watu Weusi ni kwamba data inaripotiwa na Public Health England kwa jumla ya kundi ya 'Weusi', wakati inajulikana kuwa viwango vinatofautiana katika vikundi tofauti vya Weusi.

2.6.3 Kifua Kikuu

Kifua Kikuu au Tuberculosis (TB) ni ugonjwa wa bakteria inayosababishwa na *Mycobacterium tuberculosis* (*M.tb*), ambayo mara nyingi huathiri mapafu¹⁵³. TB inaweza athiri sehemu yoyote wa mwili lakini hatari ya maambukizi hutokea tu wakati ugonjwa huo upo katika umbo/ hali hai ndani ya mapafu. Wahamiaji na makabila madogo katika Uingereza wana viwango vya juu vya TB ikilinganishwa na idadi ya watu kwa jumla¹⁵⁴.

Mzigo mkubwa wa TB iliyoonekana miongoni mwa wazaliwa wa kigeni nchini Uingereza inaweza kuwa kutokana na kuwasili kwa wahamiaji wenye TB hai, uanzishaji upya, baada ya kuwasili Uingereza, ya ambukizi ya TB iliyofichika na iliyopatikana kwa mbali yaani remotely-acquired latent tuberculosis infection (LTBI), au maambukizi nchini Uingereza; tafiti kadhaa zinapendekeza jukumu muhimu la uanzishaji upya wa zilizopatikana kwa mbali wa LTBI baada ya kuwasili¹⁵⁵ katika viwango vyetu vya TB. Wakati kuna dalili za kupungua kwa mwelekeo katika kesi mpya za TB Uingereza bado ina viwango vya juu ikilinganishwa na nchi nyingine nyingi za Ulaya¹⁵⁶.

Kuna tofauti kubwa kuhusu nchi ya kuzaliwa katika muda wa wastani kati ya kuingia kwa mtu nchini Uingereza mara ya kwanza na wakati wa kutambuliwa na TB na kutaarifwa. Mwaka 2020, watu waliozaliwa Kenya walichangia 1.1% za kesi za kifua kikuu nchini Uingereza (kesi 46), na wakati wa wastani wa miaka 17 tangu kuingia Uingereza¹⁵⁷. Hii ni kupunguka kutoka 2013 wakati wakazi wazaliwa wa Kenya walichangia kesi 84 katika Uingereza, 1.6 % za kesi zote, na wakati wa wastani tangu kuingia ya miaka 22¹⁵⁸.

Inafaa kuzingatia kwamba matukio ya TB ziliongezeka haraka katika Birmingham¹⁵⁹. Kesi ziliongezeka kwa 107% kati ya 1999 na 2009 katika Birmingham ambayo ni juu kuliko takwimu za kitaifa, zilizoongezeka kwa 57% kati ya 1987 na 2008¹⁶⁰. Kulazwa hospitalini kwajili ya TB katika Birmingham zimejikita katika wodi zenye idadi kubwa ya makundi ya makabila madogo.

2.7 Kuzeeka vizuri na Kufa vizuri

Kuzeeka vizuri na Kufa vizuri Matokeo Muhimu:

- Kati ya vikundi sita za wahamiaji Wafrika, Wakenya walikuwa na uwezekano wa kuripoti kuwa na Kisukari
- Watu wa asili ya Wafrika Weusi katika Uingereza wana uwezekano zaidi ya kuwa na tatizo la shinikizo la damu yanayogunduliwa katika mipangilio ya afya ya kijamii ikilinganishwa na vikundi vya makabila mengine
- Nchini Kenya, COPD inakadiriwa kusababisha takriban 1.7% ya vifo
- Inakadiriwa kwamba saratani ni sababu ya pili kubwa ya kusababisha vifo vinazohusika na magonjwa yasio yakuambukizwa- Noncommunicable diseases (NCD) nchini Kenya ikifuata maradhi ya moyo na mishipa yanayosababisha 8% ya jumla ya vifo kitaifa
- Wazee Wafrika Weusi na Wakaribia -Black African and Caribbean elders (BACE) wana uwezekano mkubwa wa kuwa au kupata maradhi ya akili ya mapema ikilinganishwa na watu Wazungu Wenyeji
- Utafiti uliohusisha washiriki Wakenya (8%) katika sampuli ya uchunguzi iligundua watu wenye ugonjwa wa akili na watunzaji wao kawaida walitangulia kutafuta msaada kutoka kwa familia zao za karibu kisha kufuata hili kwa kushauriana na madaktari wa huduma ya msingi.

Kenya inakabiliana na mpito wa epidemiologia katika mzigo wake wa magonjwa kuondoka kwa magonjwa ya kuambukiza na kwenda kwa mzigo unaongezeka kwa magonjwa yasio ya kuambukiza kwa Kingereza non-communicable diseases (NCDs) na majeraha, kusababisha “mzigo mara tatu wa ugonjwa” ambayo inaongeza mkazo katika mfumo wa afya. Takriban 39% ya vifo katika nchi yalisababishwa na NCDs, kuongezeka kwa 27% mwaka 2014. Inakadiriwa kwamba vifo kutokana na NCDs yataongezeka kwa 55% nchini Kenya huku yaliyosababishwa na majeraha yataongezeka kwa 25% ifikapo 2030¹⁶¹. Hizo NCD nne kuu ni: CVDs, Saratani,

Kisukari na Magonjwa Sugu ya Kupumua-Chronic Respiratory Diseases yanaojumuisha 57% ya vifo vyote vya NCD¹⁶².

2.7.1 Kisukari

Utafiti uliochapishwa kutoka Marekani na washiriki wa Kenya (n=51) iligundua kwamba miongoni mwa vikundi sita vwa Wahamiaji wa Kiafrika, Wakenya walikuwa na uwezekano mkubwa wa kuripoti kuwa na Kisukari (7.8%)¹⁶³. Iligundua pia kuongezeka kwa umri kulihusishwa na uwezekano mkubwa wa kupata kisukari, wakati washirika waliokuwa hajawai au mara chache kupata matatizo ya kukidhi gharama za familia walikuwa na uwezekano mdogo wa kupata kisukari au kilumwe/shinikizo la damu baada ya marekebisho kutoka kwa mambo mengine¹⁶⁴. Ufafanuzi mmoja unaowezekana kwa hayo ulikuwa kwamba watu ambao wanaweza kumudu gharama zao za kila siku walikuwa na uwezekano mkubwa wa kutembelea mtoa huduma ya afya na wana uwezekano mkubwa wa kupata tathmini za afya mara kwa mara. Tafiti zingine¹⁶⁵ zimepata kwamba kuenea kwa ugonjwa wa kisukari inaonekana kuwa kubwa zaidi kwa idadi ya watu wa asili ya Kiafrika wanaoishi ngambo kuliko kwa Waafrika asilia.

Utafiti¹⁶⁶ kuhusu matumizi ya madawa ya miti shamba miongoni mwa wagonjwa wa Kisukari nchini Kenya iligundua kwamba 12.4% ya waliyohojiwa walikubali kwamba wanatumia madawa ya miti shamba kama sehemu ya kudhibiti ugonjwa wao wa kisukari. Mapendekezo yaliyotolewa baada ya utafiti ni: serikali ya Kenya kupitia Wizara ya Afya inahitaji kuhimiza uchunguzi mkali ya wateja pamoja na idadi ya watu kwa jumla kuhusu kisukari kuhakikisha kwamba ugonjwa wa kisukari kinatambuliwa mapema na kuwekwa chini ya usimamizi unayofa na serikali ya Kenya kupitia Wizara ya Afya inapaswa kuanzisha kampeni ya kuwaelemisha

wagonjwa wa kisukari juu ya hatari zinazoweza kuhusishwa na kuchanganya madawa ya miti shamba na madawa ya kisasa kwajili ya kuathiriana.

Idadi ya watu wazima walio na Kisukari imeongezeka Uingereza kutoka milioni 2.3 (1980) hadi milioni 4.7¹⁶⁷ (2019), na milioni 1 ya watu hawajatambuliwa¹⁶⁸, ambayo Kisukari aina ya 2 huchangia 90.4% (kuenea, 4.5%)¹⁶⁹. Ugonjwa wa kisukari ni hali ya kudumu muda mrefu ambayo inweza sababisha matatizo makubwa ya kufuata na kifo cha mapema isiposimamiwa vyema. Ugonjwa husababisha kiwango cha sukari kwenya damu ya mtu kuwa juu sana ambayo inaweza sababisha uharibifu wa mishipa ya damu na mishipa mengine na kusababisha upofu, marathi ya moyo na mishipa, kukatwa viungo na maumivu.

Kuna aina mbili kuu za Kisukari, kisukari aina ya 1, [type 1 diabetes](#) ni ambapo kinga cha mwili hushambuliwa na kuharibu seli zinazozalisha insulini. Insulini husaidia mwili kutumia glucose kwa nishati na kudhibiti viwango vya sukari ndani ya damu. Aina 1 ya Kisukari haihusiani na umri au uzito kupita kiasi na kwa kawaida hugunduliwa katika utoto na ujana. Aina ya 2 kisukari ni ambapo mwili hautowi insulini ya kutosha au seli za mwili haipokei insulini ipaswavyo na kawaida hugunduliwa katika utu uzima.

Kuongezeka kwa umri, kuwa na uzito kupita kiasi, fetma ya tumbo na kutokuwa na mazoezi za mwili ni sababu za hatari kwa ugonjwa wa Kisukari cha Aina ya 2

Kuenea kwa ugonjwa wa Kisukari ni juu zaidi kwa vikundi vya Wa Asia wa Kusini na Weusi kuliko kwa watu Wazungu na watu katika vikundi hizo wanapata hali hiyo katika umri mdogo. Utafiti wa kikundi cha watu milioni 1.9 iliyotoa data kutoka kwa programu ya CALIBER iligundua kwamba watu walio na Aina 2 ya Kisukari walikuwa na uwezekano mari mbili kutoka kwa asili ya Weusi au Asia Kusini ikilinganishwa na

wale wasio na kisukari¹⁷⁰. Uchunguzi wa Afya wa England au The Health Survey for England (HSE) ilipata kwamba kuenea kwa kisukari iliyotambuliwa na daktari iliongezeka kwa kasi kwa umri, katika wote wanaume na wanawake.

Huku hakuna data au tarifa kuhusu kisukari katika jamii ya Wakenya, kuangalia watu wazima kutoka Kenya, kiwango cha maambukizi ya kisukari kilichorekebisha kitaifa ilikadiriwa kuwa 3.1% katika 2019 na inakadiriwa kupanda hadi 4.4% katika 2035 ikiwa hukuna kinachofanyika.¹⁷¹ Zaidi ya vifo 8,700 vinavyotokana na kisukari zilisajiliwa nchini Kenya katika 2015, karibu wote walikuwa chini ya umri wa miaka 60. Kuongezeka kwa kisukari inahusishwa na mabadiliko ya idadi ya watu na ya kijamii kama vile utandawizi, ukuaji wa miji, idadi ya watu wanozeekaa na kuchukuwa mtindo ya maisha isiyo ya afya kama vile matumizi ya vyakula visivyo na afya na kutokuwa na mazoezi¹⁷². Uchunguzi wa Kenya wa STEP wa 2015 iliripoti kwamba zaidi ya 88% (wanaume 88%, wanawake 87%) ya Wakenya hawajawahi kupimwa sukari yao ya damu, inayozuia utambuzi wa mapema wa ugonjwa wa Kisukari. Utambuzi huu wa kuchelewa huchangia mzigo wa kiwango cha juu cha ugonjwa na vifo, ambazo hutokea katika umri mdogo kabla ya umri wa miaka 60¹⁷³. IDF inakadiri kwamba Kenya ina moja ya idadi kubwa sana ya vifo kutokana na kisukari katika watu walio chini ya umri wa miaka 60 katika nchi za Afrika Mashariki kwa 88.4%¹⁷⁴.

2.7.2 Maradhi ya moyo na mishipa

Maradhi ya moyo na mishipa yaani Cardiovascular disease (CVD) ni chanzo kikuu cha vifo kitaifa na katika makabila madogo, ilisababisha 24% vya vifo katika England na Wales mwaka 2019. Cardiovascular disease (CVD) (Maradhi ya moyo na mishipa) ni neno la pamoja la magonjwa yanayoathiri mfumo wa mzunguko wa

damu, k.v., moyo, mishipa, na mishipa ya damu. Ugonjwa wa kisukari huongeza hatari ya CVD karibu mara mbili.

Hakuna data au taarifa kuhusu maradhi ya mishipa na moyo katika jamii ya Wakenya nchini Uingereza, hata hivyo kutumia utafiti wa kundi la makabila za Kiafrika kama wakilisho¹⁷⁵ inaonyesha kwamba kulinganishwa na idadi ya Watu Wazungu wa Ulaya watu wa asili ya Kiafrika wanakuwa na matukio mengi ya kiharusi na kushindwa kwa figo hatua ya mwisho, ilhali ugonjwa mwa mishipa na moyo (CHD) ni ya chini ya kawaida – karibu nusu ya kiwango kinachopatikana katika idadi ya watu kwa wanaume na theluthi mbili ya kiwango cha wanaume.

Maradhi ya mishipa na moyo yaani Cardiovascular disease (CVD) ni neno la pamoja kuhusu magonjwa yanyoathiri mfumo wa mzunguko wa damu, k.m., moyo, mishipa, na mishipa ya damu. Aina kuu za CVD ni maradhi ya moyo na kiharusi. Inachangia kwa kiasi kubwa kwa kukosekana kwa usawa wa umri wa kuishi na sababu ya hatari kwa matokeo mabaya ya Covid-19. Ugonjwa wa kisukari kinaongeza hatari ya CVD karibu mara mbili. Maradhi ya mishipa na moyo yaani Cardiovascular disease (CVD) ndio sababu ya kawaida zaidi na ingawa ni moja ya sababu zinazoweza kuzuiliwa za vifo katika Ulimwengu wa Magharibu.

Maendeleo ya kiuchumi barani Asia na ukuaji wa haraka wa miji barani Afrika yanahusishwa na mabadiliko ya haraka katika mtindo wa maisha na mfiduo wa mazingara kwa hivyo mzigo wa CVD inaongezeka kwa kasi katika nchi zinazoendelea. 80% vya kesi zote za vifo zinzohusika na CVD zinatokea katika nchi za kipato cha chini na cha kati. Hizi ni pamoja na; Shinikizo la damu, ugonjwa wa moyo wa ischemic sugu (Mshtuko wa moyo), ugonjwa wa cerebrovascular -wa ubongo na moyo na mishipa (Kiharusi), ugonjwa wa moyo, ugonjwa wa vali za moyo

na pericarditis (kuvimba kwa utando wa moyo). Inakadiriwa kwamba vifo kutokana na CVD nchini Kenya ni 13.8%. Vifo vinavyoongoza vya CVD ni Kiharusi (6.1%, Wanaume 5.8%, wanawake 6.4%) na maradhi ya Moyo ya Ischemic (vikwazo vya utoaji wa damu kwa tishu ni misuli ya mwili) (4.6%, wanaume 4.7%, wanawake 4.6%)¹⁷⁶.

Hakuna utafiti kuhusu jamii ya Wakenya na maradhi ya mishipa na moyo katika Uingereza. Utafiti uliofanyika Marekani kuhusu Wahamiaji kutoka Africa Masharika walikuwa na kiwango cha chini cha hatari ya maumbikizi ya maradhi ya mishipa na moyo (shinikizo la damu na kisukaru) baada ya marekebisho kwa masuala mengine. Matokeo haya yanarendana wa tafiti ya awali zinzoonyesha kwamba Wahamiaji wa Kiafrika that African wana kiwango cha chini cha maradhi sugu kam ya Shinikizo la damu na kisukari ikilinganishwa na Wazungu wazaliwa wa Marekani¹⁷⁷.

2.7.3 Shinikizo la damu

Shinikizo la damu au Kilumwe hugunduliwa kwa watu ambao wameendelea kuwa na shinikizo la damu la juu mara kwa mara. Baada ya muda, shinikizo la damu lisilodhibitiwa linaweza kuongeza hatari ya ugonjwa wa moyo, kiharusi na ugonjwa wa figo

Utafiti uliyochapishwa kuto Marekani ya washiriki wa Kenya (n=51) iligundua kwamba kati ya vikundi sita za Wahamiaji wa Kiafrika, Wakenya walikuwa na uwezekano zaidi wa kuripoti kuwa na Kisukari (7.8%) au Shinikizo la damu (15.7%)¹⁷⁸. Kuna maelewano¹⁷⁹ kwamba kati ya watu wa asili ya Kiafrika, shinikizo la damu inapatikana zaidi ya mara tatu hadi nne kuliko idadi ya watu wa asili ya Wazungu wa Ulaya katika Uingereza. Hii ni kweli kwa wanaume na wanawake na

inatendeka katika umri wowote, angalau katika utu uzima. Mwonekano huu unalingana na hatari ziada ya kiharusi na ugonjwa wa figo katika watu hawa. Shinikizo la damu vilevile imehusishwa na sababu zota za vifo katika maeneo ya vijijini ya Afrika na changamano ya mishipa na figo.

Watu wa asili ya Kiafrika katika Uingereza wana uwezekano mkubwa wa shinikizo lao la damu kugunduliwa katika jamii wakilinganishwa na makabila mengine¹⁸⁰. Hii inaweza kuonyesha ufahamu zaidi kati ya wagonjwa na madaktari juu ya umuhimu wa kudhibiti shinikizo la damu kwa watu Weusi. Hata hivyo, watu Weusi hawazoei kufuatilia udhibiti mzuri wa shinikizo la damu. Hiyo inaweza kuonyesha ukali zaidi wa shinikizo la damu, tiba isiyofa ya dawa kwajili ya unyeti wa mtu binafsi kwa madawa tofauti, ukosefu wa mapatano na matibabu, mitazamo ya madaktari na mitego za shirika. Shinikizo la damu ni sababu muhimu wa hatari ya CVD na inabakia kuwa sababu moja kubwa zaidi ya hatari ya kiharusi. Kuenea kwa shinikizo la damu imeongezeka zaidi ya miaka kumi iliyopita na uchunguzi wa STEPs ya 2015 ikionyesha kwamba karibu robo ya Wakenya walikuwa na shinikizo la damu. Maaambukizi haya yaliongezeka kwa umri na zaidi ya nusu ya wale walio juu ya miaka 40 wana shinikizo la damu¹⁸¹.

2.7.4 Ugonjwa wa Muda mrefu wa Kuzuia Mapafu-Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

Magonjwa Sugu ya kupumua-Chronic respiratory diseases (CRDs) ni magonjwa ya njia ya hewa na miundo mingine ya mapafu. Baadhi ya maradhi kawaida ni COPD, pumu, magonjwa ya mapafu ya kazi na shinikizo la damu ya mishipa ya mapafu. Ugonjwa Sugu ya Mapafu -Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) pekee inachangia vifo 30,000 kila mwaka.

Hakuna uchunguzi wa Utafiti kuhusu jamii ya Wakenya Uingereza na COPD. Sababu za hatari kwa COPD ni kuwekwa katika moshi ya tumbaku, uchafuzi wa hewa, kemikali za kazini na vumbi, maambukizi ya mara kwa mara ya kupumua kwa chini wakati wa utotoni¹⁸².

Ulimwenguni, zaidi ya watu milioni 3 wanakufa kila mwaka kutokana na COPD, inakadiriwa kwamba 6% ya vifo vyote duniani, watu milioni 235 wanaugua na pumu, ugonjwa wa kikawaida kwa watoto na 90% ya vifo vya COPD hutokea katika nchi zenye kipato cha chini na kipato cha kati. Nchini Kenya, magonjwa sugu za kupumua yanawajibika kwa takriban 1.73% ya vifo (wanaume 1.92%, wanawake 1.5%). Moja ya magonjwa kawaida katika kategoria hii ni Ugonjwa wa Muda mrefu wa Kuzuia Mapafu- Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) ambayo mara nyingi hayatambuliwa kwa kutosha, ugonjwa wa mapafu unaotisha maisha ambayo inaweza kusababisha kifo hatua kwa hatua. Nchini Kenya, COPD inakadiriwa kusababisha takriban 1.7% ya vifo. Vyanzo vikuu vya COPD katika raia wa Kenya ni uvutaji tumbaku, uchafuzi wa hewa ya ndani ya nyumba (kutokana na matumizi ya mafuta ya majani kwa upishi na kupasha joto), uchafuzi wa hewa ya nje na vumbi na kemikali za kazini¹⁸³. Kuacha sigara kunaboresha dalili na inapunguza kasi ya maendeleo ya ugonjwa.

2.7.5 Saratani

Matokeo ya saratani kwa ujumla ni ya chini kati ya vikundi vya makabila madogo katika England kuliko kwa vikundi vya Weupe. Wa Asia, Wachina na vikundi vya Wachanganyiko wana hatari ndogo sana (ya 20–60%) ya kupata saratani kuliko vikundi vya Wazungu; viwango vya uvutaji kwa jumla ni polepole katika vikundi hizi.

Matukio ya Saratani katika wanawake Weusi ni ya chini ikilinganishwa na wanawake Wazungu lakini yanafanana kati ya wanaume Weusi na Wazungu.

Inakadiriwa kwamba saratani ni sababu ya pili kuu ya vifo vinavyohusiana na magonjwa yasiyo ya kuambukiza nchini Kenya ikifuata magonjwa ya moyo na mishipa na inachangia 8% ya jumla ya vifo vya kitaifa¹⁸⁴. Ushaidi uliyopo unaonyesha kwamba matukio ya kila mwaka ya saratani ni karibu na kesi 42,116 (wanaume 15,556, wanawake 26,550) yanayosababisha vifo 27,092 kila mwaka (wanaume 10,466 wanawake 16,626).¹⁸⁵ Saratani za kawaida kwa wanawake ni maziwa/ matiti, mlango wa kizazi na kensa ya umio yanayochangia 25.6%, 19.7%, na 6.1% za saratani zote, wakati kwa wanaume, saratani ya tesi kibofu, ya umio, na ya utumbo mpana yanachangia 21.9%, 8.7% na 8.3% za saratani zote, mtawalia¹⁸⁶.

2.7.6 Shida ya Akili (ukichaa)

Kulingana na Shirika la Alzheimer- Alzheimer's Society, shida ya Akili na Ugonjwa wa Alzheimer ndiyo ilikuwa sababu ya pili ya juu ya vifo vyote mnamo 2020, ikichangia 11.5% ya vifo vyote. Ingawa mara nyingi nimonia na kiharusi ni sababu za moja kwa moja za vifo vya watu wenye magonjwa ya dementia au Alzheimer, madaktari wameweza kuripoti shida ya akili (dementia) au Alzheimer's kama sababu mkubwa wa vifo tangu 2011 na inaakisi mwongozo kutoka kwa Shirika la Afya Duniani.

Wazee Weusi Waafrika na Wakikaribea (BACE) wana maambukizi ya juu na mwanzo wa mapema wa Shida ya akili (dementia) wakilinganishwa na idadi ya watu Weupe wenyeji wa Uingereza¹⁸⁷. Utafiti¹⁸⁸ umegundua kwamba shida ya akili (dementia) ilikuwa inachukuliwa kama maradhi ya mtu Mweupe. Washiriki waliona kwamba kulikuwa hakuna haja ya kuonana na daktari kwajili ya usahaulifu. Wengi

walifikiri kwamba kumwona daktari wa kawaida ni kwajili ya matatizo makali pekee. Wengine walisema utamaduni wao ulikuwa wa siri na kuthamini kwa kiasi kubwa faragha ya mambo binafsi na kwa hivyo hawakupenda kuzumgumzia yale waliona ni tatizo la kibinafsi na la kunyanyapaa na daktari (GP). Baadhi pia walionyesha wasiwasi kuhusu madhara kutokana na madawa na kuwekwa katika nyumba ya ustawi wa jamii kwa lazima.

2.7.7 Mwisho wa maisha

Utafiti¹⁸⁹ uliyojumuisha washiriki wa Kenya (8%) katika sampuli za utafiti ziligundua kwamba watu walio na dementia na watunzaji wao kawaida walitafuta msaada kutoka kwa familia zao za karibu kisha kufuatilia hayo kwa kushauriana na madaktari wa huduma ya msingi. Watu kutoka kwa idadi ya BME kwa jumla wanaripotiwa kujitolea baadaye kwa sababu kadhaa¹⁹⁰. Hizo ni pamoja na kuhalalisha matatizo ya kumbukumbu, wasiwasi kuhusu unyanyapaa, unaohusiana na shida ya akili, Imani kwamba familia badala ya huduma ndio tegemeo/ msaada inayofaa, mapitio hasi wa hapo awali wa huduma za afya, wasiwasi juu ya tisho la kupokea utambuzi, vikwazo vya lugha na ukosefu wa maarifa¹⁹¹.

Uhakiki wa fasihi¹⁹² kuhusu huduma ya upunguzaji wa maumivu iligundua kwamba utumiaji mdogo wa huduma ya kutuliza maumivu na matunzo za mwisho wa maisha kawaida iliripotiwa miongoni mwa vikundi vya makabila madogo. Uakiki unadai kuwa hii ilitokana na ukosefu wa rufaa, ukosefu wa maarifa juu ya huduma hizo, mila za kidini na maadili ya familia yanayokinzana na wazo wa huduma ya kutuliza na matunzo ya mwisho wa maisha. Pia iligundua mambo mengine kuwa vikwazo vya kimuundo kama vile eneo za kupatikana kwa hospitali za mwisho wa maisha, ubaguzi wa kijamii na mapitio hasi ya zamani ya huduma ya matunzo¹⁹³.

2.8 Kuziba Mwanza

Kuziba Mwanza: Matokeo Muhimu

- Uhamiaji ni jambo linaloathiri afya ya watu. Kwa wakazi wa Uingereza, kuna uhusiano kati ya asili/ ukabila na kuzaliwa nje ya nchi. Katika kipindi cha 21 Machi hadi 8 Mei 2020, idadi ya vifo vilivyosajiliwa kutokana na sababu zote kwa watu wa England ilikuwa mara 1.7 zaidi ya kipindi hicho kimoja kwa wastani wa miaka 2014 hadi 2018.
- Kati ya watu waliozaliwa kwa vikundi 4 vingine vya nchi, vifo katika 2020 zilikuwa mara 3 zaidi ya kipindi sawa katika 2014 hadi 2018: Wa Karibia (3.5), Asia ya Kusini Mashariki, inayojumuisha Malesia, Filipino na Vietnam (3.4), Mashariki ya Kati (3.2) na Afrika Kusini na Afrika Mashariki, iliyo pamoja na Afrika Kusini, Zimbabwe na Kenya (3.1).

2.8.1. Umri wa Kuishi

Kuzaliwa nje ya Uingereza haimaanishi kwamba mtu ni mhamiaji anayeweza kuathirika kwa urahisi, lakini uhamiaji ni jambo linaloathiri afya ya watu. Katika idadi ya wakazi wa Uingereza, kuna uhusiano kati ya ukabila/asili na kuzaliwa nje ya nchi. Katika kipindi cha Machi 21 hadi Mei 8 2020, idadi ya vifo zilizosajiliwa kutokana na sababu zote kwa watu katika England ilikuwa mara 1.7 zaidi ya kipindi hicho kwa wastani wa miaka 2014 to 2018.¹⁹⁴

Ongezeko kubwa kuhusiana na vifo ilikuwa kutoka kwa watu waliyozaliwa Afrika ya Kati na Magharibi (mara 4.5 zaidi mnamo 2020 kuliko 2014 hadi 2018). Kundi hilo la nchi ni pamoja na Nigeria, Ghana na Somalia. Kati ya watu waliyozaliwa katika vikundi 4 nyingine ya nchi, vifo katika 2020 zilikuwa zaidi ya mara 3 zaidi ya kipindi sawa kutoka 2014 hadi 2018: Wa Karibia (3.5), Asia ya Kusini Mashariki, ambayo ilijumuisha Malesia, Filipino na Vietnamu (3.4), Mashariki ya Kati (3.2) na Afrika

Kusini na Afrika Mashariki, ambayo inajumuisha Afrika Kusini, Zimbabwe na Kenya (3.1).¹⁹⁵

2.8.2. Umaskini (Kunyimwa)

Kwa vile zaidi ya 80% ya Wakenya wanaoishi West Midlands wanamiliki nyumba kikamilifu au kuwa na rehani¹⁹⁶, na pia wana viwango vya chini sana wa ukosefu wa ajira, haiwezekani kwamba jamii ya Wakenya nchini Uingereza wanakabiliwa na umaskini. Hata hivyo, hitimizo hizi ni za kukisia, kwa hivyo data zaidi na ya kina inahitajika ili kuelewa vizuri kama Wakenya katika Birmingham na West Midlands wanaishi katika hali duni.

3. Hitimisho

Ripoti hii imetafuta kupata ukosefu wa usawa wanaopitia Jamii ya Wakenya nchini Uingereza na katika Birmingham. Kwa sababu ya ukosefu wa data maalum kwa jamii ya Wakenya kupatikana, wingi wa maarifa yaliyotolewa kwenye Wasifu yalijumuisha habari kuhusu idadi ya watu Wafrika Weusi na Wahindi nchini Uingereza, huku ya pili ikitumika kutokana na asilimia kubwa ya wahamiaji Wakenya Wahindi. Hii inaonyesha ukosefu wa data uliopo haswa katika idadi ya watu wa Kenya, pamoja na uchangamano wa kuchambua taarifa za kikabila (asilia) na utaifa.

Hata hivyo, kama ilivyotambuliwa katika Ripoti ya Ukaguzi wa ukosefu wa usawa wa Afya katika Birmingham na Lewisham kwa Wafrika na Wakaribea yaani the Birmingham and Lewisham African and Caribbean Health Inequalities Review ([BLACHIR](#)), hatua zinazochukuliwa kwa Watu wa Kabila nyeusi huenda hazizingatii mahitaji ya watu Waafrika Weusi. Huduma inatakiwa kuzingatia Ushahidi kulingana na tofauti za kikabila katika hatua za matokeo, kama vile kutumia BMI dhidi ya uzito kwa vipimo vya urefu. Kwa kuhakikisha ukusanyaji wa data unaakisi mahitaji ya jamii na kwa usaidizi wa wasifu huu wa afya ya jamii, tutakuwa na uelewa mkubwa wa kutokuwepo usawa uliopo kwa watu binafsi kutoka jamii ya Wakenya, ambayo inaweza kuimarisha mbinu tunazotumia kushughulikia ukosefu huo wa usawa.

4. Kiambatisho

Kiambatisho 1: Mkakati wa Utafutaji

Kupata mwanzo bora katika maisha	Afya ya Akili na Usawa	Chakula cha afya na cha bei nafuu	Tendaji katika kila umri na uwezo	Kufanya kazi na kujifunza vizuri
<p>Jumla:</p> <p>“MKenya” na “watoto” au “vijana” au “ujana” au “mtoto” au “watoto” au “utotoni”</p> <p>Maalum:</p> <p>“MKenya” na “chanjo” au “surua” au “fetma” au “kuangalia afya” au “huduma ya uzazi” ay “kunyonyesha” au kutembelea nyumbani” au</p>	<p>Jumla:</p> <p>“MKenya” na “afya ya akili” au “akili” au “afya” au “ustawi” au afya njema” au “fursa” au “usawa”</p> <p>Maalum:</p> <p>“MKenya” na “ugonjwa wa akili” au “dhiki” au “kujiua” au “aibu” au “unyanyapaa” au “mkazo” au “unyanyashaji wa rangi”</p>	<p>Jumla:</p> <p>“MKenya” na “chakula” au “mlo” au “fetma” au “nyama” au “mla mboga”</p> <p>Maalum:</p> <p>“MKenya” na “chakula cha kawaida” au “chakula cha tamasha” au “sheria za lishe” au “tabia ya chakula” au “chakula kitamaduni” au “fetma” au “shughuli za</p>	<p>Jumla:</p> <p>“MKenya” na “shughuli za kimwili” au “shughuli” au “mazoezi”</p> <p>Maalum:</p> <p>“MKenya” na “mazoezi ya nguvu” au “mazoezi ya kiasi” au “kutembea” au “kukimbia” au “michezo” au “moyo na mishipa” au “mazoezi ya</p>	<p>GJumla:</p> <p>“MKenya” na “kufanya kazi” au “elimu” au “makazi” au “kuishi” au “shughuli za kiuchumi” au “afya kwa jumla” au “afya” au “ugonjwa” au “ulemavu” au “ulemavu wa muda mrefu” au “afya ya muda mrefu”</p> <p>Maalum:</p> <p>“MKenya” na “uanagenzi” au</p>

<p>“matambiko” au “chanjo” oau pertussis chanjo” au “stahili” au “uonevu” au “kukuza” au “matunzo”</p>	<p>au“heshima” au “ulemavu” au “pombe” au “unywaji” au “kujizuia” au “kunywa mara kwa mara” au “kiwango cha kunywa” au “tatizo la pombe” au “msaada wa pombe” au “matumizi ya pombe” au “matumizi mabaya ya dawa ya kulevya” au “uraibu” au “tumbaku” au “bhangi” au “dawa za burudani” au “madawa” au “uvutaji” au</p>	<p>kimwili” au “kunenepa” au “BMI” au “uzito” “Kiuno Urefu Uwiano”</p>	<p>wazee” au “kukuza afya”</p>	<p>“Kiwango cha 1,2,3,4 sifa” au “shahada” au “NEET” au “shule ya sekondari” au “shule ya msingi” au “elimu ya wakati wote” au “taaluma” au “uchaguzi wa kazi” au “mapato ya kaya” au“umiliki wa nyumba” au “Afya mbaya” au “ulemavu wa akili” au “uharibifu wa kusikia” au “uharibifu wa mawasiliano”</p>
---	--	--	-------------------------------------	--

	matumizi ya mihadarati”			
--	----------------------------	--	--	--

Kiambatisho 2: Jedwali la Data Ghafi la Takwimu 1: Mtindo wa Uhamiaji kutoka Kenya hadi England na Wales, 2011

Tarehe ya Kuwasili	Jumla
2010-2011	2,219
2007-2009	5,744
2004-2006	6,455
2001-2003	7,972
1991-2000	18,459
1981-1990	13,907
Kabla ya 1981	82,736

**Kiambatisho 3: Jedwali la Data Ghafi la Takwimu 2: Maeneo 20 za
Juu zenye wakazi waliozaliwa Kenya kote Uingereza, 2011**

Eneo	Jumla
Charnwood	1149
Manchester	1192
Leeds	1281
Wandsworth	1323
Buckinghamshire	1423
Luton UA	1479
Coventry	1829
Enfield	2152
Newham	2155
Slough UA	2183
Croydon	3390
Hillingdon	3612
Redbridge	3800
Ealing	3988

Hounslow	4404
Barnet	4480
Leicester UA	7118
Brent	7382
Harrow	11706

Kiambatisho 4: Jedwali la Data Ghafi la Takwimu 4: Wasifu wa Umri wa wakazi wazaliwa wa Kenya katika England na Wales, 2011

Umri	Mwanaume: England na Wales: Kenya	Mwanamke: England na Wales: Kenya	Mwanaume: England na Wales: Uingereza	Mwanamke: England na Wales: Uingereza
0 hadi 4	0%	0%	7.26%	6.73%
5 hadi 9	1%	1%	6.31%	5.84%
10 hadi 15	2%	2%	7.79%	7.21%
16 hadi 19	2%	2%	5.49%	5.13%
20 hadi 24	3%	3%	6.73%	6.39%
25 hadi 29	4%	4%	6.13%	5.86%
30 hadi 34	5%	5%	5.68%	5.50%
35 hadi 39	6%	7%	5.68%	5.97%
40 hadi 44	8%	9%	7.14%	7.07%
45 hadi 49	13%	13%	7.36%	7.28%
50 hadi 54	18%	17%	6.46%	6.33%
55 hadi 59	15%	14%	5.76%	6.33%

60 hadi 64	10%	9%	6.31%	5.60%
65 hadi 69	5%	5%	4.96%	6.24%
70 hadi 74	3%	4%	3.87%	4.15%
75 hadi 79	2%	2%	3.049%	6.06%
80 au zaidi	1%	2%	3.66%	6.06%

Kiambatisho 5: Jedwali la Data Ghafi la Takwimu 5: Mtindo wa Uhamiaji

Kutoka Kenya hadi West Midlands, 2011

Tarehe ya Kuwasili	Jumla
2010-2011	207
2007-2009	473
2004-2006	390
2001-2003	614
1991-2000	949
1981-1990	769
Kuwasili kabla ya 1981	7,697

Kiambatisho 6: Jedwali ya Data Ghafi la Takwimu 6: Wasifu wa Umri ya wakazi wazaliwa wa Kenya katika West Midlands, 2011

Umri	Mwanaume: England na Wales: Kenya	Mwanamke: England na Wales: Kenya	Mwanaume: England na Wales: Uingereza	Mwanamke: England na Wales: Uingereza
0 hadi 4	0%	0%	7.25%	6.73%
5 hadi 9	0%	0%	6.94%	6.03%
10 hadi 15	2%	2%	8.06%	7.44%
16 hadi 19	2%	2%	5.69%	5.32%
20 hadi 24	4%	4%	6.78%	6.42%
25 hadi 29	2%	3%	6.01%	5.80%
30 hadi 34	3%	4%	5.47%	5.40%

35 hadi 39	4%	6%	6.03%	5.94%
40 hadi 44	7%	8%	7.22%	7.79%
45 hadi 49	15%	15%	7.34%	7.22%
50 thadi 54	21%	19%	6.27%	6.12%
55 hadi 59	18%	16%	5.69%	5.55%
60 hadi 64	11%	10%	6.18%	6.08%
65 hadi 69	4%	5%	5.14%	5.16%
70 hadi 74	3%	4%	3.92%	4.18%
75 hadi 79	2%	1%	2.98%	3.5%
80 au zaidi	1%	1%	3.48%	5.92%

Kiambatisho 7: Jedwali la Data Ghafi la Takwimu 7: Shughuli za wakazi wazaliwa wa Kenya kote Uingereza, kwa jinsia (watu)

Kazi/ Shughuli:	Jumla: Kike	Jumla: Kiume
Kazi za Jeshi	0	8
Wafanyikazi wasaidizi wa makarani	9748	3612
Ufundi na wafanyikazi wa biashara zinazohusiana	596	5055
Kazi za Msingi	3029	3831
Meneja	3889	8701
Waendeshaji wa mitambo na mashine na waunganishaji	1032	4077
Wataalam/ Waledi	9850	11670
Wafanyikazi wa huduma na mauzo	9087	3688
Mfanyikazi mwenye ujuzi wa kilimo, misitu na uvuvi	82	157
Mafundi na wataalau washirika	5024	5934

Kiambatisho 8: Jedwali la Data Ghafi la Takwimu 8: Shughuli ya Kiuchumi kwa jinsia, ilivyorekodiwa katika Sensa ya 2011 ya waliozaliwa Kenya; data kuhusu West Midlands

Aina	Jumla: Kike	Jumla: Kiume
Kutofanya kazi Kiuchumi	1470	908
Mwanafunzi wa wakati wote – kuajiriwa	41	58
Mwanafunzi wa wakati wote – katika ajira	82	76
Wasio na ajira	211	286
Kujiajiri kwa muda wote	186	652
Kujiajiri kwa muda	139	164
Mfanyakazi wa wakati wote	1648	2318
Mfanyakazi wa muda	1047	346

5. Marejeleo

¹ ONS 2011 Census Table number QS213EW, [internet] [cited 25 April 2022]

Kupatikana hapa:

<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20160105160709/http://www.ons.gov.uk/ons/rel/census/2011-census/quick-statistics-for-england-and-wales-on-national-identity--passports-held-and-country-of-birth/rft-qs213ew.xls>

² 2011 Census: Key Results from Releases 2A to 2D, [internet] [cited 25 April 2022]

Kupatikana hapa: <https://www.scotlandscensus.gov.uk/documents/2011-census-key-results-from-releases-2a-to-2d/>

³ Northern Ireland Statistics and Research Agency, Northern Ireland- Country of Birth QS206NI, [internet] [cited 25 April 2022] Kupatikana hapa:

http://www.ninis2.nisra.gov.uk/Download/Census%202011_Excel/2011/QS206NI.xls

⁴ Population of the UK by country of birth and nationality, Annual Population Survey Table 1.3, ONS, July 2020 to June 2021, [internet] [cited 25 April 2022] Kupatikana hapa:

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/internationalmigration/datasets/populationoftheunitedkingdombycountryofbirthandnationality>

⁵ Aspinall PJ and Chinouya MJ. *The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences*. 2016, London, Macmillan.

⁶ BBC Born Abroad: Kenya, BBC, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: http://news.bbc.co.uk/1/shared/spl/hi/uk/05/born_abroad/countries/html/kenya.stm

⁷ Aspinall PJ and Chinouya MJ. *The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences*. 2016, London, Macmillan.

⁸ BBC Born Abroad: Kenya, BBC, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: http://news.bbc.co.uk/1/shared/spl/hi/uk/05/born_abroad/countries/html/kenya.stm

⁹ BBC Born Abroad: Kenya, BBC, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: http://news.bbc.co.uk/1/shared/spl/hi/uk/05/born_abroad/countries/html/kenya.stm

¹⁰ Aspinall PJ and Chinouya MJ. *The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences*. 2016, London, Macmillan.

¹¹ Rathore-Nigsch, Claudia; Schreier, Daniel (2016). *'Our heart is still in Africa': Twice migration and its sociolinguistic consequences*. *Language in Society*, 45(2), 163–191.

¹² Constitution of Kenya, National, Official And Other Languages - Kenya Law Reform Commission (KLRC), [internet] [cited 23 March 2022] Inapatikana kwa:

<https://www.klrc.go.ke/index.php/constitution-of-kenya/108-chapter-two-the-republic/173-7-national-official-and-other-languages>

¹³ CT0341 - Religion by ethnic group by main language

¹⁴ Aspinall PJ and Chinouya MJ. The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences. 2016, London, Macmillan. pp. 79. Data based on 2011 Census, Tables CT0341 (Religion by ethnic group by main language) and CT0517 (Sex by age by ethnic group by main language).

¹⁵ Aspinall PJ and Chinouya MJ. The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences. 2016, London, Macmillan. pp. 79. Data based on 2011 Census, Tables CT0341 (Religion by ethnic group by main language) and CT0517 (Sex by age by ethnic group by main language).

¹⁶ ONS Top ten main 'Other' languages in England and Wales, 2011. [Internet]. [Cited 2022 March 7]. Inapatikana kutoka: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/language/articles/languageinenglandandwales/2013-03-04>

¹⁷ Wambugi J. Essential dishes to understand the history of Kenya's Swahili Coast, Matador Network, 13 June 2019. [Internet] [Cited 23 March 2022] Inapatikana hapa: <https://matadornetwork.com/read/essential-kenya-dishes-swahili-coast/>

¹⁸ Wambugi J. Essential dishes to understand the history of Kenya's Swahili Coast, Matador Network, 13 June 2019. [Internet] [Cited 23 March 2022] Inapatikana hapa: <https://matadornetwork.com/read/essential-kenya-dishes-swahili-coast/>

¹⁹ Wambugi J. Essential dishes to understand the history of Kenya's Swahili Coast, Matador Network, 13 June 2019. [Internet] [Cited 23 March 2022] Inapatikana hapa: <https://matadornetwork.com/read/essential-kenya-dishes-swahili-coast/>

²⁰ UN Migration Stock by Origin and Destination, United Nations, Table 16: figures for 2015. [Internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/data/UN_MigrantStockByOriginAndDestination_2015.xlsx

²¹ UN Migration Stock by Origin and Destination, United Nations. [Internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/data/UN_MigrantStockByOriginAndDestination_2015.xlsx

²² Migrant Remittances to and from the UK, 11 May 2020, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://migrationobservatory.ox.ac.uk/resources/briefings/migrant-remittances-to-and-from-the-uk/>

²³ Kenya-UK Relations: Diplomatic relations, Kenya High Commission [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.kenyahighcom.org.uk/kenya-uk-relations>

²⁴ BBC Born Abroad series: Kenya, [internet] [cited 25 April 2022] Inapatikana hapa: http://news.bbc.co.uk/1/shared/spl/hi/uk/05/born_abroad/countries/html/kenya.stm

²⁵ Aspinall PJ and Chinouya MJ. The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences. 2016, London, Macmillan, pp. 12-13. Quoting 2011 Census CT0263 [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/adhocs/003485ct02632011censuscountryofbirthbyyearofarrivalbyethnigroupenglandandwales>

²⁶ Aspinall PJ and Chinouya MJ. The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences. 2016, London, Macmillan.

²⁷ Aspinall PJ and Chinouya MJ. The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences. 2016, London, Macmillan.

²⁸ Aspinall PJ and Chinouya MJ. The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences. 2016, London, Macmillan.

²⁹ O'Brien R, Potter-Collins A. 2011 Census analysis: Ethnicity and religion of the non-UK born population in England and Wales, ONS, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/ethnicity/articles/2011censusanalysisethnicityandreligionofthenonukbornpopulationinenglandandwales/2015-06-18>

³⁰ Aspinall PJ and Chinouya MJ. The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences. 2016, London, Macmillan.

³¹ Aspinall PJ and Chinouya MJ. The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences. 2016, London, Macmillan.

³² Table DC2208EWr 2011 Census, Office for National Statistics, non-UK countries of birth with the highest and lowest proportions holding a UK passport on census day, indicating how many people born in these countries have now acquired British citizenship, Inapatikana kutoka: <https://www.ons.gov.uk/file?uri=/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/articles/detailedcountryofbirthandnationalityanalysisfromthe2011censusofenglandandwales/2013-05-13/3802b5fb.xls>

-
- ³³ Population of the UK by country of birth and nationality, Annual Population Survey Table 1.3, ONS, July 2020 to June 2021, [cited] [Accessed 25 April 2022] Inapatikana hapa
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/internationalmigration/datasets/populationoftheunitedkingdombycountryofbirthandnationality>
- ³⁴ Aspinall PJ and Chinouya MJ. The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences. 2016, London, Macmillan.
- ³⁵ African Union, Diaspora Mapping and Research Study in Five European Countries, [internet] 2019 [cited 25 April 2022] Inapatikana hapa:
<https://www.giz.de/de/downloads/2018%20Diaspora%20Mapping%20Study%20Europe%20ENG.pdf>
- ³⁶ 2011 Census CT0265 Country of birth by year of arrival by religion, England and Wales, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa:
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/internationalmigration/adhocs/003486ct02652011censuscountryofbirthbyyearofarrivalbyreligionenglandandwales>
- ³⁷ 2011 Census CT0265 Country of birth by year of arrival by religion, England and Wales, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa:
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/internationalmigration/adhocs/003486ct02652011censuscountryofbirthbyyearofarrivalbyreligionenglandandwales>
- ³⁸ U.S. Department of State, 2020 Report on International Religious Freedom: Kenya, [internet] [cited 23 March 2022] Inapatikana kutoka: <https://www.state.gov/reports/2020-report-on-international-religious-freedom/kenya/>
- ³⁹ U.S. Department of State, 2020 Report on International Religious Freedom: Kenya, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.state.gov/reports/2020-report-on-international-religious-freedom/kenya/>
- ⁴⁰ U.S. Department of State, 2020 Report on International Religious Freedom: Kenya, [internet] [cited 23 March 2022] Inapatikana kutoka: <https://www.state.gov/reports/2020-report-on-international-religious-freedom/kenya/>
- ⁴¹ 2011 Census, Table CT0562
- ⁴² Table QS203EW [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa:
<http://www.ons.gov.uk/ons/rel/census/2011-census/key-statistics-for-local-authorities-in-england-and-wales/rft-table-qs203ew.xls>
- ⁴³ Population and Migration Topic Report, Birmingham City Council, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjgmqXWwrH3AhXGfMAKHxwRBrsQFnoEAcQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.birmingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F4564%2F2011_census_birmingham_population_and_migration_report.pdf&usg=AOvVaw0AUG-XcpYSvx1_viw4jTu

⁴⁴ 2011 Census: Birmingham Population and Migration Topic Report, [internet] [cited 23 March 2022] Inapatikana kutoka:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwix64yatcj2AhVToVwKHbl-DB4QFnoEAcQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.birmingham.gov.uk%2Finfo%2F50265%2Fsupporting_healthier_communities%2F2438%2Fethnic_communities%2F2&usg=AOvVaw04PrUpTHJAKybPVdBz9GU2

⁴⁵ 2011 population and migration profile for small areas, Birmingham City Council, [internet] [cited 23 March 2022] Inapatikana kutoka:

https://www.birmingham.gov.uk/downloads/file/9841/2011_population_and_migration_profile_for_small_areas

⁴⁶ 2011 Census QS204EW, [internet] [cited 23 March 2022] Inapatikana kutoka:

https://www.nomisweb.co.uk/census/2011/QS204EW/view/1946157186?rows=cell&cols=rural_urban

⁴⁷ 2011 Census QS204, pp.10.

⁴⁸ 2011 Census Country of Birth- Population Pyramid Tool, Commissioned Table CT0561, [internet] [cited 23 March 2022] Inapatikana kutoka

<https://data.london.gov.uk/dataset/country-of-birth---population-pyramid-tool>

⁴⁹ Black women are five times more likely to die in childbirth than White women. Why?, NPEU University of Oxford, 15 July 2019 [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.npeu.ox.ac.uk/news/1741-Black-women-are-five-times-more-likely-to-die-in-childbirth-than-White-women-why?highlight=WyJibGFjayJd>

⁵⁰ Aspinall PJ and Chinouya MJ. The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences. 2016, London, Macmillan. Based on ONS Reference Table 1: referencetable1_tcm77-350670.xls TFRs for non-UK born women living in England and Wales, by mother's country of birth.

⁵¹ ONS, Reference Table 1: referencetable1_tcm77-350670.xls, in Aspinall PJ and Chinouya MJ. The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences. 2016, London, Macmillan. pp.23

⁵² ONS, Reference Table 1: referencetable1_tcm77-350670.xls, in Aspinall PJ and Chinouya MJ. The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences. 2016, London, Macmillan. pp.23

⁵³ Aspinall PJ and Chinouya MJ. The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences. 2016, London, Macmillan. pp.22

⁵⁴ Aspinall PJ and Chinouya MJ. The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences. 2016, London, Macmillan. Based on ONS Reference Table 1: referencetable1_tcm77-350670.xls TFRs for non-UK born women living in England and Wales, by mother's country of birth.

⁵⁵ Knight M, Bunch K, Tuffnell D, Patel R, Shakespeare J, Kotnis R, Kenyon S, Kurinczuk JJ. Saving Lives, Improving Mothers' Care: Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2017-19, MBRRACE-UK, November 2021, pp.i, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrpace-uk/reports/maternal-report-2021/MBRRACE-UK_Maternal_Report_2021_-_FINAL_-_WEB_VERSION.pdf

⁵⁶ Warrender E. Is childbirth more dangerous for Black women in the UK? Open Access Government, 23 August 2021. [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.openaccessgovernment.org/childbirth-Black-women-uk/117437/>

⁵⁷ Nuffield Department of Population Health. MBRRACE-UK: Saving Lives, Improving Mothers' Care Rapid report: Learning from SARS-CoV-2-related and associated maternal deaths in the UK March-May 2020 [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrpace-uk/reports>.

⁵⁸ Knight M, Bunch K, Tuffnell D, Patel R, Shakespeare J, Kotnis R, Kenyon S, Kurinczuk JJ. Saving Lives, Improving Mothers' Care: Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2017-19, MBRRACE-UK, November 2021, pp.i, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrpace-uk/reports/maternal-report-2021/MBRRACE-UK_Maternal_Report_2021_-_FINAL_-_WEB_VERSION.pdf

⁵⁹ New MBRRACE report shows Black women still four times more likely to die in pregnancy and childbirth, Birthrights, 11 November 2021, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.birthrights.org.uk/2021/11/11/new-mbrpace-report-shows-Black-women-still-four-times-more-likely-to-die-in-pregnancy-and-childbirth/>

⁶⁰ Nuffield Department of Population Health. MBRRACE-UK: Saving Lives, Improving Mothers' Care Rapid report: Learning from SARS-CoV-2-related and

associated maternal deaths in the UK March-May 2020 [internet] [cited 23 March 2022] Kapatikana hapa: <https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrance-uk/reports>.

⁶¹ Nuffield Department of Population Health. MBRRACE-UK: Saving Lives, Improving Mothers' Care Rapid report: Learning from SARS-CoV-2-related and associated maternal deaths in the UK March-May 2020 [internet] [cited 23 March 2022] Kapatikana hapa: <https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrance-uk/reports>.

⁶² Nuffield Department of Population Health. MBRRACE-UK: Saving Lives, Improving Mothers' Care Rapid report: Learning from SARS-CoV-2-related and associated maternal deaths in the UK March-May 2020 [internet] [cited 23 March 2022] Kapatikana hapa: <https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrance-uk/reports>.

⁶³ Adjusted disparities in rates of stillbirth for ethnic groups, deprivation quintile and maternal age for births in the UK: 2014–2019

⁶⁴ Matthews RJ, Draper ES, Manktelow BN, et al. Understanding ethnic inequalities in stillbirth rates: a UK population-based cohort study. *BMJ Open* 2022;12:e057412. doi:10.1136/bmjopen-2021-057412. [internet] [cited 23 March 2022] pp. 3
Kapatikana hapa: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/2/e057412.full.pdf>

⁶⁵ Overweight children, GOV.UK: Ethnicity facts and figures, 2014/15 to 2017/18, [internet] [cited 26 April 2022] Kapatikana hapa: <https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/health/diet-and-exercise/overweight-children/latest>

⁶⁶ Overweight children, GOV.UK: Ethnicity facts and figures, 2014/15 to 2017/18, [internet] [cited 26 April 2022] Kapatikana hapa: <https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/health/diet-and-exercise/overweight-children/latest>

⁶⁷ Overweight children, GOV.UK: Ethnicity facts and figures, 2014/15 to 2017/18, [internet] [cited 26 April 2022] Kapatikana hapa: <https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/health/diet-and-exercise/overweight-children/latest>

⁶⁸ Wagner KS, van Wijgerden JCJ, Andrews N, et al. Childhood vaccination coverage by ethnicity within London between 2006/2007 and 2010/2011, *British Medical Journal*, 2014; 99:348–353. [internet] [cited 23 March 2022] Kapatikana hapa: <https://adc.bmj.com/content/99/4/348>

⁶⁹ Wagner KS, van Wijgerden JCJ, Andrews N, et al. Childhood vaccination coverage by ethnicity within London between 2006/2007 and 2010/2011, *British Medical Journal*, 2014; 99:348–353. [internet] [cited 23 March 2022] Kapatikana hapa: <https://adc.bmj.com/content/99/4/348>

⁷⁰ Cover of vaccination evaluated rapidly (COVER) programme, Public Health England, 2020/21, Report_table tab: Table 1. Completed UK primary immunisations at 12 months by country and English Local Teams: July to September 2020 (April to

June 2020) [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj24vfrpLT3AhVImVwKHxNFAdEQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fassets.publishing.service.gov.uk%2Fgovernment%2Fuploads%2Fsystem%2Fuploads%2Fattachment_data%2Ffile%2F946616%2FCOVER_data_tables_Q20-21_Q2b.ods&usg=AOvVaw0y2xwrQu8hp-PTyCrHCNPT

⁷¹ Statistic excludes Somalis, Nigerians, Other, Mixed and unspecified

⁷² Wagner KS, van Wijgerden JCJ, Andrews N, et al. Childhood vaccination coverage by ethnicity within London between 2006/2007 and 2010/2011, *British Medical Journal*, 2014; 99:348–353. [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://adc.bmj.com/content/99/4/348>

⁷³ Wagner KS, van Wijgerden JCJ, Andrews N, et al. Childhood vaccination coverage by ethnicity within London between 2006/2007 and 2010/2011, *British Medical Journal*, 2014; 99:348–353. [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://adc.bmj.com/content/99/4/348>

⁷⁴ Khaliq M, Child poverty and education outcomes by ethnicity, ONS, 25 February 2020, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.ons.gov.uk/economy/nationalaccounts/uksectoraccounts/compendium/economicreview/february2020/childpovertyandeducationoutcomesbyethnicity>

⁷⁵ Khaliq M, Child poverty and education outcomes by ethnicity, ONS, 25 February 2020, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.ons.gov.uk/economy/nationalaccounts/uksectoraccounts/compendium/economicreview/february2020/childpovertyandeducationoutcomesbyethnicity>

⁷⁶ Shefer G, Rose D, Nellums L, Thornicroft G, Henderson C, Evans-Lacko S. 'Our community is the worst': the influence of cultural beliefs on stigma, relationships with family and help-seeking in three ethnic communities in London. *Int J Soc Psychiatry*. 2013 Sep;59(6):535-44. doi: 10.1177/0020764012443759. Epub 2012 May 15. PMID: 22588248.

⁷⁷ Shefer G, Rose D, Nellums L, Thornicroft G, Henderson C, Evans-Lacko S. 'Our community is the worst': the influence of cultural beliefs on stigma, relationships with family and help-seeking in three ethnic communities in London. *Int J Soc Psychiatry*. 2013 Sep;59(6):535-44. doi: 10.1177/0020764012443759. Epub 2012 May 15. PMID: 22588248. pp.540

⁷⁸ Kabuiku J, Immigration's Impact on Emerging Mental Health Issues Among Kenyans in the Northeast United States, Walden University, March 2016, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://core.ac.uk/download/pdf/147837989.pdf>

⁷⁹ Shame for not being able to repay relatives who loaned them money to migrate.

⁸⁰ The research explains this as while the Kenyan immigrant is trying to secure meaningful work, they are the only income earners for their families in the United States, and often times also for the extended family back home. Some participants in the study reported that they had to work harder to prove they were deserving of the opportunities of coming abroad and employment they have secured.

⁸¹ Acculturative stress results from negative stereotypes and insolence held by the host culture about the immigrant population, as defined by author on pp. 21.

⁸² Kabuiku J, Immigration's Impact on Emerging Mental Health Issues Among Kenyans in the Northeast United States, Walden University, March 2016, pp. 52 [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://core.ac.uk/download/pdf/147837989.pdf>

⁸³ Kabuiku J, Immigration's Impact on Emerging Mental Health Issues Among Kenyans in the Northeast United States, Walden University, March 2016, pp. 13 [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://core.ac.uk/download/pdf/147837989.pdf>

⁸⁴ Kabuiku J, Immigration's Impact on Emerging Mental Health Issues Among Kenyans in the Northeast United States, Walden University, March 2016, pp. 14 [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://core.ac.uk/download/pdf/147837989.pdf>

⁸⁵ Kabuiku J, Immigration's Impact on Emerging Mental Health Issues Among Kenyans in the Northeast United States, Walden University, March 2016, pp. 52 [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://core.ac.uk/download/pdf/147837989.pdf>

⁸⁶ Kabuiku J, Immigration's Impact on Emerging Mental Health Issues Among Kenyans in the Northeast United States, Walden University, March 2016, pp. 27 [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://core.ac.uk/download/pdf/147837989.pdf>

⁸⁷ Onger L, Kirui F, Muniu E, Manduku V, Kirumbi L, Atwoli L, Agure S, Wanzala P, Kaduka L, Karimi M, Mutisya R, Echoka E, Mutai J, Mathu D, Mbakaya C. Khat use and psychotic symptoms in a rural Khat growing population in Kenya: a household survey. *BMC Psychiatry*. 2019 May 7;19(1):137. doi: 10.1186/s12888-019-2118-3. PMID: 31064338; PMCID: PMC6505064.

⁸⁸ Onger L, Kirui F, Muniu E, Manduku V, Kirumbi L, Atwoli L, Agure S, Wanzala P, Kaduka L, Karimi M, Mutisya R, Echoka E, Mutai J, Mathu D, Mbakaya C. Khat use and psychotic symptoms in a rural Khat growing population in Kenya: a household

survey. BMC Psychiatry. 2019 May 7;19(1):137. doi: 10.1186/s12888-019-2118-3. PMID: 31064338; PMCID: PMC6505064.

⁸⁹ Ongeru L, Kirui F, Muniu E, Manduku V, Kirumbi L, Atwoli L, Agure S, Wanzala P, Kaduka L, Karimi M, Mutisya R, Echoka E, Mutai J, Mathu D, Mbakaya C. Khat use and psychotic symptoms in a rural Khat growing population in Kenya: a household survey. BMC Psychiatry. 2019 May 7;19(1):137. doi: 10.1186/s12888-019-2118-3. PMID: 31064338; PMCID: PMC6505064.

⁹⁰ British Crime Survey, Nationally representative estimates of illicit drug use by ethnicity 2006/7-2008/9, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/116323/hosb13101-annex1.pdf

⁹¹ British Crime Survey, Nationally representative estimates of illicit drug use by ethnicity 2006/7-2008/9, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/116323/hosb13101-annex1.pdf

⁹² Tobacco and Ethnic minorities, ASH, August 2019, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/08/ASH-Factsheet_Ethnic-Minorities-Final-Final.pdf

⁹³ Magati P, Drope J, Mureithi L, Lencucha R. Socio-economic and demographic determinants of tobacco use in Kenya: findings from the Kenya Demographic and Health Survey 2014. PanAfrican Medical Journal, 2018 [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6235476/pdf/PAMJ-30-166.pdf>

⁹⁴ Nasir R and Brookman A. Smoking prevalence in the UK and the impact of data collection changes: 2020, ONS, December 2021, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/drugusealcoholandsmoking/bulletins/smokingprevalenceintheukandtheimpactofdatacollectionchanges/2020>

⁹⁵ Sewali, B., Harcourt, N., Everson-Rose, S.A. et al. Prevalence of cardiovascular risk factors across six African Immigrant Groups in Minnesota. BMC Public Health 15, 411 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1740-3>

⁹⁶ Tobacco Tactics from University of Bath, Kenya Country Profile, September 2021, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://tobaccotactics.org/wiki/kenya-country-profile/>

⁹⁷ Tobacco Tactics from University of Bath, Kenya Country Profile, September 2021, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://tobaccotactics.org/wiki/kenya-country-profile/>

⁹⁸ Tobacco Tactics from University of Bath, Kenya Country Profile, September 2021, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://tobaccotactics.org/wiki/kenya-country-profile/>

⁹⁹ Tobacco and Ethnic minorities, ASH, August 2019, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/08/ASH-Factsheet_Ethnic-Minorities-Final-Final.pdf

¹⁰⁰ Adult smoking habits in the UK 2019, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2019>

¹⁰¹ ONS. Adult smoking habits in the UK 2019 [Internet]. 2020 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2019>

¹⁰² Jovanovic M and Antunovic M (2016) Person- and People-Centered Integrated Health Care for Alcohol Dependence – Whether It Is Real in the Present Moment. *Front. Public Health* 4:264. doi: 10.3389/fpubh.2016.00264

¹⁰³ Public Health England. Public Health Outcomes Framework: Health Equity Report [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/733093/PHOF_Health_Equity_Report.pdf

¹⁰⁶ Public Health England. Public Health Outcomes Framework: Health Equity Report [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. pp. 57, Inapatikana hapa: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/733093/PHOF_Health_Equity_Report.pdf

¹⁰⁷ Public Health England. Public Health Outcomes Framework: Health Equity Report [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. pp. 57, Inapatikana hapa: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/733093/PHOF_Health_Equity_Report.pdf

¹⁰⁸ Sewali, B., Harcourt, N., Everson-Rose, S.A. et al. Prevalence of cardiovascular risk factors across six African Immigrant Groups in Minnesota. *BMC Public Health* 15, 411 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1740-3>

-
- ¹⁰⁹ Sewali, B., Harcourt, N., Everson-Rose, S.A. et al. Prevalence of cardiovascular risk factors across six African Immigrant Groups in Minnesota. *BMC Public Health* 15, 411 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1740-3>
- ¹¹⁰ Mkuu RS, Epnere K, Chowdhury MAB. Prevalence and Predictors of Overweight and Obesity Among Kenyan Women. *Prev Chronic Dis* 2018;15:170401. https://www.cdc.gov/pcd/issues/2018/17_0401.htm
- ¹¹¹ Mkuu RS, Epnere K, Chowdhury MAB. Prevalence and Predictors of Overweight and Obesity Among Kenyan Women. *Prev Chronic Dis* 2018;15:170401. https://www.cdc.gov/pcd/issues/2018/17_0401.htm
- ¹¹² Mkuu RS, Epnere K, Chowdhury MAB. Prevalence and Predictors of Overweight and Obesity Among Kenyan Women. *Prev Chronic Dis* 2018;15:170401. [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: https://www.cdc.gov/pcd/issues/2018/17_0401.htm
- ¹¹³ Republic of Kenya: Ministry of Health, National Non-Communicable Diseases Strategic Plan, [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>
- ¹¹⁴ Sewali, B., Harcourt, N., Everson-Rose, S.A. et al. Prevalence of cardiovascular risk factors across six African Immigrant Groups in Minnesota. *BMC Public Health* 15, 411 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1740-3>
- ¹¹⁵ Sewali, B., Harcourt, N., Everson-Rose, S.A. et al. Prevalence of cardiovascular risk factors across six African Immigrant Groups in Minnesota. *BMC Public Health* 15, 411 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1740-3>
- ¹¹⁶ The Kenyan STEPS survey is a nationally representative survey to collect comprehensive information on risk factors for NCDs and injuries.
- ¹¹⁷ National Non-Communicable Diseases Strategic Plan 2021/22-2025/26, Republic of Kenya: Ministry of Health, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>
- ¹¹⁸ National Non-Communicable Diseases Strategic Plan 2021/22-2025/26, Republic of Kenya: Ministry of Health, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>

-
- ¹¹⁹ Sewali, B., Harcourt, N., Everson-Rose, S.A. et al. Prevalence of cardiovascular risk factors across six African Immigrant Groups in Minnesota. *BMC Public Health* 15, 411 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1740-3>
- ¹²⁰ Sewali, B., Harcourt, N., Everson-Rose, S.A. et al. Prevalence of cardiovascular risk factors across six African Immigrant Groups in Minnesota. *BMC Public Health* 15, 411 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1740-3>
- ¹²¹ Sewali, B., Harcourt, N., Everson-Rose, S.A. et al. Prevalence of cardiovascular risk factors across six African Immigrant Groups in Minnesota. *BMC Public Health* 15, 411 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1740-3>. pp.5
- ¹²² Sewali, B., Harcourt, N., Everson-Rose, S.A. et al. Prevalence of cardiovascular risk factors across six African Immigrant Groups in Minnesota. *BMC Public Health* 15, 411 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1740-3>. pp.5
- ¹²³ National Non-Communicable Diseases Strategic Plan 2021/22-2025/26, Republic of Kenya: Ministry of Health, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>
- ¹²⁴ Gichura SW, Experience and study outcomes of Kenyan students pursuing higher education in the UK, Coventry University, July 2010, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://curve.coventry.ac.uk/open/file/a39a4cd2-5460-2cfc-c8c6-19afb462b37a/1/gichuracomb.pdf>. pp. iv.
- ¹²⁵ Gichura SW, Experience and study outcomes of Kenyan students pursuing higher education in the UK, Coventry University, July 2010, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://curve.coventry.ac.uk/open/file/a39a4cd2-5460-2cfc-c8c6-19afb462b37a/1/gichuracomb.pdf>. pp. 269.
- ¹²⁶ Gichura SW, Experience and study outcomes of Kenyan students pursuing higher education in the UK, Coventry University, July 2010, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://curve.coventry.ac.uk/open/file/a39a4cd2-5460-2cfc-c8c6-19afb462b37a/1/gichuracomb.pdf>. pp. 266.
- ¹²⁷ Gichura SW, Experience and study outcomes of Kenyan students pursuing higher education in the UK, Coventry University, July 2010, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://curve.coventry.ac.uk/open/file/a39a4cd2-5460-2cfc-c8c6-19afb462b37a/1/gichuracomb.pdf>. pp. 266.
- ¹²⁸ Oucho LA, Migration Decision-Making of Kenyan and Nigerian Women in London: The Influence of Culture, Family and Networks, University of Warwick, November 2011 [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: http://wrap.warwick.ac.uk/50235/1/WRAP_THESIS_Oucho_2011.pdf

¹²⁹ Non-UK domiciles students, HESA, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.hesa.ac.uk/data-and-analysis/students/where-from>

¹³⁰ 2011 Census, Table CT0566

¹³¹ Baker C, NHS staff from overseas: statistics, Parliament Research Briefings, 20 September 2021, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-7783/CBP-7783.pdf>

¹³² GOV.UK, Unemployed Kenyan nurses given chance to work in the UK under new Kenya-UK health agreements, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.gov.uk/government/news/unemployed-kenyan-nurses-given-chance-to-work-in-the-uk-under-new-kenya-uk-health-agreements>

¹³³ GOV.UK, Unemployed Kenyan nurses given chance to work in the UK under new Kenya-UK health agreements, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.gov.uk/government/news/unemployed-kenyan-nurses-given-chance-to-work-in-the-uk-under-new-kenya-uk-health-agreements>

¹³⁴ Active international recruitment to stop from Kenya, NHS Employers, 11 November 2011, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.nhsemployers.org/news/active-international-recruitment-stop-kenya>

¹³⁵ 2011 Census, Table CT0565

¹³⁶ 2011 Census, Table CT0565

¹³⁷ 2011 Census, Table CT0151

¹³⁸ 2011 Census, Table CT0563

¹³⁹ 2011 Census, Table CT0564

¹⁴⁰ Omolo D. The uptake of pap screening among Kenyan migrants in the Netherlands: A qualitative study, International Institute of Social Studies - The Hague, December 2019, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjkt--n1rX3AhUOQUEAHUd2C14QFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Fthesis.eur.nl%2Fpub%2F51368%2FOmolo-Deborah_MA2018_19_SJP.pdf&usg=AOvVaw2Nith_9uM7nPCRI5p2rfjT

¹⁴¹ Omolo D. The uptake of pap screening among Kenyan migrants in the Netherlands: A qualitative study, International Institute of Social Studies - The Hague, December 2019, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjkt--n1rX3AhUOQUEAHUd2C14QFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Fthesis.eur.nl%2Fpub%2F51368%2FOmolo-Deborah_MA2018_19_SJP.pdf&usg=AOvVaw2Nith_9uM7nPCRI5p2rfjT

=8&ved=2ahUKEwjkt--
n1rX3AhUOQUEAHUd2C14QFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Fthesis.eur.nl%
2Fpub%2F51368%2Fomolo-
Deborah_MA2018_19_SJP.pdf&usg=AOvVaw2Nith_9uM7nPCRI5p2rfjT

¹⁴² National Non-Communicable Diseases Strategic Plan 2021/22-2025/26, Republic of Kenya: Ministry of Health, [internet] pp. 12 [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>

¹⁴³ Omolo D. The uptake of pap screening among Kenyan migrants in the Netherlands: A qualitative study, International Institute of Social Studies - The Hague, December 2019, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjkt--n1rX3AhUOQUEAHUd2C14QFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Fthesis.eur.nl%2Fpub%2F51368%2Fomolo-Deborah_MA2018_19_SJP.pdf&usg=AOvVaw2Nith_9uM7nPCRI5p2rfjT

¹⁴⁴ Black African and Black Caribbean men's understanding and experiences of prostate cancer post-treatment in England: a qualitative study, <https://journals.rcni.com/cancer-nursing-practice/evidence-and-practice/Black-african-and-Black-caribbean-mens-understanding-and-experiences-of-prostate-cancer-posttreatment-in-england-a-qualitative-study-cnp.2020.e1732/abs>

¹⁴⁵ Jack RH, Møller H, Robson T, et al Breast cancer screening uptake among women from different ethnic groups in London: a population-based cohort study *BMJ Open* 2014;4:e005586. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005586 [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://bmjopen.bmj.com/content/4/10/e005586>

¹⁴⁶ Republic of Kenya: Ministry of Health, National Non-Communicable Diseases Strategic Plan, [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>

¹⁴⁷ Republic of Kenya: Ministry of Health, National Non-Communicable Diseases Strategic Plan, [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>

¹⁴⁸ Aspinall PJ and Chinouya MJ. *The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences*. 2016, London, Macmillan.

¹⁴⁹ Phyllis N, *The Impact of Stigma on HIV/AIDS Testing among Kenyan Diaspora Women*, Walden University, [internet] 2017 [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa:

<https://www.proquest.com/openview/dce4a52fbf02b4f0cceca96fba8c9517/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>

¹⁵⁰ UNFPA Kenya, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://kenya.unfpa.org/en/topics/maternal-health-and-hiv>

¹⁵¹ Aspinall PJ and Chinouya MJ. The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences. 2016, London, Macmillan.

¹⁵² Aspinall PJ and Chinouya MJ. The African Diaspora Population in Britain: Migrant Identities and Experiences. 2016, London, Macmillan.

¹⁵³ Hayward S, Harding RM, McShane H, Tanner R. Factors influencing the higher incidence of tuberculosis among migrants and ethnic minorities in the UK. F1000Res. 2018 Apr 13;7:461. doi: 10.12688/f1000research.14476.2. PMID: 30210785; PMCID: PMC6107974.

¹⁵⁴ Hayward S, Harding RM, McShane H, Tanner R. Factors influencing the higher incidence of tuberculosis among migrants and ethnic minorities in the UK. F1000Res. 2018 Apr 13;7:461. doi: 10.12688/f1000research.14476.2. PMID: 30210785; PMCID: PMC6107974.

¹⁵⁵ Hayward S, Harding RM, McShane H, Tanner R. Factors influencing the higher incidence of tuberculosis among migrants and ethnic minorities in the UK. F1000Res. 2018 Apr 13;7:461. doi: 10.12688/f1000research.14476.2. PMID: 30210785; PMCID: PMC6107974.

¹⁵⁶ Public Health England. Local action on health inequalities [Internet]. 2018 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/730917/local_action_on_health_inequalities.pdf

¹⁵⁷ UK Health Security Agency, Tuberculosis in England: 2020. UK Health Security Agency, London. [Internet] 2021 [cited 09 May 2022]. Inapatikana hapa: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1030165/TB_annual-report-2021.pdf

¹⁵⁸ Tuberculosis Place of Birth, Public Health England, 2013, [internet] [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/358250/TB_place_of_birth_and_ethnic_group_UK_2013.pdf

¹⁵⁹ Birmingham City Council. Tuberculosis in Birmingham [Internet]. 2012 [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjaqp3L->

[Ob2AhWPiVwKHfVrA8MQFnoECBkQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.birmingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F452%2Ftb_strategy_in_birmingham_january_2012.pdf&usq=AOvVaw3MTdL_qfkJvIH-xtnoAhhH](https://www.birmingham.gov.uk/download/downloads/Fid/F452/Ftb_strategy_in_birmingham_january_2012.pdf&usq=AOvVaw3MTdL_qfkJvIH-xtnoAhhH)

¹⁶⁰ Birmingham City Council. Tuberculosis in Birmingham [Internet]. 2012 [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjaqp3L-Ob2AhWPiVwKHfVrA8MQFnoECBkQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.birmingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F452%2Ftb_strategy_in_birmingham_january_2012.pdf&usq=AOvVaw3MTdL_qfkJvIH-xtnoAhhH

¹⁶¹ <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>

¹⁶² <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>

¹⁶³ Sewali, B., Harcourt, N., Everson-Rose, S.A. et al. Prevalence of cardiovascular risk factors across six African Immigrant Groups in Minnesota. BMC Public Health 15, 411 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1740-3>

¹⁶⁴ Sewali, B., Harcourt, N., Everson-Rose, S.A. et al. Prevalence of cardiovascular risk factors across six African Immigrant Groups in Minnesota. BMC Public Health 15, 411 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1740-3>

¹⁶⁵ Mwangi J and Gitonga L, Perceptions and Use of Herbal Remedies among Patients with Diabetes Mellitus in Murang'a North District, Kenya, Scientific Research, Pp.156 [Internet] 2012 [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: https://www.scirp.org/pdf/OJCD_2014091215454344.pdf

¹⁶⁶ Mwangi, J. and Gitonga, L. (2014) Perceptions and Use of Herbal Remedies among Patients with Diabetes Mellitus in Murang'a North District, Kenya. Open Journal of Clinical Diagnostics, 4, 152-172. <http://dx.doi.org/10.4236/ojcd.2014.43024>

¹⁶⁷ Hanif W, Khunti K, Bellary S, et al. Type 2 Diabetes in the UK South Asian Population. An update from the South Asian Health Foundation. Birmingham: South Asian Health Foundation; 2014

¹⁶⁸ Diabetes UK – Know Diabetes, Fight Diabetes (The British Diabetic Association). Us, diabetes and a lot of facts and stats. [Internet] 2019 [cited 23 March 2022] Kupatikana hapa: https://www.diabetes.org.uk/resources/s3/2019-02/1362B_Facts_and_stats/Updated_Jan_2020_19_LOW_RESOURCES_EXTERNAL.pdf

-
- ¹⁶⁹ Holman N, Young B, Gadsby R. Current prevalence of Type 1 and Type 2 diabetes in adults and children in the UK. *Diabet Med.* 2015;32(9):1119- 1120
- ¹⁷⁰ Shah AD, Langenberg C, Rapsomaniki E, et al. Type 2 diabetes and incidence of cardiovascular diseases: a cohort study in 1.9 million people. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2015;3(2):105- 113
- ¹⁷¹ Republic of Kenya: Ministry of Health, National Non-Communicable Diseases Strategic Plan, [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>
- ¹⁷² Republic of Kenya: Ministry of Health, National Non-Communicable Diseases Strategic Plan, [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>
- ¹⁷³ Republic of Kenya: Ministry of Health, National Non-Communicable Diseases Strategic Plan, [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>
- ¹⁷⁴ Republic of Kenya: Ministry of Health, National Non-Communicable Diseases Strategic Plan, [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>
- ¹⁷⁵ Lip, G., Barnett, A., Bradbury, A. *et al.* Ethnicity and cardiovascular disease prevention in the United Kingdom: a practical approach to management. *J Hum Hypertens* 21, 183–211 (2007). <https://www.nature.com/articles/1002126#citeas>
- ¹⁷⁶ <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>
- ¹⁷⁷ Sewali, B., Harcourt, N., Everson-Rose, S.A. et al. Prevalence of cardiovascular risk factors across six African Immigrant Groups in Minnesota. *BMC Public Health* 15, 411 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1740-3>
- ¹⁷⁸ Sewali, B., Harcourt, N., Everson-Rose, S.A. et al. Prevalence of cardiovascular risk factors across six African Immigrant Groups in Minnesota. *BMC Public Health* 15, 411 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1740-3>
- ¹⁷⁹ Lip, G., Barnett, A., Bradbury, A. *et al.* Ethnicity and cardiovascular disease prevention in the United Kingdom: a practical approach to management. *J Hum Hypertens* 21, 183–211 (2007). <https://www.nature.com/articles/1002126#citeas>

¹⁸⁰ Lip, G., Barnett, A., Bradbury, A. *et al.* Ethnicity and cardiovascular disease prevention in the United Kingdom: a practical approach to management. *J Hum Hypertens* 21, 183–211 (2007). <https://www.nature.com/articles/1002126#citeas>

¹⁸¹ Republic of Kenya: Ministry of Health, National Non-Communicable Diseases Strategic Plan, [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>

¹⁸² Republic of Kenya: Ministry of Health, National Non-Communicable Diseases Strategic Plan, [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>

¹⁸³ Republic of Kenya: Ministry of Health, National Non-Communicable Diseases Strategic Plan, [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>

¹⁸⁴ Republic of Kenya: Ministry of Health, National Non-Communicable Diseases Strategic Plan, [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>

¹⁸⁵ Republic of Kenya: Ministry of Health, National Non-Communicable Diseases Strategic Plan, [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>

¹⁸⁶ Republic of Kenya: Ministry of Health, National Non-Communicable Diseases Strategic Plan, [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2021/07/Kenya-Non-Communicable-Disease-NCD-Strategic-Plan-2021-2025.pdf>

¹⁸⁷ Berwald S, Roche M, Adelman S, Mukadam N, Livingston G (2016) Black African and Caribbean British Communities' Perceptions of Memory Problems: "We Don't Do Dementia.". *PLoS ONE* 11(4): e0151878. doi:10.1371/journal.pone.0151878 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4821595/pdf/pone.0151878.pdf>

¹⁸⁸ Berwald S, Roche M, Adelman S, Mukadam N, Livingston G (2016) Black African and Caribbean British Communities' Perceptions of Memory Problems: "We Don't Do Dementia.". *PLoS ONE* 11(4): e0151878. doi:10.1371/journal.pone.0151878 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4821595/pdf/pone.0151878.pdf>

¹⁸⁹ Berwald S, Roche M, Adelman S, Mukadam N, Livingston G (2016) Black African and Caribbean British Communities' Perceptions of Memory Problems: "We Don't Do Dementia.". PLoS ONE 11(4): e0151878. doi:10.1371/journal.pone.0151878 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4821595/pdf/pone.0151878.pdf>

¹⁹⁰ Berwald S, Roche M, Adelman S, Mukadam N, Livingston G (2016) Black African and Caribbean British Communities' Perceptions of Memory Problems: "We Don't Do Dementia.". PLoS ONE 11(4): e0151878. doi:10.1371/journal.pone.0151878 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4821595/pdf/pone.0151878.pdf>

¹⁹¹ Berwald S, Roche M, Adelman S, Mukadam N, Livingston G (2016) Black African and Caribbean British Communities' Perceptions of Memory Problems: "We Don't Do Dementia.". PLoS ONE 11(4): e0151878. doi:10.1371/journal.pone.0151878 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4821595/pdf/pone.0151878.pdf>

¹⁹² Public Health England. Local action on health inequalities [Internet]. 2018 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/730917/local_action_on_health_inequalities.pdf

¹⁹³ Public Health England. Local action on health inequalities [Internet]. 2018 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/730917/local_action_on_health_inequalities.pdf

¹⁹⁴ Disparities in the risk and outcomes from COVID-19, PHE [Internet]. 2018 [cited 2022 March 7]. Inapatikana hapa:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/908434/Disparities_in_the_risk_and_outcomes_of_COVID_August_2020_update.pdf

¹⁹⁵ Disparities in the risk and outcomes from COVID-19, PHE [Internet]. 2018 [cited 2022 March 7]. pp. 55, Inapatikana hapa:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/908434/Disparities_in_the_risk_and_outcomes_of_COVID_August_2020_update.pdf

¹⁹⁶ 2011 Census: Key Statistics for England and Wales, March 2011, ONS [Internet]. 2012 [cited 2022 July 1] Inapatikana hapa:

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/bulletins/2011censuskeystatisticsforenglandandwales/2012-12-11>