

VÆRD AT VIDE FORBYGGENDE SELVMONITORERING



Faglige input produceret af og for partnerne i Lev Vel, delprojekt Forebyggende selvmonitorering

**Sundhed på tværs af
grænser**

Forfatter:

Signe Grønwald Petersen,
Videnskabelig Assistent, Center
for Sund Aldring.

12. december 2011.

Nr. 14: Sundhed på tværs af grænser



Et indblik i ældre tyrkiske indvandreres brug af sundhedsydelse - og mulighederne for at fremme denne gruppes sundhed.

Center for Sund Aldring påbegyndte i efteråret 2011 et nyt forskningsprojekt, der tager fat på en særlig befolkningsgruppes adgang til og brug af sundhedsydelse, nemlig ældre tyrkiske indvandrere. Netop denne gruppe af befolkningen har vist sig at være et tydeligt eksempel på den sociale ulighed i sundhed, som findes i Danmark og som for alvor er kommet på dagsordenen inden for de senere år. Det betyder også, at der netop for denne gruppe er et stort behov for forebyggelse og sundhedsfremme, som på sigt vil kunne betyde store økonomiske besparelser og ikke mindst forbedre livskvaliteten for den enkelte.

Vi bruger sundhedsydelse på forskellig vis

En række studier har i løbet af de senere år påvist forskelle i brug af sundhedsydelse hos hhv. etniske danskere og indvandrere fra ikke-vestlige lande. Sundhedsprofessionelle konfronteres dagligt med disse forskelle i deres arbejde, og de kræver meget af deres tid.



Indvandrere fra ikke-vestlige lande kontakter fx i højere grad egen læge, privatpraktiserende speciallæger og skadestuer, men i mindre grad tandlæger sammenlignet med etniske danskere. I forhold til medicinsk behandling er indvandrere fra ikke-vestlige lande mindre tilbøjelige til at indløse recepter for kolesterol- og blodtryks-sænkende medicin og følger i mindre grad anvist medicinsk behandling efter akut blodprop i hjertet. Et nyere dansk studie viser desuden, at over halvdelen af studiets respondenter med anden etnisk baggrund end dansk havde købt receptpligtig medicin under besøg i oprindelseslandet.

Der tegner sig altså et billede af en gruppe borgere, hvis brug af sundhedsydelse er meget anderledes, og det kan have betydning for deres sundhed. Årsager til denne forskel kan afspejle socio-økonomiske faktorer som uddannelse og indkomst, helbredstilstand og sundhedspraksis. Men også

kulturelle faktorer som opfattelser af sundhed og sygdom, forventninger til hhv. lægens og patients rolle og ikke mindst de sproglige barrierer kan have betydning.

Fokus på ældre, tyrkiske indvandrere

I Danmark udgøres den største gruppe af indvandrere fra ikke-vestlige lande af tyrkere. Da Center for Sund Aldring fik mulighed for at få den tyrkiske læge Suzan Yazici ombord, var det derfor en unik lejlighed for at få indsigt i netop denne gruppes sundhedspraksis og det underbelyste felt, som ældre ind-

Projektet er et tværfagligt samarbejde mellem Center for Sund Aldrings program 4, hvor Allan Krasnik og Signe Smith Nielsen forestår den kvantitative del, og program 5, hvor Anne Leonora Blaakilde og Signe Gronwald Petersen forestår den kvalitative del. Læge Suzan Yazici fra Universitetet i Antalya vil indgå i begge dele af projektet og fungere som tolk og kilde til information om det tyrkiske sundhedsvæsen.

Nr. 14: Sundhed på tværs af grænser



vandrerens sundhed og brug af sundhedsydelse er.

Interviewundersøgelsen er stadig i fuld gang, men samtalerne med de ældre tyrkere tegner indtil videre et billede af en gruppe mennesker, hvor sygdom og alderdom udgør en stor del af hverdagen. Indtil videre er der gennemført samtaler med 22 ældre tyrkere i alderen 42-73 år. Kun én ud af de 22 personer var i arbejde – resten var på sygedagpenge, førtidspension, efterløn eller folkepension.

Forfølger man denne tanke, så er der stort potentiale i at arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme netop med denne gruppe og dermed muligvis mindske perioden på overførselsindkomst – en periode på potentielt 20-30 år - samt mindske behovet for medicinsk behandling og dermed store udgifter for sundhedsvæsenet.

Det er veldokumenteret, at ikke-vestlige indvandrere i Danmark lever med en øget risiko for livsstilssygdomme som diabetes, hjertekarsygdomme, slidgigt, mavesår, knogleskørhed osv. - også kaldet "indvandrersygdomme". Dette rammer alle aldersgrupper og også etniske danskere, men de ældre indvandrere er i en særlig risikogruppe, både pga. et kumuleret sygdomsbillede,

sprogvanskeligheder og måske kulturelle barrierer. Samtidig opfatter mange indvandrere sig som værende *ældre* i en lavere kronologisk alder en tilsvarende danskere. For tyrkernes vedkommende kan dette understøttes af, at pensionsalderen i Tyrkiet indenfor visse brancher er 50 år.

Sådan siger de sundhedsprofessionelle

Udover samtalerne med de ældre selv, er der blevet gennemført interviews med relevante fagpersoner og sundhedsprofessionelle; medarbejdere fra sygedagpenge-området, medarbejdere fra et beskæftigelsesinitiativ rettet mod indvandrere, en praktiserende læge med patienter med indvandrerbaggrund og en kommunal sundhedskonsulent.

Samtalerne med de sundhedsprofessionelle tegnede ligeledes et billede af en gruppe borgere, der føler sig gammel og nedslidt langt tidligere end etniske danskere. Der kan være mange grunde hertil. Igennem samtalerne med fagpersoner blev det klart, at denne gruppe borgere som oftest har haft fysisk krævende arbejde, der har sat dybe spor på deres kroppe. Diffuse smerter, rygproblemer og

"reumatisme" er typiske beskrivelser på de sygdomme, som fagpersonerne ser hos denne gruppe. Det blev fortalt, at denne gruppe arbejder hårdt så længe de kan – ofte fra en meget ung alder. Efter 30 år på fabrik (fra 20-50 år) har de måske ikke haft én sygedag, fordi de har været bange for at blive sagt op, men kroppen er slidt ned.

Sundhed koster

Et andet aspekt, der blev tydeligt igennem samtaler med de sundhedsprofessionelle var det økonomiske. Økonomien spiller en afgørende rolle i forhold til de ældre tyrkiske indvandreres sundhedspraksis. Som en praktiserende læge fortalte, så rammes mange af kroniske

Den kvalitative del af projektet funderes på ca. 20 interviews med ældre tyrkiske indvandrere i alderen 50+. Forud for disse interviews er der blevet foretaget interviews med sundhedsprofessionelle, som møder denne gruppe borgere i deres daglige arbejde. Disse interviews fungerer som pejlemærker for den egentlige interviewundersøgelse.

Nr. 14: Sundhed på tværs af grænser



sygdomme som diabetes og astma, som kræver dagligt medicinindtag. Men medicin koster penge, og når budgettet er begrænset, tages drastiske midler i brug – som fx at rationere den medicin, der er tilbage sidst på måneden, og der ikke er råd til at købe nyt – eller simpelthen holde på med at tage medicinen, når man føler sig nogenlunde på fode igen. Det er en farlig kurs, som kan medføre betydelig forværring af helbredstilstanden.

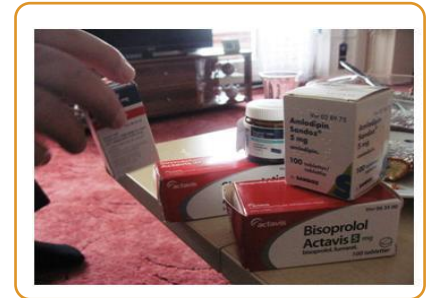
I forhold til valg af fødevarer er tyrkiske ældre ofte meget bevidste om, at de bør vælge de sunde og økologiske alternativer. I sidste ende er det dog prisen, der er afgørende. Det samme gør sig gældende for valg af fodtøj, der ofte er billigt og af dårlig kvalitet og dermed kan føre til rygproblemer.

Disse aspekter af de ældre tyrkiske indvandreres sundhedspraksis kan altså ikke alene forklares ud fra deres etniske herkomst, men er en følge af deres økonomiske situation.

Samme problemer ses hos etniske danskere med samme begrænsede indkomstgrundlag.

Migrationens spor

Selve migrationen menes også at sætte dybe spor hos migranterne – både før, under og efter migrationen. Samtaler med de ældre tyrkiske indvandrere vidner om, at migrationen medførte et tab af det hjemlige og en følelse af splittelse mellem oprindelsesland og værtsland. Særlig tydelig bliver denne splittelse i det sene voksenliv, hvor muligheden for at vende hjem er til stede, men vælges fra da børn og børnebørn nu hører hjemme i Danmark. En måde at overkomme denne splittelse på er at "pendle" mellem Danmark og fødeegnen i Tyrkiet (Swane & Tireli, 2011), en praksis, som også kaldes *cirkulær migration* (Sparacio, 2011). Fænomenet er velkendt hos fagpersonerne, der oplever, hvordan de tyrkiske borgere rejser til Tyrkiet i sommermånederne. Tiden i Tyrkiet bliver brugt til at opretholde forholdet til



familie og venner. Men også klimaet føler mange er godt for helbredet – og hvis der er behov for det, opsøges læge eller tandlæge.

Det handler om tryghed

Spørger man de sundhedsprofessionelle, hvorfor de mener, at ældre tyrkiske indvandrere benytter sundhedsydelser i oprindelseslandet, så er svaret som oftest ganske ligetil – det handler om tryghed. Og der er stor forståelse blandt de sundhedsprofessionelle for, at denne gruppe borgere søger fx lægehjælp på deres modersmål – hvem ville ikke foretrække det?

Nr. 14: Sundhed på tværs af grænser



Mange ældre tyrkiske indvandrere taler meget begrænset dansk til trods for, at de har boet i Danmark i 20-30-40 år. Som nyankomne i 1970'erne blev de typisk ikke tilbudt danskundervisning og mente heller ikke selv, det var nødvendigt, da tanken var at vende tilbage til Tyrkiet inden for en overskuelig årrække. I deres arbejdsliv har mange kunnet klare sig med ganske lidt dansk, da kollegaer og nærmeste ledere ofte også var tyrkere. En stor del af de tyrkiske indvandrere har desuden kun gået få år i skole i Tyrkiet, hvilket betyder, at mange har svært ved at læse og skrive, selv på tyrkisk. De ældre tyrkere, som vi indtil videre har talt med, fortryder i dag, at de ikke lærte bedre dansk på et tidligere tidspunkt. Nu er det for sent, siger de.

Det er utrolig svært at forklare symptomer, smerter og følelser på et fremmed sprog – og ikke mindst i en anden kultur, hvor sygdomme måske opleves og udtrykkes ganske anderledes.

Flere af de sundhedsprofessionelle gav da også udtryk for, at de hos de ældre indvandrere ofte møder en anden og langt mere dramatisk måde at beskrive sygdom på. Et typisk eksempel er, at den ældre borger møder op hos lægen eller sagsbehandleren med en plasticpose fuld af medicin – som en manifestation



Foto:

Et glimt af nogle af kvinderne i Shahrazad, der besøger ældre danske kvinder på Østervang Plejehjem og Dagcenter på Frederiksberg. På fotoet laver kvinderne venepumpeøvelser, mens de hygger sig med danske ældre kvinder, som ikke kan ses på foto. Foreningen drives af Suzzane Sofia Potempa.

af deres sygdom og hvor dårligt, de har det. Et begrænset kendskab til egen krop og årsager til sygdom gør det desuden endnu sværere både at forklare og forstå symptomer. Endelig oplever de sundhedsprofessionelle en afgørende forskel i indstillingen til livet med en sygdom. Det er svært for de sundhedsprofessionelle at overbevise de ældre indvandrere om, at det er muligt at have et arbejdsliv til trods for sygdom. Der skal en holdningsændring til, lyder det.

Sundhed som brobygger

Med globalisering følger migration. Teknologiske landvindinger inden for kommunikation og transport har gjort det lettere at krydse store geografiske afstande. Langt sværere er det med de kulturelle. På verdensplan udgøres 3 % af verdens befolkning af indvandrere – et tal der er blevet fordoblet i perioden fra 1975 til 2000 (Sundhedsstyrelsen 2010), og som sandsynligvis blot vil stige i fremtiden. Derfor er det afgørende at kaste lys over de kulturelle forskelle mellem mennesker. Vi er nødt til at forstå, hvori forskellene består, hvis vi

Nr. 14: Sundhed på tværs af grænser



på sigt skal kunne bygge bro mellem de kulturelle afstande, der gør en gensidig forståelse svær. Særligt relevant er dette inden for sundhedsområdet, hvor misforståelser kan blive særdeles omkostningsfulde – både menneskeligt og økonomisk.

Samtalerne med de sundhedsprofessionelle peger klart i retning af, at der er brug for at tænke i sammenhængende tiltag mellem beskæftigelse, integration, ældreomsorg og sundhed. Mange gode tiltag er allerede i gang, men det er et område, der kræver langt større opmærksomhed.

Center for Sund Aldring planlægger i samarbejde med formand for Bispebjerg Ældreråd, Sundheds- og omsorgsudvalget i Bispebjerg Lokaludvalg og formand for De Københavnske Ældreråds Integrationsudvalg Tove Auda at gennemføre en temadag til oplysning om sundhed for ældre tyrkiske indvandrere i København NV. Deltagernes spørgsmål til oplægsholdere og efterfølgende indbyrdes dialog vil blive inddraget i projektets datamateriale. I bedste fald vil denne indledende temadag danne grundlag for videre foreningsdannelse og fungere som forum for udveksling af erfaringer og indhentning af rådgivning om sundhed og sundhedsvæsenet. Tanken er, at temadagen og evt. efterfølgende

arrangementer skal fungere som eksperimentelt forum for udvikling af sundhedsfremmende tiltag for ældre indvandrere og muligvis danne ramme for andre, tilsvarende projekter rundt om i landet, hvis det viser sig at have en gavnlig effekt.

Der er stadig langt i forhold til at nå målet om at mindske den sociale ulighed i sundhed, som der er blevet talt så meget om i de senere år. Med projekter som dette, som sætter fokus på at forstå de bagvedliggende socio-økonomiske og kulturelle årsager til ulighed, har vi taget et vigtigt skridt på vejen.

Litteratur

Sparacio, Felicia (2011): *Back and forth – Transnational life-concepts of German-Turkish migrants*. Unpublished paper, SIEF Congress 2011.

Sundhedsstyrelsen (2010): *Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen – en antologi*.

Sundhedsstyrelsen (2011): *Ulighed i sundhed – årsager og indsatser*.

Swane, Christine & Tireli, Üzeyir (2010): *Tyrkiske ældres bestræbelser på at føle sig hjemme*.

Særtryk fra Månedsskrift for Praktisk Lægegering (2006): *Indvandrermedicin*.

Følg med i det videre arbejde med projektet på Center for Sund Aldrings hjemmeside: <http://ceha.saxo.ku.dk/>

