

VÆRD AT VIDE!

Projekt Forebyggende Selvmonitorering

Faglige input produceret af og for partnere i Lev Vel, delprojekt Forebyggende Selvmonitorering



Nr. 14: Sundhed på tværs af grænser

Del 1

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

*Signe Gronwald Petersen, Videnskabelig Assistent,
Center for Sund Aldring, 12. december 2011.
Mail: sgp@hum.ku.dk*



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 blodtryksnænkende 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, helbredtstilstand 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 indvandreres 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

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.

VÆRD AT VIDE!

Projekt Forebyggende Selvmonitorering

Faglige input produceret af og for partnere i Lev Vel, delprojekt Forebyggende Selvmonitorering



hverdagen. Indtil videre er der gennemført samtaler med 22 ældre tyrkere i alderen 42-73år. 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 50år.

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 (fx. fra 20- til 50-årig) 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 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.

Fortsættes i del 2

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.