



**Bilag 3: Sundhedsrelaterede udfordringer blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund på Sundheds- og Omsorgsområdet**

16-11-2009

**Baggrund**

Den eksisterende viden om etniske minoriteters sundhed er sparsom, men mange af resultaterne peger i samme retning.

Sagsnr.  
2009-158500

Dokumentnr.  
2009-698243

En række undersøgelser viser, at der eksisterer store forskelle i og i mellem forskellige etniske grupper. I forskningen beskrives to væsentlige elementer. En socioøkonomisk dimension og en etnisk dimension. *Den socioøkonomiske dimension* omfatter de socioøkonomiske forskelle, der har indvirkning på sundheden, som eksisterer mellem forskellige etniske minoritetsgrupper og mellem etniske danskere. *Den etniske dimension* omfatter de genetiske og kulturelle forskelle, der er både mellem personer fra forskellige lande, og mellem personer fra det samme land, som kommer fra henholdsvis land- og byområder.

Sagsbehandler  
Morten Ørsted-

**Social ulighed i sundhed**

Den øgede sygdomsbyrde blandt etniske minoriteter kan i høj grad tilskrives social ulighed i sundhed. Sygdomsbilledet blandt de dårligst socialt stillede grupper i baggrundsbefolkningen er på niveau med sygdomsbilledet blandt etniske minoritetsgrupper. Og årsagen til den øgede sygdomsbyrde kan ofte ikke tilskrives etnicitet, men skal i stedet ses som konsekvens af de socioøkonomiske vilkår, som en stor andel

**Folkesundhed KBH -  
Voksen**

Sjællandsgade 40, I-405  
2200 København N

Telefon  
3530 2302

E-mail  
YV34@suf.kk.dk

[www.kk.dk](http://www.kk.dk)

borgere med etnisk minoritetsbaggrund lever under.

## **Adfærd**

### *Rygning*

Rygning er sammen med diabetes en af de sundhedsmæssige udfordringer, hvor der er forholdsvis stor sikkerhed for, at den etniske dimension i sig selv spiller en rolle.

Det skyldes blandt andet at rygning blandt nogle kvinder med etnisk minoritetsbaggrund bruges som symbol på frigørelse, som det også var tilfælde for europæiske kvinder tidligere. Desuden har det holdningsskifte, der dominerer rygeprævalensen blandt etniske danskere, endnu ikke manifesteret sig i en række etniske minoritetsgrupper og den dominerende kultur i grupperne.

33-40% indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Libanon/ Palæstina og Tyrkiet ryger dagligt sammenlignet med 25% blandt etniske danskere. 43% efterkommere fra Tyrkiet ryger dagligt mod 21% blandt etniske danskere i alderen 18-39 år. Blandt mænd finder man den højeste rygerandel blandt indvandrere fra Tyrkiet (51%), Libanon/Palæstina (50%). 26% danske mænd ryger dagligt. Blandt mandlige efterkommere fra Tyrkiet ryger 53% dagligt sammenlignet med 25% etnisk danske mænd i alderen 18-39 år.

I alle etniske grupper er der en større andel dagligrygere blandt mænd end blandt kvinder. Blandt kvinder er mindre end 10% indvandrere fra Irak, Pakistan og Somalia dagligrygere. 24-30% indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Tyrkiet og Libanon/Palæstina er storrygere. Blandt etniske danskere er 16% stor rygere. Blandt efterkommere fra Tyrkiet er 25% storrygere sammenlignet med 11% blandt etniske danskere i alderen 18-39 år. Mere end halvdelen af rygerne i alle etniske grupper ønsker at holde op med at ryge.

### *Fysisk aktivitet*

32-44% indvandrere fra Libanon/Palæstina, Iran, Pakistan og Irak går højst 30 minutter om dagen sammenlignet med 24% blandt etniske danskere. 36-62% indvandrere fra alle etniske minoritetsgrupper dyrker fysisk aktivitet højst én gang om ugen sammenlignet med 25% etniske danskere. Der er signifikant flere efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet, som er fysisk aktive højst én gang om ugen, sammenlignet med etniske danskere i alderen 18-39 år.

### *Kost*

Blandt indvandrere fra Ex-Jugoslavien og Somalia drikker 33-34% dagligt søde drikke. 51% tyrkiske efterkommere drikker dagligt søde drikke. Til sammenligning drikker 35% etniske danskere i alderen 18-39 år dagligt søde drikke.

39-66% indvandrere fra alle indvandrergupper bruger dagligt sukker i forbindelse med, at de drikker te/kaffe. Det samme gælder 11% etniske danskere.

## **Folkesygdomme**

### *Diabetes*

Omkring 250.000 danskere er diagnosticerede med diabetes (2009).

Diabetesforeningen anslår at op mod 600.000 danskere vil have diabetes i 2025<sup>1</sup>.

Der ses således en markant stigning i andelen af diabetestilfælde i baggrundsbefolkningen, der med stor sikkerhed også vil ses afspejlet blandt etniske minoriteter, måske endda i endnu højere grad.

I to undersøgelser baseret på hhv. spørgeskema- og interviewdata samt samkørte registerdata i to tidligere amter i Danmark peges der på, at visse indvandrergupper har en markant højere forekomst af type 2-diabetes end ikke-indvandrere. Ligeledes af den etniske sundhedsprofil fremgår det, andelen af personer med diabetes er markant højere blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund, hvor niveauet ligger på 12-17% (Pakistan, Libanon, Ex-jugoslavien, Somalia, Tyrkiet, Irak), sammenlignet med etniske danskere, der befinder sig omkring 2%.

### *Overvægt og fedme blandt børn med etnisk minoritetsbaggrund*

Knap en femtedel af børn med indvandrerbaggrund i kommunen er overvægtig (18,6%), mens knap 10 procent af etnisk danske børn (8,4%) er overvægtige.

En undersøgelse foretaget på baggrund af data fra københavnske 9.klasses elever viser, at en markant større andel af eleverne med etnisk minoritetsbaggrund er overvægtige.

Sammenlignet med etnisk danske skoleelever har elever med tyrkisk og arabisk baggrund desuden fem gange højere risiko for at udvikle diabetes og elever med pakistansk baggrund 13 gange højere risiko.

### *Langvarig sygdom*

I alle indvandrergupper er der en større andel med langvarig sygdom sammenlignet med etniske danskere.

Det drejer sig om allergi, diabetes, forhøjet blodtryk, hjerteproblemer, kronisk bronchitis, gigtsygdomme, knogleskørhed, mavesår, migræne, psykiske lidelser og rygsygdomme.

---

<sup>1</sup> Dette er et konservativt estimat, da det ikke medregner de godt 200.000 udiagnosticerede personer, der anslås at være i dag.

25-48% indvandrere i alle etniske minoritetsgrupper rapporterer om tre eller flere langvarige sygdomme mod 11% blandt etniske danskere. Den højeste forekomst af tre eller flere langvarige sygdomme ses hos indvandrere fra Irak, Libanon/Palæstina, Ex-Jugoslavien og Somalia.

#### *Mental sygdom*

Den etniske sundhedsprofil peger desuden på forbigående psykiske lidelser (depression/angst) som et særligt problemområde.

Indvandrere i alle etniske minoritetsgrupper og efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet har signifikant dårligere psykisk sundhed end etniske danskere. Den psykiske sundhed blandt indvandrere er dårligere blandt ældre end yngre aldersgrupper i modsætning til etniske danskere, hvor den psykiske sundhed er bedst hos de ældre. Kvinder har dårligere psykisk sundhed end mænd i alle etniske grupper.

Stigningen i andelen af ældre med etnisk minoritetsbaggrund vil således også betyde en markant forøgelse af andelen af etniske minoriteter med psykiske lidelser.

#### *Tandsundhed*

Af undersøgelser foretaget af Københavns Kommunes tandpleje viser det sig at sammenhængen mellem socioøkonomiske forhold i hjemmet og caries blandt skoleeleverne i kommunen var markant. I familier hvor bruttoindkomsten var under 200.000 kr./år var cariesforekomsten i gennemsnit 3,0 sammenlignet med familier med årsindkomster på over 800.000 kr., hvor cariesforekomsten var 0,4.

### **Særlige udfordringer blandt ældre borgere med etnisk minoritetsbaggrund**

Antallet af borgere med anden kulturel baggrund end dansk vil stige relativt meget over de kommende år. I 2009 udgjorde andelen af ældre borgere (+ 65 år) med minoritetsbaggrund (såvel vestlige og ikke-vestlige borgere) 10,3 % af den samlede ældrebefolkning i kommunen. En fremskrivning af befolkningsudviklingen i kommunen fordelt på oprindelse, som blev gennemført af Konsernservice i 2009, estimerer, at antallet af ældre borgere med minoritetsbaggrund vil stige fra 5595 personer til 7561 personer i perioden 2009 - 2014. Heraf estimeres det, at borgere med ikke-vestlig baggrund, der karakteriseres som en sårbar ældregruppe, vil udgøre 8,4 % af den samlede ældrebefolkning i kommunen i 2014

Ældre borgere med minoritetsbaggrund udgør en meget heterogen gruppe, der er sammensat af mange forskellige sproggrupper og etniske grupper, både vestlige som ikke-vestlige. Indenfor gruppen af borgere med oprindelse i ikke-vestlige lande ses overordnet tre grupper af borgere: ældre indvandrere, som kan til landet i 60'erne og 70'erne

for at arbejde, ældre flygtninge, som typisk er kommet til landet i en relativt sen voksenalder, og familiesammenførte borgere, som sædvanligvis er kommet til Danmark efter at være fyldt 60 år for at tilbringe alderdommen med deres børn og børnebørn.

Der ses markante forskelle på forhold og vilkår for borgerne med minoritetsbaggrund. Det gælder så forskellige parametre som oprindelsesland, social og kulturel baggrund i oprindelseslandet, personlig livshistorie, personlige resurser, sundhedstilstand, økonomi, alder, ophold i Danmark, religion og graden af religiøsitet, kendskab til det danske sprog, kendskab til kommunens tilbud, etc. - faktorer, som har stor betydning for, hvorledes den ældre borger forholder sig til sin alderdom og for den ældres efterspørgsel efter kommunale serviceydelser.

I 2003 fremhævede forvaltningen for første gang borgere med minoritetsbaggrund som særlig målgruppe for konkrete indsatser. Såvel gennemførte som kommende indsatser for ældre borgere med minoritetsbaggrund tager udgangspunkt i en række udfordringer, som deles af mange af borgerne i denne gruppe, på tværs af de nævnte forskelle:

- begrænsede dansk kundskaber mundtligt og skriftligt
- dårligere økonomiske vilkår end københavnske ældre generelt
- fysisk nedslidning efter et fysisk hårdt arbejdsliv
- ringere sundhedstilstand end gennemsnittet af københavnske ældre (flere overvægtige, flere kronisk syge (diabetes, hjertekar sygdomme, problemer med bevægeapparatet, lungesygdomme, astma og gigt))
- begrænset viden om betydningen af motion, sundhed kost og rygestop for udviklingen af livsstilssygdomme
- manglende socialt netværk udenfor familien
- begrænset viden om kommunens servicetilbud, herunder rettigheder og pligter.

### **Integration og HR-området**

En tiltagende andel af social-og sundheds elever i Københavns Kommune har etnisk minoritetsbaggrund. Samme tendens viser sig blandt ansatte i kommunens enheder. I dag udgør elever med anden etnisk baggrund end dansk, der starter på social-og sundhedshjælperuddannelsen 47 % (elevoptagene fra marts 2009 og frem).

Undersøgelser viser, at ansatte med etnisk minoritetsbaggrund inden for SOSU-området har lavere sygefravær, og er mere tilfredse med

deres arbejdsforhold<sup>2</sup> end deres etnisk danske kollegaer.

Dermed kommer integrationspolitik i relation til HRområdet i SUF til at være et fokus på de ressourcer og muligheder, andelen af ansatte med anden etnisk baggrund udgør.

Udfordringerne har vist sig primært centreret om elevernes danskfaglige kundskaber. I praksis har det betydet, at selve sprogkendskabet ikke i sig selv har været en udfordring, men derimod at eleverne ofte har haft ekstra vanskeligt ved at tilegne sig tilstrækkelige sproglige kompetencer. Dette kommer til udtryk på følgende måder:

- Misforståelser af skrevne ord fx i handleplaner mm.
- Misforståelser i forhold til latinske betegnelser.
- Vanskeligt ved at udtrykke observationer om ændrede sundhedstilstande hos borgeren.
- Vanskeligt ved at udtrykke refleksion over egen praksis.

### **Kilder**

Der er foretaget mange undersøgelser af etniske minoriteters sundhedstilstand og en del kan findes under Statens Institut for Sundhed (SI): <http://www.si.folkesundhed.dk/Forskning>. Nedenfor følger en række relevante henvisninger:

Dyhr, Lise og Jette Vibe-Petersen (2007): Etniske minoriteter og type 2-diabetes. Forekomst, behandling og forebyggelse set i et kønsperspektiv. I: Ugeskrift for læger. 18. juni 2007

Glümer, Charlotte et al. (2008): Sundhedsprofil for region og kommuner 2008. Glostrup: Region Hovedstaden. Forskningscenter for forebyggelse og sundhed

Hansen, A. Rytter og M. Kjølner (2007): Sundhed blandt etniske minoriteter. Resultater fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005 (SUSY-2005). Arbejdsnotat. Statens Institut for Folkesundhed Syddansk Universitet

Hansen, Anne Rytter og Tine Curtis (2008): Arbejdsnotat: Overblik over litteratur om etniske minoriteters sundhed i Danmark - type litteratur, metoder, målgrupper og emner. Statens Institut for Folkesundhed Syddansk Universitet

Kjølner M., Juel K., Kamper-Jørgensen F. (2007):

---

<sup>2</sup> Danmarks Bedste Arbejdsplads, Best Place to Work, 2009, "Lavere fravær i Københavns Kommune", Københavns Kommune 2007.

Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. København 2007.

Nielsen, SS, Nørredam M, Christiansen KL, Obel C, Krasnik A (2007): "Psykisk helbred blandt asylbørn i Danmark", Ugeskr Læger 2007; 169(43):3660-3665.

Singhammer, J. (2008): "Etniske minoriteters sundhed", Center for folkesundhed, region Midtjylland. Juni 2008.  
[www.centerforfolkesundhed.dk](http://www.centerforfolkesundhed.dk)

Sundhedsstyrelsen (2008) Forebyggelse og sundhedsfremme blandt etniske minoriteter – inspiration til kommunen. København: Sundhedsstyrelsen