

INDVANDRERES SUNDHED OG SYGELIGHED

- OPGØRELSE AF BEHANDLINGSRATER (2002)

2005



Indvandreres sundhed og sygelighed

- opgørelse af behandlingsrater (2002)

**Etniske minoriteters sundhed og sygelighed
- opgørelse af behandlingsrater (2002) blandt indvandrere**

Sundhedsstyrelsen
Center for Forebyggelse
Islands Brygge 67
2300 København S

Emneord: forebyggelse, sundhedsfremme, etniske minoriteter, folkesygdomme

Forsidefoto: Mikael Rieck

E-mail: sst@sst.dk

URL: <http://www.sst.dk>

Sprog: Dansk

ISBN: 87-7676-144-4

Version: 1.0

Versionsdato: 27. juli 2005

Indhold

1	Indledning	3
2	Beskrivelse af undersøgelsen	4
2.1	Formål	4
2.2	Metode	4
2.3	Sygdomme	4
2.4	Indvandregrupper	5
2.5	Behandlingsrater	5
2.6	Begrebsdefinitioner	6
3	Indvandrere og sygdomme	7
3.1	Kræft	8
3.2	Hjertekarsygdomme	9
3.3	Luftvejs sygdomme	10
3.4	Muskelskeletlidelser	11
3.5	Diabetes	12
3.6	Alkoholrelaterede diagnoser	13
4	Kommentarer	14
4.1	Høje behandlingsrater	14
4.2	Lave behandlingsrater	14
4.3	Uklare sammenhænge	14

1 Indledning

Indvandrere og efterkommere udgør en stigende andel af den danske befolkning. I 2005 udgjorde disse grupper cirka 8% af befolkningen, og cirka 6% af befolkningen er indvandrere eller efterkommere fra tredjelande. Tidligere undersøgelser har vist, at nogle af indvandrergrupperne har et sygdomsmønster som adskiller sig fra baggrundsbefolkningens.

For at blive i stand til også at målrette forebyggelsesindsatser til disse målgrupper, er der behov for at få afdækket etniske minoriteters sundhed og sygelighed. Derfor har Sundhedsstyrelsen gennemført denne undersøgelse af behandlingsrater blandt indvandrere.

2 Beskrivelse af undersøgelsen

2.1 Formål

Formålet med undersøgelsen er at give et overblik over behandlingen af udvalgte sygdomme blandt indvandrere i Danmark med henblik på at identificere områder, hvor der er behov for fokuserede forebyggelsesindsatser samt hvor der er behov for at belyse mere detaljerede sammenhænge for at optimere forebyggelse og behandling.

2.2 Metode

Undersøgelsen omfatter data udtrukket fra Forebyggelsesregistret og omfatter indlæggelser og ambulante behandlinger i 2002. De data der er indhentet afspejler alene hvor mange personer der har været i kontakt med sygehusvæsenet i 2002, og hvilken diagnose de fik stillet i den forbindelse. Tallene siger ikke i sig selv noget om sygdomsmønstret, da det dels er afhængigt af sygdomsadfærd, altså om man søger læge for en bestemt lidelse, og dels hvor og hvornår man søger lægehjælp. Henvendelser til almen praksis er således ikke medtaget i denne undersøgelse.

Tallene der her præsenteres kan give et overordnet billede af behandlingsraterne (antal behandlinger per 100.000 personer i en bestemt indvandrer- og aldersgruppe).

Det skal understreges, at de tal der her præsenteres er numeriske betragtninger, som er sat i relation til den enkelte gruppes størrelse.

2.3 Sygdomme

I undersøgelsen er der indhentet data for følgende sygdomme og sygdomsgrupper:

- Hjertekarsygdomme (S-sygdomsgrupperne 32 – 41)
- Kræft (S-sygdomsgrupperne 03 - 18)
- Luftvejssygdomme (S-sygdomsgrupperne 42 – 48)
- Psykiske lidelser (S-sygdomsgrupperne 24 - 25)
- Muskel-skelet lidelser (S-sygdomsgrupperne 78 – 83)
- Fordøjelsessygdomme (S-sygdomsgrupperne 49 – 58)
- Nervesystem, øjne, ører (S-sygdomsgrupperne 26 - 31)
- Ulykker og selvmord (S-sygdomsgrupperne 88 – 99)
- Andre sygdomme (S-sygdomsgrupperne 23, 69-77, 84-87)
- Diabetes type 2 (ICD-10 diagnose E11)
- Alkohol-relaterede sygdomme (ICD-10 diagnoserne F10, K70, K73, K74, K76, K85, K86, K90.3 samt T51)

Undersøgelsen er afgrænset til at omfatte behandling af følgende sygdomme og sygdomsgrupper

- Hjertekarsygdomme
- Kræft
- Luftvejssygdomme
- Muskel-skelet lidelser
- Diabetes 2
- Alkoholrelaterede sygdomme.

2.4 Indvandrergrupper

Endvidere er indvandrergrupper som i 2002 udgjorde flere end 8.000 personer undersøgt. Desuden er der fokuseret på indvandrergrupper fra tredjelande og Østeuropa/SNG. Konkret betyder det, at undersøgelsen omfatter oplysninger for borgere fra:

- Afghanistan
- EU og USA m.fl.
- Eks-Jugoslavien
- Iran/Irak
- Libanon
- Pakistan
- Polen
- Somalia
- Tyrkiet
- Vietnam
- Østeuropa/SNG
- Øvrige Afrika
- Derudover er Øvrige Mellemøsten og Nordafrika.

Undersøgelsen angiver hvor stor en andel af en given befolkningsgruppe som har modtaget behandling, og som sådan tager disse tal ikke højde for, at der kan være forskelle i søgningen af behandling. Hvis nogle grupper således ikke søger behandling for en sygdom, vil de således ikke figurere i undersøgelsen. Undersøgelse afdækker ikke sygdomsmønstret, men behandlingsmønstret i sygehussektoren.

I denne undersøgelse præsenteres tallene for aldersgruppen 35 – 64 år, da det er i denne aldersgruppe, at livsstilssygdommene hyppigst forekommer. Den øvre aldersgrænse er valgt fordi der i datamaterialet var for få personer i de ældre aldersgrupper til at give tilstrækkelige resultater.

2.5 Behandlingsrater

Undersøgelsen omfatter personer der været indlagt på hospital eller som har været i ambulant behandling. Dog afspejler tallene for diabetes og alkoholrelaterede diagnoser kun den ambulante behandling, da der ikke umiddelbart forelå tal for heldøgnsbehandlinger i forhold til de enkelte landegrupper. Indlæggelser i heldøgn er dog for såvel indvandrere som danskere marginale i forhold til den ambulante behandling, hvorfor dette ikke vurderes at have det store indflydelse på det samlede resultat.

Behandlingsraterne er her beskrevet ud fra alder og køn. En anden og mindst ligeså relevant faktor kunne være at forholde resultaterne til sociale faktorer såsom indkomst, tilknytning til arbejdsmarkedet, uddannelse mm., da der kan formodes at være et sammenfald social udsathed, sygelighed og behandlingsrater.

Det har været ønsket, at sammenligne behandlingsraterne for indvandrere med behandlingsraterne for efterkommere. Imidlertid har det samlede antal efterkommere været meget begrænset inden for de enkelte grupper, ligesom alderssammensætningen har betydet at det ikke ville give mening at foretage denne undersøgelse. For de fleste grupper var en betragtelig del af efterkommerne under 25 år, og har derfor sjældent udviklet livsstilssygdomme på dette tidspunkt. Tyrkiske efterkommere var den eneste undtagelse, da der er en stor gruppe, med en betragtelig andel som er over 35 år, men da de er den eneste af de undersøgte grupper som havde disse karakteristika, er de udeladt i denne undersøgelse.

2.6 Begrebsdefinitioner

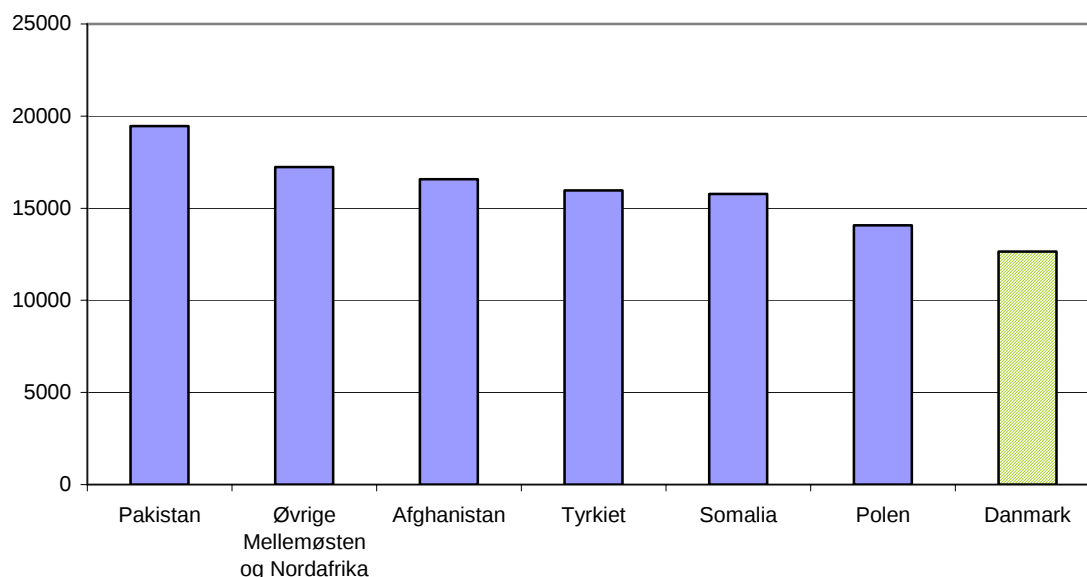
Indvandrere er personer som er født i udlandet af forældre der begge er udenlandske statsborgere eller er født i udlandet.

Efterkommere er personer som er født i Danmark af forældre, hvoraf ingen er dansk statsborger eller født i Danmark.

Etniske minoriteter er personer som har et kulturelt-etnisk fællesskab som adskiller sig fra det danske og europæiske kulturelt/etniske fællesskab. Om en person tilhører en etnisk minoritet afgøres derfor af om den enkelte føler at man tilhører den bestemt etniske minoritet.

3 Indvandrere og sygdomme

Behandlingsraten er her et udtryk for det samlede antal ambulante og heldøgns-behandlinger, der er ydet i forhold til de udvalgte og undersøgte sygdomme og sygdomsgrupper per 100.000 indbyggere i forhold til aldersgruppen 35 – 64 år.



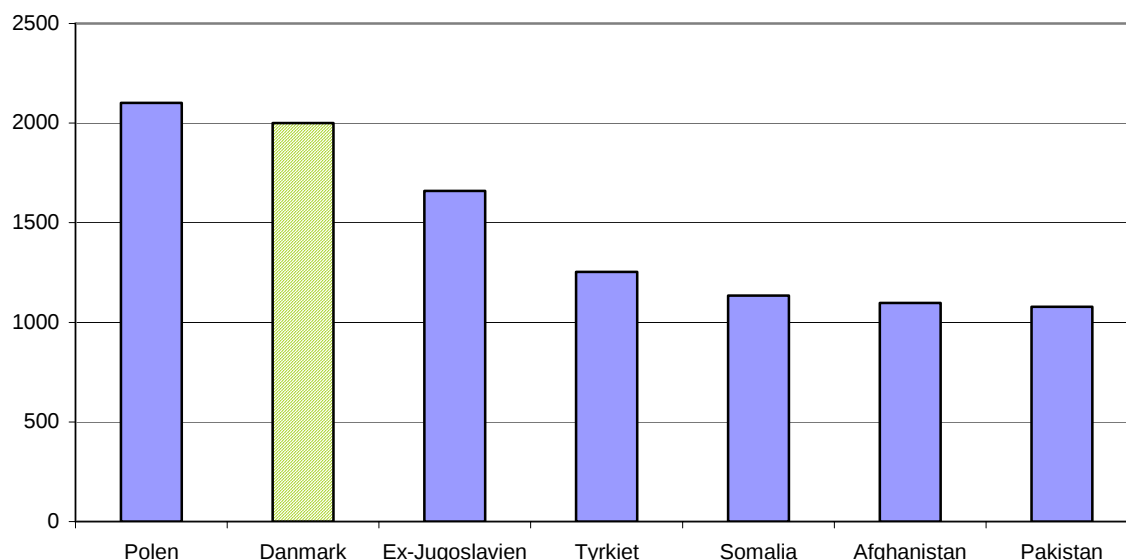
Figur 1: Overordnet behandlingsrate pr. 100.000 for indvandrere fra udvalgte lande sammenlignet med Danmark i aldersgruppen 35-64 år (data fra 2002).

Som det kan ses i figur 1, har danskere i denne aldersgruppe, den laveste behandlingsrate, mens især lande som Pakistan, Tyrkiet, Afghanistan samt det øvrige Mellemøsten og Nordafrika har højere behandlingsrate.

Disse resultater peger på, at indvandrere har flere kontakter med sygehusvæsnet for behandling af de undersøgte sygdomme og sygdomsgrupper. Behandlingsraterne for de enkelte sygdomme og sygdomsgrupper præsenteres efterfølgende.

3.1 Kræft

Behandlingsraten for kræft omfatter en lang række kræfttyper, bl.a. tarm-, lunge-, bryst- og urinvejscancer. Det er ikke muligt med det foreliggende materiale, at skelne mellem de forskellige kræftformer, for at se om der skulle være eventuelle forskelle her.



Figur 2: Behandlingsrate pr. 100.000 for kræft for indvandrere fra udvalgte lande sammenlignet med Danmark i aldersgruppen 35 – 64 år (data fra 2002).

I figur 2 fremgår behandlingsraten for kræft blandt 35 – 64 årige indvandrere.

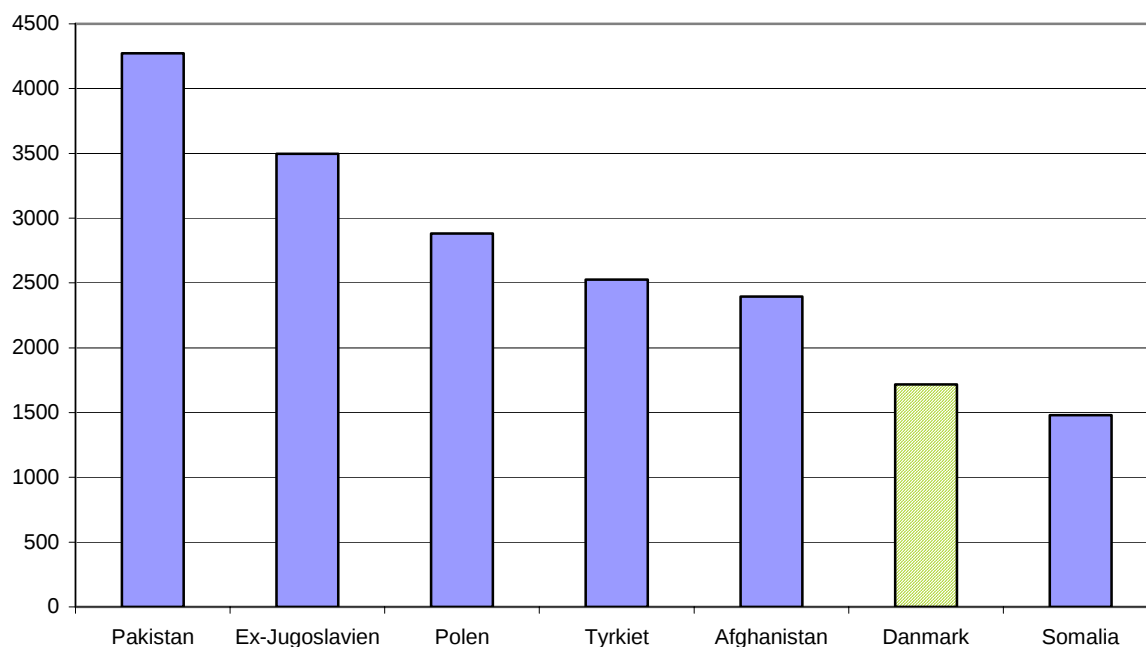
Heraf ses af behandlingsraten for kræft er lavere for stort set alle grupper af indvandrere. Undtaget herfra er indvandrere fra Polen, hvor behandlingsraten er nogenlunde på niveau med danskernes.

Indvandrere fra Tyrkiet, Somalia, Afghanistan og Pakistan har de laveste behandlingsrater, mens indvandrere fra eks-Jugoslavien en lidt højere behandlingsrate, som dog stadig er lavere end behandlingsraten for danskere. Behandlingsraterne er i disse grupper lavere end danskernes for såvel kvinder som mænd. Blandt indvandrere fra eks-Jugoslavien er kvindernes behandlingsrater lidt lavere end danske kvinders, mens mændenes er lidt højere end danske mænds.

Generelt har kvinderne en højere behandlingsrate end mænd.

3.2 Hjertekarsygdomme

Behandlingsraten for hjertekarsygdomme omfatter flere sygdomme, f.eks. karsygdomme i hjerne, symptomatisk hjertesygdom, akut hjerteinfarkt, og det er således ikke muligt at udskille enkelte sygdomme.



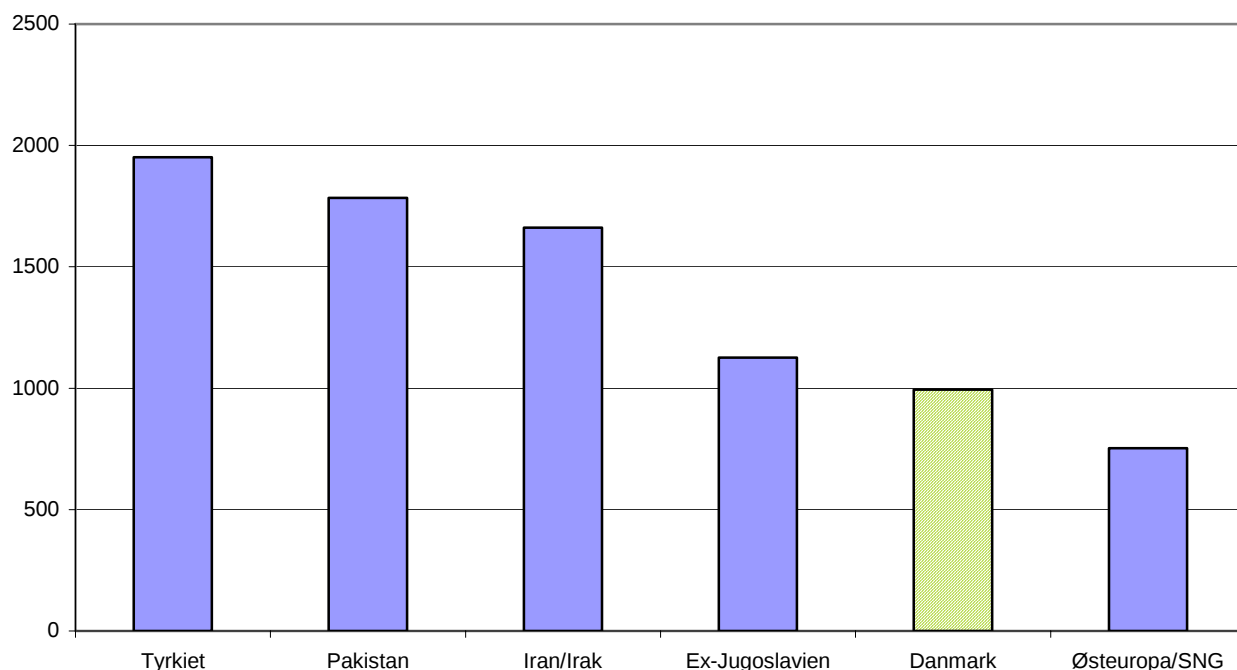
Figur 3: Behandlingsrate pr. 100.000 for hjertesygdomme fra udvalgte lande sammenlignet med Danmark i aldersgruppen 35- 64 år (data fra 2002).

I figur 3 kan det ses, at danskeres behandlingsrater for hjertesygdomme sammen med somaliske indvandreres er de laveste behandlingsrater, mens indvandrere fra Pakistan og Eks-Jugoslavien udmærker sig ved forhøjede behandlingsrater.

Baggrunden herfor kan bl.a. søges i livsstilsfaktorer og den forhøjede forekomst af diabetes i disse grupper. Det generelle billede er, at behandlingsraterne for indvandrere fra Pakistan, eks-Jugoslavien, Polen og Tyrkiet særligt er forhøjede for mænd i denne aldersgruppe, mens det for kvindernes vedkommende særligt er de ældste i aldersgruppen som har en forhøjet behandlingsrate.

3.3 Luftvejs sygdomme

Luftvejs sygdomme dækker over en række forskellige sygdomme f.eks. kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL), lungebetændelse mv.



Figur 4: Behandlingsrate pr. 100.000 for luftvejssygdomme blandt indvandrere fra udvalgte lande sammenlignet med Danmark i aldersgruppen 35-64 år (data fra 2002)

Af figur 4 fremgår at behandlingsraten er højere blandt de fleste grupper af indvandrere sammenlignet med danskere.

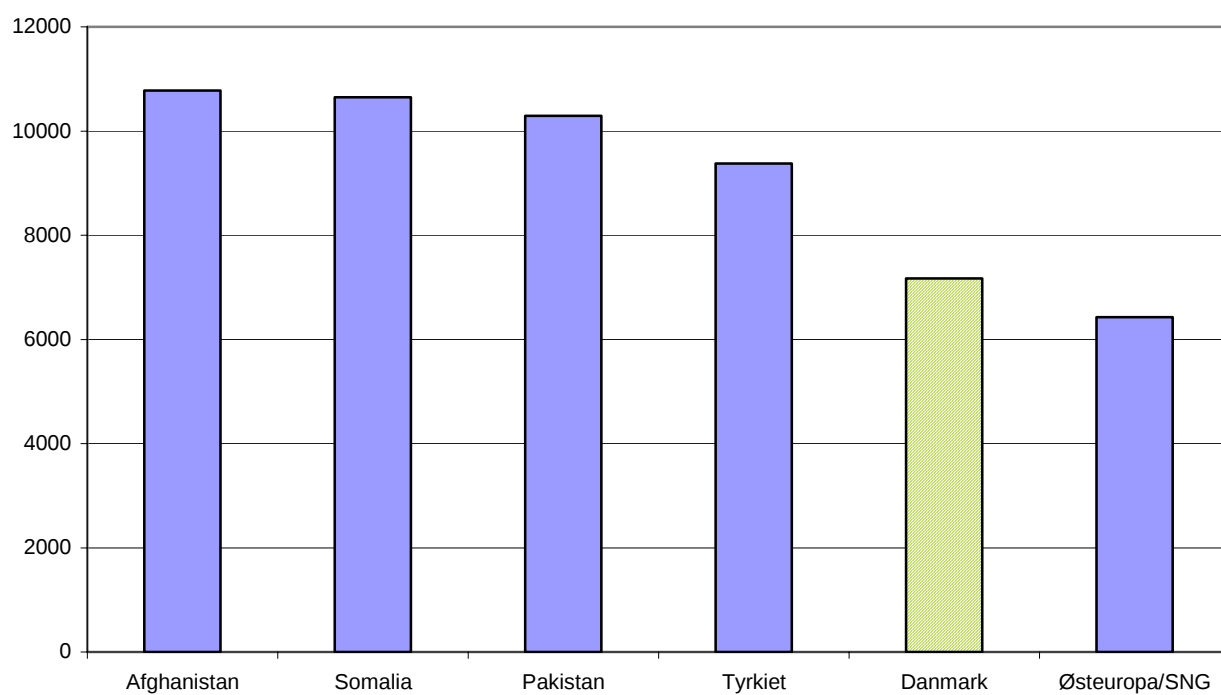
For indvandrere fra Tyrkiet, Pakistan og Iran/Irak gælder, at behandlingsraten generelt er forhøjet i alle aldre og blandt mænd og kvinder.

For indvandrere fra eks-Jugoslavien gælder, at den forhøjede behandlingsrate i forhold til danskernes er spredt, men dog særligt koncentreret i aldersgruppen 55 – 64 årige.

Den lavere behandlingsrate blandt indvandrere fra Østeuropa skyldes især en lavere rate for kvinder i alle aldre, sammenlignet med danske kvinder.

3.4 Muskelskeletlidelser

Denne kategori er en kompleks samling af en række sygdomme og lidelser, f.eks. ryglidelser og sygdomme i knogler, bevægesystem og bindevæv. Der er i analysen ikke differentieret mellem de meget forskellige typer af sygdomme.



Figur 5: Behandlingsrate pr. 100.000 for muskel-skelet-lidelser blandt indvandrere fra udvalgte lande sammenlignet med Danmark i aldersgruppen 35-64 år (data fra 2002)

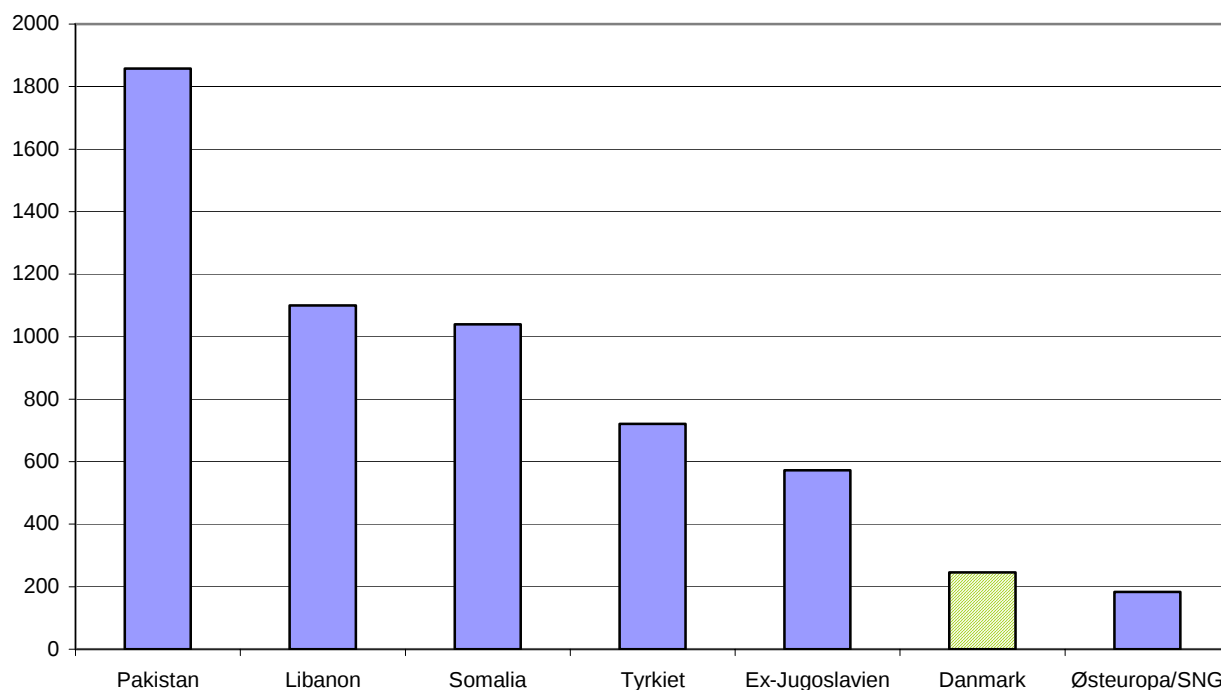
Af figur 5 fremgår at generelt er det den sygdomskategori, hvor indvandrere har en højere behandlingsrate end danskere.

Det fremgår desuden at indvandrere med afghansk, somalisk, pakistansk og tyrkisk baggrund har højere behandlingsrate for muskel-skelet-lidelser end danskere. For disse grupper gælder, at behandlingsraten generelt højere for såvel mænd og kvinder. For indvandrere fra Pakistan og Tyrkiet er det især kvindernes behandlingsrate der er forhøjet.

Indvandrere fra Østeuropa/SNG har en lavere behandlingsrate end danskere, hvilket især skyldes kvindernes lavere behandlingsrate.

3.5 Diabetes

Behandlingsraten for diabetes type 2 er medtaget i denne undersøgelse, da der har været en begrundet formodning, om at raten for nogle indvandrergrupper ville være markant højere end for danskere.



Figur 6: Behandlingsrate (ambulant) pr. 100.000 for diabetes blandt indvandrere fra udvalgte lande sammenlignet med Danmark i aldersgruppen 35-64 år (data fra 2002)

Af figur 6 kan det ses, at behandlingsraten for nogle af de store indvandrergrupper er forhøjet. Det gælder især indvandrere fra Pakistan, som har en behandlingsrate som er cirka 8 gange større end for danskere i den samme aldersgruppe. Blandt pakistanske indvandrere er behandlingsraten forhøjet i alle aldersgrupper i forhold til danskernes behandlingsrate.

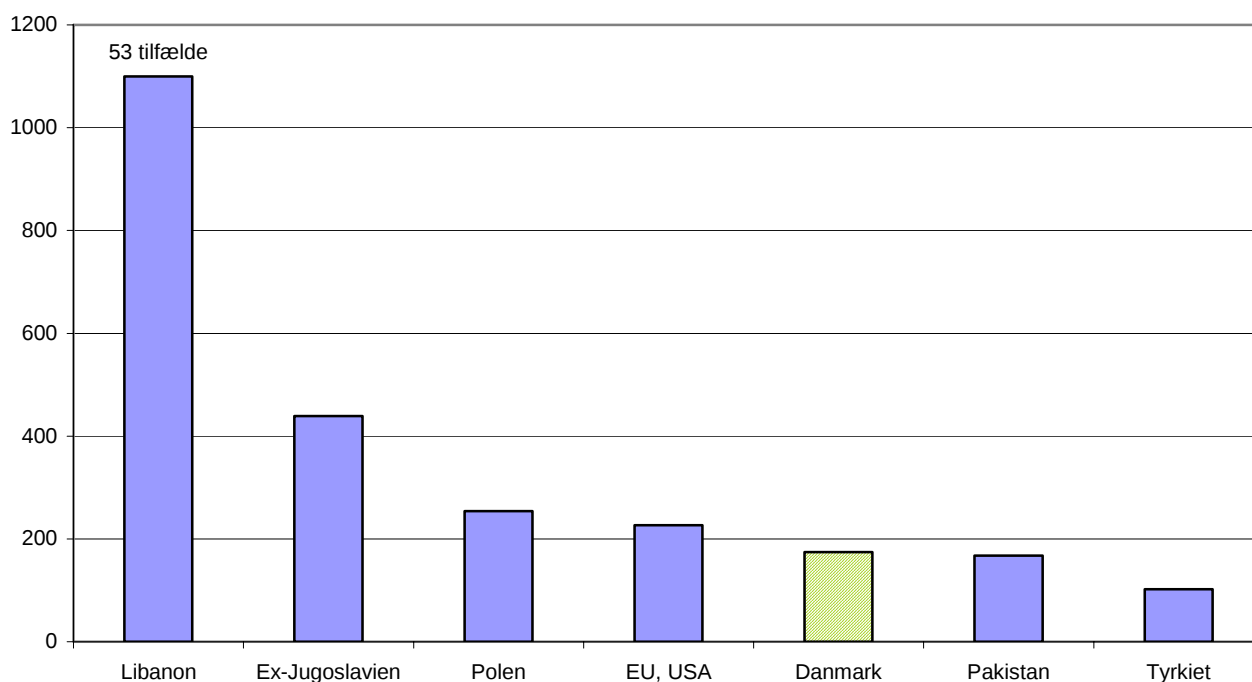
Dette mønster gør sig endvidere gældende for somaliske indvandrere, hvor der er en generelt forhøjet behandlingsrate i forhold til danskere. Blandt indvandrere fra Libanon, Tyrkiet og eks-Jugoslavien er det ligeledes i alle aldersgrupper at der ses en forhøjet rate i forhold til danskernes, dette er særligt udpræget blandt kvinder.

Behandlingsraterne for borgere fra Østeuropa/SNG er på nogenlunde samme niveau som danskernes behandlingsrate. Der er imidlertid så få tilfælde i denne gruppe, at det er vanskeligt at pege på nogle særlige grupper der har en forhøjet behandlingsrate.

3.6 Alkoholrelaterede diagnoser

Alkoholrelaterede diagnoser dækker over en række af diagnoser som er tæt relateret til et forhøjet alkoholforbrug. Det drejer sig bl.a. om levercirrose, pankreatitis og alkoholforgiftning.

Der er i denne undersøgelse kun medtaget de ambulante behandlinger, da der ikke er data for indvandrere på landegrupper for heldøgnbehandlinger.



Figur 7: Behandlingsrate (ambulant) pr. 100.000 for alkoholdiagnoser for indvandrere fra udvalgte lande sammenlignet med Danmark i aldersgruppen 35- 64 år (data fra 2002)

I figur 7 fremtræder særligt behandlingsraten for libanesiske indvandrere meget meget højere end behandlingsraten for de øvrige lande. Dette skyldes en forhøjet rate i alle aldre, særligt kvinder. Samtidig er der tale om en meget lille population, hvorfor små udsving i absolutte tal kan give markante udslag i beregningen af behandlingsraten, der er således blot tale om 53 tilfælde i absolutte tal (sammenlignet med Danmark som udgør et absolut tal på 3609 tilfælde).

For eks-Jugoslavien er det ligeledes særligt kvinderne der har en forhøjet behandlingsrate, sammenlignet med danskerne.

For de øvrige lande – på nær EU & USA m.fl. – er der tale om så små tal, at der ikke med rimelighed kan differentieres, eksempelvis er der 7 mandlige og 2 kvindelige indvandrere med pakistansk baggrund som har modtaget behandling i 2002. EU/USA m.fl. ligger nogenlunde på niveau med danskernes behandlingsrater.

Samlet set, kan det konstateres, at indvandrergrupperne har en behandlingsrate som ikke er markant højere end danskernes, men samtidig kan det også konstateres at den ikke er markant lavere end danskernes.

4 Kommentarer

Overordnet kan det konstateres, at indvandrere fra de undersøgte lande har en højere behandlingsrate end danskere, og at der altså er relativt flere indvandrere, der har kontakt med sygehusvæsenet. Der er imidlertid nogle markante forskelle.

4.1 Høje behandlingsrater

Indvandreres behandlingsrater er forhøjede inden for visse sygdomme og sygdomsgrupper. Det drejer sig om

- Hjertekarsygdomme og type 2 diabetes, som er to sygdomme som i høj grad er påvirkelige af livsstil, herunder fysisk inaktivitet og ernæring. Ligesom personer med diabetes har forøget hyppighed af hjerte-karsygdomme, og en af de hyppigste dødsårsager for type 2 diabetikere er hjertekarsygdomme.
- Muskelskeletlidelser, som omfatter sygdomme som er påvirkelige af fysisk inaktivitet, ligesom arbejdsmiljø og arbejdsopgaver har stor betydning herfor.
- Luftvejssygdomme, som er sammensat af sygdomme som KOL og astma, hvorfor det vil være relevant, at få disse data analyseret mere detaljeret i kommende undersøgelser.

For de sygdomme, hvor der er konstateret en forhøjet behandlingsrate, sammenlignet med danskernes, er det typiske billede, at behandlingsraten har været forøget for såvel kvinder som mænd.

4.2 Lave behandlingsrater

Der er også et område, hvor indvandrere har en lavere behandlingsrate end dansker, det er på kræftområdet. Baggrunden herfor kan bl.a. søges i det lavere tobaksforbrug blandt nogle indvandrerkvinder, sammenlignet med danskere, ligesom andre livsstilsfaktorer også kan have en betydning herfor. Endelig kan mulige forskelle i genetiske dispositioner for nogle kræftformer have betydning.

Af særlig betydning kan også være sygdomsadfærden, altså om man søger hospitalsbehandling, når man har en livstruende sygdom.

Der er her redegjort for behandlingsraten for en række udvalgte kræftdiagnoser samlet, og det vil være relevant, at undersøge hyppigheden af de forskellige kræftformer i disse indvandrergrupper.

4.3 Uklare sammenhænge

Der er sygdomme og sygdomsområder, hvor billedet ikke er helt klart. Det drejer sig om

- Alkoholrelaterede lidelser, hvor nogle lande ligger markant over den danske behandlingsrate, mens andre lande ligger på niveau eller lidt lavere end danskere.

Som det gør sig gældende for alle de tal der indgår i denne undersøgelse, er de afhængige af den sygdomsadfærd som de enkelte grupper har, altså spørgsmålet om de søger behandling for bestemte lidelser og hvornår de eventuelt søger behandling.

Denne undersøgelse af behandlingsraterne peger på, at der kunne være behov for indsatser målrettet indvandrere i forbindelse med

- Diabetes og hjertekarsygdomme. Her kunne være tale om indsatser i forhold til tidlige opsporing og diabetes/forebyggelses-indsatser der indeholder indsatser i forhold til fysisk aktivitet og ernæring. Det vil være væsentligt at sikre, at der er målrettede tilbud til såvel kvinder som mænd.
- Muskelskeletlidelser, hvor der er behov for målrettede tilbud og information om fysisk aktivitet.
- Målrettede behandlingstilbud i forbindelse med alkoholmisbrug.

Derudover bør det sikres, at indvandrergrupperne modtager målrettet information om forebyggelse og behandling af livsstilssygdommene. Desuden er det afgørende at tilbud om både behandling og forebyggelse i såvel som sundhedsvæsen såvel som kommunalt regi er målrettede indvandrergrupperne.