

Sammenfatning

Baggrund

Metode

Sundhed

Sundhedsadfærd

Demografi

Metodiske begrænsninger

Etniske minoriteters sundhed



Etniske minoriteters sundhed
Juni 2008

Forfatter:

John Singhammer, projektleder, CENTER FOR FOLKESUNDHED, REGION MIDTJYLLAND

Udarbejdet og udgivet i samarbejde med Partnerskabet for undersøgelse af etniske minoriteters sundhed
– arbejdsgruppe pr. juni 2008:

Stine Flod Storgaard, CENTER FOR FOREBYGGELSE, SUNDHEDSSTYRELSEN
Anna Mygind, FOLKESUNDHED KØBENHAVN, KØBENHAVNS KOMMUNE
Astrid Blom, FOLKESUNDHED KØBENHAVN, KØBENHAVNS KOMMUNE
Nana Folmann Hempler, FORSKNINGSCENTER FOR FOREBYGGELSE OG SUNDHED, REGION HOVEDSTADEN
Ellen Breddam, SUNDHEDSCENTER VOLLSMOSE, ODENSE KOMMUNE
Daniel Stefansson, AFDELINGEN FOR KOMMUNESAMARBEJDE, REGION SYDDANMARK
Christine Kousholt, SUNDHEDSSTABEN, ÅRHUS KOMMUNE
Azadeh Afsar, SUNDHEDSSTABEN, ÅRHUS KOMMUNE
Finn Breinholt Larsen, CENTER FOR FOLKESUNDHED, REGION MIDTJYLLAND
Inge Wittrup, CENTER FOR FOLKESUNDHED, REGION MIDTJYLLAND
Kirsten Vinther-Jensen, CENTER FOR FOLKESUNDHED, REGION MIDTJYLLAND

Samt tilknyttede forskningsinstitutioner
– arbejdsgruppe pr. juni 2008:

Allan Krasnik, INSTITUT FOR FOLKESUNDHEDSVIDENSKAB, KØBENHAVNS UNIVERSITET
Signe Smith Nielsen, INSTITUT FOR FOLKESUNDHEDSVIDENSKAB, KØBENHAVNS UNIVERSITET
Ola Ekholm, STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED, SYDDANSK UNIVERSITET

Grafisk tilrettelæggelse:

Weitemeyer Design & Communication

Redigering og korrektur:

Gerd Nielsen, Center for Folkesundhed, Region Midtjylland

Rapporten kan downloades fra:

www.centerforfolkesundhed.dk under publikationer

ISBN 978-87-991564-8-1

Etniske minoriteters sundhed



Indhold

Sammenfatning	10
01 Baggrund	14
Formål	14
Målgrupper	14
02 Metode	18
Udvikling af spørgeskema	18
Information til målgrupperne	18
Udvælgelse af stikprøven	18
Vægtning	20
Statistiske analyser	20
Læsevejledning	21
SUNDHED	
03 Selvurderet helbred	26
Vigtigste fund	26
04 Langvarig sygdom	30
Vigtigste fund	30
Alle etniske grupper	32
Danmark	34
Ex-Jugoslavien	35
Irak	36
Iran	37
Libanon/Palæstina	38
Pakistan	39
Somalia	40
Tyrkiet	41
Pakistan, efterkommere	42
Tyrkiet, efterkommere	43

05	Sygdomsbelastning – <i>mere end én langvarig sygdom</i>	44
	Vigtigste fund	44
06	Psykisk sundhed	47
	Vigtigste fund	47
 SUNDHEDSADFÆRD		
07	Rygning	52
	Vigtigste fund	52
	Dagligrygere	53
	Storrygere	55
	Motivation til rygeophør	57
08	Sukkerindtag – <i>indtag af sukker gennem søde drikke og brug af sukker i te/kaffe</i>	58
	Vigtigste fund	58
	Søde drikke	59
	Brug af sukker i te/kaffe	62
09	Fysisk aktivitet	64
	Vigtigste fund	64
10	Alkohol	71
	Vigtigste fund	71
11	Overvægt	73
	Vigtigste fund	73

12	Demografiske forhold	80
	Hvor bor indvandrere og efterkommere?	81
	Aldersfordeling	87
	Indvandringstidspunkt	92
13	Metodiske begrænsninger	98
	Appendiks	102
	Referencer	108
	Bilag	114
	Bilag 1 - Folder	114
	Bilag 2 - Orienteringsskrivelse	129
	Bilag 3 - Spørgeskema	130

Forord

Viden om sygdom, sundhed og sundhedsadfærd er en forudsætning for at målrette og kvalificere det praktiske sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende arbejde i regioner og kommuner, og viden om alle grupper i samfundet er et væsentligt grundlag for at kunne målrette tilbuddene og give alle lige muligheder for at opnå sundhed.

Baggrunden for denne rapport er, at der ikke er tilstrækkelig viden om sundhedstilstanden hos mennesker med anden etnisk baggrund end dansk.

Igennem de seneste årtier er der blevet flere borgere i Danmark med anden etnisk baggrund end dansk. En etnisk mere heterogen befolkning stiller sundhedsvæsenet over for en række nye udfordringer, idet det ikke er givet, at etniske minoriteter har samme behov eller får samme udbytte af den forebyggende, behandlende og rehabiliterende indsats som majoritetsbefolkningen. Det er derfor en stor udfordring for regioner og kommuner at kunne imødekomme etniske minoritetsgruppers behov på en måde, som retter sig mod de væsentligste sundhedsproblemer og samtidig opleves relevante, vedkommende og forståelige i målgruppen.

Denne rapport indeholder de første resultater fra en undersøgelse om selvrapporteret helbred, langvarig sygdom, sundhedsadfærd og psykisk sundhed og fokuserer på beskrivelser af hver af de syv etniske minoritetsgruppers sundhedstilstand og på en sammenligning med majoritetsbefolkningen. Det er et vigtigt skridt på vejen frem mod at kunne yde en bedre indsats, og den ny viden kan også være med til at kvalificere møder i sundhedsvæsenet og understøtte en god kommunikation på trods af sproglige vanskeligheder.

Ideen til undersøgelsen blev lanceret på et symposium om etniske minoriteters sundhed i april 2004, og i november samme år forelå der en projektbeskrivelse. Sideløbende blev der udarbejdet en litteraturoversigt, og interessen for at indgå i et samarbejde om undersøgelsen blev afklaret. I juni 2005 blev der underskrevet en partnerskabsaftale med deltagelse af Københavns og Århus Kommuner, Københavns Amt, Fyns Amt, Århus Amt og Sundhedsstyrelsen. Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet blev tilknyttet projektets arbejdsgruppe. I oktober blev der ansat en projektleder, som er forankret i Center for Folkesundhed i Region Midtjylland. Odense Kommune tilsluttede sig partnerskabet i 2006, og fra januar 2007 indgår Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland.

Dette samarbejde er på mange måder enestående. Partnerne har sammen udviklet og gennemført den første samlede sundhedsprofil for et større antal indvandrere og efterkommere i Danmark. Partnerskabet har overlevet en strukturreform, og det er lykkedes projektets arbejdsgruppe at håndtere den store personudskiftning, der altid kan ske i et længere forløb, og integrere nye medlemmer i arbejdet.

Det er derfor med overordentlig stor glæde og stolthed, vi præsenterer denne rapport. Vi takker alle, der har deltaget i selve undersøgelsen og gjort det muligt, at vi nu har en sundhedsprofil for syv etniske minoritetsgrupper og en dansk referencegruppe. Vi takker alle de mange, som har bidraget til udvikling af spørgeskemaet og udbredt kendskabet til undersøgelsen i deres nærmiljøer. Endelig er der en meget stor tak til alle, der aktivt har været med i færdiggørelsen af rapporten.

Mest af alt ser vi frem til, at resultaterne vil indgå i udarbejdelsen af fremtidige sundhedspolitikker og blive brugt i prioritering og planlægning af sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsatser for borgere med en anden etnisk baggrund end dansk. Vi håber også, at andre har mod på og lyst til at frembringe ny eller mere detaljeret viden med udgangspunkt i den eksisterende undersøgelse, og at den samtidig kan inspirere til nye undersøgelser.

Projektleder John Singhammer har i et tæt samarbejde med partnerskabet og projektets arbejdsgruppe gennemført denne undersøgelse og udarbejdet rapporten *Etniske minoriteters sundhed*.

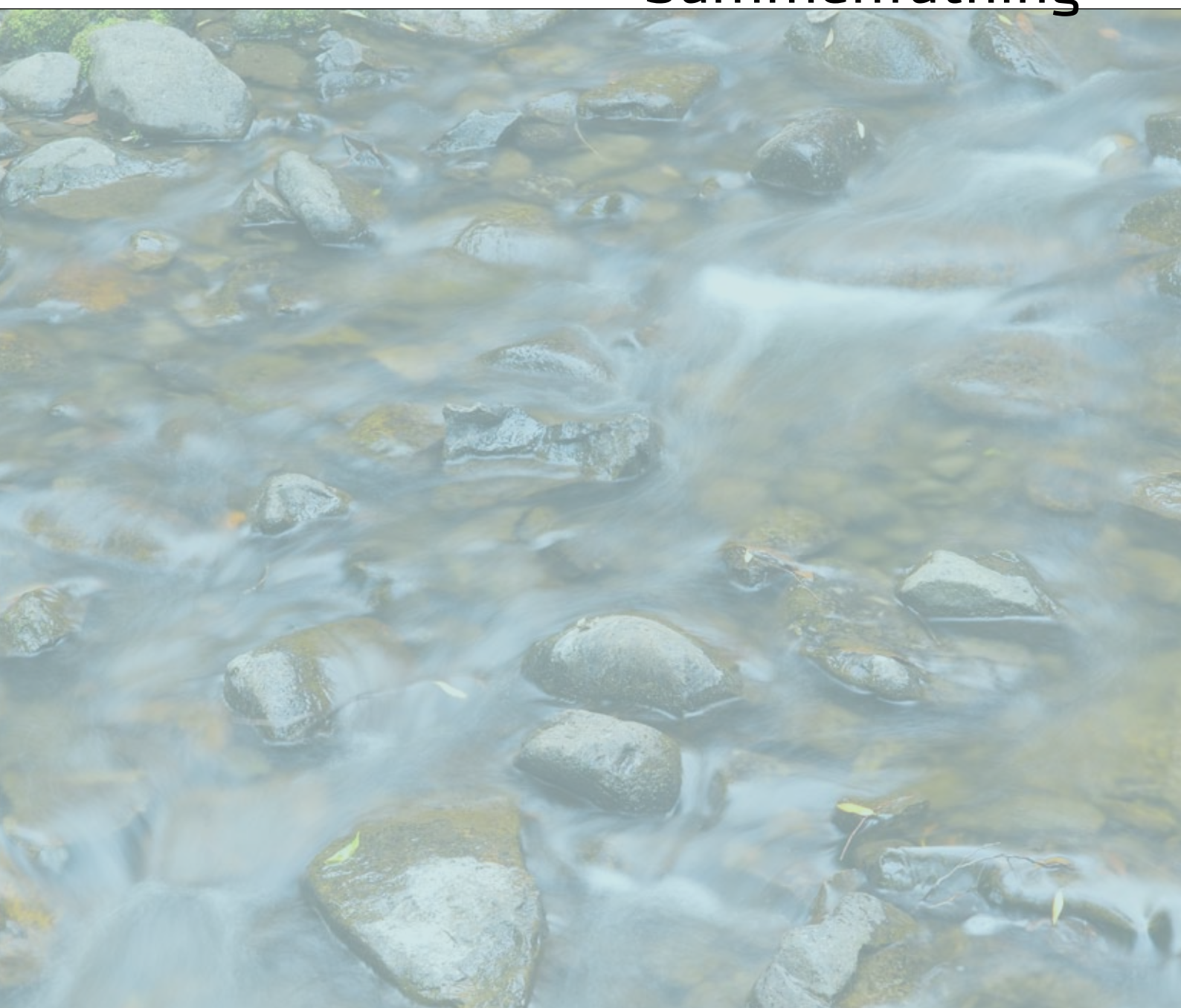
Undersøgelsen er finansieret af Sundhedsstyrelsen, Helsefonden, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Den Kommunale Momsfond og partnerskabets medlemmer.

God læselyst!

På partnerskabets vegne

Projektleder John Singhammer
Center for Folkesundhed
Region Midtjylland

Sammenfatning



Sammenfatning

Siden begyndelsen af 80'erne er der i Danmark gennemført undersøgelser af befolkningens sundhedstilstand på nationalt, regionalt og lokalt niveau. Imidlertid er det fortrinsvis etniske danskere, der har deltaget. Der er nationale, regionale og kommunale målsætninger om at reducere social ulighed i sundhed, og samtidig viser de få danske undersøgelser om etniske minoriteters sundhed, at der for disse grupper er store og særlige sundhedsproblemer. Der er derfor af flere grunde et stort behov for mere viden, og det er baggrunden for denne undersøgelse, som retter et særligt fokus på etniske minoritetsgruppers sundhedsforhold.

Hovedformålet er at beskrive sundhed og sygelighed blandt indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Irak, Iran, Libanon/Palæstina, Pakistan, Somalia og Tyrkiet og efterkommere af pakistanske og tyrkiske indvandrere. Resultaterne sammenholdes med forholdene blandt en etnisk dansk referencegruppe. Denne rapport fokuserer på selvvurderet helbred samt forekomsten af langvarig sygdom, psykisk sundhed, rygning, alkohol, sukkerindtag, fysisk aktivitet og overvægt.

Resultaterne i rapporten bygger på en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse til indvandrere fra de syv nævnte oprindelseslande, efterkommere af indvandrere fra to oprindelseslande og etniske danskere i alderen 18-66 år. Bruttostikprøven udgjorde 11.450 personer, hvoraf oplysninger fra Det Centrale Personregister var tilgængelige for 9.515 personer. 4.952 deltagere gennemførte et telefoninterview på dansk eller på deltagerens modersmål. Svarprocenten er 52,1%.

Partnerskabets ambition med undersøgelsen er at styrke beslutningsgrundlaget for sundhedspolitiske prioriteringer. Rapportens resultater viser et konsistent behov for specifikke

sundhedstiltag rettet imod etniske minoriteters sundhedsforhold, i bestræbelserne på at mindske den voksende sociale ulighed i sundhed.

Sundhed

Selvvurderet helbred 22-48% indvandrere i alle etniske grupper har dårligt selvvurderet helbred sammenlignet med 10% blandt etniske danskere. Hos efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet ses ikke signifikante forskelle sammenholdt med etniske danskere i alderen 18-39 år. I alle etniske grupper er andelen med dårligt selvvurderet helbred mindst i de yngste aldersgrupper og størst i de ældste. Forskellen mellem yngre og ældre er i alle etniske minoritetsgrupper større end blandt etniske danskere. I alle indvandrergupper og blandt etniske danskere har kvinder dårligere selvvurderet helbred end mænd.

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

Allergi rapporteres af 25-43% indvandrere fra Pakistan, Libanon/Palæstina, Ex-Jugoslavien og Somalia mod 19% blandt etniske danskere. Andelen blandt efterkommere fra Pakistan er 32% sammenlignet med en andel på 21% blandt etniske danskere i alderen 18-39 år.

Diabetes rapporteres af 12-17% indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Libanon/Palæstina, Somalia, Tyrkiet, Pakistan og Irak mod 2% blandt etniske danskere.

Forhøjet blodtryk rapporteres af 18-27% indvandrere fra Libanon/Palæstina, Tyrkiet, Irak, Pakistan og Ex-Jugoslavien mod 9% blandt etniske danskere.

Hjerteproblemer rapporteres af 9-18% indvandrere fra Pakistan, Libanon/Palæstina, Irak, Somalia og Ex-Jugoslavien mod 2% blandt etniske danskere.

Kronisk bronkitis rapporteres af 8-9% indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Libanon/Palæstina og Tyrkiet mod 2% blandt etniske danskere.

Slidgigt/leddegigt rapporteres af 20-29% indvandrere fra Pakistan, Irak, Libanon/Palæstina, Tyrkiet, Somalia og Ex-Jugoslavien mod 10% blandt etniske danskere.

Knogleskørhed rapporteres af 4-13% indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Pakistan, Tyrkiet, Iran, Libanon/Palæstina og Irak mod 1% blandt etniske danskere.

Mavesår rapporteres af 9-18% indvandrere fra Pakistan, Iran, Tyrkiet, Irak, Ex-Jugoslavien, Somalia og Libanon/Palæstina mod 2% blandt etniske danskere.

Migræne/hyppig hovedpine rapporteres af 19-36% indvandrere fra Tyrkiet, Pakistan, Iran, Libanon/Palæstina, Somalia, Irak og Ex-Jugoslavien mod 12% blandt etniske danskere.

Forbigående psykisk lidelse (lettere depression eller angst) rapporteres af 23-40% indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Irak, Iran, Libanon/Palæstina mod 10% blandt etniske danskere.

Rygsygdom rapporteres af 23-52% indvandrere fra Pakistan, Tyrkiet, Ex-Jugoslavien, Libanon/Palæstina og Irak mod 14% blandt etniske danskere.

Sygdomsbelastning 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. 8% efterkommere fra Pakistan og 10% efterkommere fra Tyrkiet rapporterer om tre eller flere langvarige sygdomme mod 11% blandt etniske danskere i alderen 18-39 år.

Psykisk sundhed 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.

Sundhedsadfærd

Rygning 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, Somalia og efterkommere fra Pakistan 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.

Sukkerindtag - indtag af sukker gennem søde drikke og brug af sukker i te/kaffe Blandt indvandrere fra Ex-Jugoslavien og Somalia drikker 33-34% dagligt søde drikke sammenlignet med 25% blandt etniske danskere. 51% tyrkiske efterkommere drikker dagligt søde drikke sammenlignet med 35% etniske danskere i alderen 18-39 år. 39-66% indvandrere fra alle indvandrergrupper bruger dagligt sukker i forbindelse med, at de drikker te/kaffe. Det samme gælder 11% etniske danskere. 43-48% efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet bruger dagligt sukker i forbindelse med indtag af te/kaffe sammenlignet med 10% blandt etniske danskere i alderen 18-39 år.

Fysisk aktivitet 32-44% indvandrere fra Libanon/Palæstina, Iran, Pakistan og Irak går højst 30 minutter om dagen sammenlignet med 24% 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 dyrker fysisk aktivitet højst én gang om ugen, sammenlignet med etniske danskere i alderen 18-39 år.

Alkohol 92-98% kvindelige efterkommere fra Tyrkiet og Pakistan drikker ikke alkohol sammenlignet med 26% kvindelige etniske danskere i alderen 18-39 år. 80% mandlige efterkommere fra Pakistan og 56% mandlige efterkommere fra Tyrkiet drikker ikke alkohol mod 12% mandlige etniske danskere i alderen 18-39 år. 1% mandlige efterkommere og 6% mandlige etniske danskere i alderen 18-39 år drikker over 21 genstande om ugen. Ingen kvindelige efterkommere drikker over 14 genstande om ugen mod 3% blandt kvindelige etniske danskere i alderen 18-39 år. Spørgsmål om forbrug af alkohol er kun stillet til efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet samt til etniske danskere.

Overvægt 4% indvandrere fra Somalia er undervægtige sammenlignet med 2% blandt etniske danskere. Blandt efterkommere fra Pakistan er 7% undervægtige mod 3% blandt etniske danskere i alderen 18-39 år. 17-23% blandt indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Libanon/Palæstina, Pakistan, Irak og Tyrkiet er svært overvægtige mod 11% blandt etniske danskere. Forekomsten af moderat og svært overvægtige er større i den ældste end i den yngste aldersgruppe blandt samtlige etniske grupper. For etniske danskere og indvandrere fra Iran er andelen af moderat og svært overvægtige nogenlunde stabil fra aldersgruppen 40-49 år og opefter. Andelen med svær overvægt blandt efterkommere fra Pakistan (6%) er lavere end andelen blandt etniske danskere i alderen 18-39 år (9%). Blandt efterkommere fra Tyrkiet er andelen højere (16%).

Baggrund



1 Baggrund

Siden begyndelsen af 80'erne er der i Danmark gennemført undersøgelser af befolkningens sundhedstilstand på nationalt, regionalt og lokalt niveau. Undersøgelsernes resultater er grundlaget for udarbejdelse af sundhedsprofiler og har bidraget væsentligt til vores viden om befolkningens selvvurderede helbred, sygdom, trivsel og sundhedsadfærd.¹⁻³ Denne viden indgår også som et væsentligt bidrag i udarbejdelsen af regionale og kommunale sundhedspolitikker og som udgangspunkt for prioritering og planlægning af sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsatser.

Befolkningsundersøgelserne har omfattet et stort antal mennesker i forskellige aldersgrupper. Imidlertid er det fortrinsvis etniske danskere, der har deltaget i undersøgelserne. Enten fordi de etniske minoriteter har været udelukket fra undersøgelsen af metodiske grunde, eller fordi der ikke er gjort noget for at imødekomme de etniske minoriteters særlige vilkår for at kunne deltage, og bortfaldet derfor har været meget stort. Resultatet er, at de sundhedspolitiske prioriteringer, som er foretaget på baggrund af diverse sundhedsprofiler, ikke har omfattet de etniske minoritetsgruppers sundhedsforhold.

Der er nationale, regionale og kommunale målsætninger om at reducere social ulighed i sundhed, og samtidigt viser de få danske undersøgelser om etniske minoriteters sundhed, at der for disse grupper er store og særlige sundhedsproblemer.¹⁻⁶

Der er derfor af flere grunde et stort behov for mere viden, og det er baggrunden for denne undersøgelse, som retter et særligt fokus på etniske minoritetsgruppers sundhedsforhold.

Formål

Undersøgelsens hovedformål:

- At undersøge sundhed og sygelighed blandt indvandrere fra syv oprindelseslande og efterkommere med oprindelse i to lande.
- At sammenholde resultaterne med forholdene blandt en etnisk dansk referencegruppe.
- At udvikle et redskab, som fremover kan anvendes til systematisk monitorering af etniske minoriteters sundhed og sygelighed.

Denne rapport fokuser på selvvurderet helbred samt forekomsten af langvarig sygdom, psykisk sundhed, rygning, alkohol, sukkerindtag, fysisk aktivitet og overvægt.

Målgrupper

Indvandrere og efterkommere i Danmark udgjorde i 2007 8,8% af befolkningen. Heraf er 6,6% indvandrere, og blandt dem er to ud af tre fra ikke-vestlige lande. Ifølge en opgørelse fra Danmarks Statistik var der i 2007 flest ikke-vestlige indvandrere fra Bosnien-Hercegovina, Irak, Iran, Jugoslavien (før opdelingen), Libanon, Pakistan og Tyrkiet, som tilsammen talte 115.144 personer fra 0 år.⁷ Indvandrere fra disse lande er inkluderet i undersøgelsen, idet Bosnien-Hercegovina og Jugoslavien optræder som analysegruppen 'Ex-Jugoslavien' og 'Libanon/Palæstina' udgør en samlet analyseenhed. Desuden deltager indvandrere fra Somalia.

Undersøgelsen omfatter også efterkommere. Imidlertid er de fleste efterkommere meget unge, og da aldersgrænsen for denne undersøgelse er 18-66 år, har det kun vist sig meningsfuldt at inkludere efterkommere fra Tyrkiet og Pakistan.

Blandt de øvrige etniske minoritetsgrupper er antallet af personer, som er fyldt 18 år utilstrækkeligt til at udgøre selvstændige analyseenheder.

Endelig er en gruppe etniske danskere inkluderet i undersøgelsen som referencegruppe.

De etniske analysegrupper i denne undersøgelse er konstrueret med udgangspunkt i oprindelseslandet, også selvom indvandrere fra samme oprindelsesland kan tilhøre forskellige etniske grupper. Analysegrupperne er: indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Irak, Iran, Libanon/Palæstina, Pakistan, Somalia og Tyrkiet. Personer med oprindelse i Danmark betegnes etniske danskere og er referencegruppe. Efterkommere er opdelt i etniske analysegrupper efter deres forældres oprindelsesland. Analysegrupperne er: efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet. Referencegruppen er her: etniske danskere i alderen 18-39 år.

De syv etniske minoritetsgrupper, som indgår i undersøgelsen, er således ikke nødvendigvis homogene grupper, og inden for de enkelte grupper kan der være store forskelle.

Nogle af undersøgelsens deltagere er flygtninge, og andre er kommet til Danmark for at arbejde. De kan også have meget forskellige vilkår i Danmark både økonomisk, uddannelsesmæssigt og familiemæssigt. Det er der ikke taget højde for i analyserne. Det skal også bemærkes, at efterkommere i denne undersøgelse er børn af forældre fra Tyrkiet eller Pakistan. Indvandrere fra disse to lande er fortrinsvis kommet til Danmark for at arbejde.

Øvrige forhold som kan have betydning for sundhed og sygdom på tværs af etniske grupper er for eksempel: sociale forhold, herunder uddannelsesniveau, indkomst, beskæftigelsesstatus og boligforhold. Andre forhold af betydning omfatter eksempelvis geografisk lokalisering og opholdstid i Danmark. Disse forhold er ikke inddraget i analyserne i denne rapport, men det indsamlede datamateriale indeholder oplysninger herom, og det er muligt at belyse forholdenes betydning for sundhed og sygdom blandt de etniske minoritetsgrupper i fremtidige analyser.

Definition af indvandrere, efterkommere, etniske danskere og oprindelsesland

Indvandrere er født i udlandet. Ingen af forældrene er både danske statsborgere og født i Danmark. Hvis der ikke findes oplysninger om nogen af forældrene, og personen er født i udlandet, opfattes personen som indvandrer.

Efterkommere er født i Danmark. Ingen af forældrene er både danske statsborgere og født i Danmark. Hvis der ikke findes oplysninger om nogen af forældrene, og personen er udenlandsk statsborger, opfattes personen som efterkommer.

Personer med dansk oprindelse er personer – uanset fødested – der har mindst én forælder, der både er dansk statsborger og født i Danmark.

Oprindelseslandet er dannet ud fra følgende regler:

- Når ingen af forældrene kendes, er oprindelseslandet defineret ud fra personens egne oplysninger. Er personen indvandrer, antages det, at oprindelseslandet er lig med fødelandet. Er personen efterkommer, antages det, at oprindelseslandet er lig med statsborgerskabslandet.
- Når kun en forælder kendes, defineres oprindelseslandet ud fra fødeland. Hvis dette er Danmark, bruges statsborgerskabslandet.
- Når begge forældre kendes, defineres oprindelseslandet ud fra moderens fødeland, henholdsvis statsborgerskabsland.

Vestlige lande defineres som: alle EU-lande inkl. Andorra, Island, Liechtenstein, Monaco, Norge, San Marino, Schweiz, Vatikanstaten, Canada, USA, Australien og New Zealand.

Ikke-vestlige lande: alle øvrige lande.

KILDE: Danmarks Statistik, Indvandrere i Danmark, København: Danmarks Statistik, 2007

Metode



2 Metode

Resultaterne i denne rapport bygger på en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse til indvandrere fra syv oprindelseslande, efterkommere fra to oprindelseslande og etniske danskere i alderen 18-66 år. Undersøgelsen er gennemført som telefoninterview på dansk eller på deltagerens modersmål. Det var også muligt at besvare spørgeskemaet via internet. Der er supplerende indhentet oplysninger fra følgende registre: Landspatientregisteret (LPR), Den Integrerede Database for Arbejdsmarkedsforskning (IDA-databasen), Befolkningens uddannelse og erhverv (BUE) og Den Demografiske Database fra Danmarks Statistik. Bortset fra demografiske oplysninger, er registeroplysninger ikke benyttet i denne rapport.

Udvikling af spørgeskema

Udviklingen af spørgeskemaet har været en lang proces. Der er udvalgt spørgsmål fra tidligere danske befolkningsundersøgelser,¹ og spørgsmål som i en international sammenhæng har været brugt på tværs af etniske grupper, og især de etniske minoritetsgrupper som er inkluderet i denne undersøgelse.² Sideløbende med udvælgelsen af spørgsmålene er borgere fra hver af de syv etniske minoritetsgrupper indledningsvis blevet interviewet om deres holdning til undersøgelsen, og hvorvidt spørgsmål om sundhed og sygdom blev opfattet som meningsfulde og relevante. Der var specielt fokus på emner, som kunne være kontroversielle. Seksualitet og alkohol blev nævnt som emner, der ikke skulle spørges om.

De interviewede har fortløbende givet tilbagemeldinger på spørgeskemaet. Foruden borgere fra alle etniske minoritetsgrupper har også et hold tolke på efteruddannelseskursus og elever med anden etnisk baggrund end dansk fra to social- og sundhedsassistentskoler deltaget i processen omkring udvikling af spørgeskemaet. Alle har tillige efterfølgende

kommenteret det færdige spørgeskema i en oversat udgave. Spørgeskemaet er vedlagt som bilag (bilag 3).

Information til målgrupperne

Før telefoninterviewene begyndte, blev der udarbejdet en folder på alle de involverede gruppers sprog, som kort beskrev undersøgelsens formål, indhold og de forestående interview (bilag 1). Der var tillige en opfordring til deltagelse og til mundtligt at sprede information om undersøgelsen. Folderen blev uddelt i boligområder med mange indvandrere via netværk af etniske minoriteter, og den blev distribueret til biblioteker, almen praksis og hospitaler. Der blev ophængt plakater i nærmiljøet. Information om undersøgelsen i de etniske minoritetsmiljøer var tilrettelagt med udgangspunkt i kommentarer fra de etniske minoriteter og ud fra erfaringer med tidligere indsatser.³

Udvælgelse af stikprøven

Deltagerne blev tilfældigt udtrukket blandt otte etniske grupper med bopæl i Danmark og i alderen 18-66 år. Alderen er opgjort den 01.04.2007.

Bruttostikprøven omfatter tre hovedgrupper:

1. Indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Irak, Iran, Libanon/Palæstina, Pakistan, Somalia og Tyrkiet, som har opholdt sig mindst 3 år i Danmark
2. Efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet
3. Etniske danskere.

Den samlede bruttostikprøve udgjorde 11.450 personer, hvoraf 9.515 kom retur med adresser fra Det Centrale Personregister, CPR (nettostikprøve). Se figur 2.1.

Alle personer i nettostikprøven fik tilsendt et brev på dansk og på personens modersmål med information om undersøgelsen og det forestående telefoninterview (bilag 2). For at øge mulighederne for at finde et telefonnummer på en bestemt adresse, var der i forbindelse med udtræk af personer til deltagelse i selve undersøgelsen også søgt på voksne personer på samme adresse. Oplysninger fra CPR blev samkørt med oplysninger fra Tele Denmark Corporation (TDC). Der blev søgt efter numre på fastnettelefoner og mobiltelefoner. Telefonnumre på 6.620 personer kunne identificeres, og de 2.895 personer, hvor der ikke blev fundet telefonnummer, fik tilsendt et brev med opfordring om at oplyse telefonnummer, hvilket 219 personer gjorde.

Danmarks Statistik gennemførte telefoninterviewene, som startede i forsommeren og blev afsluttet i slutningen af august 2007. De blev gennemført af både dansksprogede og tosprogede interviewere. Først blev deltageren ringet op på dansk, og såfremt deltageren foretrak at blive interviewet på sit modersmål, blev der aftalt et nyt tidspunkt. To-tredjedel af interviewene blev gennemført på dansk, og det var primært deltagere fra Irak (55%) og Pakistan (61%), der foretrak interview på modersmålet. Somalier blev alene kontaktet af tosprogede interviewere, og alle valgte deres modersmål.

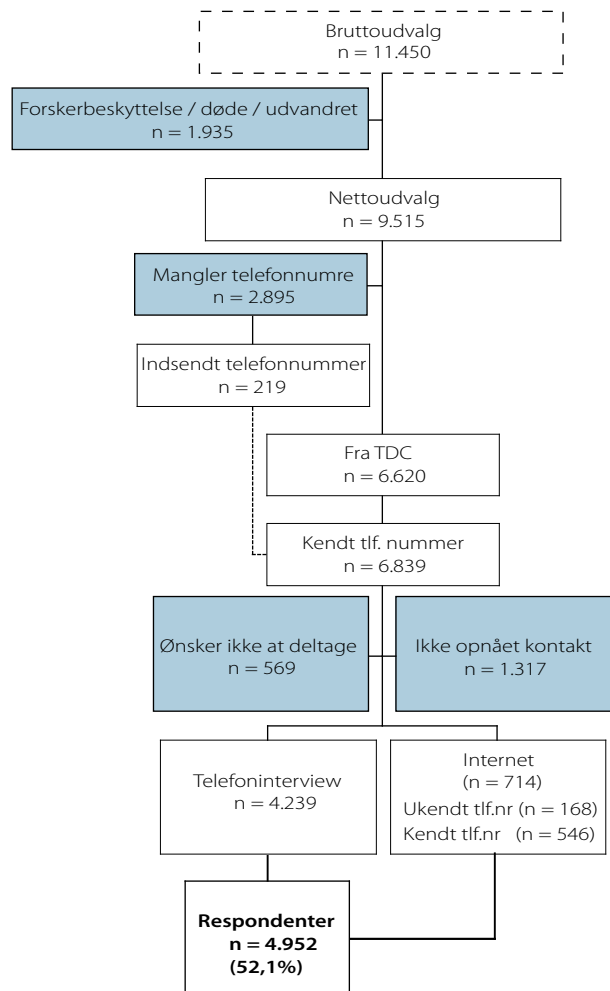
569 personer med kendt telefonnummer ønskede ikke at deltage i undersøgelsen, og der blev ikke opnået kontakt med 1.317 personer (figur 2.1).

Undersøgelsen gav mulighed for også at svare via internet. 714 personer valgte denne mulighed og heraf 168 uden identificeret telefonnummer.

Der blev opnået besvarelser fra 4.952 personer, hvilket er en svarprocent på 52,1 (figur 2.1).

Det er imidlertid værd at bemærke, at der her er brugt en konservativ udregning af svarprocenten. Det største bortfald kan tilskrives manglende oplysninger om telefonnumre fra TDC, nemlig 2.895 personer. Hvis der i beregning af svarprocenten alene tages udgangspunkt i personer med kendt telefonnummer, er antallet 6.839, og svarprocenten bliver 72.

Figur 2.1 Resultat af dataindsamlingen*



* Bortfald er markeret med farve.

Tabel 2.1 Stikprøvestørrelse

Etnisk gruppe	Population*	Bruttoudvalg**	Nettoudvalg***	Deltagere	Svarprocent
Danmark	3.139.974	1.800	1.544	1.131	73,3
Ex-Jugoslavien	27.611	850	768	424	55,3
Irak	14.814	1.000	858	469	54,7
Iran	9.764	1.050	844	423	50,5
Libanon/Palæstina	10.673	1.000	839	410	48,9
Pakistan	8.773	1.100	950	436	45,9
Somalia	7.547	1.200	1.043	332	31,8
Tyrkiet	27.700	900	770	372	48,3
Pakistan efterkommere	3.347	1.400	1.004	459	45,7
Tyrkiet efterkommere	7.122	1.150	895	496	55,4
I alt	3.257.325	11.450	9.515	4.952	52,1

*) Stikprøvestørrelse før udtræk fra CPR.

**) Stikprøvestørrelse efter fratæk af personer med forskerbeskyttelse, døde, udvandrede m.m.

***) Pr. 01.01.2007 (indvandringstidspunkt før 2004).

Svarprocenten for de enkelte etniske grupper varierer fra 73,3 blandt etniske danskere til 31,8 blandt indvandrere fra Somalia (tabel 2.1).

Vægtning

For at sikre, at resultaterne er repræsentative for alle køns- og aldersgrupper i hver etnisk gruppe, er der foretaget en vægtning af data.

Vægtene inden for hver etnisk gruppe er beregnet ved at sammenholde køns- og aldersfordelingen blandt deltagerne i undersøgelsen med sammensætningen af køn og alder for den samlede population i den pågældende etniske gruppe i Danmark. Oplysninger om den samlede population stammer fra Danmarks Statistik. En oversigt over køns- og alderssammensætningen for den samlede population og undersøgelses deltageres ses i appendiks (tabel A).

Hver af de otte etniske grupper er opdelt på kvinder og mænd og på følgende fire aldersgrupper: 18-29 år, 30-39 år, 40-49 år og 50-66 år. Dette giver i alt otte køns- og aldersgrupper inden for hver etnisk gruppe.

Køns- og aldersgrupper som er underrepræsenteret blandt deltagerne i denne undersøgelse – sammenlignet med den tilsvarende undergruppe for den pågældende etniske gruppe

i Danmark – er vægtet op, mens undergrupper som er overrepræsenteret vægtes ned.

En oversigt over vægte er vedlagt i appendiks (tabel B).

Statistiske analyser

Resultater er beregnet ved brug af krydstabuleringer. Der er også beregnet en standardiseret værdi. Denne beregning er tilføjet for at tage højde for, at den demografiske sammensætning blandt etniske danskere adskiller sig fra de etniske minoritetsgrupper. Den etniske danske gruppe er fx ældre end de øvrige grupper. Det skal der korrigeres for, hvis man ønsker at sammenligne de etniske grupper. Ved at beregne en standardiseret værdi vægter man køns- og alderssammensætningen i de etniske minoritetsgrupper, således at de 'ligner' den danske. Det vil sige, at den danske køns- og aldersfordeling er sat til at være standard. I denne rapport er der kun foretaget vurdering af statistisk signifikans på de standardiserede værdier. Om et resultat er statistisk signifikant er vurderet på baggrund af chi-kvadrattest, gamma-værdier og inspektion af konfidensintervaller.

Alle statistiske analyser er udført ved brug af softwareprogrammet STATA version 10.⁴ Et resultat rapporteres i denne rapport til at være statistisk signifikant hvis $p < 0,05$.

Tabel 2.2 Fordeling af deltagerne - køn, alder og oprindelsesland

	INDVANDRERE							EFTERKOMMERE		
	Danmark (18-66 år)	Ex- Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet
Antal										
Køn										
Kvinder	578	199	208	165	162	194	187	183	219	226
Mænd	553	225	261	258	248	242	145	189	240	270
Alder										
18-29 år	195	112	113	71	114	68	123	65	344	449
30-39 år	228	106	144	67	116	146	121	144	113	47
40-49 år	287	117	129	189	131	116	70	105	2	0
50-66 år	421	89	83	96	49	106	18	58	0	0
Alle	1.131	424	469	423	410	436	332	372	459	496

Læsevejledning

Denne rapport beskriver sundhed og sygdom inden for hver af de otte etniske grupper og to efterkommergrupper, som er omfattet af undersøgelsen. Resultater er angivet i procent af deltagerantallet opgjort efter kvinder og mænd og aldersgrupperne: 18-29 år, 30-39 år, 40-49 år og 50-66 år. Alle tal er afrundet til nærmeste hele tal. I tabellerne er der ikke vist, hvor mange deltagere som indgår i analysen, men fordelingen af deltagere efter køn, aldersgrupper og oprindelsesland er vist i tabel 2.2. Denne fordeling er benyttet i alle analyser.

I tabellerne er resultater, som tidligere nævnt, opgjort både som en *faktisk* fordeling og som en *standardiseret* fordeling. Et eksempel fra kapitel 3 om dårligt selv vurderet helbred er vist på næste side.

Tabel - EKSEMPEL Dårligt selvvurderet helbred - køn, alder og oprindelsesland

	INDVANDRERE								EFTERKOMMERE		
	Danmark (18-66 år)	Ex- Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet	Danmark (18-39 år)
Procent											
Køn											
Kvinder	11	37	42	23	35	38	21	31	5	6	7
Mænd	9	28	33	22	25	15	11	17	5	9	6
Alder											
18-29 år	6	8	18	7	9	16	6	6	5	7	6
30-39 år	6	24	37	22	33	22	10	19	5	17	6
40-49 år	9	40	50	29	43	34	17	35	-	-	-
50-66 år	16	63	58	34	63	42	31	44	-	-	-
Alle	10	33	37	22	30	28	13	23	5	7	6
Alle - standardiseret*	10	41	48	27	42	29	22	29	5	12	6
■ Signifikant lavere end etniske danskere									*) Køns- og aldersstandardiseret		
■ Signifikant højere end etniske danskere									- Ingen deltagere		

Den faktiske fordeling af dårligt selvvurderet helbred er angivet i kolonner for hver etnisk gruppe. I tabellerne er der angivet tal separat for etniske danskere i alderen 18-39 år, for at skabe et bedre sammenligningsgrundlag med efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet. Etniske danskere i alderen 18-39 år er en undergruppe af kategorien 'Danmark 18-66 år'.

I rækkerne er der angivet tal separat for henholdsvis køns- og aldersgrupper samt to tal for hele gruppen (*alle* samt *alle - standardiseret*).

Den sidste række viser de standardiserede tal, som er vægget således, at køns- og alderssammensætningen i indvandrergrupper og efterkommergrupper ligner de etniske danske grupper. Der er foretaget en signifikantest af de standardiserede værdier for at angive, om forekomsten af fx dårligt selvvurderet helbred i en etnisk gruppe er signifikant forskellig fra forekomsten blandt etniske danskere.

Der er foretaget bearbejdning i form af vægning og standardisering af de tal, som ligger til grund for resultaterne. Det påvirker de værdier, som angives i tabellerne - om end påvirkningen er beskeden. Dette illustreres med eksemplet i tabel 2.3.

Tabel 2.3 Vægtning og standardisering af data

		Interviewdata*	Faktiske tal**	Standardiseret***
		Procent		
	Dårligt selvvurderet helbred	11	10	10
DANMARK	Ryg sygdom	15	14	14
	Ryger dagligt	26	25	25
	Dårligt selvvurderet helbred	26	23	29
TYRKIET	Ryg sygdom	26	25	26
	Ryger dagligt	44	44	37

*) Ubearbejdede data - ikke vist i denne rapport.

**) Vægtet i forhold til køns- og alderssammensætningen blandt alle indvandrere fra Tyrkiet, som bor i Danmark.

***) Beregnet i forhold til hvordan forekomsten af fx ryg sygdom havde set ud, hvis køns- og aldersfordelingen blandt indvandrere fra Tyrkiet havde været som blandt etniske danskere.

Tabel 2.3 viser påvirkningen efter bearbejdning af data på tal for henholdsvis dårligt selvvurderet helbred, ryg sygdom og andel dagligrygere.

Tallene i den *første kolonne* angiver værdier, som de ville have set ud, hvis der ikke havde været foretaget nogen form for bearbejdning. I den *anden kolonne* angives værdier, efter at

data er vægtet. I tabel 2.3 er der kun vist værdier for etniske danskere og indvandrere fra Tyrkiet. I den *tredje kolonne* angives de standardiserede værdier. Som det fremgår af tabellen, har en standardisering kun betydning for værdier for indvandrere fra Tyrkiet, eftersom den etnisk danske køns- og aldersfordeling er brugt som standard.

Sundhed



3 Selvvurderet helbred

Vigtigste fund

- 22-48% indvandrere i alle etniske grupper har dårligt selvvurderet helbred sammenlignet med 10% blandt etniske danskere.
- Hos efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet ses ikke signifikante forskelle sammenholdt med etniske danskere i alderen 18-39 år.
- I alle etniske grupper er andelen med dårligt selvvurderet helbred mindst i de yngste aldersgrupper og størst i de ældste. Forskellen mellem yngre og ældre er i alle etniske minoritetsgrupper større end blandt etniske danskere.
- I alle indvandrergrupper og blandt etniske danskere har kvinder dårligere selvvurderet helbred end mænd.

Mange undersøgelser viser, at mennesker uanset køn, alder og etnicitet har en god evne til at vurdere deres eget helbred. Undersøgelser har vist, at der er sammenhæng mellem selvvurderet helbred, sygelighed og funktionsniveau. Og mennesker med dårligt selvvurderet helbred har en øget risiko for død.^{1,2}

En af flere forklaringer på dette mønster er, at selvvurderet helbred reflekterer menneskers vurdering af de samlede påvirkninger på helbredet, som de har været udsat for forud for det tidspunkt, hvor de bliver adspurgt. Disse påvirkninger kan foruden sygdom være forskellige risikofaktorer som fx belastende arbejdsforhold, stress eller mange fødsler og kan også omfatte sundhedsadfærd som for eksempel rygning og alkoholforbrug. Andre forklaringer peger på, at personlige ressourcer, mestringsstrategier og psykosociale forhold spiller en rolle for personens vurdering af eget helbred.¹

I denne undersøgelse måles selvvurderet helbred ved et enkelt spørgsmål: "Generelt, vil du sige at dit helbred er ...?": *fremragende, vældig godt, godt, mindre godt eller dårligt.*

I de efterfølgende analyser er kategorierne *fremragende, vældig godt* og *godt* slået sammen og indikerer et godt selvvurderet helbred, mens kategorierne *mindre godt* og *dårligt* er slået sammen og indikerer et dårligt selvvurderet helbred.

Et flertal i alle etniske grupper svarer, at de har et godt selvvurderet helbred, men der er stor variation. De følgende tabeller og figurer omhandler kun dårligt selvvurderet helbred.

Tabel 3.1 Dårligt selvvurderet helbred - køn, alder og oprindelsesland

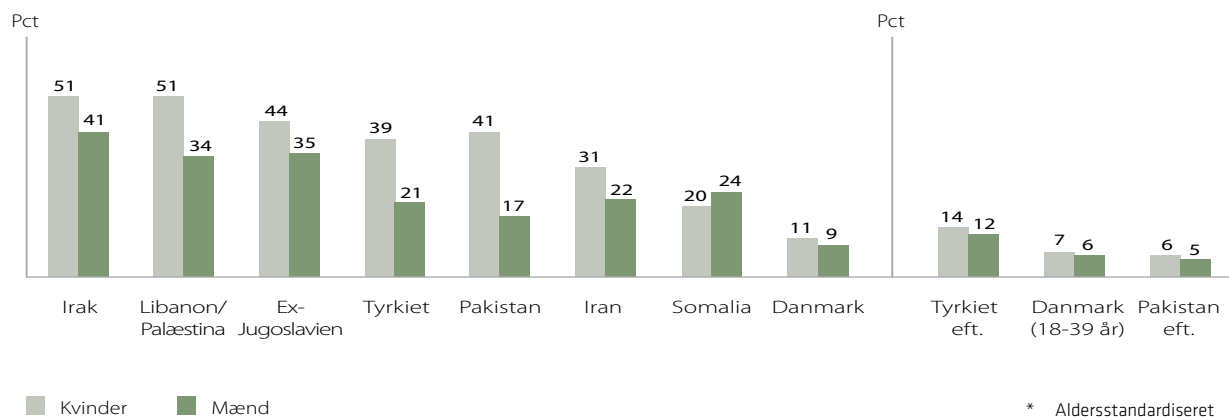
	INDVANDRERE								EFTERKOMMERE		
	Danmark (18-66 år)	Ex- Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet	Danmark (18-39 år)
	Procent										
Køn											
Kvinder	11	37	42	23	35	38	21	31	5	6	7
Mænd	9	28	33	22	25	15	11	17	5	9	6
Alder											
18-29 år	6	8	18	7	9	16	6	6	5	7	6
30-39 år	6	24	37	22	33	22	10	19	5	17	6
40-49 år	9	40	50	29	43	34	17	35	-	-	-
50-66 år	16	63	58	34	63	42	31	44	-	-	-
Alle	10	33	37	22	30	28	13	23	5	7	6
Alle - standardiseret*	10	41	48	27	42	29	22	29	5	12	6

■ Signifikant lavere end etniske danskere
■ Signifikant højere end etniske danskere

*) Køns- og aldersstandardiseret
 - Ingen deltagere

Af tabel 3.1 fremgår, at andelen med dårligt selvvurderet helbred blandt alle indvandrergupper er signifikant højere sammenlignet med etniske danskere i alderen 18-66 år. Forekomsten blandt indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Irak og Libanon/Palæstina er mere end fire gange højere sammenlignet med etniske danskere. Den højeste forekomst ses hos indvandrere fra Irak med 48%.

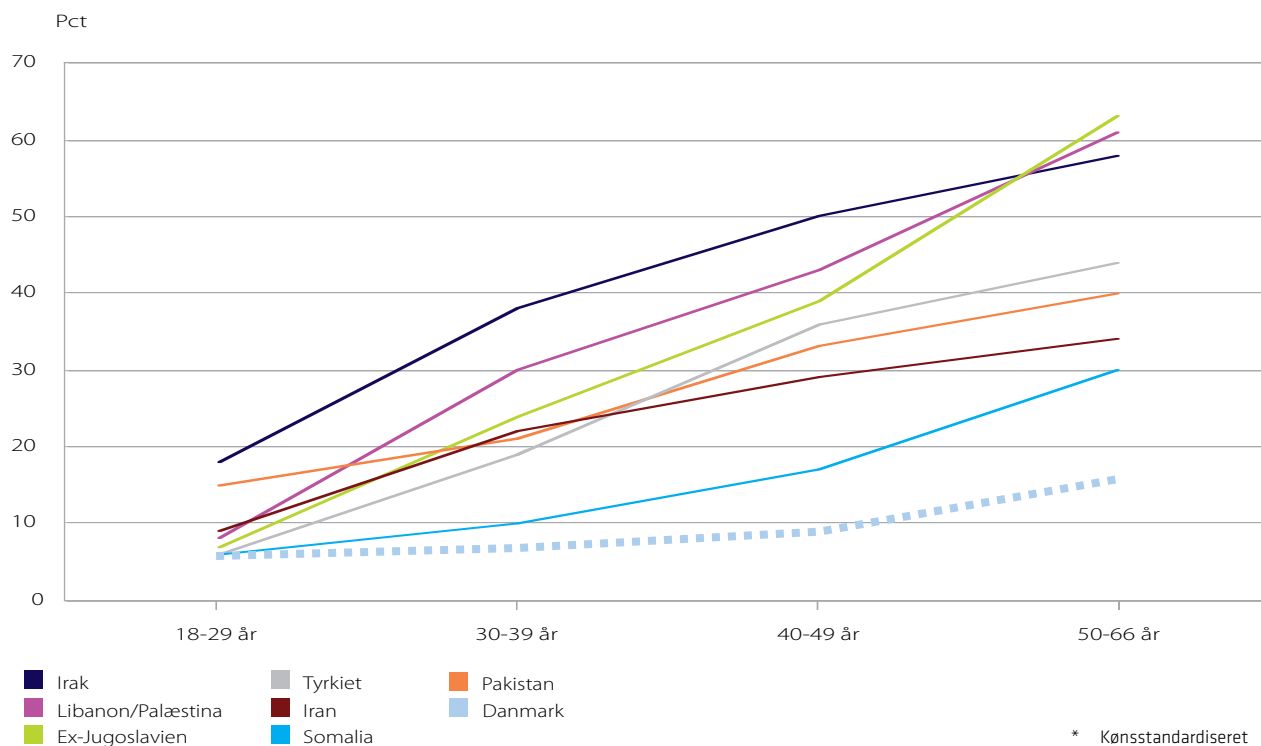
Hos efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet er der ikke signifikant forskel i andelen med dårligt selvvurderet helbred sammenholdt med etniske danskere i alderen 18-39 år.

Figur 3.1 Dårligt selvvurderet helbred* - køn og oprindelsesland

I næsten alle etniske grupper vurderer flere kvinder end mænd deres helbred som dårligt. Forskellene er dog ubetydelige blandt indvandrere fra Somalia, efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet og blandt etniske danskere (figur 3.1).

Andelen med dårligt selvvurderet helbred er større blandt kvindelige indvandrere fra Irak og Libanon/Palæstina (51%), Ex-Jugoslavien (44%) Pakistan (41%), Tyrkiet (39%), Iran (31%) og Somalia (20%), sammenlignet med 11% blandt etnisk danske kvinder. Andelen med dårligt selvvurderet helbred hos mænd er større blandt indvandrere fra Irak (41%), Ex-Jugoslavien (35%), Libanon/Palæstina (34%), Somalia (24%), Iran (22%) og Tyrkiet (21%) sammenlignet med 9% blandt etnisk danske mænd.

Blandt kvindelige efterkommere fra Tyrkiet er andelen med dårligt selvvurderet helbred (14%) dobbelt så stor sammenlignet med etnisk danske kvinder i alderen 18-39 år (7%). Andelen med dårligt selvvurderet helbred blandt mandlige efterkommere fra Tyrkiet (12%) er også højere sammenlignet med etnisk danske mænd i alderen 18-39 år (6%). Den laveste andel ses blandt mandlige efterkommere fra Pakistan med 5%.

Figur 3.2 Dårligt selvvurderet helbred* - alder og oprindelsesland

For alle etniske grupper er andelen med dårligt selvvurderet helbred mindst i de yngste og størst i de ældste aldersgrupper. Forskellene er i alle etniske minoritetsgrupper større end for etniske danskere. En meget stor andel af ældre indvandrere fra Irak, Libanon/Palæstina og Ex-Jugoslavien har dårligt selvvurderet helbred (figur 3.2).

Sammenligning af forekomsten af dårligt selvvurderet helbred på tværs af studier blandt etniske minoriteter kan være problematisk på grund af forskelle i alderssammensætning og spørgsmålsformulering. Alligevel kan det være af interesse at se på nogle resultater fra nordiske studier, som også har undersøgt selvvurderet helbred.

I en svensk undersøgelse af sundhed blandt etniske minoritetsgrupper i Malmø fra 2001 vurderede 28% blandt personer født i Ex-Jugoslavien og 24% fra 'arabisktalende lande' deres helbred som dårligt.³ I en anden svensk undersøgelse vurderede 46% blandt personer fra Tyrkiet og Irak deres helbred som dårligt.⁴ I en norsk undersøgelse af sundhed blandt indvandrere fra Pakistan i Oslo vurderede 60% deres helbred som dårligt.⁵ Selvom tallene ikke er direkte sammenlignelige, viser også disse undersøgelser, at der er en stor andel blandt de undersøgte etniske minoritetsgrupper, som har dårligt selvvurderet helbred.

4 Langvarig sygdom

Vigtigste fund

- I alle indvandrergupper er der en større andel med langvarig sygdom sammenlignet med etniske danskere.
- **Allergi** rapporteres af 25-43% indvandrere fra Pakistan, Libanon/Palæstina, Ex-Jugoslavien og Somalia mod 19% blandt etniske danskere. Andelen blandt efterkommere fra Pakistan er 32% sammenlignet med en andel på 21% blandt etniske danskere i alderen 18-39 år.
- **Diabetes** rapporteres af 12-17% indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Libanon/Palæstina, Somalia, Tyrkiet, Pakistan og Irak mod 2% blandt etniske danskere.
- **Forhøjet blodtryk** rapporteres af 18-27% indvandrere fra Libanon/Palæstina, Tyrkiet, Irak, Pakistan og Ex-Jugoslavien mod 9% blandt etniske danskere.
- **Hjerte problemer** rapporteres af 9-18% indvandrere fra Pakistan, Libanon/Palæstina, Irak, Somalia og Ex-Jugoslavien mod 2% blandt etniske danskere.
- **Kronisk bronkitis** rapporteres af 8-9% indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Libanon/Palæstina og Tyrkiet mod 2% blandt etniske danskere.
- **Slidigt/leddegigt** rapporteres af 20-29% indvandrere fra Pakistan, Irak, Libanon/Palæstina, Tyrkiet, Somalia og Ex-Jugoslavien mod 10% blandt etniske danskere.
- **Knogleskørhed** rapporteres af 4-13% indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Pakistan, Tyrkiet, Iran, Libanon/Palæstina og Irak mod 1% blandt etniske danskere.
- **Mavesår** rapporteres af 9-18% indvandrere fra Pakistan, Iran, Tyrkiet, Irak, Ex-Jugoslavien, Somalia og Libanon/Palæstina mod 2% blandt etniske danskere.
- **Migræne/hyppig hovedpine** rapporteres af 19-36% indvandrere fra Tyrkiet, Pakistan, Iran, Libanon/Palæstina, Somalia, Irak og Ex-Jugoslavien mod 12% blandt etniske danskere.
- **Forbigående psykisk lidelse (lettere depression eller angst)** rapporteres af 23-40% indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Irak, Iran, Libanon/Palæstina mod 10% blandt etniske danskere.
- **Ryg sygdom** rapporteres af 23-52% indvandrere fra Pakistan, Tyrkiet, Ex-Jugoslavien, Libanon/Palæstina og Irak mod 14% blandt etniske danskere.

I den seneste nationale sundheds- sygelighedsundersøgelse, SUSY-undersøgelsen fra 2005, rapporterer 39,8% af den voksne befolkning over 15 år om en eller flere langvarige sygdomme.¹

En registerundersøgelse har vist, at etniske minoriteter har flere kontakter til sundhedsvæsenet end etniske danskere.² Der findes således nogen viden om diagnosticerede sygdomme og behandlingsforløb blandt indvandrere, men der mangler fortsat viden om forekomsten af langvarig sygdom – også om de sygdomme, som ikke indebærer en hyppig kontakt med sygehusvæsenet, men som nedsætter funktionsevnen og medfører tab af livskvalitet.

I denne undersøgelse er deltagerne blevet spurgt, om de har en eller flere af i alt 16 langvarige sygdomme. 'En langvarig sygdom' er her defineret som en sygdom, der har varet eller som forventes at vare mindst 6 måneder. Deltagerne blev også spurgt, om de havde sygdomme, som ikke var indeholdt i en af de 16 sygdomskategorier.

Deltagerne er blevet spurgt: "Har du nogle af følgende langvarige sygdomme?" med følgende svarkategorier: *astma, allergi, sukkersyge (diabetes), grå stær, forhøjet blodtryk, hjerte-problemer, hjerneblødning eller blodprop i hjernen, kronisk bronkitis (emfysem), slidgigt/leddegigt, knogleskørhed (osteoporose), mavesår/sår på tolvfingertarmen, kræft/hvilken slags kræft ..., migræne/hyppig hovedpine, forbigående psykisk lidelse (lettere depression eller angst), ryg sygdom, HIV/AIDS og andre langvarige sygdomme som ikke har været nævnt ...*

De 16 sygdomme er valgt, fordi de enten indgår i andre større sundhedsundersøgelser, som har været gennemført i de senere år,^{1,3} eller på baggrund af interview med borgere fra hver af de syv etniske minoritetsgrupper.

En samlet oversigt over forekomsten af langvarige sygdomme blandt de etniske grupper er vist i tabel 4.1. Herefter følger en tabel for hver etnisk gruppe (tabel 4.2-4.8).

Tabel 4.1 Langvarig sygdom* - oprindelsesland

	INDVANDRERE								EFTERKOMMERE		
	Danmark (18-66 år)	Ex- Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet	Danmark (18-39 år)
	Procent										
Astma	7	4	11	9	13	9	12	11	8	4	8
Allergi	19	19	34	22	34	25	43	19	32	13	21
Diabetes	2	12	17	3	13	14	13	13	1	2	1
Grå stær	1	1	23	1	16	3	8	0	0	0	0
Forhøjet blodtryk	9	27	19	13	18	19	11	18	2	5	2
Hjerteproblemer	2	18	12	7	9	9	16	6	1	0	1
Hjerneblødning	1	1	3	1	3	1	3	2	0	0	0
Kronisk bronkitis/ emfysem	2	8	3	3	8	2	5	9	1	2	2
Slidigt/leddegigt	10	29	23	18	26	20	27	26	1	4	2
Knogleskørhed	1	4	13	10	11	5	11	9	0	0	0
Mavesår/sår på tolvfingertarmen	2	15	14	10	18	9	17	12	2	2	1
Kræft	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Migræne/ hyppig hovedpine	12	36	33	27	28	26	29	19	13	15	13
Forbigående psykisk lidelse	10	33	40	28	37	23	16	14	7	11	9
Rygsygdom	14	35	52	18	51	23	19	25	6	11	8
HIV/AIDS	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Andre sygdomme	9	8	7	12	5	6	5	12	5	7	5

■ Signifikant lavere end etniske danskere

■ Signifikant højere end etniske danskere

* Køns- og aldersstandardiseret

Alle etniske grupper

Det billede der tegner sig er, at i alle indvandrergrupper er forekomsten af langvarig sygdom højere end i gruppen af etniske danskere. Blandt indvandrere fra Libanon/Palæstina er stort set alle langvarige sygdomme signifikant højere sammenlignet med etniske danskere, men også blandt indvandrere fra Irak er forekomsten af de fleste langvarige sygdomme signifikant højere sammenlignet med etniske danskere.

Ser man på efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet er billedet et helt andet. Her er kun forekomsten af én langvarig sygdom, nemlig allergi hos efterkommere fra Pakistan, signifikant højere end blandt etniske danskere i aldersgruppen 18-39 år.

I det følgende kommenteres forekomsten af langvarige sygdomme i de etniske minoritetsgrupper, hvor forekomsten adskiller sig signifikant fra forekomsten af langvarige sygdomme blandt etniske danskere.

Allergi Forekomsten af allergi er blandt etniske danskere 19%. Blandt indvandrere fra Pakistan, Irak, Libanon/Palæstina og Somalia er forekomsten højere (fra 25% til 43%). Blandt etniske danskere i alderen 18-39 år er forekomsten 21% sammenlignet med en forekomst på 32% blandt efterkommere fra Pakistan.

Diabetes Forekomsten af diabetes hos etniske danskere er 2%. Hos alle indvandrergupper, bortset fra indvandrere fra Iran, ses en forekomst, der er fra 6 til 8,5 gange højere (fra 12% hos indvandrere fra Ex-Jugoslavien til 17% hos indvandrere fra Irak).

I to tidligere studier, der også har undersøgt forekomsten af diabetes blandt indvandrere, er der fundet højere forekomster: indvandrere fra Tyrkiet (20%) og Libanon (19%) i en alderspopulation på 40-70 år^{4,5} og blandt indvandrere fra Pakistan (21%) i aldersgruppen 30-60 år.⁴ Til sammenligning var forekomsten blandt etniske danskere i aldersgruppen 40-70 år i begge undersøgelser 3,6%.

Grå stær Forekomsten af grå stær hos etniske danskere er 1%. Blandt indvandrere fra Irak er forekomsten 23%, blandt indvandrere fra Libanon/Palæstina 16% og blandt indvandrere fra Somalia 8%.

Forhøjet blodtryk Hos etniske danskere er forekomsten af forhøjet blodtryk 9%. Blandt indvandrere fra Ex-Jugoslavien er forekomsten tre gange højere, og blandt indvandrere fra Irak, Libanon/Palæstina, Pakistan og Tyrkiet er forekomsten to gange højere (fra 18% blandt indvandrere fra Libanon/Palæstina og Tyrkiet til 27% blandt indvandrere fra Ex-Jugoslavien).

Hjerte problemer Forekomsten blandt indvandrere fra Libanon/Palæstina og Pakistan er 9%. Den højeste forekomst ses hos indvandrere fra Irak (12%), Somalia (16%) og Ex-Jugoslavien (18%). 2% etniske danskere rapporterer om hjerte problemer.

Kronisk bronkitis Forekomsten af kronisk bronkitis blandt etniske danskere er 2%. Blandt indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Libanon/Palæstina og Tyrkiet er hyppigheden 8-9%.

Slidgigt/leddegigt Forekomsten af slidgigt/leddegigt hos etniske danskere er 10%. Hos alle indvandrergupper, bortset fra indvandrere fra Iran, varierer forekomsten fra 20% blandt indvandrere fra Pakistan til 29% blandt indvandrere fra Ex-Jugoslavien.

Knogleskørhed Blandt etniske danskere er forekomsten af knogleskørhed 1%. Blandt indvandrere fra alle etniske minoritetsgrupper er forekomsten signifikant højere - fra 4% (Ex-Jugoslavien) til 13% (Irak).

Mavesår/sår på tolvfingertarmen Forekomsten af mavesår blandt etniske danskere er 2%. Forekomsten blandt indvandrere fra alle etniske minoritetsgrupper er signifikant højere - med en hyppighed fra 4,5 gange (Pakistan 9%) til 9 gange højere (Libanon/Palæstina 18%).

Migræne/hyppig hovedpine Forekomsten af migræne/hyppig hovedpine blandt etniske danskere er 12%. Hos alle indvandrergupper er forekomsten signifikant højere - fra 19% (indvandrere fra Tyrkiet) til 36% (indvandrere fra Ex-Jugoslavien).

Forbigående psykisk lidelse (lettere depression eller angst) 10% blandt etniske danskere har forbigående psykisk lidelse. Kun blandt indvandrere fra Somalia og Tyrkiet er forekomsten ikke signifikant højere. De øvrige indvandrergupper rapporterer om en forekomst fra 23% (Pakistan) til 40% (Irak).

Ryg sygdom 14% blandt etniske danskere har ryg sygdom. Kun blandt indvandrere fra Iran og Somalia er forekomsten ikke signifikant højere. De øvrige indvandrergupper har en forekomst fra 23-35% (Pakistan, Tyrkiet og Ex-Jugoslavien) til 51-52% (Libanon/Palæstina og Irak).

Andre sygdomme Deltagerne i undersøgelsen blev også spurgt, om de havde andre sygdomme end de 16 langvarige sygdomme, de blev præsenteret for i telefoninterviewet. De sygdomme, som blev nævnt, var bl.a.: stofskiftesygdom, neurologiske sygdomme herunder epilepsi, samt uspecifikke muskel-skeletlidelser.

Tabel 4.2-4.11 viser fordelingen af de 16 langvarige sygdomme for hver etnisk gruppe opdelt på køn og alder. For alle etniske minoritetsgrupper er der tilføjet en kolonne med *køns- og aldersstandardiserede værdier*, der viser forekomsten, hvis køns- og alderssammensætningen havde været som blandt etniske danskere. Det er de samme tal, som også er vist i tabel 4.1. Svarkategorien 'andre sygdomme' er vist, men vil ikke blive kommenteret.

Tabel 4.2 Langvarig sygdom - køn og alder

DANMARK	KØN		ALDER				
	Alle	Kvinder	Mænd	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-66 år
	Procent						
Astma	7	7	7	8	8	7	6
Allergi	19	21	17	21	21	19	15
Diabetes	2	1	3	1	1	2	7
Grå stær	1	0	1	0	0	0	3
Forhøjet blodtryk	9	9	8	2	5	7	18
Hjerteproblemer	2	2	3	1	1	2	6
Hjerneblødning	1	1	2	0	1	1	3
Kronisk bronkitis/emfysem	2	2	2	3	1	3	3
Slidgigt/leddegigt	10	13	7	1	3	8	24
Knogleskørhed	1	1	1	0	1	0	3
Mavesår/sår på tolvfingertarmen	2	1	2	1	2	2	2
Kræft	1	2	0	0	0	0	3
Migræne/hyppig hovedpine	12	19	6	16	12	13	10
Forbigående psykisk lidelse	10	12	8	10	8	8	11
Rygsygdom	14	15	13	9	7	17	21
HIV/AIDS	0	0	0	0	0	1	0
Andre sygdomme	9	11	7	5	8	10	12

Danmark

Allergi er den langvarige sygdom, som rapporteres hyppigst blandt etniske danskere (19%), fulgt af: rygsygdom, migræne/hyppig hovedpine, slidgigt/leddegigt, forbigående psykisk lidelse og forhøjet blodtryk (14%-9%).

Kvinder rapporterer generelt hyppigere om langvarig sygdom end mænd. Mænd rapporterer dog hyppigere om: diabetes, grå stær, hjerteproblemer, hjerneblødning og mavesår.

Forekomsten af de fleste sygdomme er højest i den ældste aldersgruppe. Undtaget er astma og allergi, som er højest i de to yngste aldersgrupper og migræne/hyppig hovedpine, som er højest i den yngste aldersgruppe. Forekomsten af kronisk bronkitis er næsten lige stor i alle aldersgrupper, dog lavest i aldersgruppen 30-39 år. Andelen, der rapporterer om forbigående psykisk lidelse, er næsten lige stor i den yngste og den ældste aldersgruppe (10-11%) og mindst i de to midterste aldersgrupper (8%).

Tabel 4.3 Langvarig sygdom - køn og alder

	EX-JUGOSLAVIEN		KØN		ALDER			
	Alle	Standardiseret*	Kvinder	Mænd	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-66 år
	Procent							
Astma	4	4	5	4	3	2	5	7
Allergi	17	19	19	15	14	16	14	28
Diabetes	8	12	6	10	1	5	5	24
Grå stær	1	1	2	1	0	1	2	1
Forhøjet blodtryk	19	27	19	19	2	9	16	52
Hjerteproblemer	12	18	10	13	2	5	10	34
Hjerneblødning	1	1	2	1	0	0	2	2
Kronisk bronkitis/emfysem	5	8	7	4	2	3	5	12
Slidgigt/leddegigt	21	29	23	19	2	13	21	53
Knogleskørhed	3	4	3	4	1	3	3	7
Mavesår/sår på tolvfingertarmen	12	15	11	15	3	15	12	20
Kræft	0	1	0	0	0	0	0	1
Migræne/hyppig hovedpine	32	36	36	27	12	33	38	46
Forbigående psykisk lidelse	27	33	28	25	7	25	32	45
Rygsygdom	28	35	28	28	12	20	31	54
HIV/AIDS	0	0	0	0	0	0	0	0
Andre sygdomme	8	8	9	7	4	8	12	7

* Køns- og aldersstandardiseret

Ex-Jugoslavien

De hyppigst rapporterede langvarige sygdomme blandt indvandrere fra Ex-Jugoslavien er migræne (32%), ryggsygdom (28%), forbigående psykisk lidelse (27%), slidgigt/leddegigt (21%) samt forhøjet blodtryk (19%). For disse fem langvarige sygdomme er forekomsten højest i de ældste aldersgrupper og lavest i den yngste aldersgruppe, hvilket også gælder næsten alle de andre sygdomme.

Kvinder rapporterer hyppigere om langvarig sygdom end mænd, hvad angår følgende sygdomme: migræne/hyppig hovedpine, forbigående psykisk lidelse, slidgigt/leddegigt, allergi, kronisk bronkitis, astma, grå stær og hjerneblødning. Mænd rapporterer hyppigst om: mavesår, hjerteproblemer, diabetes og knogleskørhed.

Tabel 4.4 Langvarig sygdom - køn og alder

IRAK			KØN		ALDER			
	Alle	Standardiseret*	Kvinder	Mænd	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-66 år
	Procent							
Astma	11	11	13	10	9	13	13	9
Allergi	29	34	36	24	20	34	35	30
Diabetes	9	17	9	9	1	6	13	30
Grå stær	16	23	19	13	4	16	25	25
Forhøjet blodtryk	11	19	10	12	2	10	14	36
Hjerteproblemer	7	12	7	7	1	5	9	24
Hjerneblødning	1	3	1	2	1	1	1	5
Kronisk bronkitis/emfysem	3	3	2	3	2	2	2	6
Slidgigt/leddegigt	12	23	15	9	3	9	16	32
Knogleskørhed	5	13	8	3	2	4	7	18
Mavesår/sår på tolvfingertarmen	13	14	11	15	3	18	16	21
Kræft	0	0	0	0	0	0	0	0
Migræne/hyppig hovedpine	28	33	37	21	13	36	32	37
Forbigående psykisk lidelse	30	40	37	26	11	33	43	48
Rygsygdom	40	52	49	34	23	39	51	67
HIV/AIDS	0	0	0	0	0	0	1	0
Andre sygdomme	5	7	5	5	2	8	3	13

* Køns- og aldersstandardiseret

Irak

De hyppigst rapporterede langvarige sygdomme blandt indvandrere fra Irak er: ryggsygdom (40%), forbigående psykisk lidelse (30%), allergi (29%) og migræne/hyppig hovedpine (28%). Forekomsten af ryggsygdom, forbigående psykisk lidelse og migræne/hyppig hovedpine er højest i den ældste aldersgruppe, hvilket også gælder for de øvrige langvarige sygdomme. Undtaget astma og allergi som forekommer hyppigst i de to midterste aldersgrupper, HIV/AIDS som kun forekommer i aldersgruppen 40-49 år, og kræft hvor andelen er angivet til 0% i alle aldersgrupper.

For alle rapporterede sygdomme er forekomsten lavest i den yngste aldersgruppe, dog således at for hjerneblødning og kronisk bronkitis er forekomsten rapporteret ens i aldersgrupperne 18-29 år, 30-39 år og 40-49 år.

Irakiske indvandrerkvinder rapporterer hyppigere om langvarig sygdom end mænd, hvad angår følgende sygdomme: ryggsygdom, forbigående psykisk lidelse, migræne/hyppig hovedpine, allergi, grå stær, slidgigt/leddegigt, astma og knogleskørhed. Mænd rapporterer hyppigere end kvinder om: mavesår, forhøjet blodtryk, kronisk bronkitis og hjerneblødning.

Tabel 4.5 Langvarig sygdom - køn og alder

IRAN			KØN		ALDER			
	Alle	Standardiseret*	Kvinder	Mænd	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-66 år
	Procent							
Astma	7	9	7	8	7	4	7	14
Allergi	25	22	30	20	28	22	24	24
Diabetes	3	3	2	3	0	0	5	7
Grå stær	2	1	1	2	0	0	3	4
Forhøjet blodtryk	7	13	7	6	0	3	9	19
Hjerteproblemer	4	7	5	3	2	0	4	13
Hjerneblødning	1	1	1	1	0	0	2	2
Kronisk bronkitis/emfysem	3	3	3	3	0	2	5	6
Slidgigt/leddegigt	12	18	19	7	0	10	16	30
Knogleskørhed	6	10	8	4	2	3	8	12
Mavesår/sår på tolvfingertarmen	8	10	8	8	2	7	10	15
Kræft	0	0	1	0	0	0	1	0
Migræne/hyppig hovedpine	23	27	31	16	12	32	22	30
Forbigående psykisk lidelse	22	28	25	20	9	21	25	40
Rygsygdom	16	18	15	16	7	16	20	23
HIV/AIDS	1	1	1	2	1	0	3	1
Andre sygdomme	12	12	11	12	5	10	16	13

* Køns- og aldersstandardiseret

Iran

De hyppigst rapporterede langvarige sygdomme blandt indvandrere fra Iran er: allergi (25%), migræne/hyppig hovedpine (23%), forbigående psykisk lidelse (22%), rygsygdom (16%) og slidgigt/leddegigt (12%).

Forekomsten af forbigående psykisk lidelse, rygsygdom og slidgigt/leddegigt er højest i den ældste og mindst i den yngste aldersgruppe, hvilket også gælder for de fleste andre langvarige sygdomme, undtagen allergi, der forekommer hyppigst i aldersgruppen 18-29 år og migræne/hyppig hovedpine, der er hyppigst i aldersgruppen 30-39 år. Kræft er kun rapporteret i aldersgruppen 40-49 år. HIV/AIDS er rapporteret i alle aldersgrupper, undtagen blandt de 30-39-årige, med den højeste andel blandt de 40-49-årige.

Iranske indvandrerkvinder rapporterer hyppigere om langvarig sygdom end mænd, hvad angår følgende sygdomme: migræne/hyppig hovedpine, allergi, forbigående psykisk lidelse og slidgigt/leddegigt. Mænd rapporterer hyppigere end kvinder om: rygsygdom, astma og diabetes.

Tabel 4.6 Langvarig sygdom - køn og alder

	LIBANON/PALÆSTINA		KØN		ALDER			
	Alle	Standardiseret*	Kvinder	Mænd	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-66 år
	Procent							
Astma	11	13	15	8	6	15	10	21
Allergi	28	34	33	23	16	30	37	37
Diabetes	5	13	4	6	0	1	11	23
Grå stær	12	16	17	6	4	16	14	20
Forhøjet blodtryk	10	18	12	8	1	8	16	34
Hjerteproblemer	6	9	5	6	0	7	8	16
Hjerneblødning	1	3	1	1	0	1	1	6
Kronisk bronkitis/emfysem	5	8	6	4	1	6	4	15
Slidgigt/leddegigt	17	26	18	15	1	19	25	43
Knogleskørhed	8	11	12	5	0	11	11	20
Mavesår/sår på tolvfingertarmen	12	18	10	14	7	11	15	28
Kræft	0	0	0	0	0	0	1	0
Migræne/hyppig hovedpine	27	28	36	18	11	35	37	26
Forbigående psykisk lidelse	30	37	38	20	15	31	39	53
Rygsygdom	40	51	50	31	19	47	47	74
HIV/AIDS	0	0	0	0	0	0	0	0
Andre sygdomme	4	5	4	5	3	3	6	7

* Køns- og aldersstandardiseret

Libanon/Palæstina

De hyppigst rapporterede langvarige sygdomme blandt indvandrere fra Libanon/Palæstina er: rygsygdom (40%), forbigående psykisk lidelse (30%), allergi (28%) og migræne/hyppig hovedpine (27%).

Forekomsten af samtlige langvarige sygdomme er højest i den ældste og lavest i den yngste aldersgruppe, undtagen migræne, som er højest i de to midterste aldersgrupper og kræft, hvor forekomst kun er rapporteret i gruppen 40-49 år, samt HIV/AIDS, hvor ingen forekomst er rapporteret.

Libanesiske/palæstinensiske indvandrerkvinder rapporterer hyppigere om langvarig sygdom end mænd, hvad angår næsten alle langvarige sygdomme. Mænd rapporterer hyppigere end kvinder om: mavesår, diabetes og hjerteproblemer.

Tabel 4.7 Langvarig sygdom - køn og alder

PAKISTAN			KØN		ALDER			
	Alle	Standardiseret*	Kvinder	Mænd	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-66 år
	Procent							
Astma	9	9	9	8	9	7	14	6
Allergi	27	25	31	20	30	27	27	24
Diabetes	11	14	12	9	4	3	15	26
Grå stær	2	3	3	1	0	1	2	7
Forhøjet blodtryk	15	19	18	10	2	6	14	40
Hjerteproblemer	6	9	6	6	2	2	13	11
Hjerneblødning	1	1	0	1	0	1	1	1
Kronisk bronkitis/emfysem	1	2	2	1	0	1	1	3
Slidgigt/leddegigt	18	20	25	9	7	9	19	41
Knogleskørhed	5	5	8	2	4	1	5	14
Mavesår/sår på tolvfingertarmen	8	9	8	7	1	5	14	12
Kræft	0	0	0	1	0	0	1	1
Migræne/hyppig hovedpine	27	26	36	14	20	25	30	32
Forbigående psykisk lidelse	21	23	28	12	16	15	28	30
Rygsygdom	23	23	30	14	16	23	26	28
HIV/AIDS	0	0	0	0	0	0	0	0
Andre sygdomme	6	6	9	3	4	5	10	7

* Køns- og aldersstandardiseret

Pakistan

De hyppigst rapporterede langvarige sygdomme blandt indvandrere fra Pakistan er: migræne/hyppig hovedpine og allergi (begge 27%), ryggsygdom (23%), forbigående psykisk lidelse (21%), slidgigt/leddegigt (18%) og forhøjet blodtryk (15%).

Forekomsten af migræne/hyppig hovedpine, ryggsygdom, forbigående psykisk lidelse, slidgigt/leddegigt og forhøjet blodtryk er højest hos den ældste aldersgruppe og lavest hos den yngste. Samme tendens ses for de øvrige langvarige sygdomme, med undtagelse af allergi, hvor den højeste

forekomst ses hos den yngste aldersgruppe og den laveste forekomst hos den ældste aldersgruppe. Andelen med astma er højest i aldersgruppen 40-49 år og lavest i aldersgruppen 50-66 år. Andelen med hjerteproblemer er højest i aldersgruppen 40-49 år og lavest i de to yngste aldersgrupper. Andelen med knogleskørhed er lavest i aldersgruppen 30-39 år, og andelen med mavesår er højest i aldersgruppen 40-49 år.

Pakistanske indvandrerkvinder rapporterer hyppigere om langvarig sygdom end mænd, hvad angår næsten alle langvarige sygdomme. Mænd rapporterer hyppigere end kvinder om: hjerneblødning og kræft.

Tabel 4.8 Langvarig sygdom - køn og alder

	SOMALIA		KØN		ALDER			
	Alle	Standardiseret*	Kvinder	Mænd	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-66 år
	Procent							
Astma	12	12	14	10	6	12	19	14
Allergi	38	43	41	35	26	36	43	44
Diabetes	10	13	9	11	0	10	8	18
Grå stær	7	8	10	4	1	4	9	15
Forhøjet blodtryk	6	11	4	9	4	7	14	3
Hjerte problemer	20	16	33	5	3	1	11	53
Hjerneblødning	1	3	0	3	1	0	1	2
Kronisk bronkitis/emfysem	9	5	9	0	0	0	0	8
Slidgigt/leddegigt	24	27	37	9	3	8	22	56
Knogleskørhed	15	11	26	2	2	3	11	38
Mavesår/sår på tolvfingertarmen	17	17	24	8	7	10	19	28
Kræft	0	1	0	0	0	0	1	0
Migræne/hyppig hovedpine	25	29	35	14	14	15	30	41
Forbigående psykisk lidelse	10	16	13	7	6	7	13	15
Ryg sygdom	23	19	30	14	7	17	20	41
HIV/AIDS	0	1	1	0	1	0	1	0
Andre sygdomme	3	5	10	1	2	3	4	13

* Køns- og aldersstandardiseret

Somalia

De hyppigst rapporterede langvarige sygdomme blandt indvandrere fra Somalia er: allergi (38%), migræne/hyppig hovedpine (25%), slidgigt/leddegigt (24%), ryg sygdom (23%) og hjerte problemer (20%).

Forekomsten af næsten alle langvarige sygdomme er højest hos den ældste aldersgruppe og lavest hos den yngste, med undtagelse af forekomsten af astma, som er højest i aldersgruppen 40-49 år.

Somaliske indvandrerkvinder rapporterer hyppigere om langvarig sygdom end mænd, hvad angår stort set alle langvarige sygdomme. Mænd rapporterer hyppigere end kvinder om: diabetes, forhøjet blodtryk og hjerneblødning.

Tabel 4.9 Langvarig sygdom - køn og alder

TYRKIET			KØN		ALDER			
	Alle	Standardiseret*	Kvinder	Mænd	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-66 år
	Procent							
Astma	9	11	9	8	6	5	11	18
Allergi	20	19	23	17	24	15	24	19
Diabetes	7	13	9	5	0	2	10	23
Grå stær	1	0	0	1	0	1	0	2
Forhøjet blodtryk	10	18	14	8	0	5	15	34
Hjerteproblemer	4	6	5	2	0	4	5	9
Hjerneblødning	1	2	2	1	0	0	2	5
Kronisk bronkitis/emfysem	7	9	9	5	0	8	6	18
Slidgigt/leddegigt	20	26	27	13	2	16	30	43
Knogleskørhed	4	9	7	2	0	1	8	13
Mavesår/sår på tolvfingertarmen	12	12	16	9	6	10	19	16
Kræft	0	0	0	0	0	0	0	1
Migræne/hyppig hovedpine	20	19	31	10	14	20	28	16
Forbigående psykisk lidelse	12	14	17	6	3	13	15	18
Rygsygdom	25	25	34	17	17	24	31	32
HIV/AIDS	0	0	0	0	0	0	1	0
Andre sygdomme	10	12	14	6	5	8	12	19

* Køns- og aldersstandardiseret

Tyrkiet

De hyppigst rapporterede langvarige sygdomme blandt indvandrere fra Tyrkiet er: rygsygdom (25%), slidgigt/leddegigt (20%), allergi (20%) og migræne/hyppig hovedpine (20%).

Forekomsten af næsten alle langvarige sygdomme er højest hos den ældste aldersgruppe og lavest hos den yngste, med undtagelse af forekomsten af astma som er lavest i aldersgruppen 30-39 år, allergi som er højest hos aldersgrupperne 18-29 og 40-49 år og lavest i gruppen 30-39 år. Mavesår er højest i aldersgruppen 40-49 år.

Tyrkiske indvandrerkvinder rapporterer hyppigere om langvarig sygdom end mænd for samtlige langvarige sygdomme.

Tabel 4.10 Langvarig sygdom - køn og alder

PAKISTAN EFTERKOMMERE			KØN		ALDER			
	Alle	Standardiseret*	Kvinder	Mænd	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-66 år
	Procent							
Astma	10	8	11	8	10	7	-	-
Allergi	30	32	32	28	29	31	-	-
Diabetes	1	1	1	1	1	1	-	-
Grå stær	0	0	0	0	0	0	-	-
Forhøjet blodtryk	2	2	1	2	1	2	-	-
Hjerteproblemer	1	1	1	0	1	1	-	-
Hjerneblødning	0	0	0	0	0	0	-	-
Kronisk bronkitis/emfysem	1	1	0	1	1	1	-	-
Slidgigt/leddegigt	1	1	1	1	1	0	-	-
Knogleskørhed	0	0	0	0	1	0	-	-
Mavesår/sår på tolvfingertarmen	2	2	2	2	2	2	-	-
Kræft	0	0	0	0	0	0	-	-
Migræne/hyppig hovedpine	12	13	18	6	11	16	-	-
Forbigående psykisk lidelse	6	7	9	3	5	9	-	-
Rygsygdom	6	6	5	7	5	7	-	-
HIV/AIDS	0	0	0	0	0	0	-	-
Andre sygdomme	4	5	5	4	4	5	-	-
- Ingen deltagere							* Køns- og aldersstandardiseret	

Pakistan efterkommere

De hyppigst rapporterede langvarige sygdomme blandt efterkommere fra Pakistan er: allergi (30%), migræne/hyppig hovedpine (12%) og astma (10%).

Tabel 4.11 Langvarig sygdom - køn og alder

	TYRKIET EFTERKOMMERE		KØN		ALDER			
	Alle	Standardiseret*	Kvinder	Mænd	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-66 år
	Procent							
Astma	5	4	6	3	5	5	-	-
Allergi	16	13	18	14	17	10	-	-
Diabetes	1	2	1	1	1	1	-	-
Grå stær	0	0	0	0	0	0	-	-
Forhøjet blodtryk	2	5	3	1	2	7	-	-
Hjerteproblemer	1	0	0	1	1	0	-	-
Hjerneblødning	0	0	0	0	0	0	-	-
Kronisk bronkitis/emfysem	1	2	1	2	1	2	-	-
Slidgigt/leddegigt	2	4	3	2	2	6	-	-
Knogleskørhed	0	0	0	0	1	0	-	-
Mavesår/sår på tolvfingertarmen	2	2	2	1	2	2	-	-
Kræft	0	0	0	0	0	0	-	-
Migræne/hyppig hovedpine	14	15	19	9	14	17	-	-
Forbigående psykisk lidelse	7	11	9	4	6	14	-	-
Rygsygdom	8	11	7	10	8	13	-	-
HIV/AIDS	0	0	0	0	1	0	-	-
Andre sygdomme	6	7	9	3	6	9	-	-

- Ingen deltagere * Køns- og aldersstandardiseret

Tyrkiet efterkommere

De hyppigst rapporterede langvarige sygdomme blandt efterkommere fra Tyrkiet er: allergi (16%), migræne/hyppig hovedpine (14%), rygsygdom (8%) og forbigående psykisk lidelse (7%).

5 Sygdomsbelastning

- mere end én langvarig sygdom

Vigtigste fund

- 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.
- 8% efterkommere fra Pakistan og 10% efterkommere fra Tyrkiet rapporterer om tre eller flere langvarige sygdomme mod 11% blandt etniske danskere i alderen 18-39 år.

Forekomsten af flere samtidige langvarige sygdomme bruges her som en indikator for den samlede sygdomsbelastning. Indikatoren er afhængig af, hvilke sygdomme man spørger om. Der er i denne undersøgelse spurgt om 16 langvarige sygdomme, jf. kapitel 4. Ved sammenligning med andre

undersøgelser bør man være opmærksom på eventuelle forskelle i listen af sygdomme, der er spurgt om.

Tabel 5.1 viser den faktiske fordeling af sygdomsbelastning blandt alle etniske grupper.

Tabel 5.1 Sygdomsbelastning - oprindelsesland

	INDVANDRERE								EFTERKOMMERE		
	Danmark (18-66 år)	Ex- Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet	Danmark (18-39 år)
	Procent										
Ingen sygdom	49	36	34	42	36	35	39	36	58	64	56
En sygdom	27	20	17	23	19	24	26	26	25	21	22
To sygdomme	13	12	14	14	12	14	13	17	10	8	11
Tre eller flere	11	32	35	21	33	27	22	21	8	7	11

Hver tredje indvanderer fra Ex-Jugoslavien, Irak og Libanon/Palæstina rapporterer om tre eller flere langvarige sygdomme. Blandt etniske danskere rapporterer hver niende om tre eller flere langvarige sygdomme.

Tabel 5.2 viser andelen med ingen, en, to, tre eller flere sygdomme for alle etniske grupper. Værdierne i denne tabel er køns- og aldersstandardiserede.

Tabel 5.2 Sygdomsbelastning* - oprindelsesland

	INDVANDRERE								EFTERKOMMERE		
	Danmark (18-66 år)	Ex- Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet	Danmark (18-39 år)
	Procent										
Ingen sygdom	49	29	25	37	28	30	29	30	56	61	56
En sygdom	27	18	12	21	14	26	18	22	25	20	22
To sygdomme	13	12	15	17	11	14	13	20	10	9	11
Tre eller flere	11	41	48	25	47	30	40	28	8	10	11

■ Signifikant lavere end etniske danskere

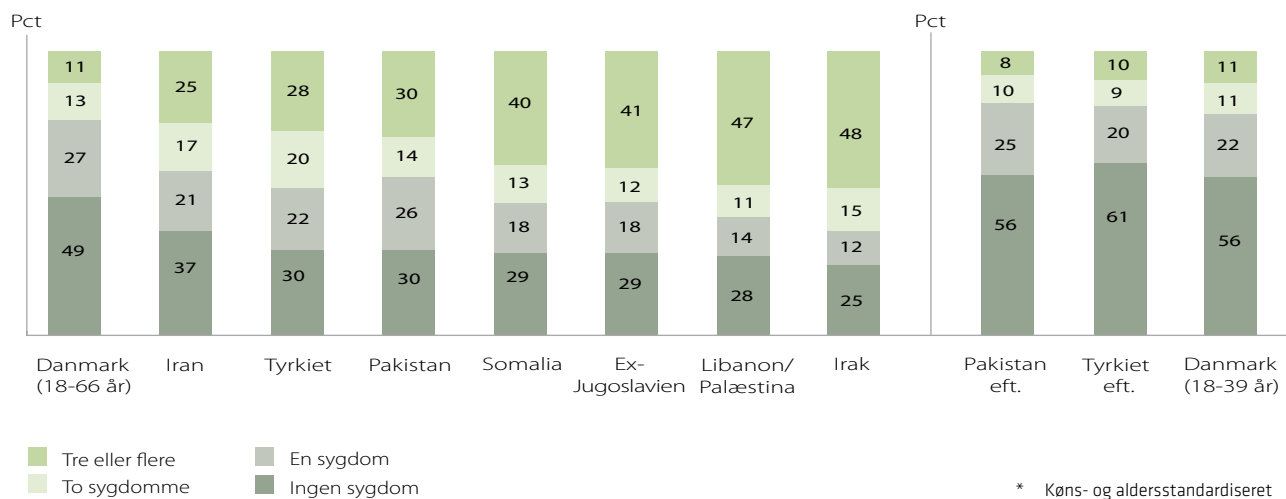
■ Signifikant højere end etniske danskere

* Køns- og aldersstandardiseret

Flere indvandrere har langvarig sygdom, og flere har tre eller flere samtidige sygdomme sammenlignet med etniske danskere. Den højeste forekomst af tre eller flere langvarige sygdomme ses hos indvandrere fra Irak (48%), Libanon/Palæstina (47%), Ex-Jugoslavien (41%) og Somalia (40%).

Blandt efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet har henholdsvis 56% og 61% ingen langvarig sygdom. Blandt etniske danskere i alderen 18-39 år er tallet 56%. Der er ingen signifikante forskelle mellem tyrkiske og pakistanske efterkommere og etniske danskere i alderen 18-39 år.

Figur 5.1 Sygdomsbelastning* - oprindelsesland



Figur 5.1 viser tallene fra tabel 5.2 rangeret efter tre eller flere sygdomme.

Forskellige sociale, kulturelle og genetiske faktorer kan spille en rolle for sygdomsmønsteret hos indvandrerbefolkningen. Den højere sygdomsbelastning hos indvandrerbefolkningen skyldes formentlig et komplekst samspil mellem disse faktorer.^{1,2}

6 Psykisk sundhed

Vigtigste fund

- 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.

Den psykiske helbredstilstand i en befolkning kan måles på flere måder. Uanset hvilken målemetode man benytter, er det vigtigt at belyse både positive og negative aspekter af psykisk sundhed, fra eksempelvis følelsen af energi og overskud til lettere stemningssvingninger og depression. Tungere psykiatriske sygdomme, som fx psykoser og personlighedsforstyrrelser, er forholdsvis sjældne og er vanskelige at måle i befolkningsundersøgelser, som henvender sig til et bredt udsnit af befolkningen. Der er ikke spurgt om vedvarende psykisk sygdom i denne undersøgelse.

Psykisk sundhed er undersøgt ved hjælp af to spørgsmål fra SF-12 version 2.¹ SF-12 er en internationalt velafprøvet test til måling af forskellige dimensioner af sundhed i befolkningen. I denne sundhedsprofil benyttes dimensionen 'psykisk sundhed'. Skalaen er arbitrær og går fra 0-100, hvor 100 repræsenterer den bedste psykiske sundhed.

Psykisk sundhed måles på baggrund af svarene på følgende to spørgsmål: 1. "Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger har du følt dig rolig og afslappet?"; og 2. "Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger har du følt dig trist til mode?"

Skalaen er udtryk for personers oplevelse af psykisk belastning som følge af sygdom og/eller andre belastende forhold. Voksne personer uden langvarige sygdomme vil vurdere deres psykiske sundhed som god og score højt på en skala fra 0-100. Omvendt vil personer med en langvarig sygdom vurdere deres psykiske sundhed som dårlig og score lavt på en skala fra 0-100.

Spørgsmålene har i andre undersøgelser, som omfatter befolkningsgrupper af forskellig etnisk og kulturel baggrund, vist sig anvendelige.¹

Svaralternativer for begge spørgsmål var: *hele tiden, det meste af tiden, noget af tiden, lidt af tiden* eller *på intet tidspunkt*. Svarene på begge spørgsmål er efterfølgende summeret og transformeret til en skala fra 0 til 100.

Tabel 6.1 viser den gennemsnitlige score for psykisk sundhed i de etniske grupper.

Tabel 6.1 Psykisk sundhed - køn, alder og oprindelsesland

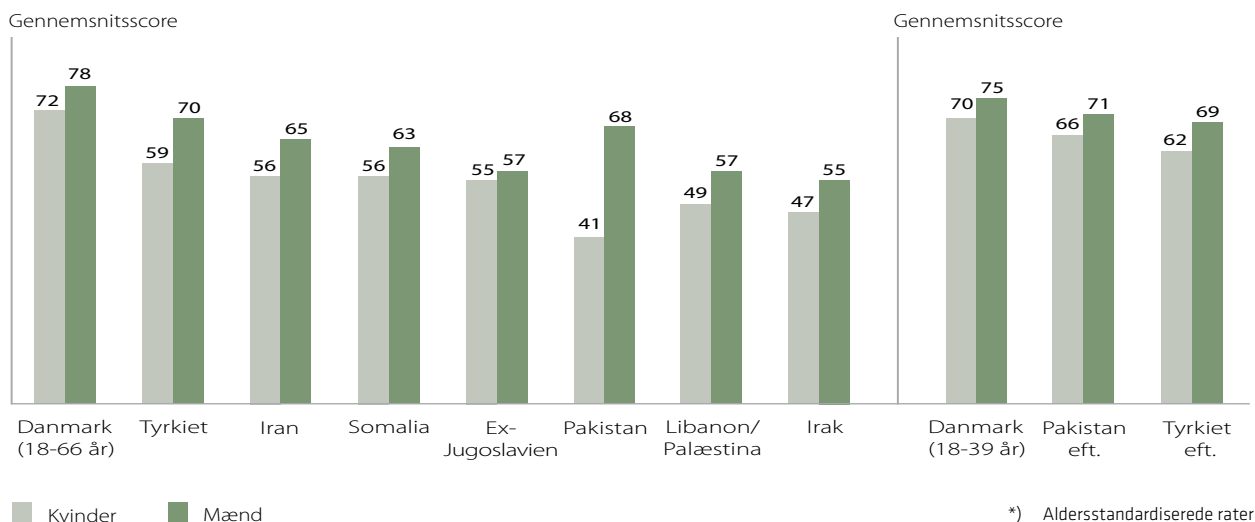
	INDVANDRERE								EFTERKOMMERE		
	Danmark (18-66 år)	Ex-Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet	Danmark (18-39 år)
Gennemsnitsscore											
Køn											
Kvinder	72	58	51	59	51	61	62	61	66	66	70
Mænd	78	58	57	65	61	70	64	70	71	70	75
Alder											
18-29 år	70	70	64	64	64	69	71	71	68	68	71
30-39 år	74	59	53	64	54	66	62	67	70	63	74
40-49 år	74	57	48	62	50	66	59	60	-	-	-
50-66 år	76	45	46	58	48	57	56	61	-	-	-
Alle	74	58	54	62	55	65	64	65	68	67	72
Alle - standardiseret*	74	56	51	61	53	65	59	64	69	68	72

■ Signifikant lavere end etniske danskere
 *) Køns- og aldersstandardiseret
■ Signifikant højere end etniske danskere
 - Ingen deltagere

Alle etniske minoritetsgrupper har en signifikant lavere score for psykisk sundhed sammenlignet med etniske danskere. Gennemsnitsscoren varierer for indvandrergrupperne fra 51, 53 og 56 for indvandrere fra Irak, Libanon/Palæstina og Ex-Jugoslavien til en score på henholdsvis 61, 64 og 65 for indvandrere fra Iran, Tyrkiet og Pakistan. Til sammenligning scorer etniske danskere i gennemsnit 74 på spørgsmålene om psykisk sundhed.

Sammenlignes efterkommere fra Tyrkiet og Pakistan med etniske danskere i alderen 18-39 år, ses en betydelig mindre variation: fra en gennemsnitsscore på henholdsvis 68 og 69 blandt efterkommere fra Tyrkiet og Pakistan til en gennemsnitsscore på 72 for etniske danskere i alderen 18-39 år.

Fordelingen af selv vurderet psykisk sundhed for kvinder og mænd efter oprindelsesland er vist i figur 6.1

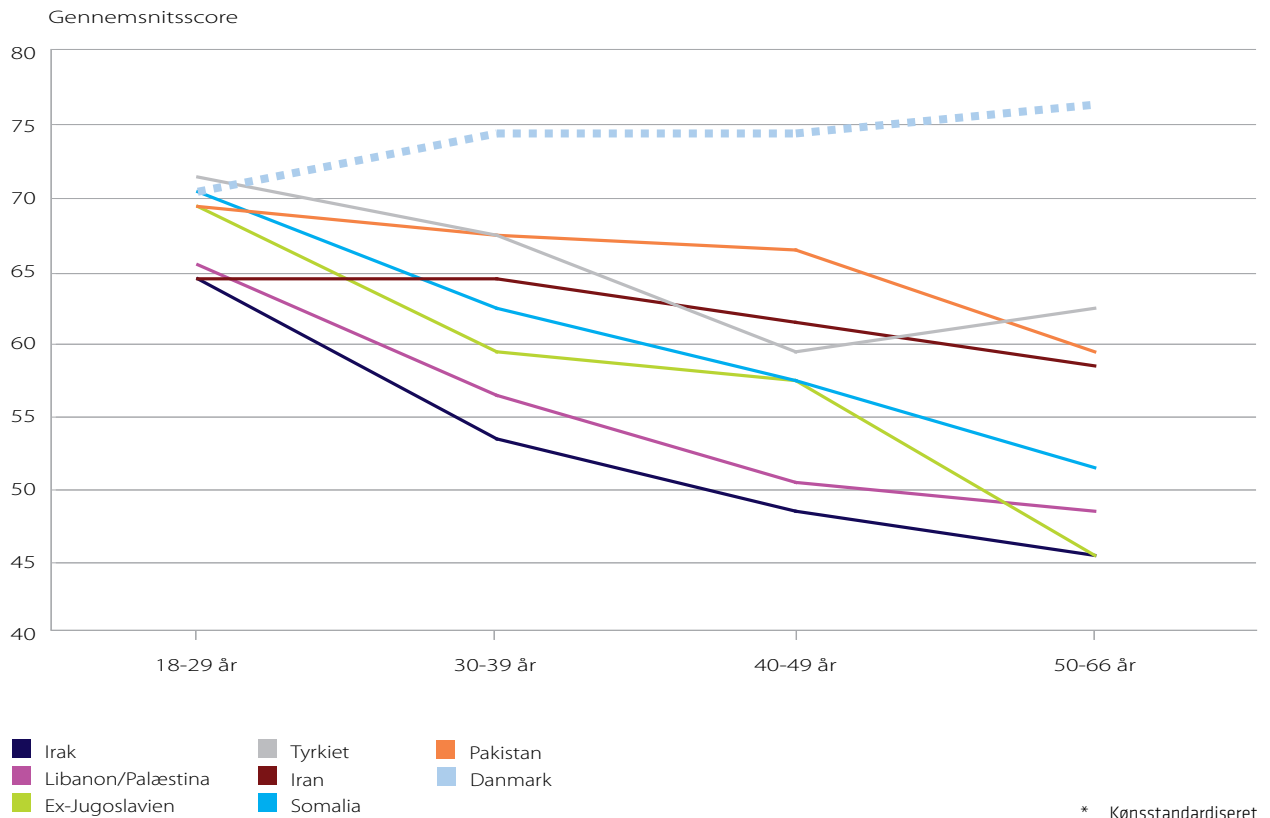
Figur 6.1 Psykisk sundhed* - køn og oprindelsesland

Kvinder har dårligere psykisk sundhed end mænd, men forskellene er ikke markante bortset fra blandt indvandrere fra Pakistan, hvor den gennemsnitlige score for kvinder er 41 mod 68 blandt mænd. Ud over kvindelige indvandrere fra Pakistan scorer kvinder fra Irak og Libanon/Palæstina lavt med en gennemsnitsscore på henholdsvis 47 og 49. Danske kvinder har en gennemsnitlig score på 72.

Den laveste score for psykisk sundhed er 55 blandt mandlige indvandrere fra Irak. Blandt mænd fra Libanon/Palæstina og Ex-Jugoslavien er gennemsnitsscoren 57. Danske mænd har den højeste gennemsnitsscore med 78.

Den gennemsnitlige score for psykisk sundhed er højere blandt kvindelige efterkommere fra Pakistan (66) og Tyrkiet (62) sammenlignet med kvindelige indvandrere fra Pakistan (41) og Tyrkiet (59). Blandt mandlige efterkommere fra Tyrkiet (69) er den gennemsnitlige score omtrent den samme som blandt mandlige indvandrere fra Tyrkiet (70). For efterkommere fra Pakistan sammenlignet med indvandrere fra Pakistan er værdierne henholdsvis 71 og 68 (figur 6.1).

Figur 6.2 Psykisk sundhed* - alder og oprindelsesland



Ser man på fordelingen af psykisk sundhed i forskellige aldersgrupper, fremkommer et bemærkelsesværdigt mønster. Blandt etniske danskere er den gennemsnitlige score for psykisk sundhed lavest i den yngste aldersgruppe og højest i den ældste. Dette mønster ses ikke blandt de etniske minoritetsgrupper, hvor scoren for psykisk sundhed er højest i de yngste aldersgrupper og lavest i de ældste (figur 6.2).

Sammenligning af forekomst af psykisk sundhed på tværs af studier kan være problematisk. Det skyldes, at psykisk sundhed måles forskelligt fra undersøgelse til undersøgelse.

I en svensk undersøgelse er forekomsten af selvrapporterede depressive symptomer og dårligt velbefindende blandt indvandrere henholdsvis 15% og 12% højere end blandt etniske svenskere.² I et andet svensk studie blev forekomsten af mentale problemer blandt iranske og tyrkiske indvandrere rapporteret at være betydelig højere end blandt etniske svenskere.³ I en norsk undersøgelse rapporterede pakistanske indvandrere 11% flere depressive symptomer end etniske nordmænd.⁴

Selvom tallene ikke er direkte sammenlignelige, viser resultaterne fra de to skandinaviske undersøgelser samme tendenser som denne undersøgelse, nemlig at den psykiske sundhed blandt etniske minoritetsgrupper er dårligere end den psykiske sundhed blandt etniske danskere.

Rygning - Sukkerindtag - Fysisk aktivitet - Alkohol - Overvægt

Sundhedsadfærd



7 Rygning

Vigtigste fund

- 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%) og 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% af indvandrere fra Irak, Pakistan, Somalia og efterkommere fra Pakistan dagligrygere.
- 24-30% indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Tyrkiet og Libanon/Palæstina er storrygere. Blandt etniske danskere er 16% storrygere.
- 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.

Rygning er den livsstilsfaktor, som medfører størst risiko for udvikling af langvarige sygdomme og tidlig død.¹ Rygning har ikke kun konsekvenser for rygerens helbred, men påvirker også personer i rygerens omgivelser. Børn af rygende mødre fødes for eksempel oftere med en lavere fødselsvægt² og har øget risiko for at fødes for tidligt.³ Børn, som har været udsat for passiv rygning under opvæksten, har oftere nedsat luftvejsfunktion senere i livet,⁴ og forældres rygning øger risi-

koen for, at børnene selv bliver rygere.⁵ Rygning er også sat i sammenhæng med højere sygefravær og med flere kontakter til sundhedsvæsenet.⁶

Rygning er endvidere den forebyggelige faktor, som har det største potentiale med hensyn til at reducere sygelighed og dødelighed.

Tabel 7.1 Dagligrygere - køn, alder og oprindelsesland

	INDVANDRERE								EFTERKOMMERE		
	Danmark (18-66 år)	Ex- Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet	Danmark (18-39 år)
Procent											
Køn											
Kvinder	24	27	8	16	30	6	6	27	7	30	18
Mænd	26	43	34	40	51	35	27	60	35	45	25
Alder											
18-29 år	20	32	24	21	36	19	28	47	21	36	20
30-39 år	23	40	18	23	41	19	13	51	21	47	23
40-49 år	26	39	28	36	47	23	23	44	-	-	-
50-66 år	29	25	23	38	38	12	8	22	-	-	-
Alle	25	35	23	30	40	18	19	44	21	38	21
Alle - standardiseret*	25	33	21	30	40	22	13	40	22	43	21

■ Signifikant lavere end etniske danskere

■ Signifikant højere end etniske danskere

*) Køns- og aldersstandardiseret

- Ingen deltagere

Dagligrygere

Dagligrygere er her defineret som personer, der har svaret "Ja" på spørgsmålet: *ryger du dagligt?*

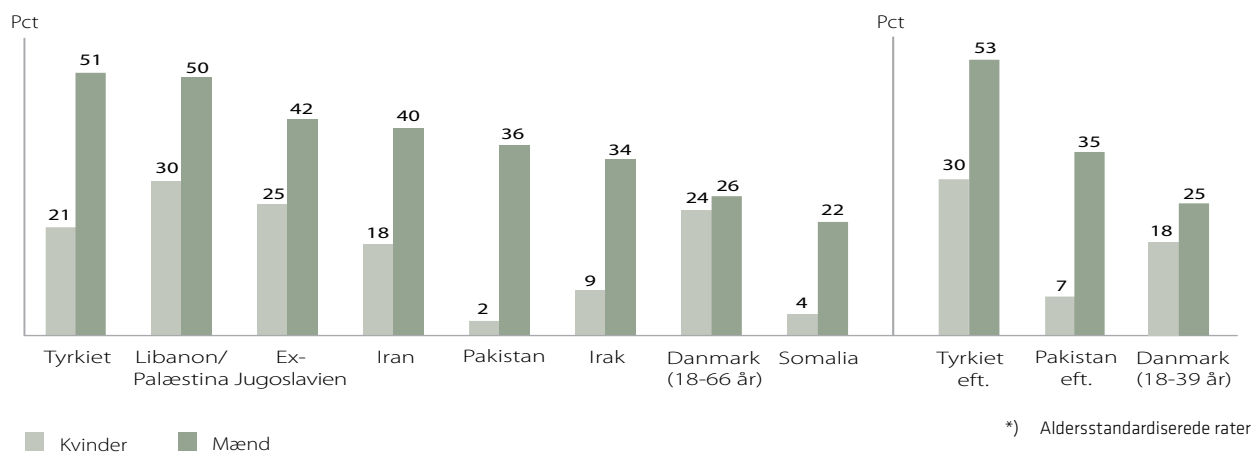
Den højeste andel dagligrygere findes blandt indvandrere fra Libanon/Palæstina (40%), Tyrkiet (40%) og Ex-Jugoslavien (33%). Andelen af dagligrygere er i disse indvandrergrupper signifikant højere sammenlignet med etniske danskere. Blandt indvandrere fra Somalia er 13% dagligrygere, hvilket er signifikant lavere sammenlignet med etniske danskere (25%). Se tabel 7.1.

Andelen af dagligrygere er også signifikant højere blandt tyrkiske efterkommere (43%) sammenlignet med etniske danskere i alderen 18-39 år (21%).

Andelen af dagligrygere hos indvandrere og efterkommere fra Pakistan ligger på samme niveau (22%), og det gælder stort set også indvandrere og efterkommere fra Tyrkiet (40% og 43%). Det støtter antagelsen om, at forældres rygevaner spiller en betydelig rolle for udviklingen af børn og unges rygevaner.^{5,7,8}

Ser man på andelen af dagligrygere efter alder (tabel 7.1) er billedet langt fra entydigt. Blandt indvandrere fra Somalia og Pakistan er forekomsten for eksempel lavest i den ældste aldersgruppe (8% og 12%). Blandt iranere og etniske danskere er andelen, der ryger, højere i de ældste aldersgrupper (38% og 29%).

Figur 7.1 viser andel dagligrygere opdelt efter køn og oprindelsesland.

Figur 7.1 Dagligrygere* - køn og oprindelsesland

En større andel mænd end kvinder ryger dagligt i samtlige etniske grupper. Imidlertid er forskellen mellem mænd og kvinder betydeligt større i de etniske minoritetsgrupper.

Forekomsten af dagligrygere blandt kvindelige indvandrere fra Pakistan (2%), Somalia (4%), Irak (9%), Iran (18%) og Tyrkiet (21%) er lavere end blandt etnisk danske kvinder (24%), mens der er flere dagligrygere blandt kvinder fra Ex-Jugoslavien (25%) og Libanon/Palæstina (30%).

Andelen af mandlige dagligrygere er generelt meget høj. Den højeste forekomst ses hos mandlige indvandrere fra Tyrkiet (51%), Libanon/Palæstina (50%) og Ex-Jugoslavien (42%). Blandt etnisk danske mænd ryger 26% dagligt.

Blandt efterkommere finder man den største rygerandel blandt mandlige efterkommere fra Tyrkiet med 53% dagligrygere. Blandt mandlige efterkommere fra Pakistan er 35% dagligrygere mod 25% af mandlige etniske danskere i alderen 18-39 år.

Blandt kvindelige efterkommere fra Tyrkiet er der flere dagligrygere (30%) sammenlignet med etnisk danske kvinder i alderen 18-39 år (18%), men betydeligt færre blandt kvindelige efterkommere fra Pakistan (7%).

Forekomsten af storrygere er vist i tabel 7.2.

Tabel 7.2 Storrygere* - køn, alder og oprindelsesland

	INDVANDRERE									EFTERKOMMERE		
	Danmark (18-66 år)	Ex- Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet	Danmark (18-39 år)	
Procent												
Køn												
Kvinder	13	15	4	9	17	1	4	14	3	12	9	
Mænd	19	32	23	22	42	21	14	45	18	32	15	
Alder												
18-29 år	11	19	12	13	19	9	11	31	11	22	11	
30-39 år	13	27	8	14	36	10	5	31	11	28	13	
40-49 år	16	28	22	21	39	18	9	32	-	-	-	
50-66 år	20	21	17	16	33	10	6	21	-	-	-	
Alle	16	24	15	17	32	12	8	30	11	23	11	
Alle - standardiseret*	16	24	14	14	30	11	7	27	11	25	11	

■ Signifikant lavere end etniske danskere

■ Signifikant højere end etniske danskere

*) Køns- og aldersstandardiseret

- Ingen deltagere

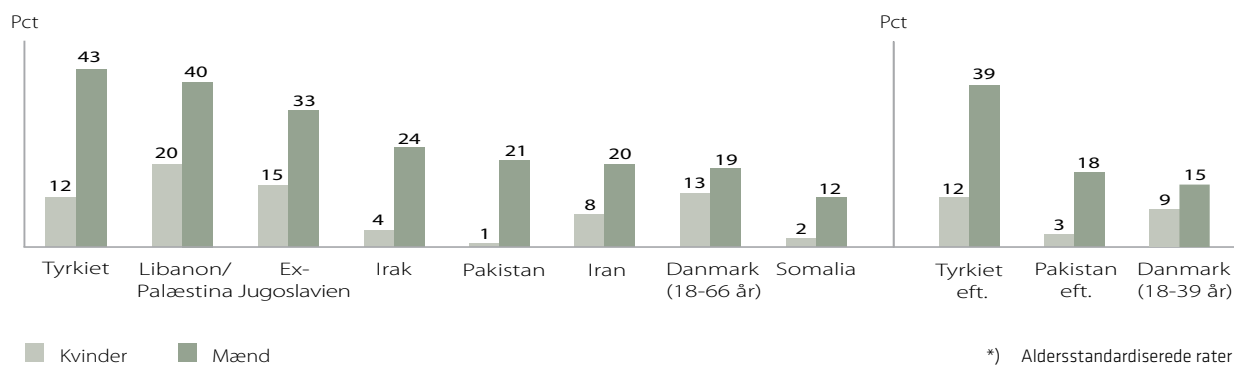
Storrygere

Rygerne er blevet spurgt, hvor meget de ryger hver dag (antal cigaretter, cerutter, cigarer, pibestop og vandpipe). Svarene er herefter omregnet til et samlet tobaksforbrug (cigaretækvivalenter). Hvis det daglige forbrug svarer til 15 cigaretter eller mere, kategoriseres personen som 'storryger'.

Mønsteret for forekomsten af storrygere i de etniske grupper følger stort set fordelingen af dagligrygere. Således er forekomsten af storrygere blandt indvandrere fra Somalia (7%) og Pakistan (11%) signifikant lavere end blandt etniske danskere (16%), mens forekomsten af storrygere blandt indvandrere fra Libanon/Palæstina (30%), Tyrkiet (27%) og Ex-Jugoslavien (24%) er signifikant højere (tabel 7.2).

Forekomsten af storrygere blandt efterkommere fra Tyrkiet (25%) er også signifikant højere sammenlignet med forekomsten blandt etniske danskere i alderen 18-39 år (11%).

Ser man på andelen af storrygere efter alder, er der flest storrygere blandt de ældste etniske danskere, mens der er flest storrygere i aldersgruppen 40-49 år i næsten alle indvandrergrupper. Kun hos indvandrere fra Somalia er der flest storrygere blandt de yngste.

Figur 7.2 Storrygere* - køn og oprindelsesland

Figur 7.2 viser andelen af storrygere opdelt efter køn og oprindelsesland.

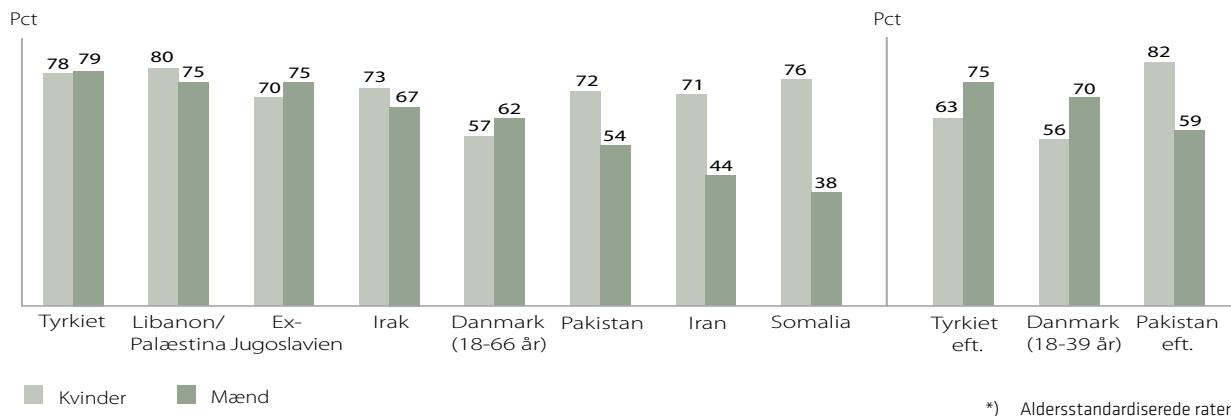
I alle etniske grupper er der flest storrygende mænd. Den højeste forekomst af storrygere ses hos mandlige indvandrere fra Tyrkiet, Libanon/Palæstina og Ex-Jugoslavien (43-33%) sammenholdt med etnisk danske mænd (19%).

Både blandt mandlige efterkommere fra Tyrkiet (39%) og Pakistan (18%) er der flere storrygere end blandt etnisk danske mænd i alderen 18-39 år (15%).

I alle etniske grupper er der relativt få storrygere blandt kvinderne. Den højeste forekomst ses hos kvindelige indvandrere fra Libanon/Palæstina med 20% og den laveste forekomst blandt kvinder fra Pakistan (1%), Somalia (2%) og Irak (4%). Til sammenligning er 13% etnisk danske kvinder storrygere.

Blandt de kvindelige efterkommere fra Tyrkiet og Pakistan udgør den storrygende andel henholdsvis 12% og 3%, hvor andelen af kvindelige etnisk danske storrygere i aldersgruppen 18-39 år udgør 9%.

Der er tidligere lavet en undersøgelse af rygevaner blandt indvandrere i Danmark.⁹ Resultaterne fra nærværende undersøgelse stemmer godt overens med denne, ligesom der er overensstemmelse mellem de her rapporterede rygevaner og rygevaner i de respektive lande, hvor indvandrerne kommer fra.¹⁰

Figur 7.3 Motivation til rygeophør* - køn og oprindelsesland

Motivation til rygeophør

En reduktion i antallet af rygere vil medføre et betydeligt løft for den generelle sundhedstilstand i befolkningen i form af lavere forekomst af en række rygerelaterede kroniske sygdomme først og fremmest kræft, kredsløbssygdomme og kroniske luftvejsygdomme.¹⁰

Rygeophør forudsætter motivation til at stoppe. Alle rygere i denne undersøgelse blev derfor spurgt, om de ønsker at holde op med at ryge. Svarfordelingen er gengivet i figur 7.3.

Mellem halvdelen og trefjerdedele i alle etniske grupper ønsker at holde op med at ryge. Blandt mandlige indvandrere fra Iran (44%) og Somalia (38%) ønsker mindre end halvdelen at holde op med at ryge.

Blandt etnisk danske mænd i alderen 18-39 år ønsker 70% at holde op, mens det blandt mandlige efterkommere fra Pakistan er 59% og blandt efterkommere fra Tyrkiet 75%, som ønsker at holde op med at ryge.

8 Sukkerindtag

- indtag af sukker gennem søde drikke og brug af sukker i te/kaffe

Vigtigste fund

- Blandt indvandrere fra Ex-Jugoslavien og Somalia drikker 33-34% dagligt søde drikke sammenlignet med 25% blandt etniske danskere.
- 51% tyrkiske efterkommere drikker dagligt søde drikke sammenlignet med 35% etniske danskere i alderen 18-39 år.
- 39-66% indvandrere fra alle indvandrergrupper bruger dagligt sukker i forbindelse med, at de drikker te/kaffe. Det samme gælder 11% etniske danskere.
- 43-48% efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet bruger dagligt sukker i forbindelse med indtag af te/kaffe sammenlignet med 10% blandt etniske danskere i alderen 18-39 år.

En detaljeret kortlægning af svarpersonernes kostvaner ville kræve et omfattende kostinterview, hvilket ligger uden for denne undersøgelses rammer. Der er i stedet fokuseret på indtag af søde drikke og af sukker ved indtag af te/kaffe. Det er dels begrundet i den opmærksomhed, der er omkring overvægt og de hertil relaterede sygdomme, samt omkring tandsundhed blandt etniske minoriteter.

I de otte kostråd fra Ernæringsrådet og Danmarks Fødevareforskning anbefales det, at man sparer på sukkeret.¹ Sukker indtages ofte i form af slik, kager, sodavand og andre læskedrikke. Tidligere undersøgelser har vist, at indvandrere fra Pakistan og Tyrkiet har et højt indtag af sukker og søde drikke.²

Undersøgelsen omfatter ikke det totale forbrug af sukker i kosten, der er for eksempel ikke spurgt til slik, is, kage, chokolade og lignende.

Tabel 8.1 Dagligt indtag af søde drikke - køn, alder og oprindelsesland

	INDVANDRERE								EFTERKOMMERE		
	Danmark (18-66 år)	Ex- Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet	Danmark (18-39 år)
Procent											
Køn											
Kvinder	19	27	28	15	31	25	36	17	33	31	26
Mænd	34	43	44	31	45	40	42	42	53	62	42
Alder											
18-29 år	34	51	46	25	50	48	46	48	45	45	34
30-39 år	35	32	38	29	38	31	41	33	35	55	35
40-49 år	25	32	30	25	29	22	34	17	-	-	-
50-66 år	16	22	19	14	15	23	20	15	-	-	-
Alle	27	35	37	24	38	31	40	30	43	45	35
Alle - standardiseret*	25	33	28	21	28	29	34	24	41	51	35

■ Signifikant lavere end etniske danskere

■ Signifikant højere end etniske danskere

*) Køns- og aldersstandardiseret

- Ingen deltagere

Søde drikke

Deltagerne i undersøgelsen blev spurgt: "Hvor ofte drikker du søde drikke? (fx sodavand, juice, saftvand, ...)". Svarkategorierne var: *hver dag, et par gange om ugen, sjældnere/aldrig*.

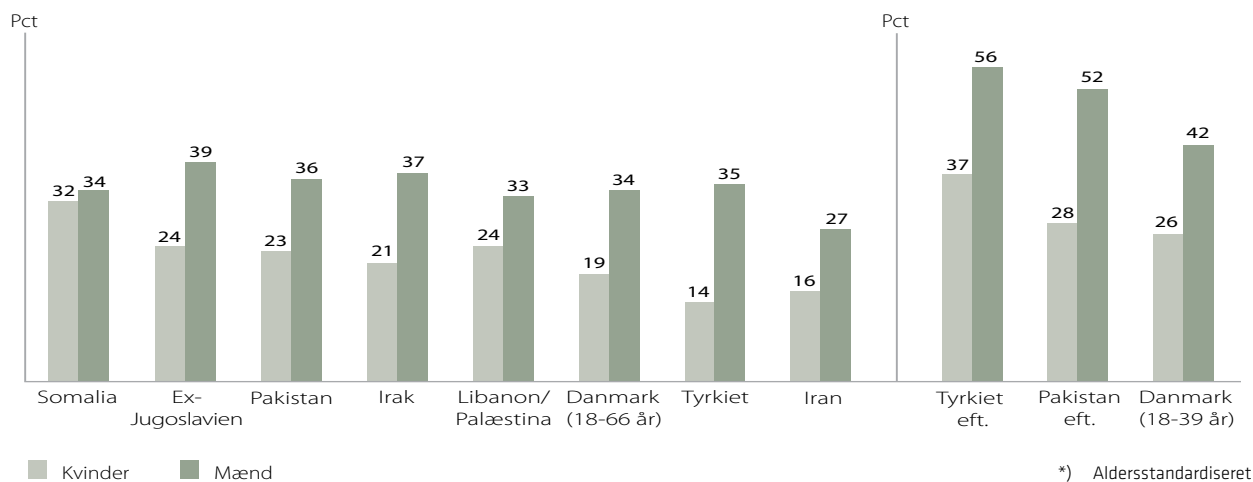
Der er ikke skelnet mellem drikke, som er sødet med sukker eller kunstigt sødende drikke (lightprodukter). Der er heller ikke spurgt til, hvor meget svarpersonen drikker.

Tallene i tabel 8.1 viser andelen, der drikker søde drikke som sodavand, juice og saftvand hver dag.

Blandt indvandrere fra Somalia og Ex-Jugoslavien drikker henholdsvis 34% og 33% søde drikke hver dag mod 25% blandt etniske danskere.

Blandt efterkommere fra Tyrkiet drikker 51% dagligt søde drikke, mens det tilsvarende tal for etniske danskere i alderen 18-39 år er 35%.

Figur 8.1 viser andelen, som dagligt indtager søde drikke, opdelt på køn og oprindelsesland.

Figur 8.1 Dagligt indtag af søde drikke* - køn og oprindelsesland

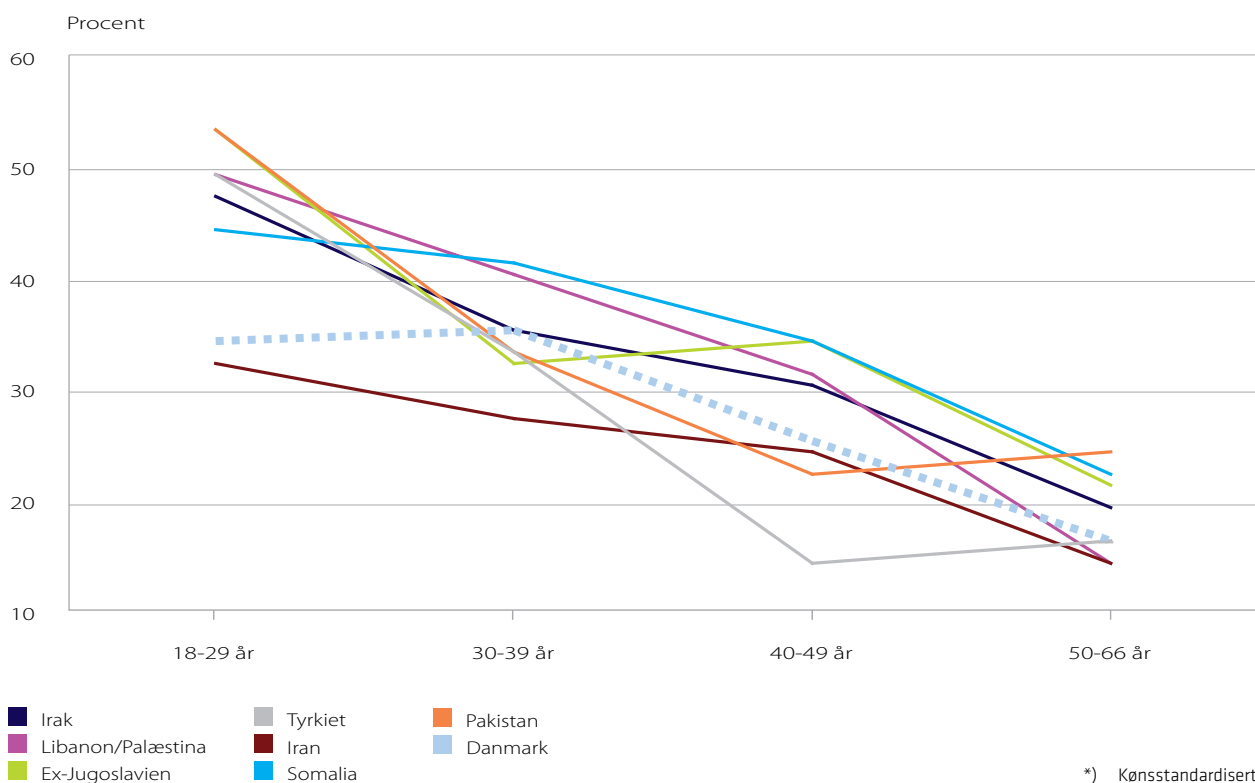
For alle etniske grupper gælder det, at der er en større andel mænd end kvinder, der dagligt indtager søde drikke.

32-21% kvindelige indvandrere fra Somalia, Ex-Jugoslavien, Libanon/Palæstina, Pakistan og Irak indtager dagligt søde drikke mod 19% blandt etnisk danske kvinder. Kun 14% kvindelige indvandrere fra Tyrkiet indtager søde drikke dagligt.

39-35% mandlige indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Irak, Pakistan og Tyrkiet indtager dagligt søde drikke mod 34% blandt etnisk danske mænd. Blandt mandlige indvandrere ses den laveste andel hos indvandrere fra Iran (27%) (figur 8.1).

Blandt kvindelige efterkommere fra Tyrkiet (37%) og Pakistan (28%) er andelen, som dagligt indtager søde drikke, højere end blandt etnisk danske kvinder i alderen 18-39 år (26%). Blandt mandlige efterkommere fra Tyrkiet og Pakistan er andelen, som dagligt indtager søde drikke, henholdsvis 56% og 52%. Blandt etnisk danske mænd i alderen 18-39 år er andelen, som dagligt indtager søde drikke 42%.

Figur 8.2 viser andelen, som dagligt indtager søde drikke, efter aldersgrupper og oprindelsesland.

Figur 8.2 Dagligt indtag af søde drikke* - alder og oprindelsesland

Andelen, som dagligt indtager søde drikke, er generelt højest i de yngre aldersgrupper og lavest i de ældre aldersgrupper.

Den højeste andel, der dagligt indtager søde drikke, ses blandt indvandrere fra Ex-Jugoslavien og Pakistan i aldersgruppen 18-29 år. Blandt indvandrere fra Iran og etniske danskere er andelen i den yngste aldersgruppe, som dagligt indtager søde drikke, mindst. I den ældste aldersgruppe er forskellene de etniske grupper imellem mindst (figur 8.2).

Tabel 8.2 Dagligt forbrug af skefulde sukker pr. kop te/kaffe

	Kopper te/kaffe dagligt			
	Ingen	1 til 4	5 til 9	10 og derover
Skefulde sukker pr. kop				
Ingen	0	0	0	0
1 til 2	0	1-8	5-18	10-
3 til 4	0	3-16	15-36	30-
5 eller flere	0	5-20	25-	50-

■ Bruger ikke sukker

■ Bruger sukker

Brug af sukker i te/kaffe

For at få et billede af sukkerforbrug ved indtagelse af te/kaffe, blev deltagerne i undersøgelsen også spurgt: "Hvor mange kopper te eller kaffe drikker du om dagen?" med svar-kategorierne: *10 kopper eller mere, mellem 5-9 kopper, mellem 1-4 kopper, mindre end 1/drikker ikke te eller kaffe*. Der blev desuden spurgt: "Hvor mange skefulde sukker bruger du i hver kop te eller kaffe?" Her var svarmulighederne: *5 skefulde eller flere, 3-4 skefulde, 1-2 skefulde, mindre end 1/ingen*.

Svarene på de to spørgsmål er efterfølgende kombineret, og de forskellige kombinationsmuligheder fremgår af tabel 8.2. Deltagere, som dagligt drikker minimum 1 kop te/kaffe og som bruger 1-2 skefulde sukker eller mere i hver kop, blev kategoriseret som 'bruger sukker'.

Målet for sukkerforbrug ved indtag af te/kaffe er konstrueret til denne undersøgelse. Da 'skefulde sukker' ikke er et entydigt mål, skal resultaterne i dette afsnit tages med forbehold.

Tabel 8.3 viser de standardiserede værdier for henholdsvis brug og ikke-brug af sukker ved indtag af te eller kaffe dagligt.

Tabel 8.3 Dagligt sukkerforbrug ved indtag af te/kaffe* - efter oprindelsesland

	INDVANDRERE								EFTERKOMMERE		
	Danmark (18-66 år)	Ex- Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet	Danmark (18-39 år)
	Procent										
Bruger ikke sukker	89	45	51	61	51	43	34	47	57	52	90
Bruger sukker	11	55	49	39	49	57	66	53	43	48	10

■ Signifikant lavere end etniske danskere

*) Køns- og aldersstandardiseret

■ Signifikant højere end etniske danskere

Blandt alle indvandrergupper er der en signifikant højere andel, som bruger sukker dagligt ved indtag af te/kaffe, sammenlignet med etniske danskere. De højeste andele ses blandt indvandrere fra Somalia (66%), Pakistan (57%), Ex-Jugoslavien (55%) og Tyrkiet (53%). Andelen blandt etniske danskere er 11%.

Andelen, som dagligt bruger sukker ved indtag af te/kaffe, er signifikant højere blandt efterkommere fra Tyrkiet (48%) og Pakistan (43%) sammenlignet med etniske danskere i alderen 18-39 år (10%).

Samlet set antyder resultaterne i dette kapitel, at indtaget af sukker i form af søde drikke og ved indtagelse af te/kaffe er højere blandt indvandrer- og efterkommergrupper sammenlignet med etniske danskere.

9 Fysisk aktivitet

Vigtigste fund

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

Fysisk aktivitet mindsker risikoen for tidlig død og for sundhedsskadelige følger af overvægt.¹ Fysisk inaktivitet øger risikoen for iskæmisk hjertesygdom, apopleksi, forhøjet blodtryk,² diabetes og tyktarmskræft.³

Deltagerne i undersøgelsen er blevet spurgt, om de plejer at gå 'mere end 30 minutter om dagen' eller '30 minutter eller mindre om dagen'. Desuden blev de stillet spørgsmålet: "Hvor ofte dyrker du fysisk aktivitet? (med fysisk aktivitet menes fx at svømme, gå tur, spille fodbold, aerobic osv.)" Deltagerne kunne svare: *hver dag, et par dage om ugen, en gang om ugen eller sjældnere*.

I de efterfølgende analyser fokuseres der på dem, som rapporterer, at de går højst 30 minutter om dagen, og på dem, som dyrker fysisk aktivitet højst en gang om ugen.

Tabel 9.1 viser andelen, som går højst 30 minutter om dagen, efter køn, alder og oprindelsesland.

Tabel 9.1 Går højst 30 minutter om dagen - køn, alder og oprindelsesland

	INDVANDRERE									EFTERKOMMERE		
	Danmark (18-66 år)	Ex- Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet	Danmark (18-39 år)	
Procent												
Køn												
Kvinder	24	20	42	35	32	36	26	27	37	26	25	
Mænd	24	23	38	31	30	31	25	23	31	18	25	
Alder												
18-29 år	25	9	30	25	23	26	20	19	30	22	25	
30-39 år	25	28	42	35	34	34	25	27	39	23	25	
40-49 år	22	25	46	33	32	35	32	24	-	-	-	
50-66 år	23	25	47	40	44	42	32	31	-	-	-	
Alle	24	22	40	33	31	34	25	25	32	22	25	
Alle - standardiseret*	24	22	44	35	32	36	33	24	25	35	24	

■ Signifikant lavere end etniske danskere

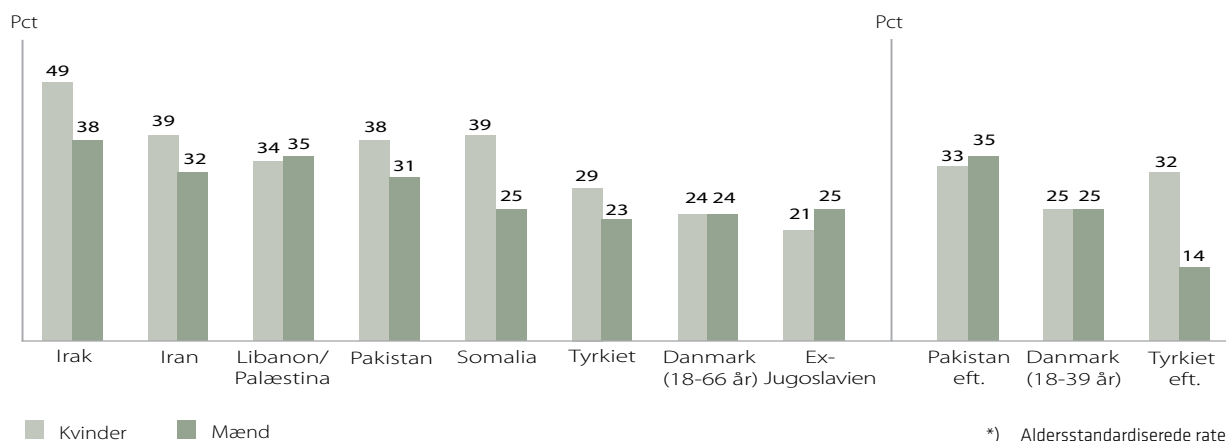
■ Signifikant højere end etniske danskere

*) Køns- og aldersstandardiseret

- Ingen deltagere

En signifikant større andel går højst 30 minutter om dagen blandt indvandrere fra Irak, Pakistan, Iran og Libanon/Palæstina (44-32%) sammenlignet med etniske danskere (24%) (tabel 9.1).

Figur 9.1 viser andelen som går højst 30 minutter om dagen opdelt på køn og oprindelsesland.

Figur 9.1 Går højst 30 minutter om dagen* - køn og oprindelsesland

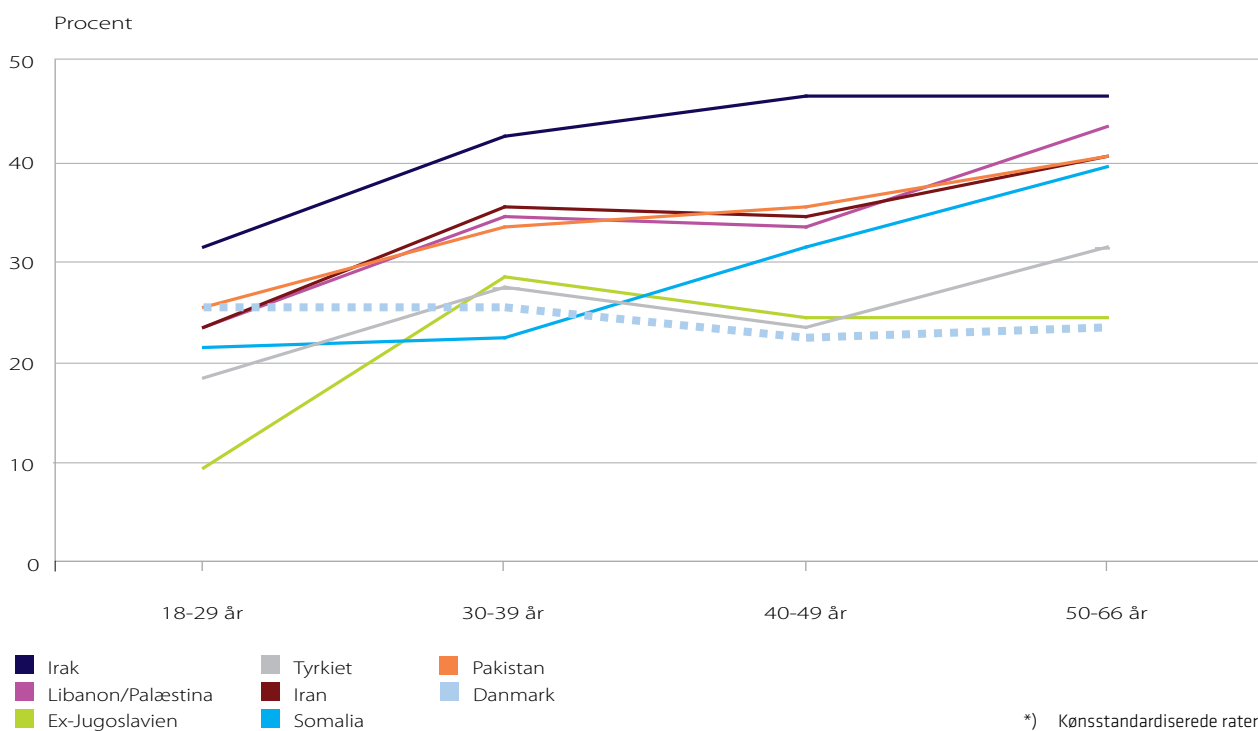
Der er generelt en større andel kvinder end mænd som går højst 30 minutter dagligt.

Blandt kvindelige indvandrere fra Irak (49%), Iran, Somalia, Pakistan (39-38%) og Libanon/Palæstina (34%) er andelen større sammenlignet med etnisk danske kvinder (24%).

Blandt mænd fra alle indvandrergrupper går 25-38% højst 30 minutter dagligt sammenlignet med 24% blandt etnisk danske mænd. Dog rapporterer 23% mandlige indvandrere fra Tyrkiet, at de højst går 30 minutter om dagen.

33% kvindelige efterkommere fra Pakistan og 32% kvindelige efterkommere fra Tyrkiet går højst 30 minutter om dagen mod 25% blandt etnisk danske kvinder i alderen 18-39 år. 35% mandlige efterkommere fra Pakistan går højst 30 minutter om dagen sammenlignet med 25% blandt etnisk danske mænd i alderen 18-39 år. Blandt efterkommere fra Tyrkiet er det tilsvarende tal 14%.

Figur 9.2 viser andelen som højst går 30 minutter om dagen efter alder og oprindelsesland.

Figur 9.2 Går højst 30 minutter om dagen* - alder og oprindelsesland

Blandt etniske minoritetsgrupper er der en større andel i den ældste aldersgruppe, som går højst 30 minutter om dagen, sammenlignet med den yngste aldersgruppe. Den samme forskel ses ikke hos etniske danskere, hvor andelen stort set er konstant i alle aldersgrupper. Den laveste andel, som går højst 30 minutter om dagen, ses blandt de yngste indvandrere fra Ex-Jugoslavien.

Tabel 9.2 viser andelen som dyrker fysisk aktivitet højst en gang om ugen efter køn, alder og oprindelsesland.

Tabel 9.2 Fysisk aktivitet højst én gang om ugen - køn, alder og oprindelsesland

	INDVANDRERE								EFTERKOMMERE		
	Danmark (18-66 år)	Ex- Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet	Danmark (18-39 år)
Procent											
Køn											
Kvinder	24	33	57	39	51	44	45	50	41	45	20
Mænd	25	37	51	39	49	40	32	49	23	26	21
Alder											
18-29 år	17	22	34	32	32	39	22	34	31	35	17
30-39 år	24	42	50	45	57	45	40	52	37	46	24
40-49 år	30	32	63	40	60	41	49	52	-	-	-
50-66 år	26	45	71	39	63	41	50	66	-	-	-
Alle	24	35	54	39	50	42	37	50	32	36	21
Alle - standardiseret*	25	36	62	41	57	40	46	56	33	39	21

■ Signifikant lavere end etniske danskere

■ Signifikant højere end etniske danskere

*) Køns- og aldersstandardiseret

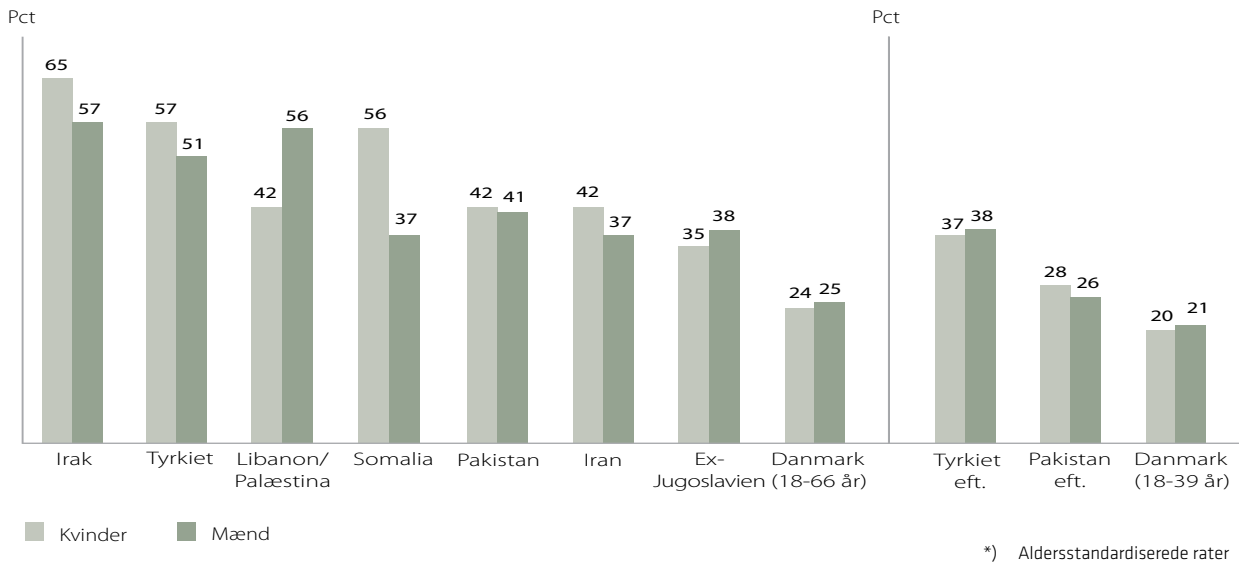
- Ingen deltagere

En signifikant større andel dyrker fysisk aktivitet højst en gang om ugen blandt samtlige indvandrergrupper (36-62%) sammenlignet med etniske danskere (25%) (tabel 9.2).

Den største andel, der dyrker fysisk aktivitet højst en gang om ugen, ses blandt indvandrere fra Irak med 62%, efterfulgt af indvandrere fra Libanon/Palæstina og Tyrkiet med henholdsvis 57% og 56%. Den laveste andel ses - udover blandt etniske danskere - hos indvandrere fra Ex-Jugoslavien og Pakistan (36% og 40%).

En sammenligning af efterkommere fra Pakistan (33%) og Tyrkiet (39%) med etniske danskere i alderen 18-39 år (21%) viser også, at en større andel af efterkommerne dyrker fysisk aktivitet højst en gang om ugen.

Figur 9.3 viser andelen som dyrker fysisk aktivitet højst en gang om ugen efter køn og oprindelsesland.

Figur 9.3 Fysisk aktivitet højst én gang om ugen* - køn og oprindelsesland

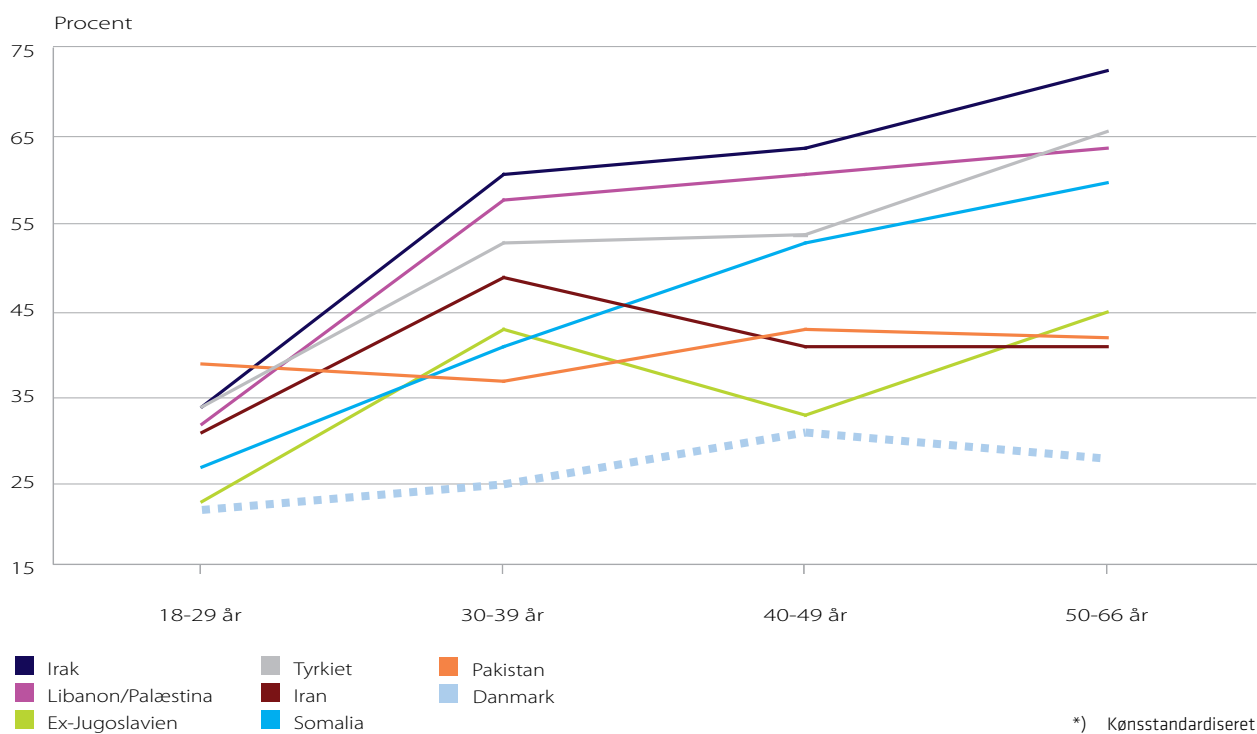
Den største kønsforskel ses hos indvandrere fra Somalia, hvor flere kvinder (56%) end mænd (37%) dyrker fysisk aktivitet højst en gang om ugen. Blandt indvandrere fra Libanon/Palæstina er der også stor forskel mellem kvinder og mænd, idet 42% kvinder dyrker fysisk aktivitet højst én gang om ugen sammenlignet med 56% mænd.

Blandt kvindelige indvandrere fra Irak (65%), Tyrkiet (57%) og Somalia (56%) dyrker mere end hver anden fysisk aktivitet højst en gang om ugen mod ca. hver fjerde (24%) blandt etnisk danske kvinder.

Blandt mandlige indvandrere fra Irak (57%), Tyrkiet (51%) og Libanon/Palæstina (56%) dyrker mere end halvdelen fysisk aktivitet højst en gang om ugen mod hver fjerde (25%) blandt etnisk danske mænd.

Figur 9.4 viser andelen som dyrker fysisk aktivitet højst en gang om ugen efter alder og oprindelsesland.

Figur 9.4 Fysisk aktivitet højst én gang om ugen* - alder og oprindelsesland



I de fleste etniske minoritetsgrupper er andelen, som dyrker fysisk aktivitet højst én gang om ugen, størst i de ældste aldersgrupper og lavest i de yngste. I aldersgruppen 18-29 år ses den højste andel, som dyrker fysisk aktivitet højst én gang om ugen, blandt indvandrere fra Pakistan.

I aldersgruppen 50-66 år ses den højste andel blandt indvandrere fra Irak. De mindste forskelle mellem den yngste og ældste aldersgruppe ses blandt indvandrere fra Iran og Pakistan og blandt etniske danskere.

10 Alkohol

Vigtigste fund

- 92-98% kvindelige efterkommere fra Tyrkiet og Pakistan drikker ikke alkohol sammenlignet med 26% kvindelige etniske danskere i alderen 18-39 år.
- 80% mandlige efterkommere fra Pakistan og 56% mandlige efterkommere fra Tyrkiet drikker ikke alkohol mod 12% mandlige etniske danskere i alderen 18-39 år.
- 1% mandlige efterkommere og 6% mandlige etniske danskere i alderen 18-39 år drikker over 21 genstande om ugen.
- Ingen kvindelige efterkommere drikker over 14 genstande om ugen mod 3% blandt kvindelige etniske danskere i alderen 18-39 år.

Et stort forbrug af alkohol øger risikoen for en række sygdomme, herunder bl.a. kræft i mundhule, svælg og spiserør,^{1,2} tyk- og endetarm,³ udvikling af skrumpeliver og for ulykker.⁴ Alkoholmisbrug har desuden sociale konsekvenser, som medfører betydelige menneskelige og samfundsøkonomiske omkostninger. Forebyggelse af alkoholrelaterede sygdomme og uønskede sociale konsekvenser af alkoholmisbrug er derfor en prioriteret sundheds- og socialpolitisk målsætning i Danmark.⁵

For at forebygge negative konsekvenser af alkoholforbrug anbefaler Sundhedsstyrelsen, at kvinder maksimalt drikker 14 genstande og mænd maksimalt 21 genstande om ugen.⁶ Desuden anbefales det, at man højst drikker fem genstande pr. gang, idet beruselse udgør en særskilt risikofaktor.

Der er særlige metodiske problemer forbundet med at spørge til alkoholforbrug blandt indvandrere med overvejende mus-

limsk baggrund. Det skyldes, at indtag af alkohol i muslimske lande ikke anses for acceptabelt. I de indledende interview, som gik forud for gennemførelsen af denne undersøgelse, blev der da også gjort opmærksom på, at spørgsmål om alkohol antageligt ikke ville blive besvaret, da respondenterne ikke kunne vide, om den som spurgte også var muslim. Af den grund er spørgsmål om forbrug af alkohol kun stillet til efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet samt til etniske danskere. Der vises i dette kapitel kun tal for etniske danskere i alderen 18-39 år.

Der er blevet stillet følgende spørgsmål om alkoholforbrug: "Hvor mange genstande alkohol drikker du i gennemsnit om ugen?" Svarmulighederne var: *drikker ikke alkohol, 1-7 genstande, 8-14 genstande, 15-21 genstande, 22-30 genstande eller mere end 30 genstande.*

Tabel 10.1 Ugentlig alkoholforbrug blandt etniske danskere og efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet
– alder 18-39 år og køn

	DANMARK		PAKISTAN EFT.		TYRKIET EFT.	
	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd
	Procent					
Drikker ikke	26	12	98	80	92	56
1-7 genstande	55	48	2	13	7	33
8-14 genstande	14	19	0	2	0	8
15-21 genstande	3	15	0	3	0	2
22-30 genstande	1	4	0	1	0	0
Over 30 genstande	0	2	0	0	0	1

■ Over genstandsgrænsen for kvinder

■ Over genstandsgrænsen for mænd

Af tabel 10.1 fremgår det, at etniske danskere indtager flere genstande om ugen end jævnaldrende efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet.

Blandt kvindelige efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet rapporterer 92-98%, at de ikke drikker alkohol overhovedet mod 26% kvindelige etniske danskere.

En højere andel af mænd drikker alkohol. Dog er der 80% mandlige efterkommere fra Pakistan og 56% mandlige efterkommere fra Tyrkiet, der ikke drikker alkohol. Den tilsvarende andel blandt mandlige etniske danskere i alderen 18-39 år er 12%.

4% kvindelige etniske danskere og ingen kvindelige efterkommere overskrider Sundhedsstyrelsens anbefalede maksimale genstandsgrænse på 14 genstande om ugen.

6% mandlige etniske danskere overskrider Sundhedsstyrelsens anbefalede maksimale genstandsgrænse på 21 genstande om ugen mod 1% af de mandlige efterkommere.

11 Overvægt

Vigtigste fund

- 4% indvandrere fra Somalia er undervægtige sammenlignet med 2% blandt etniske danskere.
- Blandt efterkommere fra Pakistan er 7% undervægtige mod 3% blandt etniske danskere i alderen 18-39 år.
- 17-23% blandt indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Libanon/Palæstina, Pakistan, Irak og Tyrkiet er svært overvægtige mod 11% blandt etniske danskere.
- Forekomsten af moderat og svært overvægtige er større i den ældste end i den yngste aldersgruppe blandt samtlige etniske grupper.
- For etniske danskere og indvandrere fra Iran er andelen af moderat og svært overvægtige nogenlunde stabil fra aldersgruppen 40-49 år og opefter.
- Andelen med svær overvægt blandt efterkommere fra Pakistan (6%) er lavere end andelen blandt etniske danskere i alderen 18-39 år (9%). Blandt efterkommere fra Tyrkiet er andelen højere (16%).

Andelen af moderat og svært overvægtige har været stigende i Danmark gennem en årrække.¹ Overvægt har store konsekvenser for folkesundheden bl.a. i form af en forhøjet risiko for en række langvarige sygdomme som fx diabetes og hjertekarsygdomme,² nogle former for kræft og muskelskeletsygdomme.³ Overvægt er også forbundet med et større sygefravær,⁴ og en større sandsynlighed for tidligere tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.⁵ At være svært overvægtig kan endvidere have store psykosociale konsekvenser for den enkelte, og kan være en kilde til stigmatisering.⁶

Overvægt er i denne undersøgelse beskrevet ved hjælp af Body Mass Index (BMI), som angiver forholdet mellem

kropsvægt og kropshøjde (kg/m^2). BMI er beregnet ud fra følgende to spørgsmål: "Hvor høj er du? (højde uden sko)", og "Hvor meget vejer du? (vægt uden tøj)". Svarpersonerne er herefter opdelt i fire grupper i overensstemmelse med WHO's klassifikation:⁷

Undervægt: $\text{BMI} < 18,5$

Normalvægt: $18,5 \leq \text{BMI} < 25,0$

Moderat overvægt: $25,0 \leq \text{BMI} < 30,0$

Svær overvægt: $\text{BMI} \geq 30,0$

Tabel 11.1 Body Mass Index (BMI)* - efter oprindelsesland

	INDVANDRERE								EFTERKOMMERE		
	Danmark (18-66 år)	Ex- Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet	Danmark (18-39 år)
	Procent										
Undervægt (BMI < 18,5)	2	0	1	2	3	1	4	2	7	3	3
Normalvægt (BMI 18,5 - 24,9)	56	44	37	52	30	44	48	31	58	47	60
Moderat overvægt (BMI 25 - 29,9)	31	39	40	35	49	36	36	43	28	33	29
Svær overvægt (BMI > 30)	11	17	23	10	18	19	12	23	6	16	9

■ Signifikant lavere end etniske danskere
 *) Køns- og aldersstandardiseret
■ Signifikant højere end etniske danskere

Tabel 11.1. viser køns- og aldersstandardiseret Body Mass Index efter oprindelsesland.

Undervægt 4% indvandrere fra Somalia er undervægtige mod 2% blandt etniske danskere.

Blandt efterkommere fra Pakistan er 7% undervægtige mod 3% blandt etniske danskere i alderen 18-39 år.

Svær overvægt Der er en signifikant større andel med svær overvægt blandt indvandrere fra Irak (23%), Tyrkiet (23%), Pakistan (19%) Libanon/Palæstina (18%) og Ex-Jugoslavien (17%) sammenlignet med etniske danskere (11%). Andelen med svær overvægt er signifikant lavere blandt indvandrere fra Iran (10%).

Blandt pakistanske efterkommere er der 6% og blandt tyrkiske efterkommere er der 16% med svær overvægt sammenlignet med en andel på 9% blandt etniske danskere i alderen 18-39 år. Forskellene er statistisk signifikante.

Tabel 11.2. viser de faktiske værdier for Body Mass Index efter oprindelsesland.

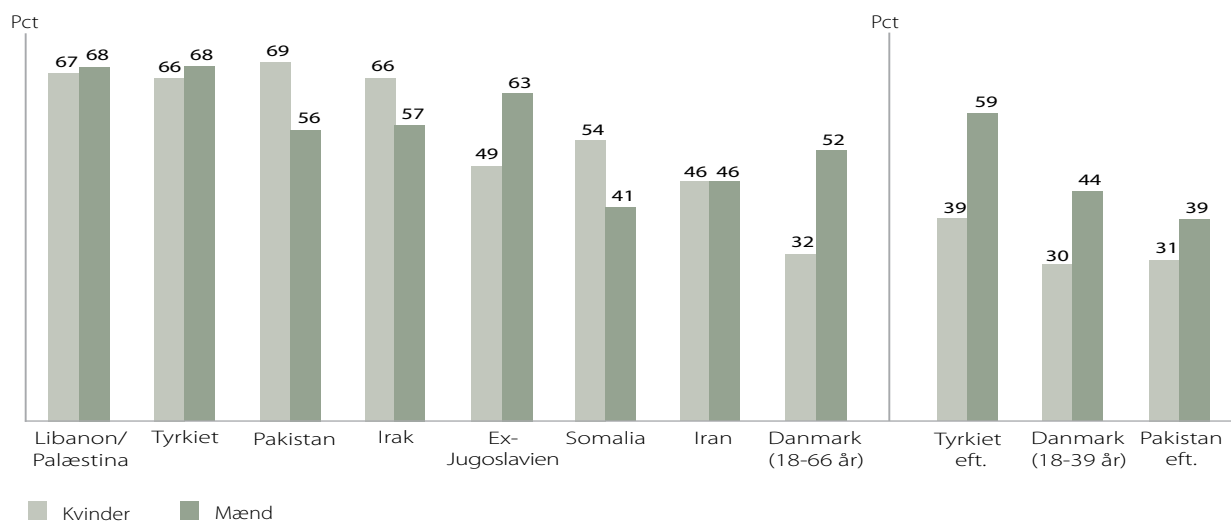
Tablet 11.2 Body Mass Index (BMI) - efter oprindelsesland

	INDVANDRERE							EFTERKOMMERE			
	Danmark (18-66 år)	Ex- Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet	Danmark (18-39 år)
	Procent										
Undervægt (BMI < 18,5)	2	0	2	3	3	1	5	1	8	5	3
Normalvægt (BMI 18,5 - 24,9)	56	48	45	56	37	46	58	36	62	64	60
Moderat overvægt (BMI 25 - 29,9)	31	37	34	33	45	35	28	43	24	23	29
Svær overvægt (BMI > 30)	11	14	18	8	15	18	8	19	6	8	9

Svær overvægt Blandt indvandrere fra Irak, Pakistan og Tyrkiet er mellem 18-19% svært overvægtige. Blandt indvandrere fra Iran og Somalia er 8% svært overvægtige.

Der er henholdsvis 6% og 8% svært overvægtige blandt efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet.

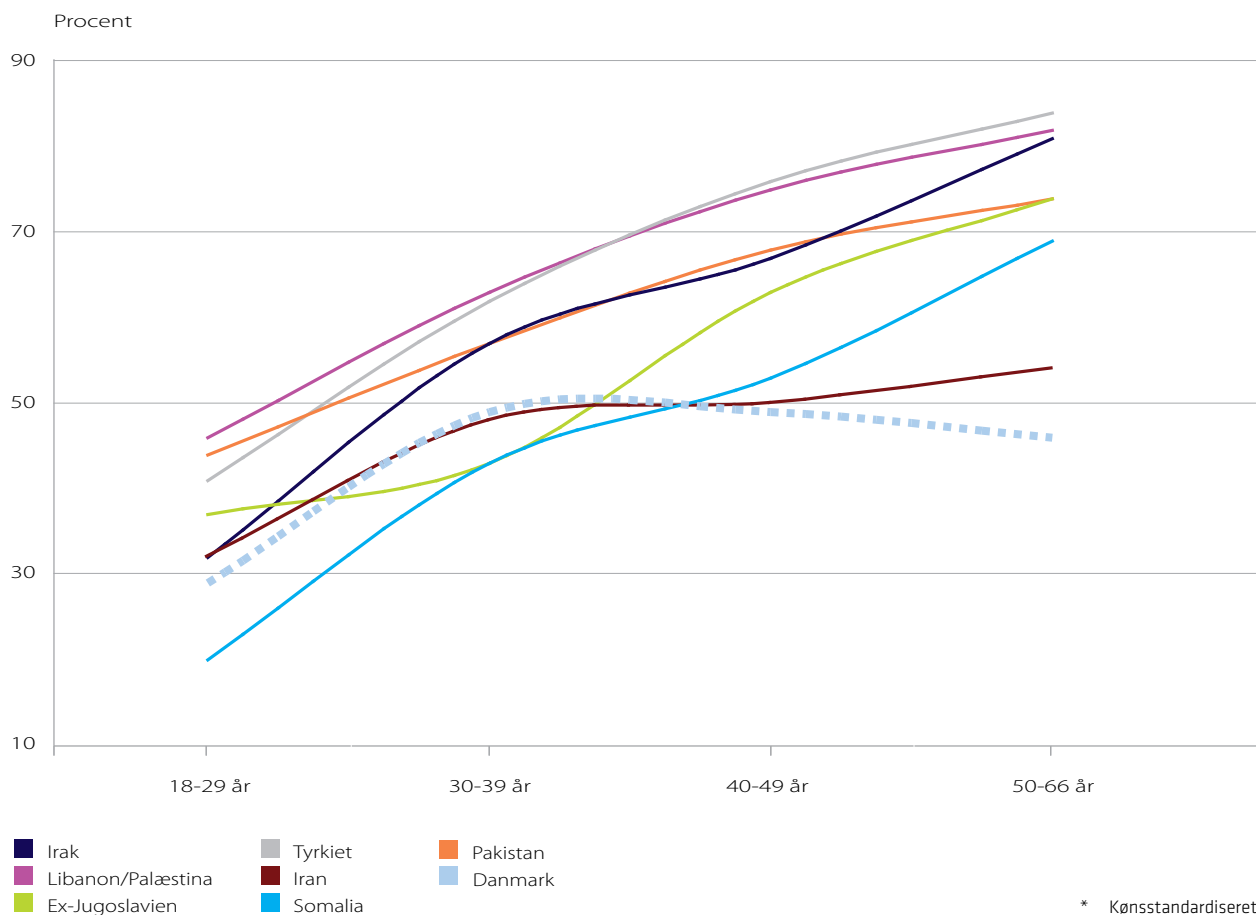
Figur 11.1 viser andelen af overvægtige (moderat overvægt + svært overvægt) opdelt på køn og oprindelsesland.

Figur 11.1 Moderat + svær overvægt* - køn og oprindelsesland

Moderat/svær overvægt Analyseres moderat overvægtige og svært overvægtige under ét, er andelen af overvægtige (moderat + svær overvægt) størst blandt indvandrere fra Libanon/Palæstina, Tyrkiet, Pakistan og Irak. I disse etniske minoritetsgrupper er over halvdelen af befolkningen for begge køns vedkommende overvægtige (moderat + svær overvægt) (figur 11.1).

Der er en større andel med overvægt (moderat + svær overvægt) blandt mænd end blandt kvinder, undtaget blandt indvandrere fra Somalia, Pakistan og Irak, hvor andelen er størst blandt kvinder. Der er imidlertid stor variation fra gruppe til gruppe. Forskellen er mest markant blandt etniske danskere og blandt efterkommere fra Tyrkiet samt indvandrere fra Ex-Jugoslavien. Blandt indvandrere fra Iran, Libanon/Palæstina og Tyrkiet er kønsforskellene små.

Figur 11.2. viser andelen af overvægtige (moderat + svær overvægt) opdelt på alder og oprindelsesland.

Figur 11.2 Moderat + svær overvægt* - alder og oprindelsesland

Andelen af overvægtige (moderat + svær overvægt) er lavest blandt de yngste aldersgrupper og højest i de ældste, undtaget blandt etniske danskere, hvor andelen er højest i de to midterste aldersgrupper. Blandt indvandrere fra Iran og blandt etniske danskere er andelen af overvægtige (moderat + svær overvægt) omtrent den samme i de tre aldersgrupper 30-39 år, 40-49 år og 50-66 år.

Den laveste andel overvægtige (moderat + svær overvægt) ses blandt indvandrere fra Somalia i alderen 18-29 år.

Demografiske forhold



12 Demografiske forhold

Indvandrere i Danmark kommer fra mere end 200 forskellige oprindelseslande. Dette kapitel giver et overblik over de forskellige indvandrer- og efterkommergrupperes størrelser, fordeling i kommuner og regioner, aldersfordelinger og indvandringstidspunkter. Denne viden kan bruges i planlægning af indsatser vedrørende etniske minoriteters sundhed.

Oplysningerne omfatter indvandrere fra Ex-Jugoslavien, Irak, Iran, Libanon/Palæstina, Pakistan, Somalia og Tyrkiet samt efterkommere af indvandrere fra Pakistan og Tyrkiet. I tillæg er der medtaget oplysninger om den geografiske fordeling og aldersfordeling blandt etniske danskere.

Udvalget er afgrænset aldersmæssigt til alle, som var indvandret før 2004, og som var mellem 18-66 år på interviewtidspunktet. Danmarks Statistik har leveret oplysningerne.

Tabel 12.1 Hele landet 18-66-årige personer fra udvalgte lande. 1. januar 2007 - Indvandringsår før 2004

Hele landet	INDVANDRERE							EFTERKOMMERE		Danmark	Alle
	Ex-Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet		
Procent af alle	0,8%	0,5%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,9%	0,1%	0,2%	96,4%	100%
	27.611	14.814	9.764	10.673	8.773	7.547	27.700	3.347	7.122	3.139.974	3.257.325

Hvor bor indvandrere og efterkommere?

Indvandrere og efterkommere bor ofte i nærheden af større byer. Der bor flest indvandrere og efterkommere i Region Hovedstaden og færrest i Region Nordjylland.

Indvandrere fra de syv oprindelseslande, som er omfattet af denne undersøgelse, udgør 3,3% af alle personer i alderen 18-66 år. Efterkommere af indvandrere fra Pakistan og Tyrkiet udgør i alt 0,3%.

Tabel 12.1 viser fordelingen af antal voksne personer i alderen 18-66 år – efter kommuner i Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland – opgjort efter oprindelsesland.

Tabel 12.1, fortsat **Region Hovedstaden**

	INDVANDRERE							EFTERKOMMERE		Danmark	Alle
	Ex-Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet		
Procent af alle	1,2%	0,7%	0,5%	0,4%	0,8%	0,3%	1,7%	0,3%	0,4%	93,8%	100%
Region Hovedstaden	11.538	6.412	4.643	3.795	7.965	2.798	16.311	3.018	3.802	905.754	966.036
København	4.692	3.251	2.164	2.013	3.755	1.961	4.107	1.336	971	287.546	311.796
Frederiksberg	585	314	243	97	321	152	458	128	112	52.607	55.017
Albertslund	109	92	57	63	665	24	1.212	225	178	13.702	16.327
Allerød	28	82	25	18	23	2	111	7	21	13.309	13.626
Ballerup	612	87	137	95	72	35	603	26	159	25.532	27.358
Bornholm	184	16	3	1	1	-	8	-	1	25.429	25.643
Brøndby	722	213	74	82	490	12	1.127	245	211	16.026	19.202
Christiansø	-	-	-	-	-	-	-	-	-	59	59
Dragør	11	11	7	2	3	5	3	2	-	7.329	7.373
Egedal	75	55	67	15	41	1	177	16	42	23.824	24.313
Fredensborg	227	123	143	211	27	11	579	8	154	21.245	22.728
Frederikssund	73	87	29	56	27	6	266	11	70	25.900	26.525
Furesø	115	119	90	16	57	22	631	18	145	19.590	20.803
Gentofte	94	131	113	20	43	45	62	17	15	36.043	36.583
Gladsaxe	439	199	301	56	390	133	355	165	83	33.094	35.215
Glostrup	119	62	44	30	145	10	249	51	46	11.515	12.271
Gribskov	36	52	16	13	4	16	130	2	26	23.951	24.246
Halsnæs	587	35	8	28	84	16	38	35	5	17.880	18.716
Helsingør	717	116	120	285	71	8	603	18	130	33.362	35.430
Herlev	373	111	139	62	93	23	382	50	63	14.019	15.315
Hillerød	340	132	64	159	38	11	280	18	57	26.050	27.149
Hvidovre	258	154	117	70	336	19	770	156	198	26.641	28.719
Høje-Taastrup	214	248	149	155	395	20	1.593	128	423	25.117	28.442
Hørsholm	48	89	36	54	1	6	19	1	1	12.718	12.973
Ishøj	136	77	48	46	351	4	1.481	149	436	9.768	12.496
Lyngby-Taarbæk	190	141	145	15	55	37	92	21	24	27.168	27.888
Rudersdal	88	117	122	42	46	72	167	18	43	27.695	28.410
Rødovre	256	179	102	64	165	108	405	76	106	19.372	20.833
Tårnby	160	92	74	25	173	36	118	56	26	22.340	23.100
Vallensbæk	50	27	6	2	93	3	285	35	56	6.923	7.480

I Region Hovedstaden udgør indvandrere fra de syv oprindelseslande, som er omfattet af denne undersøgelse, 5,6% af det samlede antal voksne personer i alderen 18-66 år. Efterkommere af indvandrere fra Pakistan og Tyrkiet udgør i alt 0,7%.

Der er flest indvandrere (18%) og efterkommere (4,9%) i Ishøj Kommune i forhold til det samlede antal voksne personer mellem 18-66 år. Andelen af indvandrere er lavest i Dragør med 0,6%. I Christiansø Kommune er andelen 0%.

Tabel 12.1, fortsat **Region Sjælland**

	INDVANDRERE							EFTERKOMMERE		Danmark	Alle
	Ex-Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet		
Procent af alle	0,6%	0,4%	0,1%	0,3%	0,0%	0,1%	0,9%	0,0%	0,2%	97,3%	100%
Region Sjælland	2.898	2.028	734	1.468	240	501	4.322	95	1.225	481.216	494.727
Faxe	11	51	22	27	11	1	23	1	5	21.235	21.387
Greve	155	212	139	233	93	15	522	36	67	27.285	28.757
Guldborgsund	304	102	66	63	5	60	85	3	7	37.457	38.152
Holbæk	166	228	76	64	2	113	485	2	179	40.406	41.721
Kalundborg	157	73	21	100	8	61	63	1	8	29.435	29.927
Køge	93	203	43	219	36	31	666	10	253	32.883	34.437
Lejre	19	82	19	24	1	3	11	1	3	15.947	16.110
Lolland	697	19	15	27	4	10	47	4	11	28.333	29.167
Næstved	405	408	84	47	16	6	232	7	62	48.078	49.345
Odsherred	30	28	4	1	-	4	33	-	4	19.619	19.723
Ringsted	35	121	26	143	11	13	438	3	168	18.255	19.213
Roskilde	116	233	111	130	24	42	779	13	203	47.053	48.704
Slagelse	486	67	61	330	7	139	765	5	221	44.850	46.931
Solrød	9	33	23	5	9	-	86	6	25	12.559	12.755
Sorø	62	30	6	13	6	-	5	2	-	17.338	17.462
Stevns	12	50	3	-	2	-	10	1	1	13.196	13.275
Vordingborg	141	88	15	42	5	3	72	-	8	27.287	27.661

I Region Sjælland udgør indvandrere fra de syv oprindelseslande, som er omfattet af denne undersøgelse, 2,5%. Efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet udgør i alt 0,3% af det samlede antal voksne personer i alderen 18-66 år.

Den højeste andel indvandrere bor i Greve Kommune med 4,8% i forhold til det samlede antal voksne personer mellem 18-66 år. Den laveste andel indvandrere bor i Odsherred Kommune med 0,5%. Den højeste andel efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet bor i Ringsted Kommune (0,9%).

Tabel 12.1, fortsat **Region Syddanmark**

	INDVANDRERE							EFTERKOMMERE		Danmark	Alle
	Ex-Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet		
Procent af alle	1,0%	0,3%	0,2%	0,3%	0,1%	0,2%	0,4%	0,0%	0,1%	97,3%	100%
Region Syddanmark	7.213	2.462	1.578	2.220	386	1.490	2.838	190	866	687.381	706.624
Assens	55	46	9	7	-	-	7	1	5	24.532	24.662
Billund	54	33	4	2	1	-	18	2	1	15.036	15.151
Esbjerg	738	353	120	158	19	197	378	6	102	67.505	69.576
Fanø	24	-	3	-	-	-	1	-	-	1.880	1.908
Fredericia	339	68	73	22	33	98	250	2	95	28.962	29.942
Faaborg-Midtfyn	102	8	32	7	3	2	23	-	10	30.103	30.290
Haderslev	303	33	56	136	1	21	81	-	7	32.518	33.156
Kerteminde	58	38	8	3	-	9	2	-	1	13.661	13.780
Kolding	835	29	128	138	3	232	122	2	32	50.962	52.483
Langeland	104	1	5	1	-	-	1	-	-	7.962	8.074
Middelfart	222	41	8	4	1	7	18	-	8	21.522	21.831
Nordfyns	102	25	6	4	4	-	2	-	4	17.430	17.577
Nyborg	282	28	16	21	-	36	48	-	12	18.273	18.716
Odense	1.276	1.173	706	1.115	290	750	1.165	171	398	107.477	114.521
Svendborg	380	56	72	3	5	12	182	1	38	34.376	35.125
Sønderborg	541	115	52	239	5	4	96	1	20	42.310	43.383
Tønder	292	15	21	5	2	4	5	-	1	22.725	23.070
Varde	207	48	16	36	1	28	43	-	11	28.625	29.015
Vejen	186	5	27	2	8	3	27	3	8	24.025	24.294
Vejle	735	328	192	271	7	87	214	1	72	60.429	62.336
Ærø	19	-	-	-	-	-	2	-	-	3.780	3.801
Aabenraa	359	19	24	46	3	-	153	-	41	33.288	33.933

I Region Syddanmark udgør indvandrere fra de syv oprindelseslande, som er omfattet af denne undersøgelse, 2,6%. Efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet udgør i alt 1,5% af det samlede antal voksne i alderen 18-66 år.

Den højeste andel indvandrere bor i Odense Kommune med 5,7% i forhold til det samlede antal voksne personer mellem 18-66 år. Den laveste andel indvandrere bor i Assens Kommune med 0,5%. Andelen af efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet er højest i Odense Kommune med 0,5%.

Tabel 12.1, fortsat **Region Midtjylland**

	INDVANDRERE							EFTERKOMMERE		Danmark	Alle
	Ex-Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet		
Procent af alle	0,6%	0,4%	0,3%	0,3%	0,0%	0,3%	0,5%	0,0%	0,2%	97,4%	100%
Region Midtjylland	4.244	3.046	2.301	2.501	153	2.200	3.793	42	1.183	721.745	741.208
Favrskov	27	64	32	4	1	14	48	-	10	26.806	27.006
Hedensted	79	70	18	1	2	-	76	2	31	26.310	26.589
Herning	304	76	62	74	1	138	267	1	75	49.210	50.208
Holstebro	90	101	15	203	2	87	131	-	13	33.568	34.210
Horsens	656	221	138	23	6	2	333	1	119	46.339	47.838
Ikast-Brande	253	16	20	1	3	8	299	1	95	23.017	23.713
Lemvig	44	1	7	1	-	3	2	-	1	12.899	12.958
Norddjurs	258	35	59	9	4	6	21	-	1	22.528	22.921
Odder	24	48	29	4	-	7	66	-	25	12.389	12.592
Randers	758	35	49	30	-	85	360	-	67	55.873	57.257
Ringkøbing-Skjern	267	99	8	2	4	15	39	-	-	33.157	33.591
Samsø	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2.283	2.285
Silkeborg	482	124	88	10	5	138	171	-	47	51.203	52.268
Skanderborg	160	64	31	8	2	23	36	1	11	32.957	33.293
Skive	197	102	83	81	1	-	31	-	6	28.557	29.058
Struer	43	32	2	3	7	52	23	-	-	13.254	13.416
Syddjurs	54	61	64	1	-	2	5	-	1	23.870	24.058
Viborg	221	116	97	31	6	97	41	2	4	54.183	54.798
Århus	326	1.780	1.499	2.015	109	1.523	1.844	34	677	173.342	183.149

I Region Midtjylland udgør indvandrere fra de syv oprindelseslande, som er omfattet af denne undersøgelse, 2,5%. Efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet udgør i alt 0,2% af det samlede antal voksne personer i alderen 18-66 år.

Den højeste andel indvandrere i forhold til det samlede antal voksne personer mellem 18-66 år bor i Århus Kommune (5%). I Lemvig Kommune udgør indvandrere 0,4% og i Samsø Kommune 0,1%. Andelen af efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet er lige stor i Århus og Ikast-Brande Kommuner (begge 0,4%).

Tabel 12.1, fortsat **Region Nordjylland**

	INDVANDRERE							EFTERKOMMERE		Danmark	Alle
	Ex-Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet		
Procent af alle	0,5%	0,2%	0,1%	0,2%	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	98,6%	100%
Region Nordjylland	1.718	866	508	689	29	558	436	2	46	343.878	348.730
Brønderslev	39	44	22	84	-	1	10	-	-	20.856	21.056
Frederikshavn	184	56	48	4	1	2	68	-	1	37.576	37.940
Hjørring	144	61	10	55	2	1	22	-	-	39.235	39.530
Jammerbugt	45	42	16	23	1	1	2	1	1	23.240	23.372
Læsø	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.178	1.178
Mariagerfjord	296	39	7	6	1	1	11	-	3	24.825	25.189
Morsø	22	36	7	5	3	1	1	-	-	13.033	13.108
Rebild	62	9	2	3	-	-	-	-	-	16.858	16.934
Thisted	194	23	12	51	2	18	10	-	1	26.824	27.135
Vesthimmerlands	122	60	3	9	3	4	11	-	2	21.971	22.185
Aalborg	610	496	381	449	16	529	301	1	38	118.282	121.103

I Region Nordjylland udgør indvandrere fra de syv oprindelseslande, som er omfattet af denne undersøgelse, 1,4%. Efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet udgør i alt 0% af det samlede antal voksne personer i alderen 18-66 år.

Den højeste andel indvandrere bor i Aalborg Kommune og udgør her 2,3% i forhold til det samlede antal voksne personer mellem 18-66 år. Den laveste andel indvandrere findes i Rebild Kommune med 0,4%.

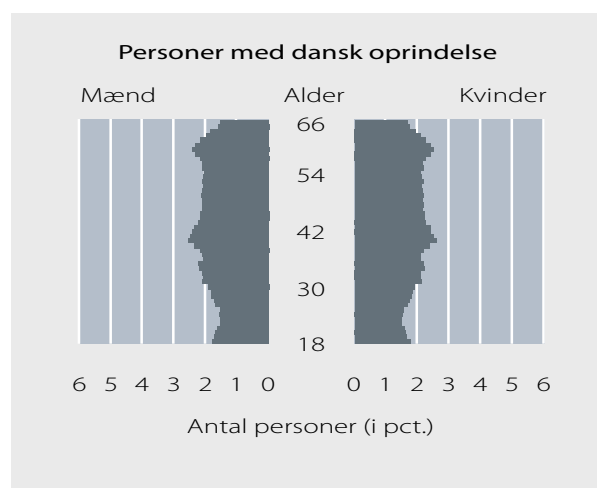
Aldersfordeling

Af figur 12.1-12.10 fremgår aldersfordelingen for etniske danskere og for indvandrere fra de syv oprindelseslande, som er omfattet af denne undersøgelse, samt aldersfordelingen for efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet.

Det overordnede indtryk er, at indvandrere er yngre end etniske danskere, og at fordelingen af kvinder og mænd blandt indvandrere fra fx Irak, Iran og Libanon/Palæstina ikke er symmetrisk.

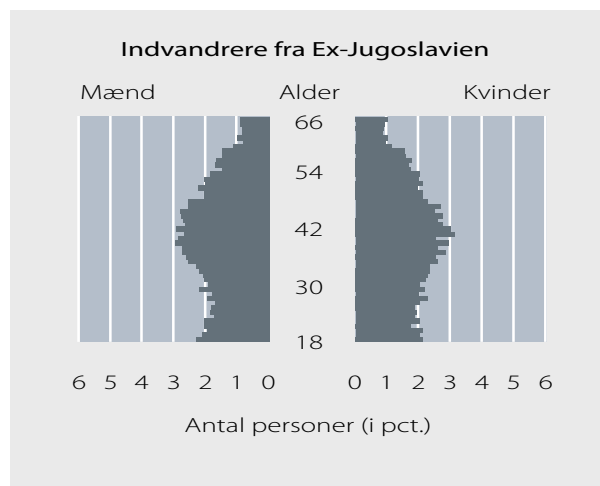
Figur 12.1

Aldersfordeling blandt etniske danskere
- mænd og kvinder, 18-66 år.



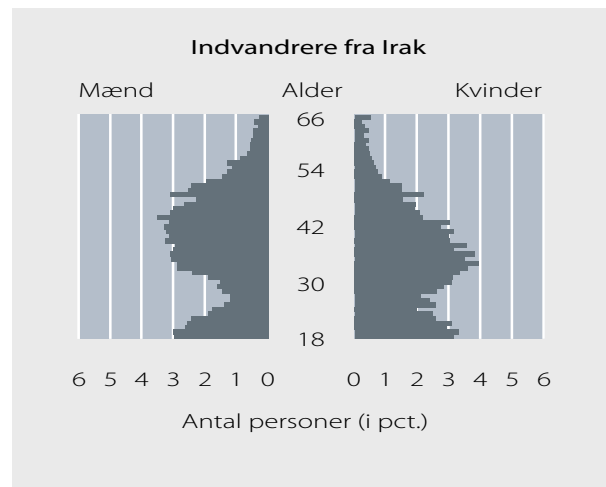
Figur 12.2

Aldersfordeling blandt indvandrere fra Ex-Jugoslavien
- mænd og kvinder, 18-66 år.
Indvandringsår før 2004

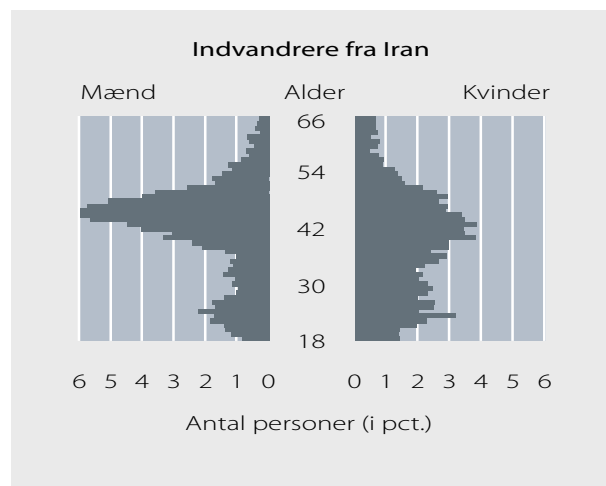


Figur 12.3

Aldersfordeling blandt indvandrere fra Irak
- mænd og kvinder, 18-66 år.
Indvandringsår før 2004

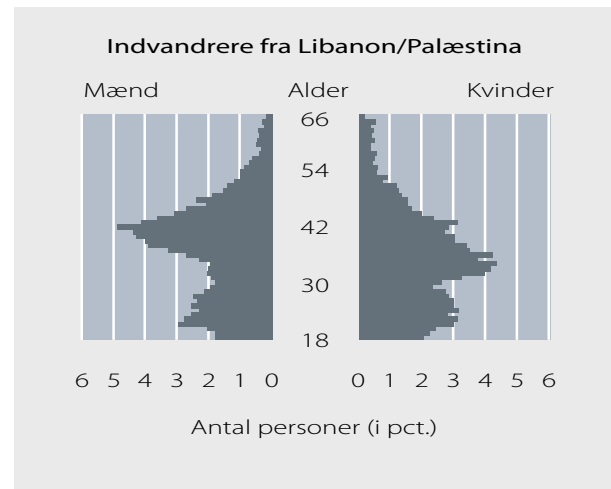
**Figur 12.4**

Aldersfordeling blandt indvandrere fra Iran
- mænd og kvinder, 18-66 år.
Indvandringsår før 2004

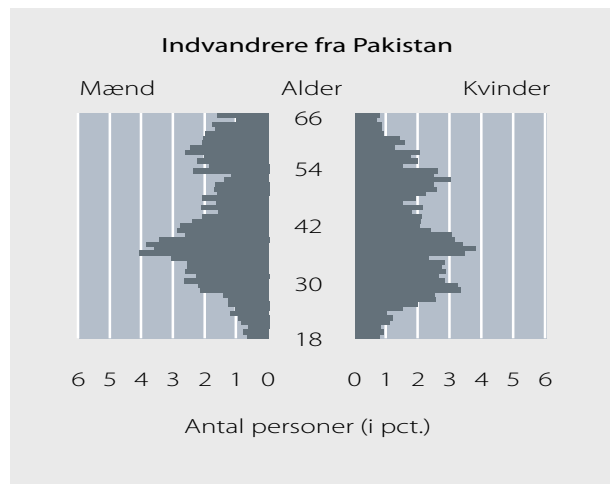


Figur 12.5

Aldersfordeling blandt indvandrere fra Libanon/Palæstina
– mænd og kvinder, 18-66 år.
Indvandringsår før 2004

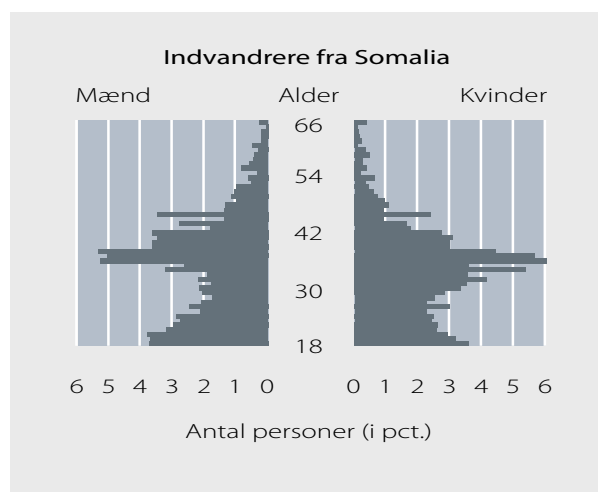
**Figur 12.6**

Aldersfordeling blandt indvandrere fra Pakistan
– mænd og kvinder, 18-66 år.
Indvandringsår før 2004

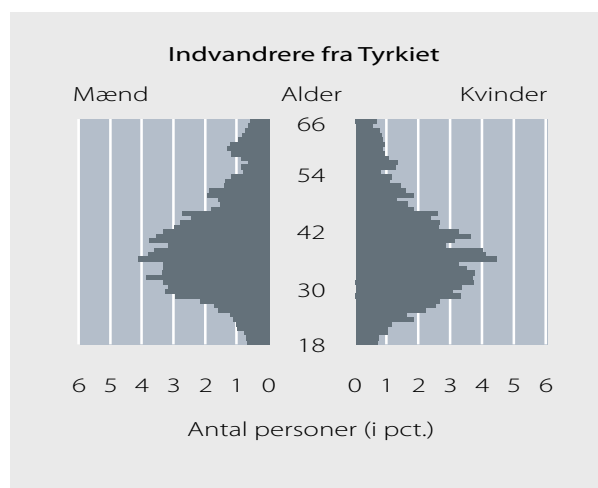


Figur 12.7

Aldersfordeling blandt indvandrere fra Somalia
- mænd og kvinder, 18-66 år.
Indvandringsår før 2004

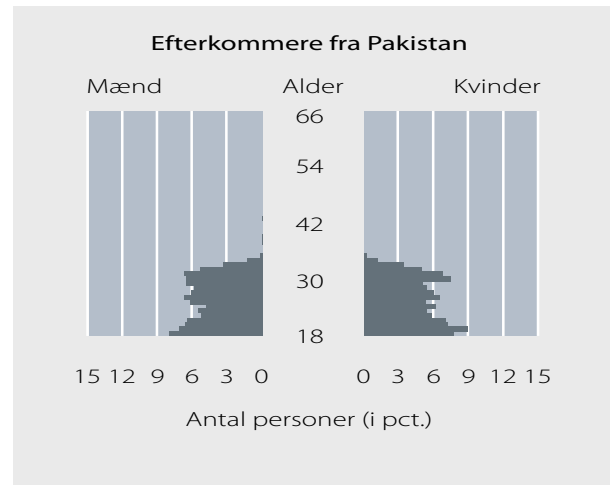
**Figur 12.8**

Aldersfordeling blandt indvandrere fra Tyrkiet
- mænd og kvinder, 18-66 år.
Indvandringsår før 2004



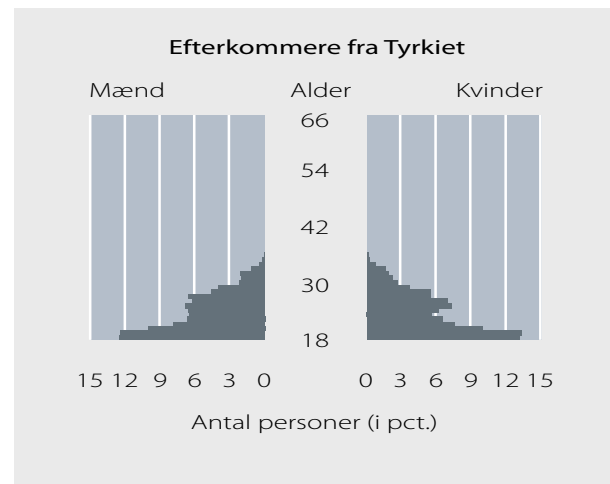
Figur 12.9

Aldersfordeling blandt efterkommere fra Pakistan
 - mænd og kvinder, 18-66 år.



Figur 12.10

Aldersfordeling blandt efterkommere fra Tyrkiet
 - mænd og kvinder, 18-66 år.



Indvandringstidspunkt

Figur 12.11-12.17 viser, hvornår den enkelte etniske gruppe er indvandret i perioden 1969 til 2007. Fra før 1969 er der ikke oplysninger om indvandringstidspunktet, og alle som er kommet til Danmark før 1969 er da samlet i kategorien 'Uoplyst' (Uopl.). Indvandringstidspunktet beregnes fra den dato, hvor personen får tildelt opholdstilladelse i Danmark.

Figur 12.11-12.17 viser, hvor stor en andel af indvandrere fra hver etnisk gruppe som indvandrer i de respektive år.

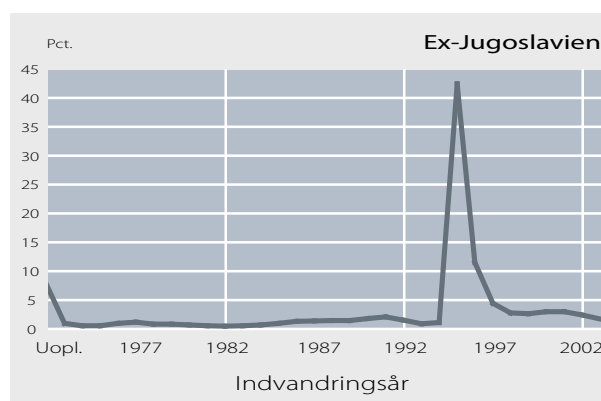
Bortset fra indvandrere fra Irak har der ikke været indvandring fra de øvrige etniske minoritetsgrupper i de senere år.

Indvandrere fra Pakistan og Tyrkiet er i de fleste tilfælde kommet til Danmark for at arbejde eller som resultat af familiesammenføring. Indvandringen fra disse lande er derfor omtrent jævnt fordelt. For de øvrige lande er udsvingene ofte resultat af uroligheder i de pågældende oprindelseslande. Ex-Jugoslavien er et godt eksempel herpå. Indvandrere fra Libanon/Palæstina er hovedsageligt kommet til Danmark i perioden 1985-1992.

Figur 12.11

Indvandringstidspunkt for indvandrere fra Ex-Jugoslavien, 18-66 år.

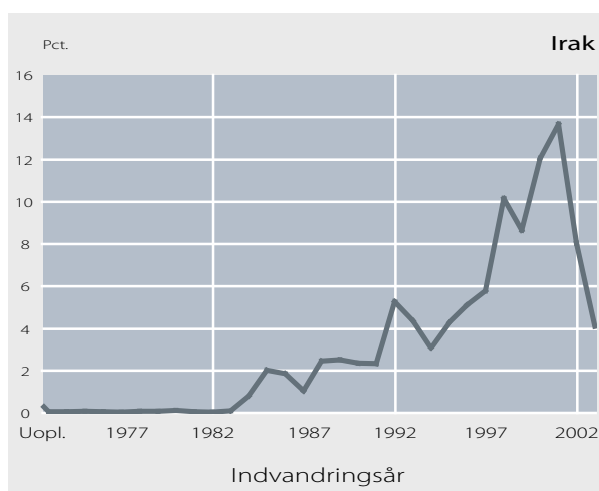
Indvandringsår før 2004



Figur 12.12

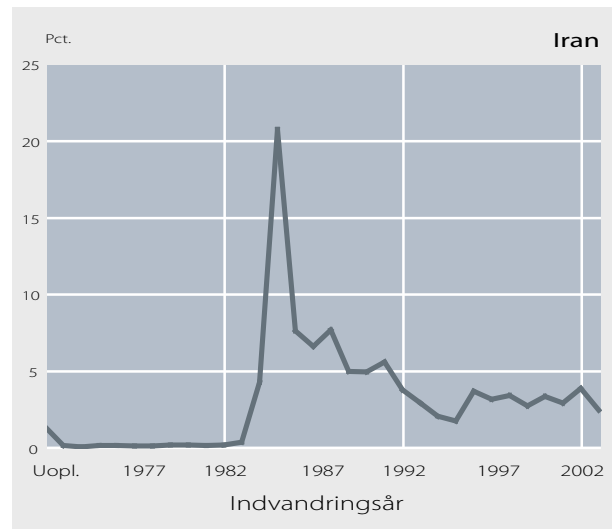
Indvandringstidspunkt for indvandrere fra Irak, 18-66 år.

Indvandringsår før 2004

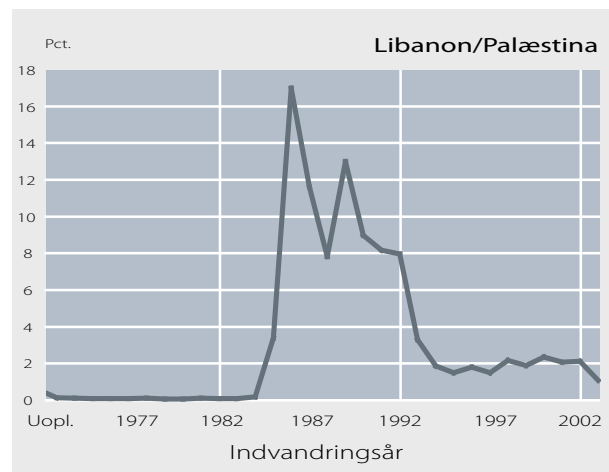


Figur 12.13

Indvandringstidspunkt for indvandrere fra Iran,
18-66 år.
Indvandringsår før 2004

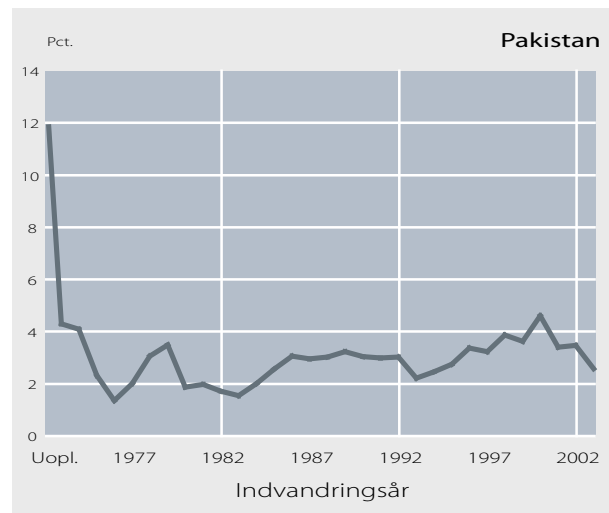
**Figur 12.14**

Indvandringstidspunkt for indvandrere fra Libanon/Palæstina,
18-66 år.
Indvandringsår før 2004

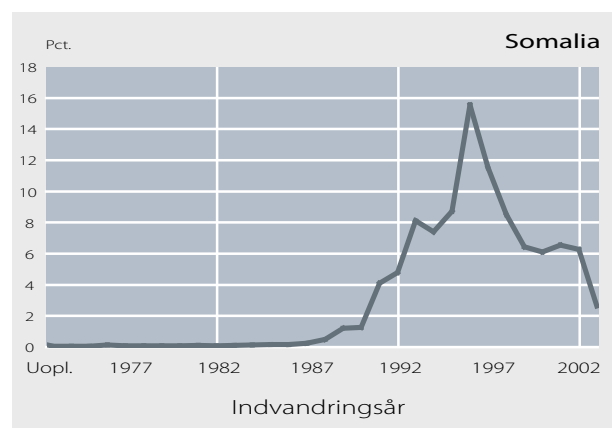


Figur 12.15

Indvandringstidspunkt for indvandrere fra Pakistan,
18-66 år.
Indvandringsår før 2004

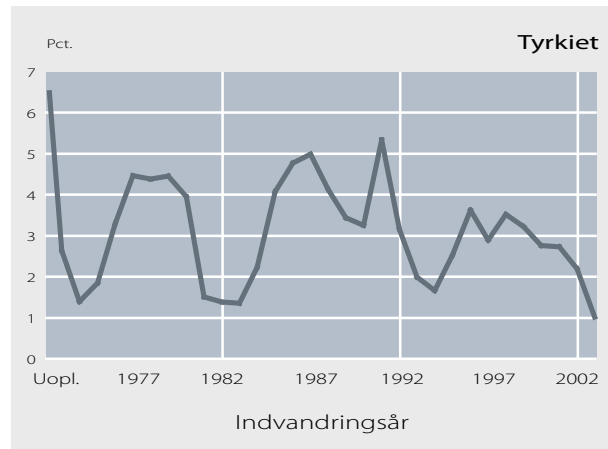
**Figur 12.16**

Indvandringstidspunkt for indvandrere fra Somalia,
18-66 år.
Indvandringsår før 2004



Figur 12.17

Indvandringstidspunkt for indvandrere fra Tyrkiet,
18-66 år.
Indvandringsår før 2004



Metodiske begrænsninger



13 Metodiske begrænsninger

Undersøgelsen om etniske minoriteters sundhed har forskellige metodiske begrænsninger.

Usikkerhed omkring estimater I denne undersøgelse indgår der omkring 400 personer fra hver etnisk gruppe. Når alle deltagere i en etnisk gruppe opdeles i mindre grupper – fx i fire aldersgrupper, bliver usikkerheden omkring de estimater som beregnes ganske betydelig. Det medfører, at resultater skal fortolkes med forsigtighed. Derfor er beregninger af, om eventuelle forskelle mellem etniske grupper er statistisk signifikante, begrænset til analyser hvor etniske grupper ikke er opdelt på fx kvinder/mænd eller aldersgrupper.

Manglende svar Manglende svar refererer til de deltagere, som kun delvist gennemførte et interview. Når alle etniske grupper analyseres under ét, er omfanget af manglende svar fra deltagere mindre end 1%. Analyserne viste imidlertid også, at manglende svar på ét spørgsmål hænger sammen med manglende svar på andre spørgsmål. Det vil sige, at manglende svar ikke er tilfældigt fordelt.

Selektion I afsnittet om bortfald (appendiks) er der foretaget en vurdering af, om køns- og aldersfordelingen blandt deltagere er forskellig fra køns- og aldersfordelingen blandt alle fra den pågældende etniske gruppe, som bor i Danmark. For eksempel er kvindelige indvandrere fra Iran i alderen 18-29 år underrepræsenteret i denne undersøgelse sammenlignet med den tilsvarende fordeling blandt alle kvinder fra Iran i alderen 18-29 år, som bor i Danmark. Konsekvenserne af denne underrepræsentation kan føre til, at det samlede resultat fortolkes på et usikkert grundlag.

Afvielser i køns- og alderssammensætning er derfor forsøgt imødegået ved at foretage en vægtning af deltagerne før analyse. Da stort set alle sundhedsforhold, som berøres i denne rapport, varierer med køn og alder, antages det, at en vægtning af svar fra de grupper, som er under-/overrepræsenteret, vil give et bedre estimat.

Det er sandsynligt, at deltagerne også på andre områder afviger fra den pågældende etniske gruppe, som bor i Danmark. For eksempel vedrørende psykosociale og socioøkonomiske forhold samt i forbrug af sundhedstjenester. Hvis afvigelserne er betydelige, er konsekvensen et selektivt udvalg, og det påvirker mulighederne for at generalisere resultater.

Definition af etniske grupper 'Indvandrere' og 'efterkommere' er i denne undersøgelse defineret ud fra det land, hvor de eller deres forældre er født. Dette er imidlertid ikke uproblematisk. En person, som er født i Irak, kan for eksempel have et andet statsborgerskab end irakisk. Det medfører, at nogle personer defineres som tilhørende én etnisk gruppe, mens de med hensyn til sprog og etnisk identifikation kan tilhøre en anden. Diskussionen om selvdefineret etnisk tilhørsforhold versus oprindelsesland skal her også kort berøres. Dette er særlig aktuelt for etniske minoriteter som fx kurdere og palæstinensere, som kan være født i ét land, men føle større tilhørighed med etniske grupper fra andre lande. Det er der ikke taget højde for i denne undersøgelse.

For efterkommere af indvandrere fra Pakistan og Tyrkiet gælder der også særlige forhold. Efterkommere er født i Danmark, men kan have enten dansk eller pakistansk/tyrkisk statsborgerskab, dette er der ikke taget højde for i undersøgelsen. Definitionen af efterkommere som selvstændige

grupper (uanset statsborgerskab) har til hensigt at tydeliggøre sundhedsforhold, som måtte være specielle for netop disse grupper.

Sammenligning med andre undersøgelser Resultater fra denne undersøgelse er i nogle tilfælde sammenlignet med resultater fra undersøgelser om sundhedsforhold blandt etniske minoriteter, som er gennemført i andre lande. Sammenligninger med undersøgelser gennemført i andre lande bør foretages med forsigtighed, idet anvendte metoder og demografiske forhold kan variere fra land til land. Når der alligevel foretages sammenligninger, er det udtryk for et pragmatisk forsøg på at sætte resultaterne ind i en større sammenhæng.

Målingsfejl Oplysninger om deltagerne er i denne undersøgelse primært indsamlet via telefoninterview samt via internet. Det er et velkendt fænomen, at deltagere, som interviewes over telefon, kan have tendens til at svare på en måde, som de mener er acceptabel eller ønskværdig. Der er ikke foretaget en vurdering af omfanget af dette forhold, men det må antages at have indflydelse på resultaterne.

Interviewerne i denne undersøgelse har alle gennemgået en oplæring på Danmarks Statistik, som stod for indsamling af data. Formålet med oplæringen var kvalitetssikring af data, bl.a. gennem at sikre ensartethed i kontakten med respondenter ved indsamling af interviewdata. Til trods herfor er der forskel på interviewernes personlige fremfærd i forhold til respondenter, som kan afvige fra idealet om stringens og ensartethed. Dette forhold kan derfor påvirke resultaterne af undersøgelsen. Det er heller ikke vurderet, om besvarelsenerne via telefoninterview versus internet har betydning for resultaterne.

Trods de nævnte metodiske begrænsninger vurderes resultaterne i denne undersøgelse at være pålidelige og egnet som grundlag for beskrivelse af sundhedsforhold blandt et repræsentativt udsnit af de etniske grupper, som er omfattet af undersøgelsen.

Appendiks – Referencer – Bilag



Appendiks

Køns- og aldersfordeling I tabel A er svarfordelingen af deltagere opgjort efter køn, alder og oprindelsesland. Fordelingen bruges til at vurdere generaliserbarheden af undersøgelsens resultater. Det er vurderet, om køns- og aldersfordelingen blandt deltagerne svarer til køns- og aldersfordelingen blandt alle fra den enkelte etniske gruppe, som bor i Danmark.

Eksempelvis sammenlignes andelen af kvindelige indvandrere fra Iran – som har deltaget i undersøgelsen, og som er mellem 18-29 år (16%) – med alle kvindelige indvandrere fra Iran, som bor i Danmark, og som er mellem 18-29 år (27%). Se tabel A.

Det er ikke undersøgt, om deltagerne afviger fra befolkningen på andre områder end køn og alder.

Tabel A Køns- og aldersfordeling blandt de etniske grupper og blandt deltagere i undersøgelsen

Etnisk gruppe		Aldersgrupper			
		18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-66 år
		Procent			
Danmark - alle i Danmark	Mænd	21	22	22	35
	Kvinder	21	22	24	34
Danmark - alle deltagere i undersøgelsen	Mænd	18	18	24	39
	Kvinder	16	22	26	35
Ex-Jugoslavien - alle i Danmark	Mænd	29	25	25	21
	Kvinder	30	24	26	20
Ex-Jugoslavien - alle deltagere i undersøgelsen	Mænd	27	23	30	20
	Kvinder	26	27	25	23
Irak - alle i Danmark	Mænd	24	30	31	16
	Kvinder	33	35	22	10
Irak - alle deltagere i undersøgelsen	Mænd	20	25	33	22
	Kvinder	29	38	21	12
Iran - alle i Danmark	Mænd	19	17	48	16
	Kvinder	27	27	31	15
Iran - alle deltagere i undersøgelsen	Mænd	17	12	48	23
	Kvinder	16	22	39	22
Libanon/Palæstina - alle i Danmark	Mænd	29	29	30	12
	Kvinder	35	36	20	9
Libanon/Palæstina - alle deltagere i undersøgelsen	Mænd	23	28	37	13
	Kvinder	36	29	25	10

Tabel A - fortsat Køns- og aldersfordeling blandt de etniske grupper og blandt deltagere i undersøgelsen

Etnisk gruppe		Aldersgrupper			
		18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-66 år
		Procent			
Pakistan - alle i Danmark	Mænd	20	30	20	29
	Kvinder	25	30	20	26
Pakistan - alle deltagere i undersøgelsen	Mænd	14	36	27	23
	Kvinder	17	31	26	26
Somalia - alle i Danmark	Mænd	33	36	23	8
	Kvinder	34	44	16	5
Somalia - alle deltagere i undersøgelsen	Mænd	39	25	29	8
	Kvinder	36	45	15	4
Tyrkiet - alle i Danmark	Mænd	22	36	25	17
	Kvinder	25	36	23	16
Tyrkiet - alle deltagere i undersøgelsen	Mænd	17	40	28	15
	Kvinder	17	38	29	16
Pakistan eft - alle i Danmark	Mænd	81	18	0	0
	Kvinder	82	18	0	0
Pakistan eft - alle deltagere i undersøgelsen	Mænd	75	25	0	0
	Kvinder	75	24	0	0
Tyrkiet eft - alle i Danmark	Mænd	93	7	0	0
	Kvinder	92	8	0	0
Tyrkiet eft - alle deltagere i undersøgelsen	Mænd	92	8	0	0
	Kvinder	89	12	0	0

Table B Vægtning i de etniske grupper efter køns- og aldersfordeling

Etnisk gruppe		Aldersgrupper			
		18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-66 år
Danmark	Mænd	1,20	1,26	1,01	0,86
	Kvinder	1,22	0,97	0,86	0,93
Ex-Jugoslavien	Mænd	0,89	1,05	0,89	1,03
	Kvinder	1,04	1,01	1,18	0,98
Irak	Mænd	1,24	1,13	0,97	0,76
	Kvinder	1,09	0,88	1,09	0,84
Iran	Mænd	1,04	1,24	0,97	0,82
	Kvinder	1,61	1,11	0,87	0,79
Libanon/Palæstina	Mænd	1,13	0,87	0,84	0,78
	Kvinder	1,04	1,43	1,02	0,98
Pakistan	Mænd	1,06	0,89	0,83	0,81
	Kvinder	1,44	1,13	0,94	1,19
Somalia	Mænd	1,05	1,61	1,02	1,35
	Kvinder	0,77	0,80	1,04	1,21
Tyrkiet	Mænd	1,15	0,97	1,02	0,94
	Kvinder	1,21	0,98	0,86	1,02
Pakistan eft	Mænd	0,99	0,92	1,00	0,00
	Kvinder	1,05	1,01	0,26	0,00
Tyrkiet eft	Mænd	0,93	1,01	1,00	0,00
	Kvinder	1,10	0,87	1,00	0,00

For at tage højde for forskelle i køns- og alderssammensætning blandt deltagere og alle fra den enkelte etniske gruppe, som bor i Danmark, er deltagerne i udvalget vægtet før analyse.

Vægtene inden for hver etnisk gruppe er beregnet ved at sammenholde køns- og aldersfordelingen blandt deltagerne i undersøgelsen med sammensætningen af køns- og alderssammensætningen for alle fra den enkelte etniske gruppe i samme alder, som bor i Danmark. Oplysninger om alle fra den enkelte etniske gruppe, som bor i Danmark, stammer fra Danmarks Statistik.

Hver af de otte etniske grupper er opdelt efter kvinder og mænd og efter følgende fire aldersgrupper: 18-29 år, 30-39 år, 40-49 år og 50-66 år. Dette giver i alt otte køns- og aldersgrupper inden for hver etnisk gruppe.

Køns- og aldersgrupper som er underrepræsenteret blandt deltagerne i denne undersøgelse – sammenlignet med de tilsvarende køns- og aldersgrupper, blandt alle fra den enkelte etniske gruppe, som bor i Danmark – er vægtet op, mens køns- og aldersgrupper som er overrepræsenteret vægtes ned. Fordelingen af vægte fremgår af tabel B.

Tabel C Fordeling af bortfald efter årsager - oprindelsesland

	INDVANDRERE								EFTERKOMMERE	
	Danmark (18-66 år)	Ex- Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet
	Procent									
Mangler telefonnummer	16	17	27	31	27	38	40	27	34	25
Ikke gennemført interview	1	10	5	9	6	5	0	8	8	6
Ikke opnået kontakt	10	19	13	10	18	11	28	16	12	13
Gennemført interview	73	55	55	50	49	46	32	48	46	55
Bortfald	413	344	389	421	429	514	711	398	545	399

Bortfald Bortfaldet omfatter 4.563 personer og er på 47,9%. Årsagerne til bortfald kan deles op i tre kategorier: 1) *manglende telefonnummer* (58%), 2) *ikke gennemført interview* (11%) og 3) *ikke opnået kontakt* (31%). Se tabel C.

Som nævnt indledningsvis skyldes *manglende telefonnumre*, at der ikke findes oplysninger om personen hos TDC, eller 'døde telefonnumre', dvs. at personen er registreret hos TDC, men med et nummer, som personen ikke længere bruger, fx et telefonnummer som er tilknyttet et taletidskort.

Ikke gennemført interview skyldes hovedsageligt afbrudte interview eller aftale om nyt interview, som det ikke var muligt at gennemføre.

Ikke opnået kontakt skyldes hovedsagelig, at personen ikke ønskede at deltage, at personen var flyttet og/eller bortrejst i tidsrummet for telefoninterview.

Tabel C viser fordelingen af bortfald opdelt efter oprindelsesland.

For nærmere at belyse, hvilke demografiske faktorer som betydning for bortfald, er der gennemført en serie logistiske regressionsanalyser, hvor betydningen af køn og alder er vurderet. Alder er opdelt i fire grupper: 18-29 år, 30-39 år, 40-49 år og 50-66 år.

Analyserne er foretaget separat for hver etnisk gruppe. Analyser er begrænset til *mangler telefonnummer* og *ikke opnået kontakt*, som er de to vigtigste årsager til bortfald.

Mangler telefonnummer Den vigtigste grund til bortfald er manglende telefonnumre.

Resultater af analyserne viser, at der blandt danskere er større sandsynlighed for, at telefonnumre mangler i de to yngste aldersgrupper, 18-29 år og 30-39 år. Det gælder for både kvinder og mænd

Blandt indvandrere fra Ex-Jugoslavien mangler telefonnumre hyppigere blandt kvinder i alderen 18-29 år og 40-49 år.

Blandt indvandrere fra Pakistan mangler telefonnumre hyppigere blandt kvinder i alderen 29-39 år.

Blandt indvandrere fra Somalia mangler telefonnumre overvejende hos yngre kvinder og mænd i alderen 18-29 år og hos kvinder i alderen 50-66 år.

Telefonnumre mangler i højere grad for yngre indvandrere fra Tyrkiet i alderen 18-29 år, uanset køn.

For de øvrige etniske grupper har køn og alder ikke signifikant betydning for manglende telefonnumre.

Ikke opnået kontakt Blandt indvandrere fra Ex-Jugoslavien er der i mindre grad opnået kontakt til personer i alderen 30-39 år og 40-49 år. Det gælder for både kvinder og mænd.

Der er i mindre grad opnået kontakt med indvandrekvinder fra Libanon/Palæstina i alderen 30-39 år.

Der er i mindre grad opnået kontakt med kvindelige efterkommere fra Pakistan. Dette gælder for begge aldersgrupper (18-29 år og 30-39 år).

Blandt indvandrere fra Somalia er der i mindre grad opnået kontakt med kvinder og mænd i alderen 30-39 år, 40-49 år og 50-66 år.

For de øvrige grupper har køn og alder ikke signifikant betydning for, at kontakt ikke blev opnået.

Referencer

1. BAGGRUND

1. Folmann N, Jørgensen T. Etniske minoriteter – Sygdom og brug af sundhedsvæsenet: Et registerstudie. København: Sundhedsstyrelsen, 2006.
2. Holstein B, Hansen E. Self-reported medicine use among adolescents from ethnic minority groups. *Eur J Clin Pharmacol* 2005;61:69-70.
3. Mortensen A, Hansen J, Ibfelt E. Etniske forskelle i helbred – et tværsnitstudie af unge i Danmark. København: Københavns Universitet, 2004.
4. Schlæggers D. Gennemgang af forekomsten af og variationen i forskellige sundhedsproblemer blandt etniske minoriteter. Statens Institut for Folkesundhed, 2005.
5. Hultgren K. Sundhedsprofil for Københavns Kommune. Tyrkiske statsborgere 2005. København: Københavns Kommune, 2005 (Teknisk rapport).
6. Ingerslev O. Sundhedsforhold blandt indvandrere. In: Mogensen G, Matthiessen P, eds. Integration i Danmark omkring årtusindskiftet. Århus: Rockwoolfondens Forskningsenhed, 2000:222-51.
7. Danmarks Statistik. Indvandrere i Danmark. København: Danmarks Statistik, 2007.

2. METODE

1. Breinholt Larsen F, Nordvig L, Søre D. Hvordan har du det? Århus: Region Midtjylland, Center for Folkesundhed, 2006.
2. Ware J, Kosinski M, Turner-Bowker D, et al. How to score version 2 of the SF-12 Health Survey (With a Supplement Documenting Version 1). Lincoln RI: QualityMetric Incorporated, 2002.
3. Wittrup I, Kristensen J. Diabetesskolen for etniske minoriteter i nærmiljøet – udvikling og evaluering af et undervisningsstilbud. Århus: Region Midtjylland, Center for Folkesundhed, Sundhedsfremme og Forebyggelse, 2007.
4. StataCorp. 2007. Stata Statistical Software. Release 10. College Station; TX: StataCorp LP.

3. SELVVURDERET HELBRED

1. Idler E, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997;38:21-37.
2. Idler EL, Angel RJ. Self-rated health and mortality in the NHANES-I Epidemiologic Follow-up Study. *Am J Public Health* 1990;80:446-52.
3. Lindstrom M, Sundquist J, Östergren P. Ethnic differences in self reported health in Malmö in southern Sweden. *J Epidemiol Community Health* 2001;55:97-103.
4. Wiking E, Johansson S, Sundquist J. Ethnicity, acculturation, and self reported health. A population based study among immigrants from Poland, Turkey, and Iran in Sweden. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2004;58:574-82.
5. Hammad R, Dalgard O, Hussain A, et al. Inequalities in health: a comparative study between ethnic Norwegians and Pakistanis in Oslo, Norway. *International Journal for Equity in Health* 2006;5:1-9.

4. LANGVARIG SYGDOM

1. Ekholm O, Kjølner M, Davidsen M, et al. Sundhed og sygelighed i Danmark & udviklingen siden 1987. København: Statens institut for folkesundhed, 2006.
2. Folmann N, Jørgensen T. Etniske minoriteter – Sygdom og brug af sundhedsvæsenet : Et registerstudie. København: Sundhedsstyrelsen, 2006.
3. Breinholt-Larsen F, Nordvig L, Søe D. Hvordan har du det? Århus: Region Midtjylland, Center for folkesundhed, 2006.
4. Dyhr L, Vibe-Petersen J. Indvandrere og type 2-diabetes: Forekomst, behandling og forebyggelse set i et køns-perspektiv. *Ugeskr Læger* 2007;169:2432.
5. Kristensen J, Bak J, Wittrup I, et al. Diabetes prevalence and quality of diabetes care among Lebanese or Turkish immigrants compared to a native Danish population. *Primary care diabetes* 2007;1:159-65.

5. SYGDOMSBELASTNING

1. Nazroo J. *Ethnicity, Class and Health*. London: Policy Studies Institute, 2001.
2. Bhopal R. *Ethnicity, race and health in multicultural societies. Foundations for better epidemiology, public health and health care*. Oxford UK: Oxford University Press, 2007.

6. PSYKISK SUNDHED

1. Ware J, Kosinski M, Turner-Bowker D, et al. How to score version 2 of the SF-12 Health Survey (With a Supplement Documenting Version 1). Lincoln RI: QualityMetric Incorporated, 2002.
2. Tinghög P, Hemmingsson T, Lundberg I. To what extent may the association between immigrant status and mental illness be explained by socioeconomic factors? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007;42:990-6.
3. Sundquist J, Bayard-Burfield L, Johansson L, et al. Impact of Ethnicity, Violence and Acculturation on Displaced Migrants: Psychological Distress and Psychosomatic Complaints among Refugees in Sweden. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2000;188:357-65.
4. Syed H, Dalgard O, Hussain A, et al. Inequalities in health: a comparative study between ethnic Norwegians and Pakistanis in Oslo, Norway. *Int J Equity Health* 2006;29:7.

7. RYGNING

1. Doll R, Hill AB. The mortality of doctors in relation to their smoking habits: a preliminary report: (Reprinted from *Br Med J* 1954;ii:1451-5). *BMJ* 2004;328:1529-33.
2. Bonellie S, A. Effect of maternal age, smoking and deprivation on birthweight. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2001;15:19-26.
3. Horta B, Victora S, AM M, et al. Low birthweight, preterm births and intrauterine growth retardation in relation to maternal smoking. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 1997;11:140-51.
4. Colley JRT, Douglas JWB, Reid DD. Respiratory-Disease in Young-Adults – Influence of Early Childhood Lower Respiratory Tract Illness, Social Class, Air-Pollution, and Smoking. *British Medical Journal* 1973;3:195-8.
5. Fagan P, Brook JS, Rubenstone E, et al. Parental occupation, education, and smoking as predictors of offspring tobacco use in adulthood: A longitudinal study. *Addictive Behaviors* 2005;30:517-29.
6. Bolin K, Lindgren B. Rökning – produktionsbortfall och sjukvårdskostnader (Smoking – loss of productivity and disability expenditures). Public Health Institute of Sweden, 2004no. R 2004:3).
7. Tinsley B. *How Children Learn to Be Healthy*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
8. Greenlund K. Impact of Fathers Education and Parental Smoking Status on Smoking-behavior in Young Adults. *American journal of epidemiology* 1995;142:1029-33.
9. Ingerslev O. Sundhedsforhold blandt indvandrere. In: Mogensen G, Matthiessen P, eds. *Integration i Danmark omkring årtusindskiftet*. Århus: Rockwoolfondens forskningsenhed, 2000:222-51.
10. WHO. The WHO Global InfoBase WHO, 2008. (<http://www.who.int/infobase/report.aspx>).

8. SUKKERINDTAG

1. Fødevarestyrelsen. De 8 kostråd. Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri, 2008. (http://www.altomkost.dk/Viden_om/De_8_kostraad/forside.htm).
2. Wittrup I. Forandringer af måltidsvaner blandt tyrkiske diabetes patienter. LIV, Århus Amts blad om Sundhedsfremme og Forebyggelse, 2005;2.

9. FYSISK AKTIVITET

1. Blair S, Brodney S. Effects of physical inactivity and obesity on morbidity and mortality: current evidence and research issues. *Med Sci Sports Exerc* 1999;31:646-62.
2. Wannamethee S, Sharper A. Physical activity and cardiovascular disease. *Seminars in Vascular Medicine* 2002;2 (Aug):257-66.
3. Karmisholt K, Gøtzsche P. Physical activity for secondary prevention of disease. Systematic reviews of randomised clinical trials. *Dan Med Bull* 2005;52:90-4.

10. ALKOHOL

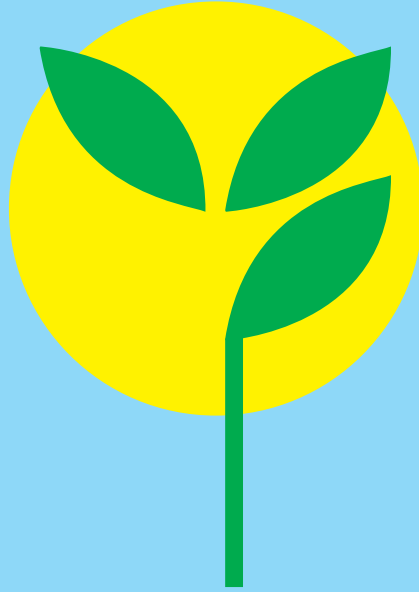
1. Lewis S, Smith G. Alcohol, ALDH2, and esophageal cancer: a meta-analysis which illustrates the potentials and limitations of a Mendelian randomization approach. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2005;14:1967-71.
2. Bagnardi V, Blangiardo M, La Vecchia C, et al. Alcohol consumption and the risk of cancer: a meta-analysis. *Alcohol Res Health* 2001;25:263-70.
3. Moskal A, Norat T, Ferrari P, et al. Alcohol intake and colorectal cancer risk: a dose-response meta-analysis of published cohort studies. *Int J Cancer* 2007;Feb 1:664-71.
4. Corrao G, Bagnardi V, Zambon A, et al. A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. *Preventive Medicine* 2004;38:613-9.
5. Socialministeriet. Det fælles ansvar II. København: Socialministeriet, 2006.
6. Sundhedsstyrelsen. Alkohol, Sundhedsstyrelsen, 2008. (http://www.sst.dk/Forebyggelse/Alkohol_narkotika_og_tobak/Alkohol.aspx?lang=da).

11. OVERVÆGT

1. Ekholm O, Kjølner M, Davidsen M, et al. Sundhed og sygelighed i Danmark & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.
2. Blair S, Brodney S. Effects of physical inactivity and obesity on morbidity and mortality: current evidence and research issues. *Med Sci Sports Exerc* 1999;31:5646-62.
3. Vinereanu D. Risk factors for atherosclerotic disease: present and future. *Herz* 2006;31 (Suppl):5-24.
4. Narbro K, Jonsson E, Larsson B, et al. Economic consequences of sick-leave and early retirement in obese Swedish women. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1996;20:895-903.
5. Karnehed N, Rasmussen F, Kark M. Obesity in young adulthood and later disability pension: a population-based cohort study of 366,929 Swedish men. *Scand J Public Health* 2007;35:48-54.
6. Puhl R, Latner J. Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychol Bull* 2007;133:557-80.
7. WHO. What is the scale of the obesity problem in your country? World Health Organization, 2006. (http://www.who.int/ncd_surveillance/infobase/web/InfoBasePolicyMaker/reports/Reporter.aspx?id=1).

UNDERSØGELSE AF SUNDHED

blandt etniske minoriteter i Danmark 2007



na putu je novo ispitivanje ZDRAVLJA
među etničkim manjinama

Danimarka'da etnik vatandaslar arasinda
SAGLIK HAKKINDA ARASTIRMA

Baaritaan cusub ee la xiriira CAAFIMAADKA jinsiyadaha
laga badan yahay ayaa soo soxocda

تحقیقاتِ بھداشتی بینِ مہاجرین
مقیم در دانمارک.

دراسة حول الصحة بين مواطنين
من أصول عرقية في الدنمارك

صحت عامه کاسروے
ڈنمارک کے تہذیبی ولسانی شہریوں کے مابین



Ny undersøgelse af etniske minoriteters SUNDHED på vej

Tre kommuner og tre regioner i landet er sammen med Sundhedsstyrelsen ved at lave en undersøgelse af etniske minoriteters sundhed og livsstil.

Resultaterne af undersøgelsen skal bruges til at forbedre det arbejde som kommuner, praktiserende læger og hospitaler gør for at skabe bedre sundhed for alle – uanset etnisk baggrund.

Vi håber denne folder vil være med til at udbrede kendskabet til undersøgelsen, sådan at vi kan få så mange som muligt til at deltage. Du må derfor gerne fortælle om undersøgelsen til dem, du kender. Måske bliver du eller din nabo inviteret til at deltage.

OM UNDERSØGELSEN

Det er en telefonundersøgelse, som gennemføres fra den 23. april og de efterfølgende tre måneder.

Personer fra Tyrkiet, Pakistan, ex-Jugoslavien, Irak, Iran, Somalia, Libanon/Palæstina og Danmark bliver ringet op og stillet forskellige spørgsmål.

Det er for eksempel spørgsmål om sygdom, smerter og bekymringer.



Der er også spørgsmål om livsstil, for eksempel:
Hvor meget man ryger? Hvad man spiser? ... osv.

Samtalen varer ca. 20 minutter.

I alt bliver 8.500 personer mellem 18 og 66 år kontaktet af en interviewer fra Danmarks Statistik. De taler to sprog: et af de etniske minoritetssprog og dansk. Så kan man vælge, hvilket sprog man vil interviewes på.

OFFENTLIGGØRELSE AF RESULTATERNE

Resultaterne fra undersøgelsen vil blive offentliggjort i begyndelsen af 2008.

Vil du vide mere om undersøgelsen, kan du kontakte:

Projektleder John Singhammer

Projekt Etniske minoriteters sundhed

Center for Folkesundhed, Olof Palmes Allé 15, 8200 Århus N

Telefon: 8728 4715

E-mail: John.Singhammer@stab.rm.dk

Undersøgelsen udføres af:

**Københavns Kommune, Odense Kommune,
Århus Kommune, Region Hovedstaden, Region Midtjylland,
Region Syddanmark og Sundhedsstyrelsen**



- na putu je novo ispitivanje ZDRAVLJA među etničkim manjinama

Zajedno sa Upravom za Zdravstvo, tri komune i tri regiona su odlučili da naprave ispitivanje zdravlja i načina života među etničkim manjinama.

Rezultati tog ispitivanja će se primijeniti kako bi se poboljšao rad opština, ljekara opšte prakse te bolnica a čiji je cilj bolje zdravlje za sve – bez obzira na etničko porijeklo.

Mi se nadamo da će ova brošura biti od koristi pri boljem informisanju o ovom ispitivanju kako bi što više osoba učestvovalo u njemu. Tako bismo i Vas zamolili da ispričate o ovom ispitivanju ljudima koje vi poznajete, jer možda baš Vi ili Vaš komšija budete pozvani na sudjelovanje.

O ISPITIVANJU

Radi se o telefonskom ispitivanju.

U proljeće 2007 godine, osobe iz Turske, Pakistana, bivše Jugoslavije, Iraka, Irana, Somalije, Libanona/Palestine i Danske biće pozvani telefonom gdje će im se postaviti nekoliko pitanja.

To na primjer mogu biti pitanja o bolestima, bolovima i brigama.



Takođe će se tu naći i pitanja o načinu života, kao na primjer: Koliko pušite? Šta jedete? itd...

Razgovor otprilike traje 20 minuta.

Ispitivači iz Danske Statistike će kontaktirati ukupno 8500 osoba između 18 i 66 godina. Ispitivači će poznavati dva jezika: jedan od jezika etničkih manjina i danski. Vi sami možete da odaberete na kom jeziku želite da se intervju obavi.

OBJAVLJIVANJE REZULTATA

Rezultati ispitivanja će biti objavljeni početkom 2008. godine.

Ako želite saznati nešto više o ovom ispitivanju molimo Vas da kontaktirate:

Projektleder John Singhammer

Projekt Etniske minoriteters sundhed

Center for Folkesundhed, Olof Palmes Allé 15, 8200 Århus N

Telefon: 8728 4715

E-mail: John.Singhammer@stab.rm.dk

Ispitivanje se obavlja za:

**Københavns Kommune, Odense Kommune,
Århus Kommune, Region Hovedstaden, Region Midtjylland,
Region Syddanmark og Sundhedsstyrelsen**



- etnik vatandaşların SAĞLIĞI hakkında yeni bilgiler yolda

Danimarka'nın en büyük üç belediyesi ve vilâyetleri, Sundhedsstyrelsen ile ortaklaşa etnik vatandaşların sağlık durumları ve yaşam tarzları hakkında bir araştırma yapma aşamasında.

Araştırmanın sonuçları, belediyelerin, pratisyen doktorların ve hastanelerin etnik köken gözetmeksizin herkes için daha iyi sağlık şartları yaratmak için yaptığı çalışmaların, daha iyi duruma gelmesi için kullanılacaktır.

Umarız bu broşür aracılığı ile, araştırma hakkında bilgi ve duyumlar yayılır, böylelikle olabildiğince çok insanın katılımını sağlarız. Tanıdıklarınıza bu araştırma hakkında bahsedebilirsiniz. Belki siz veya komşunuz araştırmaya katılmak üzere davet edilirsiniz.

ARAŞTIRMA HAKKINDA

Araştırma, telefon aracılığı ile yapılacaktır.

2007 yılının ilkbaharında Türkiye, Pakistan, eski Yugoslavya, Irak, İran, Somali, Lübnan/Filistin ve Danimarka'dan insanlar, telefon ile aranacak, çeşitli sorular sorulacak.

Örneğin çeşitli hastalıklar, ağrılar ve kaygılar hakkında.



Ayrıca yaşam tarzı hakkında sorular sorulacak örneğin sigara tüketimi, tüketilen gıdalar vs.

Görüşme 20 dakika civarında sürmektedir.

18 ile 66 yaş arası 8500 kişi, Danmarks Statistik'ten bir mülâkatçı tarafından telefonla aranacak. Tüm mülâkatçılar iki dil konuşmaktadır: etnik grupların dillerinden birini ve Danca. Böylelikle aranan kişi, hangi dilde konuşmak istediğini kendisi belirleyebilir.

SONUÇLARIN YAYIMLANMASI

Araştırmanın sonuçları, 2008 yılının başında yayımlanacaktır.

Araştırma hakkında daha detaylı bilgi edinmek istiyorsanız, şuraya başvurabilirsiniz:

Projektleder John Singhammer

Projekt Etniske minoriteters sundhed

Center for Folkesundhed, Olof Palmes Allé 15, 8200 Århus N

Telefon: 8728 4715

E-mail: John.Singhammer@stab.rm.dk

Araştırma şu kurumlar adına yapılmaktadır:

**Københavns Kommune, Odense Kommune,
Århus Kommune, Region Hovedstaden, Region Midtjylland,
Region Syddanmark og Sundhedsstyrelsen**



Baaritaan cusub ee la xiriira CAAFIMAADKA jinsiyadaha laga badan yahay ayaa soo soxcda

Seddaxda degaan (Kommune) iyo seddaxda gobol ee ugu weeyn ee waddanka iyo weliba guddiga caafimaadka waxay wadajir u sameynayaan baaritaan la xiriira dadka jinsiyadaha kala duwan caafimaadkooda iyo hab nololeedkooda.

Natiijada baaritaankana waxaa loo isticmaalayaa si loo diyaariyo shaqada ay degaannada, dhakhtaatiirta iyo isbitaallada qabanayaa si loogu abuurto dhamaan dadka caafiomaad wanaagsan, iyadoon loo eegin qofka jinsiyaddiisa uu ka soo jeedo.

Waxan rajeyneynaa in warqaddan ay barballaarin doonto macluumaadka baaritaanka, sidaas ayaana ku heleynaa dad badan oo ka qaybgala. Sidaa darteed waad u sheegi kartaa dadka aad garaneyso arrintan baaritaanka. Waxaa dhici karta in adiga ama deriskaagaba la idinku yeero baaritaankan.

WAXA UU YAHAY BAARITAANKA

Waxa laga hadlayaa baaritaan ku dhacaya taleefoon.

Xilliga Guga ee 2007 ayaa dadka ka soo jeeda Turkiya, Paki-staan, Ex- Jugoslavia Iran, Ciraaq Somalia, Lubnaan/Falastiin iyo Danmark la soo wici doonaa lana weeydiin doonaa su'aalo kala duwan.

Waxaa jira tusaale ahaan su'aalo la xiriira jiradda, xanuunka iyo walwalkaba, Waxaa kaloo jirta su'aal la xiriira hab nololeedka, tusaale: Imisa sigaar uu cabbaa? Intuu cunta cunaa? ... iwm.



Wadahadalku wuxuu soconaa qayaas. 20 daqiiqaddod.

Guud ahaan wadar dhan 8.500 qofood oo da'dppda u dhaxeysa 18 – 66 sano ayaa wareeysi lagala soo xiriirayaa statistika-da Denmark. Wareeysiga waxaa lagu hadlayaa laba luqadood: mid waa mid ka mid ah jinsiyada laga tirada badan yahay, kan kalena waa Denish. Haddaba qofka wuxuu dooran karaa luqadda wareeysiga lagula gelayo.

Natiijada dadweynaha ayeey ka dhexysaa

Natiijada ka soo baxda baaritaanka waxay u furnaan doontaa dadweynaha billowga sannadka 2008da.

Haddad damacdo in aad wax badan ka ogaato baaritaanka waxaad kala soo xiriiri karta:

Projektleder John Singhammer

Projekt Etniske minoriteters sundhed

Center for Folkesundhed, Olof Palmes Allé 15, 8200 Århus N

Telefon: 8728 4715

E-mail: John.Singhammer@stab.rm.dk

Baaritaanka waxaa lagu sameynayaa wada shaqayn ay wada sameynayaan:

**Københavns Kommune, Odense Kommune,
Århus Kommune, Region Hovedstaden, Region Midtjylland,
Region Syddanmark og Sundhedsstyrelsen**



ETNISKE MINORITETERS SUNDHED

از بخش آمار در دانمارک با در کل ۸۵۰۰ نفر که بین سنین ۱۸ تا ۶۶ ساله هستند تماس گرفته خواهد شد. شخص مصاحبه کننده زبان دانمارکی و هم زبان مادری شما را صحبت میکند. تصمیم با شما است که چه زبانی صحبت شود.

انتشار نتایج

نتایج تحقیقات در اوایل سال ۲۰۰۸ به اطلاع عموم رسانده خواهد شد. اگر در مورد این تحقیقات میخواهید بیشتر مطلع شوید، میتوانید با شخص زیر تماس بگیرید.

Projektleder John Singhammer

Projekt Etniske minoriteters sundhed

Center for Folkesundhed, Olof Palmes Allé 15, 8200 Århus N

Telefon: 8728 4715

E-mail: John.Singhammer@stab.rm.dk

این تحقیقات با همکاری مراکز زیر به انجام میرسد:

Københavns Kommune, Odense Kommune,

Århus Kommune, Region Hovedstaden, Region Midtjylland,

Region Syddanmark og Sundhedsstyrelsen



تحقیقات جدید در موردِ صحت و سلامتی بین همشهریه‌های مهاجر در راه است

سه کُمون و آستانداریه‌ها در کشور، همراه با وزارت بهداشت در حال درست کردن یک تحقیقات در موردِ نحوِ زندگی و صحت و سلامتی مهاجرین هستند.

از نتایج این تحقیقات استفاده خواهد شد برای بهبود دادن کاری که کُمونها، پزشکهای عمومی و بیمارستانها برای همه - بدون در نظر گرفتن نژاد اغلیت- انجام میدهند.

ما امیدواریم که این جزوه آشنائی با این تحقیقات را گسترده کند به این ترتیب که تعداد زیادی در این تحقیقات شرکت کنند. به همین دلیل شما میتوانید اشخاص آشنای خود را در مورد این تحقیقات در جریان بگذارید. شاید شما یا همسایه شما برای شرکت در این تحقیقات دعوت شوید.

در موردِ تحقیقات

این یک تحقیقات تلفنی میباشد.

در بهار سال ۲۰۰۷ به اشخاصی که از ملیتهای ترکیه، پاکستان، یوگوسلاوی سابق، عراق، ایران، سومالی، لبنان/فلسطین و دانمارک هستند زنگ زده شده و سوئالات مختلفی پرسیده میشود. برای مثال سوئال در موردِ اینکه، چقدر بیماری، درد و نگرانیهای مختلف شخص داشته است. و همچنین سوئالاتی هست در موردِ نحو زندگی. برای مثال آیا سیگار کشیده میشود، چه نوع غذایی خورده میشود.... مصاحبه حدوداً ۱۵ تا ۲۰ دقیقه در بر خواهد گرفت.



ETNISKE MINORITETERS SUNDHED

و يوجد أيضاً أسئلة عن نمط العيش، مثلاً: إلى أي مدى تدخن؟ ما هو نوع أكلك؟ ... إلى آخره.

سوف تستغرق المكالمات ما بين 15- 20 دقيقة تقريباً.

سوف يتم الإتصال بـ 8.500 شخص تتراوح أعمارهم ما بين 18 إلى 66 سنة من قبل مندوب من (Danmarks Statistik). يتحدث المندوبون لغتين: إحدى اللغات الأقلية العرقية و اللغة الدنماركية. بإمكانك إختيار اللغة التي يراد إجراء المكالمات بها.

إعلان النتائج

يتم إعلان نتائج الدراسة في بداية 2008.

وللمزيد من المعلومات عن الدراسة بإمكانك الإتصال بـ :

Projektleder John Singhammer

Projekt Etniske minoriteters sundhed

Center for Folkesundhed, Olof Palmes Allé 15, 8200 Århus N

Telefon: 8728 4715

E-mail: John.Singhammer@stab.rm.dk

تتم الدراسة لأجل:

**Københavns Kommune, Odense Kommune,
Århus Kommune, Region Hovedstaden, Region Midtjylland,
Region Syddanmark og Sundhedsstyrelsen**



- دراسة جديدة في الطريق عن صحة أقليات عرقية

تجري ثلاثة بلديات و ثلاثة مقاطعات في البلد مع مديرية الصحة دراسة عن صحة و نمط عيش أقليات عرقية.

سوف تستخدم نتائج الدراسة لتحسين العمل الذي تقوم به بلديات، أطباء أصحاب العيادات ومستشفيات لجعل الصحة أفضل للجميع - مهما كانت الخلفية العرقية.

نتمنى أن تساهم هذه النشرة في إنتشار المعرفة حول هذه الدراسة، لكي نحصل على أكبر عدد ممكن من المشاركين. لذا فإنه يمكنك وبكل سرور أن تخبر من تعرفه عن الدراسة. إنه من المحتمل أن يتم دعوتك أو دعوة جارك للمشاركة.

حول الدراسة

إنها دراسة تتم من خلال التليفون.

في فصل الربيع 2007 سوف يتم الإتصال بأشخاص من تركيا، باكستان، يوغوسلافيا السابقة، العراق، إيران، الصومال، لبنان/فلسطين والدنمارك وطرح عليهم أسئلة مختلفه.

إنه على سبيل المثال أسئلة حول المرض، آلام و هموم.



ETNISKE MINORITETERS SUNDHED

طرز زندگی کے بارے میں بھی سوال مثلاً: ہندہ کتنی تمباکو نوشی کرتا ہے؟ ہندہ کیا کھاتا پیتا ہے؟ وغیرہ۔

یہ بات چیت تقریباً 20-15 منٹ تک جاری رہے گی۔

سب ملا کر 18 اور 66 سال کی عمر کے 8.500 لوگوں کو محکمہ شاریات ڈنمارک سے ایک انٹرویو کرنے والا رابطہ کرے گا۔ وہ دو زبانیں بول سکتا ہوگا: تہذیبی و لسانی اقلیتوں کی زبانوں میں سے ایک اور ڈینش۔ سو ہندہ خود چن سکتا ہے کہ وہ کس زبان میں انٹرویو دینا چاہتا ہے۔

نتائج کی نشر و اشاعت

نتائج کی نشر و اشاعت 2008 کے اوائل میں کی جائے گی۔

اگر آپ سروے کے بارے میں مزید معلوم کرنا چاہتے ہوں تو ذیل پتہ رابطہ کریں:

Projektleder John Singhammer

Projekt Etniske minoriteters sundhed

Center for Folkesundhed, Olof Palmes Allé 15, 8200 Århus N

Telefon: 8728 4715

E-mail: John.Singhammer@stab.rm.dk

ذیل کے لئے سروے کیا جا رہا ہے:

Københavns Kommune, Odense Kommune,

Århus Kommune, Region Hovedstaden, Region Midtjylland,

Region Syddanmark og Sundhedsstyrelsen



تہذیبی ولسانی اقلیتوں کی صحت عامہ کا سروے جلد آ رہا ہے

ملک کی تین کمیونوں اور ریجیونر محکمہ صحت کے تعاون سے تہذیبی ولسانی اقلیتوں کی صحت عامہ اور طرز زندگی کے متعلق سروے کا آغاز کرنے والی ہیں۔

اس سروے کے نتائج کو کمیونوں، پرائیویٹ پریکٹیشنرز اور ہسپتالوں کے کام کو بہتر بنانے کے ضمن میں استعمال کیا جائے گا، تاکہ قطع نظر تہذیبی ولسانی پس منظر سبھی کی صحت کو بہتر بنایا جاسکے۔

ہمیں امید ہے کہ یہ پمفلٹ سروے کے متعلق اطلاعات کو پھیلائے گا، تاکہ ہمیں جس قدر زیادہ ہو سکے شرکا ملیں۔ اس لئے آپ اپنی جان پہچان کے لوگوں کو اس سروے کے بارے میں بتائیں۔ ہو سکتا ہے آپ یا آپ کے پڑوسی کو شرکت کی دعوت دی جائے۔

سروے کے بارے میں
یہ سروے ٹیلی فون پہ کیا جائے گا۔

2007 کے موسم بہار میں ترکی، پاکستان، سابقہ یوگوسلاویہ، عراق، ایران، صومالیہ لبنان، فلسطین اور ڈنمارک کے لوگوں کو فون کر کے مختلف سوالات کئے جائیں گے۔
مشال کے طور پہ یہ سوال بیماری، درووں اور نگہرات کے متعلق ہوں گے۔

«Navn»
«Coadr»
«Adresse»
«By»
«Post» «Postdist»

Referencenr.: «Respnr»- E

April 2007
Akt.nr. 7040

Kære «Navn»

I løbet af den nærmeste tid vil en interviewer fra Danmarks statistik ringe til dig i forbindelse med en undersøgelse om sundhed blandt borgere i Danmark.

Kommuner, praktiserende læger og sygehuse arbejder for at forbedre sundheden i befolkningen og udvikle sundhedstilbud til alle - uanset etnisk baggrund. For at blive bedre til det, er det vigtigt med viden om din og andre borgeres trivsel, sundhed og sygdom. Intervieweren vil stille dig forskellige spørgsmål om fx dit helbred og levevis.

I alt bliver 8.500 personer mellem 18 - 66 år kontaktet og du er en af dem. Samtalen varer ca. 20 minutter. Alle svar er anonyme, så ingen kan se, hvad du har svaret.

For at undersøgelsen kan blive så korrekt som mulig, er hver eneste besvarelse meget vigtig. Hvis du deltager i interviewet, er du med i lodtrækningen om en præmie på 10.000 kr.

Oplysningerne du giver os, bliver kun brugt til statistiske formål. Og dit navn, adresse og telefonnummer bliver slettet, så snart vi har talt med dig.

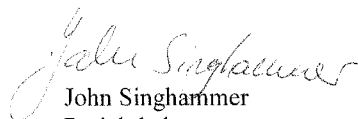
Hvis du har spørgsmål til undersøgelsens indhold er du velkommen til at kontakte John Singhammer (Center for folkesundhed) på tlf. 8728 4715 eller mail: John.Singhammer@stab.rm.dk. Har du spørgsmål til gennemførelsen af interviewet kontakt da venligst Hakima Kaabony (Danmarks Statistik), på tlf. 3917 3644 eller mail: xai@dst.dk

Vi takker på forhånd, fordi du vil afse lidt tid til at tale med vores medarbejder.

Venlig hilsen



Isak Isaksen
Kontorchef
Danmarks Statistik



John Singhammer
Projektleder
"Etniske minoriteters sundhed"
Center for folkesundhed

Selvurderet helbred og funktionsevne

Nu stiller jeg nogle spørgsmål om forhold som kan have betydning for dit helbred

Det første spørgsmål er om dit helbred lige nu.

1. Generelt, vil du sige at dit helbred er:?

(Læs svar kategorierne op...)

- Fremragende 1
- Vældig godt 2
- Godt 3
- Mindre godt 4
- Dårligt 5

2. Begrænser dit helbred dig i at udføre lettere aktiviteter som f.eks. at flytte et bord eller støvsuge?

(Til int: Hvis IP nævner at han/hun ikke udfører aktiviteten – spørg da om det er pga. helbredsproblemer)

- Ja, meget begrænset 1
- Ja, lidt begrænset 2
- Nej, slet ikke begrænset 3

3. Begrænser dit helbred dig i at gå flere etager op ad trapper?

(Til int: Hvis IP nævner at han/hun ikke udfører aktiviteten – spørg da om det er pga. helbredsproblemer)

- Ja, meget begrænset 1
- Ja, lidt begrænset 2
- Nej, slet ikke begrænset 3

I de næste to spørgsmål vil jeg spørge om dit fysiske helbred og dine daglige aktiviteter indenfor de seneste 4 uger

4. Indenfor de seneste 4 uger, hvor stor en del af tiden har du nået mindre end du gerne ville på grund af dit fysiske helbred?

(Læs svar kategorierne op...)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hele tiden | 1 |
| <input type="checkbox"/> Det meste af tiden | 2 |
| <input type="checkbox"/> Noget af tiden | 3 |
| <input type="checkbox"/> Lidt af tiden | 4 |
| <input type="checkbox"/> På intet tidspunkt | 5 |

5. Hvor stor en del af tiden indenfor de seneste 4 uger har du været begrænset i dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af dit fysiske helbred?

(Læs svar kategorierne op...)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hele tiden | 1 |
| <input type="checkbox"/> Det meste af tiden | 2 |
| <input type="checkbox"/> Noget af tiden | 3 |
| <input type="checkbox"/> Lidt af tiden | 4 |
| <input type="checkbox"/> På intet tidspunkt | 5 |

I de næste tre spørgsmål vil jeg spørge om dine følelser og dine daglige aktiviteter indenfor de seneste 4 uger

6. I de seneste 4 uger, hvor stor en del af tiden har du nået mindre end du gerne ville på grund af følelsesmæssige problemer som f. eks depression eller angst?

(Læs svar kategorierne op...)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hele tiden | 1 |
| <input type="checkbox"/> Det meste af tiden | 2 |
| <input type="checkbox"/> Noget af tiden | 3 |
| <input type="checkbox"/> Lidt af tiden | 4 |
| <input type="checkbox"/> På intet tidspunkt | 5 |

2

7. I de seneste 4 uger, hvor stor en del af tiden har du udført dit arbejde eller andre aktiviteter mindre omhyggeligt end du plejer på grund af følelsesmæssige problemer som f. eks depression eller angst?

(Læs svar kategorierne op...)

- Hele tiden 1
- Det meste af tiden 2
- Noget af tiden 3
- Lidt af tiden 4
- På intet tidspunkt 5

8. Inden for de sidste 4 uger, hvor meget har fysiske smerter vanskeliggjort dit daglige arbejde (både arbejde udenfor hjemmet og husarbejde)?

(Læs svar kategorierne op...)

- Slet ikke 1
- Lidt 2
- Noget 3
- En hel del 4
- Virkelig meget 5

De næste spørgsmål handler om hvordan du har haft det følelsesmæssigt indenfor de seneste 4 uger

9. Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger har du følt dig rolig og afslappet?

*(Læs **kun** svar kategorierne op hvis det er nødvendigt...)*

- Hele tiden 1
- Det meste af tiden 2
- Noget af tiden 3
- Lidt af tiden 4
- På intet tidspunkt 5

10. Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger har du været fuld af energi?

(Læs **kun** svar kategorierne op hvis det er nødvendigt...)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hele tiden | 1 |
| <input type="checkbox"/> Det meste af tiden | 2 |
| <input type="checkbox"/> Noget af tiden | 3 |
| <input type="checkbox"/> Lidt af tiden | 4 |
| <input type="checkbox"/> På intet tidspunkt | 5 |

11. Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger har du følt dig trist til mode?

(Læs **kun** svar kategorierne op hvis det er nødvendigt...)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hele tiden | 1 |
| <input type="checkbox"/> Det meste af tiden | 2 |
| <input type="checkbox"/> Noget af tiden | 3 |
| <input type="checkbox"/> Lidt af tiden | 4 |
| <input type="checkbox"/> På intet tidspunkt | 5 |

12. Inden for de sidste 4 uger, hvor stor en del af tiden har dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer gjort det vanskeligt at se andre mennesker (f.eks. besøge venner, slægtninge osv.)?

(Læs svar kategorierne op....)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hele tiden | 1 |
| <input type="checkbox"/> Det meste af tiden | 2 |
| <input type="checkbox"/> Noget af tiden | 3 |
| <input type="checkbox"/> Lidt af tiden | 4 |
| <input type="checkbox"/> På intet tidspunkt | 5 |

Langvarig sygdom

13. Har du nogle af følgende langvarige sygdomme?

(Til int: Med langvarig menes noget, der har været mindst 6 måneder, eller som du regner med vil være mindst 6 måneder)

	1	2
	Ja	Nej
Astma	[]	[]
Allergi	[]	[]
Sukkersyge, (diabetes)	[]	[]
Grå stær	[]	[]
Forhøjet blodtryk	[]	[]
Hjerteproblemer	[]	[]
Hjerneblødning eller blodprop i hjernen	[]	[]
Kronisk bronchitis, (emfysem)	[]	[]
Slidgigt, leddegigt	[]	[]
Knogleskørhed (osteoporose)	[]	[]
Mavesår, sår på tolvfingertarmen	[]	[]
Kræft, (hvilken slags kræft _____)	[]	[]
Migræne eller hyppig hovedpine	[]	[]

Forbigående psykisk lidelse [] []
(lettere depression eller angst)

Ryg sygdom [] []

HIV / AIDS [] []

Andre langvarige sygdomme som ikke har været nævnt Hvilke:

Smerter og ubehag indenfor de seneste 14 dage

Nu stiller jeg nogle spørgsmål om smerter og ubehag som du har oplevet indenfor de seneste 14 dage. Jeg nævner en række forskellige former for smerter og ubehag og du kan svare 'Ja', eller "Nej".....

14. Har du indenfor de seneste 14 dage været generet af.....:

	1	2
	Ja	Nej
Smerter eller ubehag i nakken	[]	[]
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	[]	[]
Smerter eller ubehag i skuldre, arme eller hænder	[]	[]
Smerter eller ubehag i ben, hofter, knæ eller fødder	[]	[]
Svimmelhed	[]	[]
Kvalme	[]	[]
Hoste	[]	[]
Vejtrækningsproblemer	[]	[]
Hurtig hjertebanken	[]	[]
Smerter eller ubehag ved hjertet, smerter i brystet	[]	[]
Mavesmerter	[]	[]
Fordøjelsesbesvær	[]	[]

Har du indenfor de seneste 14 dage været generet af:	Ja 1	Nej 2
Nedtrykthed	[]	[]
Angst	[]	[]
Irritabilitet	[]	[]
Ubehagelige erindringer	[]	[]
Søvnløshed	[]	[]
Gener fra øjnene	[]	[]
Gener fra ørerne	[]	[]
Gener fra tænder eller tandkød	[]	[]
Hududslet, (eksem)	[]	[]
Andet	[]	[]

(skriv hvad): _____

Rygning

Nu kommer der nogle spørgsmål om rygning, kost og motion ...

15. Ryger du.....?

- Dagligt 1
 Af og til 2
 Nej, jeg ryger ikke (→ til **18**) 3

16. Omtrent hvor meget ryger du i løbet af en dag?

- Antal cigaretter | _ _ _ _ |
Antal cerutter | _ _ _ _ |
Antal cigarer | _ _ _ _ |
Antal pibestop | _ _ _ _ |
Antal vandpibestop | _ _ _ _ |

17. Ønsker du at holde op med at ryge?

- Ja 1
 Nej 2

Kost

Nu kommer der nogle spørgsmål om hvor ofte du har drukket og spist forskellige ting indenfor den sidste måned..

18. Hvor ofte drikker du søde drikke?

(F.eks. sodavand, juice, saftvand,...)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hver dag | 1 |
| <input type="checkbox"/> Et par gange om ugen | 2 |
| <input type="checkbox"/> Sjældnere/ aldrig | 3 |

19. Hvor mange kopper te eller kaffe drikker du om dagen?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 10 kopper eller mere | 1 |
| <input type="checkbox"/> Mellem 5 – 9 kopper | 2 |
| <input type="checkbox"/> Mellem 1 – 4 kopper | 3 |
| <input type="checkbox"/> Mindre end 1 / Drikker ikke te eller kaffe | 4 |

20. Hvor mange skefulde sukker bruger du i hver kop te eller kaffe?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 5 skefulde eller flere | 1 |
| <input type="checkbox"/> 3 – 4 skefulde | 2 |
| <input type="checkbox"/> 1 – 2 skefulde | 3 |
| <input type="checkbox"/> Mindre end 1 / Ingen | 4 |

Spm20A Stilles kun til *efterkommere og danskere*

20A. Hvor mange genstande alkohol drikker du i gennemsnit om ugen?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Drikker ikke alkohol | 1 |
| <input type="checkbox"/> 1-7 genstande | 2 |
| <input type="checkbox"/> 8-14 genstande | 3 |
| <input type="checkbox"/> 15-21 genstande | 4 |
| <input type="checkbox"/> 22-30 genstande | 5 |
| <input type="checkbox"/> Mere end 30 genstande | 6 |

21. Hvor mange liter olie bruger husholdningen i løbet af en måned?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 5 liter eller mere | 1 |
| <input type="checkbox"/> 3 - 4 liter | 2 |
| <input type="checkbox"/> 1 – 2 liter | 3 |
| <input type="checkbox"/> Mindre end 1 / Bruger ikke olie | 4 |

22. Hvor mange pakker smør / margarine bruger husholdningen i løbet af en måned?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 5 pakker eller flere | 1 |
| <input type="checkbox"/> 3 - 4 pakker | 2 |
| <input type="checkbox"/> 1 – 2 pakker | 3 |
| <input type="checkbox"/> Mindre end 1 / Bruger ikke smør eller margarine | 4 |

Motion og bevægelse

Nu kommer der nogle spørgsmål om hvor meget du bevæger dig i løbet af en dag...

23. Hvor mange minutter om dagen plejer du at gå....

- mere end 30 minutter om dagen 1
 30 minutter eller mindre om dagen 2

24. Hvor ofte dyrker du fysisk aktivitet?

(med fysisk aktivitet menes f. eks at svømme, gå tur, spille fodbold, aerobic osv.)

- Hver dag 1
 Et par dage om ugen 2
 En gang om ugen 3
 Sjældnere 4

Stress og belastninger

Nu er vi kommet til spørgsmål om forhold i dagligdagen som kan opleves som stressende eller belastende. Du kan svare: 'Ja' eller 'Nej'

25. Har du inden for det seneste år haft det vanskeligt på grund af nogle af de følgende forhold?

	1 Ja	2 Nej
Din økonomi	[]	[]
Din boligsituation	[]	[]
Forhold på dit arbejde	[]	[]
Arbejdsløshed	[]	[]
Sygdom hos dig selv	[]	[]
Sygdom hos partner, familie eller nære venner	[]	[]
Dødsfald i familien eller en ven	[]	[]
Nogle i din familie har været udsat for en ulykke	[]	[]
Du har været udsat for en ulykke	[]	[]
Adskillelse af familie	[]	[]
Skilsmisse	[]	[]
Nogle i din familie har været udsat for vold eller trusler om vold	[]	[]
Du har været udsat for vold eller trusler om vold	[]	[]

Behandling i udlandet

Nu vil jeg spørge om du har modtaget nogen form for behandling i udlandet...jeg læser en række sundhedstilbud op for dig...

26. Har du indenfor det seneste år opsøgt nogle af de følgende sundhedstilbud i et andet land end Danmark:

	1	2
	Ja	Nej
...Læge	[]	[]
...Tandlæge	[]	[]
...Speciallæge	[]	[]
...Optiker	[]	[]
...Sygehus	[]	[]
... Andet		
(f. eks genoptræning, behandling for kræft, psykiske lidelser etc.)	[]	[]

27. Har du indenfor det seneste år modtaget medicin fra udlandet..?

[] Ja	1
[] Nej	2

Belastninger fra nære sociale kontakter

Nu kommer der nogle andre spørgsmål om belastninger fra dagligdagen

"Jeg læser nu en række påstande op for dig. Jeg vil gerne vide hvor godt påstandene passer til din situation. Tænk på alle personer i din omgangskreds når du svarer (børn, forældre, søskende, ægtefælle, nære familiemedlemmer og nære venner, naboer, og kollegaer):

28.

"Der er mennesker i mit liv som jeg holder meget af, men som ikke kan lide hinanden.."

- Passer meget godt til min situation 1
- Passer godt til min situation 2
- Passer ikke helt til min situation 3
- Passer slet ikke til min situation 4

29.

"Der er en person i mit liv som har behov for min hjælp, men som jeg ikke ved hvordan jeg skal hjælpe.."

- Passer meget godt til min situation 1
- Passer godt til min situation 2
- Passer ikke helt til min situation 3
- Passer slet ikke til min situation 4

30.

"Der er en vigtig person i mit liv som gerne vil støtte mig, men som ofte sårer mine følelser i stedet for.."

- Passer meget godt til min situation 1
- Passer godt til min situation 2
- Passer ikke helt til min situation 3
- Passer slet ikke til min situation 4

31.

"Der er en person som jeg er nød til at være sammen med næsten dagligt, som ofte hakker på mig.."

- Passer meget godt til min situation 1
- Passer godt til min situation 2
- Passer ikke helt til min situation 3
- Passer slet ikke til min situation 4

32.

"Der er mennesker som ofte gør mit liv vanskeligt fordi de forventer for megen støtte og omsorg fra mig.."

- Passer meget godt til min situation 1
- Passer godt til min situation 2
- Passer ikke helt til min situation 3
- Passer slet ikke til min situation 4

33.

"Der er nogen som jeg holder meget af, som forventer mere af mig end jeg kan klare.."

- Passer meget godt til min situation 1
- Passer godt til min situation 2
- Passer ikke helt til min situation 3
- Passer slet ikke til min situation 4

Kontakt med andre mennesker

Nu stiller jeg nogle spørgsmål om dine kontakter med familie, venner og naboer. Tænk også på dem som ikke bor i Danmark.. Med kontakt menes der, at I er sammen, taler i telefon sammen, skriver til hinanden osv.

34. Hvor ofte er du i kontakt med familie og venner som du ikke bor sammen med...

- | | | |
|----------------------------|-----|---|
| Mindst en gang om dagen | [] | 1 |
| Mindst en gang hver uge | [] | 2 |
| Mindste en gang hver måned | [] | 3 |
| Sjældnere / Aldrig | [] | 4 |

Stilles kun til Indvandrere og efterkommere

35. Synes du det er vigtigt at have kontakt med danskere hver dag?

- | | | |
|-----|-----|---|
| Ja | [] | 1 |
| Nej | [] | 2 |

36. Synes du det er vigtigt at holde fast på dit hjemlands traditioner?

- | | | |
|-----|-----|---|
| Ja | [] | 1 |
| Nej | [] | 2 |

Stilles til alle

37. Tænk nu på din familie og dine venner...

Har du nogle som du kan snakke fortroligt med..?

Ja [] 1

Nej [] 2

Uddannelse og erhverv

Nu kommer der et spørgsmål om hvor mange års undervisning du har modtaget på skoler udenfor Danmark.

Tænk på alle slags skoleuddannelser, grundskole, tekniske skoler, gymnasier, højskoler og Universiteter osv.

Stilles kun til indvandrere

38. Hvor mange års uddannelse har du fra skoler udenfor Danmark?

Har ikke gået i		
skole i udlandet	[]	1
1 – 7 år	[]	2
8 til 10 år	[]	3
11 til 13 år	[]	4
14 til 16 år	[]	5
17 år eller mere	[]	6

39. Har du fuldført en erhvervsuddannelse i et andet land end Danmark?

Har ikke fuldført uddannelse i udlandet...	[]	1
Et eller flere kortere kurser...	[]	2
Faglært inden for håndværk, handel, kontor m.v....	[]	3
Kort videregående uddannelse, under 3 år.	[]	4
Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år....	[]	5
Lang videregående uddannelse, mere end 4 år.....	[]	6

Anden uddannelse...

Skriv hvilken _____

Stilles kun til Indvandrere

Nu stiller jeg nogle spørgsmål om aktivering

40. Har du indenfor de seneste 6 måneder modtaget en af de følgende offentlige ydelser?

Nej → Gå til spørgsmål 44

	1	2
	Ja	Nej
Kontanthjælp?	[]	[]
Starthjælp?	[]	[]
Introduktionsydelse?	[]	[]
Arbejdsløshedsdagpenge?	[]	[]
Revalideringsydelse?	[]	[]

41. Har du indenfor de seneste 6 måneder deltaget i en af de følgende former for aktivering som jeg nævner nu?

Nej → Gå til spørgsmål 43

	1	2
	Ja	Nej
Vejledning og opkvalificering (f.eks. et kursus, uddannelse eller danskundervisning ?	[]	[]
Virksomhedspraktik?	[]	[]
Ansættelse med løntilskud?	[]	[]

42. Hvor længe har du indenfor de sidste 6 måneder deltaget i aktivering?

Op til 2 måneder?	[]
2 – 4 måneder?	[]
4 – 6 måneder?	[]

43. Har du været forhindret i at deltage i aktivering som følge af?

	1	2
	Ja	Nej
Sygdom hos dig selv?	[]	[]
Sygdom i familien?	[]	[]

Baggrundsoplysninger

Stilles til alle

44. Hvor høj er du..? (højde uden sko)

Højden i cm |_|_|_|_|

45. Hvor meget vejer du (vægt uden tøj)?

Skriv vægt i kg |_|_|_|_|

Stilles kun til Indvandrere

46. Hvordan vurderer du dine evner til at tale dansk?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> vældig gode | 1 |
| <input type="checkbox"/> nogenlunde | 2 |
| <input type="checkbox"/> ikke så gode | 3 |
| <input type="checkbox"/> taler ikke dansk | 4 |

47. Hvordan vurderer du dine evner til at læse dansk?

- | | |
|---|----------------------------|
| kan læse alt på dansk – uden hjælp | <input type="checkbox"/> 1 |
| kan læse dansk, men må have hjælp af og til | <input type="checkbox"/> 2 |
| kan læse dansk, men må altid have hjælp | <input type="checkbox"/> 3 |
| kan ikke læse dansk | <input type="checkbox"/> 4 |

Behov for tolk

Stilles kun til Indvandrere

"Tænk nu på de gange du har været hos din egen læge indenfor de sidste 12 måneder..."

48. Har du haft brug for tolk?

- Ja, hver gang 1
 Ja, af og til 2
 Nej 3 → **"tak for hjælpen"**

49. Hvis du har haft brug for tolk, har du da fået tilbudt tolkebistand?

- Ja, hver gang 1
 Ja, af og til 2
 Nej 3

Nu er vi færdige og vi siger tusind tak for, at du tog dig tid til at svare på spørgsmålene...

Etniske minoriteters sundhed



ODENSE KOMMUNE



KØBENHAVNS KOMMUNE



Århus Kommune

