

Prosjektoppgave

2006

Eldre vietnamesere i Norge – Helse og sosiale forhold.

Av

Kim Thai Than

Abstract

Introduction: In 2005 there were about 942 elder Vietnamese people living in Norway. Little is known about this group of people. This brief study aims to give an insight on how elderly Vietnamese people are coping with the Norwegian way of life. We concentrated our questions in four areas: health care, socioeconomic status, illnesses and health believes.

Methods: We personally interviewed 21 women and 12 men age between 58 - 78 years old living in Oslo, Drammen and Kristiansand. The study showed after many years (average stay was 16.5 years) in Norway elderly Vietnamese people still live after their cultural code and ethics. Due to their lack of Norway language skills they have very little contact with Norwegian people and therefore have very limited knowledge about the Norwegian society. They prefer to live their life as similar as they did in Vietnam. Their social life continues into their ethnic group and traditions. They still think it is correct that children should take care of their weak parents. This is why we see very few old Vietnamese people in nursing homes.

Conclusion: Even though, they suffer from trauma of immigrations and problems with coping with growing old in Norway, many of them still do not want to return to Vietnam to spend their last days of their life. Almost all of them are satisfied with their life in Norway.

| | |
|---|----|
| Innhold | 3 |
| Forord | 4 |
| Hva vet vi om eldre vietnamesere? Hvor mange av dem bor i Norge? | |
| - Hva slags litteratur finnes om denne gruppen? | |
| Materiale og metode | 5 |
| - Hvilken metode er blitt brukt? | |
| - Hvordan skaffe intervjuobjektene og hvordan ble intervjuene utført? Antall? | |
| - Hvilke problemer oppstod? | |
| - Hvordan ble vi mottatt? | |
| - hvilke begrensninger/fordel har vi ved å bruke intervjuere fra samme land om intervjuobjektene? | |
| Tema | |
| 1. Sosiale forhold..... | 6 |
| - Familien..... | 7 |
| - Hva slags sosialnettverk har dem? | |
| - Hvordan bor dem? | |
| - Hva betyr tradisjoner, rollefigurer/tap og generasjonsforskjeller for dem? | |
| - Ernæring..... | 11 |
| - Hva slags mat spiser de? | |
| - Hvem lager maten? | |
| - Hva er deres ernæringstilstand? | |
| - Kultur/språk..... | 11 |
| - Hvilken bakgrunn kommer dem fra? | |
| - Hvor mye/lite kan dem norsk? Hva vet dem om norsk kultur? | |
| - Hva er deres sosio-økonomiske status? | |
| - Hva slags religion har dem og hvor viktig er den for dem? | |
| - Bånd til hjemlandet..... | 12 |
| - Klima..... | 13 |
| 2. Omsorg..... | 13 |
| - Er dem omsorgstrengende? | |
| - Hva er deres oppfatning om omsorgsansvar? | |
| - Får dem den helsehjelpen dem trenger? Hvilken Ønsker, behov, omsorg, forventninger har dem? | |
| - Hvilken ønsker og forventninger har de med tiden de har igjen? | |
| 3. Sykdomsoppfatning | 16 |
| 4. Sykdommer..... | 18 |
| a. Lunge | |
| b. Hjerte- og karsykdommer | |
| c. Muskel- og skjelettplager | |
| d. Kreft | |
| e. Mental helse | |
| Litt om å kommunisere med vietnamesiske pasienter | 24 |
| Sammendrag | 26 |
| Konklusjon | 28 |
| Litteraturliste | 28 |

Forord

Hva vet vi egentlig om eldre vietnamesiske innvandrere? Det finnes lite litteratur om denne gruppen i Norge. Jeg ønsker med dette å gi et innblikk i eldre vietnameseres situasjon innen helse- og sosialsektoren samt når det gjelder den uformelle omsorg de får og gir i familien. Denne rapporten er basert på en spørreskjemaundersøkelse blant eldre vietnamesere i Drammen, Krisiansand og Oslo. I samarbeid med medisinerstudent Tuyet Anh Pham er det blitt utarbeidet et spørreskjema på norsk som ble oversatt til vietnamesisk. Hun har imidlertid fått godkjent annen oppgave så utskrivningen av materialet er mitt ansvar alene. Prosjektet ble finansiert av National kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) som hermed takkes. Veileder for prosjektet har vært Professor Benedicte Ingstad.

April 2006

Kim-Thai Than

Materiale og metode

I denne studien har vi intervjuet 33 eldre vietnamesere fra 58 år og oppover om deres liv i Norge. De fleste intervjuene ble foretatt hjemme hos deltakerne. Vi er selv fra Vietnam med god forståelse av kulturen og språket noe som gjorde det lettere å kommunisere med deltakerne og få fram informasjon. Alle intervjuene var på vietnamesisk.

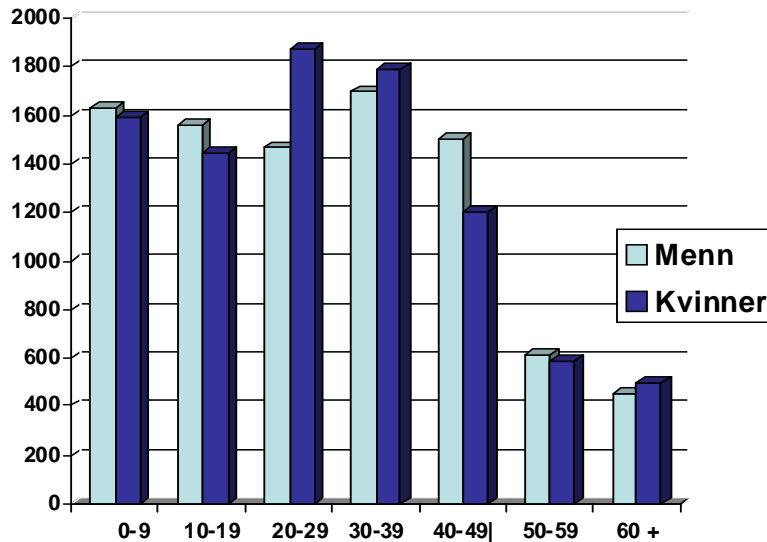
I 2005 var det i Norge registrert 942 personer over 60 år med vietnamesisk bakgrunn. Denne gruppen er lite synlig i det norske samfunnet. Det var derfor ikke lett å finne våre intervjuobjekter. De fleste eldre vietnamesere er lite ute. Vi fant våre deltakere på forskjellige religiøse arrangementer, gjennom bekjente ved ”snøball” metoden og folk vi traff tilfeldig. Ikke nok med at det var vanskelig å finne deltakere, men flere ville ikke være med på vår undersøkelse og andre måtte overtales. Eldre vietnamesere vil helst ikke gi ut informasjon om seg selv. Noen var skeptisk til tross vår forsikring om anonymitet. Manglende forståelse for betydningen av en slik undersøkelsen og frykt for at informasjonen kan misbrukes av myndigheter er mulige forklaringer på lav deltakelse. En annen grunn til deres skeptisisme er kanskje fordi de ikke vil slippe inn en ukjent mann inn i sitt hjem for å gjennomføre intervjuet. De har antakelig hørt mindre gode ting om unge vietnamesere som f. eks. ran og vold, spesielt i Oslo. Problemet med anonymitet er at det vietnamesiske miljøet er egentlig ganske lite. Ideelt vil være å bruke norsk intervjuer som ikke kjente miljøet. Men på grunn av manglende norskkunnskaper blant eldre vietnamesere må man likevel ha med en vietnamesisk tolk og vi er dermed i samme dilemma. Vi ga tilbud om at intervjuet skulle foregå på et kontor på Ullevål universitetssykehus, men det var like uaktuelt pga reise og tidsbruk. Det er forståelig når de føler at de egentlig ikke får noe konkret igjen for bryet.

De aller fleste intervjuene fant derfor sted hjemme hos informantene i Oslo, Drammen og Kristiansand. Dette var positivt for da kunne vi få et innblikk på hvordan de fleste bodde. Baksiden var at vi ble forstyrret av andre familiemedlemmer og at de ikke kunne snakke ut pga at andre i huset kunne høre intervjuet, samt at de var kanskje redde for at informasjonen skal lekke ut til det vietnamesiske miljøet.

Det er søkt og fått godkjenning fra etisk komité og at informantene ble informert om at de kunne trekke seg fra intervjuet når de måtte ønske.

Bakgrunnsstoff er basert på søk i Medline, Pubmed og andre kilder på internett. I tillegg har tidsskrifter, bøker, samtaler med eldre vietnamesere og egen forståelse av den vietnamesiske kulturen vært gode kilder til informasjon til denne rapporten. Jeg har i tillegg skrevet litt ekstra om enkelte emner som jeg synes er relevant for denne oppgaven.

Sosiale forhold



Folkemengde etter alder og kjønn for vietnamesere per 1. januar 2005. Kilde: Statistisk Sentralbyrå.

Totalt var det 17 864 vietnamesere i Norge i 2005. Det var 942 personer som var over 60 år gamle og andel kvinner var høyere enn menn (1). Vi hadde tilsvarende tall i vår undersøkelse hvor 63,6 % var kvinner og resten var menn.

Vietnamesere vandret til vestlige land i tre bølger (2). Den første bølgen dro sammen med amerikanerne like før slutten av Vietnam-krigen i 1975. De fleste var generelt velutdannet og hadde god helse. Hele 62 % sa at de hadde 24 timer til å evakuere til USA. Den andre bølgen flyktet ut av Vietnam mot slutten av 70-tallet og utover 80-tallet ved hjelp av små overfylte båter som nærmest ikke var sjødyktige. Disse satte kursen ut i åpent hav godt vitende om at dersom de ikke kom til andre naboland eller ble plukket opp av andre større båter ville de dø av mangel på forsyninger eller bli fanget av pirater i farvannet utenfor Vietnam. De ble da kalt båtflyktninger. Denne heterogene gruppen bestod av litt mindre velutdannet og dermed mindre kjent med vestlige tradisjoner enn første bølgen. Mange av disse har svært redusert helse pga. at de ble satt i konsentrasjonsleirer eller fengsel. I denne gruppen finner vi flest politiske flyktninger. De heldige ble plukket opp og brakt til de overfylte flyktningssleirene i Malaysia, Singapore, Thailand, Indonesia, Hong Kong og Phillipinene. Her måtte de vente i flere måneder og for noen til og med år. Jo lengre de ventet desto mer slitet det på helsen. Den tredje bølgen vandret ut i løpet av 90-tallet og bestod for det meste av familiegjengenforeninger og andre fra flyktningssleirene.

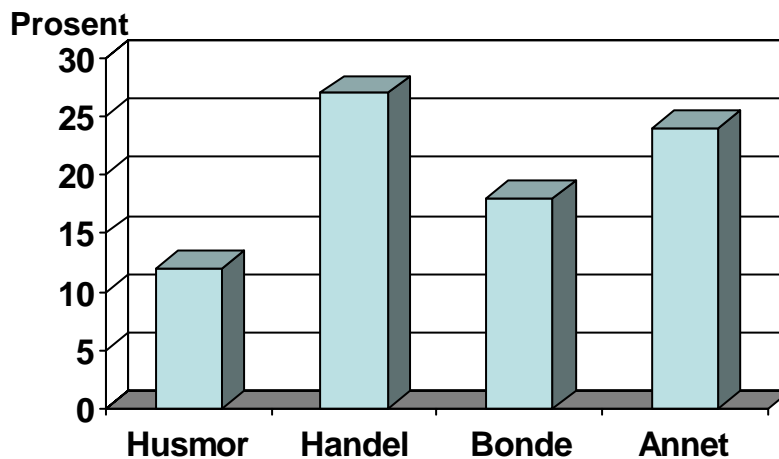
Andelen i vår undersøkelse som kom til Norge via familiegjengenforening var 63,6 %, mens resten var båtflyktninger. I gjennomsnitt har våre informanter bodd i Norge i 16,5 år.

I alt var 41 % av våre intervjuobjekter i yrkesaktiv alder dvs. under 67 år gamle, mens 59 % var over 67 år gammel. Av dem som var i yrkesaktiv alder, var 18 % i arbeid. Resterende fikk støtte fra sosial- og/eller trygdekontoret. Blant de intervjuede hadde 30 % mistet sin ektefelle. I denne gruppen var hele 82 % kvinner og 18 % menn. 67 % var fremdeles gift.

Tall fra World Factbook viste at for dem som bor i Vietnam i 2005, var gjennomsnittslevealder for vietnamesiske menn er 67.8 år og 73.6 år for kvinner (3). Den lave forventet levealder blant eldre vietnamesere er viktig å merke seg. Våre informanter har hatt viktige år mht helse i et annet land og at deres livslengde derfor kan være preget av andre forhold enn de norske. Dette er også viktig med tanke på hvilken rettigheter som eldre vietnamesere har, f. eks. med hensyn til plass på eldresenter og fleksibel alderspensjon og hvilke vurderinger de gjør med tanke på alderdommen.

Ca 60 % hadde mindre enn 6 års skolegang. Av disse var hele 89 % kvinner. Kompensert for skjevheten i høyere antall kvinner enn menn i vår undersøkelse er det fremdeles stor andel kvinner som har lite utdannelse. Dette skyldes den tradisjonelle oppfatningen om at kvinner skal være hjemme og ta seg av barna. Mange gikk bare på skole til de kunne skrive, dvs. ca.3 år. Noen måtte avslutte skole for å jobbe mens for andre ble skolegangen forstyrret av politiske uroligheter og krig.

Yrke i Vietnam



Av figuren ser vi at største parten livnærte seg ved å drive små butikker. Denne livsstilen kanskje fortsatt utbredt og forklarer den høye interessen blant vietnamesere til å drive kiosker og butikker i Norge. 18 % var bonde og overraskende få (12 %) var hjemmeværende husmor. 30 % hadde mellom seks og ni års skolegang. Bare 9 % hadde mer enn 9 års skolegang og alle disse er menn. Mange av dem har ikke vært i arbeid siden de kom til Norge eller hatt ufaglærte arbeid i noen år for så å bli arbeids ledig. De fleste har en inntekt mellom 100.000,- til 200.000,- per år.

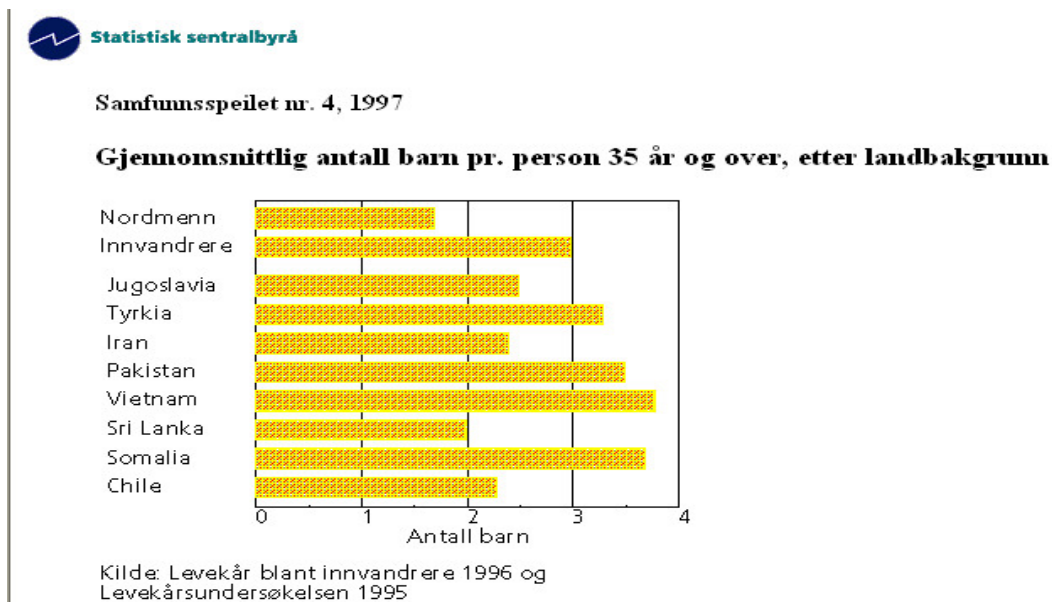
Fleste parten av våre deltakere fikk informasjon og hjelp fra offentlige tjenester via legen eller sosial- og trygdekontoret. I gjennomsnittet var 65 % fornøyde med informasjonen og hjelpen. 89 % av de som svarte på dette spørsmålet opplyste at det var tilstrekkelig i forhold til behov.

Familien

Tall fra SSB viser at andelen som bor i flerfamiliehusholdninger, dvs. husholdninger med to eller flere familier, er over dobbelt så stor for ikke-vestlige innvandrere sammenliknet med personer uten innvandrerbakgrunn. Det er mest vanlig med flerfamiliehusholdninger for personer fra Pakistan, India og Vietnam.

Selv om husholdningene gjennomgående er større blant ikke-vestlige innvandrere er det også høye tall for aleneboende i denne gruppen. Om lag 30 prosent av personer fra Etiopia, Somalia og Irak lever alene, mens tilsvarende tall for hele innvandrerguppen er 18 prosent. I vår undersøkelse er 24 % aleneboere. Dette tallet er litt uventet høyt. Ut fra våre oppsvarsjoner kan det tyde på at noen av våre informanter pga. krav til sosialhjelp opplyser at de bor alene, men i virkeligheten bor de med barna. Innvandrere fra Asia lever i større grad i tradisjonelle kjernefamilier. Hele 56 prosent er i kategorien par med barn.

Halvparten av våre informanter bor i en storfamilie. Dette tallet er litt lavere enn i Vietnam, men den gir et bra bilde av bomønsteret blant vietnamesere i Norge. Deres barn må ofte flytte dit det er jobb og utdanning å få. Ofte er dette til storbyene. Dette gir en uønsket oppsplitting av storfamilien. I det siste ses i Norge en økende trend at foreldrene flytter etter barna og dette bidrar til at storfamiliestrukturen opprettholdes. Personlig kjenner jeg tre familier som har flyttet fra Kristiansand pga. av at barna har studert i Oslo og etablert seg der. Foreldrene ønsket å være nær barna og flyttet derfor også til Oslo. Riktig nok bor ikke foreldrene sammen med barna og barnebarna, men de bor i en liten leilighet få meter fra unna på Oslos østkant. Forholdene mellom generasjonene angis å være gode av blant våre informanter.



I gjennomsnittet har eldre vietnamesere i denne undersøkelsen 6,2 barn og 8,3 barnebarn. Ovenfor viser figuren fra SSB i 1997 viser at vietnamesere har flest barn i forhold til andre etniske grupper og nordmenn (4).

Tradisjonelt skiller vietnamesere mellom kjernefamilien (nha) og storfamilien (ho). Kjernefamilien består av to generasjoner – mann og kone, samt deres ugifte barn. Storfamilien består av mer enn to generasjoner, altså både kjernefamilien og svigerforeldre, besteforeldre og barnebarn. I Vietnam bor ofte flere generasjoner under samme tak. I Norge tyder tallene på at bomønsteret er avhengig av hvilken by man bor i. Andel av våre informanter som bor i storfamiliehusholdninger er høyere blant de som bor i mindre byer (Drammen og Kristiansand) enn de som bor i Oslo. Storfamiliehusholdninger krever store leiligheter eller hus. I Oslo er kvadratmeterprisen på boliger atskillig høyere enn i mindre byer. Lave inntekter gjør at vietnamesere ikke kan skaffe seg store boliger for å beholde storfamiliehusholdninger uten det går ut over komforten.

I storfamilien er forholdet mellom familiemedlemmene alltid nært og sterkt. Familiens

velferd er alltid viktigere enn den enkeltes interesser. Hvert enkelt medlem har forpliktelser i forhold til de andre. Den eldste mannen er overhodet for familien. Faren må sørge for hele familien, altså kone og barn. Kona må vise respekt for mannen sin. Den eldste broren har ansvaret for de yngre brødrene og søstrene sine. De, på sin side, må vise respekt for storebror. Men i barns øyne har mor/bestemor/oldemor samme status som far/bestefar/oldefar. De representerer kjærlighet og ofrer alt for barna. Storfamilien er som en omfattende skole, der barna lærer å vise respekt gjennom både ord og handling. Der lærer de å vise ærbødighet for foreldrene, gjennom kjærlighet og lydighet. For vietnameserne tar ikke dette forholdet mellom foreldre og barn slutt når barna blir voksne eller gifter seg. Ærbødighet for foreldrene innebærer også at man støtter dem og viser dem omsorg når de blir gamle. Det blir sagt at barna er foreldrenes sikkerhet. Vietnamesere bor aldri alene eller på institusjon når de blir gamle. De bor sammen med et av barna sine, som regel den eldste sønnen. Det er slik den vietnamesiske familien blir større og større. I vår undersøkelse sa 45 % at barnebarna spiller en stor rolle i deres liv. 21 % sier at barnebarna spiller en mindre rolle i deres liv, mens hos 12 % har ikke barnebarna noe spesielt rolle i det hele tatt. Mange av de sist nevnte hadde barn og barnebarn som bor langt borte.

Beslutninger på vegne av familien blir tatt med tanke på alle medlemmenes interesser og ønsker. Hver enkelt må alltid tenke over hvordan deres valg og oppførsel påvirker familien som helhet. Dessuten må alle bidra økonomisk til husholdningen.

Forpliktelsen overfor foreldrene tar ikke slutt i det de dør. I Vietnam er forfedredyrking svært vanlig. Man tar godt vare på forfedrenes gravsteder. Dette er vanlig i de fleste vietnamesiske hjem, selv i utlandet. Slik opprettholdes kontakten mellom de levende og de døde. Hele familien samles minst to ganger i året. En gang til nyttår, og en gang for å minne døde forfedre. Familien ofrer mat, frukt og små lapper for å holde forfedrene orientert om viktige begivenheter i familien. Vietnameserne har stor respekt for forfedrene sine. De tror at sjelene deres lever videre og at de vokter over dem og velsigner dem.

Under oppveksten behandler barn besteforeldrene og foreldrene sine med ærbødighet og respekt. Det er forventet at de gjør som de eldre ber dem om, og at de følger familiens regler lydlig.

I dagens norsk-vietnamesiske familier finnes det eksempler hvor eldre blir meget sosialt og kulturelt isolert mens deres yngre familiemedlemmer blir mer "norske". Dette skaper et fundamentalt rolleomslag: den eldste mister sin innflytelse og samtidig blir de mer blir økonomisk avhengig av deres barn. Fordi de er kulturelt isolert, blir de mindre viktig ved rådgivning. Dette skaper mye spenning i familier hvor eldste føler seg ignorert og disrespektet. Deres barn blir mer kulturelt dyktig og tilpasser seg norsk levemåter som de eldste ikke godkjenner. De eldres rolle som lærere i dagens norske samfunn har mindre betydning for de unge. De fleste vietnamesere tar nå høyre utdanning og har et bedre innsikt i de fleste områder av den norsk-vietnamesiske hverdagen. I år 2000 hadde vietnamesere høyest andel i høyere utdanning av alle innvandrergroppene (5).

Men om vietnamesiske tradisjoner vet de eldre selvfølgelig best. De spiller fortsatt en stor rolle når det gjelder overføring av kunnskaper omkring utøvelse av ritualer, religiøse høytider og ulike tradisjoner. De gir råd, veiledning og løser tvister som dukker opp i storfamilien. Deres tradisjonelle kunnskaper og autoritet skaper også enkelte ganger konflikter hos de unge som er mer integrert i det norske samfunnet. De unge står mellom to kulturer og må klare å skape en balanse for unngå kulturkollisjoner.

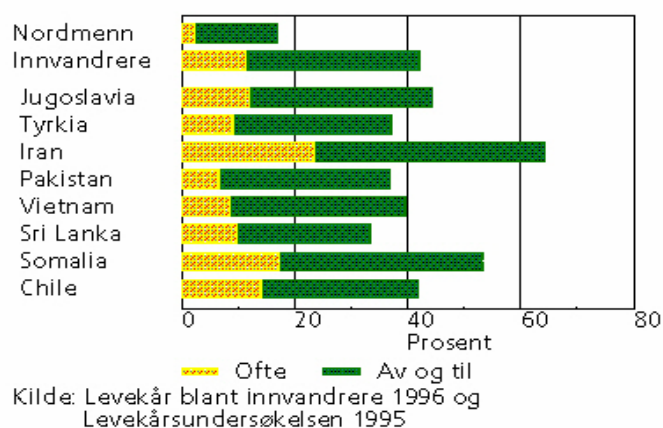
De eldre har fremdeles stor innflytelse på samlivsområdet. Grunnen er at storfamiliens ære og vel skal fremdeles gå foran enkelte medlemmers ønsker. Dette er blant annet en av årsakene til at det er få samboerpar i det vietnamesiske miljø. Samboerskap ses fremdeles som en skam i forhold til den vietnamesiske kulturen.

Å ha kontakt med sine barn og barnebarn spiller en stor rolle for eldre vietnamesere. De er ofte de eneste de har kontakt med regelmessig. Andelen av våre informanter som bor i flerfamiliehusholdninger er lite alene på kveldene. 72 % angir at de er lite eller aldri alene. Noen synes likevel at formiddagene kan bli lange når barn og barnebarna er på jobb eller skole. De bruker tiden ofte til å forberede eller lage mat. 12 % sier at de er mye alene. Blant de sist nevnte bodde 75 % alene. Totalt opplyste 24 % at de er av og til eller mye alene. Det å være alene trenger ikke betyr at en føler seg ensom. Vår spørsmål var om hvor mye de er alene. Vi burde også ha spurt om hvilken grad de følte seg ensomme. Likevel kan spørsmål om å være alene tolke som ensomhet for noen eldre vietnamesere.



Samfunnsspeilet nr. 4, 1997

Andel som ofte eller av og til føler seg ensom, etter landbakgrunn. Prosent



Figuren ovenfor (som ikke er aldersspesifikk) viser at 40 % av vietnamesere føler seg ofte eller av og til ensom (6). Å føle seg ensom eller ikke avhenger av mange faktorer. Forhold som påvirker følelsen av ensomhet er blant annet om man levere i et samliv, om man bo sammen med barn, har man søsken i Norge, har man daglig samvær med naboer og er man sysselsatt samt hvilken personlighet man har. En annen forklaringen ligger kanskje i hvilken bakgrunn de kommer fra. De fleste eldre vietnamesere har vært vant med å bo tett inntil andre på deres alder i deres hjemland og det har tilfredstilt deres behov for sosialt samvær. Det er ofte stor avstand mellom vietnamesiske boliger i de mindre byene noe som gjør det vanskelig for eldre vietnamesere å ha sosialt samvær. Kontakten opprettholdes bare gjennom årlige vietnamesiske arrangementer i religiøse og offentlige høytider. Dette fører til at de som bor alene er derfor enda mer ensomme. I Oslo bor mange vietnamesere i bydeler hvor det er andre vietnamesere. Men hovedårsaken til deres valg av bosted er ønsket om å ha barna og nære slektninger i nærheten. Likevel ønsker ikke de å bo i bydeler eller områder som domineres av innvandrere.

Eldre vietnamesere har forsøkt å etablere sosialsamværsgrupper, men oppslutningen har ikke vært høy tross stor interesse. Det er avstanden og det kalde klimaet som har begrenset muligheten for samvær med andre i deres alder.

Ernæring

Majoriteten av eldre vietnamesere foretrekker vietnamesisk mat. De spiser 2-3 måltider om

dagen og spiser ofte ris både til lunsj og middag. I vår undersøkelse er både menn og kvinner slanke med forholdsvis 23.1 og 24.2 i Body Mass Index (BMI). En undersøkelse av BMI fra Australia av ny ankomne vietnamesere viste at gjennomsnitt BMI var for menn 20.62 og 21.25 for kvinner (7). Det vietnamesiske kostholdet har høy innhold av karbohydrater og lav innhold av fett (8). Dette kan forklare den lave BMI. Likevel tyder tallene på at jo lenger man bor i vestlige land, jo høyere blir BMI. Dette skyldes mest sannsynlig misforhold mellom matinntak og aktivitetsnivå. Hele 70 % av våre informanter kan gå turer mens 18 % kan bare bevege seg rundt i huset. De fleste kvinner liker å lage maten selv.

Den tradisjonell vietnamesiske dietten er sunn. Måltider består av ris, asiatiske grønnsaker og fisk/kjøtt, og tilberedelses metoder involverer ofte damping eller steking. Ris er essensiell del av dietten som fortæres i nesten hvert måltid. For voksne vietnamesere, består alle tre måltider av kokt ris med sideskåler av grønnsaker eller fisk eller kjøtt.

Fisk er den mest felles protein i den vietnamesisk diett. De forbereder fisk i forskjellige måter: dampet, grillet, stekt. I Norge, hvor kjøtt er billigere enn i Vietnam, er også svinekjøtt og kylling populært. Grønnsaker inkluderer kinesisk hvitkål, kinesisk brokkoli, bambusskudd, linser, agurker, lange bønner, "rau muon", tofu og asiatiske urter som gir den vietnamesiske duften og smaken. Men asiatiske urter/grønnsaker er veldig dyr i Norge. En kilo kan koster ca 60 kroner.

Mange vietnamesere er laktose intolerante og drikker lite melk. Man skulle derfor tro at eldre vietnamesere lider av osteoporose, men det foreligger ingen studier om dette emnet.

Vietnamesere, spesielt den eldre generasjonen, tror på den kinetiske Ying/Yang kategoriseringen av mat. Noen mattyper er enten varm eller kald. I dette systemet er "varm" mat som mango, hvitløk og biff øker temperaturen i kroppen noe som kan gi kviser, neseblødning og utslett. Men bruk av "kald" mat som meloner, enkelte frukter og svinekjøtt er sunt. Men overforbruk kan gi diaré og magesmerter.

En del vietnamesere tror at enkelte matsorter har medisinsk verdi. Generelt tror de at grønnsaker som smaker bittert (som bitter melon) eller gir litt vond smak har medisinsk verdi f. eks. senke blodtrykket.

Kultur/språk

Halvparten av informantene har bare litt kontakt med nordmenn, mens 33 % har ingen kontakt.

Det er manglende språkkunnskaper som er hovedårsaken til lite kontakt. Nesten alle har vært i Norge mer enn ti år og likevel er deres norske språkkunnskaper veldig mangelfulle. De fleste har fått ett år med norskopplæring, men andre har fått to år. Flere kan enkle korte setninger, mens 20 % kan ikke norsk i det hele tatt. Årsakene er mange:

- 1 60 % av dem har lite litterært grunnlag pga av manglede skolegang,
- 2 mange eldre vietnamesere ser bare på vietnamesisk tv som de får gjennom parabolantennen.
- 3 ikke alle møter opp til alle norskundervisningstimene.
- 4 jo eldre man blir jo vanskeligere å lære ett nytt språk
- 5 norsk er et vanskelig språk for den vietnamesisk tunge.

- 6 de bor i bydeler med stor tetthet av folk som seg selv og derfor bruker lite norsk i hverdagen.

Manglende norske språkkunnskaper bidrar til at de ikke kan øke deres forståelse av det norske samfunnet gjennom kontakt med nordmenn og media. Vår undersøkelse viser at 12 % ikke har noe kjennskap til det norske samfunnet, mens 67 % har veldig lite kjennskap. De få som har moderat kjennskap er de som har utdanning eller har gjennom jobben hatt kontakt med nordmenn. Utdanningsinstitusjoner er en viktig sosialarena for integrering. En undersøkelse fra 1997 viste at etter 3 år i Norge hadde 54 % gjenopprettet deres sosiale nettverk ved å ha kontakt med andre vietnamesere. Bare 17 % hadde kontakt med nordmenn. Gode språkkunnskaper er overraskende ingen garanti for god sosial kontakt med nordmenn (6). Mange føler at de tilfredstiller sine sosiale behov med folk fra sin egen etnisk gruppe og søker derfor ikke kontakt med nordmenn. Det er generelt mye mer vanskelig å bli sosialt integrert med andre nordmenn. Lang botid i Norge har erfaringsmessig lite betydning for at eldre skal være integrert i det norske samfunnet. De forholder seg til sitt etniske nettverk og flerfamilienettverket. De fleste lever et hverdagsliv tilnærmet det de hadde i hjemlandet. Sosiallivet forsetter å finne sted innen deres etniske gruppe og tradisjoner. Vaner og verdier opprettholdes så langt som mulig (9).

79 % av våre informanter praktiserer vietnamesiske skikker. Hva slags skikker avhenger av hva slags religion de tilhører og fra hvilken landsdel folk kommer fra. Det å hedre døde fedre og forfedre står sentralt hos mange eldre vietnamesere.

I alt 36 % av våre informanter er buddhister og 58 % er katolikker. I Vietnam er ca 90 % buddhister. Den høye andelen av katolikker i Norge kan være pga en skeivhet i utvalget i vår gruppe, men det er noen vietnamesere som har konvertert til katolismen etter ankomst i Norge. Religion spiller en sentral rolle for eldre vietnamesere. 79 % av våre informanter sier at religion betyr mye/meget mye for deres tilværelse. De fleste katolikkene angir at de får praktisert sin religion som ønsket, mens buddhistene mangler et buddhistisk tempel å gå til. Utenfor Oslo, på Blystadlia, ligger Norges eneste buddhistisk tempel. Alle synes religionen hjelper mye på deres mentale helse.

Bånd til hjemlandet

81 % av våre informanter får kulturelle innslag fra Vietnam. De fleste eldre vietnamesere får inn vietnamesiske kanaler inn i stuen via parabolantennen. De ser lite på vestlige kanaler dels pga av manglende språkkunnskaper, men mest fordi de liker å se sitt hjemland og de kulturelle innslagene. Selv om de har familiemedlemmer til å oversette for dem, følger overraskende mange med på nyhet fra vietnamesiske kanaler om Vietnam enn de gjør med nyheter på norsk tv. De holder ellers kontakt med sitt hjemland via radio, aviser og telefon. I det siste har lyd-chatting via forskjellige chatteprogrammer på internett erstattet litt av telefonbruken. Alle som har familie eller venner i Vietnam holder kontakten med noen telefonsamtaler i året. I de siste fem årene har 58 % reist mellom en til to ganger på besøk til Vietnam. De få som har råd, reiser nesten hvert år. 27 % har ikke reist til Vietnam de siste fem årene. Lengden av botid i Norge ser ikke ut til å nedsette ønsket om å dra tilbake til sitt hjemland på ferie.

På spørsmålet om hvor de ville helst bo dersom de kunne velge, svarte hele 70 % at de ville bo i Norge. De fleste kunne ikke tenke seg å forlate barn og barnebarna og dra tilbake til Vietnam. Forresten, hvem skulle ta seg av dem i Vietnam? Mange av disse ville helst bo i Vietnam de kalde vintermånedene. 24 % ville helst bo i Vietnam.

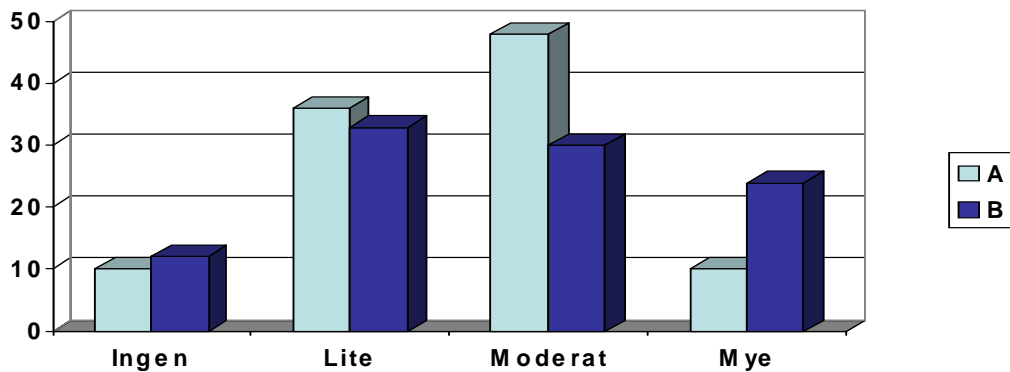
Likevel er ingen misfornøyd med livet i Norge. 30 % sier at de er svært fornøyde med

tilværelsen i Norge. 67 % er passe fornøyd.

Klima

A: Påvirker klimaet i Norge ditt liv?

B: Setter Klimaet begrensninger på dine aktiviteter?



Av figuren ovenfor ser vi at det norske klimaet påvirker til varierende grad aktivitetene og livet til de alle fleste av våre informanter. Mange får økt muskel- og skjellettplager når det er kaldt og dermed blir den dagelige aktiviteten mest påvirket, men også psykiske forandringer er merkbare.

Alle informanter rapporterer at de kan ferdes trygt i sitt nærområde på dagtid. De er lite ute på kveldstid, men innrømmer at de føler seg mer utrygg på kveldstid. Likevel er de ingen som har behov for beskyttelse mot vold.

De eldre vietnamesere går i motsetning til befolkning fra Midtøsten ikke i tradisjonelle klesplagg til daglig. Det er kun ved høytider og spesielle anledninger at de går i tradisjonelle vietnamesiske drakter. I hverdagen kler de som vanlig nordmenn. Generelt bruker de fleste lite penger på klær.

Omsorg

Som nevnt tidligere er det ca 942 vietnamesere over 60 år gamle. Antallet er lavt, men det forventes en betraktelig økning i årene som kommer. Noen få vender tilbake til Vietnam for å bringe sine siste dager mens andre tilbringer vinteren i Vietnam.

Det foreligger undersøkelser om helsen til andre innvandregrupper generelt og spesielt om pakistanere, men det er ingen nasjonal data om helsen til eldre vietnamesere i Norge.

De som flyktet var utsatt for flukt traume, flyktningstress, separasjon eller tap av familiemedlemmer, medisinske og emosjonelle problemer ved ankomst, manglende sosialstøtte og arbeidsledighet. Det er viktig å være klar over disse faktorene for å kunne gi eldre vietnamesere en maksimal individorientert omsorgshjelp.

De fleste av våre informanter har ikke behov for hjelp i det daglige. På spørsmålet om hvem

de vil først be om hjelp svarer: 45 % staten, 42 % familiemedlemmer og resten 'vet ikke'. Disse tall er veldig annerledes fra hva man ville forventet i Vietnam. At så mange ville søke hjelp av staten betyr at de har tillitt til helsevesenet og det velutviklet omsorgstilbudet. En annen årsak kan ligge i at de ikke vil være en byrde for barn/barnebarn som de vet har delvis adaptert den norske familiekulturen hvor man ofte sender eldre og omsorgstrengende på institusjon.

På spørsmålet "hva synes du om at familiemedlemmer selv skal stelle sine gamle" svarte 66 % at det er riktig, mens bare en person syntes at det er galt. 21 % svarer at det kommer an på helsetilstanden. Hvis de er alt for svake og heltidspleietrengende, vil de også ha hjelp fra staten for ikke å belaste familiemedlemmer for mye. Halvparten vil være på eldrecenter eller sykehjem dersom deres helse blir dårlig. Den andre halvdel vil være hjemme hvor de vil at familiemedlemmer kan stelle dem. Flere syntes at det ville være vanskelig å bo på eldrecenter fordi de er redd de vil føle seg isolert pga manglende språkkunnskaper og kulturkollisjoner. Det er heller ikke mange som liker norsk mat.

50 % kan om nødvendig tenke seg å bo i et aldershjem eller sykehjem hvor det er bare vietnamesere. 18 % vil bo der bare dersom nødvendig. 12 % vil helst bo med norske i et vanlig sykehjem. 10 % vil overhodet ikke bo i et slikt hjem.

58 % tror at familiemedlemmer liker å stelle sine gamle. 27 % tror at familiemedlemmer synes at det er greit nok. Bare en svarte at familiemedlemmer misliker å stelle sine gamle. Hele 85 % svarte at det er medlemmer i storfamilien som har stilt opp når de trengte hjelp. Det er for det meste barna som hjelper sine foreldre i nød. 90 % synes at den hjelpen de får er tilstrekke i forhold til behovet. Resten kunne ha trengt mer hjelp. Hjelpen avhenger riktig nok hvilke ressurser familiemedlemmer kan bidra med. I alt anga 93 % at det er lett å få hjelp fra de nærmeste.

Eldre vietnamesere gir inntrykk av at de setter pris på den økonomiske hjelpen og den tryggheten for å få hjelp ved sykdom som den norske staten gir. Denne luksusen er de ikke vant med fra deres hjemland. Vår undersøkelse viser at 88 % føler seg trygg på å hjelp ved behov. 82 % er fornøyd med helsetjenesten de får, mens 9 % er mindre fornøyd. Ingen er misfornøyd med den helsehjelpen de har mottatt. I alt 85 % mener at de får samme behandling av helsetjenesten som andre nordmenn. Tall fra Levekår blant ikke vestlig innvandrere i Norge (1998) viste at 80 % av vietnameserne i alder 16-70 år syntes at de får samme behandling. 6 % mener at de får dårligere behandling og like mange svarte "vet ikke" (10).

I gjennomsnittet ønsket de fleste å leve til en alder av 82 år. Mange ga uttrykk for at dersom de blir veldig svake og trenger kontinuerlig pleie vil ikke de leve mer uavhengig av alder. Flere synes at spørsmål om deres ønsket levealder var litt ubehagelig. De kviet seg for å si et bestemt årstall for sin død. Generelt vil ikke vietnamesere helst ikke snakke om når de skal dø og er veldig forsiktig med å forutsi sin siste tid på jorden. De tror at skjebnen er forutbestemt av er fastsatt av høyere makter. De fleste synes at en person er gammel når man blir 67 år.

33 % vil helst leve sine siste dager i Vietnam. Dette tallet hadde nok vært høyere dersom de ikke hadde barn eller barnebarn som bandt dem til Norge. 48 % ønsker å leve sine siste dager i Norge. Av disse vil halvparten helst bo i sine hjem og den andre halvparten i eldrecenter. Flere av disse vil nok helst leve sine siste dager i Vietnam, men de sier at de har barna og

barnebarna er viktigst for dem selv om de helst vil dø i sitt hjemland. Vietnamesiske fedre er veldig omsorgsfulle. I Vietnam har de vært gjennom krig og sult. I Norge har mange av de som har vært en del av arbeidsstyrken måtte ta ufaglærte jobber som de mistrivdes i. I tillegg har faktorer som diskriminering både på arbeidsplass og på boligmarkedet og andre sosiale vanskeligheter gjort at de ikke vil at deres etterkommere skal lide som dem. Derfor kan de ofre alt for å gi deres etterkommere en bra start i livet. De oppmuntrer alltid deres etterkommere å ta høy utdanning. Dette er en av grunnene til at en stor del av unge vietnamesere tar høyere utdanning. En annen grunn for at foreldrene ubetinget ofrer alt for deres barn/barnebarn, er at den vietnamesisk kulturen ser på barnas suksess som et bevis på at de har fått en bra oppdragelse og dermed gir dette status for familien.

52 % vil begravnes i Norge og 12 % av disse ville kremeres. 27 % ønsker å bli gravlagt i Vietnam. Flere eldre ønsker å bli begravd nær sine fedre. Troen på ånder og sjelevandring er utbredt blant eldre vietnamesere. En dame var for eksempel veldig opptatt om eventuelt hennes gravplass ville bli gravd opp for å gi plass for andre i framtiden. Hun var redd for at hennes sjel ikke ville hvile i fred dersom hennes grav blir forstyrret. Hele 52 % hadde ikke noe forventninger etter døden. For dem er døden slutten. Tallene avviker fra det man hadde forventet seg med tanke på deres tro på karma og reinkarnasjon. 30 % ønsket å komme til himmelen. En stor del av de sist nevnte er katolikker.

Dagens eldre vietnamesere påvirkes mye av kultur og tradisjoner når de tar avgjørelser angående deres helse i sine siste dager. Kultur har stor innflytelse på holdninger og syn på døden og medisinsk avgjørelser. Vietnamesiske familier er preget av deres religiøse og kulturelle filosofi. Essensielt er elementer innen buddhismen som karma, reinkarnasjon og respekt for forfedres ånder. Disse tankegang leder til en unngåelse av sykehus hvor sjeler av folk som ikke har en sted hvile og skaper problemer for levende. Utsettelse av medisinsk hjelp er et resultatet av denne oppfatning av sykehus hvor tapte sjeler samler.

Organdonasjon er mindre sannsynlig fordi reinkarnasjon er ufullstendig uten all deres viktige organer i den neste liv. Avgjørelser om å donere organer av døde eldre familiemedlemmer er et tegn på respektløshet og manglende hedring av familieeldre/forfedre (11). Denne oppførselen vil gjøre familiesfedre sinte som da vil skaper ugagn for de levende. Likevel er synet på organdonasjon mindre krenkende dersom man donerer til familiemedlemmer eller noen i slekta.

Mange vietnamesere er påvirket av katolisisme, Taoisme og buddhisme angående liv og død. For eksempel, vil vietnamesiske kvinner ikke at den døende person skal høre at han/hun er døende. Mange sørøststlige asiatiske familier ønsker ikke at legen skal informere døende familiemedlemmer deres prognose fordi det kan forårsaker dem til å miste håpet. Noen vil ikke oppskake den man elsker mens andre er redd for at den syke vil dø tidligere. I Vietnam er det noen som til og med kjøper en kiste klar for sine foreldre. De tror at det vil skremme de gamle fra å forlate dem.

Den norske familiekultur sender ofte eldre og omsorgstrengende på institusjon. De andre vietnamesere i samfunnet ser ned på de barna som setter sine foreldre på institusjon for eldre. Det er en av grunnene til at eldre vietnamesere nærmest har vært en usynlig gruppe i offentlig omsorg. Selv om de er en liten gruppe, viser tall fra statistisk sentral byrå viser at antallet vil øke merkbart de neste 30 årene.

Sykdomsoppfatning

Buddhisme og Helse

Selv om noen vietnamesere er katolikker eller konvertert til andre grener av kristendommen, er de fleste vietnamesere buddhister, men ikke i vårt materiale. Buddhisme er best forstått, ikke som en religion i vestlig forstand, men mer en filosofi om livet. Religionen har en dyp innflytelse på vietnameseres helseoppfattelse og utøvelse. Selv om noen er kristne, har buddhistisk tankegang innflytelse på deres sykdomssyn. De dype og gamle tradisjoner over par tusen år lar seg vanskelig hviske bort med ca. 200 år innflytelse fra kristendommen.

Åndelig

Diagnose av sykdom forstås ut fra tre forskjellige overlappende modeller. Den første og minst utbredt, er en tro om at det overnaturlige eller åndelige er årsak til sykdom som har kommet inn i kroppen via forbannelse eller trolldom. Tradisjonelle medisinske praktiskere er vanlig i vietnamesisk kultur, men er mindre utbredt i Norge enn i Vietnam.

Bruken av amuletter og andre former av åndelig beskyttelse også vanlig. For eksempel har babyer og barn vanligvis en snor omkring håndleddet eller hals på seg, kalt *bua*, ofte laget av stoff som inneholder buddhistiske vers eller er velsignet av en munk. Ved sykdommer som blir betraktet som av åndelig årsak, utføres det religiøse ritualer slik som å brenne røkelse på hjemmealteret for å blidgjøre forfedrene eller en buddhistisk munk blir konsultert for bønn.

Vietnamesere har tradisjonelt ikke klart skille mellom psykisk og somatisk sykdom og er derfor meget forsiktig til å utnytte vestlige psykologisk og psykiatrisk tjeneste. I stedetfor, går flere mentale tilstander slik som depresjon eller angstanfall inn i det åndelige helserike og behandles deretter.

Balanse

For det andre, en meget utbredt tro er at universet består av motsatte elementer som holdes i balanse. Helsetilstanden er en balanse mellom disse krefter, kalt "Am" og "Duong" som er basert på mer fortrolige begreper av yin og yang i Kina (11). Spesielt for helse blir disse kreftene ofte oversatt som "varme" og "kulde," skjønt det er viktig å forstå at disse begreper ikke nødvendigvis refererer til temperatur. Sykdom oppstår når det er en ubalanse av disse kreftene. Ubalansen kan være resultat av fysiologisk tilstand slik som svangerskap eller trøtthet. Sykdom utvikles også av eksterne faktorer som diett eller overeksponering av giftige "vinder". Balanse gjenopprettes gjennom forskjellige måter f. eks. via diettforandringer for å kompensere for overskudd av "varm" eller "kulde", vestlig medisiner, tradisjonelle medisiner, urter og tradisjonelle medisintøvere. Tradisjonelle prosedyrer inkluderer:

- 1 (Cao gio) "Fange vinden" En mynt dyppet i asiatisk olje (dau sanh), som ligner Tiger balsam og skrapes kraftig over huden på en spesiell måte og etterlater et svakt blåmerke. Denne utøvelsen skal utløse den overflødige "vinden" fra kroppen og derfor restaurerer balanse.
- 2 (Giac). En serie av små oppvarmede glass som plasseres på huden. Glassene utøver et sug som etterlater en rød/blå sirkulær merke på huden. Denne prosedyren skal da trekke ut den dårlige krefter i kroppen.
- 3 (Bat gio). Liknende som "Fange vinden" og "Giac". Blåmerke formes ved å knipe huden for at det tillater krefter å forlate kroppen. (Det bør bemerkes at mange av ovenfor nevnte praksiser utføres på alle alderer, selv på spedbarn og de forbigående blåmerkene må ikke forveksles med mishandling eller vold).

- 4 (Xong). En blanding av medisinsk urter kokes og dampen inhalert og kroppen bades.
- 5 Balsam. Forskjellig medisinske oljer eller balsam (ofte "dau sanh") som gnies over huden og gir en sterk duft. Mange eldre bruker dette daglig noe som kan være sjenerende for andre personer pga den sterke lukten.
- 6 Akupunktur. Spesialisert praktiskere setter tynne stål nåler inn i spesifikke plasseringer på kroppen som representerer viktige energipunkter. Hver av disse punkter har spesifikke terapeutiske virkninger på de korresponderende organer.
- 7 Urter. Forskjellig medisinsk urter koker i vann eller blandet med "vin" og fortært for å restaurere balanse.
- 8 Akupressur eller massasje. Fingrene presses mot samme punkter som i akupunktur og sammen med massasje stimulerer disse punkter for å maksimalisere deres terapeutiske effekt.

Spesielt under våre intervjuer om vinteren kunne jeg av og til lukte duften av "dau sanh"-oljen hjemme hos våre informanter. Den sterke duften sitter ofte lenge igjen i rommet og i klærne etter at noen har utført "cao gio". "Dau sanh"-oljen brukes også av mange som en balsam. Den har en eksoterm virkning når den appliseres på huden. Vanligvis brukes oljen på muskler eller ledd som da gir en lindrende effekt på smerten.

Vestlig medisin

For det tredje, de fleste norsk-vietnamesere anerkjenner den mer "vestlige" medisinske tankegang av sykdomsårsak, som bakterieteorien. Det er utbredt forståelse, for eksempel, at sykdom kommer fra forurensende stoffer i miljøet selv om forståelse av mikrobiologi eller virologi er ufullstendig.

Vietnamesere avbryter ofte medisineringen etter at deres symptomer forsvinner. Hvis det ikke er symptomer, er det ikke noe sykdom. Derfor er det viktig at forebyggende medisiner som anti-hypertensiva bør foreskrives sammen med kulturelt relevant informasjon til pasienten. Det er ikke uvanlig å finne halvbrukte antibiotikakurer hjemme hos vietnamesere. Noen tror at vestlig farmakologi er ment for den hvite befolkningen og doseringen er for høy for de lettere bygde vietnameserne noe som fører til selvjustert dosering.

Vietnamesere har stor respekt for de med utdanning, spesielt leger. Doktoren er ekspert på helse. Derfor er forventningen at diagnostisering og behandling skal skje på første visitten med lite undersøkelse eller invasive laboratorier eller annen diagnostisk prøver. Faktisk er det slik at, en doktor som spør en stor del om symptomer, som de fleste norske leger, bli sett på som inkompetent av noen vietnamesere. Det går fortellinger om at flere leger i Vietnam kan stille diagnose bare ved å ta pulsen. Mange bruker tradisjonell medisin parallelt med vestlig medisin. De er tilbakeholdende med å meddele dette til sine leger.

Helseoppfatning og feil forståelse av sykdom hindrer anerkjennelse av tidlige symptomer og oppsøking av medisinsk behandling. For eksempel, mange vietnamesere trodde at latent asymptomatisk tuberkulose (TB) infeksjon ikke var mulig og TB infeksjon alltid fører til sykdom. Det er fire typer oppfatninger om TB:

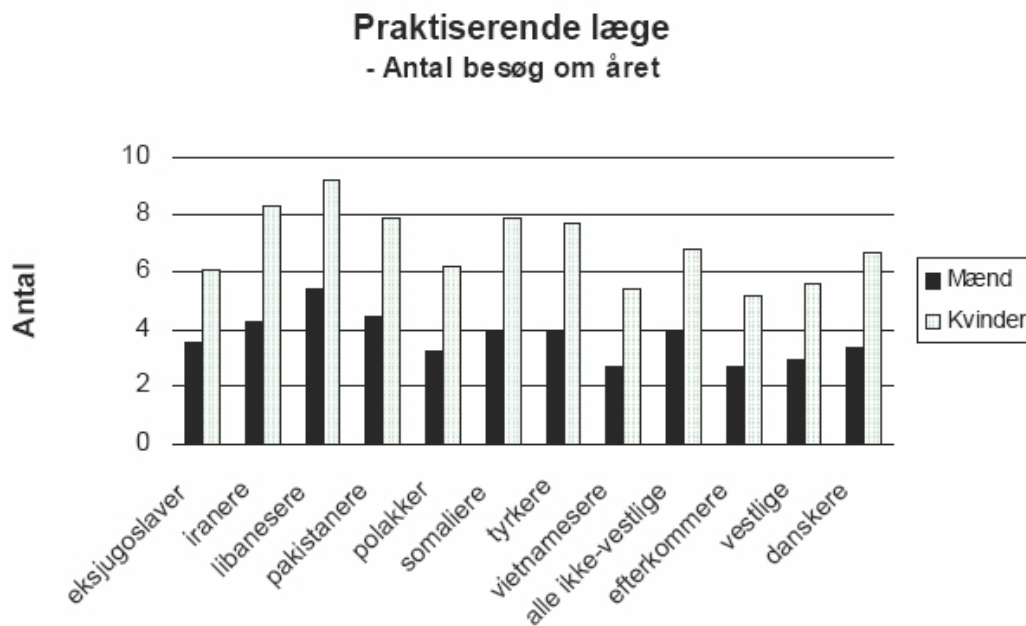
- 1) *Lao truyen* eller arvet TB er videreført fra eldre generasjoner til yngre gjennom familieblod.
- 2) *Lao luc* eller fysisk TB er forårsaket ved hardt arbeid.
- 3) *Lao tam* eller mental TB er forårsaker av for mye bekymringer.
- 4) *Lao phoi* eller lunge TB er farlig og forårsaket ved at TB bakterier smittes gjennom åndedrettssystemet.

Disse tradisjonelle oppfatninger om TB bidrar til utsettelse i TB diagnostikk, økt

sosialstigmatisering og sosial isolasjon på grunn av feilaktig forståelse av smittespredning. Bare en våre informanter opplyste at de har eller hatt tuberkulose.

Sykdommer

De siste tolv månedene har 45 % vært hos allmennpraktiserende lege 1-3 ganger og samme andel har besøkt allmennpraktiserende lege 4 ganger. Det er kvinnene som går oftest til legen med sine problemer. Eldre menn har en tendens til å bagatellisere sine plager og må ofte overtales av ektefellen til å gå til legen.



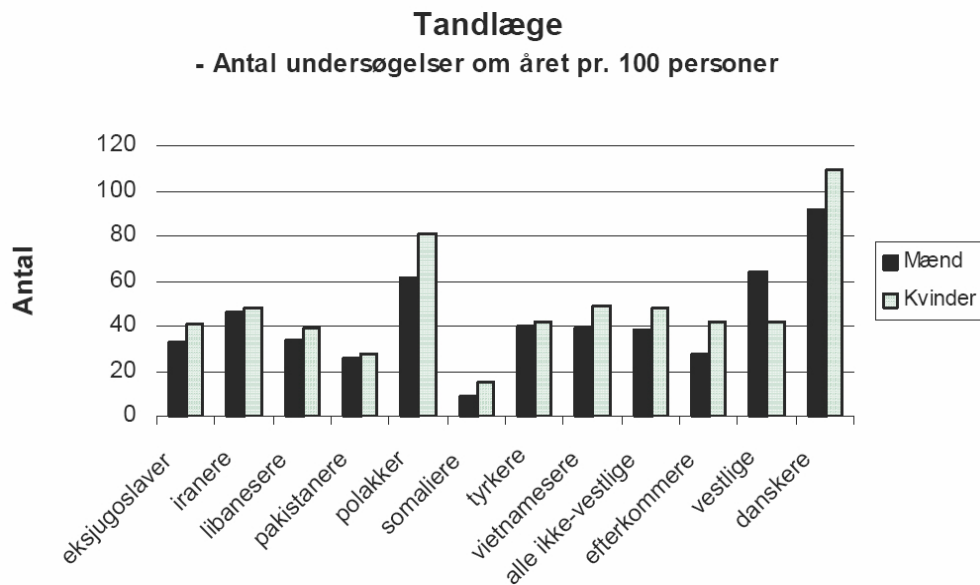
Figur 5.2a

Kilde: Ingerslev, 2000

Sammenlignet med figuren ovenfor er tallene fra vår studie tilnærmet lik den fra den danske studien selv om den ikke sier noe om alder på deltakerne (12).

Det er svært få som har benyttet seg av psykologer, legevakt, fysioterapeut, hjemmehjelp eller hjemmesykepleier. Det er overraskende få (i forhold til Vietnam) som bruker alternativ eller tradisjonell vietnamesisk medisin. Forklaringen ligger kanskje i mindre tilbud og tilgang til slike tjenester her i landet.

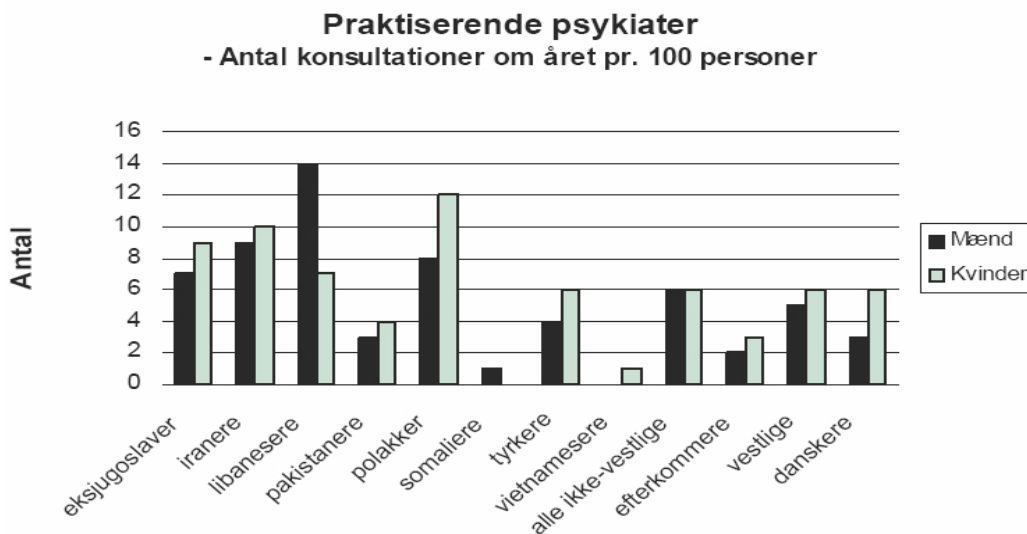
Eldre vietnamesere har generelt dårlig tannstatus (13). Ca 40 % har gått til tannlegen 1-3 ganger de siste tolv månedene.



Kilde: Ingerslev, 2000

Sammenlignet med den danske undersøkelsen ser vi en liknede trend (12). Antall besøk hos tannlegen gir egentlig ikke oss mye informasjon om tannstatusen.

Bare en person i vårt utvalg har opplyst å ha gått til psykiater. Dette er ikke overraskende med tanke på kulturelle holdninger til psykiske lidelser (se om sykdomsoppfatning).



Figur 5.5a
Kilde: Ingerslev, 2000

Vi ser den samme trend i den danske undersøkelsen (12).

Lunge

Pollenallergi: Hele 39 % angir at de har pollenallergi.

Astma: 15.2 % av våre informanter har eller har hatt astma. Til sammenligning viser en undersøkelse fra USA at 4.9 % av vietnamesere hadde astma (14). Vi kan ikke konkludere at eldre vietnamesere i Norge har økt risiko for astma. Større og mer spesifikk undersøkelse må i så hvert fall gjennomføres. En studie av University of California konkluderte med at

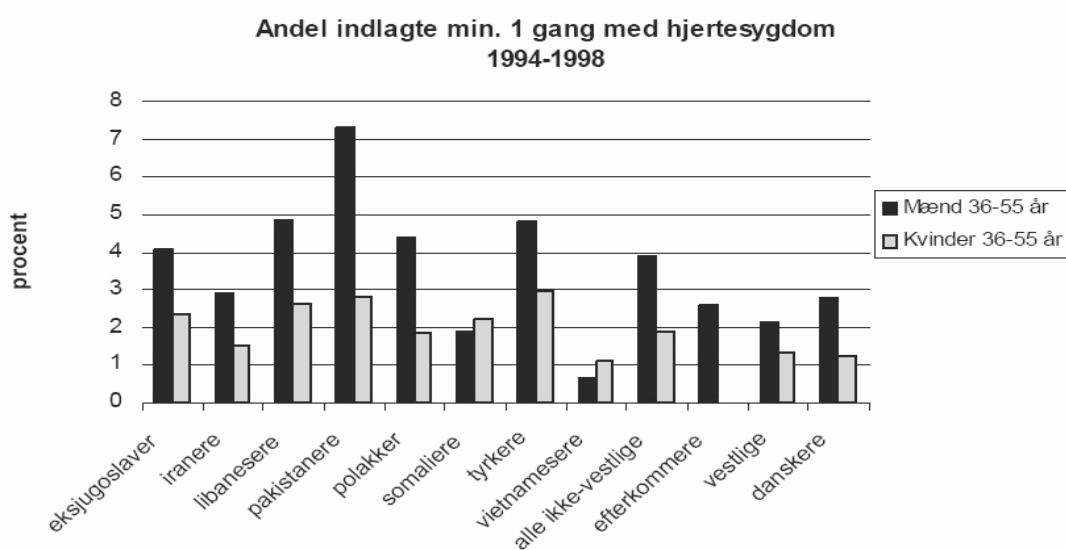
vietnamesiske astmatiske pasienter brukte både vestlige og tradisjonelle medisiner. De brukte blant annet (Cao gio) "Fange vinden" og innhalasjon av olje (15).

Tuberkulose: En norsk studie viser at etter 7 år i Norge var risikoen blant vietnamesere for å ha tuberkulose 210 per 100.000 (16). Studien viser at helsepersonell må være oppmerksom på at vietnamesere etter flere år bosatt tid i Norge, fremdeles har høy risiko for å få klinisk manifestert tuberkulose. Noen tilstander ble oppdaget ved ankomst, men mange kan utvikle sykdommen flere år etter immigrasjonen. Tradisjonelle oppfatning om TB bidrar til utsettelse i TB diagnostikk, økt sosialstigmatisering og sosial isolasjon på grunn av feilaktig forståelse av smittespredning. Våre intervjuobjekter likte ikke vår spørsmål om de har hatt TB.

Røyking: I den danske undersøkelse røykte 58 % av vietnamesiske menn, mens bare 3-4 % av kvinnene røykte (12). I HUBRO-undersøkelsen var der færre røykere blant ikke-vestlige kvinner enn blant norske kvinner (17). En studie fra Massachusetts av 774 individer fant man at røykeraten blant vietnamesiske menn var 1.9 i forhold til bakgrunnspopulasjonen (43 % vs 24 %). Røykeraten sank ikke med lengden av botid i USA. 76 % hadde ingen planer om å slutte (18). En studie fra California viste at 31.9 % vietnamesiske menn røykte og bare 1 kvinne som røyket. En undersøkelse fra Vietnam viste at ca. halvparten av mennene røykte og 3.4 % av kvinnene røykte (19). De tradisjonelle kjønnsroller spiller en stor rolle. Det kulturelt upassende for en kvinne å røyke, mens det er allment aksept at menn røyker. Den høye andel vietnamesiske menn som røyker gjør at helsepersonellet må være oppmerksomme på sykdommer som er relatert til røyking når de får en vietnamesisk mann som pasient. Vi har dessverre ikke noe tall om røyking fra vårt material.

Hjerte- og karsykdommer

Vår undersøkelsen viser at 9 % har eller har hatt hjerte- og karsykdommer. En studie i USA viste at 44 % av deltakerne hadde forhøyet blodtrykk (20). (Abstract fra Medline viste ikke alderen på deltakerne i den undersøkelsen). I en annen undersøkelse i Vietnam av 125 menn og 232 kvinner i alderen 19-85 år fant man over 37 % av intervjuede hadde et blodtrykk over 139 mmHg og/eller diastolisk blodtrykk over 89 mmHg. Ca 98 % brukte salt under matlaging og 75 % tilsatt salt under måltid (21).



Figur 4.3a
Kilde: Ingerslev, 2000

Den danske studien viser pakistanske menn mer enn ti ganger så høy risiko for å ha

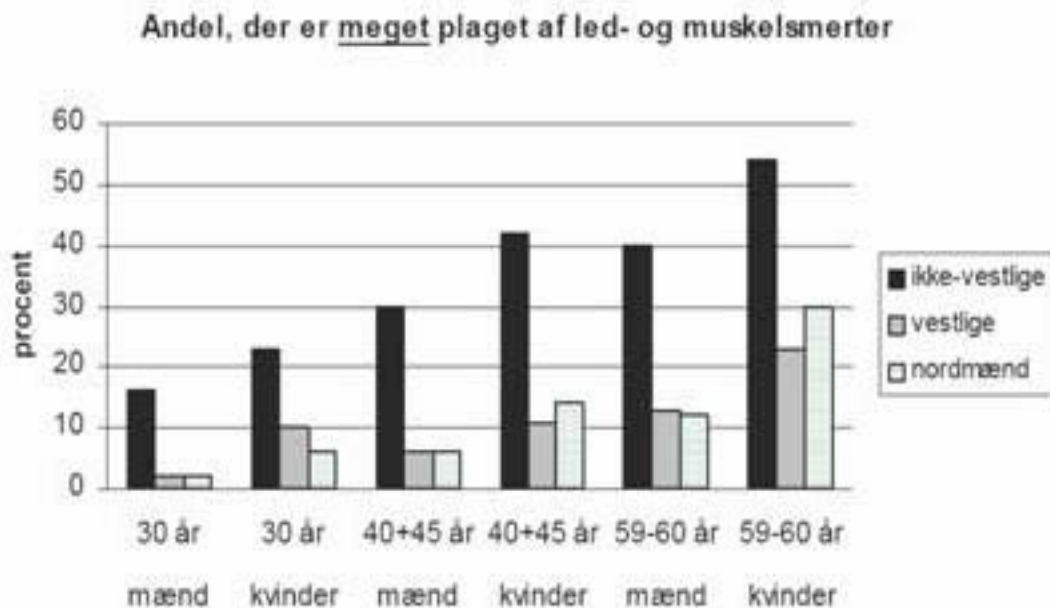
hjertesykdom i forhold til vietnamesere. Vietnamesere har også en vesentlig lavere risiko enn dansker (12). Forskjellene i forekomst av hjertekarsykdommer avspeiler sannsynligvis både forskjellene i genetiske og miljømessige påvirkninger. Dette kan ses i relasjon til utbredelsen av livsstils faktorer blant etniske minoriteter. Det vietnamesisk kostholdet har lavt fettinnhold grunnet lite forbruk av fete sauser, høy prosent forbruk av vegetabilskolje samt lite bruk av mettet fett i matlagingen.

Muskel- og skjelettplager

I alt 42 % av våre informanter har plager i muskel- og skjelettsystemet. Av disse trodde 27 % at plagene skyldes alderen, mens 40 % visste ikke årsaken til sine plager. 30 % oppga at de får økt plager fra muskel og skjelettsystemet om vinteren, spesielt leddplager.

9 % av våre informanter oppga at de hadde et svakt skjelettsystem uten at de kunne si at de har osteoporose. Vi spurte egentlig om de har osteoporose, men vi hadde ikke et bra ord for osteoporose på vietnamesisk. Oversatt til vietnamesisk ble osteoporose oversatt til ”svak benstruktur”. En norsk studie viste at vietnameserne hadde 8,5 % av mennene og 24,6 % av kvinnene D-vitaminmangel. Tallene var likevel lavest i forhold til folk fra Tyrkia, Sri Lanka, Pakistan og Iran (22).

Blant 75-76-åringene i HUBRO-undersøkelsen ble det rapportert at over tre ganger så mange eldre kvinner som menn i Oslo var mye plaget av smerter i muskler og ledd (22 % av kvinnene og 7 % av mennene) (23).



Figur 4.14c
Kilde: **Grotvedt, 2002a**

Figuren over er fra den danske undersøkelsen (12) og viser at ikke-vestlige personer har betydelig mer plager med ledd- og muskelsmerter enn nordmenn.

Kreft

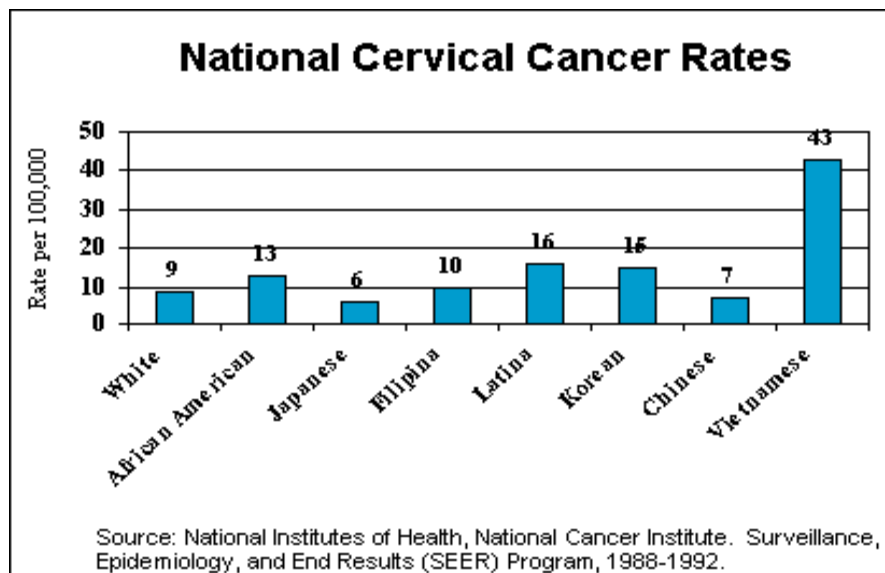
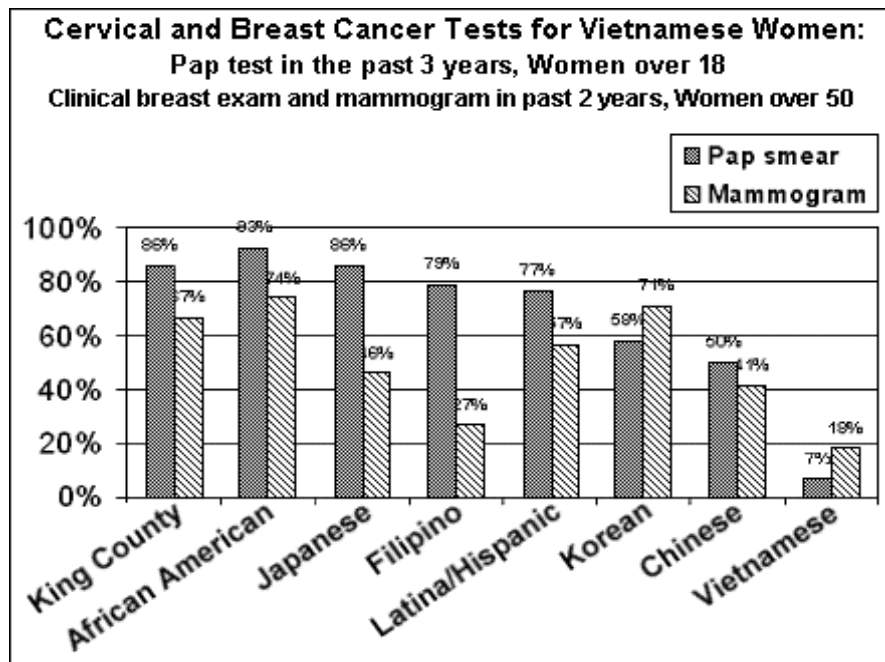
Den danske undersøkelsen viste at det var færre ikke-vestlige minoriteter enn danskene som innlegges med kreftdiagnose (12). En svensk undersøkelse støtter dette og viser samtidig at det er forskjellige kreftformer mellom etniske minoriteter og svenskene. Menn fra alle etniske minoriteter har en signifikant lavere risiko for prostatakreft enn svenske menn, mens det er en tendens til øket risiko for mage- og lungekreft blant etniske minoriteter menn. Samtidig har kvinner fra de fleste etniske minoriteter en signifikant lavere risiko for bryst- og tykktarmskreft enn svenske kvinner (24).

I en annen dansk studie om brystkreft og mammografiscreening blant etniske minoriteter viser at kvinner fra etniske minoriteter hadde en større tumor på diagnosetidspunktet uansett alder og screeningsstatus. Det ble foreslått at den manglende effekt av screening skyldes at kvinner fra etniske minoriteter ikke benytter det forebyggende mammografiscreeningstilbud i samme omfang som danskene (25). Mønstrene i forekomsten av kreft vil sannsynligvis påvirkes i takt med adaptasjonen av risikofaktorene fra vertslandets livsstil som for eksempel røyking og kosthold.

En svensk undersøkelse viste at risikoen for brystkreft var mellom 20 og 70 prosent lavere blant de fleste innvandrergroppene sammenlignet med kvinner født i Sverige (24).

Flere amerikanske undersøkelser viser at asiatiske kvinner generelt og spesielt vietnamesiske kvinner ikke deltar i mammascreeingprogrammer. Grunnene er kompliserte og vietnamesiske kvinner er spesielt sårbar på grunn av kulturelle og helse betinget oppfatninger, språkbarrierer, mangel informasjon, stress som følge av immigrasjon og ikke minst den langsiktige virkningen av Vietnam krigen (26) (27). En undersøkelse av 63 til 93 åringer med bosatt tid i USA fra 8 år til 16 år viste at brystkreftfordeling blant vietnamesiske kvinner er 38 pr. 100,000 sammenliknet med 116 pr. 100,000 for hvite kvinner. Selv om brystkreftfordeling blant vietnamesiske kvinner er komparativt lav, er deres risiko for langt kommet stadiet ved diagnose tidspunktet høy pga. utilstrekkelig screening deltakelse. (29). Vietnamesiske kvinner retter ikke oppmerksomhet til sine bryst. Når de finner ut at det er et problem, er det ofte for sent.

Figurene nedenfor er fra en undersøkelse fra Seattle og King county illustrerer sammenhengen mellom lav oppmøte til screeningsprogrammer og høy andel av livmorhalskreft.



De fant at en tredjedel sa at de ikke visste hvordan man selv skulle undersøker brystene, mens 30 % innrømmet de aldri har tenkt å gjøre det. 29 % syntes at det var ikke nødvendig å undersøke egne bryster. Konklusjonen var at de fleste kvinner ikke gjennomførte brystundersøkelsen pga. manglende kunnskaper og motivasjon.

I Norge pågår det en undersøkelse om oppmøte til screening blant etniske minoriteter. Undersøkelser nevnt ovenfor viser at det er lav deltakelse i screeningsprogrammer blant vietnamesiske i forhold til andre folkegrupper. Manglende kunnskaper og kulturelle sykdomsoppfatninger er hovedårsakene til lav deltakelse. Selv om vi ikke har tall fra vår undersøkelse om oppmøte til screeningsprogrammer for vietnamesiske kvinnene, er det sannsynlig at det også er deltakelse her i Norge. Det er derfor viktig at helsepersonellet retter mer oppmerksomhet til denne problemstillingen.

Mental helse

I alt 27 % av våre informanter rapporterte at de har lette psykiske plager som depresjon og angst. Av disse får 42 % en forverring om vinteren, mens resterende 48 % sier at deres psykiske plager ikke forverres av det norske klimaet. 76 % hadde krigserfaringer. 12 % hadde psykiske påvirkning, mens 15 % fikk fysiske påvirkninger.

En studie av Hauff E og Vaglum fra 1983 av 145 vietnamesiske flyktninger ved ankomst fra alderen 15 år og oppover viste at 62 % vitnet bombing, skyting og branner. 48 % vitnet at andre mennesker ble såret eller drept og 36 % hadde vært i livstruende situasjoner eller blitt skadet av under krigen (30). Tre år senere hadde ca. en av fire psykiatriske lidelser og prevalensen for depresjon var 17.7 % (31). Bakgrunnsfaktorer for mentale lidelser var å være kvinner, ekstrem traumatisk stress i Vietnam, negative livssituasjoner i Norge, familiesepparasjon. Studiene var ikke spesielt om eldre vietnamesere, men generelt voksne vietnamesere.

En australsk studie viste at etter 11 år levetid i Australia var prevalens for angst, depresjon og alkoholavhengighet blant vietnamesere var 6.1 % sammenlignet med 16.7 % i forhold til resten av australske populasjonen (32). En annen australsk undersøkelse viste at etter 14 år botid i Australia hadde 7 % vietnamesere psykiske lidelser. Traume relaterte psykiske plager ser ut til å redusere stabilt over tid, men de gruppene som hadde høyere grad av eksponering for traume som for eksempel konsentrasjonsleir, båtflyktningsopplevelse, krigserfaringer og andre krigssituasjoner, hadde langtids psykopatologi.

Mentalsykdom betraktes av mange som en skammelig tilstand i den vietnamesisk kultur. På grunn av denne skam er mentalsykdom ofte fryktet og benektelse er utbredt både av den syke, men også av familiemedlemmer. Derfor søker de sjelden psykologisk hjelp. De som er syke blir ofte skjult av deres familier til familien ikke lengre kan gi omsorg for dem. I Vietnam blir mental syke ofte tatt til sykehus og forlatt til den mindre prioriterte statlig omsorgen. Enkelte ser på mental sykdom som resultat av dårlig karma på grunn av udåder gjort i tidligere liv. På grunn av stigmatisering av mental sykdom ønsker mange vietnamesere å klassifisere sine psykiske lidelser som somatiske som for eksempel magesmerter eller hodepine for å unngå henvisninger til psykiatriske avdelinger. Dette betyr også at det er høy sannsynlighet for underreportering av psykiske sykdommer av vietnamesere. Psykiske lidelser forverres av de store belastninger som følge av manglende språkkunnskaper, økonomisk avhengighet, tilpassningsproblemer seg i det nye landet og aldringen.

Litt om å kommunisere med vietnamesiske pasienter

Hvordan tilnærme den vietnamesiske kulturen sykdommer?

Å forklare årsak til sykdom:

- Deres pasient kan forklare sykdom:
 1. Som en ubalanse mellom kropp og natur (ying og yang, mann og kvinne eller "varm og kald").
 2. Som en årsak og effekt (råtten mat eller giftig vann), medisinske urter eller terapeutisk diett som bruker kurrere disse tilstandene.
 3. Som resultat av bakterier.
 - Spør Deres pasient, "Hva kaller du ditt problem? Når gjorde det starter og hvorfor da? Hva tror du forårsaket problemet? Har du behandlet sykdommen? Tror du at sykdommen er alvorlig?"

Bygge broer mellom folkemedisin og vestlig medisin

- Mange pasienter besøker tradisjonelle behandlere og de søker først vestlig medisin når tradisjonell behandling svikter. Av den grunn vil mange pasienter være ganske syke når de kommer til legen.

Å hjelpe pasienten å forstå medisineren

- Pasienter tror at den vestlige medisin er for sterk og tar ikke full dose eller ikke fullfører behandlingsopplegget. Pasienten reduserer dosen eller stanser å ta medisinen når de føler seg bedre eller om de føler at medisinen ikke har effekt.

- Forklarer at den dose passer for pasients høyde, vekt og metabolisk behov. Beskriv nødvendigheten av å ta den fulle dosen selv om pasient føler seg straks bedre eller ikke. Spør åpne spørsmål for å sikre forståelse.

Forståelse av en sykehusinnleggelse og kirurgi

- Noen ser sykehusinnleggelse eller kirurgi som den siste utvei før død.
 - Dersom mulig kan enkelte prosedyrer gjennomføres på poliklinikken eller sikrer forståelse av hvorfor en sykehusinnleggelse er nødvendig. Mange kjenner ikke hvilken rettigheter de har som pasient og det bør brukes tid til å belyse pasienten sine pasientrettigheter.

Hvordan medisinske avgjørelser blir tatt i den vietnamesiske kulturen?

- Konsulterer med familien i tilfelle alvorlig eller avsluttende sykdom. Familien vil være med å ta behandlingsavgjørelsene for å unngå å bekymre pasienten.
 - Spør pasienten om hvem han/hun vil ha med i medisinske avgjørelser. Hele familien ønsker ofte å pleie den syke. Det er da viktig å forklare visittiden og respekt for andre pasienter i samme rom.

Forståelse av kommunikasjon

- Pasient kan nikke, smile eller sier "ja" eller "ya" for å anerkjenne at han/hun har hørt. Men det er ikke dermed alltid at dem har forstått legen. Pasient motsir sjelden legen eller andre helsepersonell fordi det betraktes som en respektløshet eller en fare for utvikling av konflikter.

- Spør Deres pasient åpne spørsmål, bekreft forståelse og oppmuntrer dem å spørre spørsmål.

Hva er vietnamesernes forhold til berøring?

Forståelse av personlig område

- Håndtrykk er passende mellom menn. Kvinner håndhilser ikke.
- Respekt vises ved å gi en mild bukk og unngå øyekontakt.
- Noe eldste eller nye innvandrerpasienter betrakter hodet som hellig. Man bør spørre om tillatelse før man skal undersøke.

Forståelse av normer om beskjedenhet

- Kvinner er tilbakeholdende til gynekologiske undersøkelser og de foretrekker kvinnelige leger dersom de skal gjennomgå en slik undersøkelsen. Enkelt nekter å bli undersøkt.

- Spør Deres pasient om hun foretrekker en kvinnelig lege, tolk eller andre helsepersonell å forbli i rommet i løpet av undersøkelsen.
- Før man begynner en gynekologisk undersøkelse skal man spørre pasient. "Kan jeg undersøker deg?"

Sammendrag

Undersøkelsen er basert på en spørreskjemaundersøkelse og litteratur i form av tidsskrifter, bøker og avhandlinger samt personlige kunnskaper om den vietnamesiske kulturen. Målet med undersøkelsen var å gi et innblikk i eldre vietnameseres tilbakeholdent liv i Norge. Rapporten tar for seg tre områder: sosialt, omsorg og helse.

Familiestruktur

Halvparten av intervjuobjektene bor i en storfamiliestruktur, noe som lavere enn i Vietnam. Dette viser at den vestlige familiestrukturen har en delvis påvirkning på vietnameseres levemåte. Dagens norske samfunn krever at barna må være på flyttefot for å få utdanning og jobb. Dette splitter opp storfamiliestrukturen. De eldres påvirkningskraft på unge er blitt redusert i takt med barnas økende utdanning og eldres manglende språk og kulturkunnskaper. Likevel har eldre innflytelse på samlivsområdet. Familiens ære prioriteres fremdeles høyt. Å ha kontakt med barn og barnebarn er viktig for eldre vietnamesere.

Diet

Gjennomsnitts BMI for våre deltakere lå på 23.7. Eldre vietnamesere foretrekker vietnamesisk mat som består av lav fettinnhold og høy innhold av karbohydrater. Vietnamesere, spesielt den eldre generasjonen, tror på den kinetiske Ying/Yang kategoriseringen av mat. Noen mattyper er enten varm (dårlig for kroppen) eller kald (bra for kroppen). Enkelte grønnsaker har også medisinske egenskaper.

Kultur/språk

Eldre har lite kontakt med nordmenn. De holder kontakt med familiemedlemmer og sine egne folk. Lang botid i Norge påvirker øker ikke kontakt med nordmenn eller bedre språkkunnskaper. Forståelse av det norske samfunnet er veldig lite, noe som går parallelt med manglende språkkunnskaper. Flere viser ikke interesse for å integrere seg i det norske samfunnet i det hele tatt.

Fleste parten er fornøyd med livet i Norge og vil ikke flytte tilbake til Vietnam. De fleste holder kontakten med sitt hjemland gjennom telefon, brev, tv og internett. Mange dra bare på ferie til Vietnam.

Det kalde norske klimaet har en lett påvirkning på eldres psykisk helse og moderat påvirkning på deres aktivitetsnivå. Flere klager over muskel- og skjellettplager om vinteren.

Omsorg

I 2005 var det i Norge 942 vietnamesere over 60 år gamle. Over 60 % kom til Norge via familiejenforening mens resten kom til Norge på 80-tallet og nå eldres. Ca halvparten vil henvende seg til offentlig instans for å få hjelp dersom de trenger hjelp, mens andre halvparten vil søke hjelp hos familiemedlemmer. Å søke direkte hjelp fra staten reflekterer deres tillitt til omsorgstilbudet i Norge. Nesten alle tror at de får hjelp ved behov. To tredjedel av eldre vietnamesere tror at det er barna vil stelle sine gamle foreldre. Fleste parten vil ikke bo i eldresenter. Halvparten kan bo i eldresenter dersom det bare var for vietnamesere. 80 % synes at de får samme hjelp av helsevesenet som andre nordmenn. Å stelle svake foreldre er en plikt og et ønske som de fleste barna vil gjøre for å gjengjelde alt de foreldrene har ofret for å gi dem en bra framtid. Det er tegn på respektløshet dersom barna la sine foreldre leve på eldresenter. Dette er en av grunnene til at eldre vietnamesere er ganske anonym i omsorgssektoren.

De fleste ønsket å leve til en alder av 82 år med helsen i behold. Underkant av en tredje del vil begravnes i Vietnam.

Essensielt er elementer innen buddhismen som karma, reinkarnasjon og respekt for forfedres ånder. Disse tankegang leder til lite vilje til organdonasjon og en unngåelse av sykehus hvor mange har død.

Sykdommer

Vietnamesere går til allmennpraktiserende lege for sine plager som bakgrunnspopulasjonen, men det er svært få som benytter seg av psykologer, legevakt, fysioterapeut, hjemmehjelp eller hjemmesykepleier.

Lunge: Det er økt andel som har astma og allergiplager sammenliknet med vietnamesiske populasjoner i USA. Over halvparten av vietnamesisk menn røyker mens det er ekstremt få kvinnelige røykere. Dette er veldig kulturelt betinget. Noen vietnamesere utvikler tuberkulose etter flere år botid i Norge.

Hjerte- og karsykdommer

I denne undersøkelsen oppgir 9 % at de har eller har hatt hjerte- og karsykdommer. Andre studier fra USA og Vietnam viser at ca 40 % har høyt blodtrykk. Men likevel er det få som innlegges for hjerte- og karsykdommer.

Muskel- og skjelettplager

Eldre vietnamesere i vår studie har dobbelt så mye plager i muskel- og skjelettsystemet enn andre nordmenn. Ca en tredje del tror plagene skyldes alderen.

Kreft

Undersøkelser fra andre land viser at vietnamesere deltar nærmest ikke i bryst- og cervixscreeningsprogrammer i det hele tatt. Grunnene er kompliserte og vietnamesisk kvinner er spesielt sårbar på grunn av kulturelle og helse betinget oppfatninger, skyhet, språkbarrierer, mangel informasjon, mangel på anbefaling fra legen, stress som følge av immigrasjon og ikke minst den langsiktige virkningen av Vietnam krigen. Selv om brystkreftfordeling blant vietnamesiske kvinner er lav, er deres risiko for langt kommet stadiet ved diagnose tidspunktet høy pga. utilstrekkelig screening deltakelse.

Mental helse

En god del av våre informanter får lette psykiske plager som depresjon og angst under vintermånedene. Til tross for psykiske traumer fra Vietnam-krigen og stressende faktorer som følger immigrasjon, viser studier fra andre land at vietnamesere får redusert prevalens for psykiske lidelser med økt botid i sitt nye landet. Viktig å merke seg er at vietnamesere ser på psykiske som en skammelig sykdom og søker ikke legehjelp på egen initiativ.

Sykdomsoppfatning

Vietnamesere ser helse og sykdom fra forskjellige forskjellige perspektiver. Det er ikke uvanlig for syke personer interpretere deres sykdom som en vekselvirkning av åndelig faktorer, innvendig ubalanse og infeksjonsprosses. Deretter vil vietnamesere samler diagnostisk og behandling fra all tre modeller beskrevet ovenfor for å få maksimalt helse fordeler.

Konklusjon

Utvalget av våre intervjuobjekter gir ikke en ideelt kvalitativt representasjon av den totale befolkningen av eldre vietnamesere i Norge. Vi hadde ingen randomisering samt lite utvalg. Dette gir en litt skjev forståelse når informasjon om våre informanter skal sammenlignes med andre undersøkelser som for eksempel den danske undersøkelsen. Denne undersøkelse er derfor liten og gir bare et overflatisk innblikk i livet til eldre vietnamesere i Norge. For spesifikke og konkluderende resultater må det utføres større undersøkelser med smalere problemstillinger.

Det foreligger lite informasjon om eldre vietnamesere i Norge. Vi hadde derfor lite konkrete forkunnskaper og erfaring før vi begynte med oppgaven. Som følge av dette er fikk ikke vi ønskelig utbytte av tiden vi har investert i oppgaven. Vi hadde for mange problemstillinger og for få utdypende spørsmål. Det hadde vært ønskelig om vi hadde fikk flere informanter, men våre ressurser var begrenset.

Eldre vietnamesere lever fremdeles etter deres kulturelle regler og normer. Deres syn på plager fra fysiske og psykiske tilstander er annerledes enn norske oppfatninger. Flere studier må gjennomføres for å forstå behovene og ønskene til eldre vietnamesere og dermed en mulighet til å gi et maksimalt tilbud til eldre vietnamesere innen helse og omsorg.

Eldre vietnamesere har en bakgrunn med mange lidelser som følge av Vietnam-krigen. I Norge har de fått en ny sjanse for seg selv og for barna. De interesserer seg for det meste om storfamiliens beste og bryr seg lite om andre tema i samfunnet som politiske eller religiøse problemstillinger. Til tross for flere sosiale og kulturelle forskjeller er de fleste tilfreds med deres liv i Norge.

Litteraturliste

1. Statistisk sentralbyrå. Folkemengde, etter alder, kjønn og innvandrerbefolkningens landbakgrunn. 1. januar 2005. <http://www.ssb.no/emner/02/01/10/innvbef/tab-2005-05-26-09.html>
2. Vietnamese American Elders through the decades of the 1900s http://www.gasi.org/diversity/cohort/vietnamese_am_cohort.htm
3. World Factbook: Vietnam. <http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/vm.html>
4. Statistisk sentralbyrå. Samfunnsspeilet nr. 4, 1997 <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/9704/fig6-5.html>.
5. Statistisk sentralbyrå. http://www.ssb.no/emner/02/sa_innvand/arkiv/sa50/kap3.pdf
6. Statistisk sentralbyrå. Samfunnsspeilet nr. 4, 1997. <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/9704/fig6-1.html>
7. Bermingham M, Brock K, Nguyen D, Tran-Dinh H, Body mass index and body fat distribution in newly-arrived Vietnamese refugees in Sydney, Australia.. Eur J Clin Nutr. 1996 Oct;50(10):698-700.

8. Dien le N. Thang NM. Bentley ME. Food consumption patterns in the economic transition in Vietnam. [Journal Article] *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 13(1):40-7, 2004.
9. Bjørg Moen Når hjemmet blir et annet sted. Omsorg for eldre med minoritetsbakgrunn. Rapport 8/02.
10. Svein Blom. Levekår blant ikke-vestlige innvandrere. *Samfunnsspeilet* nr. 4, 1997.
11. Health believes.
http://ethnomed.org/ethnomed/cultures/vietnamese/vietnamese_cp.html#death
12. Ditte Schläger, Niels Kr. Rasmussen, Mette Kjølner. Sundhedsforhold blandt etniske minoriteter - en litteraturgennemgang Statens Institut for Folkesundhed, København december 2005.
13. Periodontal conditions, remaining teeth and oral hygiene habits in a group of **Vietnamese** refugees in **Norway**. *Journal of Clinical Periodontology*. 12(1):42-50, 1985 Jan.
14. Ries AL, Picchi MA, Nguyen LH, Moser RJ, Molgaard CA, Wasserman SI. Am J. Asthma in a Vietnamese refugee population. *Respir Crit Care Med*. 1997 Jun;155(6):1895-901.
15. Ries AL. Picchi MA. Nguyen LH. Moser RJ. Molgaard CA. Wasserman SI. **Asthma** in a **Vietnamese** refugee population. *American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine*. 155(6):1895-901, 1997 Jun.
16. Farah MG, Meyer HE, Selmer R, Heldal E, Bjune G. Long-term risk of tuberculosis among immigrants in Norway. *Int J Epidemiol*. 2005 Oct;34(5):1005-11. Epub 2005 Mar 31.
17. Helseprofil for Oslo – Voksne. Liv Grøtvedt og Anne Gimmestad. Nasjonalt folkehelseinstitutt., 2002.
18. Wiecha JM, Lee V, Hodgkins J. *Tob Control*. Patterns of smoking, risk factors for smoking, and smoking cessation among Vietnamese men in Massachusetts (United States). 1998 Spring;7(1):27-34.
19. Rahman MM. Luong NT. Divan HA. Jessor C. Golz SD. Thirumalai K. Reedy A. Olivas GS. Prevalence and predictors of smoking behavior among Vietnamese men living in California. [Journal Article] *Nicotine & Tobacco Research*. 7(1):103-9, 2005 Feb.
20. Duong DA, Bohannon AS, Ross MC. J. A descriptive study of hypertension in Vietnamese Americans. *Community Health Nurs*. 2001 Spring;18(1):1-11.
21. Duong DN. Ryan R. Vo DT. Tran TT. Hypertension screening and cardiovascular risk profiling in Vietnam. [Journal Article] *Nursing & Health Sciences*. 5(4):269-73, 2003 Dec.

22. Holvik K., Meyer HE., Haug E., Brunvand L. Prevalence and predictors of vitamin D deficiency in five immigrant groups living in Oslo, Norway: the Oslo Immigrant Health Study. [Journal Article] *European Journal of Clinical Nutrition*. 59(1):57-63, 2005 Jan.
23. Helseprofil for Oslo – Eldre. Liv Grøtvedt og Anne Gimmetad. Nasjonalt folkehelseinstitutt., 2002.
24. Födelselandets betydelse. En rapport om hälsan hos olika invandrargrupper i Sverige. Statens folkhälsoinstitut 2002:29. isbn: 91-7257-166-7. issn: 1104-358X
25. Nørredam M, Krasnik A, Petersen J. Indvandrerkvinders adgang til det danske sundhedsvæsen - Adgang til hospitalsbehandling blandt indvandrerkvinder med brystkræft sammenlignet med danske kvinder. *Ugeskrift for Læger* 1999;161(31):4385-8.
26. Chilton JA, Gor BJ, Hajek RA, Jones LA. Cervical cancer among Vietnamese women: efforts to define the problem among Houston's population. *Gynecol Oncol*. 2005 Dec;99(3 Suppl 1):S203-6. Epub. 2005.
27. Xu Y. Ross MC. Ryan R. Wang B. Cancer risk factors of Vietnamese Americans in rural south Alabama. [Journal Article] *Journal of Nursing Scholarship*. 37(3):237-44, 2005.
28. Denise Little. Breast Cancer in Asian Women.
http://ethnomed.org/clin_topics/asian_br_cancer.html.
29. Seattle og King county. Community Benefits - Breast and Cervical Cancers
http://www.metrokc.gov/HEALTH/kchap/hap_commbenefits_brcrv.htm
30. Hauff E, Vaglum P. Vietnamese boat refugees: the influence of war and flight traumatization on mental health on arrival in the country of resettlement. A community cohort study of Vietnamese refugees in Norway. *Acta Psychiatr Scand*. 1993 Sep;88(3):162-8.
31. Hauff E, Vaglum P. Organised violence and the stress of exile. Predictors of mental health in a community cohort of Vietnamese refugees three years after resettlement. *Br J Psychiatry*. 1995 Mar;166(3):360-7.
32. Steel Z. Silove D. Chey T. Bauman A. Phan T. Phan T. Mental disorders, disability and health service use amongst Vietnamese refugees and the host Australian population. [Journal Article] *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 111(4):300-9, 2005 Apr.