

# Adgang til sundhedsvæsenet for etniske minoriteter

## **Signe Smith Jervelund**

Lektor, cand.scient.san.publ., ph.d.

Institut for Folkesundhedsvidenskab

Afdeling for Sundhedstjenesteforskning

Forskningscenter for Migration, Etnicitet og

Sundhed (MESU)

[ssj@sund.ku.dk](mailto:ssj@sund.ku.dk)

KØBENHAVNS UNIVERSITET

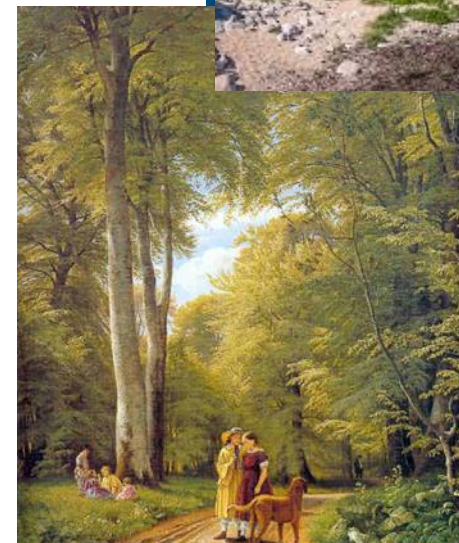






# I Danmark er jeg (ikke) født

**I Danmark er jeg født, dér har jeg hjemme,  
der har jeg rod, derfra min verden går.  
Du danske sprog, du er min moders stemme,  
så sødt velsignet du mit hjerte når.  
Du danske, friske strand,  
hvor oldtids kæmpegrave  
stå mellem æblegård og humlehave.  
Dig elsker jeg! - Dig elsker jeg!  
Danmark, mit fædreland!**



# Hvorfor er etniske minoriteters sundhed vigtigt?



- 13,8 % indvandrere og efterkommere i DK (58% ikke-vestlige)
- Særlige risikofaktorer
- Særlige forhold ift. kontakt til sundhedsvæsenet
- Moralsk/humanitært ansvar
- Sundhed er en forudsætning for integration
- Sundhedsprofessionelle efterspørger mere viden



## Indvandrere efter alder og oprindelsesland. 2018

	0-9 år	10-19 år	20-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år og derover	I alt
	pct.							antal
<b>I alt</b> .....	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>591 678</b>
<b>Vestlige lande</b> .....	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>247 873</b>
Heraf:								
Polen .....	3	6	19	31	19	11	11	40 601
Tyskland .....	2	4	19	15	13	15	32	29 804
Rumænien .....	4	5	38	34	13	5	2	26 299
Norge .....	1	2	29	15	13	11	30	15 752
Storbritannien .....	2	2	15	15	19	20	27	14 811
<b>Ikke-vestlige lande</b> ...	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>343 805</b>
Heraf:								
Syrien .....	20	20	20	22	12	5	2	35 441
Tyrkiet .....	1	2	6	21	32	23	16	32 924
Irak .....	1	4	23	19	21	20	13	21 627
Bosnien-Hercegovina ..	0	1	13	22	18	23	22	17 053
Iran .....	2	4	11	28	16	25	15	16 781

Anm.: Tabellen viser de ti lande, der er flest indvandrere fra.



Etnicitet?

Etniske minoriteter?

Migranter?

Immigranter?

Indvandrerere?

Efterkommere?



# Kategoriseringer: Vi kan ikke leve uden dem, men de skal udfordres

**Ryan Bingham:** [on getting through airport security]

•Never get behind people traveling with infants. I've never seen a stroller collapse in less than 20 minutes. Old people are worse. Their bodies are littered with hidden metal and they never seem to appreciate how little time they have left. Bingo, Asians. They pack light, travel efficiently, and they have a thing for slip on shoes. Gotta love 'em.

•**Natalie Keener:** That's racist.

**Ryan Bingham:** I'm like my mother, I stereotype. It's faster

(Up in the air)





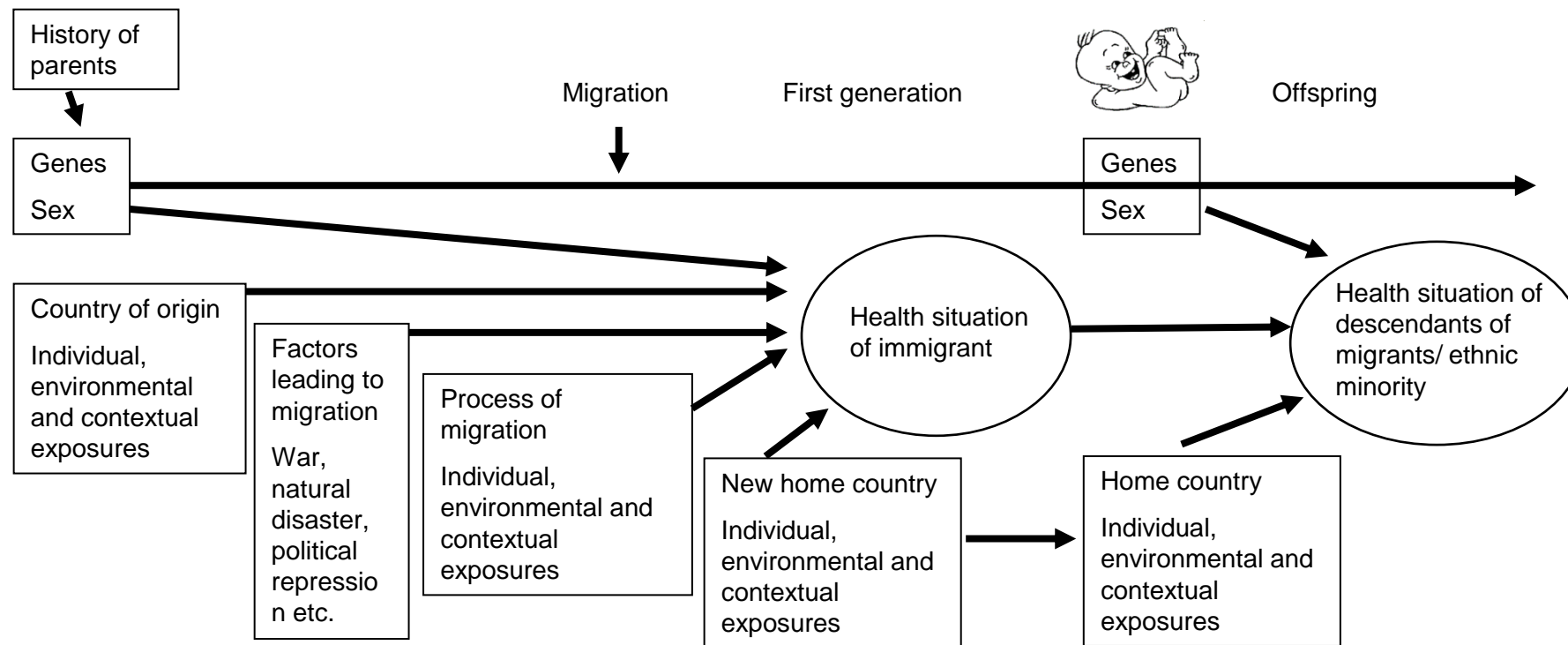


MESU





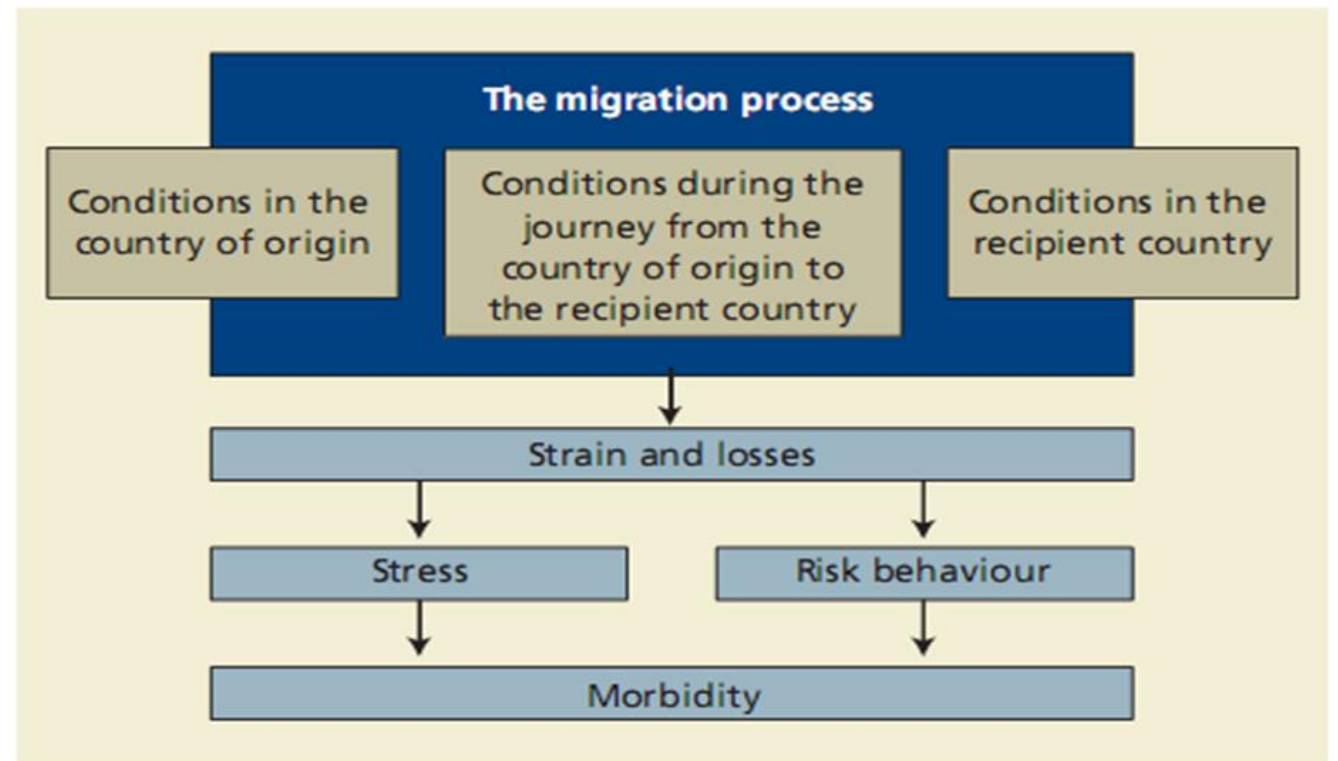
# Livsforløbsperspektiv



Spallek J, Zeeb H, Razum O: What do we have to know from migrants' past exposures to understand their health status? A life course approach. *Emerg Themes Epidemiol* 8:6. 2011.

# Migration og særlige risikofaktorer

- Migration er en sociodynamisk process, der indebærer, hvordan aspekter relateret til miljø, genetik, økonomi, sociale forhold og kultur udfolder sig under opbrud, rejse og genbosættelse





## Sundhed blandt ikke-vestlige indvandrere

### Sundhedstilstand

- Dårligt selv vurderet helbred
- Infektionssygdomme
- Kroniske sygdom (fx diabetes)
- Dårlig tandsundhed
- Mange fødsler
- Traumer
- Psykisk sygdom
- Ensomhed og stress

### Sundhedsadfærd

- Sundere kostvaner?
- Højere indtag af sukker i varme drikke
- Højere indtag af olie
- Lavere alkoholforbrug
- Rygning?
- Mindre fysisk aktivitet
- Overvægt

Jervelund SS, Malik S, Ahlmark N, Villadsen, SF, Nielsen AL, Vitus K. Morbidity, self-perceived health and mortality among non-Western immigrants and their descendants in Denmark in a life phase perspective. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 2017;19(2):448-476.

Frederiksen, H., & Nørredam, M. (2013). Sundhedsforhold hos nyankomne indvandrere – en rapport fra Forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed (MESU). *Københavns Universitet*.

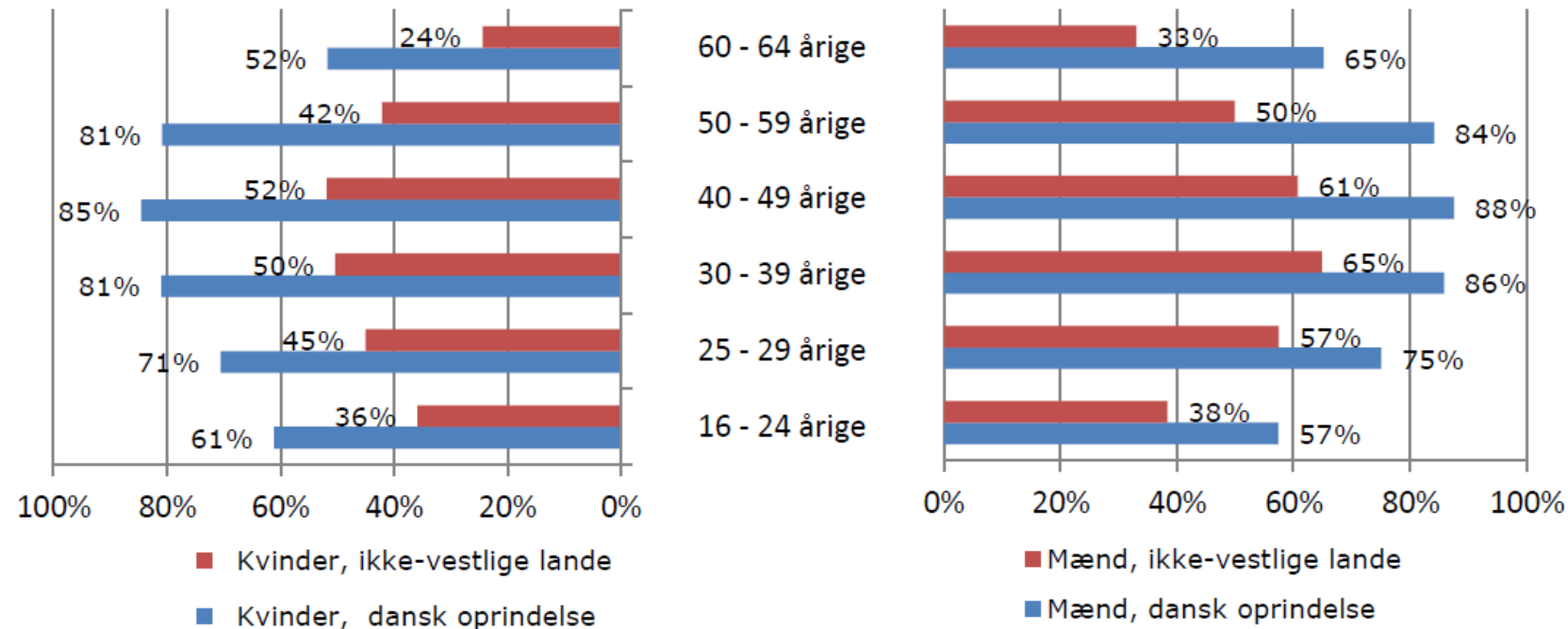
Singhammer, J., Storgaard, S. F, Mygind, A., Blom, A., Hempler, N. F., Breddam, E., Steffansson, D., Kousholt, C., Afsar, A., Larsen, F. B., Wittrup, I., Vinther-Jensen, K., Krasnik, A., Nielsen, S. S. & Ekholm, O. (2008). Etniske minoriteters sundhed

### Dødelighed

Lavere blandt voksne  
Højere blandt børn

## Socioøkonomiske forhold

**Figur 4.2: Beskæftigelsesfrekvensen blandt 16-64-årige indvandrere fra ikke-vestlige lande, samt personer med dansk oprindelse fordelt på aldersgrupper, køn og oprindelse, ultimo november 2016, pct.**



Kilde: Udlændinge- og Integrationsministeriets udlændingedatabase i Danmarks Statistik, IMRAS17.

**Kilde: Udlændinge- og Integrationsministeriet**, Integration: Status og udvikling, 2018



# Sygdomsforståelse

- Opfattelser af sygdom og sygdomsrisici varierer generelt mellem lægmand og sundhedsprofessionelle uanset etnicitet.
- Hvad der opfattes som sundhed, risiko og sygdom kan påvirkes af etnicitet (Lewis 2001)  
- under påvirkning af ens omgivelser og levevilkår
- Sygdomsforklaringer, -årsager og -forståelse kan variere mellem etniske grupper  
fx diabetes er en smitsom sygdom
- Hænger sammen med general viden og sundhedskompetencer
- Etniske forskelle på vurderingen af, om sygdomme skyldes årsager uden for den enkeltes kontrol
- Sociale og samfundsmæssige forhold påvirker prioriteringen af risici

# Lighed i adgang til sundhedsvæsenet

- "Let og lige adgang" (Sundhedsloven §2)

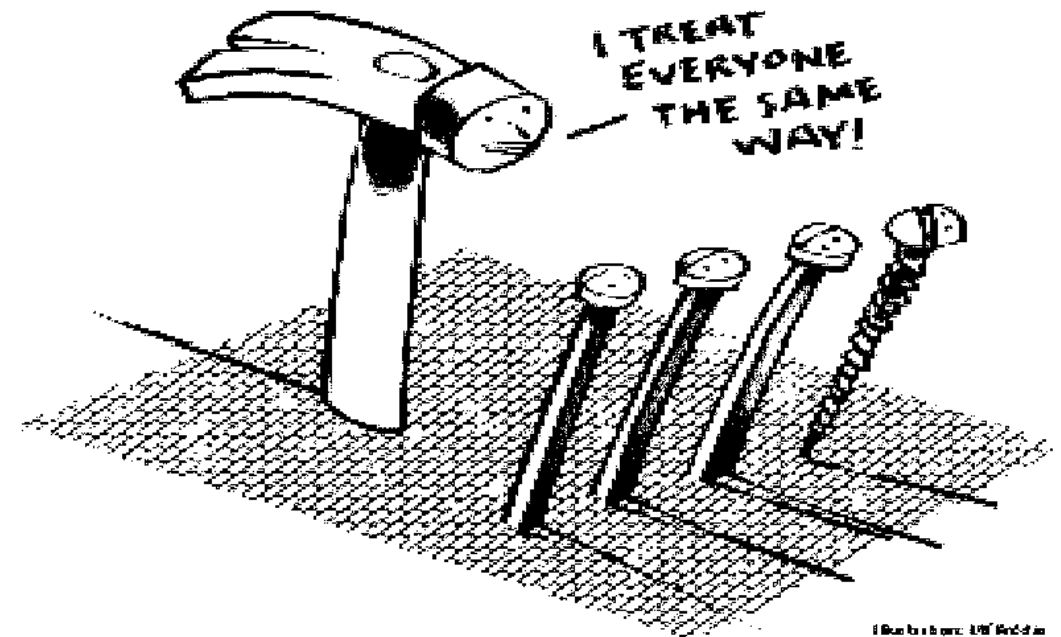
An equitable distribution of health care services is one in which illness is the major determinant of the allocation of resources

When the amount of health care received correlates highly with indicators of **health needs** and is independent of "irrelevant" variables!

*Aday LA, Andersen R, Fleming GV.*

*Health care in the US: equitable for whom?*

*Beverly Hills: Sage Publications, 1980.*

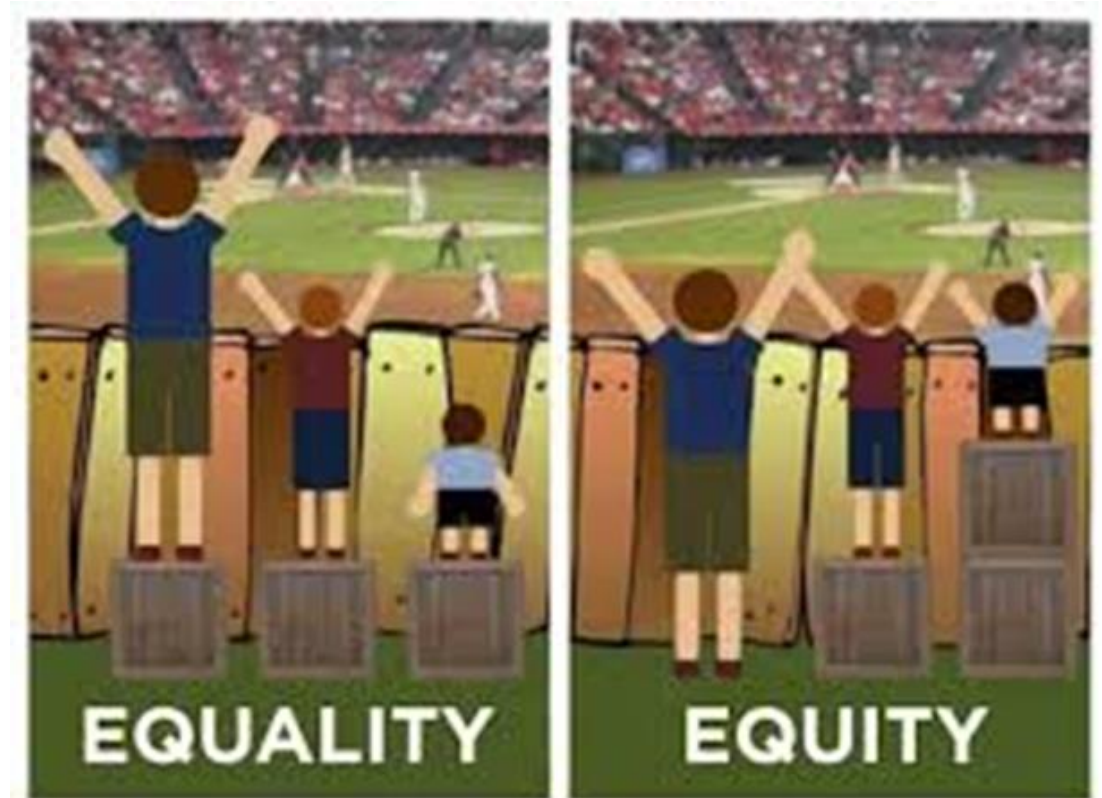




# Adgang

Handler ikke blot om at have formel adgang til sundhedsvæsenets ydelser, men om

- Tilgængelighed
- Brug af ydelser
- Udbytte af ydelser



# Uformelle barrierer



**Socioøkonomiske faktorer** (uddannelse, indkomst og beskæftigelse)

**Sprog og kommunikation**

**Psykosociale faktorer:**

- Kultur (forventninger etc.)
- Diskrimination
- Forskellig tradition ift. brug af sundhedsydelser
- Anderledes sygdomsopfattelser og opfattelser af sundhedsadfærd
- Lav sundhedskompetence + Manglende viden om sundhedsvæsenet
- Andre prioriteringer

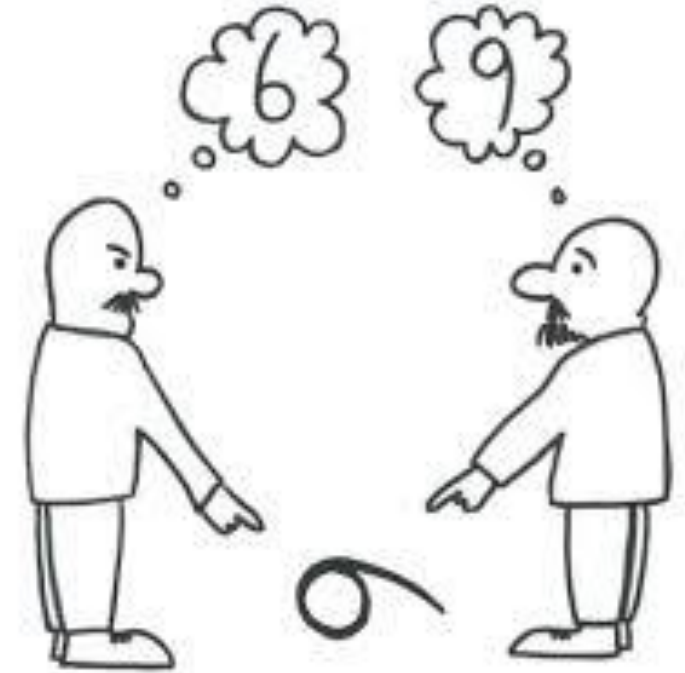




# Tilgængelig - eksempel

## Sprog og kommunikation

- Mangel på (kvalificerede) tolke
- Mangel på informationsmateriale på flere sprog etc.
- Sjældent tilstrækkelig tid i konsultationen
- Oplysning og informeret samtykke kan være problematisk
- Ny tolkelov pr. 1. juli 2018



# Forbrug af sundhedsydelser

- Hyppigere kontakt til skadestue
- Hyppigere kontakt til almen praksis
- Hyppigere kontakt til speciallæger
  
- Lavere forbrug af forebyggende sundhedsydelser som bryst- og livmoderhalskræftscreening, svangerskabsundersøgelser, tandlæge, børneundersøgelser, børnevaccinationer



Hvad kan det skyldes...

# Udbytte?

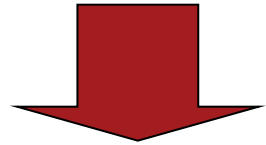
Manglende viden på området

- Tilbud: Manglende kobling til hverdagsliv
- Lavere brug af rehabilitering
- Dårligere adherence
- Lavere udbytte af konsultationen: usikkerhed, dårligere tilfredshed
- Kvalitetsindikatorer af behandling – peger også på dårligere udbytte

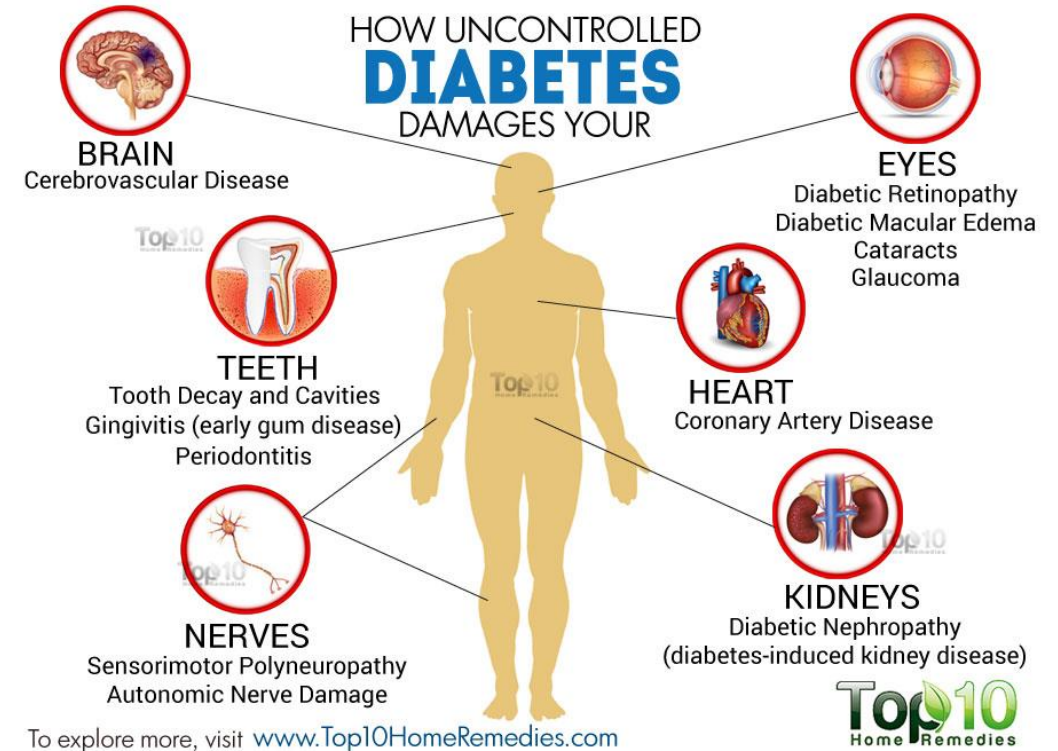




# Dårligere outcomes



- Forsinket diagnose og behandling
- Reduceret adherence
- Flere utilsigtede hændelser
- Lavere tilfredshed
- Flere unødige kontakter
- Øget sygelighed (og dødelighed?!)



# Sundhedspersonalets holdninger

- Sundhedspersonalet opfatter ofte migranter som en homogen gruppe og har tendens til at lave stereotyper fx 'etniske smerter'
- Sundhedspersonalet er 'bange for at gøre forkert'
- Sundhedsprofessionelle ønsker mere viden om, hvordan de håndterer patienter med anden etnisk baggrund
- *Source: Michaelsen et al. Scand J Public Health. 2004;32(4):287-95*

# Primære grund til at bruge skadestue

Kilde: Norredam M, Mygind A, Sonne Nielsen A, Bagger J, Krasnik A. Motivation and relevance of emergency room visits among immigrants and patients of Danish origin. *Eur J Public Health* 2007 Oct;17(5):497-502.

Primære grund for at benytte skadestue	Dansk % (n)	Vestlig % (n)	Mellemøstlig % (n)	Andre ikke-vestligt % (n)	Total (n=2418) % (n)
"Jeg kunne ikke komme i kontakt med en prak. læge"	11 (218)	25 (25)	25 (40)	28 (25)	13 (308)
"Skadestuen er mest relevant for mit behov"	65 (1355)	47 (47)	53 (85)	49 (44)	63 (1531)
"Jeg blev henvist af min prakt. læge"	24 (496)	28 (28)	22 (34)	23 (21)	24 (579)



# Indvandrerpatienter er en byrde for sundhedspersonalet (%)

	Ja	Nej	Intet svar
Læge	75	22	3
Sygeplejerske	49	42	9
Sosu-assist.	54	38	8
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>34</b>	<b>7</b>

Survey blandt ansatte på Bispebjerg Hospital

Kilde: Michaelsen JJ, Krasnik A, Nielsen AS, Norredam M, Torres AM. *Scandinavian Journal of Public Health* 2004;32:287-95.



# Tilfreds med sidste kontakt til indvandrerpatient sammenlignet med lignende dansk (%)

	Læge	Sygepl	Sosu	Total
Tilfreds	45	41	24	39
Mindre tilfreds	40	30	42	36
Slet ikke tilfreds	12	24	28	21
Ingen kontakt	2	3	3	3

Survey blandt ansatte på Bispebjerg Hospital

Kilde: Michaelsen JJ, Krasnik A, Nielsen AS, Norredam M, Torres AM. *Scandinavian Journal of Public Health* 2004;32:287-95.



# Oplevet, at en indvandrerpatient ikke forstod rådgivningen inden for den sidste måned (%)

	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Intet svar</b>
Læge	58	34	7
Sygepl	58	29	13
Sosu	66	24	11
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>30</b>	<b>10</b>

Survey blandt ansatte på Bispebjerg Hospital

Kilde: Michaelsen JJ, Krasnik A, Nielsen AS, Norredam M, Torres AM. *Scandinavian Journal of Public Health* 2004;32:287-95.





# Har haft brug for en tolk inden for sidste måned, men der var ingen til rådighed (%)

	Ja	Nej	Intet svar
Læge	44	49	7
Sygepl	25	63	12
Sosu	17	59	24
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>58</b>	<b>13</b>

Survey blandt ansatte på Bispebjerg Hospital

Kilde: *Michaelsen JJ, Krasnik A, Nielsen AS, Norredam M, Torres AM. Scandinavian Journal of Public Health 2004;32:287-95.*



# Professionel usikkerhed



## *Design*

- Fokusgruppe med 106 sundhedsprofessionelle i UK

## *Resultater*

- Usikkerhed
- Følelse af disempowerment (angst, stress)
- Problemer med kvalitet i behandling
- Efterspørgsel af teknisk kulturel kompetence

## *Diskussion*

- Mangel af viden om egne kulturelle karakteristika
- Stereotyper og institutionel "racisme"
- Større fokus på hver patient som et individ kan hjælpe

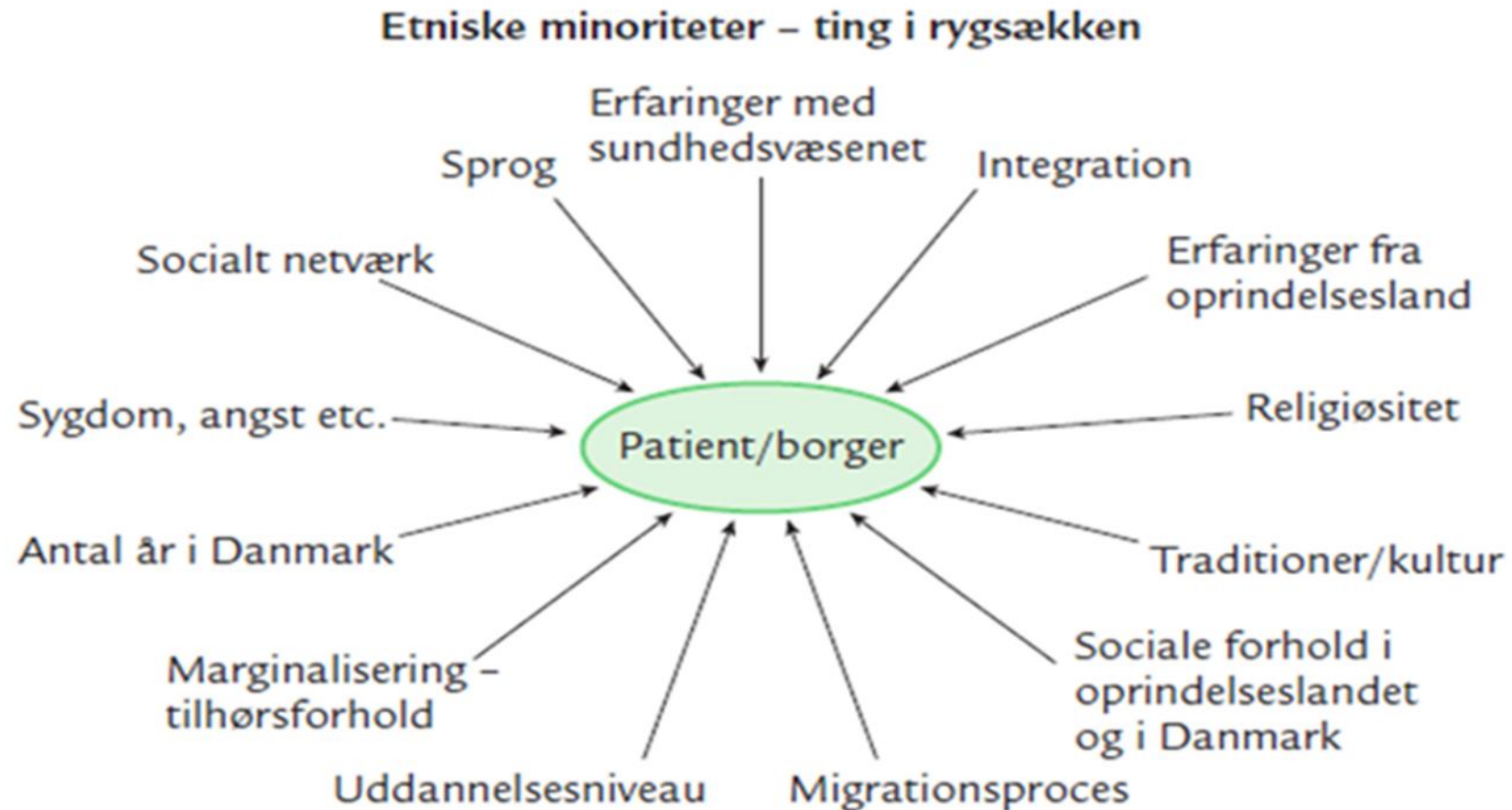
- **Kilde:** Kai J, Beavan J, Faull C, Dodson L, Gill P. et al. PLoS Med 4(11):e323. doi:10.1371/journal.pmed.0040323



*"At man, når det i sandhed skal lykkes en at føre et menneske hen til et bestemt sted først og fremmest må passe på at finde ham der, hvor han er og begynde der. Dette er hemmeligheden i al hjælpekunst, enhver, der ikke kan det, er selv en indbildning, når han mener at kunne hjælpe andre."*

*Søren Kierkegaard*

# Hvad ser vi og fokuserer på – og hvad ser vi ikke?





# Definition af kulturel kompetence

**Sæt af sammenhængende færdigheder, viden og holdninger**

**i relation til:**

## **VIDEN**

- Kendskab til epidemiologi og differentiell effekt af behandlingen i forskellige etniske grupper

## **HOLDNING**

- Bevidsthed om, at kultur skaber individuel adfærd og tankegang samt ift. den sociale kontekst
- Bevidsthed om egen forforståelse/fordomme og tendenser til stereotyper

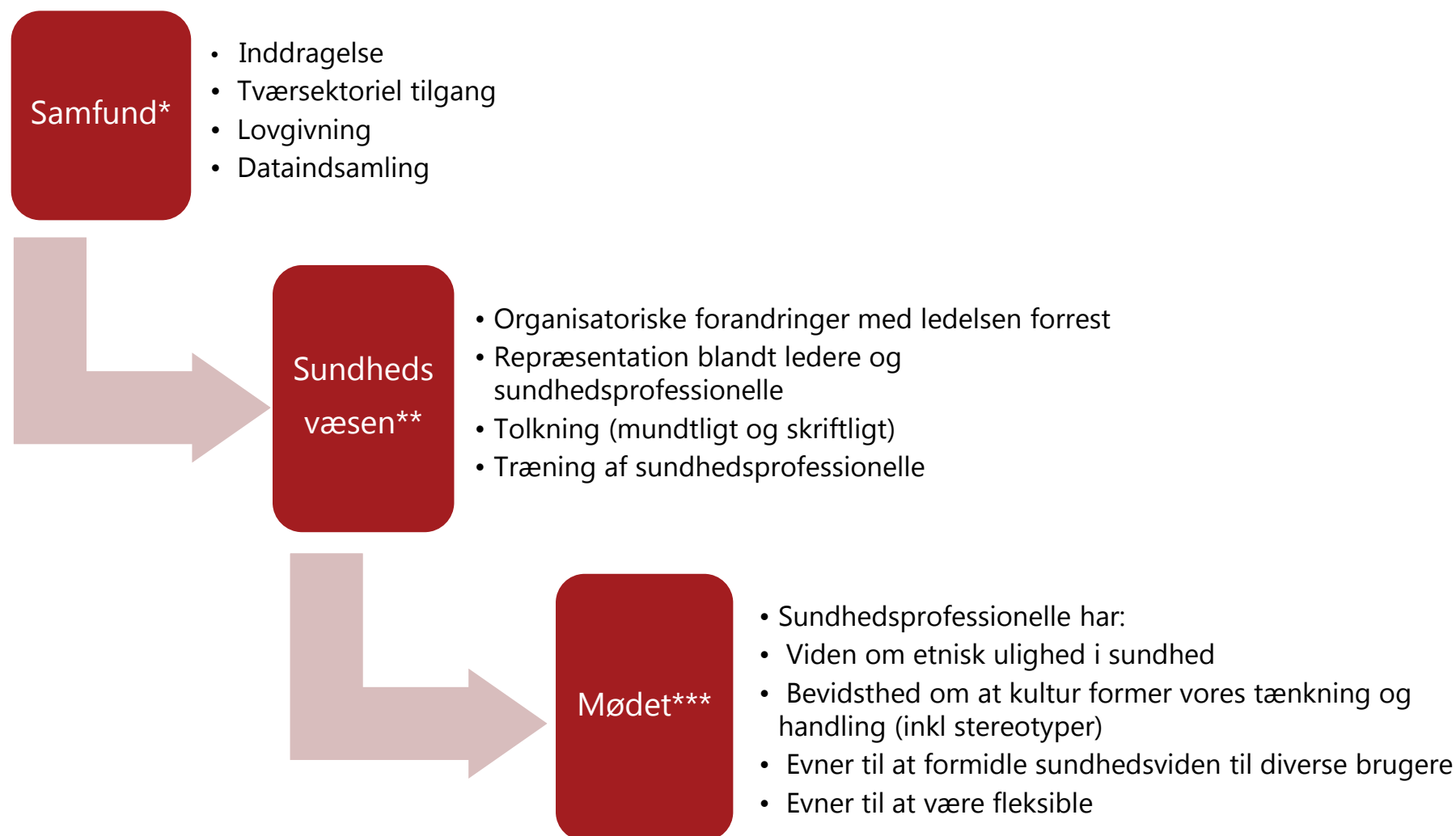
## **FÆRDIGHEDER:**

- Færdigheder til håndtering af kulturel mangfoldighed –særligt kommunikation (give information på en måde, en patient kan forstå) og brug af ekstern hjælp (fx tolk)
- Evne til at tilpasse sig nye situationer fleksibelt og kreativt

Kilde: Seeleman et al., 2009.

# Kulturel kompetence: Flere niveauer

MÉS U



\*Spitzer et al 2019/Mladowsky 2012. \*\* Bentacourt 2003/Handtke et al 2019. \*\*\* Seeleman et al 2009



# Råd til sundhedsprofessionelle

- **Kultural kompetence er ikke kun viden:**
  - Forståelse af egen kultur
  - Være åben for andre kulturer
  - Være åben for individuelle variationer
- Accepter professionel usikkerhed
- Øg den kulturelle kompetence, men fokusér mere på patienterne som individer
- Undgå 'stereotyping' – fødeland giver kun sparsom information om individet
- Identifér behov og initier forskellige sundhedsbehandlinger ift. behovet
- Vær nysgerrig! Spørg!

# Diskussionsspørgsmål



- Hvad er forskellen på en personcentreret tilgang og en kulturel kompetent tilgang?
- Hvilke kulturelle kompetencer har I (gode erfaringer med) i jeres organisation?
- Hvor ser I et forbedringspotentiale i mødet med etniske minoriteter?