



**Steno Diabetes Center
Copenhagen**

ADGANG TIL SUNDHEDSTILBUD FOR ETNISKE MINORITETER MED TYPE 2 DIABETES

Nana Folmann Hempler

Sundhedsfremmeenheden, Seniorforsker
og teamleder for Sundhedspædagogiske
Interventioner



Diabetes blandt etniske minoriteter

Etnicitet og Diabetes

- Etnicitet en vigtig social determinant
- Etniske minoriteter har højere diabetes forekomst end majoritetsbefolkningen

Belgien: tyrkere og marokkanere

UK: sydasiater og personer med afrikansk baggrund

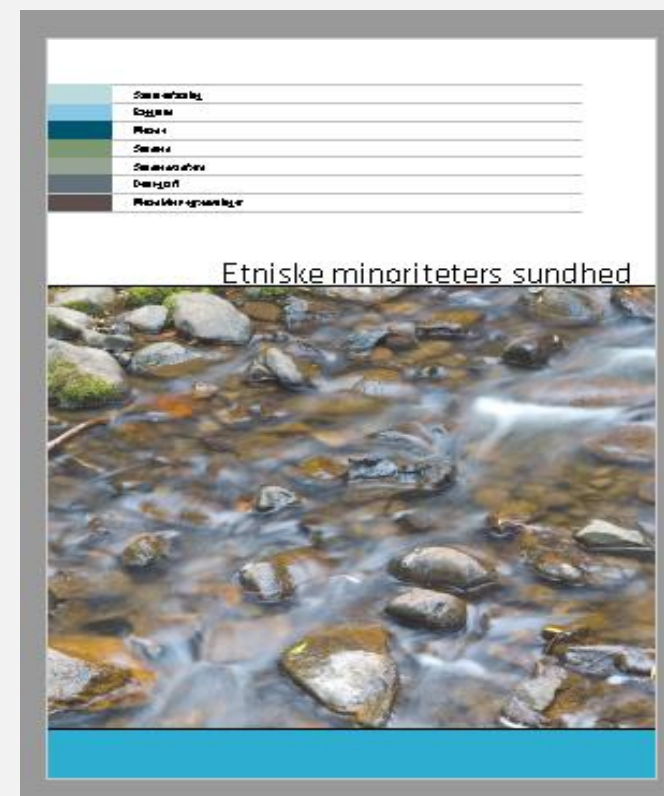
US: afro-amerikanere og den oprindelig befolkning

Holland: sydasiater og personer med afrikansk baggrund



Den etniske sundhedsprofil

- Partnerskabsundersøgelsen 2006-2008
- Kommuner og regioner involveret
- Interview på modersmål



Tabel 4.1 Langvarig sygdom* - oprindelsesland

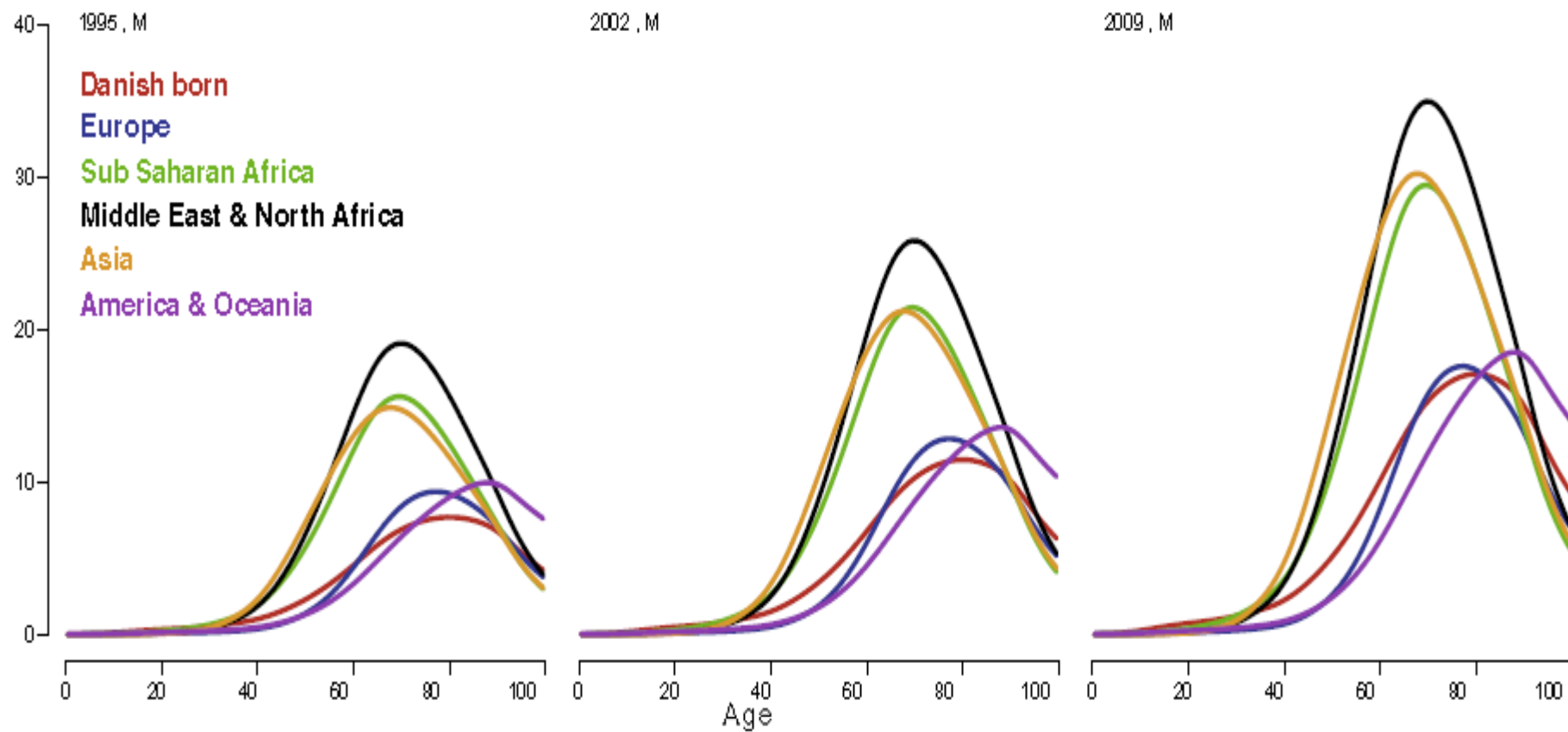
	INDVANDRERE								EFTERKOMMERE		
	Danmark (18-66 år)	Ex- Jugoslavien	Irak	Iran	Libanon/ Palæstina	Pakistan	Somalia	Tyrkiet	Pakistan	Tyrkiet	Danmark (18-39 år)
	Procent										
Astma	7	4	11	9	13	9	12	11	8	4	8
Allergi	19	19	34	22	34	25	43	19	32	13	21
Diabetes	2	12	17	3	13	14	13	13	1	2	1
Grå stær	1	1	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
Slidgigt/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 tolvfangertarmen	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

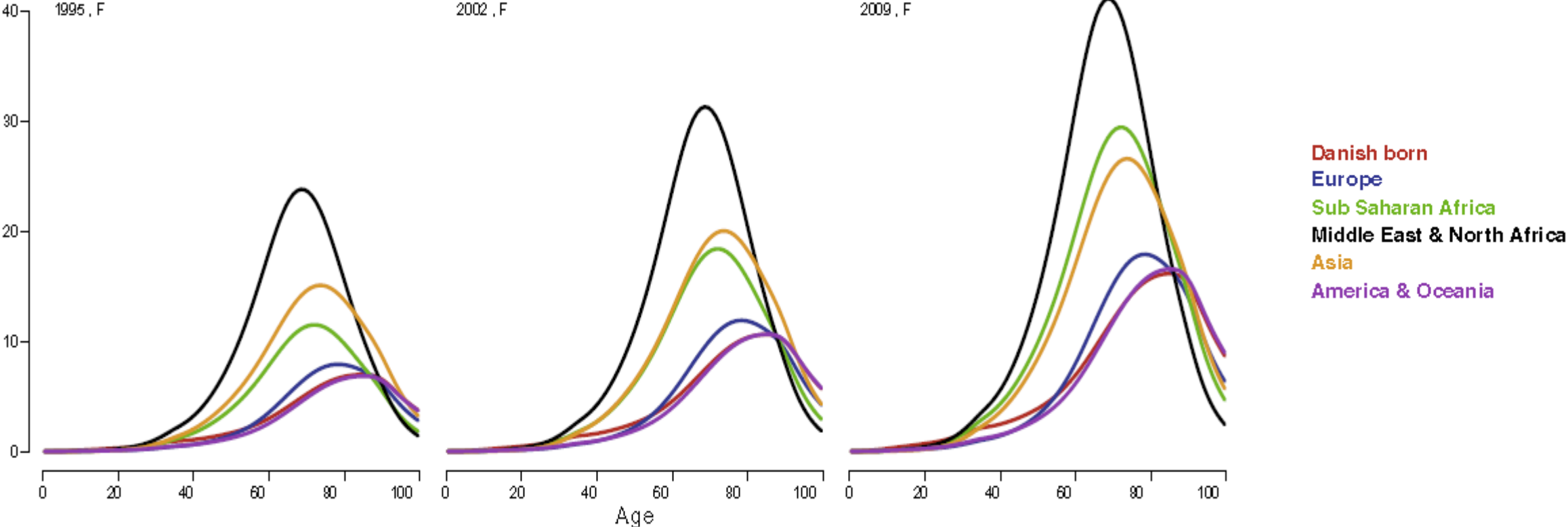
■ Signifikant højere end etniske danskere

* Køns- og aldersstandardiseret

Diabetesforekomst - mænd



Diabetesforekomst - kvinder



Andersen et al. Diabetes Research and Clinical Practice, 2016.

Diabetes incidens – kvinder og mænd

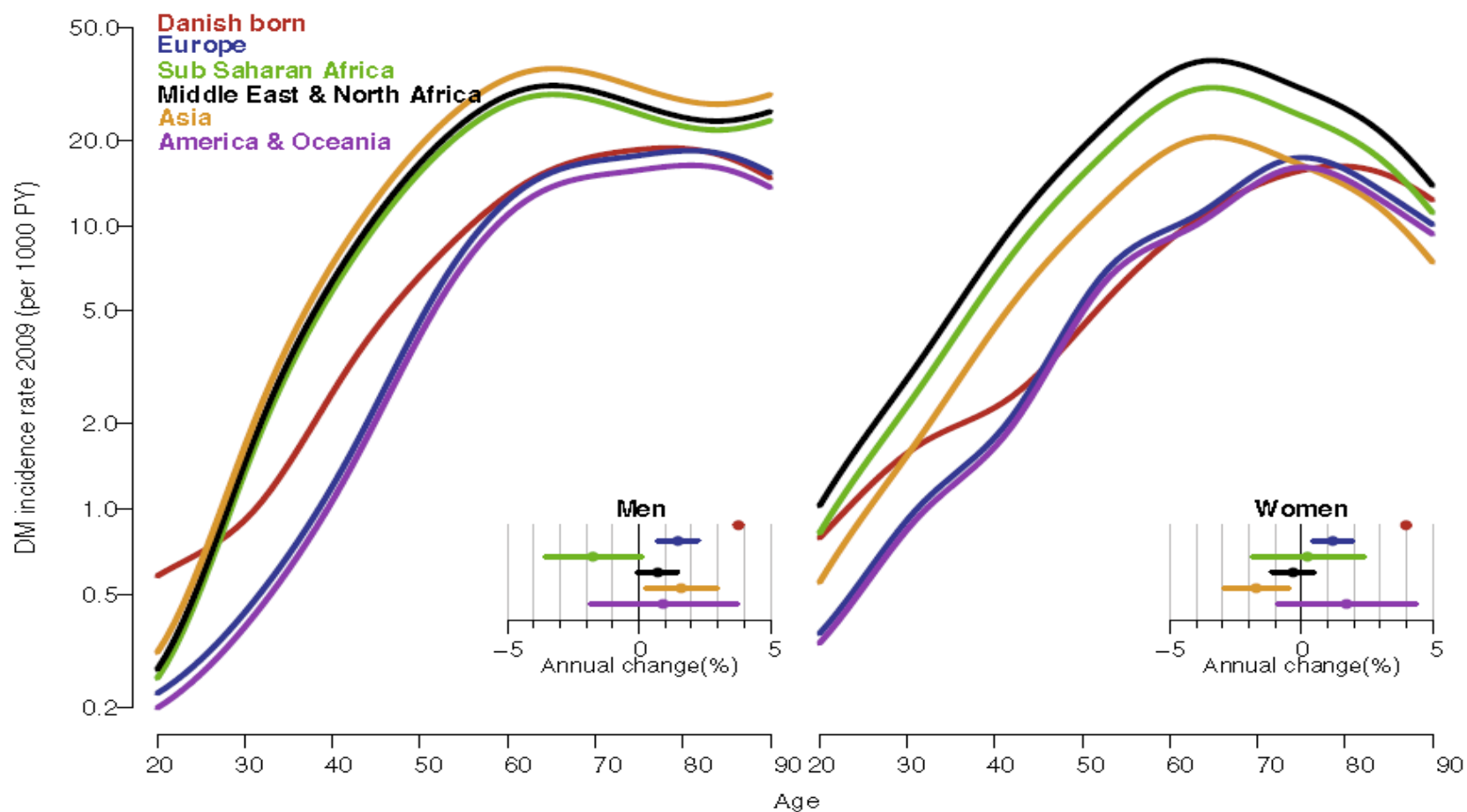


Fig. 1 – Incidence rates per 1000 person years of diabetes in 2009 according to migrant group and age for men (left) and women (right) separately. The small figures in the lower right corners shows the annual change (95% CI) in diabetes incidence in percentage.

Sundhed blandt nyankomne ikke-vestlige indvandrere

Sparsomt beskrevet, men peger på:

Sundhedstilstand

- Dårligt selv vurderet helbred
- Infektionssygdomme
- Diabetes
- Traumer
- Psykisk sygdom
- Hårdt fysisk arbejde
- Mange fødsler
- sundhedsvæsen i hjemlandet

Sundhedsadfærd

- Sundere kostvaner
- Lavere alkoholforbrug
- Mindre fysisk aktivitet

Genetik

Nogle grupper (særligt personer fra Sydasien):

- Udvikler diabetes ved et lavere BMI
- Har højere fedtprocent (særligt taljen)
- Har tidligere diabetesdebut
- Udvikler tidligere diabetes-relaterede komplikationer

...sammenlignet med majoritetsbefolkningen

Årsagerne – litteraturen peger på:

- Gener
- Socioøkonomisk status
- Sundhedsadfærd
- Miljø
- Migration

Adgang til diabetesuddannelse og støtte?

Adgang

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

- Tilgængelighed
- Brug af ydelser/tilbud
- Udbytte af ydelser



Tilgængelighed og brug



Diabetesuddannelse

Barrierer

Organisatoriske
Personspecifikke
Økonomiske

Et eksempel: Deltagelse i patientuddannelse?

Kvinder

Personer med mellemlang uddannelse

Majoritetsbefolkningen

Intentionerne (forløbsprogrammet)

På det patientuddannelsesmæssige område er der derfor enighed om en løbende udvikling af nye gruppebaserede tilbud eller specielle udbygninger af de eksisterende, tilpasset de forskellige etniske minoriteter. I samme kontekst skal man overveje at yde en bredere forebyggende indsats på især kost- og motionsområdet over for raske yngre med stor risiko for udvikling af diabetes.

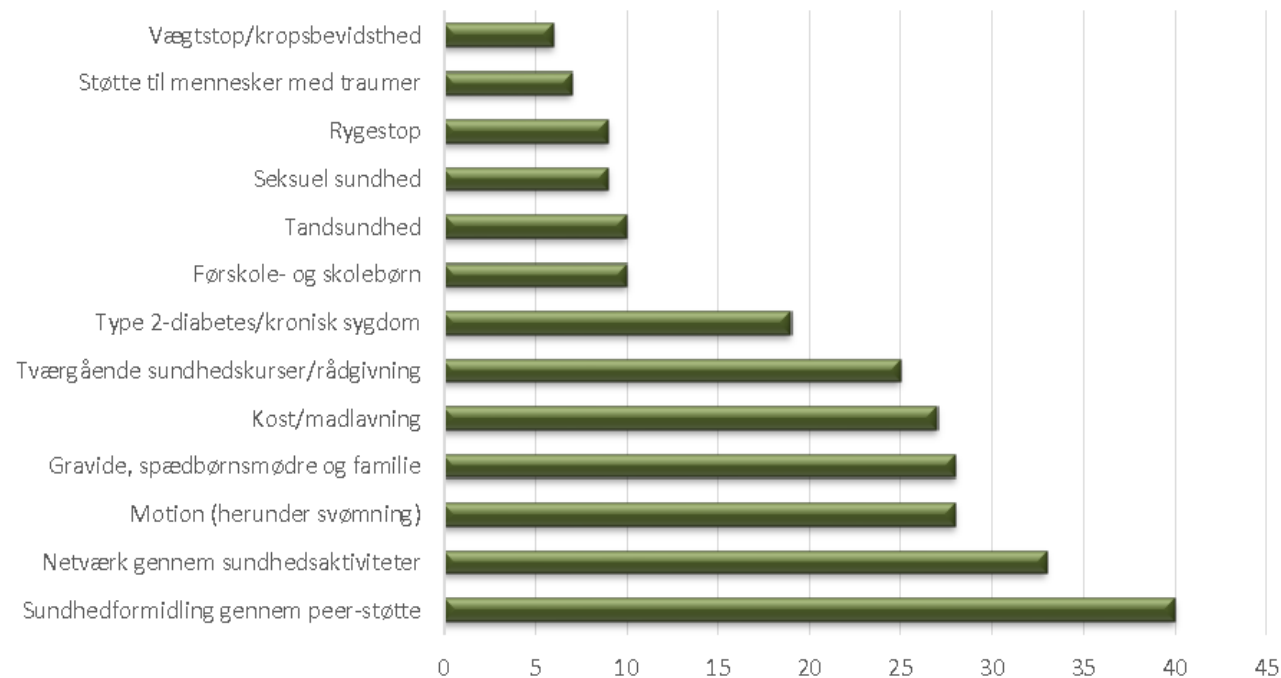
Praksis - sundhedspolitikker

Etnisk
Minoriteter
Sårbarhed
Udsat

Sundhedspolitik - konkrete forebyggelsestilbud og behandling

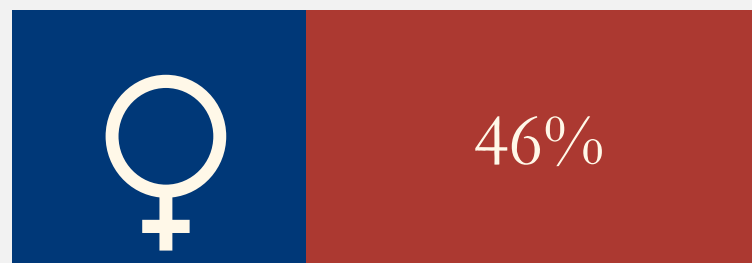
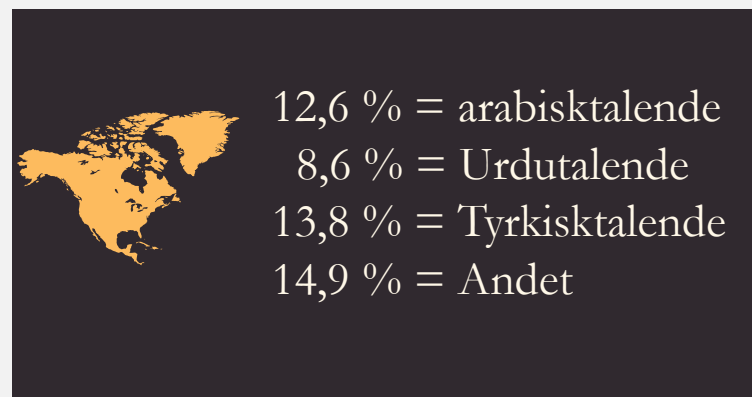
Kommunale tilbud målrettet etniske minoriteter med diabetes (28/251 indsatser)

Figur 2. Kommunale sundhedsindsatser målrettet etniske minoriteter fordelt på temaer. Antal.

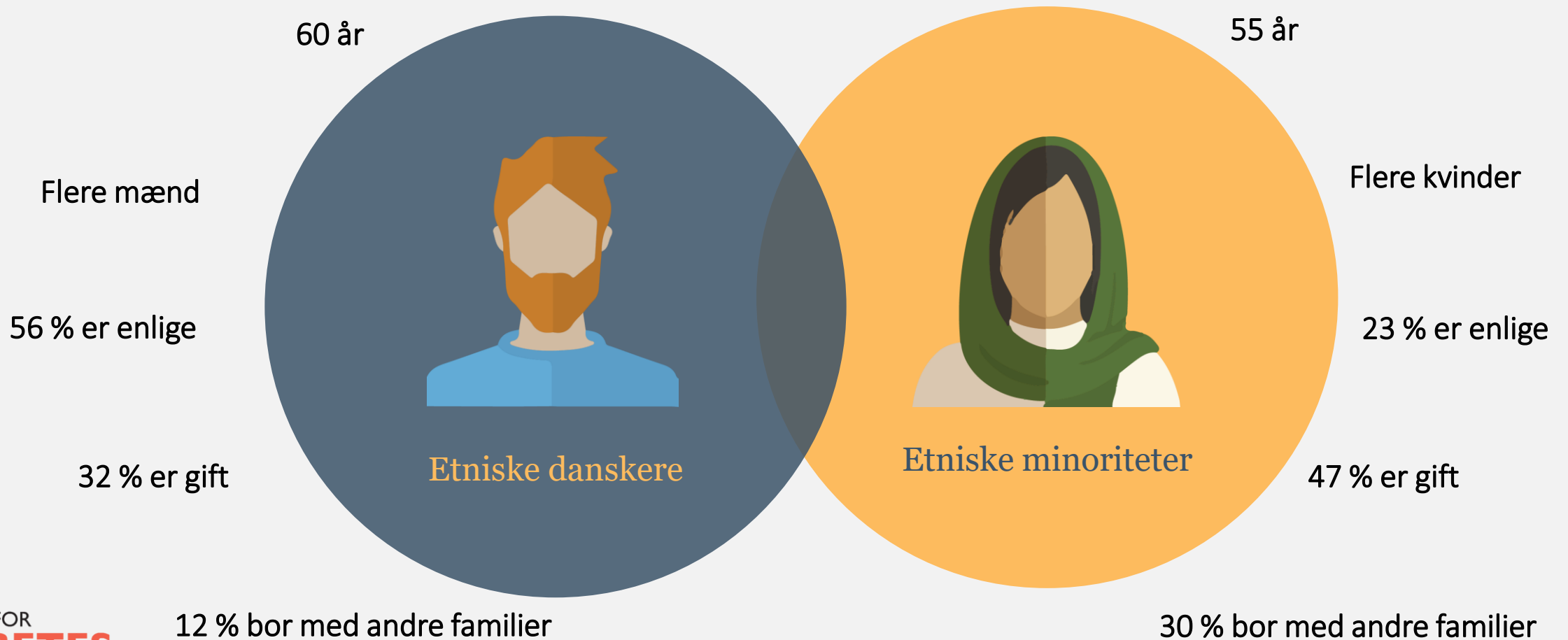


Et eksempel fra praksis –

Tilbudt diabetesuddannelse efter afklarende samtale i Center for Diabetes, KK



Forskellige behov ift. diabetesuddannelse?



Udbytte

Lifestyle-tailored interventions for South Asians with type 2 diabetes living in high-income countries: a systematic review

- 9 UK studier (målgruppe: Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, India, Iran, Maldives, Nepal, Pakistan and Sri Lanka)
- Indhold: meget forskellige mht. indhold (kønsopdeling), varighed, anvendte metoder og værktøjer
- Fælles karakteristika: 1) tilpasset modersmål, 2) et ny-udviklet eller justeret uddannelseskoncept, 3) en strategi for tilgang til ikke-deltagere
- Ingen/lille effekt på HbA1c og nogen effekt på viden, attitude og self-care

Culturally appropriate health education for people in ethnic minority groups with type 2 diabetes mellitus

- 33 trials (Etniske minoriteter i 'upper middle income/high income countries')
- Stor heterogenitet i indhold og metoder
- Inklusionskriterier: *'Culturally appropriate': defined as education that is tailored to the cultural or religious beliefs and linguistic skills of the community being approached, taking into account likely literacy skills. It could include adapting established health education to innovative delivery methods, such as using community-based health advocates, delivering the information to same-gender groups or adapting dietary advice to fit the likely diet of a particular community*
- Lille til moderat effekt på glykæmisk kontrol, viden om sund livsstil. Effekt på livskvalitet (få studier) og ingen effekt på kolesterol, HDL, LDL og empowerment

Improving management of type 2 diabetes in South Asian patients: a systematic review of intervention studies

7 studier (vestlige lande):

Interventions included: translated diabetes education, additional clinical care, written materials, visual aids, and bilingual, community-based peers and/or health professionals.

Effekt på lipider, blodtryk og viden

16 studier (sydasiatiske):

Interventions included: **yoga, meditation or exercise**, community-based peers, health professionals and dietary education (**cooking exercises**).

Effekt på HbA1c, lipider, blodtryk, viden og BMI samt taljeomfang

Eksempler fra egen forskning

- Barrierer og facilitatorer for egenbehandling ift. diabetes
- Kulturel sensitivitet ift. udvikling og afprøvning af et diabetesuddannelseskoncept

Udfordringer
ift. egen-
behandling:
**Adgang/
udbytte af
diabetes-
uddannelse**

		Dansktalende personer	Urduktalende personer
Barrierer	Oplever manglende adgang til sundhedsydelser	Kæmper for at navigere mellem forskellige sundheds tilbud	Adgang til få eller ingen sundheds tilbud til at støtte DSM
Facilitatorer	Mødt med en personcentreret tilgang af behandlere	Bliver mødt med en ikke-moraliserende tilgang	Lærer gennem en praktisk tilgang

Udfordringer
ift. egen-
behandling:
**Socialt
netværk**

		Dansktalende personer	Urdutalende personer
Barrierer	Kæmper med indblanding fra det sociale netværk	Oplever fordømmelse og mangel på viden blandt sociale relationer	Oplever fordømmelse, kontrol og mad-kontroverser
Facilitatorer	Oplever peer support	Udveksler viden, og oplever fællesskabsfølelse og solidaritet med peers	

Udfordringer
ift. egen-
behandling:
**Indre
motivation**

		Dansktalende personer	Urduktalende personer
Barrierer	Føler sig hjælpeløse	Mangler selvdisciplin til at undgå usund adfærd	Mangler selvdisciplin til at indføre sundere adfærd
Facilitatorer	Modtager praktisk og konkret viden om DSM	Sætter individuelle mål og planer	Modtager praktisk viden om hvordan man passer sin diabetes

Udbytte – 3 niveauer ift. kulturel sensitivitet

Inspiration fra the Health Foundation

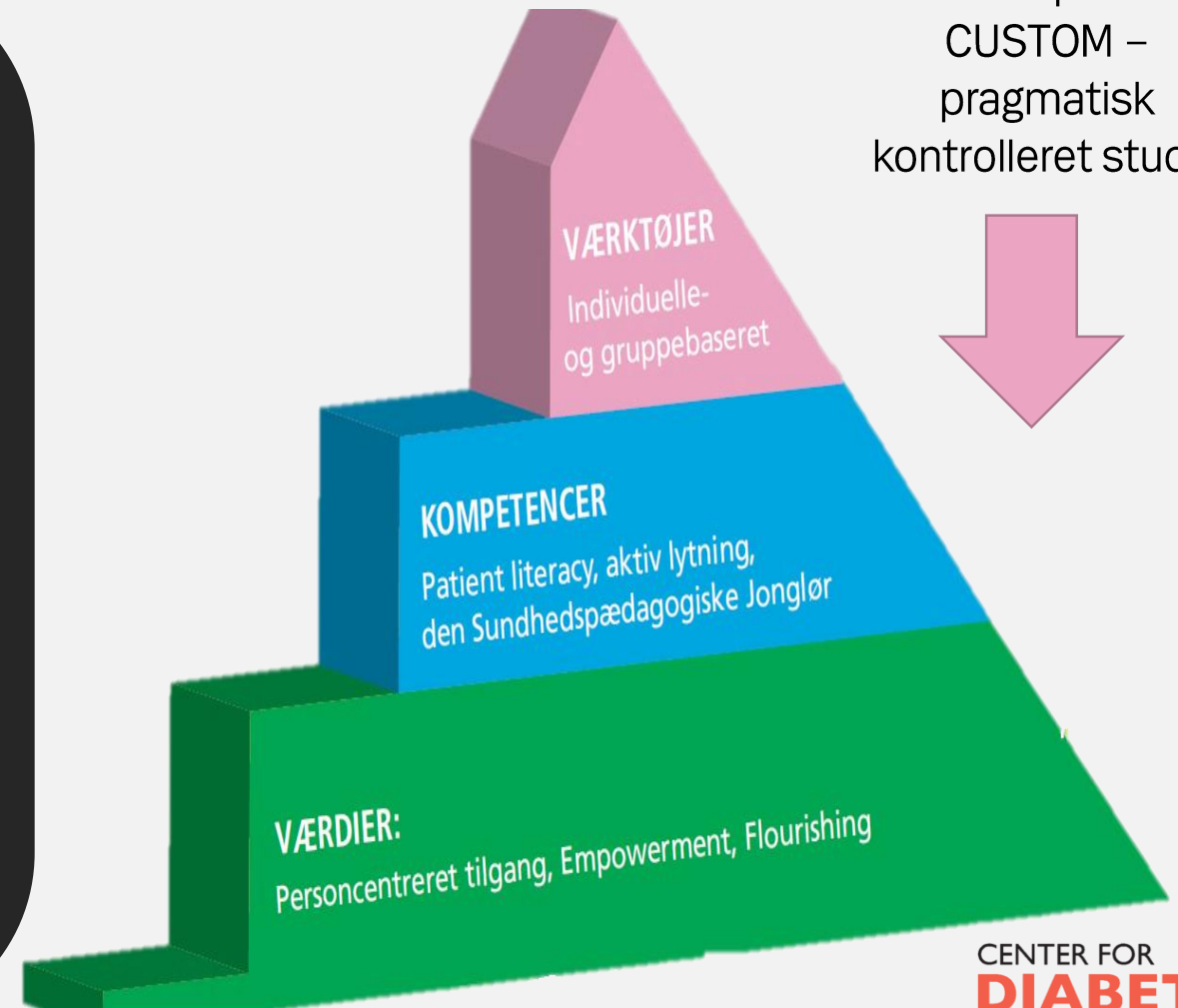
Evidensen på tværs af 11 store programmer målrettet self-management,

Virksomme ingredienser:

1) Brug af værktøjer og teknikker - til at støtte self-management og decision making

2) Træning og støtte til brug af værktøjer og teknikker i den lokale kontekst – tilpasning til sygdomsgruppe, etniske gruppe, parathed

3) Forandringsledelse på organisatorisk og politisk niveau – herunder fælles vision, en stærk infrastruktur for implementering og tilskyndelse af lokalt ejerskab



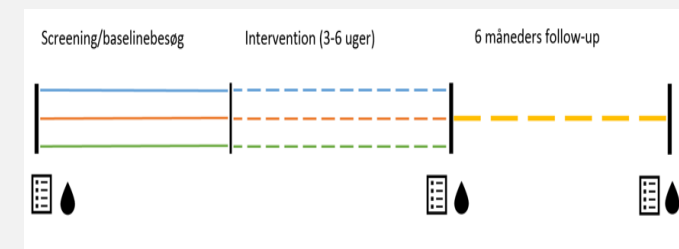
CUSTOM: CULTurally Sensitive TOols and Methods for ethnic minorities with type 2 diabetes

CUSTOM er:

- Et færdigudviklet uddannelseskoncept til personer med urdu, tyrkisk og arabisk som førstesprog (konceptbeskrivelse, uddannelsesmoduler og 14 værktøjer)
- Udviklet i samarbejde mellem forskere og praktikere samt borgere fra Center for Diabetes, KK
- Afprøves 2019-2020 som et pragmatisk kontrolleret studie i 3 arme - CfD, Tingbjerg og Vestegnskommuner (kontrol)

Metoder:

- Observationer af undervisning og interviews med deltagere og undervisere
- Biologiske mål: højde, vægt, fedtprocent, taljeomkreds, blodprøve (HbA1c, lipider)
- Spørgeskema: health literacy, diabetes fatalism, helbred & trivsel, sundhedsadfærd, hverdag med diabetes, sociodemografi, diabetes og behandling



Udbytte – kulturel sensitivitet ift. værktøjer

Mit blodsukker og mad



Mine kulhydrater



steno
diabetes center

Hvornår er det
besværligt for mig
at have diabetes
i forhold til
min mad?



steno
diabetes center



steno
diabetes center
Copenhagen

Min tallerken

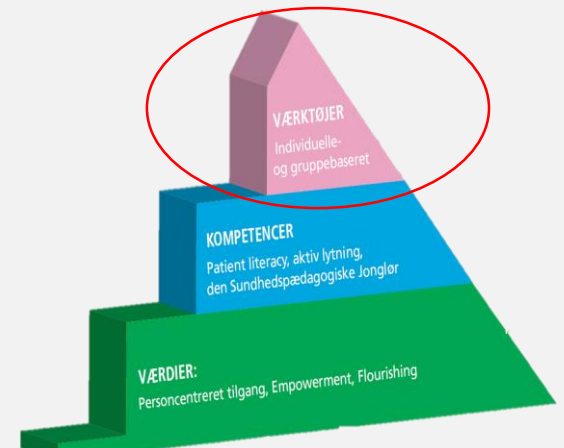


steno
diabetes center



CENTER FOR
DIABETES

steno
diabetes center
Copenhagen



Sundhedspædagogisk tilgang – kulturel kompetence på individniveau



Sæt af sammenhængende færdigheder, viden og holdninger i relation til:

VIDEN

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

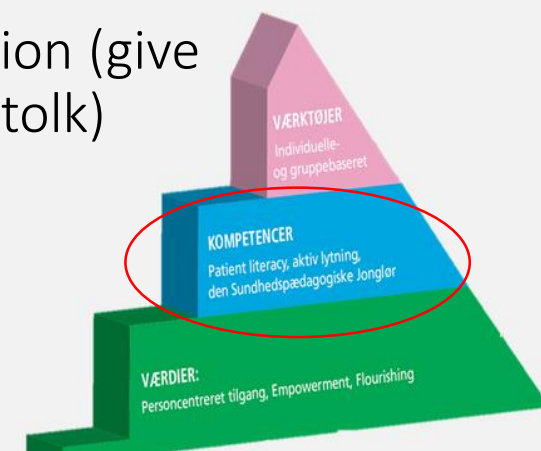
HOLDNING

- 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

Seeleman et al., 2009, Sodemann 2018

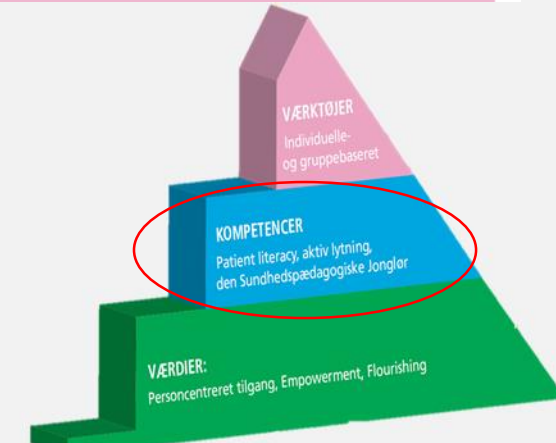


Udbytte – kulturel sensitivitet ift. kompetencer

Løsninger fra professionelle

- En klar ramme
- Forventningsafstemning
- Erfaringsudveksling med sigte på forandring
- Klare roller mellem borgere, sundhedsformidler, tolk og SP
- Verbal/nonverbal kommunikation og stigmatisering
- Sprog/gråzonesprog/mening
- Følelse af indlært hjælpeløshed
- Fokus på mental sundhed
- Fokus på proces frem for værktøj
- Inddragelse af familie
- Udfordret på sygdomsopfattelse

OPMÆRKSOMHEDS-PUNKT	BESKRIVELSE	FORSLAG TIL PRAKSIS
En klar ramme for diabetes-uddannelsen	Det er helt essentielt, at den sundhedsprofessionelle sætter rammen for hver enkelt undervisningsmodul og hele undervisningsforløbet. Vær eksplicit om, at formålet med uddannelsen er at give borgere et øget kendskab til type 2 diabetes og derigennem fremme en motivation for at ændre vaner.	Præsenterer formålet med uddannelsen ved hver eneste undervisningsgang. Præsenterer tolkens rolle for deltagerne og opfordrer til langsom tale og pauser i talestrøm. Præsenterer spillereglerne for undervisningen: <ul style="list-style-type: none">♦ Det er vigtigt at komme hver gang♦ Sluk mobilen (hav den som minimum på lydløs)♦ Tavshedspligt



Eksempel 1 - udfordret på sundhedsopfattelse

70 % tror på at Gud kan kurere deres diabetes fuldstændigt (spg. fra diabetes fatalism scale) inden intervention.

- Undgå at forkaste borgerens egen forståelse af sundhed
- Vær tydelig omkring evidensbaseret viden men undgå at forkaste målgruppens egen forståelse af sundhed

Familien



Madlavning



Mad



Eksempel 2 – mental sundhed

- Lav livstilfredshed
- Scorer lavt på WHO5
- En stor andel angiver at have angst (ca. 40%) og depression (over 1/3)

Bekymringer og stress



Udbytte – kulturel sensitivitet ift. teori og organisationsværdier

FIGUR 5. 5 TIPS TIL AT ARBEJDE UD FRA ET FLOURISHING MINDSET

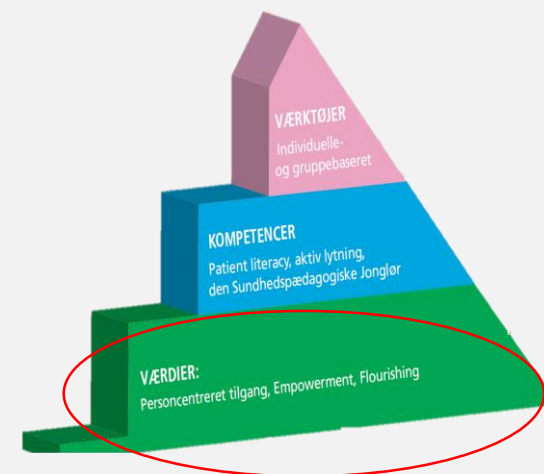
1. Begynd hver session med at spørge: "Hvad er gået godt siden sidst vi mødtes?" Dette opfordrer borgeren til at reflektere over succeser og guider mødet i en positiv retning
2. Spørg borgeren om hun/han kan tænke på en udfordring i livet, som har været svær at klare men som lykkedes godt. Spørg gerne trin for trin, hvordan borgeren klarede den. Lyt efter hvilke strategier borgeren anvendte og spørg: "Hvordan kan du bruge denne strategi til at passe din diabetes?"
3. Når borgerens logbog gennemses, eller når aftaler om adfærsændringer drøftes, fokusér da på, hvad hun/han gør godt, f.eks. blodsuktermålinger, der er indenfor normalområdet, eller de to grøntsager, hun/han spiser om ugen.
4. Foreslå områder hvor forbedringer er nødvendige og bed borgeren om at identificere fokusområder og målsætninger. Borgeren har oftere succes, hvis de føler ejerskab over deres målsætninger. Snak om ideer til forbedringer og opfordr patienten til at implementere en eller to af dem. Hvis den valgte tilgang ikke er succesfuld i første omgang, er borgeren mere tilbøjelig til at engagere sig i alternative tilgange og fremtidige anbefalinger fra den sundhedsprofessionelle, såfremt de selv har fået mulighed for at vælge.
5. Vær tilstede, opmærksom og betænksom i dit møde med borgeren. Vis oprigtig nysgerrighed og interesse.

Spørg gerne: "Hvordan gjorde du det?" og "Hvad kan du gøre for at det sker oftere?"

Figur 5 5 Tips fra Greenberg til at arbejde ud fra et flourishing mindset

Grundprincipper og teknikker inspireret af:

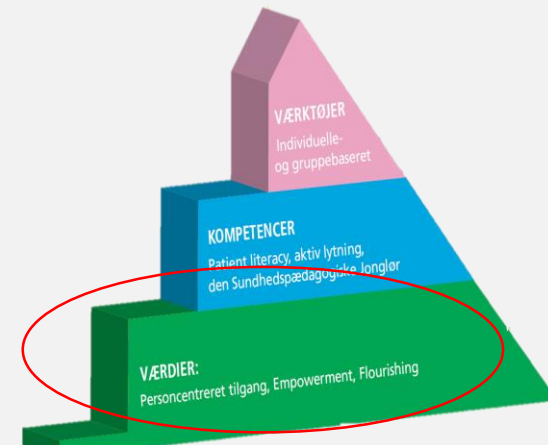
- Positiv psykologi (Seligman, 2002)
- Motivationsteori (Ryan og Deci, 1999)



Kulturel kompetence – systemniveau

- ... is... a set of congruent behaviours, attitudes, and policies that come together in a system, agency, or amongst professionals and enables that system, agency, or those professionals to work effectively in cross-cultural situations.
- The word **culture**: integrated pattern of human behaviour that includes thoughts, communications, actions, customs, beliefs, values, and institutions of a racial, ethnic, religious, or social group.
- The word **competence**: implies having the capacity to function effectively.

Cross et al. 1989



Tak for opmærksomheden

nana.folmann.hempler@regionh.dk



Steno Diabetes Center
Copenhagen

Spørgsmål

Hvad er jeres erfaringer med at sikre, at etniske minoriteter deltager, fastholdes og får udbytte af jeres sundhedsaktiviteter?

Hvor ser I et forbedringspotentiale i jeres praksis?
Og hvordan vil I gribe det an?