

Udfordringer for sundhedsprofessionelle ved behandling af etniske minoritetspatienter med type 2-diabetes

Sabrina Jensen¹, Signe Smith Nielsen² & Nana Folmann Hempler¹

STATUSARTIKEL

1) Health Promotion Research, Patient Education Group, Steno Diabetes Center
2) Afdeling for Sundheds-tjenesteforskning, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

Ugeskr Læger
2014;176:V04140214

Prævalensen af type 2-diabetes er langt højere blandt ikkevestlige etniske minoriteter end i majoritetsbefolkningen i vestlige lande [1-3]. I Danmark er diabetesprævalensen blandt indvandrere fra Eksjugoslavien, Libanon/Palæstina, Somalia, Tyrkiet, Pakistan og Irak 12-17% mod 2% blandt etniske danskere [4]. Årsagen til den højere prævalens af diabetes blandt etniske minoriteter er et samspil af genetiske forhold og sundhedsadfærd, fortrinsvis kost og fysisk inaktivitet [3, 5]. Diabetes er en kronisk sygdom, der kan medføre en række alvorlige følgesygdomme som f. eks. nyreproblemer, hjerte-kar-sygdomme og amputationer [5]. Behandling, kontrol og symptomer kan have stor indvirkning på patienternes dagligdag [6]. Patientuddannelse som en del af behandlingen har til formål at gøre patienterne aktive i håndteringen og behandlingen af type 2-diabetes.

Indvandrere og deres efterkommere udgør 10,7% af befolkningen i Danmark, og 66% af dem kommer fra ikkevestlige lande. Siden 1980 er antallet af ikkevestlige indvandrere mere end seksdoblet [7]. Patienter med etnisk minoritetsbaggrund udgør således en stor og stigende gruppe i det danske sundhedsvæsen, og sundhedsprofessionelle vil derfor hyppigere end før komme i kontakt med patienter og pårørende med forskelligartede sproglige, sociale og kulturelle forhold [8]. Man har kun i meget få studier undersøgt sundhedsprofessionelle perspektiver på mødet med etniske minoritetspatienter med type 2-diabetes, og der er ikke tidligere foretaget en systematisk litteraturgennemgang af fagfællebedømt litteratur.

RESULTATER

Begreberne etniske minoriteter og etnicitet er flydende og komplekse, og der findes ingen fælles definitioner i litteraturen [9, 10]. Med betegnelse etniske minoriteter refereres der dog ofte til personer, som identificerer sig selv som medlemmer af en social gruppe baseret på fælles sprog, livsstil, kost eller religion, der afviger fra majoritetens [9, 10].

Den identificerede litteratur inkluderer udelukkende kvalitative studier fra henholdsvis Danmark (5), Norge (1), Sverige (1), Storbritannien (5), Schweiz (1), Canada (1) og Australien (1). Heraf er

11 artikler fagfællebedømte, mens fire er danske enkeltstudier. De etniske minoriteter omfatter arabisk- og tyrkisktalende patienter (3), patienter med sydasiatisk (2) og pakistansk baggrund (1) samt en blandet gruppe immigranter fra mange lande (5), og i nogle studier definerer man ikke etniske minoritetsgrupper nærmere (4). Detaljer for litteratursøgningen ses i **Figur 1**, og oversigt over den inkluderede litteratur ses i **Tabel 1**.

SUNDHESPROFESSIONELLES PERSPEKTIV PÅ EGEN ROLLE I MØDET MED ETNISKE MINORITETSPATIENTER MED TYPE 2-DIABETES

I litteraturen beskrives det, at sundhedsprofessionelle påtager sig forskellige roller ved patientuddannelse og konsultationer med etniske minoritetspatienter med diabetes [11, 18]. *Ahlmark et al* inddeler sundhedsprofessionelles roller i »omsorgsperson«, »uddanner« og »ekspert« [11].

Sundhedsprofessionelle oplever, at patienter taler om personlige problemer og bekymringer, som de må lytte empatisk og forstående til [11]. I disse situationer opfatter sundhedsprofessionelle etniske minoritetspatienter som sårbare patienter og optræder i en rolle som »omsorgsperson« ifølge *Ahlmark et al* [11]. Sundhedsprofessionelle oplever det som problematisk at være »omsorgsperson«, hvis de ikke har nok kendskab til patienternes kulturelle baggrund og har svært ved at tolke deres reaktioner [18]. Dette skyldes, ifølge de sundhedsprofessionelle, at de har svært ved at fornemme, hvor patienternes grænser går, og hvordan de kan hjælpe dem [18].

I andre situationer er sundhedsprofessionelle personer, der »uddanner«, dvs. underviser i sygdom og livsstil og kommunikerer mere direkte og autoritært. Her opfatter sundhedsprofessionelle etniske minoritetspatienter som »besværlige elever«, som har lavere grad af disciplin, andre kulturelle forestillinger og ringere viden om kroppen og diabetes end majoritetspatienter har [11].

Sundhedsprofessionelle kan også være »ekspert«, hvor de i mindre grad er følelsesmæssigt involveret i patienternes liv, men fokuserer på faglighed og fysiologiske mål som *body mass index* og blodsukerniveau. De sundhedsprofessionelle opfatter sig

selv som eksperter, der leverer evidensbaseret, universel viden, og patienterne som målbare og universelle »kronisk syge« [11]. I disse situationer tager de sundhedsprofessionelle ikke højde for særlige forudsætninger eller behov blandt etniske minoritetspatienter.

Når der indgår tolk i konsultationer mellem sundhedsprofessionelle og etniske minoritetspatienter, påvirkes de sundhedsprofessionelles rolle [15, 20]. *Rosenberg et al* påviser, at sundhedsprofessionelle oplever, at deres rolle som »omsorgsperson« og »ekspert« bliver overført til tolken, fordi patienterne ofte ikke forstår, at tolken kun oversætter [20]. Det opleves, at patienterne får en relation til tolken, som sundhedsprofessionelle kan føle sig ekskluderet fra [20]. I et schweizisk observationsstudie fandt man, at når der indgik en tolk, spurgte sundhedsprofessionelle sjældnere ind til patienternes forståelse, og henvendte sig ofte direkte til tolken frem for til patienterne [15]. Dette kan føre til, at patienterne anser

tolken som ekspert, og at tolken svarer og stiller spørgsmål på patienternes vegne [15].

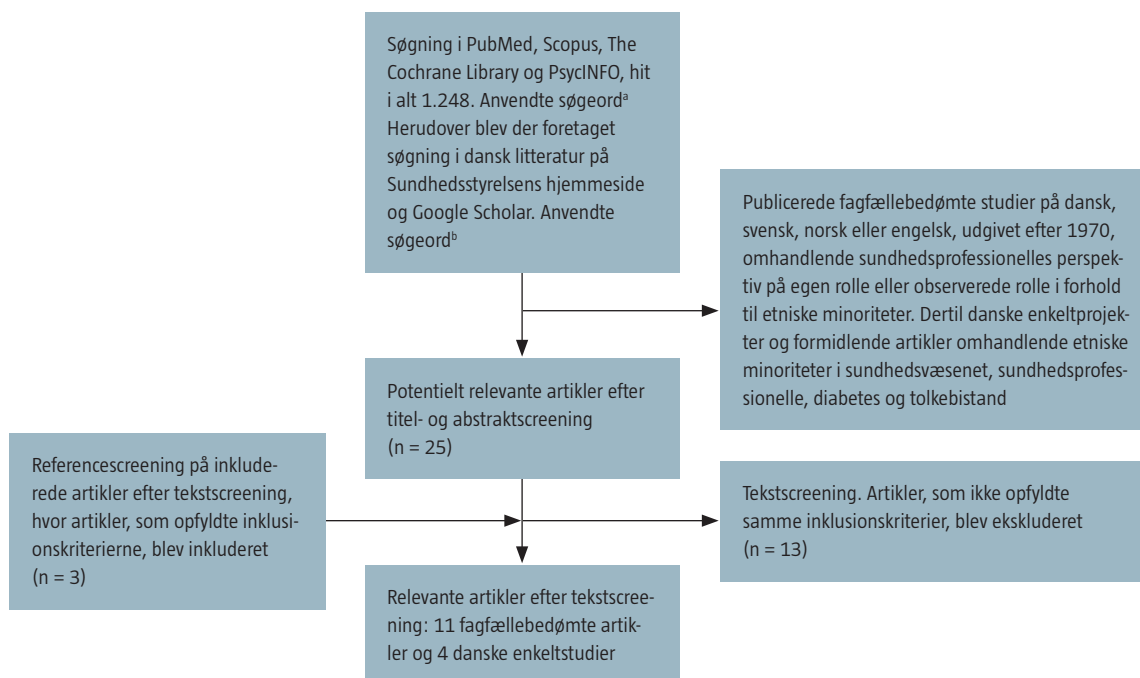
KOMMUNIKATION MELLEM SUNDHEDSPROFESSIONELLE OG ETNISKE MINORITETSPATIENTER MED TYPE 2-DIABETES

Det er særlig vigtigt, at de sundhedsprofessionelle og patienterne har en god dialog, således at de sundhedsprofessionelle forstår patienternes behov, og patienterne bedst muligt kan håndtere deres sygdom i relation til hverdagslivet. Dog oplever sundhedsprofessionelle, at de mangler både pædagogiske kompetencer og tid i behandlingen af etniske minoritetspatienter med type 2-diabetes [12, 22].

Rosenberg et al påviser, at når der indgår tolk i konsultationen, oplever sundhedsprofessionelle det som sværere at strukturere tid og indhold, samt at konsultationerne foregår i et langsommere tempo [20]. Dette bliver understøttet i fund af *Hudelson et al*, som påviser, at de sundhedsprofessionelle giver

FIGUR 1

Detaljer for litteratursøgningen.



a) (*patient education OR group education OR health education OR diabetes training OR educational intervention OR self management education OR patient encounter OR competences OR roles OR empowerment OR empower OR barriers OR health communication OR diabetes care OR participation OR patient activation OR patient-centeredness OR patient-centered OR patient encounters OR cross-cultural OR interpreter*) AND (*Diabetes OR Diabetes mellitus OR type two diabetes OR NIDDM*) AND (*Health professionals OR healthcare professionals OR caregiver OR educator OR expert OR teacher OR health-workers OR group based teaching OR diabetes trainers OR clinicians*) AND (*Ethnic minorities OR minority groups OR ethnic Pakistani OR immigrants OR south asians OR Pakistani ethnicity OR different origin OR different ethnic background OR ethnic differences OR migrants OR Turkish OR Arabic OR foreign born*).

b) etniske minoriteter i sundhedsvæsenet, sundhedsprofessionelle, diabetes og tolkebistand.

simple og få informationer og mest stiller lukkede spørgsmål til etniske minoritetspatienter. Dette medfører, at der sjældent bliver fremkaldt følelser hos patienterne, hvilket kan være vigtigt for modtagelse og bearbejdning af information samt ændring af sundhedsadfærd. Da patienterne ikke bliver præsenteret for valgmuligheder i forhold til behandling, er der begrænset diskussion mellem sundhedsprofessionel og patient [15, 23]. Hvor de sundhedsprofessionelle giver længere forklaringer eller instruktioner, summerer tolken indholdet op, så patienterne får kortere forklaringer [15, 23].

Selv i møder uden tolk oplever mange sundhedsprofessionelle, at der er for kort tid, da resultater og instruktioner skal gentages og uddybes [14, 16, 18, 19], samt frustration over, at patienterne ikke forstår dem [18]. Sundhedsprofessionelle oplever, at sprogbarrierer især er problematiske, når patienterne ikke

ønsker tilstedeværelse af tolk i konsultationer og ikke forstår anvisninger på sundhedsadfærd og medicin og derved ikke kan efterleve behandlingen [16, 22]. I *Mian et al's* studie udtrykker sundhedsprofessionelle et behov for andre værktøjer med billeder og farver til kostvejledning [17].

Ifølge sundhedsprofessionelle er det ligeledes en barriere, at mange etniske minoritetspatienter har sparsom viden om kroppen, diabetes og kost [11, 13, 14]. Nogle sundhedsprofessionelle oplever konsultationer med etniske minoritetspatienter som en byrde, fordi det tager længere tid og kræver ekstra forberedelse, når de skal forklare, hvad diabetes og sund kost er, til patienter, hvor der desuden er sprogbarrierer [11, 13, 14, 23]. Sundhedsprofessionelle oplever, at det er problematisk, at etniske minoritetspatienter med type 2-diabetes ikke deltager aktivt i behandlingen i form af livsstilsændringer, herunder kost og mo-



TABEL 1

Oversigt over den inkluderede litteratur.

Reference	Formål	Beskrivelse	Resultater/konklusion
<i>Ahlmark et al</i> , 2013 [11]	At undersøge, hvordan sundhedsprofessionelle i Danmark oplevede og udfører deres roller i diabetesundervisning til arabisktalende immigranter	Observationer af diabetesundervisningen og introduktionsinterview i 3 sundhedscentre 12 individuelle interview og 2 gruppeinterview med sundhedsprofessionelle (sygeplejersker, diætister, fysioterapeuter) og tolke	Sundhedsprofessionelle skiftede mellem 3 roller: »omsorgsperson«, »uddanner« og »ekspert« i undervisningen, og alt efter hvilken rolle de indtog, ændredes deres syn på patienterne til hhv. sårbare patienter, besværlige elever og kronisk syge
<i>Chevannes M</i> , 2002 [12]	At undersøge behov for undervisning til sundhedsprofessionelle for at forbedre behandlingen af etniske minoritetspatienter	Interview med 22 sundhedsprofessionelle (fysioterapeuter, fodterapeuter, radiografer, diætister, sygeplejersker, jordemødre, farmaceuter) om behov for undervisning i behandling af etniske minoritetspatienter Herefter blev sundhedsprofessionelle undervist i, hvordan behandling af etniske minoritetspatienter kan forbedres med efterfølgende evaluering	Sundhedsprofessionelle oplevede manglende fokus på behandling af etniske minoriteter Efter kurset rapporterede de om en bedre forståelse for etniske forskelle
<i>Fagerli et al</i> , 2005 [13]	At undersøge norske sundhedsprofessionelles oplevelser fra tværkulturelle patientmøder, og hvordan de oplevede deres roller i konsultationer med pakistanske patienter med type 2-diabetes	Kvalitative interview med 12 sundhedsprofessionelle (6 hospitalsdiætister og 6 praktiserende læger) i Oslo	Sundhedsprofessionelle opfattede deres tilgang som patientcenteret og lagde fokus på empati og lighed De oplevede, at patienterne ønskede dem mere autoritære, hvilket var imod deres principper om, hvad god behandling er
<i>Hjelm et al</i> , 1998 [14]	At undersøge sundhedsprofessionelles oplevelser af forskelle i sundheds- og sygdomsopfattelse blandt migranter og svenske patienter med diabetes	149 sundhedsprofessionelle (fysioterapeuter og sygeplejersker) besvarede spørgeskemaer om forskelle i sundheds- og sygdomsopfattelse blandt migranter og svenske patienter med diabetes	Sundhedsprofessionelle oplevede, at migranter havde mindre viden om kroppen og diabetes end svenske patienter, og 89% af de sundhedsprofessionelle oplevede sproglige og kulturelle barrierer i konsultationer med migranter
<i>Hudelson et al</i> , 2013 [15]	At undersøge, hvordan læger kommunikerer i konsultationer med patienter med diabetes, når der indgik en tolk	8 konsultationer mellem læger og patienter med diabetes, hvor der indgik en tolk, blev lydoptaget og analyseret	Læger stillede lukkede spørgsmål om symptomer og blodsukkerkontrol, og de henvendte sig ofte til tolken frem for patienten Patientdeltagelsen i konsultationerne var minimal

Fortsættes på næste side

tion, hvilket ifølge sundhedsprofessionelle kan skyldes såvel kulturelle som sociale, sproglige og uddannelsesmæssige barrierer [22].

ETNISKE MINORITETERS LIV, KULTUR OG PRÆFERENCER

De sundhedsprofessionelle opfatter en patientcentreret tilgang som det at søge kendskab til patienterne og deres kulturelle baggrund [13]. Formålet med at være patientcentreret er, ifølge sundhedsprofessionelle, at gøre patienterne aktive i konsultationerne og håndteringen af deres diabetes [13]. Ifølge sundhedsprofessionelle er det vigtigt at have viden om bl.a. pa-

tienternes sygdomsforståelse, kultur og madvaner, da det kan få dem til at åbne op og føle sig forstået [13, 17]. Til trods for dette oplever sundhedsprofessionelle, at der i diabetesundervisningen ofte ikke er tid til at spørge ind til de enkelte minoritetspatienters liv, kultur og præferencer [24].

Fagerli et al pointerer vigtigheden af at opbygge en tillidsfuld relation og at udjævne et potentielt asymmetrisk magtforhold mellem en sundhedsprofessionel og en etnisk minoritetspatient. Dette kan gøres ved, at patienten får mulighed for at stille spørgsmål og udtrykke bekymringer, således at de sundhedsprofessionelle oplever vigtigheden af at



TABEL 1

Oversigt over den inkluderede litteratur.

Reference	Formål	Beskrivelse	Resultater/konklusion
<i>Komarcic et al, 2012</i> [16]	At undersøge kronisk syge immigranter og sundhedsprofessionelles oplevelser af vejledning og behandling af patienter med anden kulturel baggrund	50 kronisk syge patienter med arabisk baggrund deltog i fokusgrupper, og 14 sundhedsprofessionelle (ernæringsfysiologer, læger, sygeplejersker, radiografer, audiologer) blev interviewet	Patienterne var generelt tilfredse med kvaliteten og adgang til behandling, men oplevede barrierer ift. adgang til tolk, kulturelt tilpasset kommunikation og undervisning Sundhedsprofessionelle anbefalede at inddrage sundhedsprofessionelle med anden kulturel baggrund i konsultationerne
<i>Mian & Brauer, 2009</i> [17]	At undersøge oplevede behov og præferencer ift. kostvejledning baseret på den nyligt reviderede Canadian Diabetes Association Meal Planning Guide	5 fokusgrupper med i alt 53 personer fra Sydiasien blev gennemført Der blev diskuteret portionsstørrelser, kulturelle værdier og traditionel sydasiatisk mad En gruppe på 8 diætister gav indsigt i den nuværende metode til patientuddannelse og resurser til at undervise sydasiatere	Diætisterne rapporterede om behov for yderligere resurser til håndtering af minoritetsgruppen, samt barrierer ift. uddannelsen som finansiering, adgang, sydasiatisk mad og kulturelt syn på sundhed Fokusgrupperne rapporterede om større portioner, men færre måltider end i canadisk tradition Desuden var faste vigtigt for sydasiatere
<i>Murphy & Clark, 1993</i> [18]	At undersøge sygeplejerskers oplevelser ved behandling af patienter med anden etnisk baggrund	18 sygeplejersker blev interviewet	Sygeplejersker rapporterede om barrierer ved kommunikation og mangel på viden om kulturelle forskelle, hvilket medførte, at de fik svært ved at opbygge relationer til patienterne
<i>Patel et al, 2012</i> [19]	At undersøge sundhedsprofessionelles oplevelse af barrierer ved at skulle give insulinbehandling til etniske minoritetspatienter med type 2-diabetes	14 sundhedsprofessionelle (læger og sygeplejersker) blev interviewet	Sundhedsprofessionelle oplevede sprogbarrierer og manglende viden om diabetes og insulin hos sydasiatere De oplevede tidsmangel og anbefalede at inddrage familiemedlemmer eller sydasiatiske sundhedsprofessionelle i konsultationerne
<i>Rosenberg et al, 2007</i> [20]	At undersøge hvordan læger oplevede, at professionelle og familietolke påvirker kommunikation i konsultationer	Konsultationer med 19 forskellige læger og 24 patienter, hvor der indgik tolk, blev observeret	Læger oplevede, at kommunikation med patienter blev besværlig, når der indgik tolk i konsultationen De oplevede det udfordrende, når tolken var et familiemedlem, da tolken i så fald også var <i>caregiver</i> , hvilket gjorde situationen kompleks
<i>Seale et al, 2013</i> [21]	At undersøge sundhedsprofessionelles udfordringer, når der indgår tolk i konsultationer samt oplevelser for etniske minoritetspatienter med type 2-diabetes	Konsultationer med 36 patienter og 9 læger blev observeret og analyseret I 12 af konsultationerne indgik der tolk, og i 24 talte patienterne flydende engelsk	I konsultationer med tolk sagde patienterne mindre og stillede kun få spørgsmål Lægerne brugte mindre humor, og der var meget lidt tale om patientens følelser



FAKTABOKS

I litteraturen beskrives, at sundhedsprofessionelles forskellige roller som »omsorgsperson«, »uddanner« og »ekspert« udfordres i møder med etniske minoritetspatienter med type 2-diabetes.

Sundhedsprofessionelle oplever, at sproglige og kulturelle barrierer i møder med etniske minoritetspatienter gør møderne mere komplekse end møder med majoritetspatienter.

Litteraturen indikerer, at sundhedsprofessionelle oplever at mangle pædagogiske kompetencer og tid i behandlingen af etniske minoritetspatienter med type 2-diabetes.

Nogle sundhedsprofessionelle oplever, at kommunikation gennem tolk gør det vanskeligt at udvikle en relation til patienterne.

Kun i få studier har man undersøgt sundhedsprofessionelles oplevelse af kompetencer i relation til mødet med etniske minoritetspatienter med type 2-diabetes.

have et fælles verdensbillede med patienten, for at kunne have en god dialog [13].

Imidlertid oplever sundhedsprofessionelle ifølge *Fagerli et al* en tendens til, at etniske minoritetspatienter er mere autoritetstro og passive, og at de foretrækker mere paternalisme og hierarkisk struktur [8, 13]. Dette frustrerer ofte sundhedsprofessionelle, idet de ikke ved, hvilke forventninger patienterne har til sundhedsprofessionelles rolle, og de oplever paternalisme som imod principperne om, hvad en god sundhedsprofessionel er. Nogle sundhedsprofessionelle anvender mere autoritære tilgange i konsultationer med etniske minoritetspatienter end med patienter fra majoritetsbefolkningen. Derudover tager nogle sundhedsprofessionelle kittel på, da de oplever, at patienterne i højere grad tager rådene til sig, når deres forventning om en autoritær sundhedsprofessionel indfries [13].

Nogle sundhedsprofessionelle oplever, at kommunikation gennem tolk gør det vanskeligt at udvikle en relation til og empati for patienterne [14, 19, 20]. Det bliver sværere for dem at sætte sig ind i patienternes liv og følelser [14, 20]. Dette er understøttet af et britisk observationsstudie, hvor man har påvist, at sundhedsprofessionelle taler mindre om patienternes hverdag og bruger mindre humor i konsultationer, hvor der indgår tolk [21].

DISKUSSION

Denne litteraturgennemgang viser, at sundhedsprofessionelle oplever møder med etniske minoritetspatienter som værende mere komplekse end møder med majoritetspatienter. Sundhedsprofessionelle oplever, at etniske minoritetspatienter adskiller sig fra majoritetspatienter i forhold til viden om diabetes, kroppen og kost, hvilket, de mener, vanskeliggør kommunikationen og gør møderne mere tidskrævende. Brug af tolk er ikke uproblematisk, da sundhedsprofessionelle oplever, at deres roller som »omsorgsperson« og

»ekspert« udviskes, når der indgår tolke. Sundhedsprofessionelle pointerer vigtigheden af at skabe relationer og at agere patientcentreret i møder med etniske minoritetspatienter, men de oplever, at de mangler kompetencer til at kommunikere med patienterne, og at patienterne foretrækker en mere paternalistisk tilgang. Resultaterne af danske enkeltstudier tyder endvidere på, at sundhedsprofessionelle i Danmark oplever både tidsmæssige, sproglige og pædagogiske udfordringer i behandlingen af etniske minoritetspatienter med type 2-diabetes.

Derudover viser denne artikel, at sundhedsprofessionelles perspektiver på mødet med etniske minoritetspatienter med type 2-diabetes kun er sporadisk belyst i fagfællebedømt litteratur, men derimod primært som erfaringsformidling fra enkeltprojekter og formidlende artikler. På grund af den begrænsede mængde litteratur har det ikke været muligt at skelne mellem forskellige faggrupper af sundhedsprofessionelle, og da sundhedsprofessionelle ikke er defineret ens i litteraturen, begrænses sammenligneligheden, da der kan være forskelle mellem faggrupperne. Desuden er etniske minoritetspatienter defineret forskelligt i litteraturen, hvilket ligeledes vanskeliggør sammenligningen af studier. Etniske minoritetspatienter er desuden en yderst heterogen gruppe, og det kan diskuteres, om de fundne studier kan generaliseres til danske forhold, pga. forskelle mellem vestlige lande i relation til social position hos etniske minoriteter, sundhedsvæsenets struktur, traditioner i brugen af tolke og rollerne hos sundhedsprofessionelle og patienter med diabetes.

Litteraturen indikerer, at sundhedsprofessionelle oplever udfordringer og barrierer i behandlingen af etniske minoritetspatienter med type 2-diabetes, men hvorledes og hvorfor de adskiller sig fra majoritetsbefolkningen, er kun sparsomt belyst. Det kan diskuteres, om kulturelle og socioøkonomiske forhold hos etniske minoritetsgrupper og sundhedsprofessionelles antagelser kan forklare de oplevede barrierer blandt sundhedsprofessionelle. I litteraturen anbefales det, at sundhedsprofessionelle bliver klædt bedre på til møder med etniske minoritetspatienter, men hvilke kompetencer sundhedsprofessionelle konkret har behov for, er ikke beskrevet. Det er således relevant at undersøge, hvordan sundhedsprofessionelle kan kompetenceudvikles med henblik på at imødekomme behovene hos etniske minoritetspatienter med diabetes, og om en patientcentreret tilgang bevirker øget sundhedskompetence og fremmer *self-management* hos etniske minoritetspatienter.

SUMMARY

Sabrina Jensen, Signe Smith Nielsen & Nana Folmann Hempler:

Challenges for health-care professionals in the treatment of ethnic minorities with type 2 diabetes

Ugeskr Læger 2014;176:VO4140214

This literature review describes health-care professionals' perspective on roles and approaches in encounters with ethnic minorities with type 2 diabetes, including perceived barriers and potentials. They shift between roles in encounters with ethnic minority patients and they consider language and cultural barriers to have an impact on roles, communication as well as time consumption. They emphasise the importance of patient-centeredness and insight into patients' cultural background; however, they report lack of competences to provide good quality in diabetes care to ethnic minority patients.

KORRESPONDANCE: *Sabrina Jensen*, Health Promotion Research, Patient Education Group, Steno Diabetes Center, Niels Steensens Vej 8, 2820 Gentofte. E-mail: zwr774@alumni.ku.dk

ANTAGET: 3. oktober 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 8. december 2014

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

- Gholap N, Davies M, Patel K et al. Type 2 diabetes and cardiovascular disease in South Asians. *Prim Care Diabetes* 2011;5:45-56.
- Wandell PE, Carlsson A, Steiner KH. Prevalence of diabetes among immigrants in the Nordic countries. *Curr Diabetes Rev* 2010;6:126-33.
- Zander M, Hansen C, Koefoed B et al. Type 2 diabetes hos etniske minoriteter. *Ugeskr Læger* 2012;174:2154-8.
- Singhammer J, Storgaard SF, Mygind A et al. Etniske minoriteters sundhed. Aarhus: Center for Folkesundhed, Region Midtjylland, 2008.
- Vibe-Petersen J, Dyhr L, Sandø N et al. Strategi for indsats vedrørende diabetes blandt etniske minoriteter. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
- Sundhedsstyrelsen: Type 2 diabetes – medicinsk teknologivurdering af screening, diagnostik og behandling. København: Sundhedsstyrelsen, 2003.
- Danmarks Statistik. Indvandrere i Danmark 2013. København: Danmarks Statistik, 2013.
- Vinther-Jensen K, Primdahl R. Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen – en antologi. København: Sundhedsstyrelsen, 2010.
- Bhopal R, Rankin J. Concepts and terminology in ethnicity, race and health: be aware of the ongoing debate. *Br Dent J* 1999;186:483-4.
- Bhopal R. Migration, ethnicity, race, and health in multicultural societies. Second ed. Oxford: Oxford University Press, 2014.
- Ahlmark N, Whyte SR, Curtis T et al. Positionings in healthcare: diabetes training for Arabic-speaking immigrants. *Health Educ* 2013;114:133-51.
- Chevannes M. Issues in educating health professionals to meet the diverse needs of patients and other service users from ethnic minority groups. *J Adv Nurs* 2002;39:290-8.
- Fagerli RA, Lien ME, Botten GS et al. Role dilemmas among health-workers in cross-cultural patient encounters around dietary advice. *Scand J Public Health* 2005;33:360-9.
- Hjelm K, Isacson A, Apelqvist J. Healthcare professionals' perceptions of beliefs about health and illness in migrants with diabetes mellitus. *Pract Diabet Int* 1998;15:233-7.
- Hudelson P, Dao MD, Perron NJ et al. Interpreter-mediated diabetes consultations: a qualitative analysis of physician communication practices. *BMC Fam Pract* 2013;14:163.
- Komarcic N, Bedford S, van Driel ML. Two sides of the coin: patient and provider perceptions of health care delivery to patients from culturally and linguistically diverse backgrounds. *BMC Health Serv Res* 2012;12:322.
- Mian SI, Brauer PM. Dietary education tools for South Asians with diabetes. *Can J Diet Pract Res* 2009;70:28-35.
- Murphy K, Clark JM. Nurses' experiences of caring for ethnic-minority clients. *J Adv Nurs* 1993;18:442-50.
- Patel N, Stone MA, Chauhan A et al. Insulin initiation and management in people with Type 2 diabetes in an ethnically diverse population: the healthcare provider perspective. *Diabet Med* 2012;29:1311-6.
- Rosenberg E, Leanza Y, Seller R. Doctor-patient communication in primary care with an interpreter: physician perceptions of professional and family interpreters. *Patient Educ Couns* 2007;67:286-92.
- Seale C, Rivas C, Kelly M. The challenge of communication in interpreted consultations in diabetes care: a mixed methods study. *Br J Gen Pract* 2013;63:e125-e133.
- Brandstrup L, Lee A, Møller A. Type 2 diabetes blandt etniske minoriteter - et modelprojekt om udvikling af metoder til opsporing og øget egenomsorg. København: Diabetesforeningen, 2007.
- Stina Lou. Tre er et umage par – en undersøgelse af tolkningens vilkår og betydning i kommunikationen mellem etniske minoriteter og sundhedsvæsenet. Aarhus: Region Midtjylland, Center for Folkesundhed, Sundhedsfremme og Forebyggelse, 2008:1-95.
- Wittrup I, Kristensen J. Diabetesskole for etniske minoriteter i nærmiljøet – udvikling og evaluering af et undervisningstilbud. Aarhus: Region Midtjylland, Center for Folkesundhed, Sundhedsfremme og Forebyggelse, 2005.