

# Er vi parat til at håndtere kulturel diversitet i det danske sundhedsvæsen?

Siden 1960'erne er Danmark i stigende grad blevet et samfund med stor kulturel diversitet. Indvandring udgør en udfordring for samfundet, herunder også for sundhedsvæsenet og de sundhedsprofessionelle. For det første har indvandrere andre sygdomsmønstre, betinget af hvor de kommer fra, og hvad de har oplevet undervejs. Dernæst kan sprogbarrierer, utilstrækkelige sundhedskompetencer, traumer, kulturelle forskelle og manglende kendskab til det danske sundhedsvæsen påvirke sundhedsadfærd og resultere i forsinket diagnostik og ringere behandlingsresultater. Det er problematisk for et sundhedsvæsen, hvis politiske målsætning ifølge sundhedsloven er lighed i adgang, men også i hverdagens læge-patient-forhold, når lægeløftets fordring om at »bære lige samvittighedsfuld omsorg (...) uden persons anseelse« skal imødekommes.

Mange af disse udfordringer kommer til udtryk i lægesamtalen med patienter med indvandrerbaggrund. Et hollandsk studie blandt praktiserende læger har vist, at patienter med indvandrerbaggrund føler sig mindre informerede om beslutningsprocesser og mindre involverede heri [1]. Det er derfor godt, at *Sodemann et al* i en statusartikel i dette nummer af Ugeskrift for Læger diskuterer barrierer i lægesamtalen med indvandrerpatienten [2]. Grundlaget for artiklen er forfatterernes mangeårige erfaringer fra Odense Universitetshospitals Indvandrermedicinsk Klinik, som blev etableret i 2008 og i 2013 er fulgt op af endnu en indvandrermedicinsk klinik på Hvidovre Hospital. Forfatterne fremhæver især to barrierer i mødet mellem læger og patienter med indvandrerbaggrund: den sproglige og lægers manglende tværkulturelle kompetencer.

Blandt praktiserende læger bruger 48% ofte eller af og til voksne pårørende som tolke, og 20% bruger børnetolke [3]. Praktiske og bureaukratiske årsager kan besværliggøre brug af tolk, men heldigvis mindsker nye muligheder for teletolkning disse. Læger bør vide, at patienter ifølge sundhedsloven har ret til vederlagsfri tolkebistand efter lægens skøn. Desuden må børn i henhold til en ny lovændring kun benyttes som tolke i akutte situationer. Der eksisterer desværre ikke længere en tolkeuddannelse på området, og tolkevirket er en ubeskyttet titel. Det kan resultere i en dårlig tolke-kvalitet, hvilket læger også bør være opmærksomme på. Velfungerende tolkning er vigtig for den enkelte patient, men også for lægen i forhold til patientsikkerhed og informeret samtykke. Konsekvenserne af manglende eller dårlig tolkning er dokumenteret i form af forringet

diagnostik, nedsat medicinadhærens, ringere tilfredshed og flere unødvendige kontakter.

Sproget har konsekvenser for lægens muligheder for at udnytte tværkulturelle kompetencer, hvilket i praksis kan defineres som lægens viden om og evne til at håndtere: 1) hvordan migration, kultur, socioøkonomiske og juridiske forhold kan påvirke sygdom og sundhedsadfærd, 2) epidemiologiske forskelle i sygdomsmønstre og behandlingseffekt mellem forskellige etniske grupper, 3) egne fordomme og stereotyper og 4) kommunikation. Tværkulturelle kompetencer er indarbejdet i curriculum ved medicinske fakulteter i lande som USA, Canada og England, omend der kan være problemer med implementeringen [4]. I øjeblikket søger man i to tværnationale EU-finansierede projekter at undersøge udbredelsen i andre europæiske lande. Hvordan forholder det sig så med tværkulturelle kompetencer i det danske sundhedsvæsen? En undersøgelse viser, at disse er efterspurgt blandt sundhedsprofessionelle [5]. Og forfatterne kommer med en række brugbare anvisninger til patientsamtalen, men løsningen bør indarbejdes mere systematisk i undervisningssystemet. Både medicinstuderende og læger bør undervises i tværkulturelle kompetencer. I dag indgår emnet kun sporadisk om overhovedet i curriculum for medicinstuderende og læger i hoveduddannelse, omend det burde udgøre en fast del heraf; dels for at nedbryde barrierer i lægesamtalen med den enkelte patient med indvandrerbaggrund, dels for at øge forståelsen for sårbare patienter mere generelt og dermed gøre problemstillinger, som er relateret til patienternes diversitet, til en naturlig del af lægens arbejde.

## LITTERATUR

- Schinkel S, Schouten BC, van Weert JC. Are GP patients' needs being met? *Patient Educ Couns* 2013;90:261-7.
- Sodemann M, Kristensen TR, Sångren H et al. Barrierer i lægesamtalen med indvandrerpatienten. *Ugeskr Læger* 2015;177:02150105.
- Institut for Menneskerettigheder. Lige adgang til sundhed - en analyse af praktiserende lægers møde med patienter med etnisk minoritetsbaggrund. København: Institut for Menneskerettigheder, 2014.
- Seeleman C, Suurmond J, Stronks K. Cultural competence: a conceptual framework for teaching and learning. *Med Educ* 2009;43:229-37.
- Michaelsen J, Krasnik A, Nielsen A et al. Health professionals' knowledge, attitudes, and experiences in relation to immigrant patients: a questionnaire study at a Danish hospital. *Scand J Pub Health* 2004;32:287-95.

## LEDER

Marie Nørredam

Ugeskr Læger  
2016;178:V67698

## KORRESPONDANCE:

Marie Nørredam,  
Forskningscenter for  
Migration, Etnicitet og  
Sundhed, Afdeling for  
Sundhedstjenesteforskning,  
Institut for Folkesundhedsvidenskab,  
Københavns Universitet.  
E-mail: mano@sund.ku.dk

**INTERESSEKONFLIKTER:**  
ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk