

## **Input og forslag til, hvad der kan gøres politisk for at sikre et opgør med 'etniske smerter' i sundhedsvæsenet**

### **1) Nedbryde sprogbarrierer**

Der er behov for ændringer i den nuværende tolkelovgivning, der giver anledning til mange misforståelser og problematikker i forhold til patientgruppen af minoritetsetniske danskere i sundhedsvæsenet. Sprogbarrierer mellem patient og sundhedsvæsenet er en af de største udfordringer, der naturligt fører til misforståelser og mangelfuld diagnosticering. Og dermed også mangelfulde behandlinger.

I dag er det sådan, at patienter selv skal betale for tolkning, hvis de har boet i Danmark i mere end 3 år og fortsat ikke kan føre en samtale og forstå information på dansk. Da mange i patientgruppen af minoritetsetniske danskere er udsatte på en lang række parametre ud over sundhed, herunder sociale forhold og økonomi, fører det i praksis til, at patienterne dropper tolk eller tager deres børn eller familiemedlemmer med til lægen.

Manglen på faglig kvalificeret tolkebistand fører til dårlig og upræcis tolkning og dermed misforståelser, som igen giver anledning til forkert diagnosticering og mangelfulde behandlinger. Årsagerne til den upræcise og dårlige tolkning af børn og familiemedlemmer skyldes blandt andet tabu, personlige hensyn og social kontrol.

### **Vi har derfor følgende input og forslag til at imødekomme og nedbryde de sproglige barrierer i sundhedssystemet:**

- Ændre den nuværende tolkelovgivning, så patienter kan få tolkebistand til læge og hospitalsbesøg – også efter 3 års ophold i Danmark.
- Krav til tolke og tolkevirksomheder om certificering samt at tolke i sundhedsvæsenet har gennemført og bestået anerkendte kurser i tolkeetik og fagtolkning.
- Fastansatte fag-tolke på hospitalerne og i sundhedssystemet, som har en tilstrækkelig og relevant faglighed inden for de emner, sygdomme og medicin, som de tolker i og om. Og som dermed har mulighed for at opbygge et robust og stabilt erfaringsgrundlag.
- Krav om materiale på andre sprog på hospitalerne, f.eks. operationsfoldere, velkomstfoldere, etc. Også digitalt. I dag er der ingen krav om materiale på andre sprog end dansk i sundhedsvæsenet.

## **2) Tildel mere tid og ressourcer**

En anden problematik er generel mangel på tid og ressourcer i sundhedsvæsenet. En måde at imødekomme patientgruppen af minoritetsetniske danskere i sundhedsvæsenet vil være at give mulighed for at læger og hospitaler kan differentiere og booke dobbelttid til patienter, når man på forhånd ved, at de har brug for det. Det er blandt andet det, vores sygeplejerske kan og gør, når folk kommer til sundhedstjek i Diversity Works, hvilket er med til at sikre, at patienterne føler sig trygge og har tid til at forklare sig. Og omvendt, at vores sygeplejerske kan forklare og sikre, at patienten har forstået, hvad der bliver sagt.

Det er selvfølgelig 'nemt' bare at pege på mere tid og flere ressourcer som løsningen på problematikken omkring 'etniske smerter', men er ikke desto mindre et reelt behov. Der kan imidlertid være flere måder at imødekomme behovet for mere tid og ressourcer på, herunder at udbygge det nære sundhedssystem og at inddrage civilsamfundet og civilsamfundsorganisationer, jf. punkt 3.

## **3) Nedbryde kulturforskelle og øget tilgængelighed**

I forhold til at sikre patientgruppen af udsatte minoritetsetniske danskere i sundhedssystemet mener vi, at en målrettet og fokuseret kapacitetsopbygning af det nære sundhedssystem – og med inddragelse af civilsamfundet og civilsamfundsorganisationer – indeholder en stor ressource og flere muligheder.

Foruden sprogbarrierer er det ofte kulturforskelle, herunder tabuisering og skam, samt mangel på viden om kroppen og uddannelse, der er skyld i at minoritetsetniske danskere bliver tabt i sundhedsvæsenet. Her mener vi, at civilsamfundet og civilsamfundsorganisationer kan hjælpe og har en vigtig rolle at spille. Og at inddragelsen kan imødegå den manglende tid i det etablerede sundhedssystem. Som f.eks. i Diversity Works, hvor vi har en sygeplejerske ansat, der tilbyder målgruppen sundhedstjek og hjælp til at navigerer i sundhedsvæsenet.

Netop det at finde den rette vej ind i sundhedssystemet er en stor udfordring for udsatte minoritetsetniske danskere. Et mindretal af borgere med minoritetsetnisk baggrund har desuden svært ved at gå til lægen og få en meningsfuld samtale om deres udredning, hvis de overhovedet overvejer den løsning i forhold til smerter eller symptomer på sygdom.

Som eksempel viser det sig ofte, at kvinder, der henvises til Indvandremedicinsk klinik, har gået med symptomer og problemer i op til 10 år uden at finde vej i systemet. Ofte forfølges eventuelle henvisninger ikke, hvilket kan grunde i sprogvanskeligheder, udfordringer i tidsbestillingssystemer eller tabuer.

I forhold til at imødekomme denne problematik mener vi, at den tætte og nære relation til patientgruppen ude i civilsamfundet har en afgørende rolle at spille, da det er ude i foreninger

og organisationer, at man har den tætte kontakt til patientgruppen, som har brug for hjælp til overhovedet at forstå og finde vej ind i sundhedssystemet.

Vi mener derfor, at et afgørende greb, i forhold til at afhjælpe problematikken omkring 'etniske smerter', er at udbygge og styrke det nære sundhedsmiljø (ngo'er, sundhedshuse, etc.), hvor man i højere grad kan arbejde målrettet med at skabe viden og forståelse hos patientgruppen, og frem for alt bygge bro til det etablerede sundhedsvæsen. Derudover kan civilsamfundet og civilsamfundsorganisationer bistå med forebyggende tiltag, som for eksempel foredrag og oplysningskampagner, jf. punkt 5 og 6.

#### **4) Styrke det tværfaglige og holistiske blik på patientgruppen**

Som tidligere nævnt er mange i patientgruppen af minoritetsetniske danskere udsatte på en lang række parametre ud over sundhed, herunder sociale forhold, beskæftigelse og økonomi. Hvis man ønsker at hjælpe patientgruppen og få fat om roden til de udfordringer, som udsatte minoritetsetniske danskere kæmper med i forhold til sundhed, og som står i vejen for at de kan blive i stand til at tage vare om eget helbred, er man derfor nødt til at se holistisk på patientgruppen og arbejde på tværs af fagligheder.

Man er med andre ord nødt til at have flere faggrupper ind over og se patient og smerter i sin helhed og i et holistisk perspektiv, hvis man vil løse problematikken omkring 'etniske smerter'. Faren er, at man ellers kommer til at fokusere på enkelte og konkrete problemstillinger, der i virkeligheden er komplekse og rækker ud over, hvad et presset sundhedssystem alene kan håndtere.

En løsning er at få flere socialrådgivere og andre faggrupper ind på hospitalerne igen, men også her mener vi, at det nære sundhedssystem og civilsamfundsorganisationer har en afgørende rolle at spille, da de i højere grad har mulighed for at arbejde tværfagligt med patientgruppen.

Som eksempel har vi i Diversity Works, foruden en sygeplejerske, flere ansatte socialrådgivere og et stort frivilligkorps af faglige rådgivere, der tilbyder jobrådgivning, juridisk rådgivning og økonomisk rådgivning. Og som arbejder tæt sammen og henviser til hinanden, når de møder borgere med komplekse problemstillinger, der går på tværs af fagområder.

#### **5) Forebyggelse: Fokus på bevægelse og ernæring**

Et andet punkt og input handler om forebyggelse i form af viden, oplysning og uddannelse. Mange i den ældre målgruppe af minoritetsetniske danskere over 50 år, som er kommet til Danmark som flygtninge eller migranter som børn og unge, har generelt en manglende forståelse af kroppen, som følge af mangel på uddannelse, hvilket som tidligere nævnt står i vejen for at kunne navigere i sundhedssystemet, forstå og tage vare på eget helbred.

En stor grund til smerter og livstilsygdomme efter det 40. år er, at vi ikke bevæger os nok, spiser forkert og generelt ikke har sunde vaner. Flere minoritetsetniske kvinder er underinformeret og hæmmet i forhold til at få motion ind i hverdagen. Flere stopper med at bevæge sig, hvis de har en smule ondt i musklerne efter en god gåtur, og kulturelle forskelligheder gør, at man ikke benytter gængse muligheder for motion. Samtidig har flere kvinder en madkultur, der bunder i en livsstil fra fattigere livsvilkår, hvilke ikke passer til den livsstil de har i deres nuværende livssituation.

Ved undervisning i kost og livsvaner og samarbejde med partnere, der kan give kvinderne anledning og motivation til motion og bevægelse, gælder det om at motivere dem til at deltage i fællesskaber og derved forbedre deres sundhed og livsmestring. Også her mener vi, at civilsamfundsorganisationer kan spille en stor og afgørende rolle.

## 6) Flere kurser og uddannelse af sundhedspersonale

Et sidste punkt og input i forhold til hvad der kan gøres politisk for at sikre et opgør med 'etniske smerter' i sundhedsvæsenet er uddannelse og efteruddannelse af det sundhedsfaglige personale, herunder sygeplejersker.

Generelt er det vores sygeplejerske i Diversity Works' oplevelse og erfaring, at det sundhedsfaglige personale i sundhedsvæsenet mangler forståelse og indsigt i sundhed og sygdom hos etniske minoriteter, og at de derfor ikke er klædt ordentligt på til at håndtere og hjælpe patientgruppen.

Netop her mener vi, at man med fordel kan inddrage og benytte civilsamfundsorganisationer, som f.eks. Diversity Works, der har et bredt kendskab og mangeårig indsigt og erfaring med målgruppen.

## Kontakt

### Diversity Works

Blågårdsgade 4, 1 tv.  
2200 København N

35 39 69 85  
[diversityworks.dk/sundhed](https://diversityworks.dk/sundhed)

### Liselotte Vendelsøe

*Sygeplejerske*

24 26 89 87

[lv@diversityworks.dk](mailto:lv@diversityworks.dk)

### Sara Bech Jakobsen

*Direktør*

27 15 68 68

[sara@diversityworks.dk](mailto:sara@diversityworks.dk)

### Emil Fritzemeier

*Kommunikationschef*

26 35 92 59

[ef@diversityworks.dk](mailto:ef@diversityworks.dk)