

Sundheds- væsenet svigter de etniske patienter

Andelen af patienter med anden etnisk baggrund end dansk er stigende. Sygeplejersker oplever, at sprog og kultur bliver barrierer for plejen. Det har konsekvenser for patientsikkerheden og patienternes lige ret til sundhed, siger fagfolk.

Tekst ANNE WITTHØFFT
Foto MICHAEL DROST-HANSEN

Da sygeplejerske Louise Gjervig Lehn en aften lidt før kl. 23 møder ind på arbejde på HM4 medicinsk børneafdeling på Odense Universitetshospital, er der usædvanlig meget aktivitet foran mødekontoret.

Afdelingen har i aftenvagten modtaget en flygtningefamilie, der kun har været kort tid i Danmark. De taler hverken dansk eller engelsk. Familien er blevet akut overflyttet fra et andet sygehus med en lille pige, som har respirationsvanskeligheder. Tilstanden er kritisk. Pigen er klam, slap og meget bleg grænsende til blålig. Der er blevet forsøgt ringet til hospitalets faste tolkebureau, men lige netop denne aften kan afdelingen ikke komme igennem på telefonen. Der bliver lagt adskillige beskeder, men først ved 02.30-tiden er der hul igennem.

Indtil da står personalet over for en familie, som de ikke har nogen helbredsoplysninger på. Og pga. sprogbarrieren kan familien ikke være behjælpelig med en anamnese på pigen. Lægerne gætter på alt fra RSV-virus til tarmslyng, og til sidst bliver det besluttet, at pigen skal på operationsbordet.

Samtidig forsøger personalet at berolige den bange familie. Moderen græder og skriger, indtil hun til sidst dejsler udmattet om på gulvet.

”Situationen er fuldstændig umenneskelig for den her familie, der lige er landet i Danmark. Vi kan ikke formidle til forældrene, hvad der sker, omkring deres barn. Vi prøver med kropssprog og lidt google translate, men det er svært,” siger Louise Gjervig Lehn.

”Jeg føler mig enormt utryk og ikke klædt på til den her opgave, når vi står med familier, der er flygtet fra krig, som vi møder på alle tider af døgnet.”

”Det er patienter, som har ret til og krav på samme behandling som andre patienter. Vi er pålagt at kunne yde lige behandling til alle mennesker, og derfor er det dybt frustrerende, når man så ikke kan det,” siger Louise Gjervig Lehn, som fortæller historien for at sætte fokus på en problematik, som hun oplever fylder mere og mere i hverdagen.

I 2015 søgte rundt regnet 21.000 mennesker ifølge Danmarks Statistik asyl i Danmark. Det er det højeste antal, siden Danmarks Statistik begyndte at opgøre tallene i 1998. Dertil kommer, at andelen af borgere med anden etnisk baggrund end dansk er stigende. I 2008 udgjorde borgere med anden etnisk baggrund end dansk 8,8 pct. af den samlede befolkning. I 2015 var det tal steget til 11,6 pct. Og den udvikling vil fortsætte de kommende år.

Ud over de sproglige barrierer, der opstod, da afdelingen ikke kunne få fat i en tolk, synes Louise Gjervig Lehn også, at der mangler kendskab til andre kulturer, hvor f.eks. smerte og sorg udtrykkes anderledes.



Der udføres dårlig pleje og behandling nogle steder pga. manglende viden og forståelse.

DORTHE NIELSEN, lektor og sygeplejerske på Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital.

”Sådan en familie fylder en hel afdeling, når der bliver jamret og bedt ud i hele afdelingen. Det er en meget voldsom fornemmelse. Jeg oplever det som meget kulturelt, den måde de reagerer på. Moderen river sig i håret og slår sig på brystet. Og jeg bliver i tvivl om, hvad jeg kan tillade mig. Om det vil støde hende, hvis jeg lægger en arm om hende.”

Hvordan historien med pigen endte, ved Louise Gjervig Lehn ikke. For pigen blev overflyttet til et andet hospital efter et par dage.

Patienter bliver en dobbeltminoritet

Louise Gjervig Lehn er ikke alene med oplevelsen af ikke at kunne leve op til det bærende princip i dansk sundhedslovgivning om, at alle borgere uanset etnisk oprindelse har lige ret til sundhed, herunder lige adgang til sundhedsydelser.

Flere undersøgelser har vist, at sygeplejersker oplever barrierer i mødet med og plejen af borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

Spørgeskemaundersøgelsen ”Personalets oplevede barrierer i mødet med patienter og pårørende med etnisk minoritetsbaggrund” (Etnisk Ressourceteam 2012) viste, at 89,3 pct. af 112 adspurgte sygeplejersker, læger, sosu-assistenten og portører fra Herlev Hospital og Rigshospitalet ofte eller af og til oplevede barrierer i forhold til patienter med anden etnisk baggrund end dansk. Især sproglige barrierer. Men også de sundhedsprofessionelles manglende viden om patienternes kulturelle baggrund og patienternes manglende viden om det danske sundhedssystem oplevedes som barrierer.

Naveed Baig er koordinator af Etnisk Ressourceteam, som er et tilbud til patienter, pårørende og sundhedspersonale om bl.a. rådgivning, støtte og brobygning til patienter, pårørende og sygehuspersonale. Han siger:

”Det er alle slags udfordringer, sygeplejerskerne kommer med. Det kan være personlige udfordringer eller manglende viden om kultur og religion. Det er hele paletten. Men primært er det kulturforståelse, hvor personalet mangler knowhow og viden om, hvordan man navigerer i det rum.”

Naveed Baig oplever, at sproglige og kulturelle barrierer mellem sygeplejersker og patienter og pårørende skaber frustrationer hos alle parter, hvilket medfører et dårligt arbejdsklima, der hverken er til gavn for patienter eller pårørende. Og for patienterne har det endnu mere vidtrækkende konsekvenser.

”Hvis man ikke oplever ligelig omsorg, så går man hen og bliver en dobbeltminoritet på hospitalet, hvor man er endnu mere sårbar og magtesløs. Man kan ikke kommunikere og får ikke de samme tilbud, og man føler sig ikke anerkendt og mødt,” siger Naveed Baig.

Han mener, at sundhedssystemet i langt højere grad, end det sker i dag, bør medtænke denne patientgruppes behov.

Fejlbehandlinger og genindlæggelser

I 2011 lavede Dorthe Nielsen, lektor og sygeplejerske på Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital, en undersøgelse blandt 25 sygeplejersker. På spørgsmålet om, hvorfor mødet med patienter med anden etnisk baggrund end dansk går galt, svarede sygeplejerskerne bl.a., at det skyldes personalets manglende viden og kulturforståelse samt fordomme, berøringsangst og et stort tidspres i afdelingerne. Til det siger Dorthe Nielsen:

”Grundlæggende tror jeg ikke, at der eksisterer dårlige sygeplejersker, som vil nogen noget ondt. Men der udføres dårlig pleje og behandling nogle steder pga. manglende viden og forståelse for patientens situation. Patientens historie kommer meget nemt til at drukne i sprogbarrierer, kultur, tørklæder og misforståelser, man ser kulturen frem for mennesket,” siger Dorthe Nielsen.

”Der er brug for at italesætte udfordringer og brug for mere viden og fokus på patientens individuelle historie, så vi ikke kommer til at putte dem i kasser.”

”Jeg tror også, at sygeplejen er udfordret af, at der i dag er så meget fokus på standarder, guidelines og kvalitetskontroller, at der ikke er tid til at stoppe op og reflektere og udføre en individuel og behovsorienteret sygepleje. Men vi glemmer, at patienter er lige så forskellige som alle andre.”

De sproglige og kulturelle barrierer og et effektivitetsfokuseret sundhedssystem har store konsekvenser for patienter med anden etnisk baggrund, viser erfaringerne fra Indvandrermedicinsk Klinik, som blev etableret i 2008 på baggrund af en stigende erkendelse af, at der eksisterer en betydelig patientgruppe med anden etnisk baggrund end dansk, som ikke har adgang til forebyggelse og behandling af patienter på samme niveau som andre patienter. Erfaringerne viser, at patienterne venter længere, får forsinkede diagnoser, at der er en hyppigere forekomst af utilsigtede hændelser og hyppigere genindlæggelser.

”Vi ser fejlbehandlinger, misforståelser, patienter, der ikke kommer til lægen, patienter, der bliver diagnosticeret med cancer meget sent, tager deres medicin forkert eller holder op for tidligt eller tager dobbelt dosis. Vi har oplevet patienter, der gennem lang tid har klaget over smerter i kroppen, hvor det viser sig, at de har en uopdaget cancer, som har metastaseret. Samt patienter, der ikke har forstået, at de er erklæret raske, og fortsat tror, de er dødssyge,” siger Dorthe Nielsen.

Kulturforståelse mangler

Psykiatrisk sygeplejerske Marianne Østerskov, formand for Fagligt selskab for tværkulturel Sygepleje, der arbejder for at udvikle sygeplejen til etniske minoriteter, oplever også, at sygeplejersker mangler viden om andre kulturer og om patienternes baggrund.

”Det kan være i situationer, hvor patienter med anden etnisk baggrund end dansk udtrykker psykiske smerter som fysiske smerter



Jeg synes ikke, at vi som plejepersonale er dygtige nok. Vi er for usikre og har ikke kompetencerne.

RANDI BLIGAARD, sygeplejerske og klinisk udviklingskoordinator på Medicinsk Afdeling på Hospitalsenheden Vest i Holstebro.

→
Gjevdet og hans familie kommer fra Albanien, men har boet ni år i Danmark. Sygeplejerskerne på H2, OUH, oplever, at det kan være svært at navigere i mødet mellem to forskellige kulturer. F.eks. er sygeplejerskerne vant til at bruge information til at skabe tillid til patienten, mens forældrene ønsker at skåne børnene ved at give dem mindst mulig information om sygdommen.

eller råber meget højt. Det oplever nogle sygeplejersker som udfordrende eller uforståeligt,” fortæller Marianne Østerskov.

Hun påpeger, at især flygtninge har en meget traumatisk baggrund, og at deres smerter kan være baseret på både fysiske og psykiske traumer. Hun har flere gange hørt det omtalt som ”etniske smerter”. ”Og det er ikke o.k., for så tager sygeplejersken det ikke alvorligt, at patienten har ondt.”

En anden situation, som ifølge Marianne Østerskov er en klassisk udfordring, er når en patient har mange pårørende, som fylder meget på hospitalet.

”Sygeplejersker bliver frustrerede i stedet for at sætte klare grænser og evt. lave nogle aftaler med den i familien, der bestemmer,” siger hun.

Personalet skal være direkte

Det kan Randi Bligaard, som er sygeplejerske og klinisk udviklingskoordinator på Medicinsk Afdeling på Hospitalsenheden Vest i Holstebro, nikke genkendende til.

For nylig oplevede hun en situation på afdelingen, hvor de pårørende til en mand, der var indlagt på en fire-sengs-stue, blev en udfordring for afdelingens sygeplejersker. Sygeplejerskerne opfordrer altid de pårørende til at være mest muligt hos patienterne. Det er aflastende, når der er travlt. Men patienten havde mange pårørende, som gerne ville være ved hans side, også om natten, hvor de vågede i en stol på stuen. Men så blev det pludselig irriterende, syntes sygeplejerskerne. For hver gang patienten så meget som hostede, blev der tændt lys. Og det forstyrrede de andre patienter. Personalet var i vildrede, for de havde jo selv bedt om hjælpen.



”Sygeplejerskerne var bange for at støde de pårørende på deres kultur. En kultur, hvor familien våger over den syge. Og så var det også et dilemma, at de stadig gerne ville have hjælpen om dagen,” siger Randi Bligaard, der oplever, at den type problemstillinger fylder mere og mere i de temaer, som afdelingens sygeplejersker kommer til hende med.

I dette tilfælde blev situationen løst ved noget så simpelt, som at personalet var direkte og sagde til de pårørende, at de gerne måtte være der om natten, men at det ikke var nødvendigt at tænde lys, hver gang patienten hostede.

Randi Bligaard mener, at der er brug for undervisning og initiativer a la etniske patientkoordinatorer, som man har på Fyn, eller Etnisk Ressource-team, som man har i København.

”Jeg synes ikke, at vi som plejepersonale er dygtige nok. Vi er for usikre og har ikke kompetencerne,” siger hun.

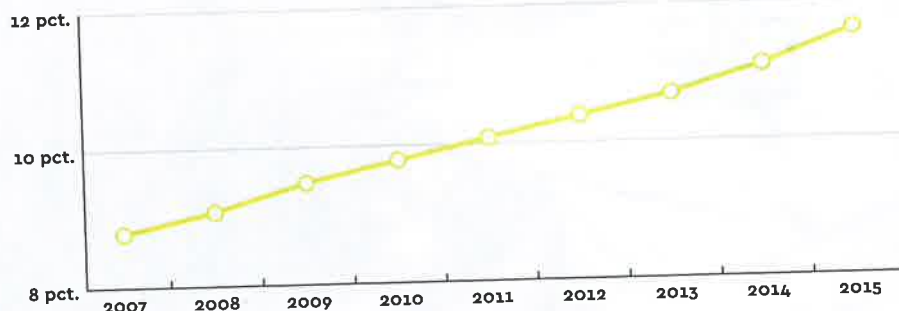
”Men der skal være ledelsesmæssig opbakning til det,” siger hun.

Viden haves - handling søges

Marie Louise Nørredam er læge, lektor og forsker på Forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed på Københavns Universitet og har i mere end

Borgere med anden etnisk baggrund end dansk

I 2015 udgjorde borgere med anden etnisk baggrund end dansk 11,6 pct. af den samlede befolkning i Danmark. Andelen af indvandrere er 8,9 pct. Som det ses af grafen, er antallet af indvandrere og deres efterkommere på ni år steget med en fjerdedel.



Borgere med anden etnisk baggrund end dansk er defineret ved, at de enten ikke selv er født i Danmark (indvandrere), eller ved, at ingen af deres forældre er født i Danmark (efterkommere).

Kilde: Danmarks Statistik



Sygeplejersker bliver frustrerede i stedet for at sætte klare grænser og lave nogle aftaler med den i familien, der bestemmer.

MARIANNE ØSTERSKOV, psykiatrisk sygeplejerske og formand for Fagligt selskab for tværkulturel Sygepleje.

10 år som forsker og som ansat på Indvandrermedicinsk Klinik på Hvidovre Hospital beskæftiget sig med sundhed for borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

Hun mener, at vi er nået dertil, hvor det er handling og ikke mere viden, der er brug for.

”Jeg synes, at vi efterhånden har fået kortlagt helbredsforskelle og problemer i forhold til lige adgang til sundhedsvæsenet,” siger hun.

”Nu er vi nået til, at man skal tænke det ind i forhold til, hvilke interventioner der skal til - og måske også evaluere nogle af dem, der allerede har været lavet.”

Marie Louise Nørredam mener, at der først og fremmest er brug for at uddanne professionelle tolke, som kan mestre både sproget og det sundhedsfaglige.

”Hvis ikke patienten forstår, hvad operationen eller medicinen går ud på, så kan det få store konsekvenser for patient-sikkerheden,” siger hun.

Derudover mener hun, at kulturel forståelse skal sættes meget højere på dagsordenen, og at både sundhedsuddannelserne og efteruddannelser bør ruste sundhedspersonalet bedre:

”Det handler om at fremme de kulturelle kompetencer, så sundhedspersonalet er i stand til at reflektere over, at når folk kommer fra andre kulturer, har de sværere ved at forstå den måde, vores sundhedssystem er bygget op på.”