

SLG – For Diabetes og Etniske minoriteter

Johanne Baagøe (Sygepl. Center for diabetes og hjertesygdomme KBH kommune)

Nasteha Ali Sheikh Hussein (Sygepl. SDCO)

Trine Boje Møller (Sygepl. SDCA)

Landskursus for diabetessygeplejersker

7-8 November 2025

Hvem er vi

- Johanne Baagøe
- Trine Boje Møller
- Nasteha Ali Sheikh Hussein



Målgruppe:
Personer med
ikke-vestlig
herkomst

Reflektive spørgsmål om målgruppen - Kender I disse udfordringer?

Patient/borger udebliver fra aftaler?

Patient/borger følger ikke deres behandlinger?

Patient/borger efterlever ikke vores anbefalinger?

Patient/borger har ikke tillid til vores kompetencer?

Patient/borger efterspørger alternative behandlingsformer som massage?

Kommunikation mellem sundhedsfagligt personale og patient/borger fungerer ikke optimalt?

Rehabiliteringsforløb er præget af frustration hos begge parter.

Manglende progression i forløbet.

Hvilke udfordringer ses der med målgruppen?

- Berøringsangst omkring målgruppen inden for sundhedspersonale ?
- Er målgruppen besværlig/komplekse ?
- Kulturforskelle/forståelser → Hvorfor forstår de ikke ansvar for egen sundhed?
- Syn på sundhed/sygdom → Den biomedicinske forståelse af er ved universel?
- Bevidsthed omkring egen forforståelse og være villig til at ændre den
- Udeblivelser → hvorfor kommer de ikke til konsultationerne?
- Dårligere regulering → Er de det eller tror vi?
- Sproglig,-skriftligefærdigheder → Forstår de hvad vi skriver til dem, eller er det en selvfølge?

Indhold



Faktuelle oplevelser og erfaringer – baseret på undersøgelser i sundhedsvæsenet



"Kulturelle og religiøse forståelser af type 2-diabetes blandt somaliske migranter i Danmark" v. Nasteha Hussein



"IDIT" v. Johanne Baagøe



"Sammen om diabetes Aarhus vest og Multikulturel Forbedringsprojekt SDCA" v. Trine Boje Møller



Spørgsmål ?

Faktuelle oplevelser og erfaringer

- **68%** af læger oplever at konsultationerne er tidskrævende
- **54%** af læger synes det kan være svært at vurdere symptomerne
- **46%** af læger savner at have et sted at henvise målgruppen hen
- **17%** af læger savner at have et sted, hvor de kan henvende sig med evt. spørgsmål og udfordringer vedr. målgruppen.
- **68%** af læger efterspørger kursustyper af generel indføring i behandling fx sygdomsforståelse og behandlingsprincipper i andre kulturer

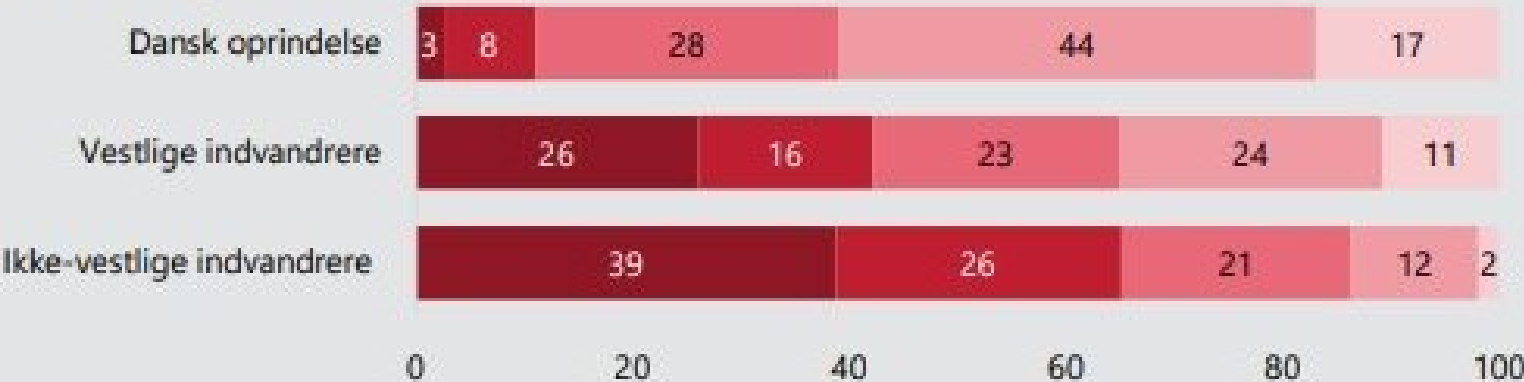
- **37%** af etniske minoriteter har ikke tolkebistand, selvom behovet er der.
- **Halvdelen** føler ikke sundhedspersonale er lydhør i tilstrækkeligt omfang (1/3 så mange som etnisk dansk)
- **Hver 5. patient** har oplevet fejl hos lægen (dobbelte så mange som danske patienter)

- En fordel at gøre sig bekendt med de mest almindeligste forstyrrende og forsinkende faktorer:
 - Forventninger
 - Behov
 - Læse,-sprogsvækkigheder
 - Hukommelses,- og koncentrationsbesvær
 - Grundlæggende anden opfattelse af symptomer
 - Etc.

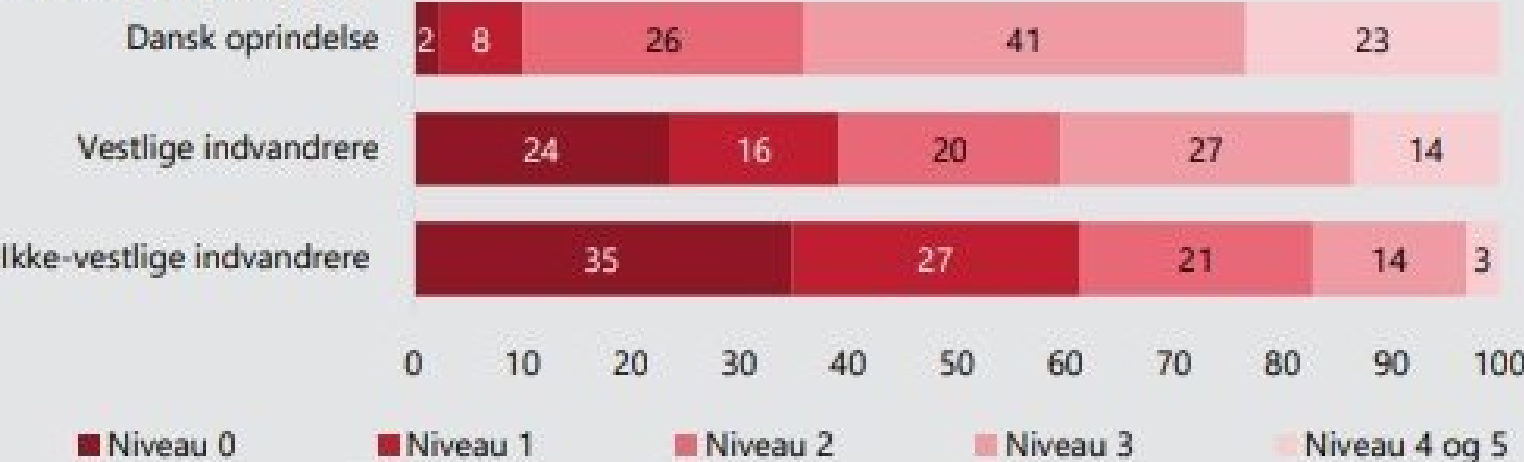
*Kilde: "Det du ikke ved får patienten ondt af", s. 196. Tværkulturel klinik og kommunikation i mødet med etniske minoritetspatienter Af Morten Sodemann
Vikkelsøe Slot L. Lige adgang til sundhed – en analyse af praktiserende lægers møde med patienter med etnisk minoritetsbaggrund. København: Institut for Menneskerettigheder; 2014*

Figur 4.3 16-65-åriges færdigheder i læsning og regning fordelt på niveauer, særskilt for indvandrerstatus, 2022/23. Procent.

Læsefærdigheder



Regnefærdigheder



"Diabetes er ikke nødvendigvis det vigtigste fokus blandt personer med diabetes og sårbarheder (psykisk syge, multisyge, etniske minoriteter). Derimod fylder økonomi, relationer og konsekvenser af sygdommen/ene mere"

- "Udeblivelser; Hvad skyldes det?"
- Entydig forskning viser at: 2/3 skyldes dårlig kommunikation el. administrative fejl"
 - Mangel på inddragelse af forløb
 - Dystre informationer om sygdom

Kilder:
[Sundhedskompetence – Sundhedsstyrelsen](#)
VIVE: Voksnes læse- og regnefærdigheder, Hovedrapport PIAAC Cycle 2 (2022/23)
Sodemann M. Sårbar? Det kan du selv være - Sundhedsvæsnets rolle i patienters sårbarhed. 2018, s. 164 og 188.

Faktuelle oplevelser og erfaringer - sproget

"Man er klogest på modersmålet"

"Man er bedst til at være syg på sit eget sprog"

- På modersmålet lærer man at
- Vores liv bliver virkelige gennem sproget

"Det er vigtigt at forstå at andensproget ér et sekundært sprog"

- 50-60% af flygtninge opnår moderate sprogkunderskaber på 10 år
- Ca. 10% af flygtninge har ingen sprogkunderskaber på andetsproget efter 10 år
- 6 ud af 10 flygtninge har sprog der rækker nok til at klare sig i indkøbsscenarier - men helt utilstrækkelige ved samtaler omkring sygdom

- Kilde: "Det du ikke ved får patienten ondt af", s. 213-214. Tværkulturel klinik og kommunikation i mødet med etniske minoritetspatienter Af Morten Sodemann.
- Bauböck R, Tripkovic M. The Integration of Migrants and Refugees. EUI Forum on Migration, Citizenship, and Demography. Florence: University Institute, Robert Schuman Center for Advanced Studies. 2017

Hvem skal integrer hvem

"Lad mig fortælle dig noget. Det vigtigste ved en person er altid det, du ikke ved"

(Barbara Kingsolver: Lakunen)

En stor andel af sundhedspersonale mener:

1. Inddragelse af patienter i beslutninger er en proces bestående af informationer om behandling
2. Derefter inddrage patienten i beslutninger

Det er de færreste der starter med at afsøge:

1. Ressourcer, sårbarheder, behov, forestillinger om sundhed/sygdom, diagnoser og behandling

Sprogbrug og dens betydning for OAS

"Hvis du taler til et andet menneske i et sprog, så taler du til hjernen, men taler du til det på dets modersmål, så taler du til dets hjerte"

(Nelson Mandela)

Kulturelle værdier omhandlende krop, sjæl og sygdom er fæstnet i sproget.

Sygdomsopfattelser udtrykkes gennem sproget

Sproget er sundhedspersonalets vigtigste og evt. eneste værktøj til at forstå patientens/borgers symptomer

Grå-zoner ved sprogbrug:

- Fagudtryk der kan være svære at oversætte
- 20% større risiko for medicin ikke tages som ordineret, hvis borger/patient ikke forstår sundhedspersonalet.

Forskningsprojekt: Nastea

Kulturelle og religiøse forståelser af type 2-diabetes blandt somaliske migranter i Danmark

- Kvalitativ undersøgelse blandt somaliske migranter
- Fokus på oplevelser, kultur, tro og hverdagsliv
- Formål: Forstå hvordan kulturelle perspektiver påvirker sygdomsforståelse og behandling

Kulturelle forståelser af sygdom

- Sygdom ses som noget, der rammer hele kroppen og livet
- Brug af kulturelle og religiøse metaforer
- Diabetes opfattet som påvirket af klima og miljø
- Kostvaner: sukker, olie og ris som årsager

"I Somalia var vi sunde. Vi kendte ikke alle de sygdomme, vi har i Danmark. Jeg tror, kulden her gjorde mig syg."

"Jeg ved, det er alt det sukker i min te, der har givet mig diabetes."

"Jeg er meget træt, føler mig vred hele tiden, og jeg tror, sygdommen har spredt sig i hele min krop... Den går også ind i min tro. Der er ingen steder, den ikke kan ramme."

Tro og sygdomsopfattelse

- Troen på Gud som central forklaringsramme
- Sygdom ses som Guds vilje og en test
- Balance mellem personlig indsats og overgivelse til Gud
- Troen giver håb og mening



“Alt kommer fra Allah.
Uanset hvor stærk medicin
jeg får, bliver jeg kun rask,
hvis Allah vil det.”



“Det er en prøvelse fra
Gud. Jeg er taknemmelig
for, at jeg stadig lever.”

Stress og livsomstændigheder

- Kvinder forbandt sygdommen med stress og bekymringer
- Mænd forklarede den med Gud og klimaet
- Sociale og psykiske problemer påvirker helbredet

“Jeg fik sygdommen, da min datter fik afslag på opholdholdstilladelse. Derefter fik jeg både diabetes og forhøjet blodtryk.”

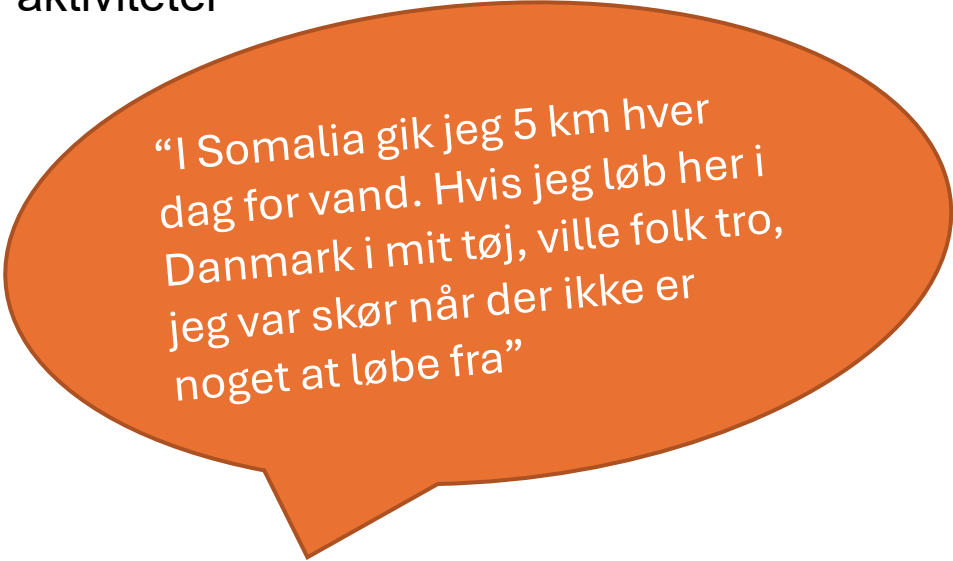
“Jeg tror, jeg fik diabetes, da jeg blev vred og stresset over, at min mand giftede sig med en anden.”

Livsstil og kulturelle barrierer

- Kendskab til sundhedsråd, men svært at følge dem
- Motion ikke en del af kulturel praksis
- Tøj og religiøse normer begrænser aktiviteter
- Ønske om kvinde-only faciliteter



“Der er ingen steder at gå hen, men hvis der var et sted kun for kvinder, ville jeg bruge en motionscykel.”



“I Somalia gik jeg 5 km hver dag for vand. Hvis jeg løb her i Danmark i mit tøj, ville folk tro, jeg var skør når der ikke er noget at løbe fra”

Økonomi, sprog og hverdagsudfordringer

- Glemsomhed og stress påvirker medicinindtag
- Økonomi begrænser køb af medicin
- Sprogbarrierer skaber misforståelser
- Rejser til Somalia giver psykisk velvære

“Jeg glemmer min medicin.
Jeg tager det hele på én
gang, for jeg har meget i
hovedet.”

“Jeg har recept på apoteket,
men jeg har ikke råd. Jeg
skal også sende penge
hjem.”

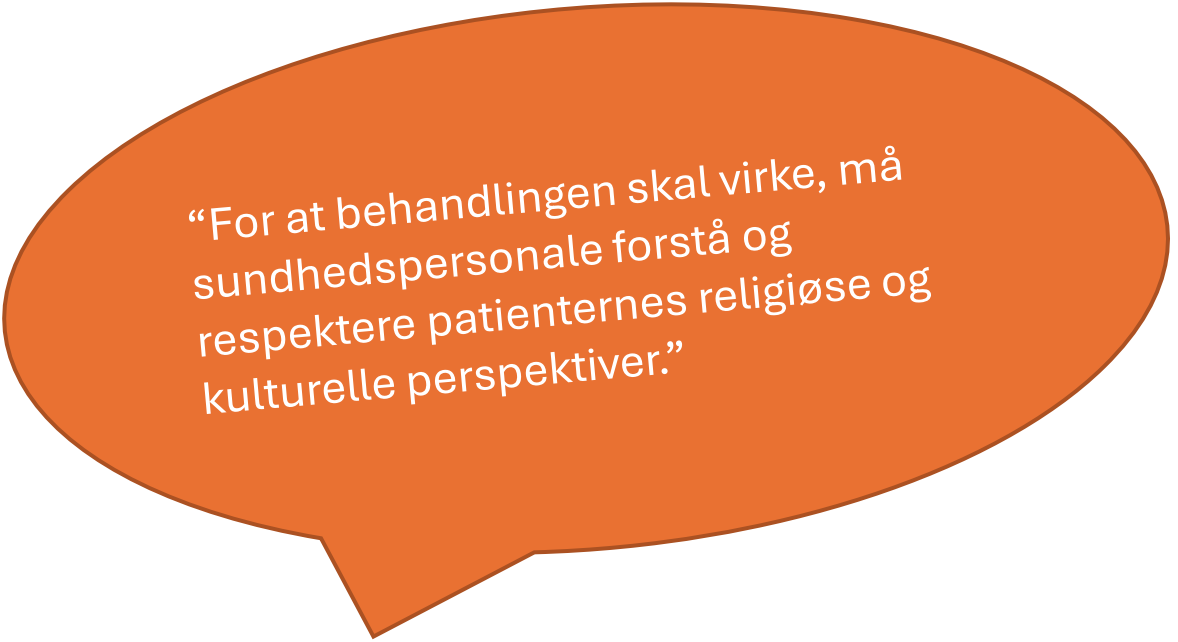
Økonomi, sprog og hverdagsudfordringer

“Jeg forstår dansk når jeg skal handle ind eller spørge om vej, men jeg forstår ikke hvad lægen siger om min sygdom- Hvis jeg hører på mit sprog handler jeg også efter det. Men når jeg har talt med lægen uden tolk, så forsvinder alt fra mit hoved. Og lægen forstår ikke jeg ikke har råd til tolkegebyr- og han giver mig mere og mere medicin. Jeg får ondt i hovedet”

”jeg har ikke lært at forstå det dansk lægen snakker, men når jeg ikke har råd til min insulin og piller så kan jeg ikke betale penge for at forstå min læge”

Hvordan kan vi forbedre behandlingen så?

- Forstå og respekter patientens sygdomsopfattelse
- Kommunikation på patientens sprog og niveau-
er patienten analfabet ?
- Brug tolke og kulturformidlere- kan patienten blive fritaget for tolkegebyr så behandlingen i realtid kan lykkes?
- Tilpas kost- og motionsråd til kultur og livssituation- Har jeg spurgt patienten om deres kostvaner?
- Fokus på livskvalitet – ikke kun tal- Patientens livsverden giver en holistisk behandling



“For at behandlingen skal virke, må sundhedspersonale forstå og respektere patienternes religiøse og kulturelle perspektiver.”

Samlet konklusion

- Kultur, tro og migration former sygdomsforståelsen
- Kulturel kompetence forbedrer behandling og tillid
- Individuel, sprog- og kultursensitiv tilgang øger livskvalitet

IDIT /IDAB- Johanne

- Center for Diabetes og Hjertesygdomme. Og Center for Lunge sygdomme.

Sundhedsfeltet

Aktører i Sundhedsfeltet

- Socialrådgiver tilknyttet lægerne
- Sundhed og beskæftigelse (FILT)
- Center for Børn og Unges Sundhed
- Center for Demens
- Center for Mental sundhed



Center for Diabetes
og Hjertesygdomme





Integreret Diabetesintervention i Tingbjerg IDIT



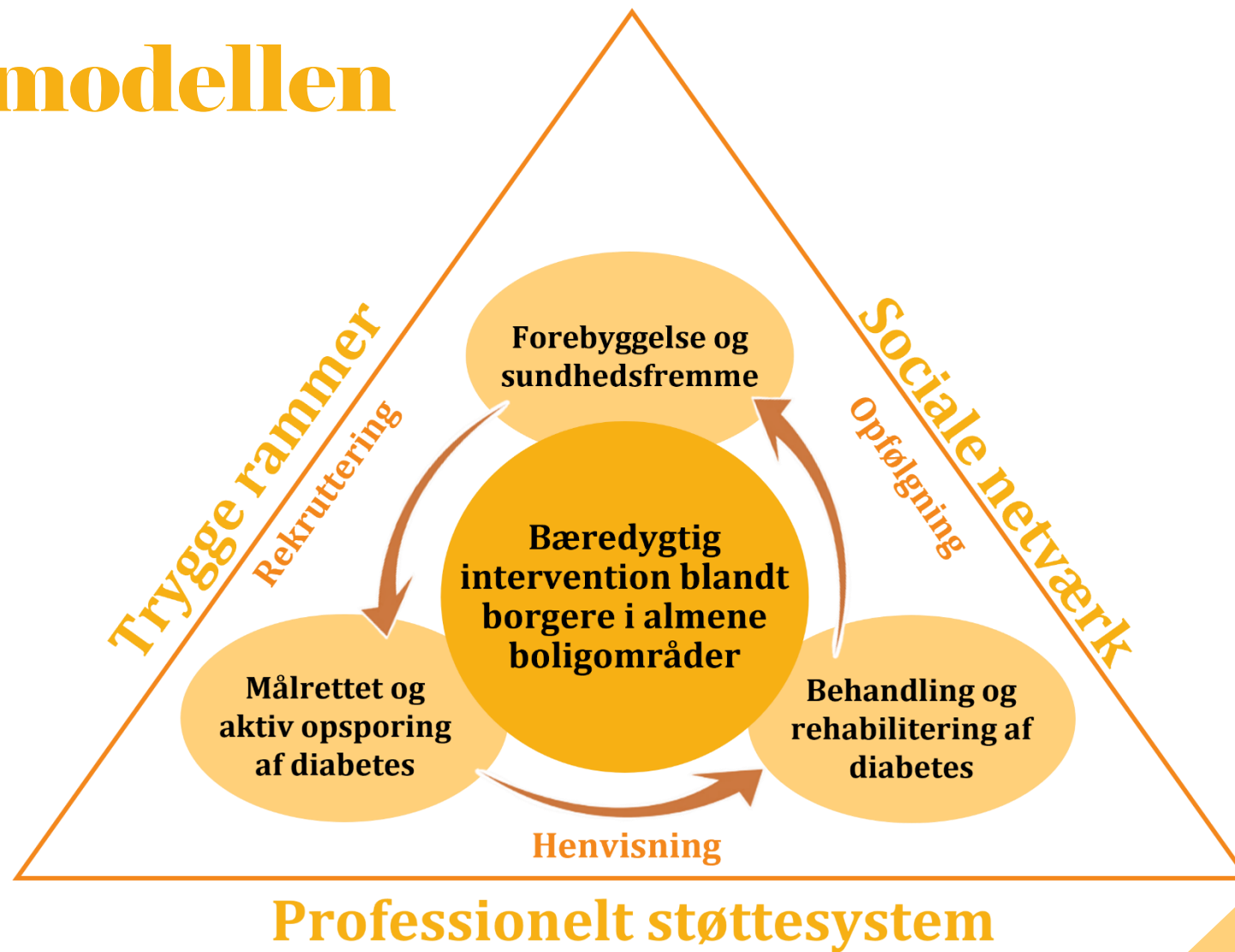
Steno Diabetes Center
Copenhagen



Center for Diabetes
og Hjertesygdomme



IDIT-modellen



IDIT's støttestruktur

for sårbare borgere



Et aktivt
borgerpanel

Et stærkt
diabetesnetværk



Et tæt samarbejde
med foreningslivet

Et professionelt
støttesystem

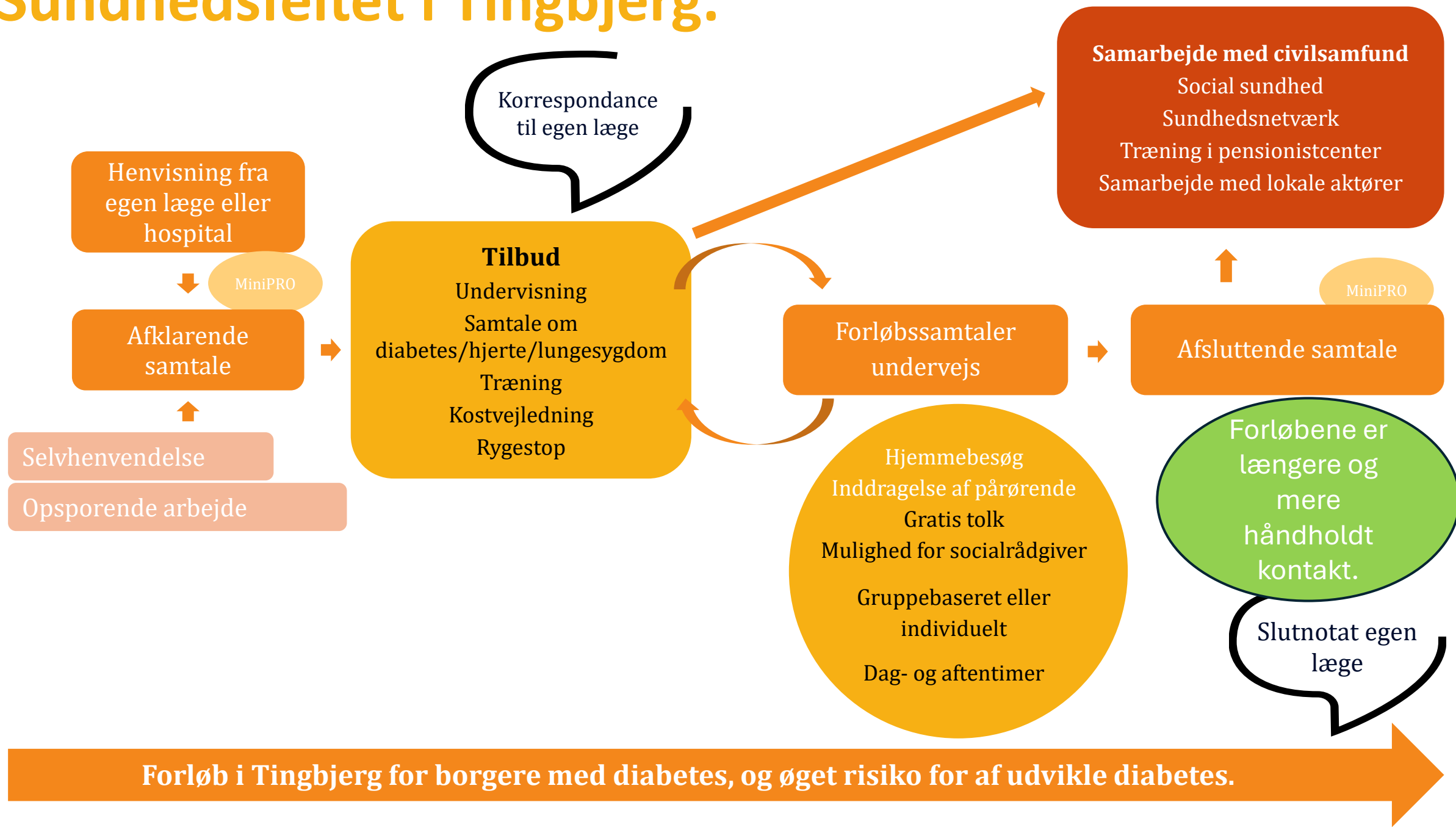


Center for Diabetes og Hjertesygdoms indsatser

- **Målgruppe:** Borgere med diabetes type 2 og øget risiko i og omkring Tingbjerg
- **Hvem er startet i forløb det seneste år?**
- 86 borgere
- 10 oprettet via risikotest
- Borgerne er gennemsnitligt 56 år (spænd fra 32-87)
- 38 kvinder, 48 mænd
- Data fra Pro: 69 % mellem 45 til 65 år
- 33% er i beskæftigelse
- Har oftes grunduddannelse som højeste uddannelse

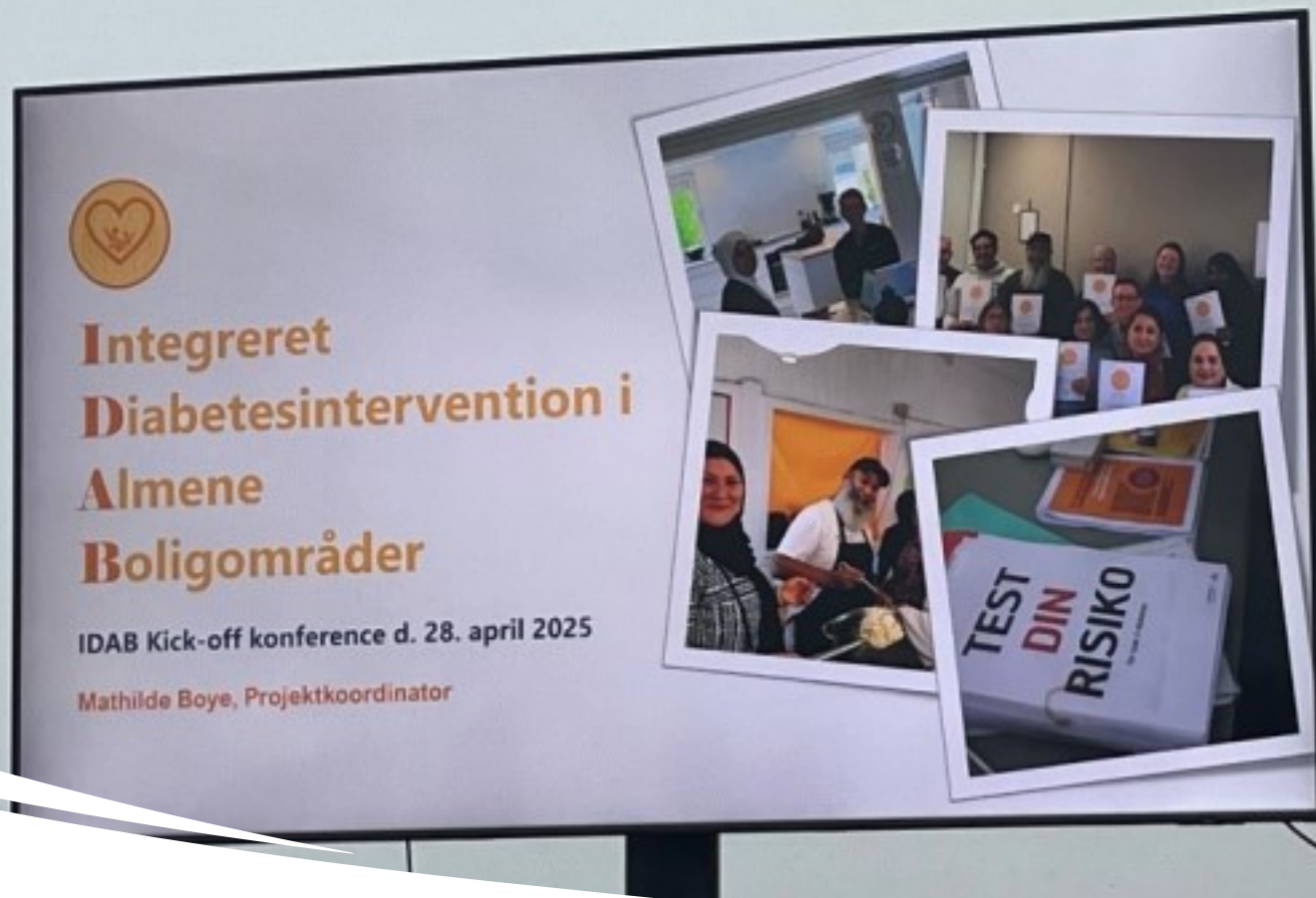


Sundhedsfeltet i Tingbjerg.



Min diabetesuddannelse





IDAB 2025

- Kick-off i April.

Sammen om diabetes Aarhus Vest tvæ pilotprojekt - Trine



Deltagere: 32 borgere,
DMT2, år 2019-2022.
Individuel indsats,
tværgående samarbejde

Fokus:
mestringsstrategier,
empowerment, HbA1c og
trivsel

Interviews: á 14 borgere
og 5 sundhedsfagligt
personale, spørgeskema
med WHO-5 og PAID

Effektevaluering:
HbA1c faldt 8,4
mmol/mol, den
gennemsnitlige score
på WHO-5 steg med 13
point.



AARHUS
KOMMUNE



"jeg har mødt
læger og
sygeplejersker,
men
[projektssygeplej
ersken] hun er lidt
anderledes (...)
Det er ligesom at
hun kender mig."

Altså sygeplejersken hos
lægen, hun måler mit
blodsukker, hun
svar. Men

[projektsygeplejersken] hun måler
og så hun har også vist, når vi er ude at
handle, så skal vi også kigge
bagved, hvad der er af
fedtprocent, og hvor meget der
er af alle de der ting, du ved
godt. Fordi på nogle fødevarer,
de har også nogle mærker,
som jeg vidste ikke hvorfor,
men nu så ved jeg, når jeg
køber brød f.eks. og grøntsager
og sådan noget, 'hvad betyder
de der mærker, og hvad
betyder de der mærker?' Så
det er noget, som jeg har lært,
som jeg synes, er virkelig godt i
hvert fald.

Det er ligesom at
[projektsygeplejersken] har
påvirket mig på en måde sådan at
hun har rørt ved mit hjerte, for at
kunne vise mig vej til at komme i
gang (...) [projektsygeplejersken]
hun forklarer tingene ordentligt.
Det er ligesom det er hende der
har mærket mig, hvad hedder det,
hvor alvorligt det er. Altså hun
forklarede mig (...) guidede mig
(...) Jeg følte mig forstået (...) Det
er ligesom jeg er vigtig for
[projektsygeplejersken]. Hun viste
mig hvor vigtig jeg er, og hvor
alvorligt det er det her sygdom jeg
har

Bare det at vi sidder og lytter til dem til første samtale, og høre hvad er din livshistorie? Hvad laver du til dagligt? Hvad er du fyldt med? Hvilke problematikker har du? Før vi går ind og snakker diabetes, blodsukker og medicin. Den tid er virkelig godt givet ud, fordi de får lov til at fortælle alt hvad de har på hjertet, og de føler sig set og hørt. Allerede der føler man, at relationen på en måde er dannet.
(sundhedsmedarbejder)

Tit når vi bruger tolke er det ikke nødvendigt, nogle der er vant til at komme i en diabetesklinik, men oplever at tolkningen højere kvalitet, fordi ligesom er sporet ind i det emne vi taler om. De sygeplejersker der møder op, har jeg op været meget arrangeret patienterne, og har været meget omkring patienterne.
(endokrinolog)

Jeg synes det er rart at opleve at der er nogle ressourcer ude lokalt, som kan hjælpe med de har patienter, fordi det er nogle rigtig svære patienter. Altså både sprogligt kulturelt, men også behandlingsmæssigt. Der er meget som ligesom har manglet (...) fordi jeg tror kadencen herovre er jo at man har sine patienter måske hver tredje måned, og det passer bare ikke til denne her gruppe patienter. Der skal mere opfølgning og mere kontakt, og det har de [Folkesundhed Vest] ligesom kunne bidrage med. (endokrinolog)

e projektet har samarbejde. er at Folkesundhed æk er en eller altså jeg ser atolk, og gode tænker egentligtære nemmere arbejde medtet. Jeg ved de projekter osv. tænker ikke at e på den aksis)

Kvalitativ data –Hvad siger sundhedspersonale og patienter

"Der har således været brugt mindst 10 forskellige tolke i forbindelse med samtalerne over de sidste 6 måneder. Hvis vi kunne bruge samme tolk til samme patient tror jeg meget ville være vundet."

"Det er en stor udfordring at pt. som har boet mange år i DK uden at kunne dansk og derfor ikke kan få tolk og i stedet bruger familiemedlemmer eller venner som tolke fx over telefon... fornemmelse af at der ikke er forventnings afstemt med hvad et ambulant forløb indebærer."

"Jeg ved ikke hvordan det nye medicin virker"

"Jeg er glad for hjælp med medicin, men hvad kan jeg gøre med min kost?"

"Jeg møder op i receptionen, så hjælper de mig"

"Jeg er bange for at blive afhængig"

Multikulturel- Et kvalitetsforbedringsprojekt i SDCA

Formål: At optimere forløbene for dysreguleret DMT2 patienter af ikke-vestlig herkomst. Startet 1/9-2024, ingen slutdato

Fokus: FørSamtale, brugen af tolk, visuelle og kommunikative materialer, kulturændring i klinikken og styrke samarbejdet på tværs af sektorer og samarbejdspartnere

Effekt og evaluering: Interviews/spørgeskema, undervisning, vejledning, oplæg, dataindsamling og på sigt nøgleperson for klinikkens personale



Hvad vil det sige at være i denne SIG?

- VI MANGLER JER – ER DER NOGEN DER HAR INTERESSE HERFOR?
- Fokus:
 - Hvordan styrker vi samarbejdet på tværs omkring målgruppen?
- Hvad ønsker vi at opnå med SIG:
 - At alle får et godt liv med diabetes
 - At bygge bro mellem viden og formidling til andre kollegaer
 - Skabe større faglig indsigt inden for målgruppen på tværs af sektorer og landets grænser

Kontaktoplysninger SIG-gruppen

- Johanne Kristine Baagøe: AT4P@kk.dk
- Trine Boje Møller: trnmol@rm.dk
- Nasteha Ali Sheikh Hussein: Nasteha-nasra.ali.sheikh.Hussein@rsyd.dk

