

Vejledning om udredning af den arbejdsmedicinske patient med anden etnisk baggrund

Formål

"Formålet med vejledningen er at sikre, at patienter med anden etnisk baggrund får en ligeværdig undersøgelse på de arbejdsmedicinske klinikker. Patientgruppen er stigende og udgør 5-15 % af vores samlede patientgruppe, afhængigt af landsdel.

Vi ved, at det går disse patienter dårligere i forhold til arbejdsmarkedstilknytning. De har også væsentligt andre forudsætninger for at indgå i den arbejdsmedicinske undersøgelse. De kan være udfordrede i forhold til sprog, sprog, viden om det danske samfund, sygdomsviden, tidligere traumer og uerkendte helbredsproblemer.

Vejledningen indeholder en række punkter, der kan inddrages i kontakten med patienter med anden etnisk baggrund for at nå frem til en diagnostisk og arbejdsmedicinsk afklaret patient.

Baggrund

Vejledningen bygger på arbejde i en arbejdsgruppe under DASAM afsluttet i 2016. I arbejdet er bl.a. inddraget erfaringer fra Indvandrermedicinsk klinik Odense, viden om erhvervsmæssig prognose og diagnostik fra Arbejdsmedicin, Aarhus Universitetshospital, Arbejdsmarkedets erhvervssikring, og en publikation fra Arbejdsmedicinsk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus.

Patienten med anden etnisk baggrund

Patienter med anden etnisk baggrund udgør en stigende andel på de arbejdsmedicinske afdelinger, på enkelte af klinikkerne op til 15 %.

Der er tale om en blandet gruppe mennesker. Nogle kom hertil som gæstarbejdere i tresserne, fortrinsvis fra Tyrkiet og det tidligere Jugoslavien. Andre er flygtninge fra krige på Balkan, Sri Lanka og Syrien. Vi ser også flygtninge og migranter fra Nordafrika og Somalia og et stigende antal migrantarbejdere fra Østeuropa.

I gruppen med anden etnisk baggrund kan der være

store forskelle på sprogfærdigheder, uddannelse og baggrund, men også mange fællestræk.

Sprog og kommunikation

Muligheden for at kommunikere på et tilstrækkeligt nuanceret niveau kan være vanskelig, hvilket kan betyde, at vi ikke får en tilstrækkelig erhvervs- og sygdomsanamnese og/eller formidling af komplicerede informationer og rådgivning. Resultatet kan være, at vurderingen bliver forkert, og at lægen undlader væsentlige forklaringer, der kunne have hjulpet patienten.

Tolke

- Det er vigtigt, allerede i forbindelse med visitationen af patienten, at der tages stilling til behovet for tolk.
- Der anbefales professionelle tolke i alle situationer - altså ikke venner eller familiemedlemmer.
- Det er lovgivningsmæssigt ikke tilladt, at børn under 18 år bruges

Samtalen med tolk startes med at aftale præmisserne for tolkningen, altså at:

- tolken forklares formålet med samtalen/undersøgelsen, evt. kort før patienten hentes ind til undersøgelse
- alt skal tolkes
- tolken skal sige til, hvis sætningen er vanskelig at tolke, eller der er uklarheder
- tolken skal give besked, hvis denne oplever, at patienten ikke forstår det sagte
- tolken som hovedregel tolker sætning for sætning – ingen egen fortolkning
- undersøger kan stille tjek-spørgsmål under samtalen ift. om det tolkede er forstået. Det skal ikke opfattes som mistillid fra undersøgerens side
- tolken simultantolker, hvis muligt

Patient, tolk og læge kan tale ud fra forskellig faglig, kulturel og sproglig baggrund. Der vil som regel i beskrivelsen af det konkrete arbejdsmiljø være særlige fag- og virksomhedsspecifikke begreber, som det kan være vanskeligt at oversætte – specielt hvis hverken læge eller tolk har kendskab til de specifikke forhold. Det betyder, at det ikke altid er meningsfuldt at oversætte 'ordret'. Det kan kræve ekstra forklaringer over for tolken at oversætte fx "juletræ" (i form af

kødkroge på stang i et slagteri), eller ”friskluftforsynet åndedrætsværn”. (Kan udelades)

En anden vanskelighed er, at selv personer med et dansk, de kan klare sig med i hverdagen, fx på en arbejdsplads savner danske ord og begreber omkring helbredsproblemer og følelser. (Kan udelades)

Kommunikation

Fra en gennemgang af ca. 1200 patienter fra Indvandrermedicinsk klink i Odense nævner man en række ord og begreber, man har registreret som vanskelige og uforståelige for patienten, f.x akut, forebyggelse, intensiv, BMI og kontrol. Forslaget er, at man spørger patienten, om det er forstået og ikke gætter. (Kan udelades)

Barrierer for kommunikation:

Patientfaktorer:

- Afviser forslag, hvis de ikke er forstået
- Accepterer forslag for ikke at gøre lægen vred
- Går ud fra, at lægen har al information og spørger, hvis der er noget han/hun vil vide
- Forventer, at lægen har det sidst ord over for andre instanser afklaring og arbejdsprøvning
- Går ud fra, at lægen ikke vil høre om psykiske eller sociale problemer
- Føler sig utryg

Lægefaktorer:

- Inddrager ikke oplevelser og vilkår før ankomsten til Danmark i kliniske beslutningsprocesser
- Mangler erfaring i styring af samtaler med tolkebistand
- Sikrer sig ikke, at patienten har forstået diagnose, behandling og plan
- Har undersøgt og behandlet patienten for noget, han/hun ikke fejler pga. tidnød og sprogbarrierer

Kommunikationsværktøjer:

- Tal til og se direkte på patienten – ikke tolken. Patienten skal føle sig talt til og ikke om
 - Hvis der evt. er en flygtninge/PTSD
-

problematik, så sørg for, at patienten sidder tættest på døren med "flugtmulighed"

- Brug korte sætninger
- Undgå for mange læge- og psykologfaglige begreber
- Oversæt fagbegreber til hverdagsprog, hvis muligt.

Råd:

Fortæl, hvad formålet med undersøgelsen er. Beskriv, hvad din rolle som læge er og ikke er. Nævn som eksempel, at du ikke kan bestemme, hvad kommunen skal gøre.

Fortæl patienten, at du gerne vil forklare tingene igen, hvis noget er uklart. Sig, at det er vigtigt, at patienten selv fortæller det, hvis der er vigtige ting, du ikke får spurgt om.

Være opmærksom på behovet for opfølgende kontroller for at sikre, at de aftalte planer bliver fulgt.

Den arbejdsmedicinske journal

Områder hvor der kan være brug for supplerende tiltag/viden:

Særlige forhold, vi skal være opmærksomme på hos patienter med anden etnisk baggrund:

Opvækst:

_Hvis man inddrager dette punkt tidligt i samtalen, giver det patienten mulighed for at fortælle om sin baggrund, og hvorfor han/hun kom til Danmark. Under dette punkt kan man få oplysninger om skolegang, evt. videre uddannelse, ressourcer, familiestruktur, netværk og eventuelle traumer.

Sygehistorie:

I forhold til sygehistorien kan der være meget på spil for patienten, f.eks. en sag om opholdstilladelse eller førtidspension. Patienten kan tidligere have fået dårlige erfaringer med systemet og opleve handlingslammelse og hjælpeløshed.

Dertil kan komme en række fysiske og psykiske traumer med relaterede følelsesmæssige reaktioner som posttraumatisk belastningsreaktion med hukommelsesproblemer, manglende overblik, affektlabilitet, konflikter, tilbageskrækning og tavshed. Disse forhold kan føre til ustrukturerede eller direkte modstridende oplysninger med deraf følgende frustrationer og udfordringer med at skabe en

fokuseret, sammenhængende sygehistorie.

- Spørg også ind til sygehistorien fra før ankomsten til Danmark. Mange vil grundet deres sammenligning med læger fra deres hjemland og den autoritet, de der har, kun svare på det, de bliver spurgt om.

Erhvervsanamnese:

Husk at spørge ind til uddannelse og erhverv før ankomsten til Danmark.

I visse tilfælde kan der være tale om arbejde, der har været medvirkende til nuværende arbejdsbetingede lidelse eller konkurrerende lidelser. For EU-borgere kan der være grundlag for evt. at rejse en arbejdsskadesag i deres hjemland.

Arbejdsmarkedstilknytning/fastholdelse:

Der er i forhold til indvandrerpatienter behov for ekstra opmærksomhed i forhold til arbejdsfastholdelse ved:

- Indvandrerpatienter som er familiesammenførte eller immigranter. Der kan være krav om selvforsørgelse i forhold til opholdstilladelse, hvorfor der er kommunale støtteordninger, som denne gruppe ikke kan bruge uden konsekvens for deres opholdstilladelse
- Flygtninge med tidligere krigsoplevelser og traumer med sig fra hjemlandet. En arbejdsskade og konsekvensen deraf kan forårsage en reaktivering af PTSD symptomer.

Der kan være et øget behov for at tale om, hvad de stillede diagnoser reelt betyder for:

- funktionsevnen i dagligdagen
- arbejdsevnen
- prognosen for bedring/helbredelse ved at følge anviste behandling/træning

Plan og vejledning

Tjek om patienten har forstået information og planer:

1. Opsummer plan og vejledning i punkter, som patienten får efterfølgende, evt. på patientens eget sprog. Giv patienten mulighed for selv at skrive planen ned – eller indtale den til sig selv

på mobiltelefonen, hvis han/hun ikke er skriftligt stærk.

2. Bed patienten om mundtligt at gentage planen og vejledningen.

Patienter fra krigshærgede lande eller udviklingslande, som har behov for at skifte erhverv/job, har oftere end etniske danskere svært ved at tænke i personlige kompetencer og interesser ved erhvervsskifte. De er ikke opvokset med samme tilgang og valgmuligheder for uddannelse og arbejde som etniske danskere og har også ofte mindre viden om de støttemuligheder, der i den forbindelse kan være i det kommunale regi.

De kan ofte have brug for yderlig socialfaglig rådgivning, der kan foregå i det kommunale system, fagforeningerne eller på de Arbejdsmedicinske afdelinger, der har socialfagligt personale. :

- Behov for råd og vejledning i forhold til systemforståelse og handlemuligheder inden for det kommunale system
- Sociale problemstillinger, der forhindrer eller vanskeliggør en opdagelse af relevante kliniske problemstillinger
- Erhvervsvejledning ved behov for erhvervsskifte
- Rådgivning om anerkendelse af udenlandsk eksamener/uddannelser
- Hjælp til brobygning til myndigheder inden for det sociale eller beskæftigelsesmæssige område

Ved komplekse somatiske problemstillinger, hvor det er vanskeligt at gennemføre undersøgelse og behandling, anbefales patienten konfereret med/henvist til Indvandrermedicinsk klinik, hvis dette tilbud findes.

Indvandrermedicinsk Klinik

Dokumentation

Referencer:

Råd og vejledning / Praktiske forhold:

[Indvandrermedicinsk klinik, Hvidovre](#)
[Indvandrermedicinsk klinik, Odense](#)

Vurdering af tidligere uddannelser fra hjemlandet via Uddannelses-og Forskningsministeriet. www.ufm.dk

Litteratur

Morten Sodemann, Trine Rønde Kristensen, Henrik Sångren³ & Dorthe Nielsen. Barrierer i lægesamtalen med indvandrerpatienten. Ugeskrift for Læger 2015;177:V02150105

Schmidt J. Blandt fortællinger, patienter og sundhedsprofessionelle. Aarhus Universitet, Afdeling for Antropologi og Etnografi; 2011
(<http://www.sydvestjysksygehus.dk/wm360708>)

Lægehåndbogen: [Flygtningepatienten](#)

[Information network on good practice in health care for migrants and minorities in Europe.](#)

Lise Dyhr og Morten Sodemann: Samtalen med indvandrerpatienten. Hvordan undgår vi skyttegravskrig? Månedsskrift for praktisk lægegerning, nov 2013

Forfatter:

Vejledningen er udarbejdet af en arbejdsgruppe under DASAM vedrørende arbejdsmedicinske patienter med anden etnisk baggrund. Lone Donbæk, Jan Schmidt, Birgitte Bidstrup Kristensen, Ole Carstensen; Signe Hjuler Boudigaard ; Ane Marie Thulstrup; Vivi Imer Hansen; Trine Rønde Kristensen, Arbejdsmedicin, Århus, Esbjerg, Herning, Bispebjerg.

Redaktion:

Sabrina Guastella/Ole Carstensen/Elisabeth Vestergaard Dørken, Arbejdsmedicin Herning

Dato

4. maj 2020

Revideres

4. maj 2023
