

Ligelig behandling uanset etnisk baggrund

Talrige undersøgelser er foretaget af etniske forskelle i forekomsten og karakteren af psykiske lidelser. Ofte har der været rettet særlig fokus på de sværere sindslidelser med påvisning af en større forekomst af skizofreni blandt indvandrere og efterkommere [1]. Ligeledes er der påvist markante forskelle i, hvordan indvandrergupper sammenlignet med baggrundsbefolkningen benytter psykiatrisk service.

På trods af det stigende antal indvandrere i Danmark har der herhjemme været relativt beskedent fokus på mulige forskelle i forskellige etniske gruppers psykiatriske sygelighed og brug af psykiatrisk service. I en landsdækkende registerundersøgelse [2], der omfattede kontakter til det psykiatriske behandlingssystem og til somatiske afdelinger pga. psykiske lidelser, påvistes en række markante forskelle i kontaktmønsteret, hvor etnisk danske havde klart lavere patientrater end indvandrere og disses efterkommere.

Forskelle i kontaktmønstre sås også i to undersøgelser [3, 4] fra distriktskykiatriske centre, hvor indvandrere sammenlignet med danskere sjældnere blev indlagt på trods af, at de tilhørte samme diagnostiske grupper og havde ensartet sygdomssværhedsgrad.

Indvandrerpatienter har trods mange sociale kontakter og et erklæret socialpsykiatrisk behov færre kontakter til socialpsykiatrien og får mindre støtte til sociale aktiviteter end danskere [3]. Psykosociale interventioner er vigtige elementer i behandlingen af indvandrerpatienter, og som *Stenager et al* [3] fremhæver, er der et misforhold mellem behovet for støt-teforanstaltninger og det, der iværksættes.

På den anden side er det væsentligt at gøre sig klart, at skal psykiatrisk syge personer af anden etnisk baggrund behandles ligeligt, så skal de måske behandles forskelligt. Lighed i adgang kan føre til en ulighed i behandling, eksempelvis hvis personer har forskellige behov eller forskellig viden om adgang til behandling. Det er krævende, at yde den ligelige indsats, både hvad angår ressourcer og særlige kompetencer hos behandlerne og dermed behov for uddannelse af personalet. Her har kompetencecentre/videnscentre til sikring af dette en væsentlig rolle.

Fraset behandlingen af traumatiserede flygtninge har vi i Danmark valgt at lade psykisk syge indvandrere behandle i almenpsykiatrien – enkelte ste-

der dog med opbygning af særlige kompetenceteam i områder med mange indvandrergupper.

Diskussionen af, hvorvidt behandling af etniske minoriteter skal ske på særlige behandlingssteder eller som en del af den alment tilgængelige psykiatri, er central [5]. Særlige tiltag er afprøvet flere steder i udlandet [5], men holdningen i dag må siges at være, at det er væsentligt, at man generelt i psykiatrien har tilstrækkelig kompetence til at varetage den basale psykiatriske behandling af etniske minoriteter. Det bør også gælde de fremtidige hovedfunktioner inden for specialet.

Derudover skal det anbefales, at der på regionsniveau sikres specialiserede funktioner, der varetager udredning og behandling af psykiatriske patienter med anden etnisk baggrund, herunder traumatiserede flygtninge, med kompliceret psykiatrisk sygdom.

I en stadig mere globaliseret verden må målet være, at det offentlige behandlingssystem yder en kulturelt sensitiv tilgang til behandling af alle grupper, der har behov herfor. Hermed sikres det, at kvaliteten i behandlingen øges på alle niveauer af psykiatrien – ikke kun for afgrænsede etniske grupper.

LITTERATUR

1. Mortensen PB, Cantor-Graae E, McNeil TF. Increased rates of schizophrenia among immigrants: some methodological concerns raised by Danish findings. *Psychol Med* 1997;27:813-20.
2. Helweg-Larsen K, Kastrup M, Baez A et al. Etniske forskelle i kontaktmønsteret til psykiatrisk behandling. Et registerbaseret studie. København: Videnscenter for Transkulturel Psykiatri, 2007.
3. Stenager E, Andersen KØ, Taha J et al. Udenlandske patienter i et distriktskykiatrisk center. *Ugeskr Læger* 2010;172:684-8.
4. Poulsen UJ, Sjøholm B, Lindhardt A. Kvalitetsudvikling i et distriktskykiatrisk center, en metode til løbende monitorering. *Ugeskr Læger* 2007;169:3672-6.
5. Bhui K, Sashidaran S. Should there be separate psychiatric services for ethnic minority groups? *Brit J Psychiatr* 2003;182:10-2.

LEDER

Overlæge

Marianne Kastrup

KORRESPONDANCE:

Marianne Kastrup,
Videnscenter for Transkulturel
Psykiatri, Psykiatrisk Center
Rigshospitalet,
DK-2100 København Ø.
E-mail: marianne.kastrup@
rh.regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Ingen