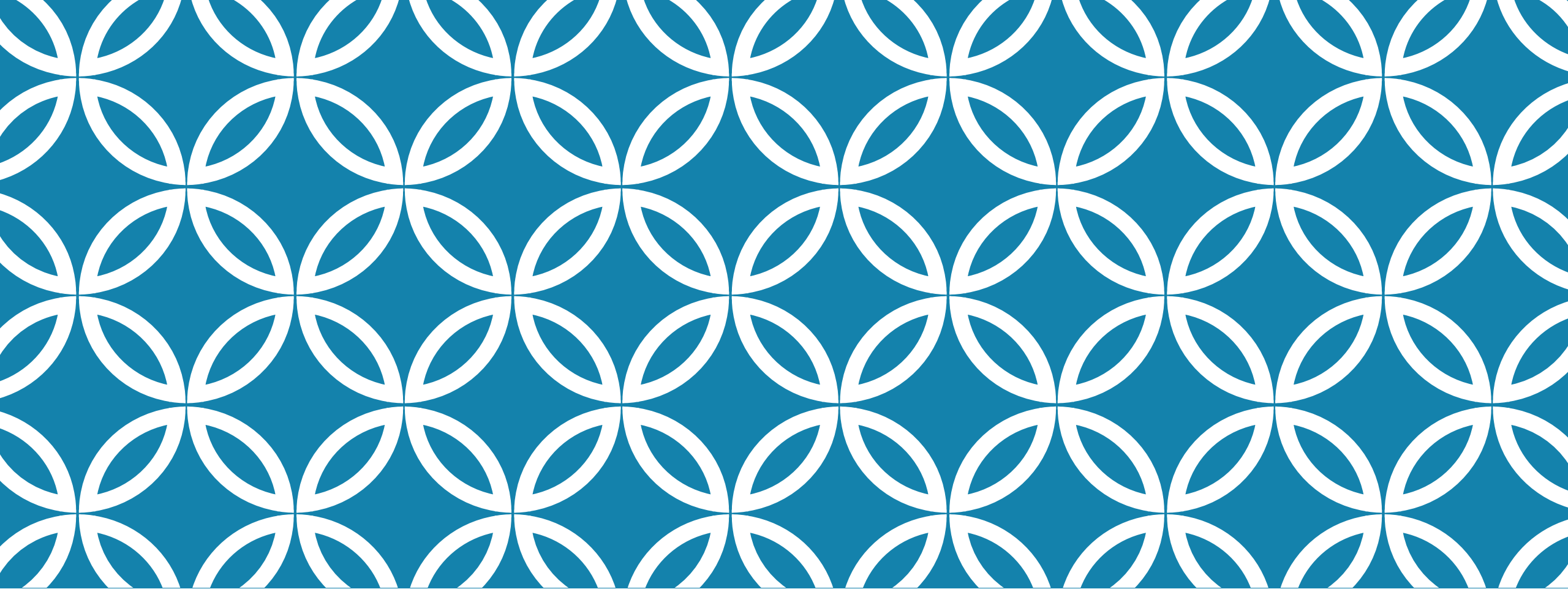




FRA LIGEBEHANDLING TIL LIGHED



ADDRESSING HEALTH DISPARITIES: CAN EQUITY PEDAGOGY HELP?

Catherine R Lucey, UCSF School of Medicine, USA

Racisme i det 21. århundrede:

Ubevist og implicit forskelsbehandling

SKER FORSKELSBEHANDLING KUN I USA?

Forskelle i behandlingsresultat afhængig af race og socioøkonomisk status. (Wang et al 2015).

Interpersonal Racism: Graduates of Our Programs Demonstrate Bias that Impacts Patient Care

- White physicians are slower to provide EB HIV care for AA patients *King WD 2004*
- Black Americans are systemically undertreated for pain compared with their White counterparts. *Hoffman KM 2016.*
- MDs Rate more often rate people of color as less intelligent, less educated, more likely to abuse substances, more likely to be non-compliant and to lack social support. *van Ryn M 2006*
- *Unintentional, underestimated and at times disavowed as a real phenomenon*

BAGGRUND

Normalt at betragte andre mennesker som del af den gruppe/stamme

Forventninger om bestemte træk ved medlemmer af bestemte grupper kan synes rimelige.

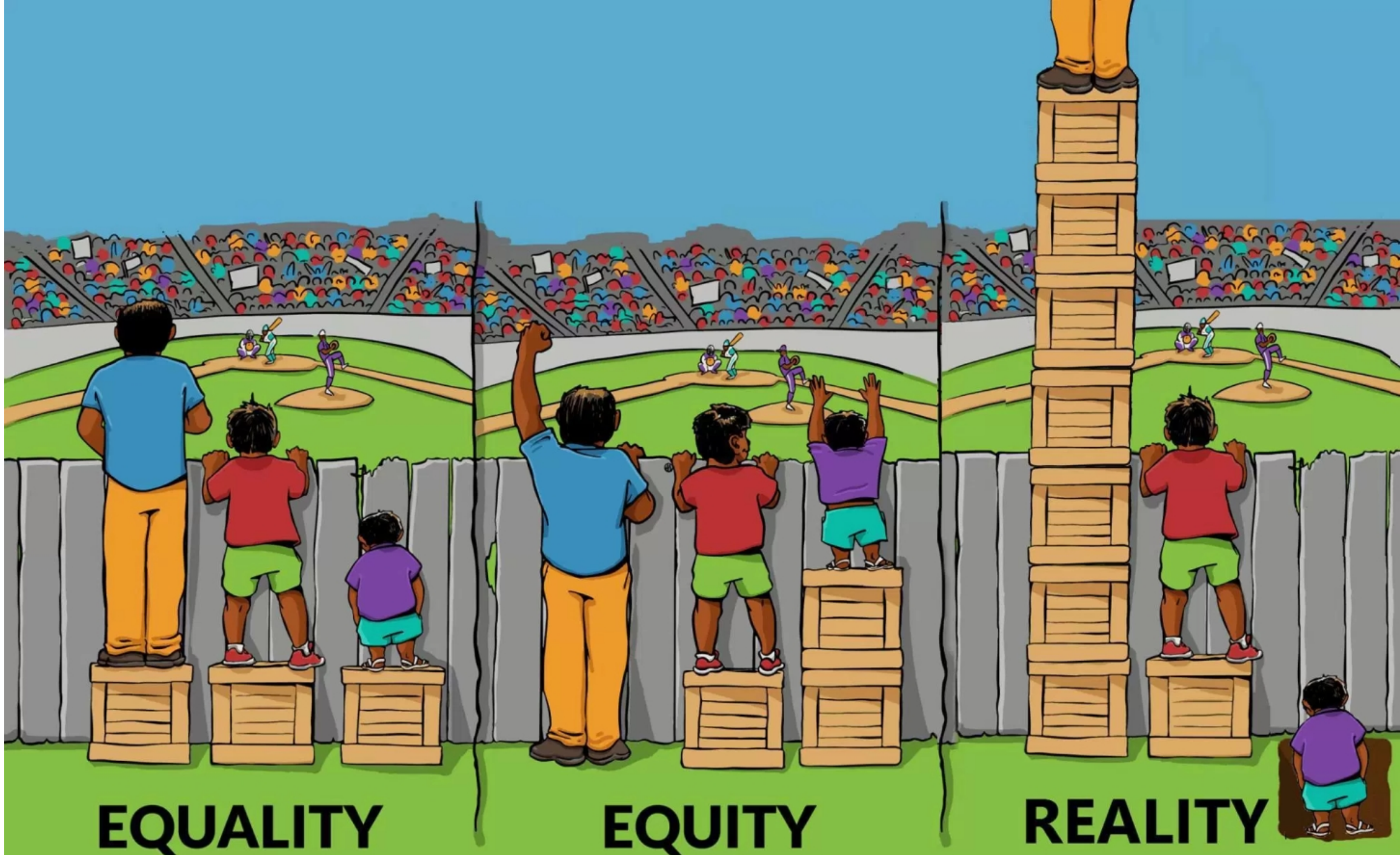
Forskelsbehandling opstår som følge af

- Personlige forestillinger – bevidste eller ubevidste.
- Systemiske forhold.

LØSNING

Bevidsthed om egne og systemiske barrierer for lige behandling af alle samfundsgrupper.

Sammensætning af lægestanden, der afspejler befolkningen.



EQUALITY

EQUITY

REALITY



Hvilke læger har behov for en "større skammel"?

Kolleger, der tilhører minoriteter, har særlige udfordringer.

For at opnå lige muligheder, må vi behandle folk forskelligt, både patienter og kolleger.