

KOMPETENCEUDVIKLING OG PATIENTKOORDINATION I INGENMANDSLAND

Beskrivelse og evaluering af det Etniske Patientkoordinatorteam ved Odense
Universitetshospital.
December 2011 til maj 2013



Udarbejdet af:

**Dorthe Nielsen, Sygeplejerske,
MHS, Ph.D. Indvandrermedicinsk Klinik,
Afdeling Q, OUH. Mobil; 27642890/21350494
Email; Dnielsen@health.sdu.dk**

**Arndis Svabo, Sygeplejerske,
Sorg og krisepilotuddannet.
Indvandrermedicinsk Klinik,
Afdeling Q, OUH. Mobil; 51539302
E-mail; arndis.svabo@rsyd.dk**

**Morten Sodemann, Overlæge,
Professor. Indvandrermedicinsk Klinik,
Afdeling Q, OUH. Mobil; 30575143,
E-mail; msodemann@health.sdu.dk**

Forside billedet er venligst taget af Lise Thomsen

Kort resume

Det Etniske Patient Koordinator Team, er et særligt team der skal optimere information, kommunikation og forløb for patienter med anden etnisk herkomst på Odense Universitets Hospital. Formålet med dette team er at effektivisere forebyggelse, udredning og behandling hos en særligt udsat gruppe af patienter med anden etnisk baggrund.

Med en supplerende uddannelse som etniske patient koordinator, vil den sundhedsfaglige person være mere effektiv gennem direkte patient rettede praktiske kompetencer. De etniske patientkoordinatorer mødes en gang om måneden. Hver anden gang er supervision og sparring, de øvrige møder består af modul opdelt undervisning.

Erfaringerne og deltageres respons viser, at der tydeligvis er et stort behov for at arbejde videre med det Etniske Patient Koordinator Team. Deltagerne får flere kompetencer til at agerer professionelt og udfører en bedre pleje og behandling overfor patienter med anden etnisk baggrund. Deltagerne beskriver større kulturforståelse men også større mod til at afprøve forskellige tilgange og metoder til at udføre en god og ligeværdig behandling overfor særlig sårbare patienter generelt.

Baggrund

Indvandrermedicinsk klinik (IMK) har på baggrund af ca. 500 patientforløb for svært kronisk syge patienter bl.a. konkluderet at mange fejl og misforståelser kunne have været undgået, i disse ofte årelange patient forløb, ved tidlig tilknytning af en klinisk patientkoordinator eller vejleder med særlige kompetencer (1-4). Hos visse patientkategorier med skrøbeligt socialt netværk, sproglige mangler, manglende skoleuddannelse eller tegn på post traumatisk stress ville en sådan patient koordinator kunne informere både patient og behandler om plan, behov og opfølgning i en periode – specielt mens der pågår et udrednings- eller et behandlingsprogram.

Formål

Erfaringer fra Indvandrermedicinsk klinik, de kulturelle mediatorer og forløbskoordinatorprojektet kædes sammen til et særligt team der skal optimere information, kommunikation og forløb for patienter med anden etnisk herkomst på Odense Universitets Hospital. Formålet med dette team er at effektivisere forebyggelse, udredning og behandling hos denne særligt udsatte gruppe af patienter med anden etnisk baggrund. Dermed vil man forhåbentlig kunne mindske antallet af de mange og meget lange, unødige sygdomsforløb og dermed på sigt bedre compliance og behandlingsresultater.

Hvilke patienter kan have behov for en patientkoordinator?

Blandt patienter af anden etnisk oprindelse er der specielle risikogrupper som har særlige behov for meget tæt støtte og vejledning for at komme i gang med et udrednings eller behandlingsprogram. Der kan f.eks. være tale om patienter med post traumatisk stress, patienter uden socialt netværk, psykisk syge på anden måde eller enlige kvinder uden skolegang.

Hvad er en etnisk patient koordinator?

En typisk patient koordinator vil være en sygeplejerske eller anden sundhedsfaglig uddannet person, med erfaring med etniske minoriteter i sundhedsvæsenet og med interesse for udvikling af området. Det vil være en socialt og etnisk kompetent person der har en naturlig interesse for denne patientgruppe og som via empati og anerkendelse har lyst til at samarbejde på tværs af afdelinger og sektorer.

Konkrete opgaver:

1. Gensidig information til patienten og til kolleger om planer og behov.
2. Har fokus på sprogbarrierer, bestiller tolk i samarbejde med patienten og har et tværfagligt samarbejde med relevante tolke
3. Opfølgning af udrednings og behandlingsplan: minde patienter om kommende aftaler etc.
4. Løbende vejledning og rådgivning af patienter der har særlige behov.
5. Med til at skabe overblik over patientens netværk, herunder sikre hjælp til eventuelle børn i familien eller traumatiserede ægtefæller.
6. Medvirker til supervision af kolleger i egen afdeling

7. Medvirker til udvikling af patient informationsmateriale på relevante sprog i løbende dialog med borgere, patienter, sociale myndigheder og behandlere.

Med en supplerende uddannelse som etniske patient koordinator, vil den sundhedsfaglige person være mere effektiv gennem direkte patient rettede praktiske kompetencer. Med en tilknytning til et mindre etnisk patient koordinator team, der er i stand til at operere på hele hospitalet på tilkald vil funktionen opfylde de faktiske behov som patienter af anden etnisk oprindelse har. Hvis denne funktion tillige indebærer opsøgende aktiviteter i forhold til specifikke patienter der kan have behov for tættere vejledning og strammere koordination, vil de hyppigste problemer og forsinkelser kunne undgås.

Hvordan uddannes den etniske patientkoordinator?

De etniske patientkoordinatorer mødes en gang om måneden. Hver anden gang er supervision og sparring med mulighed for at deltagerne kan fremlægge en case fra hverdagen som har givet faglige såvel som personlige udfordringer i afdelingen. De øvrige møder består af modul opdelt undervisning med følgende overordnede emner:

Modul 1. Mødet med patienten med anden etnisk baggrund

- Fokus på barrierer og egne fordomme
- Empati og anerkendelse
- Kommunikation
- Relevante cases

Modul 2. Sprogbarrierer og samarbejdet med tolken

- Hvordan samtale med tolk
- Forskellige øvelser
- Relevante cases

Modul 3. Pårørende, børn og ældre

- Forskellig familie mønstre
- Familien i et multikulturelt perspektiv
- At være en traumatiseret familie
- Relevante cases

Modul 4. Religion og sygdomsopfattelse

- Religiøse ritualer forbundet med døden og alvorlig sygdom
- Hvilke religiøse tilbud findes der på sygehus
- Relevante cases

Modul 5. Det korte akutte møde

- Kommunikative redskaber til at afdække patient behov
- Hvordan skabe tryghed og tillid i den akutte fase med sprogbarrierer, angst og utryghed
- Aktive øvelser med afsæt i cases

Modul 6. PTSD, traumer og tortur

- Gennemgang af PTSD og traumer
- Forskellige former for tortur og konsekvenserne senere i livet
- Relevante cases

Deltagelse er gratis, da undervisningen bliver varetaget af eksperter fra IMK, OUH samt SDU. Der er ikke mødepligt og den enkelte deltager kan komme når det passer ind i arbejdspladsens rutiner og planlægning. Der bliver udarbejdet diplom for deltagelse i modul undervisningen.

Hvordan tilknyttes en etnisk patient til koordinatorene?

Det er hensigten at den etniske patientkoordinator kommer i kontakt med patienter med særlige behov ved at;

1. Behandlende læge eller kontakt sygeplejerske vurderer efter henvisning til afdelingen at der er behov for klinisk forløbskoordination.
2. Efter nærmere vurdering i indvandrers medicinsk klinik vurderes det at patient compliance og udredningsforløb vil forbedres med en tæt tilknytning til en patient koordinator.
3. Egen læge vurderer, at der i en periode vil være behov for en tæt vejleder til patienten i forbindelse med konkret henvisning og adviserer den afdeling henvisningen er stilet til om at patienten bør tilbydes en patient koordinator.
4. En tolk, der kender patienten, eller et nært familiemedlem finder, at der kan være behov for støtte og vejledning udover vanligt niveau. Behovet vurderes af team'et sammen med behandlende læge og kontakt sygeplejerske

Det er dog endnu ikke helt lykkedes at få tilknyttet de etniske patientkoordinatorer efter disse hensigter, men arbejdes der målrettet mod dette.

Det Etniske patient koordinator teams organisation og ledelse

Teamet er styret af en arbejdsgruppe ledet af Klinisk sygeplejeforsker Dorthe Nielsen, IMK, OUH fagligt bistået af tidligere kulturelle mediator; Jette Grøn fra Børnemodtagelsen afdeling H og sygeplejerske Arndis Svarbo fra IMK, afdeling Q. Dorthe Nielsen har været tovholder på de udbudte modulkurser samt på de faglige møder.

Resultater efter halvandet år

Den 30. maj 2011, blev der afholdt det første introduktions møde hvor personale fra alle afdelinger på Odense Universitetshospital var inviteret. Der blev efterfølgende udarbejdet et kommissorium, som blev endelig godkendt den 13. december 2011. Herefter blev der planlagt møder hver måned således hver anden måned var planlagt undervisning og hver anden måned mødtes man til fagligt møde med henblik på supervision og sparring. Det er således blevet til 6 Modul undervisning á tre timer og 7 sparringsmøder á to timer, siden det første møde i 2011. Undervisningsindholdet er blevet til i samarbejde med deltagerne, med udgangspunkt i deres

ønsker og behov, men også ud fra de sidste års erfaringer i IMK's arbejde med indvandrere og flygtninge.

Status på deltagelse i netværket.

Det første halvandet år har tydeligt bygget på deltagerens meget store engagement og interesse for området. Deltagerne har alle været ildsjæle og nogle er kommet uden for arbejdstid og har ikke fået afspadsring eller overarbejde for at være med på møderne.

Der er udarbejdet en netværks e-mail liste med cirka 50 deltagere. Dette inkluderer få ledere og mellemlidere. Af disse 50 personer, er der cirka 30 aktive deltagere som på en eller anden måde har deltaget i møderne. Nogle kun en enkelt gang, andre har stort set været med på samtlige møder. De fleste koordinatore kommer fra Odense Universitetshospital. På OUH er det Børneafdeling H der har flest koordinatore, derudover er der deltagelse fra afdeling M, Q, D, O, B, T, uddannelsesafdelingen og nyligt er der kommet en tolk med. Derudover kommer der en sygeplejerske fra Svendborg sygehus, to sygeplejersker kommer fra Kolding sygehus, og der kommer en sygeplejerske fra Vejle sygehus og en sygeplejerske fra Århus sygehus. Sidstnævnte kommer for at få inspiration og sparring i forhold til at få oprettet lignende initiativ på Århus Universitetssygehus.

Til undervisningsmøderne har der været 10 til 15 deltagere, og til sparringsmøderne har der været 5 til 15 deltagere hver gang. Netværket har gennem det første halvandet år bestået af sygeplejersker, diætister, socialrådgivere, jordemødre, og fysioterapeuter og en tolk.

Er der et behov for særlige kompetencer blandt sundhedsprofessionelle?

Et spørgeskema blev udarbejdet til at afdække om deltagerene så særlige problematikker i deres faglige hverdag. Koordinatorerne fik spørgeskemaet udleveret ved første møde. Spørgsmålene omhandlede den enkelte deltagers motivation og baggrund for at deltage i teamet, men også spørgsmål om mulige barrierer i mødet med patienter med anden etnisk baggrund var i fokus. Ud af de 30 aktive deltagere, har 25 deltagere besvaret alle spørgsmål. De 5 deltagere, som ikke har besvaret spørgeskemaet har kun deltaget i møderne en gang. Enten pga. omlægning af arbejdsopgaver i afdelingen, eller i forbindelse med skift til andet arbejdssted. Trods dette, har de fleste ønsket at blive på maillisten og forsat få informationer fra arbejdsgruppen.

På spørgsmålet om der er problemer forbundet med pleje og pasning af patienter med anden etnisk baggrund svarede alle, på nær en, *JA!*

Af besvarelserne fremgår det, at flere oplever store udfordringer forbundet med pleje og behandling. Udfordringerne beskrives som;

1. Sprogbarrierer

2. Manglende brug af tolk
3. Har ikke tid nok til patienterne
4. Patienterne kommer i klemme i afdelingernes effektivitet
5. Det er svært at rumme patienterne

På spørgsmålet om hvorfor mødet går galt svarer deltagerene;

1. Personalet mangler viden
2. Personalet har manglende kulturforståelser
3. Personalet har manglende tolerance
4. Personalet har mange fordomme
5. Stort tidspres i afdelingerne
6. Patienterne udebliver
7. Forskellige holdninger blandt personalet
8. Personalet har berøringsangst
9. Svært at anvende pædagogiske redskaber (som motiverende samtale) når der er tolk

Besvarelserne underbygger lignende undersøgelser omhandlende sundhedsprofessionelles håndtering af patienter med anden etnisk baggrund (5;6). Der er altså et stort behov for at der undervises, kompetenceudvikles og at der sættes fokus på den særlige tilgang de særlig sårbare patienter med anden etnisk baggrund har brug for.

Oplevelser fra deltagernes hverdag

Flere deltagere havde konkrete oplevelser og kunne fortælle om hvad det er der sker, når det går galt i pleje og behandling. En af deltagerene fortæller:

”Jeg oplevede en læge der på en kirurgisk afdeling sagde ”ja, der er godt nok skrevet i journalen at patienten skal have tolk, men det gør vi altså ikke i forbindelse med indlæggelse”

Flere kunne beskrive, at de følte at de kom i ”klemme” mellem kollegers holdninger til for eksempel brugen af tolk. Oftest blev brugen af tolk argumenteret ud fra et økonomisk incitament af kolleger i afdelingen og ikke ud fra et fagligt skøn og faglig vurdering af patientens behov.

En anden deltager beskrev hvordan hun følte, at hun efter deltagelse i undervisning og den faglige sparring var blevet mere opmærksom på afdelingens rutiner og behandling af patienter.

”Det springer mig i øjnene når der ikke bliver bestilt tolk – måske har jeg slet ikke set dette tidligere. - Jeg oplever mange patienter der kunne gå hjem en dag før, hvis der bare havde været bestil tolk.”

Flere deltager har sat ord på deres kompetencer efter deltagelse i det Etniske Patient Koordinator Program:

”At deltage i det etniske patient koordinator team har givet mig mod til at tage mig af patienter med anden etnisk baggrund – det har givet mig mod og jeg er bedre til at fokusere på muligheder og jeg er åben overfor forskellige løsninger”

”Jeg er bedre til at finde argumenter til at passe patienterne på en bedre måde i afdelingen”

Ovenstående citater belyser hvor kompetencegivende det har været at få mere undervisning samt redskaber til at håndtere patienter med særlige behov. Deltagerene er blevet mere bevidste om hvad der skal til for at disse patienter rummes og behandles i de respektive afdelinger på lige fod med andre patienter.

De Etniske Patientkoordinatorers tiltag i egen afdeling

Repræsentanter fra samtlige afdelinger ønskede at skabe mere fokus på patientgruppen i egen afdeling. Dette blev gjort ved at koordinatorerne arrangerede temadage eller morgenmøder hvor ”Patienten med anden etnisk baggrund” blev sat på dagsordenen.

I to afdelinger har de Etniske Patient Koordinatorer udviklet og indført standarder i forhold til teletolkning, synliggjort hvordan man kommer i kontakt med tolkekontorets nummer og herigennem bragt øget fokus på hvordan sprogbarrierer bør håndteres i egen afdeling.

To koordinatorer har taget kontakt til formand i integrationsrådet i forhold til at få gode råd og vejledning og i Kolding blev der taget kontakt til sygehuspræsten og i samarbejde med ham blev der skabt debat om et muslimsk bede rum, som medførte ændringer sygehusets kirkesal.

Generelt har alle deltagere været med til at udbrede viden om brugen af teletolkning samt skabt fokus på vigtigheden i at anerkende sprogbarrierer, så misforståelser og fejlbehandlinger undgås.

Flere deltagere har fået øget fokus på betydningen af at få flere kompetencer og viden. Dette har blandt andet resulteret i, at koordinatorerne har deltaget i videreuddannelser som Master i Tværkulturel Rehabilitering og der er fortsat nogle af deltagerene som ansøger om deltagelse i det kommende modul til efteråret 2013.

Konklusion og perspektivering

Erfaringerne og deltagerens respons viser, at der tydeligvis er et stort behov for at arbejde videre med det Etniske Patient Koordinator Team. Deltagerne får flere kompetencer til at agere professionelt og de beskriver, at de bliver bedre til udfører en omsorgsfuld og kompetent pleje og behandling overfor patienter med anden etnisk baggrund. Deltagerne beskriver større

kulturforståelse, men også større mod til at afprøve forskellige tilgange og metoder til at udføre en god og ligeværdig behandling overfor særlig sårbare patienter generelt.

Der er helt klart behov for øget fokus på uddannelse af det sundhedsfaglige personale, dette indebærer, at der samtidig tages et ledelsesmæssigt ansvar for at personale bliver uddannet og får timer til dette. Af samme grund er det derfor også besluttet at man i Region Syddanmark arbejder videre med oprettelse og uddannelse af teams på Regionens øvrige hospitaler.

For at skabe lige adgang til sundhed kræves der forskellige tilbud, som er særlig målrettet den enkelte patients muligheder og begrænsninger.

Projektet er en del af Dorthe Nielsens Post Doc og udføres som et aktionsforskningsprojekt. Der vil udover evalueringer rapporter blive udarbejdet videnskabelig artikel til offentliggørelse af resultaterne.

Reference List

- (1) Nielsen D. Mødet med patienten med anden etnisk baggrund. In: Graubæk A, editor. Patientologi. 2. ed. Gads Forlag; 2013. p. 165-83.
- (2) Nielsen D., Svabo, Korsholm K, Sodemann M. Kun en tåbe frygter ikke sproget, Tolkning - fra de professionelle tolkes synsvinkel. Odense Universitetshospital; 2010.
- (3) Nielsen D, Svabo A, Kristensen T.R., Korsholm KM, Sodemann M. Livet med diabetes som indvandrermedicinsk patient. Diabetes og Sygepleje Fagligt Selskab for Diabetessygeplejersker 2011 Jan 1;(1):37-40.
- (4) Nielsen D, Svabo A, Kristensen TR, Sodemann.M. [The life story is essential in The Migrant Health Clinic] Livshistorien er i centrum i Indvandrermedicinsk Klinik. Sygeplejersken 2011;7.
- (5) Nielsen AS, Krasnik A, Michaelsen JJ, Norredam ML, Torres AM. [Hospital staff's different attitudes and experiences with regard to immigrant patients]. Ugeskr Læger 2008 Feb 11;170(7):541-4.
- (6) Troelsen M. Undersøgelse: Indvandrere er en belastning. Sygeplejersken 2006 Feb 27;2:16-39.