

SEMINARAVIS

Sundhedssektor i mangfoldighedens søgelys



Tekst:

Journalist Gurli Kløvedal

Redaktion:

Projektleder
Amalie Maj Sommer

mhtconsult juni 2010

Kontakt:

mhtconsult

Torvegade 3, 2. og 3.

DK-3000 Helsingør

www.mhtconsult.dk

Projektleder

Amalie Maj Sommer

ams@mhtconsult.dk

**Dette er en avis for det
tværfaglige seminar
torsdag den 17. juni på
Toldkammeret i Helsingør.**

**Avisen bringer en række
interviews med
oplægsholdere og udvalgte
deltagere fra seminaret.**

Tak for et godt seminar!

Amalie Maj Sommer

Projektleder på Healthy Inclusion og koordinator for seminaret. Konsulent hos mhtconsult.

Da jeg i foråret begyndte at udsende invitationer til seminaret, tænkte jeg, om det mon ikke var lidt for overmodigt at forestille sig, at hele det tværfaglige område, som har at gøre med sundhedsfremme og etniske minoriteter, skulle ende op med at være repræsenteret på seminaret. Men heldigvis skulle den bekymring vise sig, at blive gjort til skamme og dagen bød på et flot tværfagligt fremmøde!

Oplægsholderne gav dagen et godt pift af viden, metoder og lidt provokationer, som var med til at sætte gang i diskussionerne både i pauser og i gruppearbejdet med personaerne – og her kom der for alvor gang i debatterne. Tværfagligheden på seminaret bragte uden tvivl en masse nye em-

ner på bordet, som forhåbentligt kan inspirere til et kommende tværfagligt samarbejde.

Netop samarbejdet mellem de forskellige parter på social-, integrations- og sundhedsfremmecområdet blev i alle personagrupeerne fremhævet som udfordrende, men også nødvendigt. Og i de projekter, hvor eks. et tværfagligt team allerede var en integreret del af arbejdet, lod det til at være en berigende gevinst.

Efter at have kigget på plancherne fra grupperarbejdet har det slået mig, hvor ens løsningsforslagene i personagrupeerne i virkeligheden har været: Hvis jeg ikke allerede vidste det, ville det have været svært at se, hvilke fagligheder, der var repræsenteret i hver gruppe. Måske faktisk det tværfaglige miljø har bidraget til at tænke mere 'ud af boksen'?

Især en helhedsorienteret og tværfaglig indsats er højt på 'ønskesedlerne' fra personagrupeerne, sammen med et behov for individuelle hensyn, en fast kontaktperson til det offentlige og en mentor. De færreste har diskuteret, om der også i praksis er plads til og mulighed for de ønsker, men positivt må det dog være, at ønskerne og viljen er der.

En anden vigtig ting, jeg syntes er vigtig at fremhæve, er, at størstedelen af de gode succesfulde eksempler på tiltag, som blev diskuteret i personagrupeerne, er baseret på tidsafgrænsende projekter. Og her tror jeg, at der er grund til at gå mere i dybden med, hvordan vi kan videreføre dem. Måske et større tværfagligt samarbejde kan åbne op for nye forankringer af gode initiativer?

Med disse korte ord vil jeg takke alle oplægsholdere og deltagere på seminaret for at gøre dagen god og lærerig. Jeg håber, at der er blevet givet noget stof til eftertanke, og at eftertankerne kan være med til skabe et endnu bedre grundlag for etniske minoriteter på det sundhedsfremmende område.

Med venlig hilsen, projektleder Amalie Maj Sommer.



Vær opmærksom på PTSD – men stir dig ikke blind på det



Mette Blauenfeldt
Oplægsholder.
Sektionsleder i
Dansk Flygtningehjælp de sidste tre år. Har tidligere arbejdet på rehabiliterings-

og forskningscentret for torturofre og som socialrådgiver for flygtninge og indvandrere.

"Generalisér ikke alle indvandrere, men se på, hvilken historie de bærer med sig," lyder opfordringen fra Mette Blauenfeldt. Hun uddyber: "Det er særligt sårbart at være flygtning, og det skal man tage hensyn til, når man laver sundheds- og socialarbejde. Flugthistorier kan have ført til tab af både fysisk og psykisk sundhed, og flygtninge har været igennem ekstreme forhold, før de kom til Danmark."

I øjeblikket havner alle indvandrere i samme kasse og sorteres under integrationsloven, men der er vigtige forskelle, som vi skal være opmærksomme på.

Der bor 106.000 flygtninge i Danmark, og ud af dem opfylder hver tredje, ifølge Amnesty International, kriterierne for posttraumatisk stress disorder (PTSD). Imidlertid får langt størstedelen lov til at gå ubehandlet rundt.

Symptomer på PTSD

- Flashbacks og genoplevelse af traumat
- Glemsel
- Mareridt og søvnbesvær
- Stressreaktioner
- Støjoverfølsomhed og overdreven opmærksomhed
- Overreaktion ved forskrækkelse, tendens til at fare sammen
- Hukommelses- og koncentrationsbesvær
- Hyperaktivitet
- Isolationstendens
- Mistro
- Nedsat følelsesliv
- Misbrugsproblemer
- Depression og lavt selvværd
- Seksuelle problemer og impotens
- Personlighedsforandring, evt. psykose
- Selvmordstanker og selvmord

Kilde: www.centerforptsd.dk

"Det er en del af lidelsen, at de fortrænger det, der er sket, og hvis ingen spørger, kommer det ikke frem," siger Mette Blauenfeldt. Hun kender adskillige eksempler på flygtninge, der har løbet spidsrod i sundhedsvæsenet, men aldrig er blevet stillet spørgsmålet: 'Har du været udsat for tortur?'.

Og netop derfor er PTSD en vigtig diagnose at kende for mennesker, som arbejder med flygtninge: *"Man skal kende symptomerne, så man kan genkende dem, når man ser dem,"* siger hun. Hun advarer omvendt mod, at man stirrer sig blind på sygdommen: *"Heldigvis er det ikke alle, der har været udsat for traumatiserende hændelser, der automatisk udvikler PTSD. Og så viser undersøgelser, at jo længere tid, en person har været i eksil, jo mere betyder eksiltilværelsen i forhold til det oprindelige traume,"* siger hun.



"Det er svært at engagere de unge"



Belal Adwan
Seminar deltager. Uddannet pædagog. Har siden 2008 arbejdet som etnisk konsulent i SSPK, et tværfagligt samarbejde mellem skole, socialforvaltning, politi og kulturforvaltning i Helsingør Kommune.

I sit arbejde med unge indvandrere under 18 år ved Belal Adwan, hvor svært det kan være, at engagere de unge i forhold, der har stor betydning for dem: *"Når jeg sidder med en 16-årig knægt og taler om hans vaner og forældrenes sygdomme,*

så virker det nærmest som om, at han er ligeglad: 'Nå', siger han bare. Det er en stor udfordring, at engagere de unge i en tidlig alder og få dem til at forstå, at det er vigtigt for dem," siger Belal Adwan.

Han kom selv til Danmark som palæstinensisk flygtning for 21 år siden, og han oplever, at kunne bruge sin egen baggrund som døråbner: "Jeg kan noget andet, end det, de etniske danskere kan - jeg kan læse de uskrevne koder, der eksisterer," siger han. Hans råd til andre er: "Informér, invester ressourcer og tid på at lære deres baggrund at kende, og husk at kommunikér på deres præmisser. Det nytter altså ikke at bruge begreber, som de ikke forstår."

I sit daglige arbejde inddeler Belal Adwan indvandrerggruppen i 3: 1) Flygtninge, 2) indvandrere fra mellemøsten og 3) de indvandrere, der er flyttet hertil fra andre vestlige eller velstillede lande. Hans erfaringer fra arbejdet er, i tråd med dagens oplægeholdere, at gruppen af flygtninge er de hårdest belastede.

"Der er mange børn og unge med flygtningeforældre, hvor forældrene simpelthen ikke har tid eller overskud til at opdrage dem," siger han. Mette Blauenfeldts oplæg om PTSD er noget af det, han kan bruge i det daglige arbejde: "Det var godt at få genopfrisket, hvor vigtigt det er, og hvad man skal være opmærksom på."

Et Odysseensk diagnosecirkus



John Brodersen
Oplægsholder. Speciallæge i almen medicin, ph.d., lektor ved Forskningsenheden for Almen Praksis ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.

John Brodersen lægger ud med at beskrive en case: En kvinde lider og har smerter - det står klart for alle. Problemet er, at der ikke eksisterer en diagnose for det, hun beskriver. Og det er frustrerende for alle, fortæller John Brodersen: "Jeg har siddet i situationer, hvor læger har været enige om, at en person var syg, men hvis ikke hun

har levet op til definitionerne for en anerkendt diagnose, så har hun ikke kunne få hjælp." Og så har lægen to valg: At lede videre, for at finde en diagnose, eller erkende, at det ikke er hans bord. Derfor bliver nogle læger - velment, men misforstået - ved med at lede efter en diagnose, for at kunne hjælpe patienten.

"Man sender folk gennem et Odysseensk diagnosecirkus. Patienter bliver sendt til de mest avancerede undersøgelser, i forsøg på at stille en diagnose, og patienterne bliver mere og mere utilfredse, frustrerede og sygeliggjorte," siger John Brodersen. Han mener, at lægen skal være bedre til at erkende sin begrænsning og sammen med den syge nå frem til, at det er noget andet end en diagnose, der skal bringe hende videre.

Hans synspunkt er, at helbredsafklarende teams med en tværfaglig sammensætning, er en af vejene frem: "Det skal ikke være lægens opgave at beslutte, om hun skal have hjælp, det skal være socialfaglige folks. Men hvis det skal virke, så skal de ikke bare være rådgivende - de skal have reel beslutningskompetence," siger han.

For yderligere læsning henviser John Brodersen til bogen: "Magtfulde diagnoser og diffuse lidelser" af Nanna Mik-Meyer og Mette Brehm Johansen.

"Godt at møde nogen med en anden faglighed"



Gitte Iversen (til venstre) og Mette Aabo (til højre)
Seminardeleger. Er begge ansat som sygeplejersker på det 3 år gamle Sundhedscenter for Kræftramte. Har begge tidligere arbejdet med etniske minoriteter.

Sundhedscenter for Kræftramte er et tilbud i Københavns Kommune til kræftramte og deres nærmeste pårørende, hvor de kan tale med professionelle og få råd om kost og motion. Desværre, fortæller Gitte Iversen og Mette Aabo, er der

kun få med anden etnisk baggrund end dansk, der tager imod tilbuddet, og deres andel afspejler langt fra befolkningssammensætningen.

"Lægerne, sygeplejerskerne og de praktiserende læger tror ikke, at det er interessant for de etniske minoriteter, og derfor hører de ofte ikke om det," siger Gitte Iversen, og bliver suppleret af Mette Aabo: *"Når de endelig hører om det, tænker mange også straks, at det da ikke er noget for dem."*

Tilbuddet er ikke standardiseret, men frivilligt, og derfor skal det være et aktivt valg at komme der. Gitte Iversen og Mette Aabo er kommet til seminaret i dag, i håb om at få ny inspiration til, hvad de kan gøre. I forvejen leger de med ideen om, at arbejde tættere sammen med Imamen og det etniske ressource-team på Rigshospitalet, samt at bruge de etniske minoriteter, der har benyttet sig af tilbuddet, som ambassadører. For Gitte Iversen har især arbejdet i persona-grupperne været givtigt: *"Det er altid lærerigt at møde nogen med en anden faglighed og høre deres synspunkter,"* siger hun.

"I skal tage jer tid og turde være professionelle"



Morten Sodemann

Oplægsholder. Overlæge på Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital. Klinikken laver en tværfaglig behandling og udredning af patienter med anden etnisk baggrund end dansk, og har netop vundet Dagens Medicins Lighedspris 2010.

"Glem det nu ikke," siger Morten Sodemann indtrængende: *"Glem ikke, at det at det at være flygtning, er et traume i sig selv. Det betyder, at de mangler det overskud, vi andre har, til at tackle de ting, der sker hen ad vejen."*

Morten Sodemann mener, at den måske største fejl, vi begår i mødet med flygtningene er, at vi lader som om, at deres fortid ikke eksisterer. Som om at der ikke sker ting og sager i krigsområder,

som kan have betydning for resten af livet: *"De har allerede fået taget et klip i det mentale kørekort ved at være flygtet; de har oplevet rædsomme ting og de har efterladt deres liv og netværk. De kan ikke bare opfattes som standardborgere, men er borgere med helt specielle behov og problemer"* siger han.

Derfor har Indvandrermedicinsk Klinik specialiseret sig i, at samle svært syge og mentalt kuldsejlede borgere med anden etnisk baggrund end dansk op. Klinikken består af et tværfagligt team, og ud over at få patienten til at åbne op, indtager klinikken ofte en koordinerende rolle: *"Vi fortæller - med patientens tilladelse - de socialrådgivere, praktiserende læger o. lign., som patienten har kontakt med, hvad det er for nogle problemer, han bakser med, og vi får dem til at arbejde sammen,"* siger Morten Sodemann.

I øjeblikket eksisterer Indvandrermedicinsk Klinik kun i Odense, men andre regioner har vist interesse, og Morten Sodemann håber på, at ideen vil sprede sig til hele landet. Allerhelst så han dog, at de problemer, der tynger flygtningene, blev opdaget længe før. Desværre sker det alt for ofte, at mødet med indvandrer og fag personen går helt galt. Han kalder det, der sker, for professionel diskvalificering:

"Det her område er så smækfyldt med bekvemme fordomme og besynderlige bortforklaringer, og de forhindrer ellers dygtige folk i at gøre et ordentligt stykke arbejde," siger han. Det, der sker, er, at den professionelle mister troen på, at hans viden rækker til at forstå, hvordan en bosnier eller somalier vil forstå og reagere på et område – og den samme holdning har indvandrerens:

"Han møder os med holdningen: 'Du forstår alligevel ikke', og han vil ikke blotte sig forgæves. Derfor bliver begge parter simpelthen enige om, at man ikke forstår hinanden," fortæller han. Situationen bliver derfor modsat af, hvad den burde. Information bliver forenklet og forkortet, og måske bliver der ikke engang sat ord på, for den gensidige opgaven kan give sig til udtryk alene ved kropssprog og mimik. Dét er ødelæggende, og Morten Sodemann har ét råd: *"Det er ikke så svært, som folk tror, det er faktisk ganske let. Brug noget tid – især i starten. Det kommer tifold tilbage."*

Du kan finde Indvandrermedicinsk Klinik på hjemmesiden www.ouh.dk. Her er der i bunden af siden linket videre til en række relevante netsteder, bl.a. akutmedicinsk ordbog på 36 sprog.

”Vi vil indtage koordinatorrollen, fordi ingen andre gør det”



Margit Helle Thomsen

Arrangør. Cand. Mag. i samfundsfag og kultur. Direktør i konsulentfirmaet mhtconsult, der blandt andet driver Integrationscenter Rosen i Helsingør og står for dagens seminar.

Et tigerspring i nogens øjne er blot et myreskridt i andres. Når en svært isoleret kvinde, som er tvunget hen på Integrationscenter Rosen af sin sagsbehandler to timer ugentligt, pludselig er der fire timer frivilligt, så er Rosens ansatte begejstrede. I kommunen derimod, efterlyser de ofte mere målbare og kontante fremskridt, fortæller Margit Helle Thomsen. Et tema, som også gik igen på dagens seminar.

”Vi har et godt samarbejde med Helsingør Kommune, men de har svært ved at forstå, hvor lang tid, det tager, at skabe fremskridt, og der er et konstant pres for at dokumentere resultater,” siger hun. På centret lærer kvinderne for eksempel at sy tøj, og ved at sælge deres arbejde på en årlig festival i Helsingør, får kvinderne øjnene op for glæden ved at lave et godt stykke arbejde. Margit Helle Thomsen ville ønske, at man fra politisk side var mere åbne over for at tænke jobbegrebet bredere, end man gør i dag.

”Nogle af de her kvinder kommer aldrig til at få et almindeligt arbejde. Men muligheden for at lave et reelt stykke arbejde i beskyttede rammer ville give dem den motivation, de mangler i dag,” siger Margit Helle Thomsen. Hun drømmer om en model, hvor kvinderne 1/3 del af deres tid ikke var på kontanthjælp, og i dette tidsrum havde mulighed for at tjene lidt ekstra penge til sig selv og familien.

For hende har dagens seminar understreget, hvor problematisk det er, at indvandrerne ikke har en fast kontaktperson, fordi ingen indtager rollen Rosen har ansøgt Integrationsministeriet om tilskud til at ansætte en helbreds koordinator: *”Det er et forsøg på at være det bindeled, indvandrerkvinderne mangler. Vi vil prøve at indtage rollen,*

fordi ingen andre gør det,” siger Margit Helle Thomsen.

Når lighed kræver forskelsbehandling

Allan Krasnik

Opsamler. Professor og centerleder på Institut for Folkesundhedsvidenskab ved Københavns Universitet. Sammenfattede afslutningsvist dagens seminar. Desuden medlem af ekspertpanelet i Healthy Inclusion projektet.



”Nogle gange skal folk behandles forskelligt, for at blive behandlet lige.”

Således opsummerer Allan Krasnik dagens seminar. I realiteten kan det dog være svært. I sundhedsloven om lige adgang bliver der ikke taget særlige hensyn til etnicitet og kultur, og integra-

tionsloven skelner ikke mellem diplomatbørn og flygtninge. Allan Krasnik advarer derfor om, at de meget generelle og stereotype kategorier kan spærre for, at det enkelte menneske bliver set, og han opfordrer derfor til en mere åben og nysgerrig tilgang.

”Det er tankevækkende, at der hersker så stor berøringsangst for at tale om religion og kultur – og at det for mange er lige så grænseoverskridende, som at tale om sex.”

Allan Krasnik, hvis egen bedstefader indvandrede til Danmark fra Rusland for flere generationer siden, fremhævede de væsensforskellige vilkår, der mødte indvandrere dengang og nu. Mette Blauenfeldts udtalelse om, at levevilkårene i eksil ofte fylder mere for den enkelte flygtning, end selve det traume, de bærer på, havde gjort indtryk på ham: *”Det er et stærkt udsagn, når man ved, hvordan det går for sig i dag,”* sagde Allan Krasnik.

Allan Krasnik havde bidt mærke i, hvordan manglende rammer og struktur for samarbejdet mellem forskellige institutioner, spænder ben for, at danskere med anden etnisk baggrund får den hjælp

og behandling, de har brug for. Et problem, som Indvandrermedicinsk Klinik i Odense har fundet opskriften på at løse, men som stadig mangler at blive udbredt til resten af landet.

Til sidst tog Allan Krasnik fat i det essentielle spørgsmål om, hvad indvandrerne selv mener, vil forbedre deres kontakt med det danske sundhedsvæsen. Det spørgsmål har EU-projektet Healthy Inclusion undersøgt, og svaret havde slået Allan Krasnik i sin enkelhed: Det, de – og alle vi andre - ønsker, er, at blive mødt med tillid, nærhed, ægte venlighed – og et smil.

Tak

Projektet Healthy Inclusion er støttet af Den Europæiske Kommission, Direktoratet for Sundhed og Forbrug og nationalt støttet af Fonds Gesundes Österreich og The Netherlands Organisation of Health Research and Development (ZONMW). Projektet er koordineret af Forskningsinstitut Røde Kors, Østrig. Herudover har det danske Indenrigs- og Socialministerium ydet støtte til seminaret i anledning af Det Europæiske år for bekæmpelse af fattigdom og social udstødelse 2010.



forlængelse heraf vil vi gerne benytte lejligheden til at takke medlemmerne af projektet Healthy Inclusion's ekspertpanel, de informanter, der har deltaget i undersøgelserne og ikke mindst kvinder og samarbejdspartnere på Integrationscenter Rosen, for at støtte op om seminaret.

mhtconsult er et privat konsulentfirma, som i hele sit virke har fokus på mangfoldighed og kompetenceudvikling i arbejds- og samfundslivet. Virksomheden har mangeårig erfaring fra både analyser, metodeudvikling og projekter inden for integrations- og beskæftigelsesområdet – og driver selv Integrationscenter Rosen i Helsingør, der har været medarrangør af seminaret.

Læs mere på vores hjemmeside:
www.mhtconsult.dk.

