

SLUTTRAPPORT

Prosjektnummer: 2019/HE1-261514

Prosjektnavn: God kommunikasjon og innvandrerhelse

Søkerorganisasjon: LHL, Landsforeningen for hjertesyke



Forord

Gjennom helseprosjektet "God kommunikasjon og innvandrerhelse" har vi utviklet et e-læringskurs bestående av to moduler; en om tverrkulturell helsekommunikasjon og en om tuberkulose og smittefrykt. Kurset skal brukes av helsepersonell og andre som møter innvandrerpasienter og tuberkulosepasienter gjennom arbeidet sitt, i den hensikten å bedre kvaliteten på helsetjenester til innvandrerpasienter generelt og tuberkulosepasienter spesielt.

Prosjektet ble søkt som et toårig prosjekt og startet opp i januar 2019. Prosjektet er utført av LHL Internasjonal (LHLs tuberkulosestiftelse) og har vært knyttet til LHL Internasjonal sitt arbeid i Norge, som handler om å jobbe for bedre tilgang til, og kvalitet på, helsetjenester for innvandrerpasienter og særlig tuberkulosepasienter. Prosjektet ble tildelt 930 000 kr fra Stiftelsen Dam, og i tillegg har LHL Internasjonal og firmaet Plott, som har vært ansvarlig for produksjonen av kurset, bidratt med egne midler.

Prosjektgruppen har bestått av tre ansatte i LHL Internasjonal og tre ansatte i Plott. Brukere, både pasienter/tidligere pasienter og helsepersonell, har vært involvert i alle deler av prosjektarbeidet. Kurset har blitt testet grundig blant brukere og deretter revidert. Arbeidsmetoden med testing og revidering har vært tidkrevende, og prosjektet har derfor tatt lengre tid enn planlagt. I tillegg har Covid 19-pandemien bidratt til noe forsinkelse og justeringer i prosjektarbeidet. Det var derfor nødvendig å ta i bruk et sluttår for å nå målene i prosjektet, og prosjektet ble avsluttet ved utgangen av 2021.

Vi ønsker å rette en stor takk til Stiftelsen Dam for den økonomiske støtten til å prosjektet. Uten støtten ville det ikke vært mulig å utvikle kurset. Vi ønsker også å takke LHL sentralt for god bistand gjennom prosjektperioden.

Til sist vil vi takke helsearbeiderne og brukerne som har medvirket til kurset hjertelig. Det at dere har delt erfaringene deres med oss, har vært avgjørende for arbeidet med prosjektet og resultatet, og vil komme alle som er i målgruppen for prosjektet til gode.

Sammendrag

Målsettingen med prosjektet har vært å utvikle et e-læringskurs for god kommunikasjon mellom helsepersonell og innvandrerpasienter generelt og tuberkulosepasienter spesielt. Språkproblemer, ulik sykdomsforståelse, lav tillit og problemer med å forstå det norske helsevesenet kan bidra til å hindre at innvandrere søker helsehjelp, og gjøre kvaliteten på helsetjenestene de får, dårligere. Det er også vist at helsepersonell opplever at de har for dårlig kompetanse på å møte pasienter med innvandrerbakgrunn. Kurset skal gi helsepersonell økt kommunikasjonskunnskap- og kompetanse for å bedre denne situasjonen.

Vi anser at prosjektet har hatt god måloppnåelse, selv om vi ikke har nådd så mange helsearbeidere som vi planla, hovedsakelig på grunn av pandemien. Siden markedsføringsplanen måtte legges om, har vi ikke fått tilstrekkelig med data til å gjennomføre en kvantitativ evaluering med en rapport. Vi har derfor kun anslag over hvor mange vi har nådd, basert på det vi vet om hvilke fora som har fått informasjon og anbefalinger om kurset, enten fra oss selv eller samarbeidspartnere i helsevesenet.

Når det gjelder kvalitativ evaluering, er vi mer sikre. Tilbakemeldingene fra de som har tatt kurset, har vært veldig positive. De har særlig gått på at problemstillingene kurset tar opp, oppleves relevante, at helsepersonellet får økt forståelse for pasientenes situasjon og kan sette seg i inn i den, og får empati med pasientene. Vi ser også en økende interesse for kurset gjennom flere tilbakemeldinger.

I dette prosjektet var det viktig å ha reell brukermedvirkning fra starten, for å sikre at kursinnholdet skulle treffe etter hensikten. I arbeidet med modul 1 gjennomførte vi workshoper med helsepersonell og innvandrere samt individuelle intervjuer med innvandrere. Disse var kvinner og menn med ulik alder og landbakgrunn. I arbeidet med modul 2 hadde vi workshop og møter med tuberkulosekoordinatorerne i Norge og en workshop med tidligere tuberkulosepasienter, der vi snakket om deres erfaringer med smittefrykt fra helsepersonell. Vi hadde også en egen workshop med firmaet Plott. Basert på dette identifiserte vi læringsmål og utviklet struktur med stil, tone og design for de to kursmodulene. Det visuelle uttrykket ble utarbeidet av en illustratør og en designer.

Fordi det er vanskelig å lære god kommunikasjon gjennom kun teori, ønsket vi at kurset skulle ta i bruk flere virkemidler. Kurset består derfor av både fagstoff og refleksjonsoppgaver, og modul 1 har i tillegg lydfiler med intervjuer av innvandrere og helsepersonell.

Før vi produserte kurset ferdig testet vi innhold og funksjonalitet blant helsearbeidere, både de som var med i utarbeidingen av kurset og andre.

Begge kursmodulene er ferdig utviklet. På grunn av den store arbeidsbelastningen på helsepersonell gjennom Covid 19-pandemien måtte vi endre planen for lansering og markedsføring. Det lot seg ikke gjøre å samle alle vi hadde tenkt på som potensielle brukere av kurset, så kurset ble lansert i flere, mindre sammenhenger istedenfor på et felles, stort lanseringseminar.

Fordi vi måtte nedskalere lanseringen og helsepersonell ikke har hatt kapasitet til å markedsføre kurset aktivt på sine arbeidsplasser, nådde vi ikke målsetningen om å nå 5000 helsearbeidere, og vi har vi ikke evaluert kurset. Vi har imidlertid fått tilbakemeldinger fra personer som har tatt det, om at det oppleves veldig relevant og nyttig. Blant tilbakemeldingene er:

- Tett opp mot virkeligheten
- Likte så godt de små fortellingene
- Får umiddelbart empati og ser for seg de som prater
- Gode tema
- Fint å følge tekst
- Faktisk lærer noe
- Veldig relevant for kommunikasjon med både foreldre, ungdom og barn

Vi har utviklet kurset ferdig, og er fornøyd med at det er blitt spredd på mange ulike plattformer og dermed er tilgjengelig for mange. Vi ser på annerkjennelsen fra det offentlige helsevesenet som et tegn på at prosjektet har vært en suksess, og har fått styrket samarbeidet vårt med denne delen av helsevesenet. Vi vil bruke kurset i undervisning som vi jevnlig holder for helsepersonell. Her vil vi oppfordre til at kurset tas av flere sammen på en arbeidsplass, slik at man kan skape refleksjon og diskusjon rundt ulike utfordringer man møter med innvandrerpasienter, og hvordan disse kan møtes.

Kap 1. Bakgrunn for prosjektet

Likeverdige helsetjenester er en sentral målsetning i det norske helsevesenet. I Nasjonal strategi for innvandrerhelseⁱ heter det at "alle skal ha likeverdige helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, fødeland, etnisitet og den enkeltes livssituasjon". Likevel vet vi at både tilgang til helsetjenester og opplevelse av tilfredshet med tjenestene er dårligere blant noen innvandrergrupperⁱⁱ. Mange innvandrere har lav tillit til helsevesenet og opplever store problemer i kommunikasjonen med norsk helsepersonell. Eksempelene på innvandrerpasienter som lar være å oppsøke helsevesenet fordi de ikke føler seg forstått, er mange. I et intervju om innvandrere og det norske helsevesenet uttalte en afrikansk mann at «Jeg føler at legene ofte ikke tar seg tid og hører på meg. Så derfor går jeg ikke til legen før jeg nesten er døende.» Det er også vist at norske sykepleiere mener de har for dårlig kompetanse på å møte pasienter med innvandrerbakgrunnⁱⁱⁱ.

Det var rundt 746 000 innvandrere i Norge i 2018^{iv}, så dette var en helseutfordring som gjaldt mange, og som kunne ha svært alvorlige konsekvenser. Det var stadig mer anerkjent at det trengtes spesielle tiltak og verktøy for å nå målsetningen om likeverdige helsetjenester. Derfor ønsket LHL og LHL Internasjonal å utvikle e-læringskurset «God kommunikasjon og innvandrerhelse». For at kurset skulle ha størst mulig effekt ville vi gjøre kurset gratis tilgjengelig på Internett og enkelt å gjennomføre.

Utfordringer med å skape likeverdige helsetjenester skyldes blant annet ulik forståelse av symptomer og sykdommer, språkproblemer, problemer med å forstå det norske helsevesenet og ulike forventninger til helsevesenet. I tillegg er det noen særskilte utfordringer knyttet til smittsomme sykdommer som rammer noen innvandrergrupper mer enn norskfødte^v, og som er forbundet med svært mye frykt og stigmatisering. Frykt kan bidra sterkt til å hindre at personer søker helsehjelp, og gjøre kvaliteten på helsetjenester dårligere^{vi}. Gjennom arbeidet vårt med tuberkulose har vi sett hvilke utfordringer smittefrykt skaper. Et eksempel er helsepersonell som leverer medisiner gjennom brevsprekken i leiligheten til pasienter, noe som strider mot reglene for medisinsk oppfølging ved tuberkulose og med yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, som sier at «grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for den enkelte menneskets liv og iboende verdighet»^{vii}.

For å håndtere de skisserte utfordringene så vi et behov for tilpasset trening i kommunikasjon. Generell kompetanse på god og trygg kommunikasjon er fundamentalt i møtet med alle pasienter^{viii}, uansett pasientens bakgrunn, og vi ønsket derfor å lage et kurs som hadde dette som grunnlag. I tillegg til det generell ville vi inkludere utfordringer som gjelder spesielt for kommunikasjon med innvandrerpasienter. I møte med denne pasientgruppen må man legge særskilt vekt på å forstå pasientenes unike situasjon, ha kunnskap om vanlige utfordringer de opplever i helsevesenet, og å møte dem med respekt og åpenhet. For å overkomme utfordringer knyttet til smittefrykt er det nødvendig å bevisstgjøre seg sin egen frykt, bearbeide den, og formidle trygge budskap til pasienten.

Vi ønsket å utvikle et e-læringskurs som omhandlet de skisserte utfordringene, og som skulle bestå av to moduler: en modul om tverrkulturell kommunikasjon, og en modul om kommunikasjon i forbindelse med smittsomme sykdommer/smittefrykt. Bakgrunnen til LHL Internasjonal ga oss gode forutsetninger for å lage et slikt kurs. Vi springer ut av Landsforeningen for Hjerter- og Lungesyke (LHL), og er en stiftelse som jobber med tuberkulosebekjempelse og som gjennom mange år har kurset helsepersonell i effektiv helsekommunikasjon både i Norge og internasjonalt. Evaluering av disse kursene hadde vist oss at deltakerne bruker kunnskapen og ferdighetene de lærer, og at de blir flinkere til å etablere tillit, lytte mer aktivt og gi konstruktive tilbakemeldinger. Dette har ført til bedre oppfølging av pasienter og bedre behandlingsresultater.

Kap 2. Målsetting og målgruppe

Målsetningen var å utvikle et e-læringskurs som kunne bidra til å skape trygg og god kommunikasjon mellom helsepersonell og innvandrerpasienter. Hensikten var å gi helsepersonell økt kommunikasjonskompetanse og kunnskap, som igjen ville bidra til at innvandrerpasienter fikk økt tillit til helsevesenet og lettere oppsøkte helsetjenester ved behov, og at kvaliteten på helsehjelpen til innvandrerpasienter ville bedres. Dette kan forbedre levekår, fysisk og psykisk helse og generell livskvalitet for innvandrerpasientene.

Målgrupper

Siden e-læringskurset skulle være et verktøy for helsepersonell for å kommunisere godt med innvandrerpasienter, hadde det to målgrupper:

Primærmålgruppen var innvandrere i Norge som har behov for helsetjenester. Det var disse som skulle ha nytte av at helsepersonell tok kurset. Primærmålgruppen inkluderte både menn, kvinner og barn. Det var 746 700 innvandrere i Norge i 2018, som tilsvarte 14,1 % av totalbefolkningen. Viktige kjennetegn på målgruppen var at mange hadde kort botid i Norge, dårlige norsk- og engelskferdigheter, manglende kjennskap til hvordan det norske helsevesenet fungerte, og andre oppfatninger om sykdom og helse.

Brukermålgruppen var helsepersonell som tilbyr tjenester til primærmålgruppen. Både faglærte og ufaglærte helsearbeidere var i målgruppen; blant andre sykepleiere, hjelpepleiere, leger, helsefagarbeidere og helsesekretærer. I Norge var det i 2017 i overkant av 330.000 sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning i helse- og sosialsektoren^{ix}. Helsepersonell på arbeidsplasser som møter mange innvandrerpasienter var prioritert. Erfaringsmessig visse vi at det også var mye smittefrykt i flere av de nevnte gruppene. For modul 2 om smittefrykt var ansatte i hjemmetjenesten en særlig viktig gruppe.

Kap 3. Prosjektgjennomføring/Metode

Prosjektet startet opp i begynnelsen av 2019. Det var i utgangspunktet tenkt som et toårig prosjekt, men bl.a. pandemien gjorde at vi måtte ta i bruk 2021 som sluttår (se også kap. 4). En prosjektgruppe med representanter fra LHL Internasjonal og Plott, vår samarbeidspartner som skulle utvikle design og den tekniske løsningen for kurset, kom raskt på plass. Deretter etablerte vi referansegrupper av brukere og helsepersonell som jobber med innvandrethelse/likeverdige helsetjenester.

Prosjektgruppen og referansegruppen utformet to delmål for utvikling av e-læringskurset:

Delmål 1: Å utvikle en kursmodul om generell tverrkulturell helsekommunikasjon.

Delmål 2: Å utvikle en kursmodul om tuberkulose og smittefrykt.

For at innholdet i kurset skulle treffe etter hensikten, var det viktig å sikre reell brukermedvirkning fra starten. I arbeidet med modul 1 gjennomførte vi en workshop med helsepersonell med ulik bakgrunn og kompetanse samt to workshoper og seks individuelle intervjuer med innvandrere. Innvandrerne var kvinner og menn i ulik alder og med ulik landbakgrunn. I tillegg hadde vi møter og telefonsamtaler med personer som jobber med likeverdige helsetjenester ved flyktninghelseteam, sykehus og på Folkehelseinstituttets Enhet for migrasjonshelse. Det var utfordrende og finne gode tidspunkter hvor flere kunne samles, og det var derfor nødvendig med flere små møter. Dette gjorde at arbeidet med analyse og løsningsforslag tok lengre tid enn opprinnelig planlagt. Opprinnelig var dette planlagt å være ferdig innen utgangen av februar 2019, men ble først ferdig sommeren 2019.

I arbeidet med modul 2 hadde vi først, i mars 2019, en workshop med alle tuberkulosekoordinatorerne i Norge^x, og senere hadde vi møter og mer inngående diskusjoner med tuberkulosekoordinatorer fra fire ulike deler av landet. Gjennom workshopen og diskusjonene fikk vi nyttige innspill til kursinnholdet. Vi hadde også en workshop med tidligere tuberkulosepasienter, der vi snakket om deres erfaringer knyttet til smittefrykt fra helsepersonell, og en workshop med Plott og LHL Internasjonal.

Basert på det som kom frem gjennom workshopene, intervjuene og møtene, identifiserte vi læringsmål og laget en prioritert liste over disse. Deretter utviklet vi struktur med stil, tone og design på de to kursmodulene. Det visuelle uttrykket ble utarbeidet av en illustratør som ble hyret inn for formålet og en designer.

Fordi det er vanskelig å lære god kommunikasjon gjennom en ren teoretisk gjennomgang, ønsket vi at kurset skulle ta i bruk flere virkemidler. Kurset består av fagstoff og refleksjonsoppgaver, og modul 1 har i tillegg lydfiler med intervjuer av innvandrere og helsepersonell. Vi valgte å bruke lydfiler fordi vi opplevde å få mye viktig informasjon og innsikt gjennom intervjuene, slik at lydklippene kunne brukes direkte som en del av kursinnholdet.

Før vi produserte kurset ferdig testet vi innhold og funksjonalitet blant helsearbeidere, både de som var med i utarbeidingen av kurset og andre. Det tok lengre tid å brukertestet, fordi mange som jobbet i helsevesenet, og særlig mange av dem som jobbet med tuberkulose/smittevern, ble omdisponert til å jobbe med Covid-19. Innholdet i modul 2 ble endret i forhold til den opprinnelige planen fra å handle om smittsomme sykdommer og smittefrykt generelt til å handle om tuberkulose spesielt. Dette fordi vi gjennom interne diskusjoner og diskusjoner med helsepersonell kom frem til at det var større behov for et kurs som omhandlet tuberkulose spesifikt, siden en del problemstillinger er helt spesielle for denne sykdommen. Særlig gjelder dette den langvarige behandlingen med daglig observering gjennom hjemmetjenesten.

Modul 1 ble brukertestet blant helsepersonell som jobber med likeverdige helsetjenester, flyktninghelsetjenester og lavterskelhelsetilbudet Primærmedisinsk verksted. Overordnet var tilbakemeldingene veldig positive, og handlet særlig om at pasienthistoriene i lydfilene gjorde at innholdet fremsto som "tett på virkeligheten", og at fokuset på refleksjon ville bidra til økt læringsutbytte. De fleste forslagene til endringer handlet om den tekniske løsningen og strukturen i kurset. Kurset ble revidert på bakgrunn av tilbakemeldingene.

Modul 2 ble testet blant nøkkelpersoner i helsevesenet som jobber med tuberkulose: smittevern helsesøstre, ansatte i hjemmetjenesten og tuberkulosekoordinatorer. Hovedsakelig syntes testpersonene at kurset var godt og relevant, og at det var mye de ikke visste om tuberkulose. Det ble også fremhevet at innholdet kan bidra til mindre frykt og stigmatisering. Blant forslag til endringer ble det pekt på behov for mer informasjon og forklaring om bruk av beskyttelsesutstyr.

Markedsføringen av e-læringskurset ble forsinket fordi vi som følge av koronapandemien og smittevern hensyn ikke har kunnet besøke helseinstitusjoner som planlagt og arrangere et lanseringsseminar. Kurset har blitt lansert, men på en annen måte enn opprinnelige planlagt (se nærmere beskrivelse i punkt 4).

Beskrivelse av kurset:

Modul 1 "Hva skjer her"?

"Hva skjer her?" tar utgangspunkt i lydfiler hvor pasienter og helsearbeidere beskriver erfaringer og betraktninger rundt ulike temaer knyttet til helsevesenet. Kurset fungerer slik at kursdeltakeren hører på lydfilene, som deretter følges opp med en utdypende/kommenterende tekst, et eller flere refleksjonsspørsmål og til sist en drøfting med faglig innhold knyttet til det som sies i lydfilen. Blant temaene er tillit, respekt, forståelse, helsekompetanse, sårbarhet, forskjeller og fordommer. Kurset kan tas individuelt eller med en gruppe, i sistnevnte tilfelle vil man diskutere refleksjonsspørsmålene i fellesskap. Det er mulig å ta hele kurset eller bare deler av det.

Modul 2: Tuberkulose og smittefrykt

Modul 2 er strukturert rundt myter og spørsmål om tuberkulose. Begrunnelsen for dette er at smittefrykt oftest er basert på feilaktige forestillinger om smittemåter og smitterisiko, som er svært vanlige også blant helsepersonell. Vi mener derfor at det å ta utgangspunkt i mytene og å tilbakevise dem, er nødvendig for å bekjempe frykten. I tillegg tror vi at en slik form kan skape nysgjerrighet og interesse.

Innholdet kretser rundt hvordan tuberkulose smitter og hvordan det ikke smitter, hvordan man kan unngå smitterisiko, og hvordan man kan håndtere sin egen smittefrykt. Med kunnskap om disse tingene vil man kunne gi god og effektiv behandling og unngå stigmatiserende atferd overfor pasienter.

Kap 4. Resultater, vurdering av effektmål og resultatvurdering

Begge kursmodulene vi planla er ferdig utviklet. E-læringskurset har blitt lansert, men på grunn av smitteverntiltak og den store arbeidsbelastningen som helsepersonell har hatt under Covid 19-pandemien, ble det ikke mulig å følge den opprinnelige planen for markedsføring og lansering. Det lot seg ikke gjennomføre å samle alle vi hadde tenkt på som potensielle brukere av kurset, og vi fikk derfor ikke arrangert et lanseringsseminar, som vi hadde planlagt. Følgelig ble det heller ikke mulig å

nå målsetningen om å nå 5000 helsearbeidere. Istedenfor å ha et felles lanseringsseminar, ble kurset lansert i flere, mindre sammenhenger.

Modul 1 ble presentert på Migrasjonshelsekonferansen 2020 under bolken "Kompetanse blant behandlere" og på Helsefestivalens digitale seminar i 2020 under bolken "Informasjon og tverrkulturell kommunikasjon". Tilbakemeldingene herfra var gode, og det kom flere spørsmål og henvendelser i etterkant.

Modul 2 ble presentert på et digitalt seminar vi arrangerte høsten 2020 om tuberkulose og smittefrykt. Seminaret var spesielt rettet mot innvandrere, særlig fra Somalia og Eritrea, som er de gruppene i Norge som har høyest tuberkuloseforekomst. I helsevesenet jobber det mange personer med somalisk og eritreisk bakgrunn, så det er nyttig å gjøre kurset kjent blant disse. Seminaret ble tatt opp og sendt på en somalisk radiokanal i Oslo og distribuert i mange netttora som brukes av innvandrere fra Somalia og Eritrea.

Kurset har blitt delt med/og eller lagt ut på nettsidene til ulike instanser i helsevesenet:

Det er lagt ut på våre egne nettsider (<https://www.lhl.no/lhl-internasjonalt/kurs/>), hvor man kan velge å ta kurset på to ulike måter; man kan registrere seg og få kursbevis etter endt kurs, eller man kan velge å ta kurset på en nettside uten å logge inn. Dette for å gjøre det enklere for flere å gjennomgå kursene.

Kurset er gjort tilgjengelig i læringsportalen til Helse Vest (begge modulene), og Helse Sør-øst jobber med å legge ut Modul 1 i sin læringsportal. Avdeling for samhandling, helsekompetanse og likeverdige helsetjenester ved Oslo universitetssykehus informerer om kurset i alle sine innlegg internt på sykehuset, og har sendt og anbefalt det til alle nye likeverdskontakter^{xi}. Kurset er også gjort kjent i nettverket til Ressurssenter for hjerterehabilitering i Helse Sør-øst, og lagt ut på senterets Facebook-side. Modul 1 er i tillegg lagt ut på nettportalen *Kompetansebroen – Portal for kunnskapsdeling i helsetjenesten*. Kompetansebroen er en digital plattform for samhandling og kompetansedeling mellom kommuner, sykehus og utdanningsinstitusjoner i et helseforetaksområde som retter seg mot helsepersonell.

Modul 2 har blitt delt med Den nasjonale tuberkulosekomiteen og alle tuberkulosekoordinatorene i Norge, som har begynt å spre kurset i sine hjemmesykepleiersoner. En har opplyst at en av hennes soner har gjort kurset obligatorisk for alle som jobber der. Tilbakemeldingen derfra var at kurset var lærerikt og opplysende, og at det er nyttig at de ansatte tar kurset for å unngå å havne i vanskelige situasjoner med pasienter.

På grunn av påvirkningen Covid 19-situasjonen har hatt på helsevesenet, har vi prioritert å gjøre kurset kjent gjennom alle kanaler vi har, fremfor å evaluere det systematisk. Likevel har vi fått et tydelig inntrykk gjennom tilbakemeldinger fra helsepersonell som har brukt kurset, om at det oppleves veldig relevant og nyttig for dem. En sa:

«Jeg hadde bare lyst å lære mer. Skulle ønske kurset varte lenger. Dette er et så spennende tema. Kurset treffer de problemstillinger en møter i den kliniske hverdag. Jeg har opplæring av diabetes hos gravide – mange av de vi møter har utenlandsk opprinnelse, og det er mange språkutfordringer vi møter. Håper på et kurs nummer to. Jeg vil gjerne dele dette på jobb.»

Andre tilbakemeldinger har vært:

- Tett opp mot virkeligheten
- Likte så godt de små fortellingene
- Får umiddelbart empati og ser for seg de som prater
- Gode tema
- Fint å følge tekst
- Faktisk lærer noe
- Veldig relevant for kommunikasjon med både foreldre, ungdom og barn

Både vi i LHL Internasjonal, helsearbeiderne og brukerne som deltok i prosessen med å utvikle kurset syntes arbeidet var lærerikt, og at vi hadde noen tankevekkende diskusjoner. Et eksempel på dette oppsto da en av helsearbeiderne fortalte hva hun pleide å svare når hun ble spurt om råd fra andre som opplevde problemer i konsultasjoner med innvandrerpasienter. Helsearbeideren sa hun pleide å svare med å spørre: «Hva ville du gjort dersom pasienten var norsk?» Hun utdypet med si hun mente det beste rådet var å ta utgangspunkt i at alle pasienter først og fremst er mennesker, og så lete etter løsninger og ressurser i pasienten. Noen løsninger og ressurser vil være knyttet til pasientens bakgrunn og kultur, og derfor er det nyttig å være oppmerksom på disse faktorene og hvordan man kan få relevant kunnskap og informasjon om dem. Ut over dette bør man ikke behandle innvandrerpasienter annerledes enn norske pasienter. Innholdet i kurset reflekterer en slik tilnærming, ved at det handler mye om refleksjon og hvordan være åpent nysgjerrig for å forstå pasienter med en annen kulturell bakgrunn, heller enn å «kartlegge» kulturbestemte problemstillinger.

Kap 5. Oppsummering/Konklusjon/Videre planer

Prosjektet har oppnådd målsettingen med å utvikle et e-læringskurs som vil bidra til å skape en trygg og god kommunikasjon mellom helsepersonell og innvandrerpasienter. Kurset har to moduler. Det er ferdig utviklet, og vi er fornøyd med at det er blitt spredd på mange ulike plattformer og dermed er tilgjengelig for mange. Vi har fått styrket samarbeidet vårt med det offentlige helsevesenet, og særlig med Helse Sør-øst og Helse Vest. Tidligere har vi samarbeidet mye med de som jobber med tuberkulose her. Vi vil fremover fortsette å jobbe mot de øvrige helseregionene og oppfordre dem til å ta i bruk e-læringskurset.

Helseforetakene som har lagt ut/skal legge ut kursene på sine læringsportaler, vil intensivere arbeidet med å markedsføre kurset når arbeidspresset i sykehusene har gått ned. Helse Vest vil begynne å markedsføre kurset overfor sine ansatte fra april/mai 2022. De ønsker da å etablere et nettverk for flerkulturell kompetanse, og bruke kurset i nettverket sitt opplæringsarbeid. Før april vil de se på muligheten for å få inn i læringsportalen en mekanisme for brukerevaluering av kurset, og vi i LHL Internasjonal vil utarbeide en brukerguide til nettverksmedlemmene.

I løpet av våren vil kurset bli lagt ut og gjort tilgjengelig for alle ansatte på Oslo Universitetssykehus via sykehusets læringsportal. Avdeling for samhandling, helsekompetanse og likeverdige helsetjenester planlegger å utfordre likeverdiskontaktene på sykehuset til å gå igjennom en og en lydfil og diskutere den i etterkant i avdelingen sin, for eksempel på morgenmøter.

En viktig kanal å jobbe videre med for å spre kurset er FHI – Enhet for migrasjonshelse, som vi samarbeider med i mange sammenhenger, og som var involvert i forarbeidet til kurset. Enheten

administrerer et sykehusnettverk og kommunenettverk, og det vil være viktig å gjøre kurset kjent her.

Vi er i dialog med LHL-sykehuset Gardermoen om hvordan ansatte/avdelinger der kan bruke kurset. Vi vil diskutere med dem hvordan kurset gjerne kan tas sammen av kolleger, kanskje ledet av en fagsykepleier, for å lære og få i gang refleksjon og diskusjoner rundt hvilke ulike utfordringer man møter med pasienter, og hvordan disse kan møtes.

Tuberkulosekoordinatorene vil fortsette å bruke kurset aktivt i arbeidet sitt, særlig i undervisning av hjemmesykepleien, som er en av deres oppgaver.

Vi ser på annerkjennelsen fra det offentlige helsevesenet som et tegn på at prosjektet har vært vellykket. Vi vil også selv fortsette med å bruke kurset aktivt. Vi holder jevnlig undervisning for helsepersonell, og her vil vi både bruke kurset og/eller henvise til det. Vi oppfordrer til at e-læringskursene tas sammen av flere på en arbeidsplass, slik at det kan skape grunnlag for refleksjoner og videre samtaler.

Referanser/litteratur

ⁱ Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle. Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017. Helse- og omsorgsdepartementet, 2013.

ⁱⁱ Olsen, C.R.: Likeverdige helsetjenester til en flerkulturell befolkning. En kvalitativ studie av pasienter med innvandrerbakgrunn og det norske helsevesenet. Helsepersonell som smitter, UiO.

ⁱⁱⁱ Helsedirektoratet (2009): v/helsedirektør Bjørn-Inge Larsen: Migrasjon og helse – utfordringer og utviklingstrekk.

^{iv} <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/faktaside/innvandring>.

^v Aavitsland, P. (2015): Praktiske smittevernutfordringer i kommunene. Nasjonal fagkonferanse om helsetjenesten til asylsøkere, Oslo, 2015

Sykdommer der innvandrere er overrepresentert er blant annet tuberkulose, HIV og hepatitt B.

^{vi} Særlig i forbindelse med hiv, men også andre smittsomme sykdommer, er det godt dokumentert at smittefrykt gir dårligere helsetjenester: Se for eksempel Olausson, C.: HIV-stigma: *En metasynthese av kvalitativ forskning om HIV-relatert stigma*. Masteroppgave, UiO; 2010 og

Folkehelseinstituttet (2015): Svar på brev til FHI fra Smittevernlegene om asylsøkere og smittsomme sykdommer 27.11.2015

^{vii} Slettebø 2009, s.157.

^{viii} Eide og Eide 2007.

^{ix} <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/hesopers>.

^x Disse er sykepleiere ansatt i helseforetakene.

^{xi} Hver avdeling på OUS skal ha minst én likeverdskontakt, som skal fremme fokus på likeverdig helsetjenester. Sykehuset har også et Råd for likeverskontakter, som skal bringe inn problemstillinger til diskusjon og oppfølging.