

Rapport

”Likeverdige helsetjenester for en flerkulturell befolkning”

(Pilotsykehusprosjekt, bevilgning under kap. 732, post 70 for 2009)

Helse- og omsorgsdepartementet

Februar 2011

Prosjektleder:
Hege Linnestad
Oslo universitetssykehus HF

Bakgrunn for prosjektet.....	3
Prosjektorganisering.....	4
Styringsgruppe:.....	4
Delprosjekter	5
Målet med prosjektet	5
Utforming av prosjekt, delprosjekter og forankring	6
Delprosjekter – hva er gjort og de viktigste resultatene:.....	7
Delprosjekt 1: Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid	7
Delprosjekt 2: Helsebringende oppvekst – LMS-barn	9
Delprosjekt 3: "Mammografiscreeningen i Oslo"	12
Delprosjekt 4: "Barn i flerkulturelle familier"	14
Erfaringskonferanse.....	16
Partssamarbeid – gevinster og lærdom fra prosjektet	16
Utfordringer	17
Oppsummering av resultater og hva kommer nå?.....	17
VEDLEGG	19
Program fra Erfaringskonferansen	20
Oversikt over deltakere i prosjektet.....	21
Brosjyre fra "Mammografiscreeningen i Oslo"	22
Brosjyrer fra "Barn i flerkulturelle familier"	23
Studieplan for Veiledning i flerkulturelt helsearbeid, 2009/2010	24
Studentevaluering av Videreutdanning i flerkulturelt helsearbeid, 2009/2010	28
Artikkel Helse Sør-Øst: Nye veiledere under utdanning	31

Tittel på prosjektet:

”Likeverdige helsetjenester for en flerkulturell befolkning”
(Pilotsykehusprosjekt, bevilgning under kap. 732, post 70 for 2009)

Bakgrunn for prosjektet

Norge er et multikulturelt land med en mangfoldig befolkning, noe som også gjenspeiles i helsevesenet. Per 2010 bor det 552 000 personer som har innvandret til Norge eller som er født i Norge med innvandrerforeldre. Dette utgjør totalt 11,4 % av den samlede befolkningen¹. Av disse bor 70 % i Helse Sør-Øst sitt opptaksområde. Innvandrerettheten varierer sterkt, men med en betydelig konsentrasjon i Hovedstadsområdet.

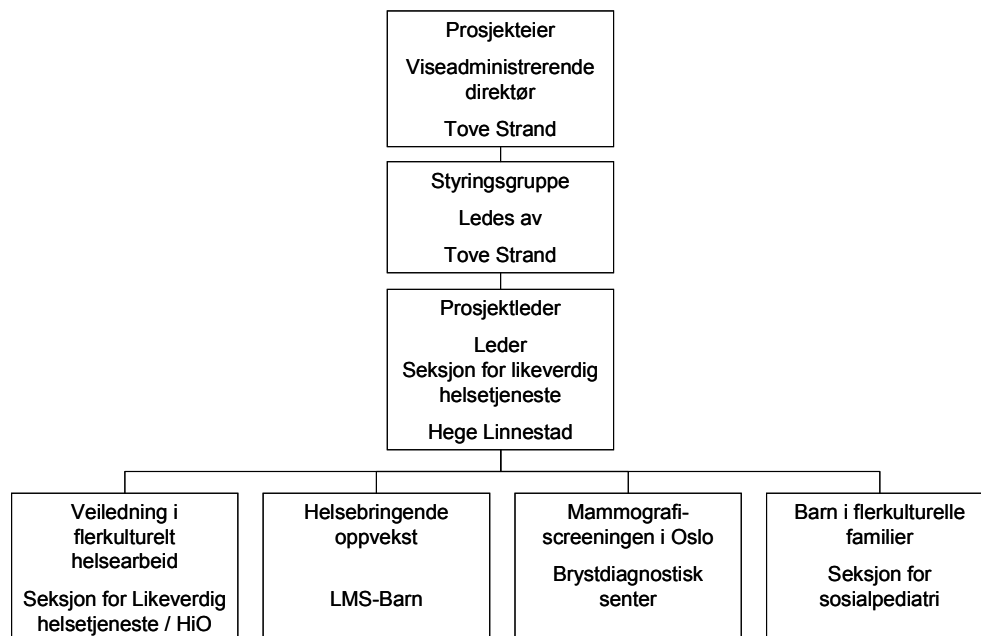
Oslo universitetssykehus arbeider for at helsetjenesten skal tilrettelegges i henhold til Helse Sør-Østs visjon: *”Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, kjønn, økonomi og etnisk bakgrunn.”*

Primær- og spesialisthelsetjenesten har store utfordringer i forhold til å innfri krav om likeverd i helsetilbudet til en mer sammensatt og mangfoldig befolkning. *Alle* pasienter/brukere skal behandles likeverdig. For å sikre dette, trenger enkelte grupper en tilrettelagt oppfølging; for å forstå og gjøre seg forstått og for å være trygg på omgivelsene. Dette forutsetter god håndtering av kulturelle forskjeller for å skape tillit og innsikt i ulik sykdomsforståelse, inkludert subjektiv opplevelse av sykdomstilfellets alvorlighetsgrad. I tillegg må pasient og brukerrettet informasjon være tilpasset den enkeltes kulturelle og språklige forutsetninger.

Med bakgrunn i brev fra Helse og omsorgsdepartementet datert 30.08.2008, søkte tidligere Ullevål universitetssykehus status som pilotsykehus, og ble bevilget midler under under kap. 732, post 70 for 2009. Prosjektet ble gjennomført i 2009-2010.

¹ <http://www.ssb.no/innvandring/> (08.mars 2010).

Prosjektorganisering



Prosjekteier: Oslo Universitetssykehus HF ved Tove Strand

Prosjektansvarlig: Viseadministrerende direktør Tove Strand

Prosjektleder: Leder Seksjon for likeverdig helsetjeneste Hege Linnestad

Styringsgruppe:

Medlemmer i styringsgruppen		
Prosjekteier (Leder av styringsgruppen)	Tove Strand	Viseadministrerende direktør, OUS
Prosjektleder	Hege Linnestad	Leder, Seksjon for likeverdig helsetjeneste, OUS
Tillitsvalgt	Merethe Norheim Morken	Norsk sykepleierforbund
Tillitsvalgt	Bjørn Wølsted-Knudsen	Fagforbundet
Tillitsvalgt	Aasmund M. Bredeli	Den norske legeforening
Verneombud	Ramona Braanen	OUS
Brukerrepresentant	Shoaib Sultan	Islamsk råd
Brukerrepresentant	Shaista Ayub	Norges diabetikerforbund / Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)
Representant fra Oslo kommune	Grethe Mathilde Sundby	Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Delprosjekter

Prosjektet har vært delt i 4 delprosjekter som hver seg har forholdt seg til den overordnede målsetning. De springer ut fra erfarte behov og initiativ fra ulike seksjoner i Oslo universitetssykehus (tidligere Ullevål).

De fire delprosjektene med prosjektleder har vært:

- "Videreutdanning i Veiledning i flerkulturelt helsearbeid": Hege Linnestad (Seksjon for likeverdig helsetjeneste)
- "Helsebringende oppvekst": Hilde Berge (LMS-barn)
- "Mammografiscreeningen i Oslo": Eline Rostad (Brystdiagnostisk senter)
- "Barn i flerkulturelle familier": Norunn Vetlesand (Seksjon for sosialpediatri)

De respektive delprosjektene har etablert arbeidsgrupper som har stått for planlegging og gjennomføring av oppdrag. Følgende føringer var gitt for representasjon i arbeidsgruppene:

- Arbeidsgruppeleder
- Brukerrepresentant(er)
- Tillitsvalgt(er)
- Verneombud(er)
- Kommune/Bydelsrepresentant(er)

Målet med prosjektet

Helsetjenesten må tilrettelegge for likeverdige helsetjenester innenfor rammen av et flerkulturelt samfunn. Mange innvandrere opplever høye terskler inn til helsetjenesten grunnet lite kunnskap om helsetjenesten, hvordan man søker hjelp, hvem som kan henvise og hva det er mulig å få hjelp til. Andre oppsøker spesialisthelsetjenesten oftere enn det er faglig grunnlag for, i stedet for å benytte tilbud på kommunalt nivå.

Hovedmål og delmål

Prosjektets hovedmål er nedfelt i prosjektbeskrivelsen:

Det overordnede målet for pilotsykehusprosjektet er å styrke satsningen for å oppnå gjensidig forståelse mellom profesjonsutøvere i sykehuset og flerkulturelle pasienter som har behov for våre tjenester; vi ønsker med andre ord å utvikle metoder for i økende grad å kunne sikre befolkningen likeverdig tilgang til helsetjenester av god kvalitet.

Videre var følgende delmål definert:

- *Flerkulturelle pasienter skal med Oslo universitetssykehusmodellen (kunnskapsbasert praksis) oppleve bedre informasjon, bedre utredning, og bedre behandling enn tidligere.*
- *Oppnå bedre kulturforståelse via mer adekvat og tilpasset kommunikasjon mellom flerkulturelle pasienter /pårørende og sykehusets ansatte.*

- *Helsepersonell skal føle en større trygghet ved å få mulighet til veiledning i situasjoner de er usikre, med særlig fokus på de interkulturelle møter i profesjonssammenheng.*
- *Samarbeidet med Oslo Kommune skal optimaliseres.*
- *Lærings- og mestringssenteret ved Barnesenteret på Oslo universitetssykehus HF, Ullevål, har i flere år hatt god erfaring med å treffe foreldre til barn med kroniske lidelser på arenaer utenfor sykehuset. Den erfaringen ønsker vi å bygge videre på.*
- *Vi har tilegnet oss noe erfaring innenfor helsepedagogikk for innvandrere blant annet gjennom ulike prosjekter ved LMSene (Lærings- og mestringssenterne). Vi ønsker å utvikle en helsepedagogikk som møter mangfoldet bedre enn i dag. Dialog med brukergruppene er særskilt viktig slik at tilbudene som gis blir benyttet.*

Utforming av prosjekt, delprosjekter og forankring

Initiativ til prosjektet ble tatt av tidligere Seksjon for flerkulturell satsning, i samråd med ledelsen ved daværende Ullevål universitetssykehus. Tidlig i prosessen ble også tillitsvalgte og ulike fagpersoner i sykehuset trukket med. Ressurspersoner i sykehuset som jobbet opp mot det flerkulturelle miljøet ble oppfordret til å sende interne søknader som evt. skulle innlemmes i planlagt søknad til Pilotsykehusprosjekt. Det ble arrangert en workshop hvor overfor nevnte aktører samt representanter fra Høgskolen i Oslo (HiO) var tilstede. Hensikten var å definere innholdet i planlagt videreutdanning for sykehusets ansatte, knyttet til profesjonsforståelse på en flerkulturell arbeidsplass. Dette var da definert som et av prosjektets satsningsområder. På bakgrunn av innspill fra denne workshopen, utformet HiO, i nær dialog med sykehuset, studieplanen for videreutdanningen. Studieplanen ble også sendt på høring til deltakere som hadde vært på workshopen.

I løpet av høsten 2009, ble det klart at vi avgrenset oss til de 4 delprosjektene: Veiledning i flerkulturelt helsearbeid, Helsebringende oppvekst, Mammografiscreeningen i Oslo og Barn i flerkulturelle familier.

I desember 2009 ble det avholdt en "forankringsworkshop" med involverte parter i sykehuset. Her ble de 4 delprosjektene og rammene for pilotsykehusprosjektet presentert. Deltakerne ble også inndelt i grupper, som skulle besvare oppgaver knyttet til forankring, videre struktur og organisering av prosjektet og antatt merverdi ved samarbeid. Momenter for utforming og konkretisering av revidert prosjektbeskrivelse ble også diskutert på denne workshopen.

Kommunen har vært invitert med fra starten av prosjektet, og fra desember 2009 har de vært en mer aktiv part i prosjektet, sammen med andre interne og eksterne samarbeidsparter i delprosjektene (for eksempel Kreftregisteret, Helseforum for kvinner, Støttesenter mot incest, mfl).

Delprosjekter – hva er gjort og de viktigste resultatene:

Delprosjekt 1: Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid

Seksjon for likeverdig helsetjeneste / Høgskolen i Oslo

Prosjektleder: Hege Linnestad

”Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid” har vært et samarbeidsprosjekt med Høgskolen i Oslo, basert på erfarte behov for økt kunnskap om ulike kulturers sykdomsmønster, helse og sykdomsforståelse. Helsepersonell trenger generelt bedre kunnskap om de særegne utfordringene i sykdoms- og helsebildet hos ulike befolkningsgrupper og betydningen dette har for pasientens møte med helsetjenesten. Dette er viktig bakgrunnskunnskap for å kunne gi pasienter en god behandling, uavhengig av kulturell og etnisk bakgrunn.

Gjennom å utdanne egne ansatte til veiledere i flerkulturelt helsearbeid (kulturveiledere), ønsket sykehuset å bidra til bedre kommunikasjon og gjensidig forståelse mellom helsepersonell og minoritetsspråklige pasienter, ved at behandlingstilbudet lettere skulle kunne tilpasses den enkelte pasients behov og kulturelle integritet.

Mål med delprosjektet

Målet med prosjektet var å styrke de ansattes kompetanse innenfor flerkulturell forståelse, samt bidra til økt bevissthet rundt deres rolle som profesjonsutøver i møte med minoritetsspråklige pasienter. Det ble lagt vekt på å utvikle veiledningskompetanse hos studentene samt at fokus på økt kultursensitiv bevissthet bidrar til kvalitativt bedre tjenester for den enkelte minoritetsspråklige pasient. Trygge medarbeidere gir i større grad trygge pasienter.

Nærmere om videreutdanningen

Videreutdanning i *Veiledning i flerkulturelt helsearbeid* har hatt et omfang på 15 studiepoeng fordelt på 3 samlinger à 3 studiedager. Overordnet fokus har vært refleksjon over yrkesutøvernes rolle i en flerkulturell helseinstitusjon med særlig fokus på velferdsstaten som kontekst for samhandling mellom yrkesutøvere i møte med pasienter, pårørende og kolleger.

Studentene har:

- skaffet seg innsikt i kulturelt betingete begrepsforskjeller knyttet til helse, sykdom og behandling
- blitt mer bevisst eget ansvar og rolle som yrkesutøver i et flerkulturelt helsevesen
- tilegnet seg økt kunnskap om og ferdigheter i veiledning og kommunikasjon i et flerkulturelt fag- og arbeidsmiljø

Prosjektgjennomføring, rekruttering og deltakelse

Videreutdanningen ble markedsført på sykehusets intranettsider, og søknader ble sendt til Høgskolen for vurdering, i samråd med prosjektleder. Totalt 17 ansatte ble tatt inn på studiet. Én startet ikke, mens tre sluttet i løpet av studiet av personlige årsaker.

Totalt 13 studenter ble uteksaminert i juni 2010, hvorav 12 var ansatt på sykehuset og 1 ansatt i Oslo kommune. Av disse har 8 flerkulturell bakgrunn. I tråd med målet i interkulturell kommunikasjon om å oppnå gjensidig forståelse, har denne sammensetningen, med etnisk norske og flerkulturelle medarbeidere, en viktig synergieffekt for utformingen, kvaliteten og utbyttet av studiet.

Resultater - Videre drift – kulturveiledere

Ansatte som har deltatt i videreutdanningen, utgjør nå et internt nettverk "kulturveiledere" på Oslo universitetssykehus, og fungerer indirekte som sykehusets "holdningsskapende ambassadører". I samråd med kulturveilederne har det blitt utformet områder der de kan bistå med sin nye kompetanse. Dette innebærer blant annet å holde innlegg og foredrag på ledermøter/avdelingsmøter og fagdager. Tanken har vært å utarbeide noen generelle foredrag som kan tilbys klinikkene, mens andre tema kan skreddersys av kulturveileder på forespørsel. Noen kulturveiledere har holdt innlegg og presentasjoner ute i klinikkene, og synliggjort feltet internt på egen avdeling.

Kulturveilederne har i høst også vært tilgjengelig for spørsmål fra klinikkene. For å fasilitere dette har vi opprettet en egen e-postadresse som gradvis gjøres mer kjent i miljøet, og som besvares av e-postansvarlig kulturveileder. Denne oppgaven er fordelt på alle kulturveilederne, med ansvar for én uke av gangen – evt. oppfølging av påstartet sak. Vaktplanen er oppført i en felles outlook-kalender.

Det er laget en egen infoside på sykehusets intranett, som forklarer hva kulturveilederne som ressurs kan bistå med.

Nettverk og egen utvikling:

For å sikre faglig oppdatering, og tilhørighet til nettverket, har det i løpet av høsten 2010 vært arrangert to workshops, én faglunsj og et par oppfølgingsmøter. I tillegg har informasjon om relevante konferanser og kurs blitt videresendt i nettverket.

Nytteverdi for brukere/pasienter og for sykehuset

Flere av kulturveilederne har fortalt at de etter endt studie møter pasienter og pårørende på en mer åpen og forståelsesfull måte. Indirekte bidrar de da til at vi får mer kultursensitive avdelinger, ved at de går foran som ambassadører for gode holdninger. Studentene har tilegnet seg kunnskap som gjør at de nå kan være tryggere på sin rolle som profesjonsutøver i et flerkulturelt sykehus. Pasienten skal vite at sykehuset bestreber seg for å tilrettelegge tjenestene etter pasientens /brukerens kulturelle og etniske bakgrunn, og tros- og livssyn.

Utfordringer

Tidsaspektet har vært en utfordring i prosjektet. Ambisjonene er store, og tilsvarende er velviljen, både hos kulturveileder selv, og også hos nærmeste leder. Likevel kan det være tider der det er vanskelig for den enkelte å delta på felles arrangement – eller sette av tid til å utarbeide presentasjoner, da sykehusdriften kommer i første rekke.

Videre er det ønskelig med fortsatt trening i å holde innlegg, og i å gi veiledning både individuelt og i grupper.

Satsing videreføres

En gledelig effekt av dette delprosjektet i pilotsykehusprosjektet er at satsningen er videreført i sykehuset – og utvidet til å inkludere Akershus universitetssykehus, Lovisenberg, Vestre Viken og Oslo kommune med bydelene i Oslo. Dette som en del av det to-årige samhandlingsprosjektet "Styrking av likeverdig og integrerende helsetjeneste for minoritetsbefolkning i Hovedstadsområdet". Det var stor interesse for det nye opptaket høsten 2010, og vi fikk inn totalt 70 søknader til 35 studieplasser. I regi av samme samhandlingsprosjektet vil vi også starte opp et nytt kull i april 2011, med 28 studieplasser.

Delprosjekt 2: Helsebringende oppvekst – LMS-barn

LMS-barn

Prosjektleder: Hilde Berge

LMS-barn står for Lærings- og mestringssenteret/barn. Senteret er tilknyttet Barneklubben på Oslo universitetssykehus (Ullevål) og er først og fremst til for barn, unge og deres familier.

LMS-barns videreføring av to tidligere prosjekter, *Familieprosjektet* og *Trygg oppvekst for alle barn* utviklet seg til prosjektet **Helsebringende oppvekst**. Alle de tre prosjektene har det til felles at de retter seg mot foreldre som har minoritetsspråklig bakgrunn, fortrinnsvis de som ennå ikke behersker det norske språket. Det er til tider forholdsvis tungt arbeid å arrangere læringstilbud til denne målgruppen, særlig på Barnehabiliteringen, da mye av innholdet som står på agendaen tilsynelatende er tabubelagt for mange. Desto mer tilfredsstillende og hyggelig er det når vi får tilbakemelding fra foreldre som har hatt nytte og glede av et tilbud.

Erfaringer rundt alt arbeid; rekruttering av foreldre, bruk av tolk, oversettelser av diverse invitasjoner og lignende, innhold på læringstilbudene og hvilke lokaliteter som fungerer best på de forskjellige treffene, er nøye vurdert og tatt hensyn til i dette prosjektarbeidet. *Helsebringende oppveksts* prosjektperiode har derfor vært en svært praktisk rettet erfaring. Det betyr at vi gjennom det siste året har prøvd en rekke nye måter å gjennomføre temadager/kvelder på.

Samhandlingsreformen er høyt oppskattet hos LMS-barn; På læringstilbudene deltar gjerne en fagperson fra spesialisthelsetjenesten (Oslo universitetssykehus) ut til primærhelsetjenesten. Helsestasjoner hadde vært nærliggende å bruke som møteplass, men de har ifølge helsesøstre prosjektleder har snakket med, verken tid eller plass til noe samarbeid rundt dette. Som regel benyttes derfor en barnehage, et personalrom eller en hjelpemiddelsentral til treffene. Disse ligger ofte i nærmiljøet til målgruppen og er lokaliteter som fungerer godt til vårt formål. De eneste gangene vi ikke har med fagpersoner fra universitetssykehuset, er når de sier nei på grunn av tidsmangel eller når kapasiteten er for dårlig. Da engasjeres fagfolk "utenfra". LMS-barn har opparbeidet seg et svært godt nettverk av støttespillere – og de som stadig ønsker å delta, er etter hvert mange.

De forskjellige læringstilbudene som LMS-barn har gjennomført det siste året er følgende:

- **Barnehabiliteringen** x 3 → Alle deltagerne har barn som har nedsatt funksjonsevne
 - 1) For pakistanske foreldre som trenger tolk
 - 2) For en gruppe av unge foreldrene (norskfødte med pakistanske foreldre) som ikke trenger tolk
 - 3) For tamilske foreldre (med og uten tolk)
- **Tøyen skole** (Tøyen)
- **Urtehagen barnehage** (Grønland)
- **Alna kvinnegruppe** (Furuset)
- **Urtehagen videregående friskole** (Grønland)

På alle læringstilbud brukes den samme "malen" ved at vi planlegger, gjennomfører og evaluerer tilbudet sammen med noen av brukerne. LMS-barn har ansvar for å lage invitasjon, bestilling av tolk og vi tar alltid med litt frukt, samt at vi som tidligere nevnt, har ansvar for å engasjere fagpersoner til å snakke om temaene som er bestemt på planleggingsmøtene. Alle involverte hjelper til med å distribuere invitasjonene.

I løpet av 2010 ble følgende fagpersoner benyttet:

- Helsesøster (to forskjellige)
- Barnevernspedagog (fra OUS)
- Diabetessykepleier fra Diabetesforbundet
- Kreftsykepleier (fra OUS)
- Spesialrådgiver fra Kreftforeningen
- Ernæringsfysiolog
- Sosionom / familieterapeut (fra OUS)
- Barnelege (fra OUS)
- Psykolog (fra OUS)
- Psykiatrisk sykepleier (fra OUS)
- Fra Ulobas BPA-Borgerstyrt – om personlig assistanse
- En mamma – og tidligere fylkesleder i ADHD Norge

I løpet av 2010 ble følgende temaer gjennomgått (noen har vært gjentatt flere ganger):

- Astma og allergi
- Diabetes, hva er det?
- Urolige barn, spørsmål om ADHD
- Hvem er – og hva gjør Barnevernet?
- Hva skal barna spise?
- Grensesetting
- Psykisk helse blant barn og unge
- Epilepsi med mer
- Barn med spesielle behov – Rettigheter og trygder
- Hvorfor er det viktig med hjelpemidler?

- Hvordan ta vare på egen helse? En mamma som har to barn som har nedsatt funksjonsevne forteller om sine erfaringer
- ULOBAs BPA – Borgerstyrt personlig assistanse
- Genetisk veiledning (Barnelegens gjennomgang av barns diagnoser på Barnehabiliteringen)
- Brystkreft og mammografi
- Å leve med barn som har nedsatt funksjonsevne
- Hverdagsliv – i en familie som har barn med nedsatt funksjonsevne
- Sunn mat på asiatisk vis
- Fysisk aktivitet og riktig kosthold – Hvorfor er dette viktig?

Oppmøtet på de forskjellige læringstilbudene varierer, men alle har blitt gjennomført, selv om det noen ganger var få personer til stede. Stort sett er antallet frammøtte veldig bra. Med unntak av tilbudene på Barnehabiliteringen, er det nesten kun kvinner/mødre som møter opp. Av og til dukker det opp en mann på Tøyen skole eller i Urtehagen barnehage, men de sitter som regel bare en liten stund. Muligens føler de seg noe utenfor, siden de ofte er alene som mann.

Som regel er det tolk til stede. Møter avholdt på Tøyen skole i 2010 har imidlertid ikke hatt tolk. Årsaken er at det har deltatt svært blandede "språkgrupper" – og prosjektleder har ikke villet prioritere noen grupper framfor andre. Når det gjelder treff for tamilske foreldre ved Barnehabiliteringen, så er det ikke alltid de ønsker å ha tolk til stede. De synes det blir masete, da alle de frammøtte snakker bra norsk. Det har vært en forholdsvis stabil og fast foreldregruppe som har møtt opp på tamiltreffene.

En tilbakemelding fra særlig Alna kvinnegruppe, er at de frammøtte får ekstra utbytte av undervisningen dersom fagpersonen selv har innvandrerbakgrunn eller at fagpersonen har med en "bruker" med innvandrerbakgrunn. Vedkommende kan da hele tiden utdype det som blir sagt, dersom ikke alle forstår alt. Et slikt læringsopplegg ble svært aktuelt da Kreftforeningen var med på to forskjellige læringstilbud, på Furuset og på Tøyen. De hadde med seg en nylaget film om brystkreft som ble presentert både på urdu og somali – med norsk tekst. Alt kreftsykepleieren forklarte i etterkant, ble utdypet av en bruker som snakket urdu når vi var på Furuset. Dette bidro til stort engasjement blant tilhørerne.

Erfaring fra prosjektet tilsier riktignok at enhver foreleser, uansett etnisk bakgrunn, som har "satt seg ordentlig inn" et bestemt tema, får i gang interessante diskusjoner. Et eksempel her kan være når "Sunn mat på asiatisk vis" stod på plakaten; da var foreleser etnisk norsk, men hun hadde lest mye om asiatisk mat i forkant, noe som ble godt mottatt. Søt, sur, fet eller salt mat etc. er det mye å si om, uansett hvordan maten blir tilberedt. Da betydningen av kosthold og fysisk aktivitet ble gjennomgått i Urtehagen barnehage, tross sprengkulde i november, var det så fullt at noen måtte stå. Det tyder på at stadig flere blir klar over at riktig kosthold og fysisk aktivitet er viktig for å holde seg selv og ungene sunne og sterke. At illustrasjonene som ble brukt var gjenkjennbare, både ingredienser og bilder av kjente matretter, var helt tydelig inspirerende for deltagerne.

Som regel er det god tid til spørsmål og diskusjon etter oppsatte pause på temamøtene. På Furuset ble det stilt "kontrollspørsmål" som omhandlet de viktigste punktene i dagens tema.

Dette var etter ønske fra lederen av kvinnegruppen, fordi de mener kvinnene på denne måten husker bedre det de har lært. Svarene ble gjennomgått i plenum.

De læringstilbudene som LMS-barn har arrangert i 2010 er internevaluert – og det er gjennomgående positiv tilbakemelding.

Alle samarbeidspartnere som LMS-barn har hatt gjennom året og prosjektet, er interessert i å fortsette samarbeidet framover.

Delprosjekt 3: "Mammografiscreeningen i Oslo"

Brystdiagnostisk senter (BDS)
Prosjektleder: Eline Rostad

Bakgrunn for denne satsningen er at Brystdiagnostisk senter ved Oslo universitetssykehus HF, Ullevål, har erfart at ikke-vestlige innvandrerkvinner har lavt oppmøte til det offentlige Mammografiscreeningprogrammet. Færre enn 1 av 4 kvinner med minoritetsbakgrunn kjenner til brystkreft til tross for at brystkreft er en vanlig dødsårsak blant gruppen². I tillegg har kvinner med ikke-vestlig bakgrunn lavere overlevelse etter brystkreft enn andre. Videre er det påvist at manglende oppmøte til undersøkelse tredobler risikoen for sen diagnostisering³ - med påfølgende nedsatt overlevelse. Manglende oppmøte til mammografiscreening kan skyldes liten eller manglende kunnskap om kreft, lite forståelse hos ektefelle, språkproblemer, kulturelle faktorer og tabuer.

Mål:

Brystdiagnostisk senter på Oslo universitetssykehus (Ullevål) har som mål å øke oppmøteprosenten på mammografiscreeningen hos ikke-vestlige innvandrere kvinner, ved å tilrettelegge informasjon om mammografi til to språkgrupper.

Gjennomføring:

Med bakgrunn i Brystdiagnostisk senters hypotese om at den lave oppmøteprosenten kan ha sammenheng med at en del av disse kvinnene ikke leser/snakker norsk, ble det satt i gang målrettede tiltak: utarbeide informasjon om programmet på to språk, i form av plakater, til bruk i informasjonskampanjer samt distribusjon til legekontorer, helsestasjoner i Oslo og andre viktige møteplasser og offentlige kontorer i bydeler med stor andel ikke-vestlige innvandrere. I tillegg ønsket man å legge til rette for oppsøkende og tillitsvekkende "ambassadørvirksomhet", dvs. oppsøke innvandrerkvinnene der de er – i trygge og kjente omgivelser, for der å benytte seg av opptrykket materiale.

Plakater:

Plakaten er ferdig utarbeidet og har blitt trykt opp i flere eksemplarer, både med og uten laminering. De er resultat av et godt og konstruktivt samarbeid med deltakerne i

² Elkan et al (2007) The reported views and experiences of cancer services. European Journal of Cancer Care Vol. 16(2)

³ Howard, Penchansky & Brown (2003) Family Medicine 30(3)

arbeidsgruppen, hvor nytten av deltakernes utfyllende kompetanse og erfaring trådte frem. (Utarbeidet plakat er vedlagt).

Partssamarbeid – samarbeid med andre parter:

Prosjektet har bidratt til å forsterke samarbeidet mellom sykehuset, Kreftregisteret, Kreftforeningen og andre brukerorganisasjoner. Kjennskap til hverandre, og vissheten om at man jobber for et felles mål, bidrar til at man planlegger fremtidige prosjekter i fellesskap, med større sjanser til å nå frem til målgruppen med forebyggende informasjon.

1. og 9. oktober var det i regi av Kreftforeningen arrangert brystkreft dager i Oslo sentrum. Det var stands med personale fra Kreftforeningen, og radiografer som jobber i mammografiscreeningen var også til stede. Radiografer fra BDS var med for å svare på spørsmål om mammografiscreeningen og andre spørsmål relatert til mammografi og brystkreft. Plakatene var her en viktig og veldig synlig del av standen, og fikk god tilbakemelding fra publikum.

I regi av LMS-barn på OUS, Hilde Berge, har prosjektleder også deltatt på to temadager, i samarbeid med Alna kvinnegruppe på Furuset og i samarbeid med FAU på Tøyen skole, sammen med Kreftforeningen. Her ble det vist video på urdu om brystkreft og fortalt om selvundersøkelse, brystkreft, mammografi og screening. Dette er et godt eksempel på at det knyttes kontakter og utvikles samarbeid også internt i sykehuset – på tvers av enheter, som et resultat av Pilotsykehusprosjektet.

Prosjektet "Mammografiscreening i Oslo" er på ingen måte ferdig. Det vil jobbes kontinuerlig for å øke oppmøtet blant ikke-vestlige innvandrerkvinner til mammografiscreening. Etter plakatene er hengt opp på relevante steder, fortsetter jobben med å få informasjon ut muntlig, ved å gå på møteplasser, arrangere kurs/møter osv.

I samarbeid med Kreftregisteret er det planlagt et møte på Helseforum for kvinner om brystkreft og mammografiscreening. Målet er å gjennomføre to-fire informasjonsmøter i året hos Helseforum for kvinner – som har vist seg å være en viktig samarbeidspart for å nå ut til innvandrerkvinner.

Prosjektleder har også hatt dialog med norsk-pakistansk radio (PAK-radio) hvor BDS sammen med Kreftregisteret og Kreftforeningen skal fortelle om selvundersøkelse, brystkreft, mammografi og screening. Urdu-tolk vil da oversette og det vil være mulighet for lytterne å ringe inn og stille spørsmål.

I tillegg er møter i moskeer i Oslo aktuelle møtearenaer.

Utfordringer

Utfordringer gruppen har møtt på underveis har primært bestått i å tilpasse ønsket informasjonen til målgruppen. Budskapet måtte være enkelt og informativt – og oversettelsen måtte kvalitetssikres. I tillegg var det utfordrende å finne møtetidspunkt der partene i arbeidsgruppen kunne møtes. Sykehuset er inne i en stor omstillingsprosess, og ansatte og tillitsvalgte er ofte i en presset situasjon. Der det har vært vanskelig å møtes, har det vært dialog per e-post og telefon.

Delprosjekt 4: "Barn i flerkulturelle familier"

Seksjon for sosialpediatri
Prosjektleder: Norunn Vetlesand

Bakgrunn:

Mål:

Målet med delprosjektet har vært å utvikle materiale som bidrar til å lette kommunikasjon med foreldre og barn der språkforståelsen er en utfordring. I denne sammenheng var det knyttet til sensitive temaer der barn har vært utsatt for, eller det er mistanke om, seksuelle overgrep, fysisk mishandling eller kvinnelig omskjæring. Utviklet materiale skulle brukes i samtale med berørte familier, og eventuell oppfølging av disse, eller som generell informasjon til foreldre med innvandrerbakgrunn som oppsøker eller henvises til seksjonen og deres barn.

Samarbeidsparter og gjennomføring:

En bredt sammensatt arbeidsgruppe ble nedsatt, bestående av deltakere fra Barnehuset Oslo, Barnehuset Hamar, Barne- og familieetaten (Oslo kommune), Støttesenter mot incest Oslo (inkludert brukerrepresentant), Norsk kompetanseenhet for minoritetshelse, tillitsvalgt fra Norsk sykepleierforbund, Legeforeningen representert ved lege og assisterende klinikkverneombud. Tillitsvalgt fra Norsk psykologforeningen møtte i ett arbeidsmøte, men var tilgjengelig for innspill.

Samarbeidet med partene var viktig for å kunne ivareta ulike syn i tilstrekkelig grad, og tatt i betraktning at det er et svært følsomt tema, har brukerrepresentantenes rolle vært viktig.

Det var enighet i gruppa om at de ønsket å utvikle en brosjyre med informasjon og illustrasjoner til bruk arbeidet med barn i flerkulturelle familier der det har skjedd/er mistanke om seksuelle overgrep, fysisk mishandling eller kjønnslemlestelse. Brosjyrene skulle brukes i samtale med foreldre og for å utvikle denne med berørte grupper.

Som et resultat av samarbeidet, oppdaget gruppen at det nettopp var utarbeidet en brosjyre om kjønnslemlestelse av Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), og selv om det var et av temaene gruppen hadde tenkt å jobbe med, valgte de derfor å konsentrere arbeidet om brosjyrer som omhandler tema seksuelle overgrep mot barn og vold mot barn.

Arbeidsgruppen har hatt møter 08.02.10, 01.03.10, 06.04.10 og 03.05.10. Deltakerne har i arbeidsmøtene bidratt ivrig, og har hele tiden hatt en fruktbar og god dialog. Deltakerne har gitt uttrykk for at selve prosessen har vært utviklende og lærerik. Det har vært stor kreativitet og stort engasjement. I tillegg til selve prosessen ble det vektlagt å få et best mulig ferdig produkt i form av de ferdige brosjyrer.

Prosjektet hadde løpende kontakt med Cecilie Okada i firmaet Okada design AS for utarbeidelse av brosjyrene. Innehaver Cecilie Okada har deltatt i tre av gruppens arbeidsmøter. Hun har bidratt underveis med viktige innspill. Likeledes som hun har fått mange nyttige innspill fra arbeidsgruppen til hjelp for hennes arbeid med utformingen av illustrasjonene i brosjyrene.

Ferdigstillelse og trykking av brosjyre tok noe lengre tid enn først antatt, uten at det var av stor betydning. To fargerike brosjyrer på norsk var ferdig i august og arbeidsgruppen hadde siste møte 06.09.10. Det ble da diskutert hvilke språk som var mest aktuelle å oversette til, alt avhengig hvor mye midler som vil være mulig å fremskaffe. Gruppen landet på at de viktigste språkene i prioritert rekkefølge var engelsk, arabisk og somalisk, videre urdu, tyrkisk, spansk og polsk. På sikt vil den også kunne oversettes til flere språk.

Arbeidsgruppen la stor vekt på at den lille teksten i brosjyren skulle bli mest mulig korrekt oversatt slik at budskapet kommer tydelig frem.

Som en fortsettelse av prosjektet, har Seksjon for Likeverdig helsetjeneste bidratt med oversettelse av brosjyren til engelsk, arabisk, somalisk, urdu, russisk, tyrkisk og polsk.

Flere instanser kan være interessert å ta brosjyren i bruk, for eksempel barnevernet og politiet. Foreløpig har den primært vært til intern bruk, men det er forventet at den blir etterspurt da partene i prosjektet, dvs. deltagerne i arbeidsgruppen, har store kontaktflater og videre samarbeidsparter.

Prosjektleder for delprosjektet fremhever at det har vært mange inspirerende samtaler og en god atmosfære i arbeidsgruppen. Det var virkelig rom for at alle kom med sine ideer og vi støttet hverandre gjennom hele prosessen. Det gode klimaet i arbeidsgruppen tror jeg også bidro til det gode resultatet. Nå er vi spente på å ta brosjyrene i bruk og ser frem til at brosjyrene vil foreligge på flere ulike språk noe som vi anser som avgjørende i arbeidet for en mer likeverdig helsetjeneste.

Erfaringskonferanse

Det ble avholdt Erfaringskonferanse 2. desember. Prosjekteier ønsket velkommen og satte det hele i perspektiv knyttet til rammen av Pilotsykehusprosjektets mål om partssamarbeid. Deretter fulgte presentasjoner av resultater fra delprosjektene arbeid, Kreftforeningen stilte opp med filmen "Brystkreft på tvers av grenser" – som er nært knyttet til delprosjektet Mammografiscreeningen i Oslo. Tillitsvalgtrepresentant fra Fagforbundet ga tilhørerne gode refleksjoner knyttet til Partssamarbeid; hva det er og hvilke gevinster det gir.

Planen var også et innlegg om brukermedvirkningens betydning i Partssamarbeid, men foredragsholder måtte dessverre melde avbud samme dag på grunn av sykdom.

Program

37 deltakere meldte seg på konferansen, fra ulike institusjoner, inkl Universitetssykehuset Nord-Norge, Sørlandet sykehus, Kreftforeningen, Helse- og omsorgsdepartementet, Bydel Stovner, Fagforbundet, NAKMI, Helse Bergen, Sunnaas mfl.

Partssamarbeid – gevinster og lærdom fra prosjektet

Gevinstene av partssamarbeid er mange. Ved å jobbe målrettet i samarbeid med flere parter, fra ulike sektorer – brukere, tillitsvalgte, sykehusmedarbeidere og ledelsen, og representanter fra kommunen, og kan man oppnå bedre og mer helhetlige resultater. En konkret erfaring fra vårt pilotsykehusprosjekt, er at vi ved denne typen samarbeid kan unngå dublerende arbeid, og derved kunne sette inn krefter på nye områder.

I tillegg vil man kunne dra nytte av hverandres kunnskaper og erfaringer på en bedre måte. I tillegg har vi opplevd gjensidig nytte av bekjentskap som er knyttet gjennom dette prosjektarbeidet – også på tvers av delprosjektene og styringsgruppen. Prosjektledere på de ulike delprosjektene har ved flere anledninger hatt nytte av andre delprosjekters arbeid og nettverk. Dette var særlig tydelig når representanter fra arbeidsgruppen til "Mammografiscreeningen i Oslo" var engasjert som faglig part i LMS-barn sine temadager på Alna og Tøyen.

Basert på erfaringene fra pilotsykehusprosjektet og samarbeidet med Oslo kommune i dette prosjektet, er satsningen med Videreutdanning i veiledning i flerkulturelt helsearbeid videreført i et nytt partssamarbeid; samhandlingsprosjektet "Styrking av likeverdige og integrerende helsetjenester for minoritetsbefolkning i Hovedstadsområdet". Dette er et 2-årig prosjekt på oppdrag fra HSØ og Oslo kommune, med deltakelse fra Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet sykehus, Vestre Viken HF, Oslo kommune og bydelene i Oslo. Høsten 2010 startet et kull med deltakelse fra disse partene – og det vil resultere i kulturveiledernetverk på tvers av kommunale institusjoner og sykehus. Interessen for studiet var svært stor, og som et resultat – og en fortsettelse av dette prosjektet, starter nok et kull i april 2011, denne gang også med deltakelse fra tillitsvalgte.

Som et resultat at dette arbeidet med pilotsykehusprosjektet, er det i videre arbeid som settes i gang på Seksjon for likeverdig helsetjeneste nå en selvfølge å etterspørre deltakelse fra tillitsvalgte og brukerrepresentanter, samt verneombud der dette er relevant.

Samtidig ser vi at partssamarbeid til tider er mer ressurskrevende enn "interndrevne" prosjekter. Det krever tid og tålmodighet å legge til rette for demokratiske prosesser, og er avhengig av at alle partene stiller opp og leverer innenfor sine områder. Partssamarbeid er nok derfor best egnet til litt mer langsiktige prosjekter. Samtidig kan vi si at nå som bekjentskap er stiftet og relasjoner etablert – vil sammensetningen og etablering av fremtidige partssamarbeidsprosjekter gå noe smidigere.

Utfordringer

Det var en stor personlig utfordring for prosjektleder å bli kastet inn i et prosjekt som var i startgropa, uten å ha vært med på forberedelsesprosessen. Litt tid gikk derfor med til å samle informasjon knyttet til prosjektet samt å finne gode og naturlige partnere for gjennomføringen. I fellesskap med partene, startet deretter utformingen av en omforent prosjektbeskrivelse.

Utfordringen med å finne representanter til prosjektet, gjaldt både til styringsgruppen, så vel som til arbeidsgruppene. Deltakelsen underveis var også noe variert, ikke minst knyttet til partenes tidsknapphet i den pågående omstillings- og fusjonsprosessen som Oslo universitetssykehus og tillitsvalgte var midt opp i. For enkelte deltakere var det da vanskelig å stille på avtalte møter. Dette ble håndtert via e-postkontakt. Vi ser i ettertid at vi med fordel også kunne hatt flere brukerrepresentanter. Som en av våre brukere reflekterte; "Det er lettere å være to brukere i en gruppe". Da blir man ikke så "alene mot røkla".

Oppsummering av resultater og hva kommer nå?

Pilotsykehusprosjektet Likeverdige helsetjeneste for en flerkulturell befolkning kan vise til noen konkrete resultater:

- 13 utdannede veiledere i flerkulturelt helsearbeid, som nå utøver sin profesjon på en mer kultursensitiv måte.
- Plakat på norsk, urdu og arabisk, om mammografiscreeningen i Oslo.
- Illustrative brosjyrer til bruk i samtaler og behandling knyttet til vold i familien og seksuelle overgrep mot barn
- Aktuelle og etterspurte temadager for målrettede innvandrergrupper – tilrettelagt informasjon for språk og kultur.
- Utvidet nettverk og kontaktflate

Utover dette helt konkrete, vil det være andre mer langsiktige resultater, som prosjektet dessverre ikke har mulighet til å måle på. Dette gjelder for eksempel effekten av plakaten eller brosjyren. Kulturveilederne er fortsatt i en utviklingsfase, der trygghet i rollen og faglig utvikling er viktige temaer. På den annen side, sier de selv at de nå møter pasienter på en mer forståelsesfull måte enn tidligere. En mastergradsstudent på Klinisk sykepleie skriver sin masteroppgave knyttet til erfaringene sykepleierne på kulturveilederstudiet 2009/2010 har gjort seg.

Prosjektperioden til de fire respektive delprosjektene er avsluttet – men arbeidet fortsetter.

Nettverket av kulturveiledere følges opp av Seksjon for likeverdige helsetjeneste, og styrkes faglig sett gjennom workshops og faglunsjer. Nettverket utvides også med ytterligere 19

kulturveiledere fra OUS i tillegg til at vi vil få tverrinstitusjonelle nettverk å følge opp. Her blir det gode muligheter for erfaringsutveksling.

Helsebringende oppvekst (LMS-barn) viderefører arbeidet i sine nå etablerte nettverk, og utvikler temadager i samarbeid med brukerrepresentanter.

Mammografiscreeningen fortsetter spredning av sin plakat – og bidrar med holdnings og informasjonskampanjer og temadager i nærmiljøene.

Barn i flerkulturelle familier (Seksjon for sosialpediatri) skal nå begynne å bruke sin brosjyre i norsk utgave. Seksjon for likeverdig helsetjeneste er behjelpelig med oversettelse og utarbeidelse av oversatte brosjyrer. Disse ferdigstilles våren 2011.

Budsjett

”Likeverdige helsetjenester for en flerkulturell befolkning” er av Helse- og omsorgsdepartementet tildelt 760.000 kr for gjennomføringen av pilotsykehusprosjektet. (jmf bevilgning under kap. 732, post 70 for 2009.)

Fordeling av midler:

- Videreutdanning i Veiledning i flerkulturelt helsearbeid (Studieavgift til HiO + nettverk): (360.000 kr)
- Helsebringende oppvekst: (300.000 kr)
- Mammografiscreeningen i Oslo: (50.000 kr)
- Barn i flerkulturelle familier: (50.000 kr)
- Oppfølging av pilotnettverksarbeidet (ca. 50.000 kr)

Vi vil takke Helse- og omsorgsdepartementet for støtten og muligheten til å delta i Pilotsykehusprosjektet. Det har vært et spennende og nyttig prosjekt, partene har høstet nyttig lærdom.

VEDLEGG

- Program fra erfaringskonferansen, 2. desember 2010
- Oversikt over deltakere i prosjektet
- Plakat fra prosjektet "Mammografiscreeningen i Oslo"
- Brosjyrer fra prosjektet " "Barn i flerkulturelle familier"
- Studieplan for veiledning i flerkulturelt helsearbeid (15 studiepoeng) – studieåret 2009/2010 (Høgskolen i Oslo).
- Studentevaluering av Videreutdanningen i flerkulturelt helsearbeid, Oslo universitetssykehus, studieåret 2009/2010 (Høgskolen i Oslo) – del av Pilotsykehusprosjektet.
- "Nye veiledere under utdanning". Artikkel fra hjemmesiden til Helse Sør-Øst, (publisert 04.10.10)
http://www.helse-sorost.no/modules/module_123/proxy.asp?l=2073&C=15&D=2

”Likeverdig helsetjeneste for en flerkulturell befolkning” Erfaringskonferanse

Pilotsykehusprosjektet: Som ett av 5 helseforetak fikk Oslo universitetssykehus i 2009 midler fra Helse- og omsorgsdepartementet til prosjektet *Likeverdig helsetjeneste for en flerkulturell befolkning*. Felles mål for alle sykehusene i pilotsykehusnettverket har vært å teste ut partssamarbeid som metode. Vårt prosjekts særmål har vært å bidra til at helsetjenesten tilrettelegges for et flerkulturelt samfunn; å arbeide for gjensidig forståelse mellom profesjonsutøvere i sykehuset og flerkulturelle pasienter. Vi nærmer oss nå slutten på prosjektperioden og ønsker å dele våre erfaringer.

Program:

12:00 – 12:10	Velkommen v/Tove Strand (vise.adm dir Samhandling og intl samarbeid)
12:10 – 12:50	”Profesjoners møte med det flerkulturelle – Utdanning av veiledere i flerkulturelt helsearbeid” v/ Hege Linnestad (Seksjon for likeverdig helsetjeneste), Inger Daae-Ovale (HiO) og en kulturveileder
12:50 – 13:10	”Helsebringende oppvekst”, v/ Hilde Berge (LMS Barn)
13:10 – 13:30	”Barn i flerkulturelle familier” v/ Norunn Vetlesand (Seksjon for sosialpediatri)
13:30 – 14:00	Kaffe og frukt pause
14:00 – 14:20	”Mammografiscreening i Oslo” v/ Eline Rostad (Brystdiagnostisk senter)
14:20 – 14:45	”Brystkreft på tvers av grenser” om prosjektet og filmvisning v/ Ann Bøhler, Kreftforeningen
14:45 – 15:00	”Brukermedvirkning – et annet syn på saken” v/ Zeynep Karagöz, Helseforum for kvinner
15:00 – 15:30	”Partssamarbeid – hva og hvorfor?” v/ Bjørn Wølsted-Knudsen, (Fagforbundet)
15:30 – 16:00	Oppsummering og vel hjem

Påmelding til: Aleksandra Bartoszko (fghgh@uus.no) Innen 24. november 2010.

Begrenset antall - så førstemann til mølla...

2. desember 2010, kl. 12.00-16.00

Sted: Oslo universitetssykehus, Ullevål, Midtblokka (bygg 6), 2. etg Røntgenauditoriet

Program med forbehold om endring

Oversikt over deltakere i prosjektet

Styringsgruppe

Tove Strand	Viseadministrerende direktør (Prosjekteier)	Oslo universitetssykehus HF
Hege Linnestad	Prosjektleder	Leder, Seksjon for likeverdig helsetjeneste, OUS
Merethe Norheim Morken	Tillitsvalgt	Norsk sykepleierforbund
Bjørn Wølsted-Knudsen	Tillitsvalgt	Fagforbundet
Aasmund M. Bredeli	Tillitsvalgt	Den norske legeforening
Ramona Braanen	Verneombud	Oslo universitetssykehus HF
Shoaib Sultan	Brukerrepresentant	Islamsk råd Norge
Shaista Ayub	Brukerrepresentant	Norges diabetikerforbund / SAFO
Grethe Mathilde Sundby	Spesialrådgiver EST	Oslo Kommune

Veiledning i flerkulturelt helsearbeid

Hege Linnestad	Prosjektleder	Leder, Seksjon for likeverdig helsetjeneste, OUS
Veronica Kollevåg	Tillitsvalgt	Norsk sykepleierforbund
Inger Daae-Qvale	Fagansvarlig	Høgskolen i Oslo
Sissel Egden	Fagansvarlig	Høgskolen i Oslo
Christopher Le	Student representant	OUS (UUS)
Hanne Kallevik	Student representant	Oslo kommune, Hovseterhjemmet
Zeynep Karagöz	Brukerrepresentant	Helseforum for kvinner
Ole-Kristian Honerud	Kommunen/Bydelsrepresentant	Helse- og velferdsetaten
Alicia Altier	Hoved VO/ stedfortreder foretaksVO	OUS (RH)

Helsebringende oppvekst

Hilde Berge	Prosjektleder	Lærings- og mestringssenteret-barn, OUS/UUS
Peter F. Hougaard	Tillitsvalgt	Barnekir avd, UUS (orientert per e-post/telf)
Faridah Shakoor	Brukerrepresentant	
Fagpersoner fra Barnesenteret OUS/UUS		
Anne Grethe Toft		Bydel gamle Oslo

Mammografiscreeningen i Oslo

Eline Rostad	Prosjektleder	Brystdiagnostisk senter
Ida Tørmo	Tillitsvalgt	Norsk sykepleierforbund
Leno Dharsika Stanislaus	Tillitsvalgt	Norsk radiografforbund
Shoaib Sultan	Brukerrepresentant	Islamsk Råd Norge
Shaista Auyb	Brukerrepresentant	Norges diabetikerforbund / SAFO
Gunhild Mangerud		Kreftregisteret
Trude Margrete Arnesen	Bydelsoverlege	Kommunen/Bydelsrepresentant

Barn i flerkulturelle familier

Norunn Vetlesand	Prosjektleder	Seksjon for sosialpediatri
Gry Renate Bergskaug	Tillitsvalgt	Norsk sykepleierforbund
Kutzsche Stefan	Tillitsvalgt	Den norske legeforening
Tina Noren	Tillitsvalgt	Norsk psykologforening
Kari Engen Sørensen		Støttesenteret mot Incest Oslo
Hanne K. Helland		Støttesenteret mot Incest Oslo
Randi Bjørnstad		Barne- og familieetaten, Oslo kommune
Elin Rydjord		Barnehuset Oslo
Kirstin Marie Skandsen	Vara klinikkverneombud	Kvinne- og barnklinikken
Trine S. Bjaanes		Seksjon for sosialpediatri

Brosjyrer fra "Barn i flerkulturelle familier"

Design: Cecilie Okada

Støttesenter mot incest Oslo
www.stoettesentermotincest.no

Barnhuset
www.barnhuset.com

Krisesenteret
www.krisesenteret.com

Helsesøster i din kommune

Fastlegen
http://helsenett.no/minfastlege

Politi
www.politi.no

Barneverntjenesten i din kommune

Familievern
www.familievern.no

Oslo universitetssykehus

Stedene på treet over tilbyr også hjelp. Ved mistanke om seksuelle overgrep, ta kontakt på telefon 23 01 55 10

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Seksuelle overgrep mot barn

Omsorg

Håp

Støtte

Vekst

Hjelp

NORGES LOVER

§ Det er ikke lov å utnytte barn/ungdom for å tilfredsstille seg selv seksuelt.

Barn som blir utsatt for seksuelle overgrep blir redde og får det vondt og vanskelig. Overgrepene kan også etterlate seg sår som ikke alltid synes utenpå. En legeundersøkelse kan være med på å hjelpe barnet.

Tilbud om legeundersøkelse

Alle deler av barnets kropp er like viktige. Derfor blir barnet undersøkt fra topp til tå. Underlivet blir også undersøkt, men ikke slik som for voksne. Undersøkelsen hjelper oss til å finne og behandle skader og sykdommer. Vi bruker god tid, og snakker om hvordan kroppen blir bra igjen.

Alternativ til vold
www.abt-stiftelsen.no

Barnhuset
www.barnhuset.com

Krisesenteret
www.krisesenteret.com

Helsesøster i din kommune

Fastlegen
http://helsenett.no/minfastlege

Politi
www.politi.no

Barneverntjenesten i din kommune

Familievern
www.familievern.no

Oslo universitetssykehus

Stedene på treet over tilbyr også hjelp. Ved mistanke om vold, ta kontakt på telefon 23 01 55 10

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Vold mot barn

Omsorg

Håp

Støtte

Vekst

Hjelp

NORGES LOVER

§ Det er ikke lov å true eller slå barn

Barn som blir utsatt for vold blir redde og får vondt. Det er også skadelig for barn å se og høre at noen de er glad i blir slått eller truet. Familier hvor det foregår vold kan få hjelp.

Tilbud om legeundersøkelse

Alle deler av barnets kropp er like viktige. Derfor blir barnet undersøkt fra topp til tå. Undersøkelsen hjelper oss til å finne og behandle skader. Vi bruker god tid, og snakker om hvordan kroppen blir bra igjen.

Studieplan for veiledning i flerkulturelt helsearbeid (15 studiepoeng)

Deltidsstudium over ett studieår

Godkjent av rektor 20. august 2009.

Innledning

Veiledning i flerkulturelt helsearbeid har et omfang på 15 studiepoeng fordelt på tre moduler à fem studiepoeng. Overordnet fokus er refleksjon over yrkesutøvernes rolle i en flerkulturell helseinstitusjon med særlig fokus på velferdsstaten som kontekst for samhandling mellom yrkesutøvere i møte med pasienter, pårørende og kolleger. Det legges vekt på å utvikle en kompetanse som skal bli en veiledningsressurs i fagmiljøet.

Målgruppe og opptakskrav

Studiet er utviklet for å møte behov hos yrkesutøvere som arbeider med flerkulturelle spørsmål knyttet til helse, sykdom og behandling i et flerkulturelt helsevesen. Opptakskrav er generell studiekompetanse eller dokumentert realkompetanse.

Mål

Studiet *Veiledning i flerkulturelt helsearbeid* skal fremme kompetanse for profesjonsutøvelse i et flerkulturelt samfunn og skal bidra til å videreutvikle yrkesutøveres teoretisk/analytiske kunnskap fra **handlingsberedskap** til **handlingskompetanse** i et flerkulturelt miljø.

Studentene skal:

- skaffe seg innsikt i kulturelt betingete begrepsforskjeller knyttet til helse, sykdom og behandling
- bli bevisst på ansvar og roller som yrkesutøver i et flerkulturelt helsevesen
- tilegne seg kunnskap om og ferdigheter i veiledning og kommunikasjon i et flerkulturelt fag- og arbeidsmiljø

Mål for studiet er videre at denne forståelsen skal gjenspeiles i studentenes praksis slik det kommer til uttrykk i to refleksjonsnotater som skrives fortløpende gjennom studiet.

Læringsutbytte og kompetanse

- Etter fullført studium skal studenten:
- kjenne sentrale problemstillinger innenfor fagområdet
- ha tilegnet seg grunnleggende teorier, metoder og begreper innenfor fagområdet
- kunne anvende fagstoff og reflektere over egen praksis

Innhold

Studiet har tre hovedtema, gjennomført som tre samlinger:

1. Helse, sykdom, behandling og migrasjonsprosesser som et offentlig anliggende

- Livsløpsprosesser og migrasjon
- Identitetshåndtering i et flerkulturelt samfunn
- Makt og ansvar i offentlig sektor – den skandinaviske velferdsmodell i møte med en flerkulturell brukergruppe.
- Migrasjon og integrering: perspektiv på mikro-, meso- og makronivå

2. Profesjonsutøvelse i et flerkulturelt helsevesen – ansvar og roller

- Profesjonsdiskurser drøftet opp mot et flerkulturelt brukerperspektiv
- Spesialisering av samfunnstjenester - hvilke konsekvenser for et flerkulturelt samfunn
- Profesjoner som premisleverandører til flerkulturelle brukergrupper, system og individ i samspill
- Formell og uformell kompetanse: Konsekvenser for inkludering i arbeid, utdanning, helse og samfunn

3. Veiledningskompetanse i et flerkulturelt fag- og arbeidsmiljø

- Veiledning og flerkulturell kommunikasjon – ansvar og roller
- Det norske flerkulturelle samfunnet som forskningsfelt – aktører, tradisjoner, premisser og diskurser
- Flerkulturell kompetanse som dannelsingsprosess: kunnskap, holdning og handling
- Institusjonell forankring av flerkulturell kompetanse – kollegarelasjoner og lederansvar i spenningsfeltet mellom mot og motstand
- Majoritets- og minoritetsstemmer i den offentlige debatt – diskurs og retorikk

Organisering og arbeidsmåter

Studiet er preget av tverrfaglighet, der teori og empiri, det generelle og det fagspesifikke er integrert til en helhetlig forståelse av flerkulturelle spørsmål. Siden det er et hovedmål for studiet å fremme kompetanse for profesjonsutøvelse i et flerkulturelt samfunn, vil det bli lagt betydelig vekt på studentenes arbeid og deres personlige og yrkesmessige erfaring. Studiet legges opp etter prinsippet om problemorientert læring, både fordi handlingselementet er så sentralt i studiet, og fordi denne tilnæringsmåten vil stimulere studentene til å finne gode handlingsalternativer.

Undervisningen baserer seg på variert metodebruk, med stor egenaktivitet fra studentenes side. I undervisningen inngår forelesninger og diskusjonsgrupper.

Arbeidet med praktiske eksempler vil stå sentralt, både i undervisningen og i oppgaver. Eksemplene skal hentes fra konkrete erfaringer som studentene tar med seg fra eget praksisfelt. Det skal videre være et mål at man finner fram til eksempler som krever tverrfaglig samarbeid.

Veiledning i flerkulturelt helsearbeid tilbys som deltidsstudium over to semester. I studiet inngår tre konsentrerte undervisningssamlinger av tre dagers varighet. Samlingene foregår på virkedager. Fordi deltidsstudenten i stor grad arbeider alene, legges det et stort ansvar på den enkelte for egen læring, arbeidsinnsats og selvdisciplin.

Studiet er organisert på følgende måte:

a) Selvstudier med bruk av pensumlitteratur, selvvalgt litteratur, ulike medier samt veiledning ved lærer/fagperson i forbindelse med refleksjonsnotater.

b) Kollokviegrupper som studentene oppfordres til å starte opp og drive selv for å få maksimalt utbytte av studiet. Dette anbefales både i forbindelse med å diskutere pensum og skrive refleksjonsnotater.

c) Samlinger med forelesninger, gruppearbeid og diskusjoner. I et holdningsskapende studium som flerkulturell forståelse er det viktig at det utvikles en kullidentitet, og at samlingene åpner for direkte kontakt mellom faglærere, forelesere og studenter, samt studentene i mellom.

d) Veiledning gitt av lærer/fagperson. Veiledning kan gis både til enkeltstudenter, og kollokviegrupper, gjennom telefon/telefonkonferanse, datakommunikasjon, skriftlig eller som samtaler ansikt til ansikt.

Det blir gitt veiledning i tilknytning til refleksjonsnotatene. Veiledningen gis kun når utkast leveres innen gitt frist. Studentene kan ta opp så vel faglige som pedagogisk-metodiske spørsmål. Hensikten med veiledningen er å hjelpe studentene til å utnytte og koordinere de ulike komponentene som inngår i studiet, slik at de får størst mulig utbytte av opplegget som helhet. Når det gjelder veiledning knyttet til refleksjonsnotatene, understrekes det at det er studentene selv som har det hele og fulle ansvar for utforming av innhold og ferdigstilling av notatet. Veileder kan komme med ideer og forslag under arbeidet, men har ikke ansvar for resultatet.

Faglig og pedagogisk ansvarlige for studiet vil være ansvarlig for veiledningen.

Vurdering

Arbeidskrav

Retten til å gå opp til eksamen forutsetter godkjente arbeidskrav.

Arbeidskrav skal være levert/utført innen fastsatt(e) frist(er). Sykemelding fritar ikke for innfrielse av arbeidskrav. Studenter som på grunn av sykdom eller annen dokumentert gyldig årsak ikke leverer/utfører arbeidskrav innen fristen, kan få forlenget frist. Ny frist for innlevering av arbeidskrav avtales i hvert enkelt tilfelle med den aktuelle læreren.

Arbeidskrav vurderes til "Godkjent" når arbeidskravet er utført og levert innen fastsatt frist.

Følgende arbeidskrav må være godkjent før mappeeksamen kan avlegges:

Studentene skal levere to refleksjonsnotat. Hvert refleksjonsnotat skal være på ca. 3500 ord (+/- 10 %), (ca. 9 – 11 tekstsider).

Begge refleksjonsnotatene kommenteres av faglærer. Det gis skriftlig tilbakemelding per e-post. Tilbakemeldingene fra faglærer skal beskrive sterke og svake sider ved notatet. Oversikt over selvvalgt pensum knyttet til refleksjonsnotatene skal sendes til faglærer sammen med notatet.

Faglige aktiviteter med krav om tilstedeværelse

Studentene har tilstedeværelsesplikt på tredje samling.

Studenten må ha gyldig grunn for fravær, dokumentert ved legeerklæring, eller krav om tilstedeværelse i avdelingen fra arbeidsgiver. Dersom studenten ikke kan møte på tredje samling, leveres i stedet et tredje refleksjonsnotat. Frist for innlevering og tilbakemelding gis av veileder. Refleksjonsnotatet leveres sammen med mappen. 4

Eksamen

Mappeinnlevering

De to (ev. tre) refleksjonsnotatene med tilbakemeldingene fra faglærer/veileder samles i en mappe. Studenten sørger selv for å gjøre eventuelle justeringer/forbedringer i de enkelte notater. Disse må være utført før innleveringsfrist av mappen.

Mappen vurderes av intern sensor. Ekstern sensor benyttes til å foreta stikkprøver av eksamensbesvarelsene sensurert av intern sensor.

Karakterskala

Det gis karakter Bestått /Ikke bestått på mappeeksamen.

Ny/utsatt eksamen

Dersom mappen får karakteren Ikke bestått, leveres en omarbeidet og forbedret versjon av oppgaven til påfølgende ny/utsatt eksamen.

Studenter som med gyldig fravær ikke har fått avlagt ordinær eksamen, avlegger eksamen ved ny/utsatt eksamen. Ny/utsatt eksamen gjennomføres innen rimelig tid etter ordinær eksamen.

Vilkårene for å gå opp til ny/utsatt eksamen er behandlet i forskrift om studier og eksamen ved Høgskolen i Oslo. Studenter er selv ansvarlige for å melde seg opp til ny/utsatt eksamen. Nærmere informasjon om oppmelding til og tidspunkt for ny/utsatt eksamen finnes på www.hio.no For studenter.

Pensum

Pensum omfatter om lag 1000 sider. Selvvalgt litteratur 150 sider som godkjennes av faglærer.

Eventuelle endringer i pensum skal foreligge innen første samling og være godkjent av studieleder.

Bøker

Berg, B., Lauritsen, K. (2009). *Eksil og livsløp*. Universitetsforlaget (192 s.)

Brodtkorb, E., Rugkåsa, M. (red). (2008). *Mellom mennesker og samfunn. Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. Gyldendal Akademisk, Oslo. (268 s.)

Eriksen, T.H., Sørheim, T.A. (2006). *Kulturforskjeller i praksis*. Gyldendal Akademisk, Oslo. (236 s.)

Varvin, S. (2003). *Flukt og eksil. Traume, identitet og mestring*. Universitetsforlaget, Oslo. (228 s.)

Artikler i kompendium

Båtnes, P.I. (2006): Å forvalte sin kunnskap i kulturelt utsatte posisjoner – om formidling av frimodighet. I: Greek, M., Jonsmoen, K.M., (red): *Utfordringer i flerkulturell formidling* HiO-rapport nr. 30. (12 s.) 5

Døving, C.A. (2006). Trygghet er et annet sted. I: Eriksen, T.H. (red). *Trygghet*. Universitetsforlaget, Oslo. (24 s.)

Gule, L.. (2008): Profesjon og flerkulturalitet. I: Molander, A., Terum, L.I., (red): *Profesjonsstudier*. Universitetsforlaget, Oslo (18 s.)

Otterstad, A.M. (2008): Fra en til de andre – kritiske blikk på kategorier i interkulturell forskning. I: Otterstad, A.M. *Profesjonsutøvelse og kulturelt mangfold*. Universitetsforlaget, Oslo (27 s.)

Talle, A. (2006) "Vi må kjempe heile tida" Somaliske kvinner i eksil. I: Eriksen, T.H. (red). *Trygghet*. Universitetsforlaget, Oslo (26 s.)

Sørheim, T.A. (2008). Kjønnsperspektivet i omsorg for funksjonshemmede i familier med etnisk minoritetsbakgrunn. I: Grimen, H., Ingstad, B. (red). *Kulturelle perspektiv på sykdom og helse*. Universitetsforlaget, Oslo. (22 s.)

Sørheim, T.A. (2008). Habilitering i et fleretnisk Norge. I: Tetzchner, S.v., Hesselberg, F., Schiørbeck, H. (red). *Tverrfaglig arbeid for mennesker med utviklingsmessige funksjonshemninger*. (14 s.)

Qureshi, N.A. (2009). Kultursensitivitet i profesjonell yrkesutøvelse. I: Eide, K., Qureshi, N.A., Rugkåsa, M., Vike, H. (red): *Over profesjonelle barrierer*. Gyldendal Akademisk, Oslo (24 s.)

(Til sammen 1091 sider)

Studentevaluering av Videreutdanning i flerkulturelt helsearbeid, 2009/2010

Studentevaluering av Videreutdanningen i flerkulturelt helsearbeid Oslo universitetssykehus, studieåret 2009/2010

Innledning

Studiet *Veiledning i flerkulturelt helsearbeid* har et omfang på 15 studiepoeng fordelt på tre moduler à fem studiepoeng. Overordnet fokus er refleksjon over yrkesutøvernes rolle i en flerkulturell helseinstitusjon med særlig fokus på velferdsstaten som kontekst for samhandling mellom yrkesutøvere i møte med pasienter, pårørende og kolleger. Det legges vekt på å utvikle en kompetanse som skal bli en veiledningsressurs i fagmiljøet. Studiets målgruppe er yrkesutøvere som arbeider med flerkulturelle spørsmål knyttet til helse, sykdom og behandling i et flerkulturelt helsevesen.

Veiledning i flerkulturelt helsearbeid har som mål å fremme kompetanse hos profesjonsutøvere i et flerkulturelt samfunn. Studiet skal bidra til å videreutvikle yrkesutøveres teoretiske/analytiske kunnskap fra handlingsberedskap til handlingskompetanse i et flerkulturelt miljø. Studentene skal skaffe seg innsikt i kulturelt betingete begrepsforskjeller knyttet til helse, sykdom og behandling. De skal bli bevisst på ansvar og roller som yrkesutøver i et flerkulturelt helsevesen ved å tilegne seg:

- Kunnskap om og ferdigheter i veiledning og kommunikasjon i et flerkulturelt fag- og arbeidsmiljø.
- Flerkulturell kompetansen som skal gjenspeiles i studentenes praksis ved at studenten i samarbeid med avdelingen skal bidra til å bevisstgjøre og styrke flerkulturelt arbeid i praksis – både i pasient- og kollegarelasjoner.
- Skriftlig formidlingsevne der teori og empiri belyser problemstillinger i flerkulturelt helsearbeid slik det kommer til uttrykk i to refleksjonsnotater som skrives fortløpende gjennom studiet.

Gjennomføring av studiet forstås som et pilotprosjekt, da dette er første gang Oslo universitetssykehus v/Ullevål og Videreutdanning i flerkulturell forståelse HiO, samarbeider om styrking av flerkulturell kompetanse i sykehusets tverrfaglige miljø. Studenter og ansvarlige ved Ullevål, samt fagansvarlige ved Høgskolen i Oslo har erfart at gjennomføringen av studiet har vært meget vellykket. Studentene opplever at de har fått kunnskap og ferdigheter til å analysere og reflektere flerkulturelle problemstillinger i praksis. Det som er en utfordringen etter endt utdanning er en god plan for forankring av denne kompetansen innad i sykehuset. Studentene er avhengige av aktiv deltakelse og samspill i eget fagmiljø for å implementere sin kompetanse inn i de respektive avdelinger.

Studentenes tilbakemelding

Annonsering og informasjon om studietilbudet fra Oslo universitetssykehus

Annonsering av studiet skjedde ikke tilfredsstillende, med den konsekvens at mange ikke var klar over dette utdanningstilbudet. Det innebar samtidig at de ulike avdelingene ikke fikk anledning til å diskutere strategier og opplegg for å forankre denne kunnskapen i avdelingene underveis og etter endt utdanning. Studentene er opptatt av sin rolle som *en del av* et fagmiljø, og ikke som solospillere, og påpeker betydningen av at hele avdelinger deltar i dette faglige

utviklingsarbeidet. Erfaring med studieoppstart høsten 2009 viste at søkere etterlyser bedre informasjon og rutiner for hvordan studietilbudet annonseres og gjennomføres i sykehuset mht. permisjoner for å følge samlinger. De er samtidig opptatt av om det gis permisjon for skrive dager siden de avlegger en skriftlig eksamen ved mappeinnlevering ved studiets slutt. (Dette er diskutert med sykehusets ledelse og er tatt til etterretning ved evt. videre tilbud. Svikten er knyttet til omorganisering av ansvarlige stillinger vedr. prosjektet i denne perioden).

Tilrettelegging og gjennomføring av studiets tre samlinger

Studentene er gjennomgående meget godt fornøyd, både med hensyn til faglig nivå på forelesningene, informasjon om studiets fremdrift, samt veiledning og tilbakemelding på refleksjonsnotatene. De opplever at studiets innhold (forelesninger og litteratur) holder høyt faglig nivå. Videre sier de at forelesere og faglig ansvarlige oppleves som meget kompetente og dyktige, og at studiets form henvender seg til studentenes læringsbehov knyttet til egen profesjonsutøvelse i et flerkulturelt helsevesen.

Studiet har vært godt tilrettelagt mht. samlinger. Noen ønsker flere samlinger av kortere varighet, og begrunner dette med at de ikke er vant til å sitte stille over flere dager. Studentene opplever at fagansvarlige har vært fleksible med å tilrettelegge for gjennomføring av arbeidskrav.

Studentene synes det er best å være i Høgskolens lokaler, og viser til at de kommer vekk fra arbeidsstedet. Dette gir geografisk og mental distanse til arbeidsstedet mens samlingene holdes.

Studiets styrking av studentens flerkulturell kunnskap og ferdighet

Studentene opplever at de har styrket sin flerkulturelle kunnskap og ferdighet. De påpeker samtidig at et tverrfaglig miljø har vært positivt, og gitt innsikt i andre faggruppers problemstillinger. Dette er en styrke for internt samarbeid. Studentene gir klart uttrykk for at de har lært mye om seg selv – både personlig og i et institusjonelt perspektiv som profesjonsutøver ved at studiet vektlegger egenrefleksjon i møte med og håndtering av flerkulturelle problemstillinger. De har blitt mer bevisste på hvordan de møter pasienter, pårørende og kolleger både verbalt og nonverbalt. Språklig og begrepsmessig innhold er bevisstgjort i henhold til flerkulturell kommunikasjon.

Studentens erfaring med skriftlig refleksjon

Studentene opplever at det å arbeide med refleksjonsnotatet jevnt over har vært lærerikt. Det er imidlertid tidkrevende å arbeide med skriftlige oppgaver, men studentene erfarer at den skriftlige fordypningen har stimulert dem til å sette seg grundigere inn i pensumlitteratur, slik denne skal være støtte til ny kunnskap og refleksjon over aktuelle problemstillinger. Refleksjonsnotatene har bidratt til å styrke selvrefleksjon som profesjonsutøver, både i et personlig og institusjonelt perspektiv. Noen få opplever at de ikke har hatt spesielt utbytte av skriftlige oppgaver, dette kan knyttets til at studentene ikke er trent til dette gjennom tidligere utdanning. Alle gir uttrykk for at de har fått god og konstruktiv veiledning og tilbakemelding på sin skriftlige produksjon.

Hva slags kunnskap kunne vært utdypet mer i løpet av studiet?

Studentene har ønske om en større fordypning enn hva studiet gir rom for. Det de etterspør er mer kunnskap om medisinsk antropologi, mer kunnskap om mat og matinntak knyttet til ulike kulturelle praksiser, samt en dypere innsikt i det de kaller for "kulturforståelse" på individ – gruppe- og samfunnsnivå. Studentene savner også mer tid til gruppearbeid og felles

diskusjoner på samlingene. De synes det har blitt for liten tid til å dele felles erfaringer og å la disse modnes i et klassefelleskap. I løpet av studiet fikk studentne en dag til å diskutere erfaringer og tanker knyttet til studiet og egen praksis. Dette opplevde samtlige som svært utbytterikt.

Hvilke forventninger har studenten til egen rolle som veileder i sykehuset?

Studentene har store forventninger til egen rolle som flerkulturell veileder. De er opptatt av å synliggjøre den kompetansen de har tilegnet seg. De stiller samtidig spørsmål ved på hvilken måte dette skal skje, da de opplever at det er lite kjennskap og avklarte planer avdelingsvis om Videreutdanningens innhold og funksjon. Mange uttrykker bekymring for å ”bli overlatt til seg selv” med dette ansvaret. Noen opplever at deres rolle i avdelingen er uklar med hensyn hvordan de skal ha ansvar for forankring av veiledning i flerkulturelt helsearbeid. Flertallet stiller seg skeptisk til ”vaktsystem” med bruk av mobiltelefon, da de er redd at dette kan gi de en rolle som problemløser. Mange av de praktiske situasjonene som danner grunnlag for veiledning er snarere prosessuelle enn akutte, og studentene er opptatt av at veiledningen ikke skal få en ”prosedyrerettet” form der de blir stående med ansvaret for ”å gjøre noe med” (gi tiltak) på å løse flerkulturelle problemstillinger.

Studenten ønsker å innføre korte internseminar, arbeidslunsjer for å dele kunnskap og refleksjon over flerkulturelt helsearbeid. Videre at det kan opprettes en webside der flerkulturelle problemstillinger diskuteres med lenker til evt. artikler, studentarbeider og kurs/konferanser som kan bidra til refleksjon, kunnskap og innsikt i flerkulturell tematikk. De mener dette er viktig forankringsinnspill for å implementere flerkulturell kompetanse i alle avdelinger. Studentene gir samtidig uttrykk for at de er redd for å bli stående alene med dette ansvaret. Noen synes også det er vanskelig å møte kolleger som uttaler seg kritisk eller avstandstakende til flerkulturelle problemstillinger. Studentene er redd for å bli oppfattet kritisk eller moraliserende overfor slike utspill, og noen er ”redd for å si noe galt” overfor kolleger i den forstand at studenten kan risikere å bli upopulære i arbeidsmiljøet ved å rette kritisk blick inn i egen praksis.

Hvordan er veilederrollen diskutert med ledere og kolleger?

Studentene gir uttrykk for at deres veilederrolle ikke er diskutert med ledere eller kolleger. De opplever ikke at det er stor kunnskap om dette utdanningstilbudet i avdelingen. Noen få har blitt spurt om de vil informere om ”hva de har lært” på kurset de går på. Slike innspill blir forstått som at studenten skal gi tilbakemelding om faglig innhold, uten at roller og videre involvering fra avdelingens side blir diskutert. Studentene etterlyser mer ledelsesengasjement, både hva innhold av videreutdanningen og felles ansvar for forankring av denne kompetanse angår.

Inger Daae-Qvale og Sissel Egden
Høgskolelektorer og faglig ansvarlige, Høgskolen i Oslo

Artikkel Helse Sør-Øst: Nye veiledere under utdanning

http://old.helse-sorost.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=15&I=2073&

Du er her: [Forsiden](#)

Satsing på flerkulturelt helsearbeid:

Nye veiledere under utdanning

Et kull kulturveiledere med 35 deltagere er nå under utdanning ved Høyskolen i Oslo. Etter endt utdanning, vil de ansatte inngå i et nettverk av veiledere i flerkulturelt helsearbeid.



Helse Sør-Øst RHF og Oslo kommune har gitt Oslo universitetssykehus HF i oppdrag å lede en samarbeidsgruppe for likeverdige helsetjenester. Ett av tiltakene er utdanning av 35 nye veiledere i flerkulturelt helsearbeid, populært kalt kulturveiledere. Deres oppgave er å drive kunnskapsformidling og holdningsskapende arbeid på arbeidsplassen. I tillegg skal de være tilgjengelig for spørsmål relatert til flerkulturelle møter mellom helsearbeidere, pasienter og pårørende.

Leder ved seksjon for likeverdig helsetjeneste ved Oslo universitetssykehus HF, Hege Linnestad sier det har vært et viktig moment at klassen skal representerer mangfoldet i hovedstaden. Hun er glad for at så mange som 16 av de totalt 35 studentene har flerkulturell bakgrunn.

- Da kan en spille på ulike erfaringer og det skaper en bedre dynamikk og dialog i undervisningen, sier hun.

15 studiepoeng

Studiet utgjør 15 studiepoeng, fordelt på tre samlinger over tre-fire dager. Midt i oktober var det studiestart og en av de som nå skal utdannes som veileder i flerkulturelt helsearbeid er Kjersti Lohne Enersen, avdelings sjef interne tjenester/drift ved Vestre Viken HF.

Hva tenker du om det å bli veileder i flerkulturelt helsearbeid?

- Etablering av dette studiet er et spennende tiltak. Jeg vil rette en takk til foretakslederne som har sett nytten av dette og som har vært villig til å satse på å utdanne veiledere i flerkulturelt helsearbeid, sier Kjersti Lohne Enersen. Som leder for

en avdeling hvor det flerkulturelle innslaget er stort, mener hun studiet gir henne kunnskap som kan brukes både internt i egen avdeling og ut mot andre avdelinger.

- Gode og likeverdige helsetjenester er innfelt i vår visjon, og den kompetansen som vi kan tilegne oss i dette studiet, er ett bidrag til å arbeide i pakt med visjon og mål, sier hun.

Kulturveileder er ett tiltak. Hva mener du bør skje i tillegg?

- Når det gjelder den flerkulturelle arbeidsplassen, er det viktig å prioritere arbeid med kompetanseheving i forhold til språk og fag. Et flerkulturelt arbeidsmiljø bidrar til mangfold på arbeidsplassen, men det krever en ny form for ledelse, mener Kjersti Lohne Enersen.



En annen av deltagerne, Ann Kirstine Kirk fra Oslo kommune håper hun kan bli en ressurs for sin arbeidsplass og sine kolleger, samt at hennes nyervervede kompetanse kan bli brukt i samhandling med brukere med annen etnisk bakgrunn.

- Jeg tror at det er viktig at det kommer fokus på flerkulturelle tema. Det å bli bevisst på egen kulturell forståelse, er også noe som vektlegges gjennom denne utdanningen. Jeg håper en i fremtiden kan ha et helsesystem hvor etnisitet har blitt så vanlig og akseptert at det ikke er noen som vil tenke over det, sier Ann Kirstine Kirk.

Mitra Alavi fra Akershus Universitetssykehus håper hun kan bruke sine nyervervede kunnskaper til å hjelpe sine kolleger til å få et klarere perspektiv på hvordan det er å være pasient i det norske helsevesen, når en i utgangspunktet har et helt annerledes syn på helse og sykdom.

Positivt engasjement

Samarbeidsgruppa har vært ledet av viseadministrerende direktør samhandling og internasjonalt samarbeid ved Oslo Universitetssykehus, Tove Strand. Hun ser svært positivt på det store engasjementet som deltagerne i gruppen har for dette viktige arbeidet.

- Veilederne vil gjennom sitt engasjement bidra til kvalitativt bedre tjenester for den enkelte minoritetsspråklige pasient og bruker, ved at trygge medarbeidere i større grad gir trygge pasienter og brukere, sier Tove Strand.

Les mer om arbeidet med integrerende og likeverdige helsetjenester [her](#).

