

Den gode vilje

og andre våben



Tværspektorielt samarbejde om etniske minoriteters sundhed

Morten Sodemann, overlæge, indvandrerkliviken, Odense Universitetshospital





Mobile populationer
er
vulnerable populationer

Ulighedens pris

DAGENS MEDICIN
UAFHÆNGIG NYHEDSAVIS OM SUNDHEDSSEKTOREN

FØLG MED I BLOGGEN FRA KANDAHAH

Søndag 31 august 2008

Søg efter:

Danmark taber 49 mia. kr. årligt på ulige sundhed

2008-08-29

Hvis lavt uddannede og udsatte grupper var lige så sunde som resten af befolkningen, kunne sundhedsvæsenet spare 27,2 mia. kr. En skærpet indsats mod tobak og alkohol og bedre behandling af psykiske sygdomme vil give hurtige resultater, fastslår professor Jes Søgaard.

Regningen for de store forskelle i danskernes helbred er enorm. Sundhedsvæsenet bruger hvert 27,2 mia. kr. på at behandle sygdomme, der følger i kølvandet på lav uddannelse, arbejdsløshed og andre former for social ulighed. Det viser nye beregninger fra Dansk Sundhedsinstitut (DSI), der bygger på en undersøgelse foretaget for EU-kommissionen.

»Hvis de lavt uddannede havde samme sygelighed som resten af befolkningen, ville sundhedsvæsenet kunne spare 27,2 mia. kr., siger professor Jes Søgaard, der er

Relaterede artikler

- [Målrettet hjælp skal rette skæve Danmark op](#)
- [Jobtræning i fitnesscenteret](#)
- [Leder: Ned med paradenerne](#)

Ulighedens pris

- Sundhedsudgifter:

De fattige og uddannede
Sygehus (sygdom og tidlig død)

27,2 mia kr

Tabt produktion
(Sygefravær og tidlig død)

21,2 mia kr

Sum 49,4 mia kr

Ulighed er dyrt



Dårligt helbred bremser integration

Indvandrere og flygtninge:

- Har ringe adgang til sundheds forebyggelse
 - Smear, mammografi, sukkersyge, graviditet, prævention, Down, rygestop, motion, blodtryk, kliniske forsøg
- Mere risikoadfærd
 - Højere BMI, lav fysisk aktivitet, sukkersyge, højt blodtryk
- Får flere infektioner
 - Leverbetændelse, influenza, hiv, tuberkulose, tyfus
- Står længere tid på venteliste
- Dør hurtigere efter indlæggelse (3-8 x risiko)
 - Blodprop i hjertet
- Har komplicerede psykiske sygdomme
 - PTSD, angst, torturoverlevende

WHO 2008:

EU 2008:

Ingen sundhed uden mental sundhed

Psykiatri

- 10% PTSD (80% har kroniske smerter)
- 5% affektiv lidelse
- Broget billede:
 - Post traumatisk belastningsreaktion
 - Depressioner
 - Personlighedsændring efter katastrofeoplevelse
 - Komplex post traumatisk belastningsreaktion
 - Rudekverter, aktivering etc. belastning

Indvandrere og flygtninge:

- Adapterer ny livsstil og følgesygdomme
- Har dobbelt sygdomsbyrde
- Producerer komplekse, forvredne sygdomsbilleder med elementer af smerter, depression, post traumatisk stress, risikoadfærd, uklar sygdomsfornemmelse, overvægt og håbløshed
- Ofte blandet med sprogproblemer, dårlig økonomi og ringe netværk
- Tror ikke de kan gøre noget for bedre helbred

Kulturmøde?

- Ikke noget at sige til at de mødes med ligegyldighed og mismod overalt hvor de møder op
- Nemtest at lade som ingenting
- Hvem skulle også kunne gøre noget ved en så fuldendt ophobning af katastrofer?
- "The happy migrant"
- Og så starter indvandrerens tur på karrusellen: *en tur der for de fleste aldrig stopper!*

Sprog

- 25% er funktionelle analfabeter
- I 60% af lægekonsultationer spørges ikke om pt har forstået budskabet
- "Health literacy" screening nødvendig
- Tid, vilje, empati, forståelse og tålmodighed



Case 1

- Somalisk 41 årig kvinde
- Henvist til indvandrerklinikken med talrige klager: *depression, kroniske rygsmærter, allergi, ufrivillig vandladning, hård mave, høre hallucinationer*
- Mand og barn skudt mens hun blev voldtaget
- Mareridt: hjem søges af manden og barnet
- Tortur: sov i bildæk og på is
- Flyttet 5 gange i DK, kan ikke finde ro
- Børnehave.....
- Somatisering
- Glemsomhed, desorientering
- Pia Kjærsgårds test
- Tinnitus
- Angst
- Anerkendelse

Case 2

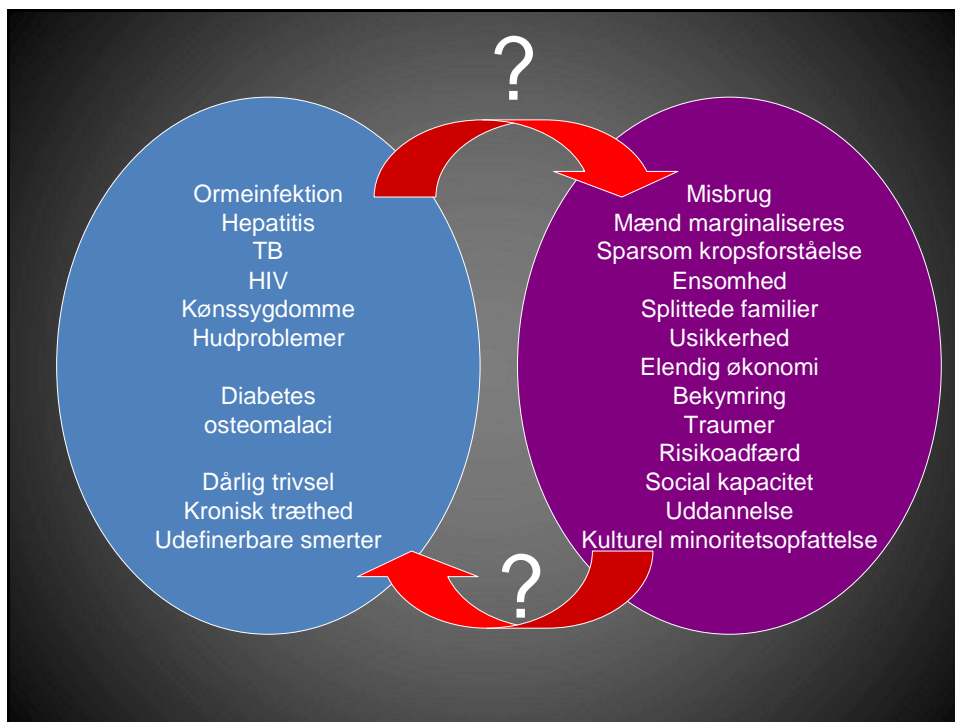
- 32 årig mand fra Congo (DRC), Swahili dialekt
- hiv, medicin, kontrol 4 x / år
- PTSD
- For sent = ingen blodprøver ingen tolk
- Mobning
- Sprogkursus
- Transport
- Vil ikke komme til kontrol hvis vi ikke hjælper!
- Skændes med ægtefælle om hiv

Case 3

- 28 år kvinde fra Uganda med Hiv, søn 5 år
- Ved at dø, kan ikke synke medicin
- Kan ikke lide sygehus
- Søn ved at blive anbragt
- Stop medicin
- Psykiater
- Hiv rådgiver
- Medicinøvelser
- Sprogkursus
- Arbejde

Traumatiserede flygtninge

- Et STORT sort hul
- Mange
- Svært syge
- Præger pt somatisk (uspecifikke klager) og socialt (isolation)
- Specialist opgave at sikre at alle muligheder er prøvet
- Bør ikke lades i stikken
- RCT: 2 års ventetid...
- Historieløse: Ingen kommunikation, ingen resume



Mål

- At **undgå** at patienter med anden etnisk baggrund starter på karrusellen: *kommune-læge-speciallæge-sygehus-kommune*
- At **stoppe** de patienter der allerede er på karusellen og ikke kan komme af

Bedre



Patienter

...problemet med lidelse er, paradoksalt, **ikke** hvordan man **undgår** lidelse, men **hvordan** man skal lide: hvordan man skal leve med smerter, hvordan man gør lidelse til noget man kan bære og leve (og lide) med....
(Clifford Geertz, 1966)

Den gode vilje

- Tage *alvoren* alvorligt
- Investér *tid*
- *Splitte* problemerne op
- Lave klare *aftaler*
- Minimere *sprog* barrierer
- Løse patientens *største problemer* først
- Tage *aben* på skulderen
- Se behov for *tovholder*
- Godt *helbred* fremmer *integration*

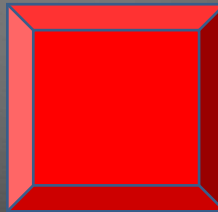
Vi er alle i samme båd

- **Kommunen** = love, regler, rudekuverter, aktivering, prøvning
- **Lægen/Sygehuset** = kommunen = "*ingen hjælp*"
- *Hvem har nøglen til patienten/klienten?*

Gør hvad du er bedst til

- Den tid jeg bruger på sociale og praktiske problemstillinger går fra den rent lægefaglige tid
- Men vi bruger gerne tiden på at finde ud af hvad der er problemet

- **Panik knap**



(Envejs-) kommunikation

- Journaloplysninger, statusattest, attestation om mulighed for arbejde, speciallæge-erklæring (én patient: 8 erklæring på eet år)
- Hvorfor går kommunikationen kun den ene vej og hvorfor i denne (kortfattede) form?
- I ringer aldrig og hvis vi ringer får vi aldrig (!) fat i en relevant person
- HVAD ER KOMMUNENS PLAN?
- **Tværfaglige møder i komplicerede/langvarige sager**
- **Mere telefon kontakt?**

Gode råd er dyre

- Bruger sundhedsvæsenet som indgangs port til det danske samfund (råd, vejledning, tolkning, breve) – BRUG DET!
- Store forskelle i kvaliteten af integrationsarbejdet imellem kommunerne – vi ser det
- Ønske: Én henvisnings adgang til kommunale system – derefter er det kommunens opgave at fordele opgaven
- Ønske: Direkte telefonnumre til katastrofe kyndige
- Ønske: Flere netværksmøde – husk de praktiserende læger!
- Ønske: Sundheds guides for indvandrere: pjecer, lydfiler, video
- Ønske: Kommunal koordination på sundhed
 - Integrationskonsulent på sundhedsområdet?

Forløbskoordinatorer

- Tovholder, case-manager, koodinator, patient advokat, ildsjæl
- Sundhedsaftaler
 - Hvor er der koordinations problemer?
 - Hvad skal koordineres?
 - Koordinatorens roller?
 - Hvordan skal der koordineres?
 - Hvornår og hvordan afsluttes koordination?

Praktiserende læger

- Henvisninger til indvandrerklinikken = **nødråb!**
- **Klæd** praktiserende læger bedre på
- Giv dem mere **tid**
- **Uddan** evt. praktiserende "specialister"
- Integreres bedre i kommunens **plan?**
- Opret indvandrerklinikker på større sygehuse til "second opinion" og/eller "**rygstøtte**"
- Sørg for hurtig **tværspciale** afklaring

Tværfaglighed og specialviden

- Depression
- Hiv
- Kronisk leverbetændelse
- Gammelmands sukkersyge
- PTSD
- Blodmangel
- Tuberkulose i indre organer

- Ringe kropsopfattelse
- Sparsomt nuanceret sprog
- Kronologi
- Årsagssammenhænge
- Mistro, mistænksomhed
- Fremmedgjorthed
- Familiemønster med kommando veje

Aktuelle sundhedsfremme tilbud cementerer ulighed!

*-fordi de grupper der har sværest ved
selv at tage ansvar baseret på viden,
netop er
indvandrere*

Uffe Juul Jensen, Konf. Om etniske minoriteters sundhed, Århus 2008

Hvilken model er bedst?

- Skandinaviske ligheds orienterede
- Angelsaksiske

Hvilken sundheds model er bedst?

- Skandinaviske
(ligheds orienterede)
 - Relativt lavt selv vurderet helbred
 - Ingen forskelsbehandling
 - Specifikke tiltag accepteres ikke
- Angelsaksiske
 - Relativt høj selv vurderet helbred
 - Forskelsbehandling acceptabel
 - Specifikke programmer for minoritetsgrupper

Konklusion

- Karrusellen stoppes
- Tættere kommunikation om de "tunge" sager
- Fælles plan
- Direkte panik knapper
- Forløbskoordinatorer
- Bedre adgang til psykologer og psykiatere med viden på området (+historie!)
- Uddan patienter
- Giv de praktiserende læger en udvej: tværfaglig vurdering, indvandrer klinik



Indvandrerklubben, OUH:

- FYN! – indtil videre...
- Sygehus klinik med tværfaglig, tværspecialiseret vurdering af komplicerede eller langvarige symptomer hos patienter af anden etnisk herkomst
- Samarbejder med Odense kommune og Sundhedscenter Vollsmose om undervisning i sygdomme og uddannelse af forløbskoordinatorer
- Se pjece på *VisInfo* under Odense Universitetshospital, infektionsmedicinsk afdeling
 - Eller på: www.ouh.dk/wm240505
- Morten.sodemann@ouh.regionsyddanmark.dk
- Telefon: 30575143 (læge) eller 51539302 (sygeplejerske)