

Sund integration: Forbedring af flygtninge og indvandreres patientforløb gennem en tværsektoriel peer-mentor intervention

Introduktion

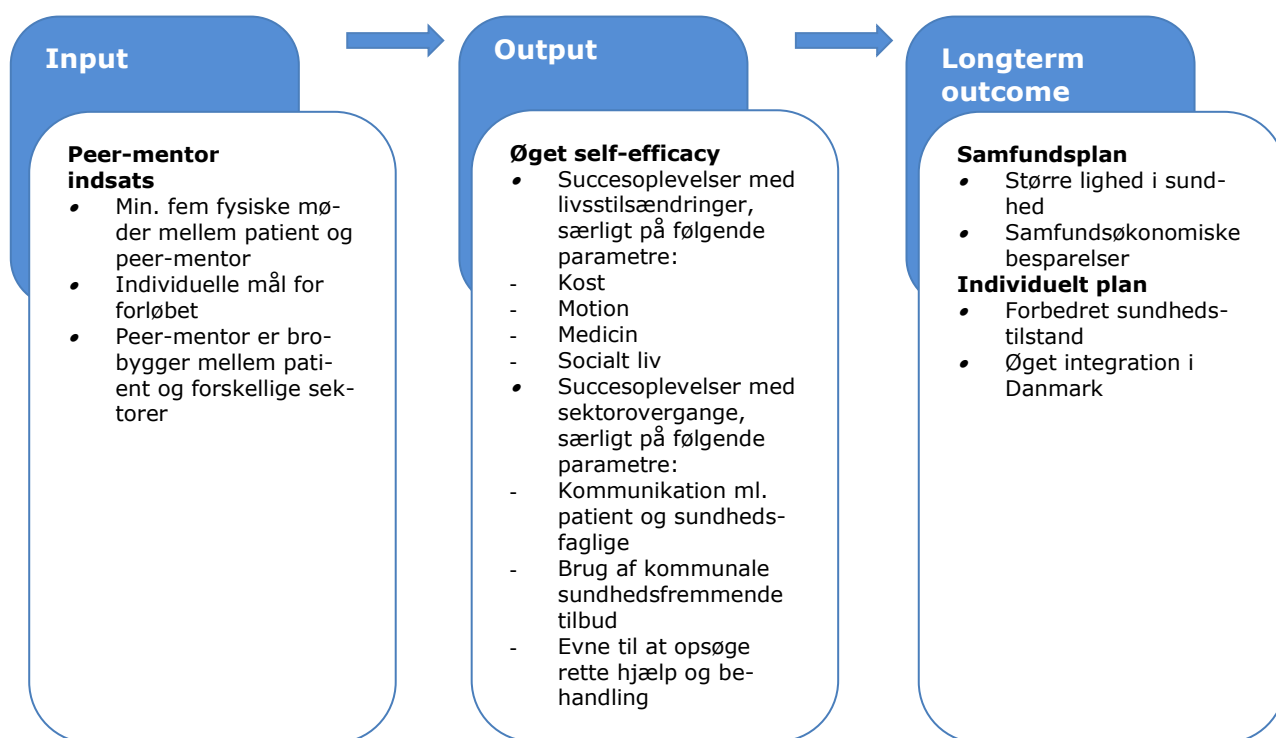
Flygtninge og indvandrere udgør en stigende andel af den danske befolkning¹, og er en del af befolkningsgruppen som ofte oplever udfordringer, når de gør brug af sundhedssystemet i Danmark^{2,3}. Dette skyldes både forskellige sygdomsopfattelser, sprogbarrierer, en socialt belastet baggrund, mangel på kendskab til det danske sundhedssystem og mangel på interkulturelle kompetencer blandt sundhedspersonalet. Af samme årsager er de også særligt sårbare patienter ved sektorovergange. Udfordringen kan bl.a. bestå i at finde ud af hvilke sektorer, der tager sig af hvad i forhold til deres sundhed, udredning og behandling. Samtidig har nogle af disse patienter mange konkurrerende problemstillinger, som nødvendiggør et samarbejde på tværs af flere sektorer^{2,3}. For at give alle borgere lige muligheder for at få et sundt liv, er det nødvendigt at fokusere på og investere i indsatser der søger at optimere flygtninge og indvandreres sundhed⁴. Derudover giver det også i et samfundsøkonomisk perspektiv god mening at bedre sundhedstilstanden blandt flygtninge og indvandrere. Et løft af sundheden blandt særligt sårbare befolkningsgrupper løfter samtidig det økonomiske råderum i sundhedsvæsenet⁴ og nyere forskning peger på, at et godt helbred blandt flygtninge og indvandrere fremmer deres integration i Danmark^{5,6}.

Dette projekt bygger på præmissen om, at det er nødvendigt at arbejde tværsektorielt for at optimere sundheden blandt indvandrere og flygtninge. Et velfungerende samarbejde mellem de forskellige sektorer, f.eks. hospital og kommune, er især for særligt sårbare patientgrupper afgørende for at sikre et godt patientforløb i overgangen fra den ene sektor til den anden⁴. En måde at støtte flygtninge og indvandrere i at navigere mellem de forskellige sektorer er en tværsektoriel "peer-education" indsats. Peer-education er en tilgang, der bygger på en læringsproces, som finder sted mellem ligesindede. I peer-education støtter de individer, som udfylder rollen som peers-mentors, andre individer med hvem de deler visse karakteristika, kaldet mentees⁷. Peer-education har vist sig at kunne styrke mentees' "self-efficacy", hvilket henviser til individets tro på egen evne til at ændre adfærd, og således udgør et af de første skridt mod faktisk adfærdsændring^{8,9}. Det er især den gentagne sociale kontakt mellem peer-mentor og mentee som igangsætter læringsprocesser, som opbygger self-efficacy, en proces som er indfanget i konceptet "social learning theory"^{8,9}.

Nærværende projekt undersøger en peer-education indsats (i dette projekt: peer-mentor indsats) målrettet flygtninge og indvandrere. Indsatsen blev startet i efteråret 2014 i et tværsektorielt samarbejde mellem Indvandrermedicinsk Klinik (IMK) og Københavns Kommune og sidenhen er samarbejdet blevet udvidet til flere kommuner i Region Hovedstaden. Formålet med indsatsen er at opbygge individernes self-efficacy til at kunne opretholde en bedre livsstil og klare overgange og indgange til de forskellige sektorer. Frem til efteråret 2017 har ca. 100 patienter været igennem et peer-mentor forløb, overvejende kvinder med komplicerede sygdomsforløb, herunder kroniske sygdomme og multimorbiditet. Patienterne er under deres ud-

redningsforløb blevet matchet med peer-mentors efter sprog, køn, kulturel baggrund og bopælskommune, sidstnævnte netop for at peer-mentors kan støtte patienterne i deres overgang fra hospital til primærsektoren og kommunale tilbud. Peer-mentors er frivillige, som modtager et symbolsk honorar for deres indsats. Henover de ca. tre måneder et peer-mentor forløb varer, afholdes der minimum fem fysiske møder mellem patient og peer-mentor. Peer-mentor og patient fastsætter i fællesskab en række individuelle mål for forløbet, som fx kan være, at patienten får struktur på kost og / eller medicin håndtering. Herudover fungerer peer-mentorerne som brobyggere mellem de forskellige sektorer, fx ved at deltage i patientens møder med sundhedspersonale eller ved at introducere patienten for træningsforløb og sociale tilbud i kommunerne. Peer-mentors er således ressourcepersoner på tværs af sektorerne.

Det antages, at peer-mentor indsatsen har både kortsigtede og langsigtede effekter (se model 1). På kort sigt antager vi at se øget self-efficacy hos patienterne, som kommer til udtryk ved 1) succesoplevelser med livsstilsændringer, som fx kan give sig til kende ved patientens oplevelse af sammenhæng ml. kost, motion og velvære og 2) succesoplevelser med sektorovergange, som fx kan vise sig i form af øget adherence til sundhedsfremmende tilbud i kommunerne. Gentagne succesoplevelser vil styrke patientens tro på egen evne til at leve et sundere liv, hvor "sundhed" vurderes ud fra det brede og positive sundhedsbegreb defineret af WHO¹⁰ samt eventuelle patientspecifikke anvisninger fra sundhedsfaglige. På lang sigt vil peer-mentor indsatsen på samfundsplan antageligvis skabe større lighed i sundhed samt medføre samfundsøkonomiske besparelser indenfor sundhedsvæsenet og integrationsområdet. På individplan forventes indsatsen at forbedre sundhedstilstanden for de deltagende patienter og gøre, at de i højere grad integrerer sig i samfundet.



Model 1: Programteori over peer-mentor indsatsen (egen model)

Konkret er peer-mentor indsatsen på IMK inspireret af projektet "Sundhed på dit sprog", der startede i Københavns Kommune i 2005 og siden har spredt sig til mange af landets øvrige kommuner^{9,11}. Samtidig er der søgt inspiration og erfaring i internationalt regi^{12,13}. Dog er der begrænset viden om muligheder for at implementere peer-education i hospitalsregi i et tværsektorielt samarbejde med kommuner i Danmark. Dette gør den tværsektorielle indsats på IMK banebrydende på den nationale scene.

Inden for peer-mentor indsatsen er der løbende blevet delt erfaringer mellem indsatsens projektleder og sundhedsfagligt personale på IMK samt peer-mentors, bl.a. i form af referater, afrapporteringer og observationer. Derudover er der i 2015 blevet lavet et studie af indsatsen som led i en kandidatafhandling¹⁴. Dog er den hidtidige dokumentation præget af mangel på ressourcer samt at peer-mentor indsatsen indtil 2016 har været i en pilot-fase og under stærk udvikling. Der er således behov for en systematisk afdækning af indsatsen på tværs af sektorerne, nu hvor den grundlæggende form er veletableret.

Et af resultaterne fra kandidatafhandlingen var, at peer-mentorerne efterspørger et mere formelt tværsektorielt samarbejde mellem IMK og kommunerne¹⁴. Bl.a. på den baggrund skal nærværende undersøgelse af peer-mentor indsatsen udføres i et tværsektorielt samarbejde mellem IMK og tre udvalgte kommuner: Hvidovre, Brøndby og Høje-Taastrup. Samarbejdet med de tre kommuner er udsprunget af, at de alle har borgere, som er tilknyttet et patientforløb med peer-mentor fra IMK. Repræsentanter fra de kommunale ledelser har i 2016 givet deres godkendelse til at samarbejde omkring undersøgelsen. De har været aktivt inddraget i udarbejdelsen af nærværende projektbeskrivelse og er løbende blevet opdateret via e-mail.

Formål

Undersøgelsens formål er at belyse såvel udfordringer som virkningsfulde elementer i den tværsektorielle peer-mentor indsats i forhold til patienternes udvikling af self-efficacy, hvor self-efficacy forventes at komme til udtryk gennem succesoplevelser med livsstil og sektorovergange. De to forskningsspørgsmål søger at belyse indsatsen på et hhv. strukturelt og individuelt plan.

1. Hvorvidt og hvordan er det tværsektorielle samarbejde mellem IMK og kommune med til at understøtte udvikling af self-efficacy blandt patienter der tager del i peer-mentor indsatsen?
2. Hvorvidt og hvordan er konkrete aktiviteter mellem peer-mentor og patient med til at understøtte patienternes udvikling af self-efficacy under peer-mentor forløbet?

Metode og analyse

Dataindsamlingen udformes som et longitudinelt multiperspektivt studie¹⁵ med fokus på at belyse peer-mentor-indsatsen over tid og fra flere perspektiver. Problemstillingen afdækkes kvalitativt og baseres primært på individuelle semistrukturerede interviews. Ved sproglige udfordringer samarbejdes der med tolke. Undersøgelsen indledes med en forberedelsesfase, som sikrer gennemførlighed, herunder forberedelse af interviewguides, rekruttering af informanter og tolke samt oversættelse af materialer ved behov, bl.a. informeret samtykkeerklæring. Interviews vil blive optaget digitalt, transskriberet og senere analyseret vha. systematisk tekst-kondensering.

Forskningsspørgsmål 1: Strukturel organisering af peer-mentor indsatsen

Projektlederen på IMK udvælger tre informanter på IMK samt en medarbejder fra hver af de tre kommuner til semistrukturerede interviews af en times varighed. På IMK bliver informanterne udvalgt på baggrund af de kontakter og den kendskab de har til både patienter, peer-mentor indsatsen og de respektive kommuner. De tre kommunale medarbejdere udvælges efter, hvorvidt de har haft kontakt med borgere fra deres kommune, der har været tilknyttet et patientforløb med peer-mentor fra IMK. Interviewene foretages på IMK og i de respektive kommuner. Interviewene vil berøre hvilke udfordringer og virkningsfulde elementer de udvalgte informanter har oplevet gøre sig gældende under opbygningen af et tværsektorielt samarbejde, med særligt fokus på erfaringer med at finde fælles fodslag omkring arbejdet med borgerens self-efficacy på tværs af forskellige interesseområder.

Forskningsspørgsmål 2: Individuel betydning af peer-mentor indsatsen

Projektlederen for indsatsen vil udvælge otte case-forløb blandt patienter, som er blevet indstillet til et peer-mentor forløb, dvs. at denne del af dataindsamlingen vil inkludere otte patienter og otte peer-mentors fra IMK. På tidspunktet for udvælgelsen vil alle patienter have været igennem en selektionsproces, hvor de af sundhedsfagligt personale og projektlederen er blevet vurderet egnet til at tage del i et peer-mentor forløb. Alle patienter der kommer i betragtning til et peer-mentor forløb er karakteriseret af, at der ud over patientens fysiske udfordringer også forekommer psykosociale barrierer for, at patienten kommer til at leve sundere. Dette indebærer typisk, at patienten er socialt isoleret i sin dagligdag uden for hospitalsregi. For netop denne patientgruppe vurderes kontakten til peer-mentor særligt afgørende for, at patienten kan komme til at opleve succeser med livsstilsændringer og sektorovergange og herved øge egen self-efficacy. Derudover er det et inklusionskriterie, at det sundhedsfaglige personale har oplevet et udviklingspotentiale hos patienten, forstået på den måde at patienten har udvist interesse for at blive bedre til at håndtere hverdagen. Følgende patientgrupper kan ikke komme i betragtning til et peer-mentor forløb: 1) svært traumatiserede patienter, 2) patienter med selvmordstanker eller øvrige svære psykiske udfordringer og 3) patienter med aggressiv og / eller voldelig adfærd. På baggrund af selektionsprocessen er det forventeligt, at patienter som indstilles til et peer-mentor forløb er i målgruppen for at øge deres self-efficacy gennem peer-mentor indsatsen og har tilstrækkelig mentalt overskud til at deltage i hvad nærværende undersøgelse indebærer af interviews mm.

Cases til nærværende undersøgelse vil alle inkludere patienter der er i patientforløb på tværs af sektorerne: i IMK og en af de tre kommuner, Hvidovre, Brøndby og Høje-Taastrup. Alle tre kommuner vil være repræsenteret med minimum én case, hvor patienten har bopæl i kommunen. Det efterstræbes derudover, at udvalgte cases består af peer-mentor forløb som starter og afsluttes i perioden afsat til undersøgelsen, om end det kan være nødvendigt at fravige dette. Der vil fra projektets start og til undersøgelsesperioden afsluttes (8 mdr.) blive indhentet basisdata om patienter der starter et peer-mentor forløb via det sundhedsfaglige personale på IMK (fx tilknytning til Danmark, sproglige kompetencer, beskæftigelse). Under dataanalysen vil det blive undersøgt, i hvilken grad de udvalgte patienter giver et nuanceret billede af den samlede patientgruppe som har indledt et peer-mentor forløb i perioden.

Der vil til hver af de otte case-forløb blive udført deltagerobservation med brug af observationsskema 1) under et af de fysiske møder mellem peer-mentor og patient, dvs. otte gange i alt (8x1), samt 2) en enkelt gang til et af peer-mentors' supervisionsmøder, dvs. en gang (1x1). Der vil blive udført semistrukturerede interviews af ca. en times varighed med patienter og peer-mentors umiddelbart før opstart og efter afslutning af peer-mentor forløbet. I alt udføres (8 x 2 x 2) 32 interviews. Det indledende interview med patienter og peer-mentors udføres på IMK. Ligeledes gør det afsluttende interview med peer-mentors. Placeringen af det afsluttende interview med patienter afgøres individuelt, men forventes at være et for patienten velkendt sted i deres lokalområde, fx deres kommunale sundhedscenter. Det indledende interview vil omhandle hvilke udfordringer og ressourcer patienten står med i kølvandet på udskrivningen fra IMK samt deres forventninger til peer-mentor forløbet. Patient og peer-mentor vil blive bedt om at hjælpes ad med at føre logbog over peer-mentor forløbet. Ved det afsluttende interview vil de udfyldte logbøger blive inddraget for at understøtte snak om processen.

Der vil til det afsluttende interview blive fulgt op på både indfrie og uindfrie forventninger til peer-mentor forløbet, for herved at afdække såvel udfordringer som virkningsfulde elementer i peer-mentor indsatsen. Derudover vil der blive sat fokus på patientens oplevelser med fire måder hvorpå self-efficacy i særlig grad har vist sig at kunne øges, navnlig gennem 1) nye egne erfaringer, 2) nye observerede erfaringer, 3) sproglig overtalelse og 4) ændrede følelser^{8,9}. Det vil samtidig blive undersøgt, hvordan disse relaterer sig til indsatsens formål på kort sigt, at øge patienternes self-efficacy gennem succesoplevelser med livsstilsændringer og sektorovergange (se tabel 1).

Øgning af self-efficacy hos "fiktiv" patient under peer-mentor forløb			
Succesoplevelse (fiktive eks.)	Metode	Område	Øget self-efficacy
Patienten oplever at have fået mere energi efter at have deltaget i et træningsforløb på det kommunale sundhedscenter	Ny egen erfaring	Sektorovergang og livsstilsændring	
Patienten har fået inspiration til træning efter peer-mentor har vist, hvordan man kan lave en bestemt fysisk øvelse	Ny observeret erfaring	Livsstilsændring	
Patienten oplever ny forståelse af egen kostsammensætning, efter at peer-mentor har gennemgået Sundhedsstyrelsens kostråd	Sproglig overtalelse	Livsstilsændring	
Patienten oplever ny selvtilid i mødet med den kommunale sundhedskonsulent efter peer-mentor har været med til et møde	Oplevede følelser	Sektorovergang	

Tabel 1: Hvordan self-efficacy øges hos "fiktiv" patient under peer-mentor forløb

Etik

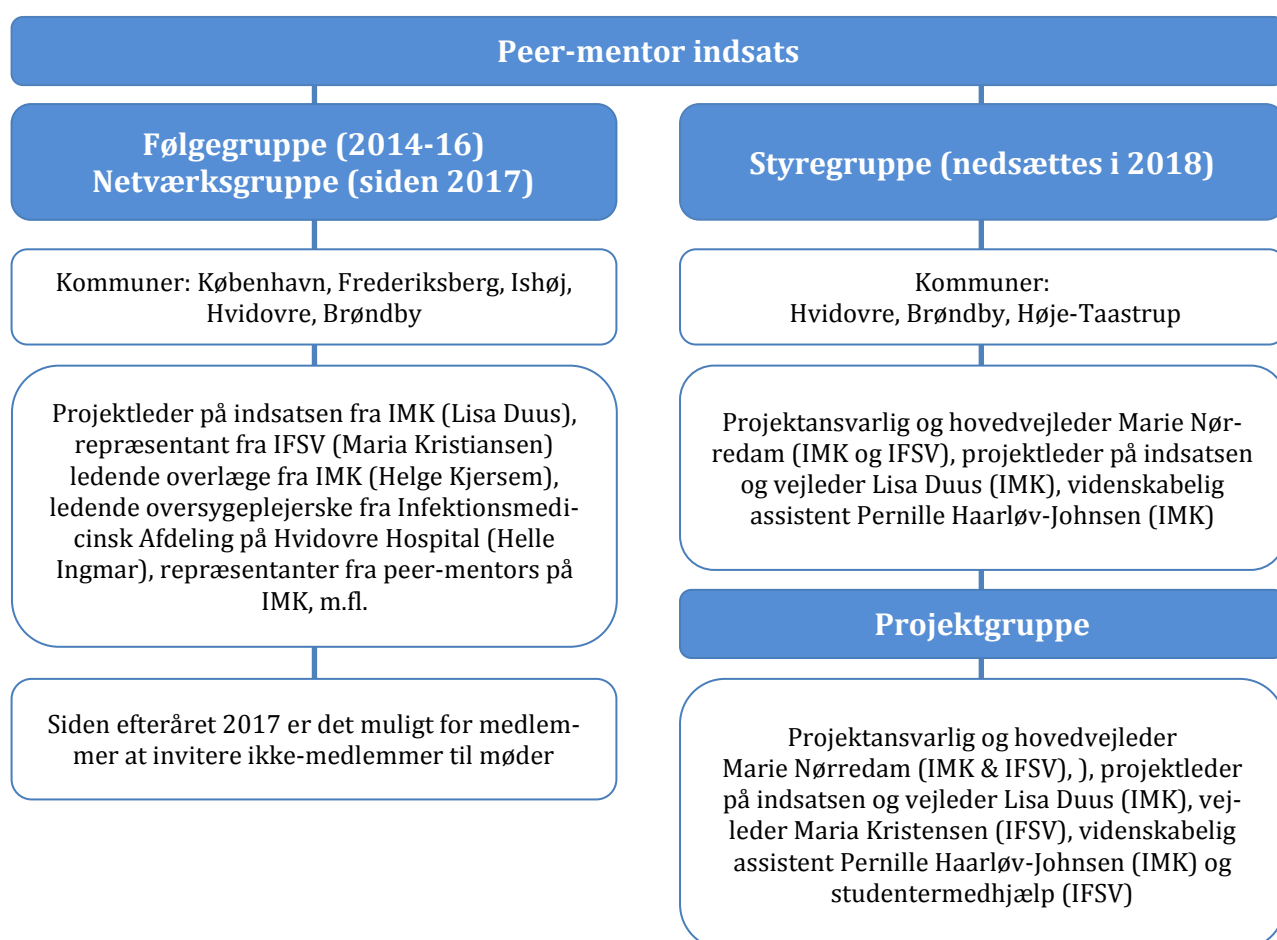
Projektet anmeldes til Datatilsynet. Interviewpersonerne informeres mundtligt og skriftligt på deres modersmål om projektets formål, anonymisering samt retten til at trække sig fra projektet. Der indhentes skriftligt informeret samtykke fra alle interviewpersoner ved hvert interview. Der vil blive givet et særskilt honorar til peer-mentorerne, da de skal bruge ekstra tid de bruger på at deltage i undersøgelsen ud over det sædvanlige peer-mentor forløb. Såfremt undersøgelsens medvirkende mentees ønsker det, vil der blive udarbejdet et resumé af resultater på informanternes modersmål.

Organisatorisk forankring og kommunale samarbejdspartnere

Projektet er forankret ved IMK på Hvidovre Hospital. IMK og en lignende klinik på Odense Universitetshospital er de eneste klinikker i Danmark, som beskæftiger sig specifikt med udredning af somatiske sygdomme blandt patienter med anden etnisk baggrund. Klinikken arbejder tværfagligt, helhedsorienteret og tværsektorielt med kommunerne som vigtige samarbejdspartnere i de enkelte patientforløb. Undersøgelsen gennemføres af cand.scient.anth. Pernille Haarlov-Johnsen som ansættes på IMK. Projektansvarlig og hovedvejleder er lektor Marie Nørredam, forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed (MESU) ved Institut for Folkesundhedsvidenskab (IFSV) på Københavns Universitet. Lisa Duus er projektleder for peer-mentor indsatsen på IMK og vejleder for undersøgelsen og Maria Kristiansen, lektor ved Center for Healthy Aging, IFSV, er vejleder for undersøgelsen. Der tilknyttedes endvidere en studentermedhjælper.

For at inddrage kommunerne i samarbejdet omkring peer-mentor indsatsen blev der i 2014 nedsat en følgegruppe bestående af interessenter fra kommunerne i Region Hovedstaden, som løbende er blevet holdt orienteret og er kommet med input. I 2017 er følgegruppen blevet omdannet til en netværksgruppe, så det nu er muligt for medlemmer at invitere ikke-medlemmer til møderne. Sideløbende med følgegruppen / netværksgruppens aktiviteter, er de tre kommuner Hvidovre, Brøndby og Høje-Taastrup blevet inddraget i planlægningen af nærværende undersøgelse. Når projektet initieres, vil der blive nedsat en styregruppe, udgjort af repræsentanter fra samme tre kommuner. Deltagerne vil blive udvalgt internt i kommunerne. Det tilstræbes at deltagerne har haft kontakt til borgere fra deres kommune, der har været tilknyttet et patientforløb med peer-mentor fra IMK. Styregruppens rolle vil være at:

- Sikre det tværsektorielle samarbejde mellem region og kommunerne
- Sikre projektets kurs og fremdrift
- Bidrage med faglig viden og evidens
- Synliggøre vigtige interessenters interesse i peer-mentor indsatsen
- Være "ambassadører" for peer-mentor indsatsen og sikre ejerskab i egen organisation
- Sikre kendskab og opbakning til peer-mentor indsatsen bredt set og at have fokus på indsatsens udbredelse



Figur 1: Organisationsdiagram over projektet

Tidsplan

Herunder ses tidsplanen og ansvarsfordelingen for projektet.

Aktivitet	Initialer	2018			
		Q1	Q2	Q3	Q4
Forberedelse					
• Udarbejdelse af interviewguides	PHJ	X			
• Udvælgelse af cases og tolke	LD	X			
• Vejledning	MN+MK+LD	X			
• Nedsættelse af styregruppe	LD	X			
Dataindsamling					
• Interviews, deltagerobservation, logbøger og transkribering	PHJ+STUD		X	X	
• Vejledning	MN+MK+LD		X	X	
Dataanalyse					
• Udfærdigelse af dataanalyse	PHJ+STUD		X	X	
• Vejledning	MN+MK+LD		X	X	
Formidling og resultater					
• Videnskabelig formidling	PHJ			X	X
• Præsentation af resultater i styregruppe og netværksgruppe	PHJ+LD				X
• Seminar for sundhedspersonale og kommunale medarbejdere i Region Hovedstaden	PHJ+LD				X
• Vejledning	MN+MK+LD			X	X

Videnskabelig formidling

Undersøgelsens resultater publiceres som to peer-reviewed artikler med følgende titler:

i) Facilitating cross-sectorial health care through peer-mentor education: patient experiences og ii) Facilitating cross-sectorial health care through peer-mentor education: the experience of healthcare staff and social workers.

Resultater

Undersøgelsens resultater skal føre til to konkrete tiltag:

1. Præsentation af virkningsfulde elementer og udfordringer ved peer-mentor indsatsen som vil blive diskuteret i styregruppen og netværksgruppen mhp. at optimere hhv. peer-mentor forløbet og det tværsektorielle samarbejde omkring peer-mentor indsatsen
2. Et seminar for sundhedspersonale og kommunale medarbejdere i Region Hovedstaden for at inspirere til at arbejde tværsektorielt for at fremme sundheden blandt flygtninge og indvandrere

Perspektiver

Undersøgelsens resultater åbner op for primært to perspektiver for videre handling:

1. At udbygge det tværsektorielle samarbejde mellem IMK og kommunerne i Region Hovedstaden, hvilket kan indebære en udvidelse af patientgruppen på IMK samt muligheden for at udbrede indsatsen til andre institutioner og kommuner. Dette vil være en

fortløbende indsats, hvor de involverede kommuner vil deltage bl.a. ved at vidensdele i deres netværk

2. At initiere et større kvantitativt studie af patienternes opbygning af self-efficacy over tid med brug af eksisterende skalaer til måling af self-efficacy

Litteraturliste

1. Jespersen H (red.). *Integration: Status og udvikling 2017 – fokus på ikke-vestlige lande*. 2017, Udlændinge og Integrationsministeriet: Copenhagen
2. Christensen VB, Norredam ML, Karle H, Hemmingsen RP. *Pre- and postgraduate education in international health*. *Dam Med Bull*, 2007. 54(1):145-46
3. Kristiansen M, Mygind A, Krasnik A. *Health effects on migration*. *Dam Med Bull*, 2007. 54(1): p. 46-47
4. Danske Regioner: *Sundhed for alle. Vision for et bæredygtigt sundhedsvæsen*. 2017. p. 1-33
5. Frederiksen HW, Norredam ML. *Sundhedsforhold hos nyankomne indvandrere*. 2013, Forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed (MESU) at The University of Copenhagen: Copenhagen
6. Frederiksen HW, Kamper-Jørgensen Z, Agyemang C, Krasnik A, Norredam ML. *Health-reception of newly arrived documented migrants in Europe—why, whom, what and how?* *European Journal of Public Health*, 2013. 23(5): p. 725-726
7. Turner G, Shepherd J. *A method in search of a theory: peer education and health promotion*. *Health Education Research*, 1999. 14(2): 235-247
8. Bandura, A. *Health promotion from the perspective of social cognitive theory*. *Psychology and health*, 1998. 13(4): p. 623-649
9. Duus L, Hansen HK, Mygind A. *Evaluering af "Sundhed på dit sprog"*. *Spring på Livet, Folkesundhed København*: 2008. p. 1-53
10. Jensen BB. *Kernebegreber i sundhedspædagogik*. in Jensen BB, Grønbæk M, Reventlow S (eds.). *Forebyggende sundhedsarbejde*. 6th edition. Copenhagen: Munksgaard; 2016. p 127-152.
11. Oxford Research A/S. *Evaluering af "sund på dit sprog" i Greve Kommune*. 2012, Oxford Research: Frederiksberg
12. Tang TS, Shohal PS, Garg AK. *Evaluating a diabetes self-management support peer leader training programme for the English – and Punjabi-speaking South-Asian community in Vancouver*. *Diabet Med*, 2013. 30(6): p. 746-752
13. Reinhardt CH, Lopker N, Noack MJ, Rosen E, Klein K. *Peer teaching pilot programme for caries prevention in underprivileged and migrant populations*. *Int. J Paediatr Dent*, 2009. 19(5): p. 354-359
14. Ibrahim IM. *En kvalitativ undersøgelse om peers' rolle i sundhedsfremmende indsatser målrettet etniske minoritetspatienter*. 2015, National Institute of Public Health at the University of Southern Denmark: Esbjerg
15. Saldana, J. *Longitudinal Qualitative Research: Analyzing Change through Time*. 2003, Altamira Press: Walnut Creek, California