

# Tilbudet til nye norske borgere i fare

Faglig forsvarlig og likeverdig behandling av migranter krever tid og ressurser. Den nye fordelingsnøkkelen ved Oslo universitetssykehus betyr to steg tilbake i behandlingstilbudet.

TEKST

Siri Toven

Astrid Christensen

PUBLISERT 4. april 2012

---



**PÅ FLUKT:** Hva kjer med migranternes psykiske helsetilbud når Oslo universitetssykehus får mindre penger? Illustrasjonsbilde av en transittleir i Tunisia, nær grensa til Libya. Foto: UK Department of international development

## DEBATT: MINORITETSHELSE

Oslo universitetssykehus vurderer å redusere behandlingstilbudet generelt. Forfatterne av dette innlegget tror at dette vil ramme klienter med minoritetsbakgrunn spesielt.

Ny omfordelingsnøkkel gjør at Oslo universitetssykehus får mindre penger. Det er vedtatt at man ikke lenger kan skjerme tilbudene til psykiatri og rus. På lokalt nivå innebærer dette nedbemanning.

## «Det er langt igjen før vi tilbyr likeverdige helsetjenester overfor innvandrerbefolkningen»

De nye strategivalgene, den nye fordelingsnøkkelen, er to steg tilbake i behandlingstilbudet. En nedbemanning innenfor psykisk helsevern og psykiatri vil skje samtidig som man ønsker å opprettholde, og til og med forbedre, tilbudet for å sikre likeverdig behandling til alle brukere av helsetjenestene.

Det er umulig å opprettholde like høy kvalitet i tilbudet hvis man samtidig nedbemanner. Dette er som å få et lokomotiv til å trekke flere vogner i samme tempo uten at noen tilfører mer kraft.

### **Tar tid**

Helsetjenesten må ha kompetanse til å møte alle pasienter, uavhengig av bakgrunn, språk og kultur. Helsedirektoratets rapport om migrasjon og helse fra 2009 slår fast at det er langt igjen før vi tilbyr likeverdige helsetjenester overfor innvandrerbefolkningen.

En migrant vil, naturlig nok, ofte ha behov for mer omfattende forklaringer på for eksempel betydningen av taushetsplikt, pasientrettigheter i praksis og eventuelle tolkers taushetsplikt. Samtaler med tolk krever mer tid og flere avklaringer. Dessuten vil mange migranter ha behov for å forstå mer hva psykologisk behandling i Norge betyr.

Kulturformuleringen, et bilag til DSM-IV og anbefalt av Psykologforeningen og NAKMI (Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse), gir råd og anbefalinger om økt kultursensitivitet og åpenhet, uten å ville fremstå som noen manual. Heftet gir verdifulle ideer til hvordan man får til best mulig tilpasset kartlegging og behandling i møte med migranter. Her vil man som behandler erfare at det å omsette anbefalingene til handling, i møte med migranter, er relativt tidkrevende sammenlignet med andre klientgrupper.

### **Minoritetshelse på alvor**

Ansatte innenfor psykisk og psykiatrisk helsetilbud har de siste ti årene fått beskjed om å effektivisere, registrere og justere tilbudet til brukergruppene og sikre at ventelistene blir kortere. Dette har ført til mye større arbeidsmengde for hver behandler. Både fordi antall saker øker ved at man vil unngå fristbrudd på ventelistene, og fordi hver sak krever tid. For å sikre faglig forsvarlig og likeverdig behandling til klienter med migrasjonsbakgrunn, må sakene følges særlig grundig opp. Dette krever tid og står i klar

motsetning til den annonserte reduksjonen av ressurser til tjenester med allerede store behov. Hva slags politikk og regnskap er dette?

Selvsagt skal man ha et kritisk blikk på bruk av ressurser i helsevesenet, men vi håper nå at Helsedirektoratet har vurdert hvordan likeverdige helsetjenester ivaretas med denne omfordelingsplanen. Hvis ikke blir kunnskapen om migranter og minoritetshelse noe som ikke tas på alvor.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 4, 2012, side*

**TEKST**

**Siri Toven**

**Astrid Christensen**