

Når mangfold blir avmakt

Sannheten om «det nye mangfoldet» avdekkes ikke uten brukernes egen stemme.

TEKST

Heidi Wyller

PUBLISERT 5. august 2012



OPPLEVES ULIKT: For å si noe om likeverdighet, må man se på hvordan tjenesten er i virkeligheten og hvordan den oppleves av pasienten, skriver seniorrådgiver hos likestillings- og diskrimineringsombudet, Heidi Wyller.

Foto: YAY Micro

DEBATT: MINORITETSHELSE

Likeverdige offentlige tjenester er en rettesnor også for psykisk helsevern. Men hvordan skal begrepet likeverdighet tolkes, og hvilke tilpasninger trengs? spurte Anne Britt Djuve, forskningssjef i Fafo og Ole Sigvard Lunnan, psykolog ved BUP Søndre Nordstrand i marsutgaven av Tidsskriftet.

I maiutgaven av Tidsskriftet omtaler Anne Britt Djuve og Ole Sigvard Lunnan i innlegget Likeverdige tjenester i BUP «det nye mangfoldet» (les: etnisk mangfold) som «tilleggsdimensjoner som stiller særlige krav til kartlegging av behov og tilrettelegging av tjenester». Akkurat det siste er en sannhet med modifikasjoner. Pasienten ser ut til å bli problemet, når det er institusjonen som feiler. Det er ikke noe nytt at fattige, uten utdanning, som kommuniserer dårlig og har avvikende verdipreferanser, taper i kampen om godene. Spørsmålet er hvorfor. Debatten om mangfoldet er viktig. Og om avmakten.

«Debatten om mangfoldet er viktig. Og om avmakten»

Tipp top

Da Helse Nord i 2011 undersøkte om den samiske befolkningen mottok likeverdige spesialisthelsetjenester som befolkningen ellers, viste gjennomgangen av registerdata ingen signifikant forskjell. Tidligere var det blitt påvist utfordringer oppsummert som «terskel-, skranke-, kø- og kulturutfordringer » for samene. Nå var alt tipp topp.

Likevel ble det rabalder. Undersøkelsen led av flere feil: Likhet var tolket som likeverd, gruppene de sammenliknet, var ikke forskjellige nok, registerdata var uegnet til likeverds-målinger, og mangler i førstelinjens tjenester var ikke vurdert.

Det viktigste var likevel at ingen hadde snakket med den samiske pasienten. «For å si noe om likeverdighet, må man se på hvordan tjenesten er i virkeligheten og hvordan den oppleves av pasienten», sa forsker Ketil Lenert Hansen fra Samisk helseforskning ved Universitetet i Tromsø i etterkant, ifølge Sykepleien.

Heller ikke i Fafo-rapporten *Likeverdige tjenester, storbyens tjenestetilbud til en etnisk mangfoldig befolkning* (Djuve, Lunde & Sandbæk 2011), ble brukerne spurt. Selv om det kun var de ansatte som slapp til, er rapporten viktig. Den viser at de ansatte vil sine brukere vel, men at de får for lite tid og ressurser. Det er et viktig funn. Men sannheten om «det nye mangfoldet», og om avmakten, avdekkes ikke uten brukernes egen stemme.

Aktivitetsplikt

En klargjøring av likeverdsbegrepet er klokt om offentlige tjenester skal bli mindre sensitive for ulikheter hos brukerne, men det er ikke tilstrekkelig. Stortinget har vedtatt en aktivitetsplikt i likestillingsloven (kjønn), diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (nedsatt funksjonsevne) og i diskrimineringslovgivningen (etnisitet, religion m.m.), som pålegger offentlige tjenesteytere å arbeide aktivt, målrettet og planmessig for å fremme likestilling, sikre like muligheter og rettigheter og hindre diskriminering. Men de gjør det ikke. På side 24 i NOU 2011:18 Struktur for likestilling opplyser likestillingsutvalget at *mindre enn en tredjedel av kommunene* svarer at de i stor grad har kjennskap til aktivitets- og rapporteringsplikten i lovgivningen.

Likestillingsutvalget foreslår en langsiktig og konsentrert innsats i et tiårig utviklingsprogram med vekt på offentlig tjenesteyting, inkludert helse og omsorg. LDO tror det kan være klokt.

Ingen er tjent med offentlige tjenester som ikke virker.

heidi.wyller@ldo.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 8, 2012, side

TEKST

Heidi Wyller