

Hvordan sikre likeverdige helsetjenester?

Økonomistyring, prioriteringer, omorganiseringer og nedskjæringer. Vil dette gjøre at likeverdige helsetjenester blir vanskeligere å oppnå?

TEKST

Christopher Le

PUBLISERT 5. januar 2013



MIGRASJON: Migrantpasienter kan ofte ha sammensatte problemer, hvor for eksempel fortid som flyktning gir ekstra utfordringer, skriver forfatteren. Bildet viser flyktninger som krysser grensen fra Kongo til landsbyen Busanza i Uganda i 2008.

Foto: Yay Micro

DEBATT: MINORITETSHELSE

Det er et offentlig ansvar å fremme helse og forebygge sykdom, og sikre nødvendige helse- og omsorgstjenester til hele befolkningen. I statsbudsjettet for 2013 heter det at alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Stortingsmelding nr. 6 (2012–2013) presiserer også at et likeverdig helse- og omsorgstjenestetilbud betyr at alle må behandles forskjellig, og ut fra den enkeltes behov.

Likeverdige helsetjenester for innvandrerbefolkningen

Migrasjon, etnisitet, kultur, mangfold, helse og helsetjeneste er begreper som er knyttet til hverandre. På grunn av verdensomfattende migrasjon, globalisering og utvidelse av Europa har det europeiske samfunnet en kulturelt og språklig mangfoldig befolkning. Dette gjelder også i Norge. Migrantpasienter kan ofte ha sammensatte problemer, hvor fortid som flyktning eller andre belastende erfaringer gir ekstra utfordringer.

Sykdomskurven stiger brattere med alderen hos innvandrere enn hos majoritetsbefolkningen, og de synes å bli enda sykere når de først er blitt syke.

Migrasjon skaper et mangfold som utløser behov for tilrettelegging og tilpasning.

Dette betyr at man må bygge ut og planlegge helsetjenestene slik at de reelle behovene dekkes. Mangfoldet gjelder både helse, risikofaktorer og sykdomsforståelser, og dette må man ta hensyn til for å kunne levere likeverdige helsetjenester. For eksempel: Dersom en migrantgruppe systematisk har større forekomst av noen helseproblemer, krever det en særskilt prioritering av oppmerksomhet og ressurser for at tjenestene skal være likeverdige. Målet med likeverdige helsetjenester er ikke å tilby like tjenester, men tjenester som tar hensyn til at borgerne har ulike forutsetninger og behov.

«Sykdomskurven stiger brattere med alderen hos innvandrere enn hos majoritetsbefolkningen, og de synes å bli enda sykere når de først er blitt syke»

Whitehead (2000) definerer likeverdige helsetjenester slik: «Equity in Health Care is defined as equal access to available care for equal need; equal utilization for equal need; equal quality of care for all.»

Likeverdige helsetjenester innebærer en likeverdig tilgang, tilgjengelighet og bruk av helsetjenester, som sikrer resultatlikhet for alle.

Utfordringer

Omtrent hver femte pasient ved Oslo universitetssykehus har innvandrerbakgrunn. Dette kan gi utfordringer i kommunikasjonen mellom pasient, pårørende og helsepersonell. Det kan dreie seg om språkproblemer, ulik sykdomsforståelse, og kulturelle og religiøse forskjeller. Det må derfor settes i verk spesielle tiltak for å sikre kvaliteten i tjenestene overfor pasienter og pårørende med innvandrerbakgrunn. Spesielle tiltak her handler om at det implementeres systematiske rutiner og tjenestestrukturer, for å sikre at alle pasienter tilbys likeverdig behandling, for eksempel at enkelte grupper trenger systematisk tilrettelagt oppfølging, både for å forstå og gjøre seg forstått, og for å være trygge på omgivelsene. Dette forutsetter en språk- og kultursensitiv håndtering av forskjeller.

Utforming av likeverdige helsetjenester kan se ut til å være kostnadmessig utfordrende i en fase der sykehuset stadig får større krav til prioriteringer. Ved omorganiseringer og nedskjæringer kan det å sikre likeverdige helsetjenester skape ytterligere utfordringer. Økonomiske utfordringer kan ikke ene og alene være årsaken til at det ikke kan tilbys likeverdige helsetjenester til alle. Dette er et lovpålagt mål, og statsbudsjettet skal ha tatt høyde for en slik aktivitet. Det er derimot mange andre faktorer som påvirker arbeidet med likeverdige helsetjenester. Det er mange kunnskapshull om organisering og planlegging av likeverdige helsetjenester. Ofte er mange nødvendige tiltak for likeverdige helsetjenester ikke systematisk forankret i hele organisasjonen, det blir heller initiert lokalt på enkeltavdelinger. Dette kan gjelde for eksempel språklig tilpasning av informasjon til pasienten, hensiktsmessig skilting, korrekt bruk av tolk, universal utforming, sosionomtjenester og mye mer.

Forskning og opplæring

Kunnskap om behov for tilpassede tjenester er fragmentert, og dette fører til at det ofte må settes i verk lokale ordninger for å møte de utfordringene som dukker opp over tid. Det er et betydelig behov for mer forskning på dette feltet for å sikre gode forskningsbaserte tiltak, samtidig som det er behov for økt kompetanse hos helsepersonell. For å øke kompetansen hos helsepersonell kan og bør det gjøres i grunnutdannelsen, og suppleres i etter- og videreutdanning. Ikke minst må det satses mer på ansattopplæring.

I 2011 gjennomførte NAK MI en undersøkelse om hva fremtidige sykepleiere lærer om migrasjon og helse. Undersøkelsen viser at de aller fleste sykepleierhøgskoler ikke gir ferdighetstrening som er relevant for migrasjon og helse, og likeverdige helsetjenester. Undersøkelsen konkluderer med at fremtidige sykepleiere lærer for lite om migrasjon og helse i løpet av bachelorstudiet til å kunne tilby migrantpasienter likeverdige helsetjenester.

Hva bør helseinstitusjoner gjøre?

NAK MI er medlem i en internasjonal prosjektgruppe som har utviklet fem internasjonale standarder for likeverdig helsetjeneste. Prosjektet er organisert under WHO's nettverk av Health Promoting Hospitals and Health services (HPH). Standardene har blitt testet i ulike helseinstitusjoner i over 15 land, deriblant Japan, USA, Australia, Canada, Norge, og flere land i Europa.

De fem standardene kan brukes som et verktøy av helseinstitusjoner for selvevaluering. Standardene gir også helsepersonell muligheter til å stille seg selv spørsmål om hva de gjør, hvorfor de gjør det, og om det kan gjøres på en bedre måte.

For å sikre likeverdige helsetjenester til alle oppfordres helseinstitusjonene til å implementere en rekke tiltak, som kan følges opp og måles via disse fem standardene:

- Standard 1 definerer hvordan en helseinstitusjon utvikler sine strategi- og handlingsplaner som fremmer likeverdige helsetjenester. Her handler det om at

temaet systematisk innarbeides i institusjonens strategi- og styringsdokumenter, planer om nødvendig opplæring av ansatte, handlingsplaner, og kartleggings-, evaluerings- og kvalitetssystemer.

- Standard 2 hjelper en institusjon til å håndtere barrierer som hindrer eller begrenser befolkningens tilgang til og bruk av helsetjenester. Den inneholder tiltak for hvordan en institusjon håndterer formelle og uformelle barrierer som hindrer befolkningen i å bruke helsetjenestene. Eksempler på slike barrierer er barrierer for rett til helsehjelp, kommunikasjonsbarrierer, kulturelle barrierer, organisasjonsmessige barrierer, økonomiske barrierer, og geografiske og fysiske barrierer.
- Standard 3 setter søkelyset på personsentrert omsorg av høy kvalitet til alle. Den anerkjenner enkeltmenneskets individuelle særtrekk, og handler på grunnlag av dette for å fremme helse og velvære. Det betyr at man må ta hensyn til individuelle forskjeller, erfaringer og levemåter, i vurdering av behovet for helsetjenester. Den ser også på nødvendigheten av en organisasjonskultur hvor pasienten føler seg trygg, og hvor pasientens verdighet og identitet respekteres.
- Standard 4 hjelper en institusjon til å utvikle prosesser for brukermedvirkning og involvering basert på enkeltindividets eller gruppens behov og preferanser, for å sikre like muligheter for god utnyttelse av helsetjenester. Standard 5 handler om å fremme konseptet for likeverdige helsetjenester utover helsesystemet. At en institusjon er seg bevisst på at den er en del av et større system, og er i stand til å fremme prinsipper for likeverdig helsetjeneste gjennom samhandling med andre tjenester på tvers av sektorer, og samarbeid med andre relevante organisasjoner.

Økonomi ingen unnskyldning

Likeverdige helsetjenester til alle er et lovpålagt mål, og er beskrevet både i statsbudsjett, i flere stortingsmeldinger og i oppdragsdokumenter fra Helse- og omsorgsdepartementet.

For å kunne tilby likeverdige helsetjenester til alle, må det gjøres noen grep og tilpasninger i tjenesteinnhold, men ikke minst i tjenestestrukturer. Dette krever mer forskningsbasert kunnskap og evidensbasert praksis. Sykehusenes økonomiske utfordringer kan ikke brukes som unnskyldning for nedprioritering av arbeidet med likeverdige helsetjenester. Likeverdige helsetjenester må oppfattes som en integrert del av helseinstitusjoners virksomhet, og gjennomføres i alle aspekter og alle ledd i tjenesten. Dette krever samtidig at helsepersonell har tilstrekkelig kompetanse og er i stand til å tenke utover sine tradisjonelle rutiner.

Det er utviklet fem internasjonale standarder for likeverdig helsetjeneste. Standardene kan brukes som et verktøy av helseinstitusjoner for utvikling, implementering og oppfølging.

christopher.le@nakmi.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 1, 2013, side

TEKST

Christopher Le, Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI)