

Helseforetakene plikter å gi likeverdig behandling til alle - Debatt

Kommuner og helseforetak bør sette av helsefaglige personellressurser til å arbeide spesielt med asylsøkere og flyktninger. Et likeverdig tilbud er ikke det samme som et likt tilbud.

TEKST

Freja Ulvestad Kärki

PUBLISERT 5. oktober 2010



MILJØET: Barnfamilier, flyktninger og mangfoldige kompetanser bør bli et anerkjent fagfelt både for behandling og spesialisthelsetjenester. Foto: NTB Scanpix

Debatt og kommentar

Engasjert?

Vær med å bidra til utviklingen av norsk psykologi. Temaet er avdekket, relevant, og utdanning, 10 fagpersoner, lærer- og fagpersoner som vil gi uttrykk for sine erfaringer.

Sesid ditt bilag til Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Postboks 423, Sentrum, 0203 Oslo

”

Spesialisthelsetjenesten vegrer seg for å ta imot asylsøkere som pasienter

Anne Cecilie Johnsen og Reidun Brunvatne

”

Psykologene kan også berolige frakte mennesker, men det er uti åtte først og fremst derfor vi utdannes til helsepersonell?

Erverv til Egegn Selskabets debattens coaching

”

Det å skulle larette to profesjoner gjør det vanskeligere for foreningen å kommunisere hvem de representerer

Tyngre psykologisk utvalg enn å drive opp for EuroPsy-måstere

Fremmedfrykt i psykisk helsevern?

Etter flere års erfaring i arbeid med asylsøkere ved et migrasjonshelsetjeneste vegrer vi den påstanden at spesialisthelsetjenesten i en del tilfeller vegrer seg for å ta imot asylsøkere som pasienter.

Anne Cecilie Johnsen
Spesialist i klinisk psykologi, Vestfold Migrasjonshelsetjeneste

Reidun Brunvatne
Læge, spesialist i allmennmedisin og barnesykepleier, Vestfold Migrasjonshelsetjeneste

”

Utenfor rammen
Helseforetakene har et ansvar for å sikre at alle som trenger psykisk helsevern får det. Dette betyr at de må ta imot alle som trenger det, uansett bakgrunn og status.

Det er alvorlig at psykisk helsevern ikke er tilgjengelig for alle som trenger det. Dette betyr at de må ta imot alle som trenger det, uansett bakgrunn og status. Dette betyr at de må ta imot alle som trenger det, uansett bakgrunn og status.

Kommuner med lang bakgrunn
Flere av de som er involvert i arbeid med asylsøkere i helseforetakene i kommuner har et

ansvar som pasienter. De behandler og behandler pasienter som er i behov for psykisk helsevern. Dette betyr at de må ta imot alle som trenger det, uansett bakgrunn og status. Dette betyr at de må ta imot alle som trenger det, uansett bakgrunn og status.

Ansvaret uten gode grunner
Først for kommunene og spesialisthelsetjenesten er det gjort en god jobbe for å sikre at alle som trenger det, uansett bakgrunn og status, får et godt tilbud. Dette betyr at de må ta imot alle som trenger det, uansett bakgrunn og status.

Spesialisthelsetjenesten
Spesialisthelsetjenesten har et ansvar for å sikre at alle som trenger det, uansett bakgrunn og status, får et godt tilbud. Dette betyr at de må ta imot alle som trenger det, uansett bakgrunn og status.

DEBATT: FREMMEDFRYKT

«Spesialisthelsetjenesten vegrer seg i en del tilfeller for å ta imot asylsøkere som pasienter,» skrev Anne Cecilie Johnsen og Reidun Brunvatne i forrige utgave. Helsedirektoratet svarer her med å understreke at de regionale helseforetakene plikter å tilby spesialisthelsetjeneste, i og utenfor institusjon, til alle i helseregionen som oppfyller kravene til behandling.

Klarer vårt psykiske helsevern å imøtekomme asylsøkere som har behov for bistand fra spesialisthelsetjenesten? Temaet ble løftet opp i Tidsskriftets septemhernummer. Å tilby hele befolkningen likeverdige tjenester, så vel i kommunen som i spesialisthelsetjenesten, er et viktig helsepolitisk mål og blant annet hjemlet i

kommunehelsetjenesteloven § 1 og helseforetaksloven § 1. Dette gjelder også asylsøkere som trenger hjelp for sine psykiske problemer eller lidelser.

Likeverdige tjenester

Dersom alle skal behandles på samme måte, kan det føre til at noen systematisk får et dårligere tilbud og redusert utbytte av tjenestene. Noen grupper har større forekomst av visse helseproblemer. Derfor kreves det særskilt prioritering av oppmerksomhet og ressurser for at tjenestene skal være likeverdige. Målet er ikke å tilby like tjenester, men likeverdige tjenester, som tar hensyn til at befolkningen har ulike forutsetninger og behov.

Asylsøkere er en spesielt sårbar gruppe på bakgrunn av forhold før, under og etter flukten fra hjemlandet. Mange kommer med alvorlige traumer i bagasjen, og vi vet at det er overhyppighet av en rekke psykiske problemer og lidelser i gruppen. Langvarig opphold på asylmottak kan føre til forsterking av psykiske problemer.

Krever tilpassede tiltak

Sosial- og helsedirektoratet utga i 2003 en veileder om helsetjenestetilbud til asylsøkere og flyktninger (IS-1022). Veilederen har nå blitt revidert og er utvidet til også å omfatte familiegjenforente. Der heter det blant annet:

Ved mistanke om fysisk eller psykisk skade etter tortur og eller annen alvorlig traumatisering bør asylsøkeren innkalles til en samtale med lege eller sykepleier. Fysiske skader etter tortur kan være vanskelig å oppdage. Ved funn av skader eller alvorlige posttraumatiske reaksjoner bør det raskt henvises til spesialisttjenesten. ... Helsepersonell møter mange flyktninger som har vært utsatt for systematisk vold, tortur og traumatiske krigsopplevelser. Det er viktig å kjenne til skadenes mekanismer og dyktiggjøre seg i diagnostisering og behandling av denne type traumer.

De regionale helseforetakene skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted i helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon. Tjenesten må i planlegging og utbygging ta innover seg mangfoldet i befolkningen. Helseforetakene bør være spesielt oppmerksomme på at sykdomsbildet i visse grupper kan avvike fra majoritetsbefolkningen. Kommuner og helseforetak bør derfor sette av helsefaglige personellressurser til å arbeide spesielt med asylsøkere og flyktninger.

Vanskelig å fange opp

Vi vet at det ikke er enkelt å fange opp behov i gruppen asylsøkere, fordi måleinstrumentene ikke alltid er presise eller kultursensitive nok til å avdekke og differensiere psykiske problemer og lidelser. Dette er spesielt vanskelig i en gruppe med stor variasjon når det gjelder lese- og skriveferdigheter etc. (se eksempelvis Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, psykisk helse i mottak. Utprøving av

instrumenter for kartlegging av psykisk helse hos nyankomne asylsøkere. Jakobsen et al., 2007).

For å sette fokus på betydningen av kvalitativt gode og likeverdige helsetjenester for alle befolkningsgrupper ble 2009-årets Utviklingstrekkrapport (IS-1663 E) viet Migrasjon og helse. Rapporten peker på flere forhold i helsetjenesten som forutsetter utviklingsarbeid for at målet skal være nådd. I 2010 ble det gitt støtte til oversettelse av Kultur, kontekst og psykopatologi – manual for diagnostisk intervju basert på kulturformuleringen fra DSM-IV for å tilby de yrkeskategoriene som har ansvar for diagnostisering av psykiske lidelser et nyttig verktøy. Det skal, i tillegg, lages en veileder for bruk av tolk i helsetjenesten.

Lik rett til helsehjelp

Asylsøkere er medlemmer av folketrygden med begrenset trygdedekning, og har, i medhold av forskrift til folketrygdloven § 2–16, rett til stønad ved helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5 (med unntak av stønad ved fødsel utenfor institusjon etter § 5–13). Asylsøkere har derved rett til helsehjelp, på lik linje med andre personer som er bosatt i landet. Alle ansatte innenfor kommunalt psykisk helsearbeid og i psykisk helsevern bør ha kunnskap om dette.

Å prioritere i spesialisthelsetjenesten er ingen enkel oppgave. For å bistå tjenesten med dette har Helsedirektoratet gitt ut en rekke prioriteringsveiledere, inklusive psykisk helsevern for barn og unge og for voksne.

Prioriteringsveilederne er basert på vurderinger av pasientrettighetsloven og hovedvilkårene i prioriteringsforskriften. Konkret betyr dette at pasienten har rett til prioritert («nødvendig») helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten når:

- Pasienten har et visst prognosetap med hensyn til levetid eller betydelig nedsatt livskvalitet dersom helsehjelpen utsettes
- Pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen
- De forventede kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt

Alle tre vilkår må være oppfylt for at pasienten skal ha rett til prioritert helsehjelp og dermed gis forrang foran andre som også vurderes å ha behov for spesialisthelsetjenester, men med lavere prioritet. Dersom pasientens tilstand og tilhørende tiltak/behandling ikke tilfredsstillende de tre hovedvilkårene i prioriteringsforskriften, skal det vurderes om pasienten likevel har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Hvis svaret er ja, skal pasienten tilbys helsehjelp innenfor rammen av de ressursene som er tilgjengelige. Det settes imidlertid ikke en juridisk bindende frist for når helsehjelpen skal starte. Prioriteringsveilederen har status som faglig veileder og er ikke bindende for tjenesteyteren. Samtidig er det slik at dersom tjenesten velger en annen praksis enn den som foreslås i prioriteringsveilederen, bør den være basert på en konkret og begrunnet vurdering. Individuelle forhold spiller sterkt inn når pasienter skal prioriteres.

Kommunepsykologer kan bidra

Kompetanseutvikling om flyktninghelse har vært et aktuelt tema i løpet av Opptrappingsplanen for psykisk helse 1998–2008. Nye nasjonale og regionale kompetansmiljøer for ivaretagelse av området vold og traumatisk stress er blitt etablert med direkte relevans for helsepersonell i kommune- og spesialisthelsetjenesten og for mottakspersonell. Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress (NKVTS) ble etablert i 2004 med påfølgende etablering av fem Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmord (RVTS). Ressursentrene har egne fagteam for flyktninghelse og tilbyr blant annet veiledning av mottakspersonell, ved siden av temaspesifikk kompetanseheving til de ulike kommunale instansene og spesialisthelsetjenesten. Satsningen med flere psykologer i kommunene vil kunne ha direkte relevans for tjenester for asylsøkere og flyktninger.

frejaulvestad.karki@helsedir.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 10, 2010, side 958–959

TEKST

Freja Ulvestad Kärki