

Likeverdige helsetjenester i hjemmetjenesten – hvordan ivaretas det for hjemmeboende eldre innvandrere fra Pakistan i Oslo kommune?

Forfatter

Hanne Mensner Lerstang

Bakgrunn

Et mål med samhandlingsreformen er at alle innbyggere skal ha et helhetlig og sammenhengende helsetilbud med høy kvalitet som er tilpasset den enkeltes behov.

Folkehelseloven pålegger kommunen et ansvar for å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer befolkningens helse og utjevner sosiale helseforskjeller (Folkehelseloven, 2011, § 4 og § 5). Kommunen har ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer og bruke denne oversikten i planarbeid etter plan- og bygningsloven.

Stadig flere brukere i primærhelsetjenesten har innvandrerbakgrunn. For å anerkjenne deres behov og gi de en likeverdig primærhelsetjeneste, er det nødvendig å tilrettelegge helsetjenester for brukere med minoritetsbakgrunn. Dette bryter samtidig med likhetsprinsippet. Helsevesenet fremmer en forskjellsbehandling av disse brukerne ved å tilrettelegge, selv om det er ment som en positiv forskjellsbehandling.

Mål og metode

Opgaven fokuserer på hvordan helsetjenester i hjemmetjenesten blir ivaretatt for hjemmeboende og eldre pakistanske innvandrere i Oslo, og på hvilken måte kommunen utvikler tjenestene for at de skal bli likeverdige.

Studien benytter seg av en kvalitativ tilnærming som inkluderer både tre semi-strukturerte intervjuer med nøkkelpersoner i Oslo kommune, et systematisk litteratursøk, samt en dokumentanalyse av samfunnsdelen i kommuneplanen til Oslo kommune.

Resultater

Det blir flere og flere brukere i primærhelsetjenesten med innvandrerbakgrunn. Språket er en stor utfordring og hinder for samhandling og kommuni-

kasjon. Ofte må det tilrettelegges for bruk av et enkelt språk, og hele kvalitetssikringen av arbeidet til helsepersonell kommer i fare. Informantene sier det er viktig å bruke tolk, men samtidig kommer det frem at de aldri bruker tolk. Misforståelser knyttet til språk og andre måter å forklare ting på kan være medvirkende til at brukere ikke anerkjennes. En realisering av like muligheter til samfunnsdeltakelse forutsetter at aktørene i samfunnet blir anerkjente som likeverdige deltakere.

Medvirkning fra brukere skaper en bedre primærhelsetjeneste for alle. De er eksperter på sin egen situasjon. Brukere som mangler språk blir mer avhengig av tilrettelegging i helsevesenet. Det vil påvirke deres muligheter til å samspille. Innvandrernes ønsker og behov i helsevesenet kommer ikke frem. Helsearbeiderne gir tilbakemeldinger på brukers vegne og de former en praksis når det gjelder å tilrettelegge tjenestene. Resultatet blir at brukerne reguleres av helsearbeiderne og gjeldende lover og praksis som allerede eksisterer i helsevesenet, og brukerne får begrensede muligheter for å påvirke strukturene i helsevesenet (Olsen, 2011).

Gjennom intervjuene kommer det frem at noen innvandrere mangler kunnskap om organisering av helse- og omsorgstjenestene og hvilke rettigheter en har. Denne kunnskapen er en viktig forutsetning for å kunne nyttiggjøre seg tilbudene som finnes. Videre peker resultatene på et stort kursbehov om kulturkompetanse for ansatte i primærhelsetjenesten. Kulturkompetanse kan være en forutsetning for andre viktige virkemidler som informasjon om tjenestene og tilrettelegge tilbud og tjenester.

Konklusjon

En forutsetning for å fremme likeverdig behandling, og dermed likeverdige helsetjenester, er kunnskap hos helsearbeiderne, informasjon og tilrettelegging til den enkelte pasient.