

Fra: Fremtidens helsetjeneste
Sendt: 19. januar 2011 09:57
Til: peba@imdi.no
Emne: Ditt høringsvar, Høringsvar fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, er mottatt

Dette er en bekreftelse på at vi har mottatt ditt høringsvar på temaet [Generelle høringsvar](#).

Høringsvar fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet

Vi viser til høringene fra Helse- og omsorgsdepartementet om nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015), forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov og forslag til ny folkehelselov. Under følger et samlet innspill fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi).

Høringene er en oppfølging av blant annet Samhandlingsreformen og bygger på overordnede målsettinger om å redusere sosiale helseforskjeller og å sørge for at alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester, uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Målene med reformen er:

- Satsing på helsefremmende og forbyggende arbeid
- Satsing på kommunehelsetjenesten
- Helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter

De tre forslagene ses i sammenheng, og er svært omfattende. IMDi's innspill er strukturert med utgangspunkt i Nasjonal helse- og omsorgsplan, og kommentarene til ny folkehelselov og ny kommunal helse- og omsorgslov inngår i kommentarene til førstnevnte.

Generelle kommentarer om Nasjonal helse og omsorgsplan (NHOP)

IMDi ser positivt på at utkastet til NHOP tar utgangspunkt i at helsetilbud skal være likeverdige for alle og har som mål å redusere helseforskjeller. Her er forebyggende arbeid sentralt, i tillegg til behandling, for å nå målene. Dette er særlig viktig for enkelte innvandrergupper som scorer lavt på flere levekårsvariabler, og som har særlige utfordringer når det gjelder å finne fram til og dra nytte av ulike tjenestetilbud. Det er positivt at det i dette arbeidet satses på en tversektoriell tilnærming og en kombinasjon av universelle og målrettede tiltak, da sosioøkonomisk status henger sammen med helsetilstand, og utsatte grupper med varierende behov finnes innenfor alle sektorer i samfunnet.

I NHOP savnes imidlertid en sterkere sammenheng mellom situasjonsbeskrivelse, mål for perioden, strategi, og mulige virkemidler, spesielt når det gjelder ønskede effekter og resultater for innvandrerbefolkningen. Ulike kilder peker blant annet på at helsetjenester i svært ulik grad tilrettelegges i henhold til brukernes behov og bakgrunn, og at dette kan føre til underforbruk av tjenester (f.eks fastlege og omsorgsordninger). I tillegg til tjenestetilpassing er også praktisk tilgjengelighet en forutsetning for at tjenester skal bli brukt. IMDi har erfart at lavterskeltilbud der brukergruppen faktisk oppholder seg (som skolehelsetjeneste) fanger opp utsatte grupper bedre enn "ordinære" tiltak. Det betyr at man også i helsearbeidet må vurdere hvordan man skal nå ut til ulike brukergrupper, både med (tilrettelagt) informasjon og med de faktiske tjenestene.

I noen grad kan også manglende tillit til tjenestetilbudet føre til underforbruk av tjenester. Det norske helsetilbudet bryter med mange innvandrergruppers tradisjonelle helse- og omsorgstenkning. Usikkerhet og kunnskapsmangel kan

føre til at tjenesteapparatet ikke involverer seg og tar ansvar for omsorgsløsninger for særlig utsatte grupper i innvandrerbefolkningen (som psykisk funksjonshemmede i fare for å bli giftet bort for å sikre omsorgsbehov). Særlig sårbare personer som unge, eldre fysisk eller psykisk funksjonshemmede kan også lettere utsettes for overgrep. Tjenesteapparatet må ha og ta et ansvar for å forebygge og hindre at dette skjer, også innenfor hjemmebaserte omsorgsløsninger i minoritetsfamilier.

Som følge av dette er IMDi opptatt av at ansvar og oppgaver tydeliggjøres og at kommuner gis anledning og bistand til å bygge opp kompetanse og kapasitet for å nå de overordnede mål om likeverdige helsetjenester og reduksjon i helseforskjeller. Målene forutsetter bedre bruk av kunnskap, og at det tverrsektorielle samarbeidet innad og mellom kommunene og staten fungerer godt i praksis. I tillegg til lovverk/forskrifter, planarbeid og regulerte samarbeidsavtaler bør andre insentiver til samarbeid vurderes.

1. Utarbeidelse av mål, måltall (indikatorer) og virkemidler som gjelder for innvandrergupper i de ulike delene av NHOP

NHOP har som overordnet mål å redusere helseforskjeller mellom sosiale lag, etniske grupper, og kjønn. Planen skisserer mål og mulige virkemidler på tvers av helseområder. Når det gjelder innvandrerbefolkningen er det noe utydelig hvilke mål som foreslås for de ulike helseområder samt virkemidler for oppnåelse av disse. Det kan tyde på at det er behov for å velge og tydeliggjøre mål og tiltak for de ulike områdene for perioden 2011-2015. Valg av helsemål i planen bør være basert på forskning som viser hvordan likeverdighet kan operasjonaliseres bedre, hvilke helseområder som har størst betydning for innvandrergruppene og hvilke tiltak som kunne bidra til bedre måloppnåelse for disse. Vi viser her til Helsedirektoratets forslag om at måltallene bør fange opp forskjellene mellom ulike (innvandrerg)grupper og gjenspeile målet om utjevning av helseforskjeller.

2. Konkretisering av likeverdige helsetjenester i helsearbeid med en helhetlig tilnærming.

Målet om likeverdige helsetjenester følger av Samhandlingsreformen og NHOP. HOD rapporterer at det er mangelfull kunnskap om oppfølging og rapportering av hvordan etater og institusjoner i primær- og spesialisthelsetjenesten følger regelverket og forpliktelser om likeverdige helsetjenester overfor pasienter med innvandrerbakgrunn.

Konsekvensene av manglende likeverdige helsetjenester er alvorlige og påvirker i enda større grad personer med lavere sosioøkonomisk status og brukere med utilstrekkelig norskkunnskaper, kort botid og/eller lite kjennskap til den norske helsesektoren enn andre. Hvorvidt helsetjenester er likeverdige eller ikke, påvirker blant annet resultat, behandling, reell medbestemmelse og pasientsikkerhet. Det er behov for å konkretisere hvordan målet skal praktiseres av tjenesteytere nasjonalt og lokalt gjennom (del)mål, indikatorer/resultater og nasjonale retningslinjer. Videre bør strategi/fremgangsmåte tydeliggjøres.

Likeverdige helsetjenester fremstår som både mål og grunnprinsipp for helsearbeid i NHOP. For at pasienter og brukere skal erfare "likeverdige tilbud" og "mer helhetlige og koordinerte tjenester" er det en forutsetning at tjenesteytere kan yte likeverdige helsetjenester i alle ledd av arbeidet med brukeren. Dette betyr at målet/prinsippet som legges til grunn ikke bare gjelder for utøvelsen av helsearbeid (folkehelsearbeid, kommunehelsetjenesten, HF, forebyggende, akuttmedisin, o.a.), men også for virksomhetene gjennom blant annet utdanning, kompetanse, ledelse, arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og pasientrolle. Det bør avklares ytterligere hvordan iverksettelse av likeverdige tilbud kan praktiseres helhetlig og gjennomgående i helsesektoren.

3. Behov for kunnskap og økt kompetanse

NHOPs forslag innebærer omfattende forbedringer for kunnskapsutvikling og god kunnskapshåndtering for blant annet helseforvaltningen og -utdanningene.

Innvandrere bør inngå systematisk som en del av kunnskapsutviklingen (utover folkehelsearbeid) slik at forskningen bidrar til et godt grunnlag for å utforme strategiske grep, forbedrede metoder, valg av både lokale og nasjonale tiltak og innspill til helse- og omsorgsutdanningene.

Arbeidet med likeverdige helsetjenester har særlig betydning for innvandrerbefolkningen og vil forbedre tjenestene og tilbudet strukturelt, systematisk og helhetlig.

Det er behov for kunnskapsutvikling om likeverdige helsetjenester, blant annet på følgende områder:

- Evaluering av eksisterende tiltak, tjenestetilbyders og brukeres erfaringer (situasjonen i dag),
- kartlegging av brukere og pasienter, og behovene lokalt og regionalt (jf. kunnskapssamarbeid mellom HF/regioner/kommuner som gir grunnlag for lokale tilpasninger),
- forslag til informasjon, arbeidsmetoder og tiltak samt vurderinger av disse,
- forslag til kompetanseutvikling av ansatte på tvers av sektorer og nivåer,
- vurdering av øremerkede midler til kompetanseøkning for likeverdige offentlige tjenester,
- avklaring av ansvar og roller (inkl. finansiering),
- forslag til indikatorer/ rapportering nasjonalt og lokalt,
- innspill til nasjonale retningslinjer,
- forslag til formidling av informasjon til ansatte og brukere (hva, hvordan osv),
- forankring og implementering i kommune og stat,
- innspill til innhold (kunnskap) i helseutdanningene,
- evaluering og oppfølging av tiltak.

Kunnskapen skal bidra til at man iverksetter effektive tiltak for å nå målet om likeverdige helsetjenester og unngå tiltak som ikke har virkning eller virker mot sin hensikt. Samarbeid med andre relevante partnere som KS, Helsedirektoratet, NAKMI, Kunnskapssenteret, Folkehelseinstituttet, SOHEMI, KIM, LDO og IMDi kan være relevant.

Helsetilsynet bør ha særlig oppmerksomhet rettet mot grad av tjenestetilpassing av helsetjenestene, i sin behandling av klagesaker.

4. Økt behov for gode kommunehelsetjenester

NHOP setter særlig fokus på kommunene i fremtidens helsetjeneste gjennom blant annet lokalt folkehelsearbeid, forebyggende arbeid, tilbud om fastlege, og pleie- og omsorgstjenester. Planen vurderer en rekke virkemidler for å nå målene om kvalitet, forebygging av sykdom og god styring mellom stat og kommune.

I NOU 2005:3 nevnes det at evalueringen av fastlegeordningen i begrenset grad har gitt kunnskap om hvordan fastlegeordningen fungerer for "spesielle grupper". I evalueringen fremgår det at brukere med innvandrerbakgrunn kan oppleves som "tyngre" av fastlegen og at de dermed kan oppfattes som en pasientgruppe som er lite lønnsom. Videre at utfordringer er særlig knyttet til å forstå og å følge opp behandlingen, urealistiske forventninger og kommunikasjonsvansker.

Innføring av nasjonale funksjons- og kvalitetskrav i revidert fastlegeforskrift er et av virkemidlene som foreslås for å oppnå målet om et likeverdig offentlig helsetjenestetilbud til befolkningen. IMDi ser det som positivt at tolketjenester er et av områdene som man vurderer å knytte kravbestemmelser til. For å sikre pasientens rett til informasjon og medvirkning er det nødvendig at det stilles krav til dokumenterte kvalifikasjoner i tolking hos tolken. Det bør vurderes hvorvidt krav til andre elementer av likeverdige offentlige tjenester også kan inngå, jf. systematisering av likeverdige helsetjenester.

Under punktet om omlegging/forenkling av takstsystemet bør det vurderes hvorvidt innføring av en takst for legetime for pasienter som har behov for tolk eller annen behov for tilpasning av legetimen kan være hensiktsmessig. Innføring av taksten (innenfor rammen av nåværende ordning) vil kunne kompensere noe for den økonomiske "ulempen" av økt tidsbruk for disse og være et incentiv for tilretteleggingen.

Andre virkemidler som kan bistå helsetjenesten i kommunen er bl.a. informasjon om ulike (og utradisjonelle) formidlingsformer og utvidelsen av helsetjenestens veiledningssenter til å dekke flere språk, og rask/tilgjengelig informasjon til fastleger om bruk av tolk (f.eks. en "hotline" som kan plasseres på nasjonalt nivå).

Pleie- og omsorgstjenestene vil i økende grad bli viktig for innvandrerbefolkningen. Om likeverdighet, medbestemmelse og verdighet skal gjelde for disse brukerne er det behov for økt kunnskap for planlegging av fremtidige tjenester. Eldre brukere som ikke har eller som mister ervervede norsksferdigheter (grunnet kognitiv svikt), og etter hvert også mister språk helt vil ha behov for nye tjenesteløsninger. Punktet om kunnskap i helsetjenesten og samarbeid om dette mellom kommune og stat vil være viktig. Gode tiltak og virkemidler som tilrettelegger for bedre tilgang og bruk av akuttmedisinen er viktig.

Videre vil IMDi fremheve behovet for økt kunnskap om helserettigheter for personer med ulik oppholdsstatus. Vi erfarer at helsesektoren har ulik praksis og forståelse av rettigheter til personer som bor i asylmottak (og venter på avgjørelse av sin asylsøknad eller utflytting til kommune). Konsekvensen av dette er bl.a. at kommuner er skeptiske til å ta i mot nye innbyggere med uklar helsestatus (hvor de økonomiske kostnadene og tidsperspektivet er usikre). Generelt er det behov for lett tilgjengelig informasjon om deres rettigheter, tidlig kartlegginger i mottak, nødvendige helsetjenester og godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Personer med behov for helsetjenester er ofte de som venter lengst i mottak på tross av innvilget oppholdstillatelse, noe som forsinker deres mulighet til å sette i gang med arbeidslivet/utdanning.

IMDi vil gå nærmere inn på problemstillinger rundt helsehjelp til personer med uavklart status, tålt og ulovlig opphold i eget høringsinnspill til forslaget om endring av prioriteringsforskriften.

5. Styrking av brukeren/pasienten

IMDi er positiv til den videre satsingen på brukeren/pasienten som en "aktiv deltaker i eget forebyggings- behandlings-, rehabiliterings- og omsorgsopplegg. Vi støtter videre styrkingen av rett til medvirkning og informasjon for mottakere av sosiale tjenester. Også her vil det være behov for tilrettelegging i form av tolketjenester og oversatt informasjon i tilfeller der tjenestemottakeren ikke har tilstrekkelige norskkunnskaper.

Pasientens rett til medvirkning og informasjon er, som fremgår av høringsnotatet, ivaretatt i pasientrettighetsloven. I praksis er imidlertid denne retten svekket for pasienter med manglende norskkunnskaper. Ulike undersøkelser viser at det er et stort underforbruk av tolk i helsesektoren, utstrakt bruk av pårørende som tolk og manglende rutiner for kvalitetssikring av tolketjenester (se bl.a. "IMDi-rapport 6-2007 Fastleger og tolketjenester").

IMDi ser at det er behov for en målrettet styrking av tolketjenester i helsesektoren, og etterlyser virkemidler som kan sikre at tolking inngår som en integrert del av helsetjenesten. Kunnskap om pasientenes tolkebehov, kvalitetskrav ved kjøp av tolketjenester, tydeliggjøring av ansvar for dekking av tolkeutgifter, synliggjøring av utgifter til tolketjenester i budsjetter, organisering av tolketjenester i virksomhetene og opplæring i kommunikasjon via tolk er elementer som bør inngå i en slik styrking.

IMDi er positiv til virkemidler som individuell plan og systemer som bidrar til å øke brukermedvirkning. For enkelte brukere som ikke tilbys IP vil følgende også være viktig for brukermedvirkning:

- Å sette klare mål for informasjons- og kommunikasjonstiltak i helsearbeid,
- tilrettelegging og formidling av informasjon (muntlig/skriftlig) på klarspråk og gjerne ulike språk. Bruk av kvalifisert tolk ved behov,
- ulike formidlingskanaler for informasjon – f.eks radio, samarbeid og formidling gjennom innvanderorganisasjoner, målrettede kampanjer osv. Det er viktig at det finnes tilleggsløsninger til informasjon og tjenester som er nettbaserte slik at brukere som ikke/ikke lengre behersker IKT ekskluderes fra tjenesten eller informasjonen som tilbys på nettet,
- brukerutvalg som representerer ulike behov og bakgrunn, også etnisk bakgrunn,
- brukerundersøkelser som inkluderer innvandrerbefolkningen i målgruppen.

Tiltak som sørger for likeverdige helsetjenester er avgjørende for graden av medbestemmelse. Forsvarlighetsplikten med øvrige bruker/pasientrettigheter som foreslås styrket i den nye loven om kommunale helse- og omsorgstjenester gir en juridisk forankring og plikt til tilrettelegging av helsetjenester. Utvidelsen og styrkingen av lovverket vurderes som positiv. Som med mål om likeverdige helsetjenester er praktiseringen viktigst.

IMDi ber om at innvanderorganisasjoner inkluderes som partnere under målene for frivillige organisasjoner og ideelle organisasjoner da inkludering av disse vil kunne bidra til innspill og medvirkning til/fra medlemmene i organisasjonene, samarbeid om felles mål (f.eks forebyggende arbeid) og øke representasjon/deltakelse fra frivillige i helsearbeidet.

6. Utdanning, rekruttering og ledelse

NHOP nevner det sterkt økende behovet for arbeidskraft som en hovedutfordring innen helse- og omsorgssektoren.

I følge NHOP er det et overordnet mål er å utvikle relevante utdanninger i tråd med samhandlingsreformen og mulige virkemidler inkluderer utdanning av tilstrekkelig antall helse- og omsorgspersonell. Regjeringen har som mål å heve det formelle utdanningsnivået i omsorgstjenestene. Om lag en tredel av årsverkene i den kommunale omsorgssektoren består av personell uten helse- og sosialfaglig utdanning.

IMDi arbeider med utvikling av en forsøksordning som har som formål å utvikle en praksisbrevordning innenfor pleie- og omsorgsfag (basert på tilsvarende pilot i 3 fylker). Praksisbrev vil gi kunnskap og kompetanse til personer som ikke har formell fagutdanning, og som kan utføre arbeid innen helse- og omsorgssektoren. Ordningen kan særlig rettes mot grupper som har svake forutsetninger for å gjennomføre videregående opplæring med dagens krav og innebærer en særlig tilrettelegging med vekt på praktisk opplæring som avsluttes med en prøve etter to års opplæring. Ordningen skal kunne påbygges til ordinært fagbrev for de som har mulighet til det.

Forsøksordningen kan bidra til å rekruttere flere kvalifiserte personer til en sektor med stort behov for arbeidskraft.

I tillegg til utdanning redegjør NHOP for virkemidler som rekruttering og karriereutvikling som viktige for å lykkes med samhandlingsreformen. Helsepersonell er allerede en sammensatt gruppe når det gjelder etnisk mangfold. NHOP retter oppmerksomhet mot at ledere får kompetanse i å lede et mangfoldig arbeidsmiljø. Mangfold bør gjenspeiles i alle leddene i ansettelsesforholdet og på alle nivåer, også blant mellom/toppledere. Det er behov for å operasjonalisere mål for rekrutteringspraksis, karriereutvikling og oppfølging. I tillegg kan tiltak som målrettet rekruttering og opplæring (herunder tilbud om språkopplæring) samt kartlegging av eksisterende formal- og realkompetanse som grunnlag for karriereutvikling nevnes som viktige faktorer som bidrar til økt kompetanse og karriereutvikling blant ansatte og ledere.

Dersom det er behov for videre konkretisering av innspillene står vi til disposisjon.

Med hilsen for Integrerings- og mangfoldsdirektoratet,

Geir Barvik

Direktør

Peter Baum

Høringskoordinator

19. januar 2011 10:56

[Svaret kan leses her](#)

Du er registrert som:

Brukertype: Privatperson

Navn: Integrerings- og mangfoldsdirektoratet

Brukernavn: IMDi

E-post: peba@imdi.no

Adresse: Postboks 8059 Dep.