



## Satsningsområder og delmål

Denne strategien deles inn i tre prioriterte målområder: pasienter og pårørende, medarbeidere og organisasjon. Hvert satsningsområde har ulike delmål.

### *Pasienter og pårørende*

- *Brukermedvirkning*: Det skal legges til rette for brukermedvirkning og mulighet for samvalg for alle pasienter og pårørende.
- *Tro- eller livssyn*: Pasienter og pårørendes tro og livssyn, og åndelige og eksistensielle behov, skal ivaretas som en del av en helhetlig pasientbehandling, med de ressurser som er til rådighet.
- *Tolk*: Kommunikasjon gjennom kvalifisert tolk kan være nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp og nødvendig informasjon og veiledning til minoritetsspråklige pasienter og pårørende.
- *Helseinformasjonsforståelse*: Kommunikasjon skal tilpasses helseinformasjonsforståelsen til den enkelte pasient og pårørende.
- *Universell utforming/tilrettelegging skal ivaretas ved nybygging*: Dersom særskilte utfordringer påpekes i eksisterende bygningsmasse, skal disse utbedres så langt det lar seg gjøre. Det skal legges til rette for å muliggjøre bruk av egnet teknologi, for eksempel skjermtolkning og kommunikasjonsverktøy.
- *Forebyggende helsearbeid*: Sykehuset bidrar i relevante prosjekter og tiltak i samarbeid med andre nærliggende sykehus og primærhelsetjenesten.
- *Informasjon og kommunikasjon*: Pasienter og pårørende skal lett finne, forstå og nyttiggjøre seg informasjon og tjenester på Oslo universitetssykehus. OUS skal ha god kommunikasjon og et godt samarbeid med pasientens kommunehelsetjeneste.

### *Medarbeidere*

- *Bevisst rekruttering*: OUS skal rekruttere mennesker med rett kompetanse til rett jobb, uavhengig av bakgrunn. Målet er at våre medarbeidere skal speile mangfoldet i befolkningen, både i ledelsen og blant de ansatte.
- *Faglig utvikling*: Alle medarbeidere skal få likeverdig tilgang til fagutvikling, lederutdanning og karrieremuligheter.
- *Kompetanseheving*: Våre medarbeidere skal få tilbud om kurs som omhandler mangfold, migrasjonshelse, kultursensitivitet, kommunikasjon og eksisterende tilbud innen likeverdige helsetjenester på Oslo universitetssykehus.
- *Tolk*: Å benytte kvalifisert tolk og å inneha nødvendig kompetanse som tolkebruger, er avgjørende for at medarbeiderne skal kunne yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester når det er en språkbarriere.<sup>2</sup>
- *Tro- og livssyn*: Oslo universitetssykehus skal tilrettelegge slik at medarbeiderne kan ivareta sin tro eller sitt livssyn, så lenge det ikke går ut over ivaretagelse av arbeid eller pasientsikkerhet.

- *Arbeidsmiljø*: Medarbeidere skal bevisstgjøres sin egen kultur og egne holdninger. Dette for at Oslo universitetssykehus skal ha et åpent og inkluderende arbeidsmiljø og et respektfullt møte med alle ansatte, pasienter og pårørende.
- *Likeverd og likestilling*: Oslo universitetssykehus skal fremme likestilling og forebygge diskriminering blant sine medarbeidere.

### **Organisasjon**

- Likeverdig helsetjenesteperspektivet skal integreres i sykehusets plandokumenter, øvrige strategier og synliggjøres i budsjetter.
- Oslo universitetssykehus skal ha et bevisst forhold til, og jobbe for at likeverdige helsetjenester ytes alle pasienter og pårørende. Sykehuset skal være en synlig aktør på området i samfunnet før øvrig.
- Pasienter og pårørende i gruppene nevnt i målsetting 1 bør medvirke i tiltak og prosjekter som angår dem.
- Oslo universitetssykehus skal organisere tolketjenesten på en måte som gjør den tilgjengelig for de som trenger det. Oslo Universitetssykehus ønsker å være nasjonalt faglig ledende på tolkefeltet og arbeide for etablering av et nasjonalt kompetansesenter for tolking.
- Sykehuset skal stille seg positivt til samarbeid med organisasjoner som arbeider med likeverdige tjenester.

### **Hvorfor egen strategi om likeverdige helsetjenester og mangfold?**

Å ha fokus på likeverdige helsetjenester og mangfold er lovpålagt nasjonalt og internasjonalt.<sup>3</sup> Derfor er det viktig at Oslo universitetssykehus har en egen overordnet og tverrgående strategi på dette området. Likeverd skal gå som en rød tråd i alt som gjøres på sykehuset – i kontakten med pasienter og pårørende, men også i hvordan vi rekrutterer og ivaretar medarbeidere. Likeverdige helsetjenester forstås her med at alle pasienter mottar helsetjenester av like god kvalitet, tilpasset den enkelte og med mål om resultatlikhet for de med samme sykdomsbilde. Satsing på likeverdige helsetjenester og mangfold kan føre til færre liggedøgn og reinnleggelser, og økt pasientsikkerhet. Ved å drive innovasjon i helsetjenesten kan vi bidra til å finne nye måter å gi informasjon og trygge pasienter og pårørende. Fokus på likeverdige helsetjenester og et godt fungerende arbeidsmiljø gjør Oslo universitetssykehus til en attraktiv arbeidsplass og bidrar til et positivt omdømme.

Sykehuset følger nasjonale retningslinjer og anbefalinger for å etterstrebe at bestemmelsene om likeverdige helsetjenester etterlevs i praksis.<sup>4</sup> Arbeidet på sykehuset og dette dokumentet er forankret i Helse Sør-Øst RHF sin overordnede visjon.<sup>5</sup>

Arbeidet med å være et likeverdig, inkluderende og mangfoldig sykehus kan være utfordrende, ikke desto mindre er det viktig at våre medarbeidere er kjent med denne visjonen og det ansvar som den enkelte har i å være bevisst sine egne holdninger, verdier og atferd i møte med pasienter, pårørende og kollegaer.

Innvandrerbefolkningen (innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre) utgjør 33 % av Oslos befolkning. Oslo er den kommunen i Norge med høyest andel innvandrerbefolkning. Omtrent 33 % av innvandrere har bodd i Norge fire år eller mindre.<sup>6</sup> Noen innvandrergrupper har spesielle helseutfordringer. Helseforståelsen i Norge og andre land kan være veldig ulik, og det kan være vanskelig for noen grupper å nyttiggjøre seg av forskjellige helsetilbud i Norge. Noen grupper

innvandrere kommer senere til behandling og får derfor dårligere prognoser enn andre. *Migrasjonshelse* er derfor et viktig faglig fokusområde.

Pasienter og brukere med nedsatt funksjonsevne, for eksempel nedsatt bevegelsesevne, syn eller hørsel har også behov for tilrettelagte tjenester for å få et likeverdig tilbud. Det er mange ulike måter å definere funksjonsnedsettelse på, derfor er det også vanskelig å gi et eksakt tall på hvor mange mennesker med funksjonsnedsettelser det finnes i Norge. Men de fleste anslag tilsier at om lag 16 % - 18 % av den voksne befolkningen i Norge har en form for funksjonsnedsettelse<sup>7</sup> og krever at helsepersonell er oppmerksom på eventuelle tilpasninger av tjenestene og kommunikasjonen.

*Helseinformasjonsforståelse*<sup>8</sup> er den viktigste årsaken til ulikheter i helse. Pasienter med høy grad av helseinformasjonsforståelse vil i mange sammenhenger «komme først i køen». For å kunne medvirke aktivt i egen behandling, er helseinformasjonsforståelse en forutsetning.

Det er også viktig å være bevisst *interseksjonelle utfordringer*. Interseksjonalitet<sup>9</sup> er når flere diskrimineringsgrunnlag virker sammen. Når man står overfor en problemstilling med å gi en pasient eller bruker likeverdige helsetjenester, må vi huske at mennesker innehar flere karakteristika, som kjønnsidentitet, seksuell orientering, alder, religiøs tilhørighet, bosted etc. Det er et stort behov for å se helheten av hvordan ulike minoritetsdimensjoner påvirker hverandre, f.eks. ved å se kjønn, seksuell orientering og etnisitet i sammenheng.

Vi må se *hele mennesket*; både den enkelte pasient og den enkelte medarbeider, utfra individuelle behov og forutsetninger.

---

<sup>1</sup> Strategien inkluderer innspill fra en ekstern idédugnad for eksterne aktører (22 deltakere), en idédugnad for ansatte i sykehuset (15 deltakere) og en åpen spørreundersøkelse/questback for ansatte (110 svar)

<sup>2</sup> Jmf Helsedirektoratets (2011) «Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene»

<sup>3</sup> Pasientrettighetsloven, Diskrimineringsloven, Spesialisthelsetjenesteloven, Menneskerettighetstraktater, Helseforetaksloven, m.m. For mer informasjon, se <http://www.ldo.no/forebygg/offentlige-tjenester/som-tjenesteyter/>

<sup>4</sup> For eksempel: «Likeverdige helse- og omsorgstjenester- god helse for alle», Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013- 2017, Helse- og omsorgsdepartementet, 2013 og «Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente», Helsedirektoratet, 2016

<sup>5</sup> «Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi»

<sup>6</sup> SSB 1.1.17

<sup>7</sup> [https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Nedsatt\\_funksjonsevne/Antall/](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Nedsatt_funksjonsevne/Antall/)

<sup>8</sup> Begrepet helseinformasjonsforståelse eller «health literacy» kan defineres som «Personlige, kognitive og sosiale ferdigheter som er avgjørende for enkeltindividets evne til å få tilgang til, forstå og anvende helseinformasjon for å fremme og ivareta god helse» (Pettersen S. og Jennum A.K. 2014)

<sup>9</sup> <https://snl.no/interseksjonalitet>