

# Amsterdam Deklarationen

## Mod indvandrer-venlige hospitaler i et etnisk-kulturelt mangfoldigt Europa

### Immigration, mangfoldighed, sundhed og hospitaler

Immigration, etnisk-kulturel mangfoldighed, sundhed og sundhedspleje er begreber, der på mange måder er tæt forbundne. På grund af verdensomspændende immigration, globalisering og ligeledes udvidelsen af Europa, bliver europæiske samfund mere og mere præget af kulturelt mangfoldige befolkningsgrupper, også på lokalt niveau.

Sundhedstilstanden hos indvandrere og etniske minoritetsgrupper er ofte dårligere end hos den gennemsnitlige befolkning. Disse grupper er mere sårbare. Dette grundet deres lavere socialøkonomiske position og sommetider også på grund af traumatiske immigrationsoplevelser og mangel på adækvat social støtte. Derfor virker det kun naturligt, at menneskerettighedsaktivister argumenterer for, at adgang til sundhedsplejetilbud må betragtes som en basal rettighed for enhver, og at internationale konventioner støtter aktivisterne i dette argument (fx Den Internationale Konvention for Eliminering af Alle Former for Racediskrimination og Den Internationale Konvention for Beskyttelse af Rettighederne for Alle Arbejdende Immigranter og Deres Familier) (The International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination and the International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families).

Selv ud over dette menneskerettighedsaspekt er mangfoldigheden en betydelig udfordring for hele sundhedssektoren<sup>1</sup>. Minoritetsgrupper risikerer at modtage et lavere niveau af ydelser indenfor diagnosticering, pleje og behandling samt forebyggelse end den gennemsnitlige befolkning. Sundhedstilbuddene kan ikke på tilfredsstillende vis imødekomme minoritetsgruppernes specifikke behov, og både service-modtagere og -ydere står overfor mange udfordringer. Disse inkluderer ikke kun sprogbarrierer<sup>2</sup> og kulturelle forskelligheder, men også mangel på hospitalsressourcer samt minoritetsgruppernes lave købekraft og rettigheder. Alt dette skaber nye udfordringer for kvalitetssikring og forbedringer af sundhedstilbudene - specielt for hospitaler, der spiller en særlig væsentlig rolle i forhold til denne befolkningsgruppe.<sup>3</sup>

En ringe forståelse for sundhed blandt indvandrere og andre etniske minoriteter er også et relevant og problematisk punkt, særligt hvad angår den rette brug af sundhedsvæsner. Indvandrere og andre etniske minoriteter i Europa mangler ofte informationer vedrørende

ledige hospitaler og ambulante tilbud eller om generelle sundhedsanliggender indenfor den specifikke kontekst, der kendetegner europæiske samfund. Dette er en af indvandrernes egne forklaringer på, at de ikke anvender sundhedstilbud effektivt og ikke selv agerer for at undgå sygdom.<sup>4</sup>

Den nuværende situation skaber derfor udfordringer for hospitaler og deres ansatte; ansatte som også i højere grad afspejler denne kulturelle mangfoldighed og således repræsenterer en mulighed, en ressource og en yderligere udfordring for hospitalsorganisationer.

For at arbejde med disse udfordringer har en gruppe hospitaler fra 12 europæiske lande forenet sig som pilothospitaler for at deltage i projektet Indvandrer-venligt Hospital (Projekt Migrant-Friendly Hospitals (MFH)) (for detaljer se nedenfor). Nationale og regionale netværk fra WHO's Netværk for Sundhedsfremmende Hospitaler (WHO Network of Health Promoting Hospitals (HPH)) spillede en vigtig rolle i arbejdet med at samle deltagerne fra Østrig, Danmark, Finland, Frankrig, Tyskland, Grækenland, Irland, Italien, Holland, Spanien, Sverige og England. De repræsenterer en bred vifte af hospitalstyper, fra store universitetsundervisende hovedstadshospitaler til mindre private og offentligt ejede lokale hospitaler. Nogle af deltagerne havde allerede før projektets begyndelse mange erfaringer med at servicere samfund præget af kulturelle forskelligheder. Nogle af disse samfund var allerede veletablerede og homogene, andre var meget kulturelt forskellige og omfattede et stort antal af ikke-dokumenterede immigranter. Nogle af parterne servicerer deres samfund indenfor konteksten af temmelig velintegrerede sundhedssystemer, andre har været nødt til at håndtere situationen under ret fragmenterede strukturer.

Projektet modtog finansiel støtte fra den europæiske kommission og den østrigske regering. Europæiske og internationale organisationer indgik i initiativet som støttende partnere (se listen til slut i dette dokument). Projektets deltagere blev enige om nogle basale principper, der skal fungere som kernen i en missionserklæring for indvandrer-venlige hospitaler: at værdsætte forskellighed ved at acceptere mennesker med forskellig baggrund som principielt ligestillede medlemmer af samfundet, at identificere behovene hos mennesker med forskellig baggrund og at kontrollere

og udvikle tilbud i forhold til disse behov, samt at kompensere for ulemper opstået på grund af forskellig baggrund.

På trods af variationer blandt sundhedssystemer og lokale situationer i europæiske hospitaler var projektet ud fra behovsvurderinger i stand til at identificere mange generelle problemer for indvandrere/etniske minoriteter og personale.

Indenfor de udvalgte områder; tolkning, uddannelse i kulturelle kompetencer af personale samt styrkelse af mor-barn pleje, blev evidensbaserede løsninger succesfuldt implementeret og evalueret.

Pilothospitalerne sigtede også efter generelt at forbedre deres håndtering af kulturelle forskelligheder ved

at udvikle deres organisatoriske strukturer og kulturer for således at blive indvandrervenlige og kulturelt kompetente organisationer.

For deltagerne blev det at blive (mere) indvandrervenlige organisationer bevist en mulig, men ikke rutinepræget opgave: mange interessenter må bidrage til disse forandringsprocesser. Projektresultater og redskaber er tilgængelige på [www.mfh-eu.net](http://www.mfh-eu.net)

For at kunne garantere bæredygtigheden af initiativet blev der indenfor rammerne af HPH Europa oprettet en arbejdsgruppe for MFH-projektet. Denne arbejdsgruppe fungerer som centrum for yderligere initiativer, organisering af workshops, vedligeholdelse af MFHs hjemmeside samt udførelse af yderligere aktiviteter.

## Anbefalinger

Ud fra erfaringerne fra MFHs projektdeltagere, internationale diskussioner og den videnskabelige litteratur kan man identificere følgende afgørende pointer for den succesfulde udvikling af ydelser og organisatoriske kulturer:

- 1 Udvikling af indvandrervenlige hospitaler er en investering i mere individualiserede og personorienterede tilbud til alle patienter og klienter så vel som deres familier.
- 2 For at skabe forandringer i kommunikation, organisatoriske rutiner og tildelingen af ressourcer vil der være brug for øget bevidsthed om erfaringer med befolkningens indvandrere og etniske minoriteter samt eksisterende sundhedsforskelle og uretfærdigheder, inklusive forskelle relateret til køn.
- 3 At fokusere på etnisk-kulturelle forskelligheder indebærer en risiko for stereotypisering, men status, etnisk herkomst, kulturel baggrund og religiøse tilhørsforhold er kun få af de mange dimensioner, som det komplekse menneske indeholder.
- 4 At udvikle partnerskaber med lokale fællesskabsorganisationer og støttegrupper, som har viden om forhold vedrørende indvandrere og etniske minoritetsgrupper, er et vigtigt tiltag, der kan faciliterer udviklingen af mere kulturelle og sprogligt passende serviceydelsessystemer.

Som enhver anden form for organisatorisk udvikling vil succesen med at blive et indvandrervenligt hospital, villigt og i stand til at servicere dets forskelligartede samfund på en retfærdig måde, afhænge af de supplerende bidrag fra et antal forskellige interessenter.

### Ejere af hospitaler / ledelse / kvalitetsledere

Ejere af hospitaler, kvalitetsledere og øvrige ledelser bør sætte kvaliteten af den service, der ydes til indvandrere og etniske minoriteter på hospitalsorganisationernes dagsorden:

- 5 Det er vigtigt at definere mål og formål (mission, vision og værdigrundlag, politikker og procedurer).
- 6 Der må skaffes tilstrækkelige ressourcer (arbejdstider, finansielle ressourcer, kvalifikationer), hvis ændringerne skal kunne realiseres.
- 7 Der skal igangsættes en organisatorisk forandringsproces, støttet og kontrolleret af ledelse og kvalitetsledere.
- 8 Som et vigtigt tiltag bør der føres kontrol med brugeres (patienter, slægtninge, samfundets) behov og udbyderes (personales) kvalifikationer.
- 9 Resultaterne så vel som de strukturer og processer, der har indflydelse på resultaterne, bør kontrolleres.
- 10 Problemer og klager relateret til serviceydelserne bør følges op på og tages hånd om på tilfredsstillende vis.
- 11 Der er behov for at investere i videreudvikling af personalets kulturelle og sproglige kompetencer (selektion, træning, evaluering).

### Personale / sundhedsvæsenet

Lægestanden, det øvrige hospitalspersonale og de professionelle organisationer, som disse tilhører, bør anerkende, at problematikken er relevant, og de bør være forberedte på at investere i at opnå kvalifikationer på området.

- 12 Et vigtigt skridt bør være at skabe overensstemmende kriterier for indvandrervenlighed/kulturel kompetence/kompetence i kulturel mangfoldighed, som kan passe til den specifikke situation. At integrere disse i professionelle standarder samt at sørge for, at de realiseres i hverdagspraksis. Principperne, som er anvendt i MFH-projektet, kan fungere som udgangspunkt for denne udvikling.

- 13** Personalet (lægestanden som plejepersonale) må nødvendigvis opnå tværkulturelle og kommunikative kvalifikationer samt kvalifikationer relateret til forståelse af forskelligheder.
- 14** Klinisk praksis, forebyggende ydelser og sundhedsfremmende aktiviteter bør være skræddersyet til brug for befolkninger præget af kulturel mangfoldighed. Effektiviteten af de forebyggende ydelser og sundhedsfremmende aktiviteter, som er baseret på og afhænger af kommunikative interventioner, er således særligt afhængig af fagfolkens kulturelle og sproglige kompetencer.
- 15** På alle serviceniveauer er det vigtigt systematisk at tage brugeres boglige og sundhedsmæssige uddannelse i betragtning. Dette indebærer kontrol, udvikling af passende informationsmateriale og af patientuddannelsesprogrammer.
- 16** De potentielle traumatiske oplevelser, immigranter kan have været udsat for, betyder at en øget bevidsthed om mentale sundhedsspørgsmål er en nødvendig del af hospitalsplejen, når det gælder denne befolkningsgruppe.

### Brugere (aktuelle og potentielle patienter, slægtninge) / repræsentanter for samfundsgrupper

Patientorganisationer og samfundsgrupper kan meget konstruktivt bidrage til processen ved at sætte kulturel mangfoldighed, sundhed og sundhedspleje på deres respektive dagsordener.

- 17** Patientorganisationer bør indlemme forståelse for deres klienters kulturelle forskelligheder i deres strategier og politikker og bør agere som talsmænd for disse forskellighedsprægede patientbefolkninger.
- 18** Repræsentanter for minoritetsfællesskaber kan bidrage, ikke kun ved at være talsmænd, men også ved at fungere som mæglere. De bør agere som talsmænd for at opnå tilstrækkelig tilgang til og kvalitet af serviceydelser, og de bør også fungere som agenter for udviklingen af en bredere sundhedsforståelse indenfor deres befolkningsgruppe.
- 19** Ved at investere i forbedringer af deres sundhedsforståelse kan alle medlemmer af indvandrers/minoritetsfællesskaber bidrage til at forbedre deres egen sundhedstilstand og anvendelse af sundhedsydelser.

### Sundhedspolitik og forvaltning

Sundhedspolitikere og forvaltninger er ansvarlige for kvalitetsstandarder indenfor sundhedssektoren og har et overordnet ansvar for sundhedstilstanden af den befolkning, som hører under deres geografiske myndighedsområder. I de fleste lande er de ligeledes ansvarlige for at finansiere sundhedsplejeydelserne og er derfor også interesserede i disse ydelsers effektivitet og nyttevirkning.

- 20** Sundhedspolitikker bør opstille rammer (lovmæssige, finansielle og organisatoriske forskrifter), der gør indvandrervenlig kvalitetsudvikling relevant og realiserbar for hvert enkelt hospital.
- 21** Opsætning af rammer for sundhedsorienteret samfundsudvikling for indvandrere og etniske minoriteter har potentiale til at blive et særdeles relevant hjælpemiddel i arbejdet med at udvikle disse gruppers sundhedsforståelse.
- 22** Politik og forvaltning spiller en vigtig rolle i forbindelse med at facilitere vidensudvikling - for eksempel at igangsætte og skaffe penge til forskning, nye undersøgelser, udvikling af standarder og udbredelse af budskaber (netværk, uddannelse, udveksling af erfaringer).

### Sundhedsvidenskaber

Hjælp fra videnskabelig viden og ekspertise kan være meget relevant under processen. Ved at flytte mangfoldighedsproblematikker inden for sundhedssektoren længere frem på den videnskabelige dagsorden, ved at inkludere dette tema i videnskabelig teoriudvikling og udviklingen af systematisk bevisførelse, kan sundhedsvidenskabelige discipliner bidrage væsentligt til processen.

- 23** Baggrundsinformationer om indvandrere og andre etniske minoriteter bør inkluderes som en relevant kategori indenfor forskning i epidemiologi, socialbehaviorisme, klinisk forskning, sundhedsydelser og sundhedssystemer.
- 24** Videnskabelige eksperter bør være forberedte på at skulle assistere andre interessenter med at planlægge, kontrollere og evaluere deres præstationer. Dette ved at sørge for udvikling af yderligere undersøgelser, designs samt redskaber til auditering/evalueringer.
- 25** Videnskabeligt baserede indsatsen kan bidrage til at bekæmpe racisme, fordomme, diskriminering og udelukkelse ved at tilvejebringe informationer om de negative konsekvenser, disse holdninger medfører.
- 26** Medarbejderdemokrati, multimetodeforskning og evalueringsindsatser bør udføres i samarbejde og konsultation med befolkningsgrupperne.

**Alle europæiske hospitaler inviteres til at implementere Amsterdam deklARATIONEN. Det vil sige til at blive indvandrervenlige og kulturelt kompetente organisationer og således udvikle individualiserede, personlige ydelser, som alle patienter vil få gavn af. Investeringer i øget lydhørhed overfor de udsatte befolkningers behov vil være et vigtigt skridt i retning af generel kvalitetssikkerhed og udvikling.**

# Yderligere kontakt / Muligheder for kommunikation og samarbejde

- Arbejdsgruppen for WHO Europas Netværk for Sundhedsfremmende Hospitaler (The Health Promoting Hospitals Network of WHO Europe), koordineret af Emilia-Romagnas regionale HPH netværk (HPH Regional Network of Emilia-Romagna), Antonio Chiarenza, Via Amendola, 2 - 42100 Reggio Emilia, Italy E-mail: Antonio.chiarenza@ausl.re.it
- Webside: <http://www.mfh-eu.net>
- Pharos, Evelien van Asperen, [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl), E-Mail: [e.asperen@pharos.nl](mailto:e.asperen@pharos.nl)
- Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Dilshad Khan, BRI, Duckworth Lane Bradford BD96RJ, E-Mail: [dilshad.khan@bradfordhospitals.nhs.uk](mailto:dilshad.khan@bradfordhospitals.nhs.uk)
- Den Internationale Union for Sundhedsfremme og Uddannelse (International Union for Health Promotion and Education (IUHPE)), John Kenneth Davies and Caroline Hall (IUHPE Europe), Falmer, BN1 9PH Brighton, United Kingdom E-mail: [J.K.Davies@bton.ac.uk](mailto:J.K.Davies@bton.ac.uk), [caroline.hall@brighton.ac.uk](mailto:caroline.hall@brighton.ac.uk)

## Hvem har udviklet Amsterdam Deklarationen?

Det har projektgruppen bag projekt MFH indenfor rammerne af den europæiske kommission. Projektet kaldes "Indvandrer-venlige hospitaler, et europæisk initiativ til fremme af sundhed og sundhedsforståelse for indvandrere og etniske minoriteter". Projektet er finansielt støttet af Den Europæiske Kommission for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse, Offentlige Sundhedsprogrammer (European Commission, DG Health and Consumer Protection, Public Health Program); medfinansieret af Forbundsministeriet for Uddannelse, Videnskab og Kultur (The Federal Ministry for Education, Science and Culture), Wien, Østrig samt af de lokale pilohospitaler.

**Europæiske pilohospitaler:** Kaiser-Franz-Josef-Spital, Wien, AT, Immanuel-Krankenhaus GmbH, Rheumaklinik Berlin-Wannsee, Berlin, GER, Kolding Hospital, Kolding, DK, Hospital "Spiliopoulou Agia Eleni", Athens, EL, Hospital Punta de Europa, Algeciras-Cádiz, ES, Turku University Hospital, Turku, FI, Hôpital Avicenne, Paris, France, FR, James Connolly Memorial Hospital, Dublin, IR, Presidio Ospedaliero della Provincia di Reggio Emilia, Reggio Emilia, IT, Academic Medical Center, Amsterdam, NL, Uppsala University Hospital, Psychiatric Centre, Uppsala, SV, Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Bradford, UK.<sup>5</sup>

**Projektkoordinator:** Ludwig Boltzmann Institutet for Sundheds- og Medicinsk Sociologi, Wien Universitet, Det

Socialvidenskabelige Fakultet, WHO's Samarbejdscenter for Sundhedsfremme på Hospitaler og i Sundhedsplejen (Ludwig Boltzmann Institute for the Sociology of Health and Medicine (LBISHM), University of Vienna, Faculty of the Social Sciences, WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care).<sup>6</sup> Projektets webside: <http://www.mfh-eu.net>

### Støttet af:

En gruppe af internationale eksperter<sup>7</sup>; Den Europæiske Kommission for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse; Det Østrigske Forbundsministerium for Uddannelse, Videnskab og Kultur (European Commission, DG Health and Consumer Protection; Austrian Federal Ministry for Education, Science and Culture).

Europæiske, internationale og videnskabelige organisationer fungerer som støttende partnere: International Alliance of Patients' Organizations (IAPO), International Labour Organisation (ILO), International Organisation for Migration (IOM), International Union of health promotion and education (IUHPE), Migrants Rights International, Standing committee of the hospitals of the EU (HOPE), United for Intercultural Action, WHO Centre for Integrated Health Care, Barcelona, National and Regional Networks of the WHO Network for Health Promoting Hospitals (HPH) in the member states of the European Union, PaceMaker in Global Health, Pharos, Andalucian School of Public Health (EASP)

<sup>1</sup> World Health Organization (WHO): Report International Migration, Health and Human Rights, Iss.No.4, 2003

<sup>2</sup> Bischoff, A.: Caring for migrant and minority patients in European hospitals. A review of effective interventions, 2003, Swiss Forum for Migration and Population Studies. A study commissioned by the Ludwig Boltzmann Institute for the Sociology of Health and Medicine, Vienna, 'MFH - Migrant Friendly Hospitals'; WHO 2003

<sup>3</sup> Bischoff, 2003

<sup>4</sup> WHO 2003, S. 28

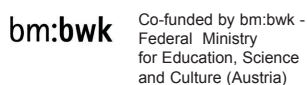
<sup>5</sup> Centrale personer: Jette Ammentorp (Kolding), Olivier Bouchaud (Paris), Antonio Chiarenza (Reggio Emilia), Manuel Fernandez (Uppsala), Hanneke Hartog (Amsterdam), Angela Hughes (Dublin), Karoline Kandel (Wien), Dilshad Khan (Bradford), Marja-Leena Pulkkinen (Turku), Anne Mette Rasmussen (Kolding), Antonio Salceda de Alba (Algeciras), Werner Schmidt (Berlin), Sotirios Zotos (Athens)

<sup>6</sup> Projektleder: Juergen M. Pelikan, det centrale team: Gabriele Bocek, Karl Krajic, Sonja Novak-Zezula, Ursula Trummer, Martha Wirtenberger

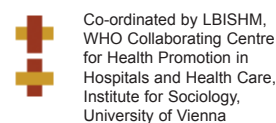
<sup>7</sup> Alexander Bischoff (Basel), Sandro Cattacin (Neuchatel/Geneve), Julia Puebla Fortier (Geneva), Ilona Kickbusch (Bern), Robert Like (New Brunswick), Lourdes Sanchez (Boston). Ligeledes tak til andre eksperter, som med støtte og råd har bidraget til projektets gennemførelse, bl.a. Anita J. Arnold (Doylestown, Pa.), Shani Dowd (Boston), Susan Auger, Ines Garcia Sanchez, Caroline Hall, Evelien van Asperen og mange flere.



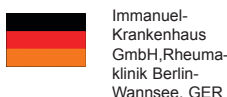
Financially supported by the European Commission



Supporting partners



Kaiser-Franz-Josef-Spital, AT



Immanuel-Krankenhaus GmbH, Rheumaklinik Berlin-Wannsee, GER



Kolding Hospital, DK



Hospital "Spiliopoulou Agia Eleni", EL



Hospital Punta de Europa, ES



Turku University Hospital, FI



Hôpital Avicenne, FR



James Connolly Memorial Hospital, IR



Presidio Ospedaliero della Provincia di Reggio Emilia, IT



Academic Medical Center, NL



Uppsala University Hospital, Psychiatric Centre, SV



Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, UK