

# Amsterdamdeklarationen

## I riktning mot migrationsvänliga sjukhus i ett etnokulturellt mångfaldigt Europa

### Migration, mångfald, hälsa och sjukhus

Migration, etnokulturell mångfald, hälsa och sjukvård är nära sammanlänkade på flera sätt. På grund av den världsomfattande migrationen, globaliseringen och utvidgningen av Europa, blir de europeiska samhällena också mer och mer mångfaldiga på en lokal nivå.

Status när det gäller hälsa är att den ofta är sämre för migranter och etniska minoritetsgrupper än vad den är för medelbefolkningen. Dessa grupper är mer sårbara på grund av sin lägre socio-ekonomiska ställning och ibland på grund av traumatiska upplevelser under migrationen och brist på socialt stöd.

För hälsosystem och -tjänster är denna allt ökande mångfald ett stort problem som kräver anpassning och kvalitetsutveckling. Minoritetsgrupper är i farozonen eftersom de ofta inte erhåller samma sjukvårdsnivå vid diagnos, behandling och förebyggande tjänster som medelbefolkningen får. Sjukvårdstjänster är inte tillräckligt lyhörda för de specifika behov som minoritetsgrupper har. Det finns många utmaningar som både användare och leverantörer av tjänster står inför. Dessa omfattar exempelvis språkbarriärer<sup>1</sup>, kulturell mångfald, men också brister i sjukvårdsresurser, minoriteters låga köpkraft och otillräckliga rättigheter. Allt detta innebär nya utmaningar för kvalitetssäkring och -förbättring inom sjukvårdstjänster - speciellt för sjukhus som spelar en särskilt viktig roll när det gäller att betjäna detta segment av befolkningen .

Men en lägre kunskapsnivå angående hälsa är också relevant, speciellt då det gäller kunskaper om korrekt användning av sjukvårdssystem. När det handlar specifikt om de europeiska samhällena saknar migranter i Europa ofta information om tillgängliga sjukhustjänster, öppenvårdstjänster och om allmänna hälsofrågor. Detta är en av anledningarna som migranter ofta ger till att de inte använder sjukvårdstjänster på ett effektivt sätt och till att de inte själva agerar för att förhindra sjukdom.<sup>2</sup>

Den aktuella situationen innebär därför utmaningar för både sjukhus och sjukvårdspersonal, en personal som i sig själv samtidigt blir mer och mer mångfaldig, vilket medför tillfällen, och resurser men

även ytterligare utmaningar för sjukhusorganisationerna.

En grupp sjukhus från 12 europeiska länder har därför strålat samman för att arbeta på dessa utmaningar som Pilotsjukhus inom ramen för projektet för migrationsvänliga sjukhus (se nedan för information). Nationella och regionala nätverk från WHO Network of Health Promoting Hospitals (HPH) spelade en viktig roll när det gällde att föra samman sjukhus från Danmark, Finland, Frankrike, Grekland, Irland, Italien, Nederländerna, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tyskland och Österrike till ett samarbete. De representerar ett brett spektrum av sjukhustyper från universitetssjukhus i storstäder till småstadssjukhus, från offentligägda sjukhus till privatägda icke vinstdrivande sjukhus. En del av de deltagande sjukhusen hade redan före projektet långvarig erfarenhet av mångkulturella samhällen. En del av dessa samhällen är ganska väletablerade och homogena, andra är utpräglade mångkulturella och hyser ett stort antal illegala migranter. Vissa deltagare betjänade sina samhällen inom ramen för ett ganska väl integrerat sjukvårdssystem, medan andra hade att handskas med ganska fragmenterade strukturer.

Projektet erhöll finansiellt stöd från EU och den österrikiska regeringen. Europeiska och internationella organisationer gick med i initiativet som stödpartners (se listan i slutet av dokumentet).

Projektet deltagarna enade sig kring följande grundläggande principer som kärnpunkter i en programförklaring för migrationsvänliga sjukhus: att värdera mångfald genom att acceptera människor med skilda bakgrunder som väsentligen likvärdiga medlemmar i samhället, att identifiera behov hos människor med skilda bakgrunder, och att följa upp och utveckla tjänster med hänsyn till dessa behov, samt slutligen, att kompensera för det underläge som förorsakas av olikartade bakgrunder.

Baserat på en behovsbedömning, kunde projektet - trots olikheterna i sjukvårdssystemen och de lokala enskildheterna hos europeiska sjukhus - identifiera många gemensamma problem för migranter/etniska minoriteter och personal.

För vissa frågor implementerades och utvärderades med framgång kunskapsbaserade lösningar inom områdena tolkning, kulturell kompetensträning för sjukhuspersonal och hjälp till självhjälp inom moders- och barnvård.

Pilotsjukhusen hade också som generell målsättning att förbättra sin hantering av mångfalden genom att utveckla sina organisationsstrukturer och -kulturer för att bli migrationsvänliga och kulturellt kompetenta organisationer. För dessa deltagare visade det sig genomförbart, men inte enkelt, att bli en (mer) "migrationsvänlig" organisation. Många

## Rekommendationer

Följande avgörande punkter går att identifiera för en framgångsrik utveckling av tjänster och organisationskulturer, baserat på MHF-projektdeltagarnas upplevelser, liksom på internationella diskussioner och vetenskaplig litteratur:

- 1 Utvecklingen av ett migrationsvänligt sjukhus är en investering i mer individualiserade och mer personinriktade tjänster för alla patienter och klienter såväl som deras familjer.
- 2 Det kommer att krävas ökad medvetenhet om migrantbefolkningens erfarenheter, och om befintliga skillnader och orättvisor avseende hälsa, vilket i sin tur leder till att förändringar i kommunikation, organisationsrutiner och resursallokeringar.
- 3 Inriktning på etnokulturell mångfald medför en risk för stereotyper - men migrantstatus, etnisk härkomst, kulturell bakgrund och religiös tillhörighet är bara ett fåtal av de många dimensioner en människa har.
- 4 Utveckling av partnerskap med lokala grannskapsorganisationer och grupper av språkrörkunniga i frågor som gäller migranter och etniska minoritetsgrupper är viktigt när det gäller att främja utvecklingen av ett mera kulturellt och språkligt adekvat tjänsteleveranssystem.

Liksom när det gäller andra former av organisationsutveckling, kommer en framgångsrik omvandling till ett "migrationsvänligt" sjukhus - berett och kapabelt att tjäna sina mångkulturella samhällen på ett jämställt sätt - att förutsätta samordnade insatser från ett antal olika intressenter.

### Sjukhusägare/ledning/kvalitetsledning

Sjukhusägare, ledning och kvalitetsledning bör betona kvalitet hos de tjänster som riktas till migranter och etniska minoriteter i målsättningen för sina sjukhusorganisationer:

intressenter måste bidra till dessa förändringsprocesser. Projektresultat och -verktyg finns tillgängliga på [www.mfh-eu.net](http://www.mfh-eu.net).

För att garantera att initiativet hålls igång skapade vi en arbetsgrupp för migrationsvänliga sjukhus inom ramverket för Health Promoting Hospital Network som är en del av WHO Europe. Denna arbetsgrupp kommer att fungera som ett centrum för ytterligare initiativ, den kommer att organisera seminarier, underhålla webbplatsen för MFH och leda andra aktiviteter.

- 5 Det kommer att bli viktigt att definiera syften och målsättningar (uppdrag, vision, värderingar, policy och arbetsrutiner).
- 6 Tillräckliga resurser (arbetstid, finansiella resurser, behörigheter) måste tillhandahållas om förändringar ska kunna förverkligas.
- 7 En process för organisationsutveckling bör initieras, stödjas och bevakas av ledarskap, ledning och kvalitetsledning.
- 8 Som ett viktigt steg måste intressenternas behov och karakteristika följas upp. Dessa intressenter består av användare (patienter, släktingar, lokalsamhället) och personal.
- 9 Resultaten, såväl som de strukturer och processer som påverkar resultaten, måste följas upp.
- 10 Frågeställningar, klagomål och missnöje som har att göra med tjänsteprestationer måste identifieras och tacklas på rätt sätt.
- 11 Investering erfordras i kapacitetsuppbyggnad med avseende på personalens kulturella och språkliga kompetens (urval, träning, utvärdering).

### Personal/Hälsoyrken

Sjukhuspersonal, och de yrken och yrkesorganisationer som de är del av, måste inse att frågorna är relevanta och de bör vara beredda på att satsa för att uppnå kompetens.

- 12 Ett viktigt steg är att nå samförstånd avseende kriterier för migrantvänlighet/kulturell kompetens/mångfaldskompetens anpassad till den specifika situationen och att integrera dessa i yrkesnormer och driva igenom att de omsätts i daglig praxis. De principer som tillämpas i MFH-projektet kan fungera som startpunkt för denna utveckling.

- 13 Högskoleutbildade och annan personal måste uppnå kapacitet avseende tvärkulturella kompetenser liksom kompetens avseende kommunikation och mångfald.
- 14 Klinisk praxis, förebyggande tjänster och hälsokampanjer bör vara adekvat utformade för implementering i skilda målgrupper. Förebyggande tjänster och hälsokampanjer som främst baserar sig på informationsöverföring är speciellt beroende av aktörernas kulturella och språkliga kompetenser om de ska vara effektiva.
- 15 Hänsyn till användarnas allmänna kunskapsnivå och specifika kunskaper om hälsa kommer att vara en viktig förutsättning att systematiskt beakta på alla tjänstenivåer. Detta innebär uppföljning, utveckling av adekvata informationssystem/ informationsmaterial, såväl som patientutbildningsprogram.
- 16 Potentiellt traumatiska migrationsupplevelser erfordrar ökad uppmärksamhet på mental hälsa inom sjukvården för migranter.

### Användare (faktiska och potentiella patienter, släktingar)/Representanter för samhällsgrupper

Patientorganisationer och grupper i lokalsamhället kan göra utomordentligt viktiga insatser i processen genom att sätta mångfald och hälsa/hälsovård på sina respektive program.

- 17 Patientorganisationer bör inkludera klienteletets mångfald i sina strategier och sin policy, och bör agera som talesmän för dessa olika patientgrupper.
- 18 Representanter för migranter/minoritetsgrupper kan göra en insats inte bara som språkrör, utan även genom att medla. De bör agera som förespråkare för adekvat tillgång till kvalitetstjänster, och de bör också främja utvecklingen av större kännedom om hälsofrågor inom sina samhällen.
- 19 Genom en satsning på förbättrade hälsokunskaper kan varje medlem i migrant-/minoritetsgrupper bidra till att förbättra sin egen hälsa och att bättre använda de hälsovårdstjänster som finns.

### Hälsopolicy och -administration

De som drar upp riktlinjerna för hälsovårdspolicy och -administration är ansvariga för kvalitetsnormer inom hälsovården, och har det slutliga ansvaret för befolkningens hälsa i sina respektive distrikt. I flertalet länder är de dessutom ansvariga för finansiering av hälsovårdstjänster och är därför också intresserade av dessa tjänsters effektivitet och ändamålsenlighet.

- 20 Hälsopolicy bör tillhandahålla ett ramverk för att göra migrationsvänlig kvalitetsutveckling relevant och genomförbar för varje sjukhus (juridiska, ekonomiska och organisationsmässiga).
- 21 Ett ramverk för hälsoinriktad lokal utveckling för migranter och etniska minoriteter kan bli till stor hjälp vid utvecklingen av dessa gruppers hälsokunskaper.
- 22 Policy och administration spelar en viktig roll när det gäller att främja utveckling av kunskaper - exempelvis vid initiering och finansiering av forskning, dito granskning, utveckling av normer samt spridande av resultat (nätverk, utbildning, erfarenhetsutbyte).

### Hälsovetenskaper

Vetenskaplig kunskap och expertis kan vara till stor hjälp i processen. Genom att flytta mångfaldsfrågor inom hälsa och hälsovård högre upp på dagordningen - genom att inkludera dem i skapande av teorier och genom att utveckla systematiska belägg - kan de skilda grenarna inom hälsovetenskaperna göra viktiga insatser.

- 23 Bakgrundsinformation om etnicitet och migranter bör inkluderas som en relevant kategori inom forskning i epidemiologi, socialt beteende, kliniskt arbete, hälsotjänster och hälsosystem.
- 24 Vetenskapliga experter bör vara beredda på att hjälpa andra intressenter vid planering, uppföljning och utvärdering av gjorda insatser genom att tillhandahålla genomgångar, bedömningsverktyg, samt utformning av och instrument för utvärdering.
- 25 Vetenskapligt baserade ansträngningar kan bidra till att bekämpa rasism, fördomar, diskriminering och segregering genom att ge information om de negativa konsekvenserna av dessa processer.
- 26 Proaktiv forskning och utvärdering som använder flera metoder bör utföras tillsammans med och i konsultation med grupper och lokalsamhällen.

**Alla europeiska sjukhus inbjuds att implementera Amsterdamdeklarationen, att bli migrantvänliga och kulturellt kompetenta organisationer, och att utveckla individualiserade, personliga tjänster som alla patienter kan dra nytta av. Satsningar på ökad förståelse för riskgruppers behov kommer att bli ett viktigt steg mot allmän kvalitetssäkring och utveckling.**

# Ytterligare kontakt/möjligheter att kommunicera/samarbeta

- Arebtsgruppen för Health Promoting Hospitals Network som ingår i WHO Europe, koordineras av HPH Regional Network of Emilia-Romagna, Antonio Chiarenza, Via Amendola, 2 - 42100 Reggio Emilia, Italien. E-postadress: Antonio.chiarenza@ausl.re.it
- Webbplats: <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, Storbritannien E-postadress: [dilshad.khan@bradfordhospitals.nhs.uk](mailto:dilshad.khan@bradfordhospitals.nhs.uk)
- International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), John Kenneth Davies (IUHPE Europe), Falmer, BN19PH Brighton, Storbritannien E-postadress: [J.K.Davies@bton.ac.uk](mailto:J.K.Davies@bton.ac.uk)

## Vem har utvecklat Amsterdamedklarationen?

MFH Project Group inom ramverket för den Europeiska kommissionens projekt "MFH - Migrant Friendly Hospitals, a European initiative to promote health and health literacy for migrants and ethnic minorities".

Stöds finansiellt av den Europeiska kommissionen, DG Health and Consumer Protection, Public Health Program. Finansieras även av Federal Ministry for Education, Science and Culture, Republiken Österrike, Wien och de lokala pilotsjukhusen.

**Europeiska pilotsjukhus:** Kaiser-Franz-Josef-Spital, Vienna, 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, Akademiska sjukhuset, Psykiatridivisionen, Uppsala, SV, Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Bradford, UK<sup>3</sup>

**Projektets koordinatör:** Ludwig Boltzmann Institute for the Sociology of Health and Medicine (LBISHM) på Wienuniversitetet, Faculty of the Social Sciences, WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care<sup>4</sup> Webbplats för projektet: <http://www.mfh-eu.net>

### Stöds av:

En grupp med internationella experter<sup>5</sup> Europeiska kommissionen, DG Health and Consumer Protection, Federal Ministry for Education, Science and Culture i Österrike

Europeiska, internationella och vetenskapliga organisationer som verkar som stödpartners: 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) i EU:s medlemsstater, PaceMaker in Global Health, Andalucian School of Public Health (EASP).

<sup>1</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>2</sup> WHO 2003, S. 28

<sup>3</sup> Fokuspersoner: 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 (Aten)

<sup>4</sup> Projektledare: Juergen M. Pelikan, Kärngrupp: Gabriele Bocek, Karl Krajic, Sonja Novak-Zezula, Ursula Trummer, Martha Wirtenberger

<sup>5</sup> Alexander Bischoff (Basel), Sandro Cattacin (Neuchatel), Ilona Kickbusch (Bern), Robert Like (New Brunswick), Lourdes Sanchez (Boston). Dessutom ett stort tack till andra experter som bidrog till projektet med stöd och råd, så som Anita J. Arnold (Doylestown, PA, USA), Shani Dowd (Boston) och många andra.



Financially supported by the European Commission

bm:bwk

Co-funded by bm:bwk - Federal Ministry for Education, Science and Culture (Austria)



Supporting partners



Co-ordinated by LBISHM, WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care, Institute for Sociology, University of Vienna



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