



Fra presidenten: Likeverdig helsetjeneste

Alle grupper av befolkningen skal få tilbud om likeverdige helsetjenester. Samtidig kan både språkproblemer og kulturelle ulikheter vanskeliggjøre kommunikasjon og gjøre det utfordrende å yte gode helsetjenester.

Det norske samfunn og sammensetningen av befolkningen er i endring og er blitt mer mangfoldig. Ulike nasjonaliteter skaper variasjon og bredde i vårt samfunn og samtidig nye oppgaver.

Innvandrere til Norge kommer fra en rekke land og er en svært sammensatt gruppe. Ulike nasjonalitetsgrupper er naturlig nok forskjellige, men det er også ulikheter innen disse når det gjelder kulturelle og sosiale forhold i opprinnelseslandet, hvilken samfunnsgruppe den enkelte tilhørte i opprinnelseslandet, botid i Norge og hvordan de blir møtt i Norge (1). Befolkningsgruppens størrelse og hvor etablert den er, spiller også en rolle for nye innvandrere. Legeforeningen har i årets statusrapport valgt å konsentrere seg om ikke-vestlige innvandrere.

Ulike kulturelle oppfatninger av sykdomsårsaker har stor betydning for hvordan en person forholder seg til helse, sykdom og ulike helseplager. I dette ligger en spesiell utfordring for helsetjenesten. Når den norske sykdomsforståelsen avviker mye fra pasientens egen forståelse, blir diagnostikk og behandling vanskelig dersom behandler ikke har kjennskap til pasientens bakgrunn. Likeverdig behandling blir da ikke lett å gi. Det trengs kompetanse og innsikt for på en klok måte å forstå og tilnærme seg tema med kulturavhengige oppfatninger og evt. tabubelagte områder.

Mennesker fra andre kulturer kan ha en annen helsesituasjon og forekomst av sykdommer og en annen forståelse av hva sykdom er. Forekomsten av f.eks. alvorlige infeksjonssykdommer er høyere blant innvandrere fra Afrika og Asia sammenliknet med befolkningen for øvrig, men denne gjenspeiler forekomsten i hjemlandet. Det er viktig å erkjenne at innvandrerpasienter ofte kan ha sammensatte problemer, hvor fortid som flyktning eller andre belastende erfaringer gir ekstra utfordringer når man skal finne seg til rette i et nytt land. Generelt er levekårene for ikke-vestlige innvandrere i Norge dårligere enn for majoritetsbefolkningen. Ikke-vestlige innvandrere er overrepresentert i statistikken over arbeidsledige og uførepensjonerte, i yrker med lav status og dårlig lønn, og i lavinntektsushold med dårlig boligstandard (2). På tross av store behov, kan det være utfordrende å skape gjensidig forståelse og yte den hjelp som trengs. Statusrapporten viser at et likt tilbud ikke alltid sikrer et likeverdig tilbud.

Rapporten tar opp flere temaer særskilt. Det gjelder bruk av tolk, helsetjenester til asylsøkere og flyktninger, kjønnslemlestelse, psykisk helse, barn og ungdom, smittsomme sykdommer og helsehjelp til papirløse innvandrere. Helsesituasjonen og tjenester til papirløse innvandrere er et tema som også nå blir tatt opp i etikk-komiteen

i den europeiske legeforeningen (CPME) Gruppen er betydelig større i land utenom Norge, og det er sannsynlig at de har mange helseproblemer som de ikke tør å komme med av frykt for å bli sendt hjem. En frykt som oftest er ubegrunnet på bakgrunn av taushetsplikten. Men også i Norge er det behov for avklaringer mht. regelverket knyttet til helsetjenester til papirløse innvandrere.

Psykiske lidelse er særskilt omtalt da avgrensninger mot normalitet, forhold til psykiske plager som sykdom og håndtering er utpreget kulturavhengig. Oppfatninger om skam – og også religion – kan være knyttet til psykisk sykdom og medvirke til sen oppstart av behandling.

Rapporten har et omfattende kapittel om arbeidet mot kjønnslemlestelse. Arbeidet må inkludere både forebygging og ivaretagelse av de som er blitt kjønnslemlestet. Det må gjøres i samarbeid med involverte miljøer. Rapporten påpeker svært tydelig hvilket grovt overgrep kjønnslemlestelse er.

Utfordringene med helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere må løses med tiltak på flere områder. Helsetjenesten må tilrettelegges bedre for et flerkulturelt samfunn gjennom tolketjenester, mer tilrettelegging i sykehus og på legekontorer, og tilgjengelig informasjon på et språk ulike pasientgrupper forstår. Helsepersonell trenger økt kunnskap om særegne utfordringer i sykdom og helse for ulike befolkningsgrupper. Det trengs mer kunnskap om ulik forståelse av sykdom og helse og den betydning dette har for pasientens møte med helsetjenesten. Pasientene trenger økt kunnskap om helsetjenesten i Norge. Det er behov for lett tilgjengelig flerspråklig informasjon. Mange innvandrere opplever høye terskler inn til helsetjenesten. De har lite kjennskap til den, hvordan og hvor man søker hjelp, hva man blir henvist til, hvem som kan henvise, og hva det er mulig å få hjelp til.

Legeforeningen ønsker med rapporten å rette oppmerksomheten mot en gruppe som trenger å bli bedre ivaretatt i helsetjenesten. Rapporten kommer med en rekke forslag til tiltak. Med dette håper Legeforeningen at et likt tilbud raskere også skal bli et likeverdig tilbud.

Litteratur

1. Djuve AB, Friberg JH. Innvandring og det flerkulturelle samfunn. Fafo-notat nr. 32/2004. Oslo: Fafo, 2004.
2. Næss Ø, Rognerud M, Strand BH: Sosial ulikhet i helse. En faktarapport. Rapport 2007: 1. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president