

Er norsk helsevesen preget av institusjonell rasisme?

## Innvandrere og psykiatriske tjenester

Helsevesenet må til enhver tid forholde seg til de demografiske endringene i samfunnet, bl.a. økt innvandring. Hvordan møter det norske helsevesenet pasienter med innvandrerbakgrunn? Har innvandrere like god tilgang på helsetjenester som befolkningen for øvrig? I hvilken grad har innvandrergруппene et annet lidelsespektrum enn den etnisk norske befolkningen? Slike problemstillinger er særlig aktuelt for psykiatriske helsetjenester, hvor en sosio-kulturell dimensjon i undersøkelse og behandling står sentralt.

I en artikkel i dette nummer av Tidsskriftet presenterer Touraj Ayazi & Kjell-Petter Bøgwald en undersøkelse av innvandreres bruk av polikliniske psykiatriske tjenester (1). Studien supplerer andre studier, bl.a. to undersøkelser om innleggelse av innvandrere og asylsøkere i psykiatriske avdelinger i Norge (2, 3).

Det er positivt at forfatterne av disse artiklene er opptatt av de fordelingsmessige aspektene av helsetjenestene. Studien av Ayazi & Bøgwald er gjennomført på Tøyen, et område av Oslo med svært mange innvandrere (1). Vi trenger også studier som sammenlikner innvandreres bruk av psykiatriske helsetjenester i andre deler av landet, inkludert analyser av de forskjellige gruppenes brukermønstre. Sannsynligvis er det en relativt stor variasjon mellom de enkelte nasjonalgruppens bruk av helsetjenester, bl.a. relatert til forskjeller i kunnskapsnivå, grad av integrering, opplevelse av relevans og angst for stigmatisering. Det er også behov for studier av pasienters og pårørendes opplevelse av og tilfredshet med den behandlingen de får, for eksempel kvalitative studier.

Rådet for psykisk helse, som nylig har utgitt en rapport om psykisk helse i et flerkulturelt samfunn (4), har etterlyst et systematisk minoritetsperspektiv i alle ledd av tjenesteapparatet, mer kultursensitivitet i helsetjenestene og mer kunnskap om minoriteter og psykisk helse. De kritiserer også at psykisk helse ikke behandles spesielt i regjeringens handlingsplan for integrering. I studien til Ayazi & Bøgwald hadde tre av ti personer behandlet ved Tøyen distriktspsykiatriske senter ikke-vestlig bakgrunn. Dette tyder på at Rådet har gode grunner til å komme med sine anbefalinger. Leger og annet helsepersonell må ha kunnskaper og ferdigheter som gjør dem i stand til å møte pasienter med ulik sosiokulturell bakgrunn på en god måte. Dette er ikke lenger et arbeidsområde for bare «de spesielt interesserte».

I norsk migrasjonsforskning har man tidligere i stor grad vært opptatt av *flyktingers* psykiske helse, ikke minst av sammenhengen mellom psykiske skader og tortur- og krigstraumer. En stor meta-analyse av flyktingers psykiske helse fra 2005 bekreftet at flyktinger generelt sett har en klart høyere psykiatrisk sykkelighet enn fastboende befolkningsgrupper (5). Asylsøkere er i en spesielt sårbar livssituasjon, og deres psykiske helse har vært mye omtalt i dagspressen. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress har nylig publisert en rapport om psykisk helse blant beboerne i asylmottak (6). Selv om det er flere metodeproblemer knyttet til en slik kartlegging, indikerer funnene en svært stor traumeeksponering blant asylsøkerne. For eksempel rapporterte tre av fire asylsøkere at de hadde vært i en situasjon hvor de var nær ved å ha blitt drept, og over halvparten rapporterte at de hadde vært utsatt for tortur. Mange av flyktingene vil på denne bakgrunn ha en posttraumatisk stresslidelse, men flere studier tyder på at denne lidelsen

ofte ikke blir diagnostisert når man søker poliklinisk psykiatrisk behandling (7). Kulturelle forhold kan komplisere den diagnostiske prosess, derfor er det god grunn til særlig diagnostisk årvåkenhet overfor pasienter med flyktingbakgrunn.

I forlengelsen av spørsmålet om helsetjenestene er rettferdig fordelt mellom befolkningsgrupper, kommer spørsmålet om det forekommer en systematisk diskriminering av enkelte grupper. I Storbritannia har det vært en omfattende offentlig debatt om institusjonell rasisme etter kritikken mot politiet i London etter grove feil i etterforskningen av et mord på en farget mann. Tiden er inne til å ta opp temaet institusjonell rasisme i helsevesenet også i Norge, ikke minst som følge av «ambulansesaken» i Oslo, der en innvandrers med afrikansk bakgrunn ikke ble tatt hånd om av ambulansespersonellet på en adekvat måte.

Er det slik at helsevesenet kollektivt mislykkes i å gi gode og profesjonelle tjenester til pasienter på grunn av pasientens hudfarge, kultur eller etniske opprinnelse? Hvis ja, i hvilken grad reflekteres dette i prosesser, holdninger og atferd? Kan det kalles diskriminering? Diskriminering kan skje ved tankeløshet, uvitenhet, fordommer eller rasebaserte stereotyper. Da debatten om slike spørsmål var oppe i Storbritannia, var det vanskelig for mange leger (og annet helsepersonell) å holde oppmerksomheten på systemet og organisasjonen, og mange følte seg personlig angrepet som om de var rasister (8). I en drøfting av institusjonell rasisme i norsk helsevesen, må vi derfor holde fast på et systemperspektiv.

### Edvard Hauff

edvard.hauff@medisin.uio.no

*Edvard Hauff (f. 1948) er professor i transkulturell psykiatri, leder for Institutt for psykiatri ved Universitetet i Oslo og seksjonsoverlege ved Avdeling for forskning og undervisning, Psykiatrisk divisjon, Ullevål universitetssykehus.*

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

### Litteratur

1. Ayazi T, Bøgwald K-P. Innvandreres bruk av poliklinisk psykiatrisk tjeneste. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 162–5.
2. Iversen VC, Morken G. Acute admissions among immigrants and asylum seekers to a psychiatric hospital in Norway. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2003; 38: 515–9.
3. Berg JE, Johnsen E. Innlegges innvandrere oftere enn etniske nordmenn i akuttpsykiatriske avdelinger? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 634–6.
4. Psykisk helse i et flerkulturelt samfunn. Oslo: Rådet for psykisk helse, 2007. [www.psykiskhelse.no/index.asp?id=26619](http://www.psykiskhelse.no/index.asp?id=26619) [18.12.2007].
5. Porter M, Haslam N. Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons. A meta-analysis. JAMA 2005; 294: 602–12.
6. Jakobsen M, Sveaass N, Johansen LEE et al. Psykisk helse i mottak. Utprøving av instrumenter for kartlegging av psykisk helse hos nyankomne asylsøkere. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2007. [www.nkvts.no/bibliotek/Publikasjoner/Info/InfoPsyisk\\_Helse\\_Mottak.htm](http://www.nkvts.no/bibliotek/Publikasjoner/Info/InfoPsyisk_Helse_Mottak.htm) [18.12.2007].
7. Al-Saffar S, Borgå P, Hällström T. Long-term consequences of unrecognized PTSD in general outpatient psychiatry. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2002; 37: 580–5.
8. McKenzie K, Bhui K. Institutional racism in mental health care. BMJ 2007; 334: 649–50.