



Innvandrerhelse

Alle befolkningsgrupper skal motta likeverdige helsetjenester, uavhengig av kulturbakgrunn, tro og tilhørighet. Språkproblemer og kulturelle forskjeller kan gjøre kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient vanskeligere. Derfor øker språkbarrierer risikoen for feil og uheldige hendelser.

Legeforeningen mener at:

- Fastlegen har ansvar for allmennlegetilbudet, inklusive individuelt forebyggende helsearbeid, og må oppleves å være et lavterskeltilbud.
- Det er behov for en strategi for fysisk aktivitet, kosthold og helse rettet mot ulike innvandrergupper.
- Innvandrere trenger økt kunnskap om helsetjenesten gjennom lett tilgjengelig flerspråklig informasjon i flere kanaler.
- Det kliniske behandlingstilbudet for personer som har vært gjennom tortur og traumer er underdimensjonert og må tilrettelegges bedre.
- Bruk av tolk er en del av helsetjenestetilbudet, og må følges opp i budsjettering og virksomhetsplanlegging.

Med innvandrerhelse mener vi helsespørsmål knyttet til innvandrerbefolkningen. Dette er en svært sammensatt gruppe. Ifølge SSB er 13,1% av befolkningen innvandrere (innvandret selv eller født i Norge med to innvandrerforeldre). Kulturelle oppfatninger av sykdomsårsaker er avgjørende for hvordan en person forholder seg til helse, sykdom og helseplager. Det er store forskjeller i innvandrerbefolkningen hva gjelder helse og bruk av helsetjenesten. På samfunnsnivå er det likevel en økende sosial ulikhet der innvandrere har større helseproblemer enn den øvrige befolkning. For å skape grunnlag for bedre helse blant innvandrere, er det nødvendig å ta tak i grunnleggende forhold i samfunnet som økonomi, oppvekstvilkår og arbeids- og bomiljø. Godt forebyggende arbeid og samarbeid på tvers av sektorer er viktig.

Innvandrere har en høyere forekomst av livsstilsrelaterte sykdommer, som type 2-diabetes og hjerte- og karsykdommer. Helsetilstanden blant eldre innvandrere svekkes langt mer enn hos den norske majoritetsbefolkningen. Helse- og omsorgstjenester må dimensjoneres og organiseres også med tanke på eldre, ikke-vestlige innvandrere.

Det er et betydelig underforbruk av psykiatriske tjenester blant ikke-vestlige innvandrere. Større åpenhet og brukervedvirkning er viktig for å bedre helsetjenesten til innvandrere med psykiske vansker. Det er ikke uvanlig at flyktninger og asylsøkere har opplevd svært belastende hendelser, som livstruende situasjoner og tortur. Det fører til økt sykdomsrisiko, og økt behov for helsehjelp.

Gjensidig språkforståelse er en forutsetning for god kommunikasjon mellom lege og pasient. Bruk av tolk er tidkrevende, og for å få et best mulig resultat forutsettes erfaring og trening. Utdanningen av tolker må bedres og tolker må ha god opplæring i medisinske begreper. Tilgjengeligheten på kvalifiserte, profesjonelle tolker er dårlig mange steder. Tilgjengelighet ved planlagte konsultasjoner er noe bedre enn ved øyeblikkelig hjelp, men er avhengig av pasientens språk. Pga. lange avstander kan telefontolkning være aktuelt, f.eks. når det haster

samt er behov for anonymitet. Tolking er en nødvendig del av helsetjenestetilbudet både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Kommunene og de regionale helseforetakene er dermed forpliktet til å finansiere tolking gjennom ordinære budsjetter.

Helsepolitisk avdeling

