

Vår ref.:
2014.03-472

Deres ref.:

Dato:
15. des. 2014

NAKMIs Høringsuttalelse: Akuttutvalgets delrapport

Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 04.11.2014, og ønsker å gi noen innspill til Akuttutvalgets delrapport. NAKMI er ikke oppført som høringsinstans, men velger likevel å gi tilbakemelding.

Kort om NAKMI: NAKMI er et samlingspunkt for landets kompetanse innen psykisk og somatisk innvandrerhelse. NAKMI ble opprettet i 2003 av Helse- og omsorgsdepartementet. NAKMIs oppdragsgiver er Helsedirektoratet.

Innledning:

NAKMI vil i denne høringsuttalelsen vende oppmerksomheten mot to vesentlige områder som i liten grad er tatt opp i akuttutvalgets delrapport.

1. Utfordringer i møte mellom akutthelsetjenester og personer med svake språkferdigheter og eller lite kunnskap om norske helsetjenester
2. Særskilte utfordringer i møte med sårbare innvandrergupper

Pr. 1.1.2014 var det 633 110 innvandrere i Norge, om lag 40% disse hadde bodd i Norge i mindre enn fire år. Delrapporten anerkjenner at møte mellom innvandrere og tjenester kan by på utfordringer. Blant annet nevnes det på side 13 at innvandrere utgjør 12 pst. av befolkningen, og at det innebærer «behov for både språk- og kulturkompetanse.». Temaet tas opp videre på side 34, der det nevnes at det kan være store utfordringer med innvandrerpasienter.

Sykdomspanoramaet i innvandrerbefolkningen skiller seg delvis fra majoritetsbefolkningen, og innvandrerpasienter er ofte sykere enn majoritetsbefolkningen når de oppsøker legevakt. Dette

gjelder både for enkelte somatiske diagnoser og for psykisk helse. Det er også en økt forekomst av enkelte typer skader og ulykker.

Innvandrere sett under ett benytter legevakt i samme hyppighetsgrad som befolkningen for øvrig. Likevel bruker innvandrere i de laveste aldersgruppene (0-5 år) legevakten betydelig oftere enn jevnaldrende i den øvrige befolkningen. Årsakene til dette vet vi lite om.

Enkelte grupper innvandrere kan møte tilleggsutfordringer i helsevesenet. Dette kan blant annet være knyttet til manglende fødsels- eller D-nummer. I tillegg kan enkelte ha mottatt ulike hjelpenummere ved tidligere kontakt med helsetjenesten. Dette kan føre til dobbel journalføring, med de utfordringene det kan føre med seg. Dette kan spesielt være aktuelt i kommuner med asylmottak.

Personer uten lovlig opphold kan ha vært i Norge over flere år uten å ha mottatt helsetjenester. Helsereettighetene til denne gruppen er også svært begrenset. Dette kan føre til økt sykkelighet, blant annet knyttet til helseproblemer som har utviklet seg til å bli akutte grunnet manglende behandling på et tidligere stadium.

Videre nevner rapporten språkutfordringer i kommunikasjonen med leger med svake norskferdigheter. Kort botid for 40 pst. av innvandrerbefolkningen innebærer at en betydelig del av innvandrerbefolkningen i Norge vil ha store språkutfordringer i møte med helsetjenestene. Videre vil en betydelig andel av innvandrerne, særlig de med kort botid, ha problemer med å orientere seg i det norske helsetjenesteapparatet. I tillegg til innvandrerne kommer det vært år en mengde tilreisende til store sport- og kulturarrangementer, samt turister. Disse vil også kunne ha språklige utfordringer i møte med norske helsetjenester.

Rapporten nevner derimot ikke hvordan en skal håndtere denne utfordringen. NAKMI mener derfor rapporten har store mangler på dette vesentlige området.

NAKMI foreslår derfor at delrapporten utvides på følgende områder:

1. Det bør utredes løsninger for bruk av telefontolk/skjermtolk i akutte situasjoner. Det finnes både tekniske og administrative løsninger for dette. Dette krever både ressurser og gode logistiske systemer for bestilling og kvalitetssikring av tolk. For mer informasjon, se for eksempel NOU 2014:8 Tolking i offentlig sektor.
2. Delrapporten bør se på behovet for en akuttberedskapsplan for tolkebehov ved større hendelser. Se blant annet NOU 2014:8 Tolking i offentlig sektor, kap. 15.
3. Kommunikasjons- og språkbarrierer kan være en hovedårsak eller medvirkende årsak til svikt og alvorlige hendelser. Delrapporten besvarer ikke relevante spørsmål som
 - a. Hvilke systemer finnes i dag for å identifisere disse årsakene?
 - b. Er disse systemene tilfredsstillende?
 - c. Hvilke virkemidler igangsettes etter en alvorlig hendelse som skyldes språkbarrierer eller annen (ikke teknisk) kommunikasjonssvikt?

4. Det bør sikres at personer uten fødsels- eller D-nummer kan motta de helsetjenesten de har krav på, og at bruk av ulike hjelpenummere ikke er til hinder for dette.
5. Mangelfull kunnskap om ulike temaer knyttet til innvandreres helse, kan være en stor utfordring for både pasientsikkerhet og likeverdige helsetjenester. Undervisning om disse temaene inngår i svært liten grad i de ulike helseutdanningene. Temaene bør derfor inkluderes i grunn- og etterutdanning, fagdager etc. For akuttjenesten gjelder dette spesielt
 - a. Grunnleggende kunnskaper om språkbarrierer mellom behandler og pasient, og hvordan helsepersonell kan forsikre seg om at informasjon blir forstått, slik at dette kan bedre pasientsikkerheten.
 - b. Kunnskap om sykdomspanorama hos ulike grupper der dette avviker fra majoritetsbefolkningen.
 - c. Kunnskap om utfordringer knyttet til sårbare innvandrergupper, med tanke på juridisk status, helserettigheter for personer uten lovlig opphold, turister m.m., inkludert registrering, journalføring etc.

Delrapporten bør derfor også omhandle kompetanseheving blant helsepersonell knyttet til overnevnte temaer, da de kan være av avgjørende betydning for pasientsikkerheten.

6. Folkeopplysning bør omfatte tiltak ovenfor innvandrere, blant annet knyttet til førstehjelp, i vid forstand. Dette vil kunne være med å redusere overhyppigheten av enkelte typer skader og ulykker. Arenaer for denne typen folkeopplysning kan være asylmottak, Introduksjonsprogrammet for flyktninger og i kirker, moskeer og annet.

Overnevnte punkter vil være viktige bidrag til en likeverdig helse- og omsorgstjeneste for innvandrerpasienter, også i en akutfase. De vil også kunne bidra til en bedret helsehjelp i første instans og bedre sammenheng i tjenestene.

NAKMI bistår gjerne med mer informasjon dersom det skulle være ønskelig.

Bernadette N. Kumar (sign.)
Direktør

Thor Indseth
Seksjonsleder

Ida Marie Bregård
Undervisningsleder