

Skal sikre gode helsetje

Den nye nasjonale strategien for innvandrerhelse beskriver helseutfordringer i enkelte innvandrergrupper, og hva som kan gjøres for å bedre helsen. Første hjelpetiltak som listes opp er en styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Tekst **Kirsten Mostad Pedersen**, seniorrådgiver, Avdeling for minoritetshelse og rehabilitering, Helsedirektoratet



Andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre økte i 2012 med 55 300. Det var den høyeste tilveksten noensinne. Ved siste årsskiftet 2012/2013 var det 593 300 innvandrere og 117 100 norskfødte med innvandrerforeldre i Norge. Dette utgjør 12 prosent av befolkningen.

Innvandrerbefolkningen er en heterogen gruppe. Samtidig viser forskning og ulike rapporter forskjeller i sykdomsbilde mellom innvandrere og nordmenn, og mellom ulike innvandrergrupper. Mange med innvandrerbakgrunn er ressurssterke mennesker med god helse. Men noen grupper skårer lavere på en rekke levekårsindikatorer. Sosioøkonomiske forhold, erfaring fra migrasjon, kort botid i landet, liten språkforståelse og mangelfull kunnskap om helsevesenet kan påvirker deres helsetilstand i negativ retning.

Rett til tolk

Alle som har begrensete norskkunnskaper har rett til tolk når de mottar helsetjenester. Det er helsepersonell sitt ansvar å vurdere behovet for tolk og bestille kvalifisert tolk.

I 2013 ble det gjennomført en landsomfattende kartlegging av tolkebruket for innvandrerbefolkningen i de kommunale helse- og omsorgstjenester.

nester til innvandrere

tene. Resultatene bekrefter at bare et fåtall av kommunene har egen tolketjeneste og at de færreste sjekker tolkens kvalifikasjoner i Nasjonalt tolkeregister. Svarprosenten var 44 prosent. Flest kommuner (74 prosent) oppgir at kommunen har rutiner fullt ut på plass eller at disse følges delvis innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten, det vil si at denne tjenesten kommer best ut i kartleggingen.

Kjønnslemlestelse

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har kontakt både med foreldre/foresatte og jenter i grupper som kan være utsatt for kjønnslemlestelse. Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten; «Tilbud om samtale og frivillig underlivsundersøkelse» ble innført i 2011. Hensikten med tilbudet er å informere om forbudet mot kjønnslemlestelse og de uheldige helsekonsekvensene kjønnslemlestelse medfører. En brukerundersøkelse gjennomført av NAKMI i 2012 viser at brukerne kjenner til lovforbudet, men er mindre kjent med helsekonsekvensene. Det er også mindre kjent hvor man kan få helsehjelp, at dette er gratis og at det ikke er behov for henvisning. Dette er omtalt i veilederen.

Ulykker og skader

Ulykkesforebygging har vært gjennomført ved helsestasjonene i flere tiår. Ved Oslo universitetssykehus fant man at hver annen pasient under 15 år med brannskader var fra Asia, Afrika, Latin Amerika. Det ble gjennomført et prosjekt 2010–2011 som omhandlet brann- og skoldeskader. I prosjektet ble det utviklet undervisningsmaterieell for foreldre med innvandrer-

bakgrunn. Manglende norskkunnskaper, manglende svømmeferdigheter, mindre kunnskap om risiko og sikkerhetstiltak er blant mulige forklaringer på at innvandrere har høyere risiko for ulykker og skader enn befolkningen for øvrig.

Omsorgssvikt og mishandling

Barnevernet rapporterer flere steder i landet om at over cirka 60 prosent av sakene er familier med innvandrerbakgrunn. BLD utviklet for flere år siden ICDP spesielt rettet mot innvandrerforeldre. Det må være god samfunnsøkonomi i å satse i større grad på foreldreveiledning for å forebygge omsorgssvikt og mishandling.

Tannhelse

Tannhelse er ofte dårligere hos barn med innvandrerbakgrunn enn hos etnisk norske barn. SMÅTANN-studien i Oslo, i perioden 2002–2004, viste en

«Noen grupper skårer lavere på en rekke levekårsindikatorer.»

betydelig høyere kariesforekomst hos barn med innvandrerbakgrunn, da spesielt barn med opprinnelsesland utenfor EU/EØS. Det er en sammenheng mellom sosioøkonomisk status og tannhelse og innvandrere er overrepresentert blant grupper med lav eller ingen utdanning.

Nasjonal strategi for innvandrerhelse

Alle har rett på et likeverdig tilbud og helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, fødeland, etnisitet og den enkeltes livssituasjon. Helsestasjons- og

skolehelsetjenesten har en helt spesiell mulighet til å være til stede og drive forebyggende arbeid rettet mot barn og unge og deres foreldre. Tjenestetilbudet til personer med innvandrerbakgrunn må utvikles som en integrert del av den samlede helse- og omsorgstjenesten, og utformes ut fra lokale forhold og med stor nærhet til brukerne. Det viktig å målrette virkemidlene inn mot denne brukergruppen og deres behov, og i tillegg iverksette tiltak for å møte de særlige utfordringene disse gruppene har. Nasjonal strategi for innvandrerhelse har tre hovedmålsettinger:

- Helsepersonell på alle nivåer skal ha kunnskap om ulike innvandrergruppers sykdomsforekomst og om kulturelle utfordringer knyttet til å sikre innvandrere en likeverdig helse- og omsorgstjeneste.
- Helsepersonell på alle nivåer skal tilrettelegge for god kommunikasjon

med pasienter med ulik språklig bakgrunn. Dette forutsetter blant annet å ha oversikt over tolkebehov og benytte kvalifiserte tolker.

- Helse- og omsorgstjenestene skal ha tilgang til oppdatert kunnskap om innvandreres helse og bruk av helsestasjoner og benytte kunnskapen i utviklingen av tjenestene.

Første tiltak som listes opp i strategien er en styrking i 2014 av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette er fulgt opp med en styrking av kommunenes frie midler på 180 mill. kroner. ■