

# Informasjon om fastlegeordningen til flerkulturelle befolkningsgrupper – en utfordring for helsevesenet

AV URSULA G. S. GOTH

Mange nyankomne innvandrere har problemer med å orientere seg i det norske helsesystemet og kjenner ikke sine pasientrettigheter godt nok. Økt forbruk av legevaktjenester i denne gruppen kan indikere mangelfull informasjon om fastlegeordningen. Vi presenterer her resultatene av en nylig gjennomført studie for å belyse denne problemstillingen.



**Ursula G. S. Goth**

Forsker ved Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse Oslo Universitetssykehus Ullevål, og doktorgradstudent ved det Medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

vanlig i Norge. Dermed risikerer man at disse pasienter hovedsakelig forholder seg til legevakten og/eller går til mange forskjellige leger.

## Introduksjon

Innvandring har de siste 50 årene skapt et stadig økende kulturelt mangfold. Dette kan medføre store utfordringer – spesielt for det norske helsevesenet (1).

Men det er ikke bare for helsevesenet det blir omstilling. Nyankomne innvandrere opplever en utfordring ved å forholde seg til et system som kan være svært ulikt det de kjenner fra hjemlandet. I tillegg opplever mange omfattende endringer i andre grunnleggende forhold som familiestruktur og sosialt nettverk.

En av konsekvensene ved å leve i et nytt miljø er at forekomsten og hyppigheten av sykdommer kan endres og at begge har en tendens til å øke. Også evnen til å forstå den nye situasjonen og motta informasjon kan bli redusert (2,3).

Kompleksiteten i vestlige helsesystem er økende og det viser seg at for eksempel «fastlegeordningen» kan være vanskelig å forstå, selv for landets egne innbyggere (4). Noen innvandrere forstår kun sitt eget morsmål. Det er viktig at også disse mottar informasjon om fastlegeordningen og hva denne innebærer. Mangel på denne kunnskapen kan medføre en betydelig feilbruk av helsetjenester og for eksempel et annet forhold til timeavtaler enn det som er

## Beskrivelse av problemet

For at den enkelte skal ha mulighet til å bruke helsetjenesten må man som et minimum vite hvor og når en skal henvende seg. Dette forutsetter at informasjonen fra helsemyndighetene blir mottatt og forstått av alle brukergruppene.

I samfunn der alle innbyggerne ikke er like godt integrerte, må helsevesenet ofte finne nye informasjonskanaler for å sikre at informasjonen når frem til alle enkeltindivider.

Integrering av ulike kategorier innvandrere i et nytt miljø krever ofte at det tas i bruk fleksible strategier tilpasset de ulike gruppene. Hvilken type informasjon som er nødvendig kan variere sterkt mellom gruppene. Det er i tillegg en særlig utfordring å formidle informasjon til personer som ikke er lese- og skrivekyndige.

## Situasjonen i Norge

Formålet med fastlegeordningen, som ble introdusert i 2001, er at alle innbyggere skal ha sin personlige allmennlege å forholde seg til. Fastlegen skal også fungere som inngangsportal for sine pasienter til helsetjenester på ulike nivå. All tilgang til ikke-akutt behandling hos spesialister kanaliseres gjennom fastlegen, noe som kan være overraskende for mange innvandrere, også de fra andre vestlige land.



ILLUSTRASJONSFOTO: ALEXANDER RATHS

I Norge ser vi en økende bruk av helsetjenester hos enkelte innvandringsgrupper (3). Dette kan indikere at innvandrere har større medisinske behov, men det kan også bety at den behandlingen de mottar ikke blir opplevd som tilfredsstillende og dermed fører til økt pågang (økt antall konsultasjoner) (3).

I 2009 hadde vi ennå ikke tilstrekkelig dokumentasjon på hvordan ulike innvandringsgruppene bruker helsetjenesten, heller ikke for landets største innvandringsgrupper fra Polen, Sverige, Tyskland og Russland. De fleste undersøkelsene hadde vært avgrenset til en del «ikke-vestlige» grupper som pakistanere, vietnamesere, somaliere og chilenerne (2,3).

Innvandrere som har vært inkludert i norske studier har bodd i landet i mer enn fem år. Noen av spørrelistene som ble brukt i disse omfattende undersøkelsene er på norsk, noe en har gått ut fra at informantene forstår.

Tidligere publikasjoner antyder at 77 prosent av konsultasjonene ved norske legevakter blir kategorisert som

ikke-akutte (6) og at innvandrernes bruk av offentlige helsetjenester er større enn majoritetsbefolkningens (2, 3).

På NAVs og HELFOs hjemmeside er det svært begrenset informasjon om fastlegeordningen på andre språk enn norsk. Legevaktene som gjerne kontaktes ved akutt behov for primærlege har i dag ikke som oppgave å informere pasientene om det norske helsesystemet generelt og fastlegeordningen spesielt.

### **Behov for informasjon – mulighet til å øke effektiviteten i den offentlige helsetjenesten**

Forskjellige innvandringsgrupper har gjerne forskjellige nettverksgrupper.

Her ønsker jeg å vise til M. Castells som sa «One of the key features of the information-society is the networking logic of its basic structure, which explains the use of the concept

of «networking society» (5). Her vil den enkeltes interaksjonsmønster være preget av sitt lokale nettverk. Vi kan ikke ta det for gitt at immigranter vil forstå et ukjent system uten en tilrettelagt og grundig innføring.

I følge tidligere nordiske studier kan økende bruk av legevakt være et av tegnene på ineffektiv bruk av offentlige helsetjenester (6,7). En viktig årsak kan være at pasientene rett og slett ikke forstår systemet.

## Mål og metode

Målet med studien er å skaffe informasjon om mulige hindringer som immigranter opplever i tilgang til og i møte med det offentlige helsesystemet. Studien består av en kvalitativ og en kvantitativ del.

Den kvalitative delen inkluderte intervjuer med fastleger med kontor i Osloregionen og nøkkelinformanter fra de 13 største immigrantgruppene i Norge. Disse gruppene bidro med informasjon fra to ulike ståsteder. Lederne for innvandrersorganisasjonene ble intervjuet om hvordan de oppfattet sine landsmenns erfaringer med det norske helsevesenet. Fastlegene ble intervjuet om sine erfaringer med innvandrerpasienter. I intervjuene spurte vi om interaksjonsmønsteret mellom lege og pasient, om kompliserende faktorer som ulikt språk og om hvilke forventninger legen og innvandrerpasientene hadde. Intervjuene ble gjennomført på norsk ved bruk av en semistrukturert intervjuguide. Resultatene ble analysert, validert og oppsummert av to forskere. I den kvantitative delen sammenlignes egenrapporterte data fra innvandrere med registerdata fra de 13 største migrasjonsgruppene.

Det brukes data fra flere ulike offentlige kilder som dekker den oppgitte og den faktiske bruken av primærhelsetjenesten, både for innvandrerpasienter og av norskfødte pasienter. Materialet er hentet fra flere offentlige databaser.

## Foreløpige funn

De foreløpige resultatene fra intervjuene med fastleger indikerer at fastlegene opplever at nyankomne innvandrere kan reagere med hjelpeløshet. Pasientenes mangel på informasjon om det norske helsesystemet kan være en forklarende faktor.

Foreløpig resultat fra intervjuene med innvandrerepresentantene tyder på at tilgjengelig informasjon om det norske helsesystemet ikke når frem til visse innvandreregrupper. Det antas at dette kan være til hinder for samhandling med, og tilpassing til, det norske helsesystemet.

Informasjon om tildelt fastlege til den enkelte, sendt fra sentralt hold, er på norsk. Informasjon til flyktninger og asylsøkere er planlagt å bli gitt under oppholdet på asylmottaket. Av intervjuene fremgår det at nyankomne innvandrere, som for eksempel arbeidsinnvandrere, sjelden har tilstrekkelig tilgang til forståelig informasjon tilpasset deres behov.

Familie, venner, innvandrersorganisasjoner, arbeidskolleger og religiøse fellesskap ble nevnt som hovedkildene til informasjon. Dette inkluderer også informasjon om helsesystemet til nyankomne.

Både fastlegene og innvandrerepresentantene uttrykte at det er behov for oversettelse av informasjonsmateriale og tilgang til tolk under konsultasjoner. Mangel på en felles forståelsesplattform medfører at fastlegen kan få en ufullstendig forståelse av pasientens helseproblem.

De foreløpige resultatene fra intervjuene viser at de nyankomne innvandrerne i de 13 største innvandreregruppene er mer tilbøyelig til å oppsøke legevakt enn til å oppsøke tildelt fastlege og at innvandreres bruk av fastlegeordningen er positivt sammenfallende med lengden på deres opphold i Norge, deres kunnskaper i norsk eller engelsk, samt med deres utdanningsnivå. Årsaken til migrasjonen gjenspeiler seg som oftest i bruksmønsteret. For eksempel vil innvandrere som kommer grunnet familiegjennforening motta informasjon fra nærstående slektninger mens nyankomne arbeidsinnvandrere ikke har slike ressurser tilgjengelig.

## Konklusjon

Vi mangler kunnskap om i hvilken utstrekning informasjon om helsesystemet når frem til nyankomne arbeidsinnvandrere. Dersom informasjonen ble tilgjengelig i et format som disse kan forstå, ville vi sannsynligvis kunne se en reduksjon i feil bruk av medisinske konsultasjoner.

Da de ulike innvandreregruppene har ulike strategier for å tilegne seg informasjon, må både selve informasjonen og måten den distribueres på tilpasses de aktuelle gruppene.

For å kunne håndtere en situasjon hvor pasienter har ulik kulturell bakgrunn – våre nye «helsetjenestekonsumenter» – må også det norske helsesystemet tilpasses seg.

Formidling av informasjon om helsetilbud og helsesystem på innvandrernes eget språk ved ankomsten til Norge synes å ha betydning, men de mange ulike språk som i dag snakkes av innvandrere gjør dette til en stor utfordring for helsevesenet.

Innvandrerrepresentanter og innvandrersorganisasjoner kan være hjelpelige med å spre viktig informasjon tilpassede sine grupper. Ved systematisk å informere representanter og organisasjoner om endringer og viktige nyheter kan innvandrerne få forståelig og kulturelt tilpasset informasjon. I noen byer som for eksempel Oslo finnes det et kommunalt råd for innvandrersorganisasjoner som kan være hjelpelig med dette.

Både økning av antall innvandrere og innvandrergupper medfører at helsesystemer må legge tilrette for tilpassede likeverdige helsetjenester og kommende behov. Kulturelt tilpassede informasjonskanaler vil være en av mulighetene for å lykkes med dette.

Videreutvikling av fastlegeordningen vil være avhengig av den rette kombinasjonen av direkte og indirekte intervensjon.

For å ivareta grunnprinsippet om likeverdige helsetjenester, bør det bli mulig for den enkelte innvandrer å finne frem til de rette informasjonskanalene. Dette kan medføre en forbedret bruk av tilbudene i primærhelsetjenesten.

## Referanser

1. Ahlberg N, Duckert F. Minoritetsklienter som helsefaglig utfordring
2. Tidsskr. for norsk psykologforening 2006;43:1276-1281.
3. Kumar B. The Oslo Migrant Health Profile, Folkehelseinstituttet, rapport 2008:7, Oslo, Norway.
4. Blom S. Innvandreres helse-2005/2006, Rapport, Statistisk Sentralbyrå, 2009, Oslo, Norway.
5. Cattacin S. Migration, Power and Health: An exploration; Migration and Health: Difference sensitivity from an organisational perspective; Carin B C, Cattacin S. Migration and health, Malmö: IMER 2007:29-37. <http://www.unige.ch/ses/socio/sandrocattacin/publications/BjorngrenCattacin2007.pdf>
6. Castells M. The Rise of the Network Society. The Information Age: Economy, Society and Culture. Volume 1, Malden: Blackwell, 2nd edition, 2000:21
7. Zachariasen E. Legevakten i Norge – en nødetat, Scandinavian Update Magazine nr.1, 2009 [http://www.unifobhelse.no/upload/EZ\\_Legevakten%20i%20Norge\\_en%20n%C3%B8detat.pdf](http://www.unifobhelse.no/upload/EZ_Legevakten%20i%20Norge_en%20n%C3%B8detat.pdf)
8. Norredam M, Emergency room utilization in Copenhagen, Scandinavian Journal of Public Health, Vol.32, No 1, 53–59, 2004, Denmark. Conference Proceedings, 2007, Malmø University, Sweden
9. Fagen M, Flay B. Comments on «Challenges in Sustaining Public Health Interventions», Health Education & Behaviour, SAGE Publications, vol.36, USA, 2009

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:  
[Ursula.goth@gmail.com](mailto:Ursula.goth@gmail.com)