

På meg selv kjenner jeg ingen andre

Ordtaket om at man på seg selv kjenner andre har paradoksalt nok fått både større og mindre gyldighet de siste årene.

På den ene siden kan det virke som om bygdeoriginalenes tid er forbi. Store deler av befolkningen lever mer ensartet når det gjelder levestandard og sosial oppførsel enn noen gang tidligere. Den «kulturelle skruestikka», det vil si de sosiale og kulturelle «reglene» og forventningene vi forholder oss til som mennesker, har gjennom blant annet medias massive påvirkning blitt strammet til. Dette gjør at den individuelle friheten vår kanskje ikke er så stor som vi liker å tro. Slik sett kan vi som leger og medmennesker selvfølgelig vite en god del om hvordan våre pasienter tenker bare fordi vi lever i samme strømlinjeformede samfunn.

På den annen side har ordtaket aldri vært mindre sant enn nå. Dette skyldes ikke minst migrasjonen fra andre kulturer også til vårt lille hjørne. Asylmottak er spredt rundt på små steder og har bidratt til å bringe den store vide verden inn i nærmiljøene. Det dreier seg ofte om mennesker med sterke historier i bagasjen og en svært annerledes kulturell bakgrunn og måte å tenke på.

Pasientrettighetsloven gir alle rett til full og likeverdig tilgang til helsetjenester uavhengig av etnisk og språklig bakgrunn. Kommunikasjonen skal være tilpasset mottakerens forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Evne til å forholde seg til og forstå folk med annen bakgrunn har alltid vært en nødvendig del av vårt fag og det som hever det fra å være noe teknisk til i gyldne øyeblikk å nærme seg en kunstart. Dette er ikke noe nytt og spesielt i møte med innvandrere, men jo større forskjell det er mellom pasientens og min kulturbakgrunn, jo tydeligere kommer forskjellene til uttrykk. Sykdom og ikke-sykdom kan plutselig få annen innpakning enn det vi er vant til og når signalene og symptomene går ut over vår fatteevne og kontroll er frustrasjonen nær.

En tilfredsstillende tolketjeneste er helt nødvendig for å få et godt nok helsetilbud for fremmedkulturelle. Vi som leger må stille klare krav til dette og ikke kompromisse av hensyn til økonomi og andre forhold som er til hinder for vårt medisinske arbeid.

Organiseringen av helsetjenesten for asylsøkere og flyktninger varierer i stor grad. Asylsøkerens plass i fastlegesystemet er en utfordring mange steder. Overgangen fra en helsestasjon for asylsøkere til å skulle forholde seg til en fastlege innebærer en fare for å falle mellom to stoler. Utposten presenterte i forrige nummer to modeller for organisering av denne helse-tjenesten.

Introduksjonsloven ble innført 1. september 2004 og gir en del med innvilget asyl rett til et opplæringsprogram. Retten til sykepenges er imidlertid begrenset til fire uker og man vil etter den tid miste plassen i programmet. Mange peker her på betydningen av at vi som leger kjenner lovverket og kan bidra på en konstruktiv måte til pasientens beste.

Arbeidet med fremmedkulturelle gir mange utfordringer både medisinsk, etisk og kommunikasjonsmessig. Utposten tar i tre etterfølgende nummer for seg noen av utfordringene ved innvandreres møte med helsetjenesten. I dette nummeret setter vi fokus på kommunikasjon med innvandrere, bruk av tolketjeneste og smittevern for asylsøkere og flyktninger i kommunene.

Gunhild Felde