

Hvernig reiðir innflytjendum af í heilbrigðiskerfinu?

Rætt við Ástríði Stefánsdóttur og Þorstein Blöndal um samskipti lækna og innflytjenda

Það hefur ekki farið framhjá neinum að erlendum ríkisborgurum sem búsettir eru hér á landi hefur fjölgað mikið og ört á síðustu árum. Fjöldinn hefur tvöfaldað á síðustu tíu árum, úr tæplega 5000 árið 1995 í liðlega 10.000 manns í árslok 2004. Þeir hafa sest að um allt land þótt sumir landshlutar séu vinsælli en aðrir. Til dæmis eru 11,4% karla á Austurlandi af erlendum uppruna og 4,2% kvenna. Á Tálknafirði búa nú 325 manns, þar af um 60 útlendingar, flestir af pólsku bergi brotnir.

Því er verið að tíunda þessar tölur að þessir erlendu ríkisborgarar þurfa rétt eins og innfæddir að notfæra sér þjónustu heilbrigðiskerfisins. Eflaust hafa flestir læknar átt samskipti við sjúklinga frá öðrum löndum. Umræður um samskipti heilbrigðisstarfsfólks við erlenda ríkisborgara fara vaxandi og ýmsir láta sig þau varða. Til dæmis var nýlega haldinn fyrirlestur í Mannfræðafélagi Íslands þar sem ungur mannfræðingur, Þórana Elín Dietz, kynnti mastersritgerð sína en hún fjallar um menningarlegan margbreytileika og íslenska heilbrigðiskerfið. Eftir fyrirlesturinn urðu líflegar umræður þar sem hjúkrunarfræðingar og læknar greindu frá reynslu sinni af samskiptum við útlenda ríkisborgara í störfum sínum.

Meðal fundarmanna voru þau Þorstein Blöndal og Ástríði Stefánsdóttur sem starfa á Lungna- og berklavarnadeildinni á Heilsuverndarstöðinni. Þau hafa töluverða reynslu af samskiptum við innflytjendur því til þeirra koma allir þeir sem þurfa á því að halda að fara í lækni skoðun og fá heilbrigðisvottorð sem er eitt þeirra skilyrða sem sett eru fyrir veitingu dvalar- og atvinnuleyfa hér á landi. Þorsteinn fjallaði raunar nokkuð um það á Læknadögum í vetur hvernig heilbrigðiskerfið tekur við nýjum Íslendingum. Læknablaðið tók þau Þorstein og Ástríði tali og bað þau að segja frá reynslu sinni af því að eiga samskipti við innflytjendur.

Mikilvægt að byggja upp traust

Þau taka það fram í upphafi að staða þeirra í samskiptum við innflytjendur sé nokkuð sérstök að því leyti að fólk leitar ekki til þeirra af fúsum og frjálsum vilja heldur vegna þess að það þarf á lækni skoðun og heilbrigðisvottorði að halda til að fá dvalar- eða atvinnuleyfi.

Ástríður: „Þetta mótar að sjálfsögðu samskiptin

en auðvitað verðum við vör við ýmiss konar afstöðu til heilbrigðiskerfisins. Margir bera ekki það traust til heilbrigðiskerfisins sem við erum von að fólk geri. Við finnum líka að þegar við tökum fólk í lengri meðferð þá lærir fólk smám saman að hafa traust á kerfinu og okkur.

Okkur finnst mikilvægt að halda í hefðbundið samband læknis og sjúklings til þess að geta gripið til meðferðar eða annarra úrræða sem skoðunin leiðir í ljós að þörf er á. Þetta snýst ekki um að finna út hverjir eigi að fá að dvelja í landinu og hverjir ekki heldur er meiningin að finna sjúkdóma svo hægt sé að meðhöndla þá og að fólk geti hagað sínu lífi þannig að sjúkdómarnir breiðist ekki út.“

Þorsteinn: „Í stóru löndunum fyrir vestan okkur, Bandaríkjunum og Kanada, hefur niðurstaða heilbrigðis skoðunar áhrif á það hverjir fá leyfi til að setjast að og hverjir ekki. Þess vegna er reynt að láta skoðunina fara fram í heimalandi viðkomandi áður en hann leggur af stað. En hér hefur þetta frá upphafi verið þannig að ef eitthvað finnst þá er reynt að greiða fólk leið til bestu úrræða sem völ er á hér á landi. Þetta á einkum við um smitsjúkdómana en ef vel ætti að vera þyrftum við að hafa vel útbúnað stöðvar, til dæmis innan gedlækni skoðunar eða kvensjúkdómafræði, til að taka við innflytjendum. Konurnar eru oft barnshafandi eða verða það meðan þær eru í fyrirbyggjandi meðferð hjá okkur við berklum.“

Misjafnir hópar

– Hvaða væntingar hafa innflytjendur til heilbrigðiskerfisins?

Þorsteinn: „Fyrstu viðbrögðin geta verið þau að fólk vill ekkert með okkur hafa og svarar öllum spurningum neitandi. Það sýnir að fólk býst ekki við neinu góðu, vill ekki játa neitt upp á sig og reynir að losna sem fyrst frá okkur. En það þarf vottorðið til þess að geta farið að vinna. Þeir halda oft að afgreiðsla umsóknar um dvalarleyfi sé háð því að ekkert finnst við lækni skoðun þótt svo sé alls ekki. Sú túlkun er ekkert óeðlileg en það þyrfti að upplýsa fólk um að lækni skoðunin snúist eingöngu um að finna sem fyrst sjúkdóma og veita hjálp við þeim. Við vísum fólk til annarra lækna eða deilda ef eitthvað kemur í ljós.

Hóparnir sem til okkar koma eru býsna mismunandi. Við sjáum enga ferðamenn því þeir sem

Próstur
Haraldsson

dvelja skemur en í þrjá mánuði þurfa ekki að fara í skoðun. Þeir sem koma geta verið venjulegir innflytjendur, námsmenn, flóttamenn eða farandverkamenn.“

Starf þeirra Þorsteins og Ástríðar er fólgið í því að gera almenna læknisskoðun og kynna sér sjúkrasögu innflytjenda. Þau gera berklapróf á öllum sem eru yngri en 35 ára og skima blóð fyrir smitsjúkdómum, einkum HIV, lifrabólgu B og sárásótt. En fer það ekki að einhverju leyti eftir því hvaðan menn koma fyrir hverju er skimað?

Ástríður: „Jú, það fer dálítið eftir því. Við fylgjum leiðbeiningum frá Haraldi Briem en metum það í hverju tilviki að hverju þarf að leita. Þegar fólk kemur frá Bandaríkjunum er kannski ekki ástæða til að skoða sömu hluti og í fólki frá Filippseyjum, svo dæmi sé tekið.“

– Koma ekki upp siðferðileg álitamál varðandi þessa skimun?

Þorsteinn: „Jú, þau geta komið upp, ekki síst spurningin um HIV. Mitt sjónarmið er að það sé gott að finna sjúkdóma áður en þeir breiðast út og því er rétt að skima fyrir öllum algengustu smitsjúkdómum. Feluleikurinn sem viðhafður er í kringum alnæmi í Afríku hefur ekki leitt neitt gott af sér og það er engin ástæða fyrir okkur að halda honum áfram. En við viljum ekki fá á okkur þá ímynd að við stundum eitthvert lögreglustarf. Þá gæti orðið erfitt að sinna þessu starfi.“

Túlkar eru nauðsynlegir

Þeir sem þurfa að sinna innflytjendum reka sig strax á stærstu hindrunina sem er tungumálið. Hvernig gengur læknum að eiga samskipti við fólk sem ekki skilur íslensku og talar ekkert tungumál sem þeir skilja?

Ástríður: „Við höfum lagt mikið upp úr því að nýta okkur þá túlkapjónustu sem er fyrir hendi og nota viðurkennda túlka en ekki að hafa samskipti í gegnum fjölskyldumeðlimi og alls ekki börn. Það er ekki góð reynsla af því að nota vinnufélaga eða vinnuveitendur sem túlka, þeir þurfa að vera faglegir og hlutlausir. En að sjálfsögðu er ekki alltaf hægt að fylgja þessari reglu. Það er mikilvægt að túlkarnir njóti trausts. Stundum vill fólk ekki hafa þann túlk sem við höfum útvegað heldur vill sjálft hafa vin eða ættingja með sér og þá er ekki annað að gera en virða það.“

– eru alltaf tiltækir túlkar?

Þorsteinn: „Það er ekki alltaf en af því við stundum ekki bráðalækningar þá eigum við hægara með að fá fólk til okkar á þeim tíma sem túlkar eru til taks. Ef sú staða kemur upp að ekki næst í túlk verðum við að gefa fólki nýjan tíma því ef ekkert samtal getur farið fram þá er ekkert vit í starfseminni.“



Ástríður: „Það eru líka mannréttindi innflytjenda að fá túlk, geta tjáð sig og átt öruggt samtal við lækni. Það er hvorki boðlegt fyrir lækni né sjúkling að samtalið fari fram með bendingum og ágiskunum.“

Þorsteinn Blöndal og Ástríður Stefánsdóttir.

Meningarmunur

En það er ekki bara tungumálið sem skapar samskiptaerfiðleika. Oft gerir menningarmunur, trúarviðhorf og jafnvel hégiljur og hindurvitni fólki erfitt fyrir. Hver er reynsla ykkar af því?

Ástríður: „Jú, þótt við sjáum kannski ekki eins mikið af slíku og þar sem farið er dýpra í líf einstaklingsins. Það sem er mikilvægast fyrir okkur hér er að ávinna okkur traust innflytjenda. Stundum þurfum við að framfylgja meðferð í hálf eða jafnvel heilt ár og þá reynir oft á þennan menningarmun. Það sem hjálpar til er að í flestum tilvikum eiga menn einhverja að, vini eða ættingja sem hafa dvalið hér á landi og geta aðstoðað þá og frætt. Vissulega höfum við rekið okkur á það að samtal sem við töldum vera í gangi var það ekki því það sem við sögðum skilaði sér ekki. Á þessu er erfitt að átta sig og þetta kemur manni alltaf jafnmikið á óvart.“

Porsteinn: „Þetta á ekki síst við fólk frá Austurlöndum fjær, Tælandi, Víetnam, Kína og Japan. Menning þeirra er svo ólík okkar.“

Ástríður: „En þegar þau komast inn í málin hér á landi er oft eins og þau treysti okkur betur en kollegum okkar í heimalandi þeirra. Þau fara oft að spyrja okkur ráða í vandamálum ættingja sinna heima fyrir.“

– Á fundinum í Reykjavíkúráðuneytinu var aðir þú við því að túlkarnir væru látnir túlka of mikið, Ástríður. Hvað áttirðu við með því?

Ástríður: „Það sem ég átti við var að túlkar eiga það til að túlka ekki bara það sem sagt er heldur líka það sem meint er. Þá er sú hættu fyrir hendi að túlkurinn myndi eins konar múr á milli menningarheima. Ég vil fá að vita hvað manneskjan segir og reyna svo að setja mig nógu vel inn í menningarheim hennar til þess að skilja það sem hún á við.“

Reynslan að verða til

– Hvernig eru innflytjendur sem þið fáið til ykkar upplýstir um réttindi sín í íslenska heilbrigðiskerfinu?

Porsteinn: „Það er allur gangur á því. Mig grunar að upplýsingar um tryggingar innflytjenda fari nokkuð leynt. Stundum er fólk í kerfinu heldur ekki nógu vel upplýst. Til dæmis á skoðunin sem við gerum að vera innflytjendum að kostnaðarlausu, í það minnsta það sem lýtur að smitsjúkdómum, en það hefur viljað bregða við að stofnanir sem við þurfum að eiga samskipti við reyni að rukka fólk. Þá eru menn kannski að blanda saman leit að smitsjúkdómum og svo öðrum tilfallandi sjúkdómum sem koma í ljós við skoðun.“

Þetta getur verið erfitt fyrir innflytjendur, einkum ef þeir koma frá löndum utan Evrópska efnahagssvæðisins. Reglurnar eru þannig að fólk utan EES nýtur ekki trygginga í íslenska heilbrigðiskerfinu fyrr en eftir hálfis árs dvöl hér á landi. Á þessu hálfu ári verður fólk að kaupa sér tryggingu sem kostar á bilinu 30.000-60.000 krónur með mismikilli sjálfsábyrgð. Við getum því staðið frammi fyrir því að stofna til mikilla útgjalda fyrir viðkomandi ef við sendum hann í meðferð strax eins og við erum vön. Við reynum því að fresta meðferð ef hægt er þangað til fólk er komið inn í kerfið.“

– Hvernig er háttað upplýsingum til heilbrigðisstarfsfólks um þessi mál?

Ástríður: „Þetta er svo nýtt að þekkingin og reynslan er að verða til. Auk þess er löggjöfin að breytast. En ég held að heilbrigðisstarfsfólk sé að verða meira meðvitað.“

Heilsufarið er hluti af aðlöguninni

– En er nógu vel staðið að heilbrigðisþjónustu við innflytjendur?

Porsteinn: „Það er erfitt fyrir okkur að segja um. En öll tölfræði segir okkur að það borgi sig að gera vel við þá sem hingað vilja koma, það skilar sér fljótt. Þetta er upp til hópa vinnusamt fólk sem vill komast áfram í samfélaginu.“

Ástríður: „Ég held að það þurfi að gera átak bæði í mennta- og heilbrigðismálum innflytjenda. Ég er hrædd um að málefni innflytjenda vilji verða úti milli ráðuneyta. Þau heyrja undir félagsmálaráðuneytið en ýmis þjónusta sem innflytjendur þurfa heyrir undir önnur ráðuneyti, til að mynda menntamála- og heilbrigðisráðuneyti. Hættan er sú að við gerum mistök og missum af miklum mannauði. Ástandið í heilsugæslunni hér í höfuðborginni hjálpar heldur ekki til. Sennilega er mikilvægara fyrir innflytjendur en innfædda að hafa fastan heimilislækni en á þeim er hörgull hér í borginni. Við fáum fólk til okkar sem hvergi kemst að í kerfinu. Oft endar fólk á bráðamóttöku með vandamál sem ekki eiga þar heima og þurfa að borga meira fyrir en í heilsugæslunni.“

– Á fundinum var því haldið fram að heilbrigðisþjónustan þyrfti að velja sér markhópa í röðum innflytjenda, fólks sem ástæða væri til að sinna betur en öðrum. Þar voru nefndar til konur á aldrinum 20-30 ára. Hvers vegna?

Ástríður: „Já, ég held að þetta sé rétt. Það er víðar en hér á Íslandi sem konur bera ábyrgð á heilbrigðismálum fjölskyldunnar. Þess vegna þarf að auðvelda þeim aðgang að þjónustunni. Í gegnum þær náum við betur til barnanna og jafnvel eiginmannanna.“

Porsteinn: „Það er líka hlutverk heilbrigðisstarfsmanna að einskorða sig ekki við heilsufar innflytjenda heldur að setja sig inn í þann menningarmun sem er til staðar og reyna að brúa bilið. Með því móti hjálpa þeir til við aðlögun innflytjenda sem þarf að ganga vel fyrir sig.“

Ástríður: „Aðlögunin hlýtur að vera í því fölginni að fólk geti notið sín í samfélaginu og að samfélagið njóti krafta þess. Það næst ekki bara með því að kenna fólk íslensku þótt það sé mikilvægt. Heilsufarið er hluti af aðlöguninni.“

Þannig lauk spjallinu við þau Þorstein og Ástríði. Það væri hins vegar ástæða til að heyrja frá fleiri læknum sem hafa öðruvísi reynslu af samskiptum við nýja Íslendinga. Meira um það síðar.