

# Heilsufar innflytjenda



**Þorsteinn  
Blöndal**

thorsteinn.blondal@  
heilsugaeslan.is

thorstbl@landspitali.is

Höfundur er sérfræðingur  
í lungnasjúkdómum við  
Göngudeild sóttvarna Hh,  
Lyflækningadeild Landspítala

Höfundur er sérfræðingur  
í lungnasjúkdómum við  
Göngudeild sóttvarna Hh,  
Lyflækningadeild Landspítala  
og gestaprófessor í  
lýðheilsuvísindum við Hf.

Hver og einn veikist á sinn sérstaka hátt, sem mótast meðal annars af fyrri reynslu, persónugerð og áætlunum um framtíðina. Að telja að einkennamynd tiltekins sjúkdóms sé sú sama í öllum sjúklingum með sjúkdóminn er oft fjarri lagi og gefur ekki góða raun í starfi lækna. Hvernig sjúklingar kvarta er þó þjóðlegt fyrirbæri, sem unnt er að kynna í námi, en myndin brotnar upp þegar íbúar í landinu eru ekki lengur einsleitir. Á Íslandi eru nú um 10% íbúa sem hafa haft eða eru með erlendan ríkisborgararétt.

Í grein Brynhildar og féлага á öðrum stað hér í blaðinu segir frá því að við þriðju komu sjúklings á bráðadeild kom í ljós „eftir töl vegna tungumálaerfiðleika“ að sjúklingurinn hafði í heimalandi sínu 20 árum áður verið greind með porfýríu. Sjúklingurinn leitaði bráðadeildar þrisvar á þremur dögum. Í fyrstu komu voru „tungumálaörðugleikar“ og í annarri komu „var erfitt að fá sögu“. Í þriðju komu sagði sjúklingur frá því að hann hefði einu sinni greinst með porfýríu og var greiningin staðfest með rannsóknum. Við að heyra þessa sögu óma í eyrum manns raddir ótal kennara: „Hlustaðu á sjúklinginn, hann er að segja þér hvað er að.“ En hvernig á að hlusta á sjúklinginn ef læknirinn skilur ekki tungumálið?

Það er lífseig klisja að ef nauðsynlegt er að nota túlk við samtalið sé það vísbending til læknis um að það verði erfiðara, dýrara og tímafrekara en endranær að greina og leysa vandamálið.<sup>1,2</sup> Í lögum um réttindi sjúklunga eru þó skýr ákvæði um að sjúklingi eigi að vera tryggð túlkun ef hann talar ekki íslensku. Sú spurning vaknar hvort ekki hefði mátt greina sjúkdóminn fyrr með því að nota túlk strax og ljóst var að tungumálaörðugleikar torvelduðu samtalið.

Með því að nota löggiltan túlk kemur óháður aðili að málinu sem er starfi sínu vaxinn og samtalið verður markvissara. Það gerist síður að fagtúlkur fari að stýra samtalinu eins og vill gerast ef ættingi eða vinur túlkar. Læknirinn þarf að vita hvað sjúklingurinn segir og öfugt. Læknirinn á að hindra að túlkur og sjúklingur byrji eitthvert fíra spjall. Ef túlkur stendur sig ekki í stykkinu þarf að finna annan. Ef illa er túlkað fellur ábyrgðin á lækninn að lokum.

Vandinn að skilja tungumál hvors annars er eitt, en ólíkt litróf sjúkdóma á milli heimsálfa er annað og jafnvel erfiðara vandamál. Getur læknirinn haft alla sjúkdóma ofarlega í huga? Nýgengi sjúkdómanna eins og það er í heimalandinu

flyst með til nýja landsins. Á Göngudeild sóttvarna Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins hefur heilbrigðisskoðun innflytjenda sýnt að um 3% hafa virka lifrabólgu, um 0,5% sárastótt og HIV jákvæðir greinast af og til. Á áttunda áratug síðustu aldar voru aðfluttir aðeins 2,5% meðal berklatilfella á Íslandi en á fyrsta áratug þessarar aldar 57%.<sup>3,4</sup> Lyfþol berklastofna hefur aukist marktækt síðustu 40 ár og er einnig marktækt algengara meðal aðfluttra.

Sjúkdómatíðni er mjög mismunandi eftir löndum og það á líka við um alla þá sjúkdóma sem ekki eru með í skimun innflytjenda, þar með talið porfýríu, þalassemía og malaría. Þetta er þó aðeins brot af heilbrigðisvandamálum innflytjenda en um þau hefur myndast ný sérgrein, lækningar innflytjenda.<sup>5</sup> Algengt er að einnig aðfluttir hafi enn engan heimilislækni mörgum árum eftir komu til Íslands. Þeir búa oft við lakan efnahag og þröngbyli fyrstu árin og leita síður heilbrigðisþjónustu en innfæddir. Sumpart vegna þess að þeir treysta ekki kerfinu, sumpart vegna efnahags. Þeir halda saman og tungumálanámið vill sækjast seint. Þar með falla þeir síður inn í samfélagið og það verður þeim framandi. Það segir sig sjálf að gremja og streita getur komið fram við slíkar aðstæður.

Heilsufar innflytjenda hefur lítið verið skoðað hérlandis en vænta má að sömu vandamál séu uppi á teningnum og á öðrum Norðurlöndum og í Bretlandi. Mest er þörfin fyrir aðgang að heimilislækni. Auk þess má nefna þjónustu vegna streitu og geðrænna vandamála, stoðkerfisjúkdóma, meðgöngu og kvensjúkdóma.

Nauðsynlegt er fyrir starfslíð heilbrigðisþjónustu að vera meðvitað um bakland sjúklingsins. Í tilfellinu hér að ofan gekk allt upp að lokum en því er ekki alltaf að heilsa. Það er unnt að mæta vandanum betur með því að leggja áherslu á að byggja upp traust, bóka frá byrjun tvöfaldan tíma, nota löggiltan túlk og vera betur með á nótunum varðandi menningu og sjúkdóma á því svæði sem sjúklingurinn kemur frá.

## Heimildir

1. Carlander AC, Lindholm C. Tolkberoande patient mer resurskrävande. Läkartidningen 1996; 93: 2854-6.
2. Stefánsdóttir Á. Túlkun á læknamóttöku. Ríkið, Tímarit Hugvísindastofnunar Háskóla Íslands; 2007; 7: 2-3.
3. Berkaskrá, Göngudeild sóttvarna, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.
4. Þorvaldsson S, Blöndal Þ, Briem H. Berklar hjá innflytjendum á Íslandi. Læknablaðið 1997; 83: 810-6.
5. Gushulak BD, MacPherson W. Migration medicine and health: principle and practice. BC Decker Inc. 2006.

## Immigrant health

Thorsteinn Blöndal  
MD, Med Dr, Visiting  
professor, University of  
Iceland