

Helse Midt-Norge  
[postmottak@helse-midt.no](mailto:postmottak@helse-midt.no)

OMOD  
[kontakt@omod.no](mailto:kontakt@omod.no)

Oslo, 20.05.10

### ***Høring Strategi 2020***

OMOD (Organisasjonen mot offentlig diskriminering) takker for invitasjon og mulighet for å komme med innspill til Helse Midt-Norge angående høringsdokumentet Strategi 2020.

Vårt innspill følger vedlagt.

Med vennlig hilsen

Akhenaton de Leon  
Leder

Ragnhild Storstein Spilker  
Rådgiver

# OMOD's (Organisasjonen mot offentlig diskriminering) innspill til

## Strategi 2020 Helse Midt-Norge

### *Innledning*

#### **Innvandrerbefolkningen og helse**

Innvandrerbefolkningen utgjør nå 11.4 prosent av Norges befolkning. 552.000 personer har enten innvandret selv eller er født i Norge med innvandrerforeldre. Disse personene har bakgrunn fra 216 ulike land eller selvstyrte regioner. 2 av 10 innvandrere har bodd i Norge mer enn 20 år og 4 av 10 har bodd her i 4 år eller mindre. Denne utviklingen har gitt helse- og omsorgstjenestene nye utfordringer.

St.meld.nr.47 Samhandlingsreformen (s.146) slår fast at *”en av de største endringene som har skjedd for helse- og omsorgstjenesten de siste ti årene er innslaget av personer med minoritetsbakgrunn.”*

Selv om det er mange grupper av innvandrere vi vet lite om når det gjelder helsestatus, så har forskning i Norge vist betydelige ulikheter i helse og forekomst av en rekke sykdommer mellom majoritetsbefolkningen og innvandrerbefolkningen, og også mellom ulike grupper av innvandrere. Under nevnes kort noe om en del utfordringer:

- ▶ Forekomsten av diabetes type 2 er hyppig i mange innvandrergrupper og spesielt høy blant innvandrere fra det indiske subkontinent hvor forekomsten blant kvinner er 4-5 ganger høyere enn blant etniske norske kvinner.
  
- ▶ Vitamin D-mangel er en risikofaktor for beinskjørhet og brudd. I tillegg tyder forskning på at dårlig vitamin D-status kan være medvirkende årsak til utvikling av en rekke alvorlige tilstander som blant annet kreft, multippel sklerose og diabetes. I flere studier er det sett en svært høy forekomst av vitamin D-mangel blant innvandrere.
  
- ▶ Utbredelsen av hjerte / karsykdommer i innvandrerbefolkningen har man ikke gode data på, men man vet at risikofaktorer som lite fysisk aktivitet, fedme, diabetes 2 og til en viss grad røyking forekommer hyppigere blant mange grupper av innvandrere.
  
- ▶ Når det gjelder forekomst av kreft mangler det kunnskap, men erfaringer fra helsetjenesten er at oppmøte til screening blant mange grupper er mye lavere og at kreftsykdommen er langt mer framskreden når innvandrepasienter kommer i behandling.

- ▶ Infeksjonssykdommer som hiv, tuberkulose og hepatitt B er mer utbredt blant innvandrere.
  
- ▶ Psykiske helseproblemer forekommer betydelig oftere blant både voksne og ungdom med innvandrerbakgrunn.
  
- ▶ Dårlig tannhelse og overvektsproblematikk sees oftere blant barn med innvandrerbakgrunn.
  
- ▶ Kommunikasjon og språkproblemer skaper barrierer for god helsehjelp.
  
- ▶ Dokumenterte utfordringer når det både gjelder kunnskap om og faktisk tilgjengelighet og kvalitet på helse- og omsorgstjenester til pasienter med innvandrerbakgrunn
  
- ▶ Storbyutfordringer som dårligere levekår forverrer helsetilstanden betraktelig til enkelte innvandrergrupper og gir utfordringer i både primær- og spesialisthelsetjenesten
  
- ▶ Positive trender  
Svært få afrikanske og asiatiske kvinner som røyker. Et veldig lavt forbruk av alkohol blant mange innvandrere, også ungdom. Høyt inntak av grønnsaker hos noen grupper og mindre forekomst av overvekt.

### ***Kommentarer til høringsdokumentet***

Helse Midt-Norge har som mål å gi befolkningen spesialisthelsetjenester av høy kvalitet uavhengig av bosted, sosial status og etnisk bakgrunn. Selv om ca. 70 prosent av innvandrerbefolkningen bor i Helse Sør-Øst sitt opptaksområde går OMOD ut i fra at også helsepersonell i Helse Midt-Norge møter mange pasienter med innvandrerbakgrunn og kan oppleve utfordringer knyttet til å yte disse pasientene likeverdige helsetjenester. En del av disse pasientene har sammensatte medisinske problemstillinger og språkbarrierer, ulik kulturbakgrunn og pasientenes kunnskap om helse og helsetjenester vanskeliggjør målet om å gi gode og effektive helsetjenester. Det er derfor viktig at Helse Midt-Norge arbeider systematisk med disse utfordringene.

### **1. Utfordringsbildet**

OMOD er enige i de hovedutfordringer som skisseres, men vil understreke at andelen av innvandrere i befolkningen også vil øke i årene som kommer og det er derfor viktig at Helse Midt-Norge øker sin kompetanse i forhold til disse pasientene og ser på strukturer i sine organisasjoner som kan hindre gode og effektive helsetjenester til denne gruppen.

## **2. Strategiske mål**

OMOD finner Helse Midt-Norge sine fem strategiske mål gode og viktige. Som vist til i innledningen har forskning vist betydelige ulikheter i helse og forekomst av sykdom i innvandrergupper. En god del pasienter med innvandrerbakgrunn sliter med psykiske helseproblemer og livsstilsrelaterte sykdommer.

Det er derfor viktig at Helse Midt-Norge legger til rette for at også disse pasientene nyter godt av en kunnskapsbasert behandling og en organisering som underbygger trygge og effektive pasientforløp. For disse pasientene vil det også være viktig med så tidlig behandling som mulig og utvikling av desentraliserte tjenester vil kunne spille en viktig rolle for denne gruppen. Men det er avhengig av at desentraliserte miljøer kan støtte seg på ekspertise og ressurser i forhold til de særegne utfordringene som er knyttet til innvandrerpasienter. OMOD mener at det er viktig at Helse Midt-Norge sørger for strukturer i sine tjenester som vil understøtte dette.

## **3. Prinsipper for oppgavedeling**

OMOD har ingen kommentarer, annet enn det som er nevnt under 1. og 2.

## **4. Konkrete forslag til oppgavedeling / tjenesteorganisering**

OMOD har ingen forslag, annet enn det som er nevnt under 1. og 2.

## **5. Andre tilbakemeldinger**

For at Helse Midt-Norge skal kunne bedre gi gode og effektive tjenester til innvandrerbefolkningen i sitt område vil OMOD oppfordre Helse Midt-Norge til å:

- ▶ Øke rekrutteringen av ansatte med innvandrerbakgrunn til Helse Midt-Norge og utnytte systematisk språk- og kulturkompetanse blant ansatte med innvandrerbakgrunn.
  
- ▶ Øke involveringen av innvandrere som brukere og pårørende i utviklingen av sine tjenester
  
- ▶ Øke kunnskapen og kompetansen om innvandrere og helse på alle nivåer i organisasjonen, samt framskaffe kunnskap som viser hvor virksomme Helse Midt-Norges tjenester er overfor pasienter med innvandrerbakgrunn.
  
- ▶ Øke støtten til organisasjoner og tiltak som driver helsefremmende arbeid og helseopplysning blant innvandrere i tildelinger av tilskudd til brukerorganisasjoner.
  
- ▶ Sikre et regionalt kompetansemiljø som kan understøtte både helseforetakenes og kommunenes helsearbeid, samt samarbeide nasjonalt med de andre RHF'ene gjennom erfaringsutveksling og i utvikling av gode tiltak og ressurser.