

Informasjon og hjerterehabiliteringstilbud til pasienter med minoritetsbakgrunn



Foto: Shutterstock

Sluttrapport 2015

Feiring 01.05.15

Toril Liodden, Sykehuset Vestfold HF Tønsberg

Hanne Aandstad, LHL-klinikkene Feiring og Ressurscenter for Hjerterehabilitering i HSØ

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
1.0 Beskrivelse av mandat.....	3
1.1 Bakgrunn	3
1.2 Arbeidsgruppen	3
1.3 Mandat.....	3
2.0 Resultat av arbeidsgruppens arbeid	4
2.1 Innledning.....	4
2.1.2 Hva er hovedutfordringer i den kliniske rehabiliteringshverdag i møte med fremmedspråklige hjertepasienter?.....	8
2.1.2 Hva finnes av informasjonsmateriell allerede (tema og språk) og er det noen andre som jobber med det samme som oss?	11
2.1.3 Hvilken type informasjon vil det være behov for å utarbeide?	14
2.2 Arbeidsgruppens konklusjon og anbefalinger for videre arbeid	14
3.0 Informasjonsbrosjyrer på www.hjerterehab.no	15
TAKK!	16
Litteraturliste	17

1.0 Beskrivelse av mandat

1.1 Bakgrunn

Fagutvikling er en av hovedoppgavene til Ressurssenter for hjerterehabilitering i HSØ.

Ressurssenteret har tidligere fått innspill fra nettverket om behov for å sette fokus på informasjon om hjerterehabilitering (og tilhørende underelementer) til pasienter med minoritetsbakgrunn. Innspillene ble diskutert på samling i nettverk for hjerterehabilitering 28. november 2013 ved LHL-klinikkene Feiring. Konklusjonen fra den samlingen ble at dette tema er noe som Ressurssenteret bør initiere et arbeid på. Formidling av informasjon til pasienter med minoritetsbakgrunn er i tillegg definert av Helse Sør-Øst som et viktig element som det forventes at ivaretas på en tilfredsstillende måte av den enkelte helsetjenesteaktør/tilbyder.

Ressurssenteret utviklet et mandat og nedsatte en arbeidsgruppe bestående av representanter fra helseforetak, private rehabiliteringsinstitusjoner, kommunehelsetjenesten (Frisklivssentral) og brukerrepresentant.

1.2 Arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen er tverrfaglig sammensatt og representerer flere deler og nivåer av heletjenesten.

- Sykepleier, Toril Liodden, Sykehuset Vestfold HF, Tønsberg
- Sykepleier Hanne Sjøberg Skogli Helse og Rehabiliteringssenter
- Fysioterapeut Nina Strand Ølnes, Grorud Frisklivssentral
- Fysioterapeut Kirsti Reiten Myre, Akershus Universitetssykehus HF
- Brukerrepresentant Pramode Agarwal

1.3 Mandat

Mandatet til arbeidsgruppen er utarbeidet av Ressurssenteret og forankret i Ressurssenterets Handlingsplan for 2014. Arbeidet skulle først og fremst omfatte en vurdering av behovet for informasjon og hva som finnes tilgjengelig. Sluttproduktet skal formidles i en skriftlig rapport omhandlende status, arbeidsgruppens konklusjon og anbefaling for videre arbeid. I tillegg vil eksisterende skriftlig informasjon på ulike språk legges ut på www.hjerterehab.no.

Følgende spørsmål var ønsket besvart:

- Hva er hovedutfordringene i den kliniske rehabiliteringshverdag i møte med hjertepasienter som har minoritetsbakgrunn?
- Hva finnes av informasjonsmateriell allerede (tema og språk)?

- Finnes det andre aktører som jobber med tilsvarende arbeid som vår arbeidsgruppe? Her vil dialog med for eksempel Diabetesforbundet, Nasjonalforeningen, Kreftforeningen, Helsedirektoratet og andre være aktuelt.
- Hvilken type informasjon vil det være behov for å utarbeide? Er det evt. mulig å tenke seg et samarbeid med andre aktører ved denne utarbeidelsen?
- Hvor kan man eventuelt søke om eksterne midler til et slikt arbeid?

2.0 Resultat av arbeidsgruppens arbeid

Arbeidsgruppen har hatt tre fysiske møter i prosjektperioden. De har i tillegg hatt kontakt via mail og telefon. I rapporten vil de enkelte punktene fra mandatet bli besvart fortløpende, og avsluttes med arbeidsgruppens konklusjon og anbefalinger videre.

2.1 Innledning

Det finnes ulike definisjoner av hjerterehabilitering som behandlingstilbud. I følge Mæland skal rehabilitering av hjertepasienter bygge på en helhetlig forståelse, hvor ulike komponenter samvirker: kroppslige funksjoner, mentale prosesser, følelsesmessige reaksjoner og sosiale samspill.

Rehabilitering skal være et lagarbeid, hvor ulike profesjoner har sine roller: sykepleier, lege, fysioterapeut, sosionom, fysioterapeut og psykolog (1). For å kunne ivareta denne helhetlige forståelsen vil språk og kommunikasjon være en avgjørende grunnforutsetning.

Behovet for hjerterehabilitering er stort og dokumentasjonen på effekten er god. I Norge rammes cirka 15 000 mennesker av hjerteinfarkt årlig (2). Omlag 2000 blir ACB-operert og 11000 blir PCI-behandlet (3). Dette kommer i tillegg til den store gruppen som lever med hjertesvikt (om lag 50.000-100.000 pasienter) (4), samt klaffeopererte, aneurismeopererte, hjertetransplanterte, pasienter med forhøyet trykk i lungekretsløpet (PAH) og personer med medfødt hjertelidelse (GUCH). Mange av disse opplever sammensatte utfordringer relatert både til helse (fysisk og psykisk), skole/utdanning og arbeidsliv.

Henvvisning til rehabilitering for koronarpatienter og hjertesviktpasienter er definert som en klasse 1-indikasjon (5). Dette betyr at behandlingen er forskningsmessig ansett å være "nyttig og effektiv".

I Helse Sør-Øst RHF finnes det ulike rehabiliteringstilbud for hjertepasienter.

Det er fortsatt svært stor variasjon i tilbudene både når det gjelder innhold og omfang, spesielt på helseforetaksnivå (6). De fleste tilbudene sykehusene og ved private rehabiliteringsinstitusjoner er gruppebasert, med muligheter for noe individuell oppfølging og tilrettelegging.

Når det gjelder rehabiliteringstilbudene til hjertepasienter i kommunene oppleves de i dag som uklare. De rehabiliteringstilbudene som eksisterer i dag er i hovedsak utformet og tilpasset majoritetsbefolkningen i Norge. Det som finnes av skriftlig informasjon er utarbeidet med utgangspunkt i vår måte å forstå verden på.

Per 1.1.2015 var det cirka 800000 personer med innvandrerbakgrunn i Norge. Av disse er om lag 670000 innvandrere (1. generasjon) og om lag 135000 er norskfødte med innvandrerforeldre i Norge (2. generasjon) (7). Tall fra SSB viser at de største gruppene av innvandrere kommer fra Europa, etterfulgt av Asia, Afrika og Amerika. Innvandrerbefolkningen er en heterogen gruppe og representerer mer enn 220 land og selvstyrte regioner (7).

Totalt antall innbyggere med innvandringsbakgrunn utgjør 13 % av befolkningen (7). Den vanligste årsaken til innvandring er ønske om arbeid, etterfulgt av familiegjenforening eller ekteskap, flukt og utdanning. Somaliere er den største gruppen innvandrere med flyktningebakgrunn i Norge. Blant gruppen *flyktninger*, er det mange som kommer fra samfunn hvor de aldri har lært å lese og skrive (15).

De største ikke-skandinaviske gruppene av personer med innvandrerbakgrunn (samlebetegnelse på innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn) er oppsummert i tabellen 1 (7).

Tabell 1 Antall ikke-skandinaviske personer med innvandrerbakgrunn i Norge (7)

Land	Antall innvandrere	Aktuelt språk
Polen	Ca 100.000	Polsk, engelsk og tysk
Somalia	Ca 37.000	Somalisk og arabisk
Litauen	Ca 36.000	Litauisk
Pakistan	Ca 35.000	Urdu, engelsk, punjabi, pashto
Irak	Ca 30.000	Arabisk, kurdisk
Tyskland	Ca 27.000	Tysk
Vietnam	Ca 26.000	Vietnamesisk
Filippinene	Ca 21.000	Filippinsk og engelsk

Russland	Ca 19.000	Russisk
Iran	Ca. 20.000	Persisk, farsi
Tyrkia	Ca 17.000	Tyrkisk
Kroatia	Ca 4000	Kroatisk

43 % av alle med innvandrerbakgrunn har bodd i Norge i mindre enn 4 år. Det kan innebære at de i tillegg til språklige utfordringer mest sannsynlig har utilstrekkelig kunnskap om Norge som land, og om det norske helsetjenestetilbudet. Blant innvandrere med mindre enn fem års botid i Norge har 60 % problemer med å forstå enkle tekster (8).

Vi besitter ikke fullstendige tall på forekomst av hjerte- og karsykdommer hos de ulike innvandrergruppene i Norge per i dag. Mesteparten av den kunnskapen vi har om innvandrerbefolkningens helse i dag er basert på resultater fra noen få helseundersøkelser; HUBRO, UNGHUBRO og Helse- og levekårsundersøkelser blant voksne innvandrere i 1986, 1993 og 2005. Den sistnevnte undersøkelsen omfattet innvandrere fra Tyrkia, Iran, Pakistan, Sri Lanka, Vietnam, Somalia, Chile, Bosnia-Herzegovina, Serbia og Montenegro (9). Vi har lite kunnskap om helsen til andre innvandrergrupper.

Noen tall det kan være aktuelt å merke seg er hentet fra Folkehelse rapporten 2014; Helse i innvandrerbefolkningen (10):

- 2 prosent av norske menn oppga å ha hatt hjerteinfarkt, mens tilsvarende andel hos pakistanske menn var 7 prosent.
- Tall fra MoRo (Mosjon på Romsås) og HUBRO i 2000-2002 viser at innvandrere fra Sri Lanka og Pakistan hadde høy forekomst av diabetes sammenliknet med etnisk norske og andre innvandrergrupper.
- En studie basert på informasjon fra allmennpraktiserende leger tyder også på at innvandrere fra Sør-Asia har dårligere blodsukkerkontroll og får diabetes i yngre alder enn både andre innvandrergrupper og etnisk norske.
- Om lag halvparten av kvinner fra Pakistan og Sri Lanka hadde bukfedme (forholdet mellom midje- og hoftemål). Andelen blant etnisk norske kvinner var til sammenlikning 16 prosent.
- En studie som undersøkte overvekt og fedme blant somaliske innvandrere fant at til sammen 66 % av kvinnene og 28 % av mennene hadde overvekt eller fedme, definert som KMI ≥ 25 . Både generell fedme og bukfedme (midjeomkrets) hadde sammenheng med økende botid i

Norge og lite fysisk aktivitet, noe som tyder på at tidlig forebygging er viktig for denne innvandrerguppen.

- Rundt 50 % av mennene fra Øst-Asia, det indiske subkontinentet (f. eks. Pakistan, Sri Lanka, India og Bangladesh), Nord-Afrika og Sør-Øst Asia rapporterte om inaktivitet, mot 20 % av etnisk norske menn. Blant kvinnene fra Midtøsten, Asia, Afrika og det tidligere Jugoslavia var det over 40 % som rapporterte om inaktivitet, mot 16 % av de etnisk norske kvinnene. Merk at tallene er usikre, både fordi dette er selvrapportert informasjon og fordi datagrunnlaget er innhentet for en del år tilbake.
- Analyser av data fra HUBRO i 2000-2002 viser at 56 % av mennene fra Tyrkia, 46 % av mennene fra Iran og 36 % av mennene fra Vietnam røykte. Blant innvandrerkvinner var røyking mest utbredt blant kvinner fra Tyrkia (28 %) og Iran (23 %). Den tilsvarende andelen etnisk norske menn og kvinner var henholdsvis 27 og 30 %. Andelen som røyker har falt i befolkningen som helhet siden 2002, men vi har ikke nyere tall for røyking i innvandrerbefolkningen.

Innvandrere i vår helseregion

De fleste med innvandrerbakgrunn bor på det sentrale Østlandet, i området rundt Oslo. I Oslo har cirka 32 % av befolkningen en annen etnisk opprinnelse enn norsk (7). Østlandskommunene Drammen og Lørenskog har til sammenligning henholdsvis 25 og 23 % innbyggere med innvandrerbakgrunn (11).

Lovgivningen i Norge

Tilpasset informasjon til pasienter med annen språklig bakgrunn er en nedfelt rettighet i pasientrettighetsloven (12). Loven slår fast at alle pasienter har rett til medvirkning og rett til informasjon og § 3-5 sier at: *"informasjon skal være tilpasset mottagerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte. Helsepersonell skal så langt som mulig sikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av opplysningene"*.

I nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017 "Likeverdige helse- og omsorgstjenester- god helse for alle" (13) presiseres det at:

"Helsepersonell på alle nivåer skal tilrettelegge for god kommunikasjon med pasienter med ulik språklig bakgrunn. Dette forutsetter blant annet å ha oversikt over tolkebehov og benytte kvalifiserte tolker".

Helse og omsorgspersonell har derfor blant annet:

- Plikt til å vurdere behovet for og bestille tolk med nødvendige kvalifikasjoner
- Ansvar for å påse at barn eller andre familiemedlemmer ikke brukes som tolk, også i situasjoner hvor den enkelte pasient uttrykker ønske om det
- Ansvar for å informere pasienter og brukere om muligheten til å bruke tolk for å kunne gi forsvarlig helsehjelp
- Ansvar for å forklare pasient eller bruker som ikke selv ønsker å bruke tolk, hvorfor tolk er nødvendig
- Ansvar for å informere pasient/bruker om klagemulighet når tolkingen ikke har vært tilfredsstillende

I hjerterehabilitering

Som en konsekvens av både lovgivning og presiseringer kan det i en rehabiliteringssammenheng dermed bety at et rehabiliteringstilbud i stedet for, eller i tillegg til oppfølging i grupper, bør være flere individuelle samtaler med tolk/telefon/skjermtolking for bedre pasientsikkerhet og kvalitet i tilbudet.

En forutsetning for å delta og nyttiggjøre seg et rehabiliteringstilbud er god kommunikasjon. Hjerterpasienter med minoritetsbakgrunn og begrenset norsk språkforståelse kan risikere å få et dårligere rehabiliteringstilbud enn de har krav på. Eksisterende tilbud per i dag er utviklet med utgangspunkt i en etnisk norsk forståelse av sammenhenger mellom sykdom og helse, og det som oppfattes som logisk og riktig sett med våre øyne. Dette vet vi at kan være veldig forskjellig fra hva andre mennesker fra andre kulturer oppfatter som logisk og riktig.

Likeverdige tjenester betyr ikke at tjenesten skal være like og at alle skal behandles likt. Det betyr individuell tilrettelegging med utgangspunkt i pasientens individuelle behov. I Norge er likeverdige tjenester, tilrettelagt informasjon og en forsikring om at mottakeren forstår budskapet lovpålagt i helsetjenesten.

2.1.2 Hva er hovedutfordringer i den kliniske rehabiliteringshverdag i møte med fremmedspråklige hjerterpasienter?

Arbeidsgruppen har jobbet med å kartlegge hovedutfordringer i den kliniske rehabiliteringshverdagen i møte med pasienter med minoritetsbakgrunn. Utfordringene er definert utfra erfaringsdialog innad i

gruppen, samt etter innspill fra det praktiske hjerterehabiliteringsseminaret ved LHL-klinikkene Feiring 25.09.14, hvor temaet ble diskutert i en bredere, tverrfaglig gruppe av helsepersonell.

Utfordringene deles inn i fire hovedtema:

1) Språk /kommunikasjon/skriftlig informasjon

God kommunikasjon og et tilpasset helsetilbud er viktige forutsetninger for å kunne tilby likeverdige helsetjenester til alle. I situasjoner hvor språkbarrierne er så store at pasient og helsearbeider ikke kan kommunisere ved hjelp av et felles språk, spiller riktig og tilfredsstillende tolkebruk en viktig rolle.

God kommunikasjon er nødvendig for at pasientene skal ta aktivt del i behandlingen og oppfølgingen av den.

Kommunikasjon er et av de viktigste verktøyene helsearbeidere har i møte med pasienter. Hvis pasient og helsepersonell ikke forstår hverandres språk, ikke har et felles andre-språk og tolk ikke blir brukt har pasienten ingen muligheter til å motta informasjon. Helsepersonellet kan heller ikke ivareta sin informasjonsplikt.

Pasienter med minoritetsbakgrunn vil i liten grad kunne nyttiggjøre seg de etablerte rehabiliteringstilbudene slik de er i dag, hvis ikke tilbudet individualiseres og tilpasses den enkelte. Skriftlig informasjon på eget språk kan være et skritt på veien og et utgangspunkt for en samtale med tolk og personell tilknyttet rehabiliteringsteamet. Det er i tillegg viktig å være klar over at endel av minoritetspasientene er analfabeter- de har aldri hatt tilgang til skolegang, ofte som en konsekvens av krig og flukt.

Konsekvenser av mangelfull eller dårlig kommunikasjon:

- Dårlig kvalitet på helsetjenestetilbudene og dårlig pasientsikkerhet.
- Pasientene kan utsettes for skade og føre til uønskede hendelser.
- Pasienten ser ikke sammenhenger mellom livsstil og helse, og forstår dermed heller ikke verdien av livsstilsendringer og sekundærprofylaktisk behandling.

2) Tilgang og bruk av tolketjenester

I følge Helsedirektoratet har vi i Norge et stort ”underforbruk” av tolketjenester. Pasienter som ikke har lært norsk godt og som ikke får tilbud om samtaler med tolk, har liten tilgang til informasjon.

Uten tolk kan heller ikke helsepersonell være sikre på at pasienten har forstått den informasjonen som blir gitt. Pasienter har rett til tolk, og helsepersonell har plikt til å bestille tolketjenester ved behov.

Det er heller ikke ukjent at pasienter selv sier at de ikke ønsker tolk, at de forstår og snakker godt nok norsk. Kanskje er dette mer et ønske om ikke å være til bry? Helsepersonell, kan i slike situasjoner og når vi er i tvil om språkforståelse, si at det er helsepersonellet selv som har bruk for tolk.

Bruk av tolk er en lovpålagt tjeneste, og ofte helt nødvendig for å kunne tilby en likeverdig helsetjeneste.

Helsepersonell bør ha kunnskap om når, hvor og hvordan tolketjenester bør brukes. Familie og barn skal ikke brukes som tolk. "Litt norsk" er ikke tilstrekkelig for å samtale uten tolk i helsevesenet.

3) Kulturell kompetanse hos helsepersonell

Arbeidsgruppens inntrykk er at helsepersonell generelt trenger mer kunnskap og har behov for systematisk opplæring for at målet om likeverdige helse- og omsorgstjenester for alle skal innfris. Dette gjelder nok også innen for fagfeltet hjerterehabilitering.

Lise-Merete Aspers ved Høgskolen i Oslo og Akershus bekrefter at mangelfull kulturell kompetanse blant helsepersonell kan føre til at pasienter med minoritetsbakgrunn får dårligere behandling enn majoritetsbefolkningen.

En årsak til manglende kompetanse kan være at temaet er for lite vektlagt i de helsefaglige grunnutdanningene.

Mangelfull kunnskap hos helsearbeidere både om egen profesjonskultur og om andre kulturer, verdensbilder, syn på helse og sykdom, kost og mosjonsvaner og ulike religiøse føringer gjør det utfordrende å tilby gode, likeverdige rehabiliteringstilbud for den enkelte pasient.

Et eksempel på en type kulturforskjell relatert til religiøs overbevisning kan være oppfatningen om at enkeltindivider i liten grad selv har betydning for et hendelsesforløp/sykdomsforløp og hvordan det vil gå videre. I noen kulturer er det en type "Det som skjer det skjer"-filosofi, og en oppfatning om at enkeltpersoner i liten grad kan påvirke egen skjebne. Med en slik livsoppfatning kan råd om røykeslutt eller viktigheten kostholdsendringer og mer fysisk aktivitet virke underlige og ha liten nytteverdi.

4) Henvisning til hjerterehabiliteringstilbud

Arbeidsgruppen har ikke funnet eksakte tall på hvor mange pasienter med minoritetsbakgrunn som har etablert kransarteriesykdom i Norge i dag. Vi har heller ikke tilgang på tall som beskriver hvor mange med annen etnisk bakgrunn som får tilbud om, eller deltar på hjerterehabilitering i vår helseregion.

En telefonrunde til noen av hjerterehabiliteringsaktørene i vår helseregion våren 2014 ga oss følgende inntrykk:

- Noen pasienter ikke blir henvist til rehabilitering på grunn av språkproblemer.
- Det antas at informasjon om aktuelle tilbud ikke når frem på grunn av manglende språkforståelse.
- Helsepersonell kjenner ikke godt nok til hva som finnes av relevant skriftlig informasjon.
- Vi tror at de pasientene som blir henvist til hjerterehabilitering, og som velger å delta, snakker og forstår norsk i så stor grad at de kan nyttiggjøre seg hele eller deler av et rehabiliteringstilbud.
- Det er grunn til å tro at et høyt antall av hjertepasienter med minoritetsbakgrunn ikke deltar i rehabiliteringstilbud i vår region.

Til sammenlikning vet vi at i Danmark har 15 - 20 % av aktive deltagere i et rehabiliteringsforløp en annen etnisk bakgrunn (14).

2.1.2 Hva finnes av informasjonsmateriell allerede (tema og språk) og er det noen andre som jobber med det samme som oss?

Arbeidsgruppen har ikke en uttømmende og samlet oversikt over relevant og tilgjengelig skriftlig informasjon på relevante språk når det gjelder hjerterehabilitering og aktuelle undertemaer. For å avgrense arbeidet satte arbeidsgruppen opp følgende områder vi mener det er viktige å ha informasjon om:

- **Om hjerte, hjertesykdom, behandlingsmetoder og medisiner**

Hjertes anatomi, aterosklerose, angina, hjerteinfarkt, hjertesvikt, angiografi, PCI, ACB- og Klaffeoperasjoner, Risikofaktorer (hypertensjon, høyt kolesterol, arv, alder, kjønn), bruk av medisiner (Nitroglyserin, betablokkere, statiner etc) og stentsmerter.

- **Om psykiske reaksjoner og det å leve med hjertesykdom**

Angst/depresjon, sex og samliv, frykt for å dø, veien videre etter hjertesykdom, psykiske reaksjoner, flyreiser og ferier, bilkjøring og arbeidsliv.

- **Om livsstilsendringer**

Røyking, kosthold, inaktivitet, stress, overvekt, røykeslutt, fysisk aktivitet/trening/hverdagsaktivitet, motivasjon.

Hva finnes av tilgjengelig skriftlig informasjon?

Relatert til de største innvandrergroppene i Norge har arbeidsgruppen jobbet med å finne frem til informasjon på følgende språk: Polsk, arabisk, urdu, punjabi, engelsk, vietnamesisk, filippinsk, russisk, farsi, serbokroatisk, kroatisk, serbisk og kurdisk/kurmandji.

Det er gjennomført et usystematisk søk for å kartlegge hva som er gjort internasjonalt, og hva som er tilgjengelig. De viktigste nettsidene som arbeidsgruppen har identifisert med aktuell informasjon er:

Hjerterehabiliteringen på Bispebjerg Hospital, Danmark - www.hjerterehab.dk

Multicultural Health Communication Service, New Zealand - www.mhcs.health.nsw.gov.au/

British Heart Foundation, Storbritannia - www.bhf.org.uk

Storbritannias Diabetes forening - www.diabetes.org.uk

Tysk medisinteknisk firma - www.Biotronik.org

Diabetesforeningen, Norge - www.diabetes.no

Arbeidsgruppen har i tillegg vært i telefonkontakt med Diabetesforbundet, Kreftforeningen, Nasjonalforeningen for folkehelse og LHL for å undersøke hva disse aktørene har av informasjon. Av de norske aktørene har Diabetesforbundet har mye skriftlig informasjon om diabetes og relaterte temaer på flere språk. De har også utarbeidet lydfiler og film som er tilgjengelige på nett. Materiellet er ment å være et verktøy både for den enkelte bruker men også for helsepersonell. På Diabeteslinjen 81521948 er det mulig å stille spørsmål og få svar på engelsk, urdu, punjabi, tyrkisk, somali og arabisk. LHL-klinikkene Feiring har utviklet informasjon om utredning og behandling av hjertesykdom med fokus på livsstil og forebygging på 9 ulike språk. Brosjyrene er et resultat av et prosjekt gjennomført av ansatte på LHL-klinikkene Feiring.

Det finnes altså en god del utarbeidet informasjon på disse nettstedene. Informasjonen er nå samlet og gjort tilgjengelig via www.hjerterehab.no.

Andre nyttige språkverktøy

- www.helsenorge.no: Har diverse helseinformasjon på syv ulike språk.
- Sykehuset Innlandet HF har utviklet: [Den digitale språkpermen, Sykehuset Innlandet HF](#)
- Helsebiblioteket har utviklet: [Helsebiblioteket pasientinformasjon](#) og samlet en liste over nyttige språkverktøy: [Helsebiblioteket, liste over språkverktøy for fremmedspråklige pasienter og helsepersonell](#)
- Sykehuset Østfold har utviklet: Kommunikasjonsperm på flere språk som kan skrives ut i PDF eller spilles av med lyd. <http://www.sykehuset-ostfold.no/fagfolk/Sider/kommunikasjonsperm-pa-flere-sprak.aspx>

Hvis du ønsker å lære mer om likeverdig helse/flerkulturelt helsearbeid kan arbeidsgruppen anbefale følgende nettsteder:

- Statistisk sentralbyrå: www.ssb.no
 - Statistikk over den norske befolkningen. Her kan man for eksempel finne statistikk over andel med innvandrerbakgrunn i Norge og hvilke land de kommer fra.
- Mighealth: www.mighealth.net
 - Nettside (ala wikipedia) med oversikt over ressurser om migrasjonshelse. Brosjyrer oversatt på ulike språk, forskning etc
- Integrerings- og mangfoldsdirektoratet: www.imdi.no
 - Migrasjonsbiblioteket
 - Ifakta: Faktahefte om innvandrere og integrering
 - Oversikt over statistikk fra blant annet Statistisk sentralbyrå om innvandrere og integrering.
- Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse (NAKMI): www.nakmi.no
 - Forskning, utvikling og formidling om migrasjonshelse. Oversikt over kurs.
 - Har også eget bibliotek
- Oslo Universitetssykehus.no/likeverd
 - Her ligger blant annet informasjon om Seksjon for likeverdig helsetjeneste sine prosjekter
- Nasjonalt folkehelseinstitutt: www.fhi.no
 - Forskning og rapporter
- Helsedirektoratet: www.helsedirektoratet.no
 - Verktøy for helsepersonell. Informasjon på ulike språk. Kommunikasjon via tolk. Rettighetsguide til ulike grupper.

2.1.3 Hvilken type informasjon vil det være behov for å utarbeide?

Kartleggingen viser at det finnes tilgjengelig informasjon om mange av de temaene arbeidsgruppen definerte som viktige å ha på flere språk.

De temaene vi ikke har funnet noe på er:

Hva er hjerterehabilitering?

Psykiske reaksjoner

Sex og samliv

Frykt for å dø

Livet videre

Flyreiser/ferier

Bilkjøring

Tilbake til arbeid.

Av de mest aktuelle språkene, ut fra antall personer bosatt i Norge, mangler det informasjon på tyrkisk og litauisk.

Det er sannsynlig at det er mer tilgjengelig skriftlig informasjon å finne, ved mer omfattende og systematiske søk.

2.2 Arbeidsgruppens konklusjon og anbefalinger for videre arbeid

Arbeidsgruppen har gjennom dette arbeidet kommet frem til noen konklusjoner vi mener det er riktig å formidle til tilbudsaktører og enkeltpersoner som jobber med hjerterehabilitering, og som møter pasienter med minoritetsbakgrunn.

- Det finnes en god del skriftlig informasjon om hjerterehabilitering og aktuelle underelementer, men denne informasjonen trengs å gjøres mer tilgjengelig og kjent. En uttømmende oversikt over tema og språk har vi ikke, men vi anbefaler at nåværende tilgjengelig informasjon på nett blir gjennomgått og brukt. Skriftlig informasjon alene er ikke nok, men kan brukes som i tillegg til samtaler med tolk.
- Mange med minoritetsbakgrunn har økt risiko for utvikling av diabetes og hjerte- og karsykdommer sammenliknet med majoritetsbefolkningen. Vi er usikre på hvor stor andel av denne risikogruppen som blir gjort kjent med tilbud om rehabilitering etter hjertesykdom. Det

vi ser er at det finnes relativt mye informasjon på ulike språk knyttet til diabetes. Vi oppfordrer helsepersonell til å bruke denne informasjonen, som et supplement til andre informasjonskanaler.

- Arbeidsgruppen vil foreslå at det utarbeides et informasjonsskriv som beskriver hva hjerterehabilitering er, og at hjerterehabilitering har stor betydning for god helse, livskvalitet og samfunnsdeltakelse. Det bør vurderes om dette informasjonsskrivet også skal inneholde råd om medisiner og oppfølging av behandling hos fastlege, samt relevante livsstilsråd. Utarbeiding av nytt materiell bør det skje i samarbeid med brukere og kjennere av de gruppene informasjonen er aktuell for. Dette for at innholdet skal bli best mulig tilpasset kultur og tradisjon.
- De enkelte tilbudsaktørene innen hjerterehabilitering (helseforetak, private sykehus, private institusjoner og kommuner) bør tilrettelegge slik at helsepersonell får mer kunnskap og kompetanse om minoritetspasientene. En konkret anbefaling kan være NAKMI (Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse) som arrangerer 2-dagers kurs. Vårt inntrykk er også at vi som helsepersonell trenger mer kunnskap om bruk av tolk og tolketjenester. En konkret anbefaling er aktuelle E-læringskurs som er tilgjengelige.

Vårt håp er at helsepersonell som arbeider med hjertepasienter både i akutfasen og i rehabiliteringsfasen har muligheter til å bidra til at pasienter med minoritetsbakgrunn i større grad vil kunne få tilbud om og delta i rehabilitering. Kanskje er noe av nøkkelen at vi er mer løsningsorienterte, mer innstilte på å individualisere tilbudet og at vi anerkjenner at behovet for tolk også handler om vårt eget ansvar for å tilby likeverdige tjenester.

3.0 Informasjonsbrosjyrer på www.hjerterehab.no

I etterkant av arbeidsgruppens arbeid med mandatet har Ressurssenteret gjennomgått oversikten over språk og tema som arbeidsgruppen utarbeidet. Vi har tilføyd linker med informasjon, der vi har funnet dette. De viktigste stedene vi har lett er:

- www.mhcs.health.nsw.gov.au
- www.bhf.org.uk
- www.diabetes.org.uk
- www.lhl-klinikkene.no
- www.biotronik.org
- www.diabetes.no

All informasjon som vi har identifisert ligger som aktive linker på ressurscenterets hjemmeside:

www.hjerterehab.no. Direkte link til de aktuelle informasjonsbrosjyrene finnes her:

<http://www.lhl.no/ressurscenter-for-hjerterehabilitering/pasientinformasjon/pasientinformasjon-for-fremmedspraklige/>

TAKK!

Ressurscenteret har lyst til å rette en stor takk til arbeidsgruppens medlemmer. Dere har satt av tid og ressurser for å delta i gruppen og jobbe frem sluttresultatet, både rapporten og de nyttige linkene. En spesiell takk til leder av arbeidsgruppen Toril Liodden, og til brukerrepresentant Pramode Agarwal.

Feiring 01.05.15

Hanne Aandstad

Leder Ressurscenter for hjerterehabilitering i HSØ

Litteraturliste

1. Mæland JG. Helhetlig hjerterehabilitering. Kristiansand: høyskoleforlaget AS; 2006
2. Tall for Folkehelseinstituttet. Kan lastes ned fra http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6067&MainContent_6263=6464:0:25,6068&List_6212=6218:0:25,8089:1:0:0:::0:0
3. Tall fra presentasjon av Jan Svennevig i Thoraxkirurgisk forening
4. Veronika Barrabés i Dagens Medisin 07.05.14. Kan lastes ned fra <http://www.dagensmedisin.no/blogg/veronika-barrabes/det-du-ikke-vet/>
5. AHA/AACVPR. Scientific Statement Core Components of Cardiac Rehabilitation/Secondary Prevention Programs: 2007 Update. Kan lastes ned fra <http://circ.ahajournals.org/content/115/20/2675.full>
6. Hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst. 2007/8 vs 2012/13. Kartleggingsrapport utarbeidet av Ressurssenter for Hjerterehabilitering 2014. Kan lastes ned fra http://www.lhl.no/Global/Ressurssenteret/dokumenter/Kartleggingsrapport_inkl_vedlegg.pdf
7. Tall fra Statistisk sentralbyrå. Kan lastes ned fra: <http://ssb.no/innvbef/>
8. Tall fra presentasjon av Thor Indseth, NAKMI 2014
9. Tall fra Statistisk sentralbyrå. Kan lastes ned fra: <http://ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/innvandreres-helse-2005-2006>
10. Folkehelsereporten 2014. Helse i innvandrerbefolkningen. Kan lastes ned fra: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_7242&Main_6157=7239:0:25,8904&MainContent_7239=7242:0:25,8931&Content_7242=7244:111676:::0:7243:2:::0:0
11. Tall fra Statistisk sentralbyrå. Kan lastes ned fra: <http://ssb.no/befolkning/statistikker/innvbef/aar/2015-03-04?fane=tabell&sort=nummer&tabell=219752>
12. www.lovdata.no. Kan lastes ned fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
13. Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017 "Likeverdige helse- og omsorgstjenester- god helse for alle". Kan lastes ned fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9efa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige_tjenester.pdf
14. Tall fra Hjerterehabiliteringen på Bispebjerg Hospital, Danmark. Kan lastes ned fra www.Hjerterehab.dk
15. Personlig meddelelse fra Thor Indseth, NAKMI