



# **ABSTRAKTBOK**

**Migrasjonskonferanse 2020**

**Helse og arbeid i det nye landet**

**BERGEN**

**24.-25. SEPTEMBER 2020**



## Innhold

<b>Plenumforelesning:</b> .....	<b>4</b>
Human trafficking and labour exploitation among migrant workers: a global occupational health pandemic	4
<b>Sesjon 1: Utdanning og helse</b> .....	<b>5</b>
Bruk av distriktspyskiatrisk senter og fullføring av videregående skole blant unge kvinner med innvandrerbakgrunn i Norge - en populasjonsbasert studie .....	5
Hvordan kan filippinske sykepleiere bidra i norsk helsevesen? .....	6
Mot et bedre liv: vendepunkter blant enslige mindreårige asylsøkere under 16 år .....	7
Papillon Bergen- Din historie former dine vinger.....	8
Verdien av å integrere informasjonsmateriell om psykisk helse i læreplanen for mottaksskoler for ungdommer i Oslo .....	9
<b>Workshop: Koronaepidemi og innvandrere</b> .....	<b>10</b>
Covid-19 epidemi blant innvandrere i Norge .....	10
COVID-19: Informasjon til innvandrere.....	11
<b>Sesjon 2: Frivillige organisasjoner</b> .....	<b>12</b>
Natur som en helsefremmende arena for kvinner med migrasjonsbakgrunn. En kvalitativ studie med fokus på inkludering og helse .....	12
Evaluerings av søvnskole for asylsøkere, preliminnære data .....	13
Helse gjøres og fremmes - Eldre pakistanske kvinner i en frivillig migrantkvinneorganisasjon .....	14
Bydelsmødre som samskapende sosial innovasjon .....	15
Psykisk helsehjelp til papirløse migranter - erfaringer fra praksis .....	16
<b>Sesjon 3: Brukermedvirkning og innvandreres bidrag</b> .....	<b>17</b>
Jasmin kvinnenettverk, sosialentreprenørskap frivillig organisasjon .....	17
Å navigere i et ukjent landskap: innvandrerforeldres opplevelse av diagnose og behandling i primærhelsetjenesten i Norge .....	18
Nettverksbygging som metode for likeverdige helsetjenester og helseinformasjon i et flerkulturelt perspektiv .....	19
Innvandrere og brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenestene - en oppsummering av kunnskap .....	20
Enslige mindreårige flyktningers overgang fra bofellesskap til selvstendig tilværelse.....	21
<b>Sesjon 4: Ledelse, diskriminering og helse</b> .....	<b>22</b>
Kultur over struktur i norsk innvandrerhelse? En studie av norsk helsepolitikk med fokus på seksuell og kjønnsbasert vold blant flyktninger.....	22
På flukt i høye hæler - målrettede og universelle tiltak for flyktninger som bryter med normer for kjønnsuttrykk.....	23
En brobygger til arbeidslivet .....	24

PROMIND - Oppmerksomhetsbasert intervensjon designet for å fremme sosial integrering samt progresjon og læringsutbytte i kvalifiseringsløp hos flyktninger bosatt i Bergen.....	25
<b>Sesjon 5: Kompetanse blant behandlere .....</b>	<b>26</b>
Krav til behandlere- Nødvendig kompetanse i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn.....	26
Hvilke barrierer opplever fastleger i kliniske møter med flyktninger som har psykiske helseproblemer? En kvalitativ intervjustudie.....	27
En intervensjon blant fastleger for å øke oppmøte til livmorhalscreening blant innvandrerkvinner- En randomisert, kontrollert studie.....	28
Løsninger for å overkomme barrierer i kommunikasjon med innvandrere: Resultater fra en spørreundersøkelse blant helsepersonell .....	29
E-læring for økt kompetanse i tverrkulturell helsekommunikasjon .....	30
<b>Sesjon 6: Helse blant flyktninger og asylsøkere.....</b>	<b>31</b>
Er kroniske smerter relatert til opplevelse av sammenheng blant syriske flyktninger?.....	31
Søvn hos syriske flyktninger under flukt og etter bosetting i Norge: en kohortstudie.....	32
Forandringer i røykevaner og bruk av alkohol under migrasjon – en kohortstudie blant syriske flyktninger i Libanon og i Norge .....	33
Sammenheng mellom matusikkerhet og psykiske plager blant Syriske flyktninger bosatt i Norge .....	34
The impact of sense of coherence on Syrian refugees' perceived employment opportunities in Norway...	35

## Plenumforelesning:

### Human trafficking and labour exploitation among migrant workers: a global occupational health pandemic

**Forfattere:** C. Zimmerman, e-post: [Cathy.Zimmerman@lshtm.ac.uk](mailto:Cathy.Zimmerman@lshtm.ac.uk)

While migration within and across national borders has been an economic and social mobility strategy that has benefited millions, there is growing recognition that labour exploitation and human trafficking of migrant workers has become a problem of global proportions. Human trafficking affects most corners of the world. Rough estimates suggest that 29.4 people are currently in situations of forced labour. Substantial occupational health risk exposures and poor mental and physical health outcomes are common among survivors of human trafficking. In a study of 1102 men, women and children entering 15 post-trafficking services in Cambodia, Thailand, and Vietnam, survivors had been trafficked into over 15 different labour sectors including sex work (329 [32%]), fishing (275 [27%]), and factories (136 [13%]). Violence was common, affecting approximately half (48%), who experienced physical violence, sexual violence, or both, with 198 (35%) of 566 women and girls reporting sexual violence. A majority reported poor mental health as 61.2% (95% CI 58.2–64.2) noted symptoms of depression, 42.8% (39.8–45.9) reported symptoms of anxiety, and 38.9% (36.0–42.0) noted post-traumatic stress disorder. Importantly, 5.2% (4.0–6.8) reported having attempted suicide *within the past month*.

Increasing attention to human trafficking has led to somewhat greater recognition of the abuses and exploitation suffered by migrant workers in low-wage sectors. Findings from our qualitative work in Kazakhstan and Kyrgyzstan among construction workers, Bolivia and Argentina among textile workers and Peru among miners indicate that there are few differences in the health of individuals who have been identified as trafficked versus those who are migrant workers in the same sectors. While those identified as trafficking survivors reported more incidents of abuse, each group reported similar serious occupational health exposures such as task-related risks, respiratory and chemical hazards, hazardous working environments and extremely long hours and each group reported similarly poor health outcomes.

Until the recent recognition of ‘human trafficking’ or ‘modern slavery’, the widespread nature of labour exploitation has remained a relatively unchallenged global health burden—one might even say a “global occupational health pandemic”. What is often known as 3D work: dirty, dangerous, and demeaning, has been widely ignored at best, and at worst, treated as a necessary and beneficial aspect of global trade and consumption. Throughout history, individuals working in the most difficult and dangerous jobs have been treated as invisible. Amidst growing international capital flow and trade, the value of those on the lowest labour rungs has been systematically degraded, further marginalising already disregarded migrants and disadvantaged workers. Now, in this moment when the coronavirus pandemic is most devastating to those who were already struggling at the margins and facing risks as they operate in the most precarious and hazardous forms of work, migrant and low-wage workers must be included in any sensible global health strategy.

## Sesjon 1: Utdanning og helse

### Bruk av distriktpsikiatrisk senter og fullføring av videregående skole blant unge kvinner med innvandrerbakgrunn i Norge - en populasjonsbasert studie

**Forfattere:** Kamila A. Hynek, Melanie L. Straiton, Lars Johan Hauge, Karina Corbett, Dawit S. Abebe, e-post: [kahy@fhi.no](mailto:kahy@fhi.no)

#### **Bakgrunn**

Psykiske lidelser utviklet i ungdomsårene kan ha negativ innvirkning på blant annet fullføring av videregående skole (VGS). Unge kvinner ser ut til å ha en økt risiko for å utvikle psykiske lidelser. Videre er innvandrere en risikogruppe som et resultat av migrasjonsrelaterte opplevelser. Kombinasjonen av å være en ung kvinne og ha innvandrerbakgrunn kan være uheldig for ens psykiske helse. Flere studier har vist at psykiske problemer i ungdomsårene har en negativ effekt på fullføring av VGS, men ingen av studiene har sett på forskjellene mellom majoritetsbefolkningen, innvandrere og/eller andregenerasjons innvandrere.

#### **Formål**

Formålet med denne studien var å undersøke sammenhengen mellom bruk av distriktpsikiatriske sentre (DPS), en proxy for psykiske lidelser, og fullføring av VGS blant unge kvinner. Vi undersøkte også om sannsynligheten for å fullføre VGS varierer mellom unge majoritets- og med innvandrerbakgrunn.

#### **Metoder**

Vi benytter oss av data fra flere norske nasjonale registre. Utvalget består av 122,777 unge kvinner født mellom 1990 og 1993. Vi brukte logistisk regresjonsanalyse for å estimere odds ratio (OR) og 95% konfidensintervaller (95% KI).

#### **Resultater**

Unge kvinner som brukte DPS hadde lavere sjanse for å fullføre VGS enn de som ikke gjorde det (OR = 0.20, 95% KI 0.20-0.21), selv etter justering for innvandrerbakgrunn og foreldrenes utdanningsnivå. Ved å beregne prediktive marginer fant vi imidlertid at andregenerasjons innvandrerkvinner, som hadde brukt DPS, hadde betydelig større sannsynlighet for å fullføre VGS enn majoritetskvinner som hadde brukt tjenesten. Ingen av innvandrergruppene skilte seg fra majoritetskvinner.

#### **Konklusjon**

Våre funn viser den negative effekten psykiske lidelser kan ha på fullføring av VGS blant unge kvinner. Dette kan videre føre til lavere lønn, begrenset arbeidsdeltakelse og negative helsekonsekvenser senere i livet. Det er dermed viktig at fremtidige intervensjoner har som mål å øke fullføring av VGS blant unge kvinner med psykiske lidelser.

Sesjon 1: Utdanning og helse

## Hvordan kan filippinske sykepleiere bidra i norsk helsevesen?

**Forfattere:** Line Nortvedt, Vibeke Lohne, Kari Dahl, e-post: [lino@oslomet.no](mailto:lino@oslomet.no)

### Bakgrunn

Norge har et økende behov for sykepleiere, og sykepleiere utdannet i land utenfor EU/EØS er en viktig ressurs for det norske helsevesenet. Filippinske sykepleiere utgjør den største gruppen utdannede sykepleiere fra land utenfor EU/EØS. Imidlertid blir filippinsk sykepleierutdanning i dag kun godkjent som tilsvarende to år i Norge. Migrasjon er kjent for å gi stressende opplevelser blant sykepleiere i globale nord, noe som kan påvirke helsen deres. Imidlertid er det sparsomt med studier om filippinske sykepleieres erfaringer med å migrere til og jobbe i Norge.

### Formål

Målet var blant annet å utforske filippinsk utdannede sykepleieres erfaringer med autorisasjonsprosessen i Norge.

### Metode

Studien brukte et hermeneutisk design og gjennomførte kvalitative forskningsintervjuer med ti filippinske sykepleiere våren 2017. Alle informantene hadde autorisasjon som helsefagarbeidere, og kun tre hadde på intervjuetidspunktet oppnådd autorisasjon som sykepleier i Norge.

### Resultat

De migrerte filippinske sykepleierne virket erfarne og kompetente. I Norge ble de skuffet fordi de opplevde at de ble undervurdert. Informantene erfarte å bli ekskludert fra å fungere som autoriserte sykepleiere i det norske helsevesenet; de oppfylte myndighetskravene, men de ble gjentatte ganger avvist av helsedirektoratet. Informantene opplevde denne prosessen som urettferdig, skuffende og bidro til redusert tillit til norske helsemyndigheter. Samtidig opprettholdt de håpet om å lykkes.

### Konklusjon

Informantene i denne studien demonstrerte både en håpefull holdning til migrasjonsprosessen og til autorisasjonsprosessen, og viste resiliens ved å aldri gi opp, men i stedet streve for en fremtid som autoriserte sykepleiere i Norge. Når det gjelder relevans for klinisk praksis bør det tas hensyn til integrering av innvandrere og ivaretagelse og styrking av den faglige kompetansen sykepleierne har med seg inn i norsk helsevesen.

Sesjon 1: Utdanning og helse

**Mot et bedre liv: vendepunkter blant enslige mindreårige asylsøkere under 16 år**

**Forfattere:** *Elin Sofia Andersson, Ane-Marthe Solheim Skar, Tine Jensen*, e-post: [e.s.andersson@nkvts.no](mailto:e.s.andersson@nkvts.no)

**Bakgrunn**

Mange enslige mindreårige asylsøkere strever med psykiske vansker lenge etter at de er bosatt i kommunene. Økt kunnskap om hvordan de selv opplever integreringsprosessen vil være nyttig for hjelpesystemer og beslutningstagere.

**Formål**

Denne studien har som mål å beskrive noen av de utviklingsprosesser som de yngste enslige mindreårige asylsøkerne går gjennom i re-etableringsfasen. Tilhørerne vil gjennom denne presentasjonen bli kjent med ulike vendepunkter mange enslige mindreårige asylsøkere opplever, og som påvirker livene deres i primært positiv men også negativ retning.

**Metode**

Vi har analysert intervjuer med 48 enslige mindreårige asylsøkere ved hjelp av fortolkende fenomenologisk analyse. Intervjuene omhandlet ungdommenes opplevelse av tiden i Norge fra ankomst til 5 år seinere. «Social relational theory» og deres konsept om vendepunkter ble brukt som analytiske rammeverk. Det analytiske fokus i denne studien handlet om å utforske selvrapporterte vendepunkter fra et utviklingspsykologisk perspektiv.

**Konklusjon/resultat**

I analysen avdekket vi fire tematiske kategorier som alle omhandler viktige utviklingsmessige vendepunkt for ungdommene: «Få en følelse av trygghet», «Føle seg tilknyttet samfunnet», «Føle seg elsket og tatt vare på» og «Bli selvstendig». De fleste av disse vendepunktene førte livet i en positiv retning, men noen ganger medførte enkelte av disse vendepunkter imidlertid av livet ble vanskelige for ungdommen. Selv om disse fire vendepunkter representerer grunnleggende behov viktig for alle ungdommer, er opplevelse av trygghet og tilknytning til samfunnet unike for disse ungdommene siden disse behovene i stor grad er møtt for barn og ungdommer født og oppvokst i Norge. Analysene avdekket imidlertid også at mange av ungdommene innehar stor grad av agens til tross for begrensede relasjonelle og kulturelle ressurser i Norge. Å gi enslige mindreårige asylsøkere ytterligere støtte innenfor disse fire områdene kan bidra til å styrke ungdommenes individuelle ressurser, forbedre integrering og gi økt psykisk velvære.

Sesjon 1: Utdanning og helse

## Papillon Bergen- Din historie former dine vinger

**Forfatter:** Leila Rezzouk Rossow, e-post: [leila@papillonbergen.no](mailto:leila@papillonbergen.no)

### Bakgrunn

Papillon ble opprettet i 2016 som en frivillig organisasjon for unge kvinner med kort botid i Norge. I 2019 startet Papillon også samtalegrupper for gutter og unge menn med minoritetsbakgrunn. Papillons er en inkluderende og tillitsskapende organisasjon som møter sine deltakere med en fordomsfri holdning. Arbeidet er forankret i teamets tverrfaglige kompetanse og personlige erfaringer. Dette bidrar til at Papillon oppfattes som en trygg arena for målgruppen der de kan føle tilhørighet og der de kan føle seg sett, hørt og forstått. De får en arena for samtaler både på tomannshånd, i små grupper og i klasser og drøfter disse i mediene for å sette viktige problemer på dagsorden, for å dele kunnskap, og for å vise at egne valg og god støtte kan gi en lovende fremtid.

### Formål

Papillon jobber for å fremme sosial inkludering i det norske samfunnet ved å bidra til at unge mennesker med krysskulturell og migrantbakgrunn får likeverdig tilgang til samfunnets ulike tjenester, oppleve økt livsmestring og bli mest mulig selvstendige. Vi bekjemper utenforskap ved å utfordre stereotyper, holdninger og strukturer som forsterker skillelinjer mellom «Vi» og «Dem». Gjennom å dele informasjon og kunnskap skaper vi rom for refleksjoner, dialog og læring.

### Metode

Vår tilnærming er styrkebasert, holdningsskapende og forebyggende. Gjennom Anti-Oppressive Practice (Ikke-undertykkende praksis) utforsker vi underliggende faktorer som gjør at målgruppen vår opplever utenforskap på mange av samfunns viktige områder, for eksempel, skole, arbeidsliv og samfunnsliv. Gjennom lobbyvirksomhet og påvirkningsarbeid utfordrer vi sosiale, kulturelle og politiske strukturer som virker undertrykkende, umyndiggjørende og marginaliserende. Med vår tverrfaglig kompetanse innenfor helse, sosialt arbeid, pedagogikk, økonomi og familieterapi, samt migrasjonserfaringer og kompetanse bygger vi broer mellom målgruppen vår og andre fagpersoner som møter dem. Vi undrer oss sammen over migrasjonsutfordringer og utformer utradisjonelle løsninger som er tilpasset målgruppen. Her er noen eksemplar på god praksis:

- 1) Undervisningsopplegg "Eg e' Meg"
- 2) Chattetjeneste
- 3) Waledo-generasjonssamtaler
- 4) Mandagstreff og individuelle veiledning.

### Resultat/konklusjon

- Økt mestring i hverdagen og trygghet til å oppsøke hjelp fra de offentlige tjenestene
- Mer åpenhet og bedre samarbeid med helsefaglige og skolepersonell mht migrasjonsutfordringer.
- Økt deltakelse av målgruppen i arbeids, sosial og samfunnsliv.



Sesjon 1: Utdanning og helse

## Verdien av å integrere informasjonsmateriell om psykisk helse i læreplanen for mottaksskoler for ungdommer i Oslo

**Forfattere:** Aida Kreso, Warsame Ali, Amar Ahmethodzic, e-post: [aida.kreso@hel.oslo.kommune.no](mailto:aida.kreso@hel.oslo.kommune.no)

### Bakgrunn

Oslo kommune har satt i gang et helseprosjekt på en mottaksskole rettet mot nyankomne migranter i alderen 16-19 år. Elevene har forskjellig sosiokulturell bakgrunn, og utdanningsnivået deres varierer. Statistikk viser en høy forekomst av frafall fra videre videregående opplæring for denne målgruppen.

Lærere har uttrykt bekymring for elevene sine, og observerer at mange har konsentrasjonsvansker, har tegn på angst og søvnproblemer og viser avvikende oppførsel. Dessuten har mange lite på sosialt nettverk og har problemer med å integrere seg i et nytt samfunn. Unge migranter kan ha opplevd flere psykiske utfordringer før, under og etter deres ankomst til et nytt vertsland. Ofte har opplevelser og følelser blitt undertrykt og ubearbeidet over tid. Lav bevissthet og kunnskap om faktorer som påvirker psykisk helse kombinert med mangelfulle språkkunnskaper kan bidra til å forklare noen av utfordringene som er observert.

### Formål

For å forebygge disse psykiske utfordringene er det i prosjektet utviklet et kulturelt sensitivt informasjonsmateriell. Målet med materialet er:

- Elevene får tilpasset informasjon om psykisk helse og helseforståelse i Norge
- Elevene får økt bevissthet og kunnskap om sin psykiske helse
- Elevene får enkle verktøy som styrker egenmestring
- Elevene får tilpasset informasjon om ungdomsvennlig helsetilbud

### Metode

Undervisningsmaterialet ble testet ved mottaksskolen høsten 2019. Testingen av materialet var todelt; av studenter, og av lærere som promotører av helseinformasjonsmaterialet. Etter testing ble materialet evaluert og justert deretter.

### Resultat/konklusjon

Resultatene viser at elevene hadde stor nytte av undervisningen og at de gir undervisningsmaterialet høy score. Læreres tilbakemeldinger er at materialet er godt tilpasset målgrupper og at det er engasjerende. Konstruktive tilbakemeldinger førte til flere justeringer og ytterligere tilpassing av materiell slikt at det traff målgruppen enda bedre.

## Workshop: Koronaepidemi og innvandrere

### Covid-19 epidemi blant innvandrere i Norge

**Forfattere:** *Ahmed Madar, Ela Czapka, Raquel Herrero Arias, Jasmin Haj-Younes, Wegdan Hasha, George Deeb, Kathy A Møen, Gaby Ortiz Barreda og Esperanza Diaz, e-post: [a.a.madar@medsin.uio.no](mailto:a.a.madar@medsin.uio.no)*

#### Bakgrunn

Norge vedtok omfattende tiltak den 12 mars for å forsinke spredning av Covid-19. Til tross for at landets helsemyndigheter oversatte en del informasjon om de anbefalte tiltakene relativt raskt, så det ikke ut som om informasjon alene distribuert på offisielle kanaler var nok til å nå alle innvandrere, som ble overrepresentert blant de smittede. I midten av april satte vi derfor i gang et samarbeidsprosjekt som inkluderte forskere med bakgrunn fra flere land for å hjelpe til med å forbedre situasjonen og samtidig lære av det som skjedde.

#### Formål

1) Å lage Inncovid.no, en nettside med informasjon om Covid-19, og de anbefalte tiltakene med mulighet for å stille spørsmål på fem forskjellige språk for innvandrere i Norge, og 2) å studere innvandreres tilgang til helseinformasjon, forståelse og håndtering av risiko og anbefalte tiltak, og håndtering av sykdom under Covid-19-epidemi i Norge.

#### Metode

Vi vil benytte kvalitative (personlige intervjuer) og kvantitative (nettskjema) metoder, og begge vil foregå digitalt. Prosjektforskere som har det aktuelle språket som morsmål, vil henvende seg til målgruppene gjennom nøkkelpersoner i miljøene, uformelle nettverk og lokale radiokanaler. Personer over 18 år med arabisk, polsk, somalisk, spansk og tamilsk bakgrunn vil bli invitert ved bruk av ” snøballmetode”, med sikte på å inkludere kvinner og menn i flere alderskategorier og med forskjellige sosioøkonomiske profiler i hver av gruppene. Ti personer fra hver av de 5 gruppene vil bli intervjuet på telefon. I den kvantitative delen, vil vi invitere så mange personer som mulig fra hver språkgruppe til å svare på nettskjemaet, som baserer seg på noen av de spørsmålene stilt gjennom Medborgerpanelet til majoritetsbefolkningen.

#### Resultat

Nettsiden Inncovid.no blir lansert i begynnelsen av mai. Studien er godkjent av REK Vest, og informasjon, samtykkeerklæringer og spørreskjema er oversatt til fem språk. Nettskjema er laget, og 50 personlige intervjuer er gjennomført. Resultatene vil bli presentert i konferansen.

Workshop: Koronaepidemi og innvandrere

## COVID-19: Informasjon til innvandrere

**Forfattere:** *Christopher Le, Katarina Heradstveit, Gro Saltnes Lopez, Espen Freng, Hege Linnestad, Ragnhild Storstein Spilker, Warsame Abdullahi Ali, Heidi Olsen, Samina Tagge, Lixian Cheng, Camilla Holt Hasle, Thor Indseth og Øyvind Giæver, e-post: [christopher.le@helsedir.no](mailto:christopher.le@helsedir.no)*

### Bakgrunn

COVID-19-situasjonen våren 2020 fordret ekstraordinær innsats hos myndighetene knyttet til informasjon og kommunikasjon ut til befolkningen. Det var behov for ulike metoder og tiltak overfor ulike målgrupper, inkludert innvandrerbefolkningen. I samarbeid med Folkehelseinstituttet etablerte Helsedirektoratet i en tidlig fase en arbeidsgruppe for å bidra til mer tilgjengelig koronainformasjon for og bedre kommunikasjon med innvandrerbefolkningen. Arbeidsgruppen har representanter fra Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi), Oslo universitetssykehus, Oslo kommune, Rådet for innvandrersorganisasjoner i Oslo og Helsedirektoratets fagråd for innvandrerhelse.

### Formål

Arbeidsgruppen er rådgivende overfor Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og IMDi, og skal bidra til å nå målene i helsemyndighetenes koronastrategi. Dette innebærer å tilgjengeliggjøre koronainformasjon på mange språk, gi råd til myndighetene om tiltak som bidrar til å nå fram til innvandrerbefolkningen, samt understøtte kommuner og frivillige organisasjoner i informasjonsarbeid om korona rettet mot ulike innvandrergrupper.

Offentlige myndigheter i Norge har aldri tidligere hatt en tilsvarende satsing på helseinformasjon til innvandrerbefolkningen, og verdifulle erfaringer vil bli drøftet på konferansen.

### Metode

Arbeidsgruppens medlemmer har utstrakte kontaktnettverk, som i stor grad har blitt benyttet i arbeidet med informasjonsinnhenting og -deling. Arbeidsgruppens mandat blir i all hovedsak operasjonalisert gjennom fem etablerte hovedoversikter; informasjonsoversikt, kontaktoversikt, tiltaksoversikt, problemstillingsoversikt og ressurs-/tilskuddsoversikt.

Det har vært anvendt ulike kanaler, aktører, medier og metoder for både å tilgjengeliggjøre og nå ut med koronainformasjon. Effektive formidlingskanaler og -metoder vil bli diskutert.

### Resultater

Det er etablert en samleside på IMDi.no med oversikt over koronarelatert informasjon oversatt på flere språk fra ulike sektormyndigheter og nasjonale kompetansesentre. Arbeidsgruppens anbefalinger har i stor grad blitt vektlagt ved tildeling av øremerkede og ekstraordinære tilskudd til frivillige organisasjoner for målrettet informasjonsarbeid rettet mot innvandrere. Det vil etableres en nettbasert idébank med eksempler fra praksisfeltet, der kommuner, regionale og lokale sektormyndigheter og frivillige organisasjoner presenterer vellykkede tiltak og foreløpige resultater. Idébanken vil bli presentert.

## Sesjon 2: Frivillige organisasjoner

### Natur som en helsefremmende arena for kvinner med migrasjonsbakgrunn. En kvalitativ studie med fokus på inkludering og helse

**Forfatter:** Maren Alstad Johansen, e-post: [marenaaj@hotmail.com](mailto:marenaaj@hotmail.com)

#### **Bakgrunn**

Det å migrere kan være en utfordrende overgang, som innebærer å bosette seg i et ukjent land med ulik og fremmed kultur, men den kan også gi nye muligheter for både individ og samfunn. Norske myndigheter har som mål å fremme friluftsliv, som lavterskelaktivitet i lokalsamfunnet, for å øke deltakelsen og inkludering i samfunnet for målgruppen. Det er få vitenskapelige studier på hvordan kvinner med migrasjonsbakgrunn opplever overgangen til det nye samfunnet med en aktivitetsvitenskapelig tilnærming i norsk og skandinavisk kontekst.

#### **Formål**

Formålet med denne studien er å utforske kvinner med migrasjonsbakgrunn sine erfaringer rundt deltakelse i organiserte turer i naturen og hvordan dette kan skape mening og har betydning for inkludering i samfunnet.

#### **Metode**

Studien har en kvalitativ deskriptiv design. Metoden som er brukt ved innhenting av datamaterialet er semistrukturerte dybdeintervju. Utvalget består av fem kvinner som er rekruttert grunnet at de har deltatt på organiserte turer naturen organisert av en frivillig organisasjon. Analysen av intervjuene er utført gjennom tematisk analyse.

#### **Resultat**

Funnene viser ulike aspekter av hvordan og hvorfor deltakelse i aktiviteten kan skape mening og ha innvirkning på inkludering i samfunnet. I tillegg til tidligere funn, er det fire av funnene som kan være nye i denne studien. Deltakelse i aktiviteten var meningsfull utover informantenes egne behov, ved ønske om å skape en fremtid for barna og andre migranter. Langturer og overnattingsturer viste seg å være mer meningskapende i forhold til nærturer. Å ha en person som introduserer dem til aktiviteten hadde betydning for deltagelse. På tross av tidligere negative erfaringer, kan forholdet til naturen utvikles til å fremme gode opplevelser. Kultur og naturbaserte intervensjoner er noe som trengs å utforske mer i denne målgruppen.

Sesjon 2: Frivillige organisasjoner

**Evaluering av søvnskole for asylsøkere, preliminaire data**

**Forfattere:** *Kristin Skjærseth, Kaia Brun, Valeria Markova, Skjalg Varvik og Janne Grønli, e-post:*

[kristin.skjaerseth@hotmail.com](mailto:kristin.skjaerseth@hotmail.com)

**Bakgrunn**

Beboere på asylmottak tilhører en gruppe med mange utfordringer som ofte kan gå utover mental helse, søvn og døgnrytme. Siden januar 2019 har Psykologistudenter uten grenser og Senter for migrasjonshelse tilbudt en søvnskole for beboere ved Arna mottak. Søvnskolen inkluderer tre kursdager på tre timer, som går over tre uker. Temaer på kurset er hvorfor vi sover, hvordan man kan få en god døgnrytme og søvnrytme, hvordan redusere søvntyver (blått lys om kvelden/natten, kaffe, alkohol og bekymringer), hvordan håndtere mareritt og demonstrasjon av ulike avspenningsteknikker. Deltakerne får hjemmelekser som å stå opp til samme tid hver dag, få mer dagslys og å fylle ut søvndagbok.

**Formål/metode**

Prosjektets mål er å evaluere søvnkurset som tilbys på tvers av kulturer og språk hos deltakerne, og søvnkompetanse hos de kursansvarlige. Deltagerne er voksne over 16 år som har vært til stede på minst to av tre kursdager. Validerte spørreskjemaer henter blant annet inn informasjon om insomni (Insomnia Severity Scale) og psykisk helse (Depression Anxiety and Stress Scales 21). Spørreskjemaene er på deltakerens morsmål (arabisk, persisk, tyrkisk) og fylles ut kursdag 1, kursdag 3 og fire uker etter den siste kursdagen.

**Resultat**

Data fra det første kurset på arabisk, viser at tre av fire deltakere rapporterte om moderat grad av insomni og veldig alvorlige symptomer på depresjon på kursdag 1. To av fire rapporterte veldig alvorlige symptomer på angst og stress. Etter kursdag 3 rapporterte ingen deltakere moderat eller alvorlig grad av insomni, depresjon eller stress. To deltagere rapporterte fortsatt veldig alvorlige symptomer på angst. Fire uker etter siste kursdag rapporterer ingen klinisk insomni, depresjon eller stress. En deltager rapporterer om alvorlig symptomer på angst.

**Konklusjon**

Preliminære data indikerer at søvnskolen bedrer søvn og mental helse hos deltagere. Videre evaluering er nødvendig for å gi kunnskap om betydning av et slik lavterskel tilbud.

Sesjon 2: Frivillige organisasjoner

**Helse gjøres og fremmes - Eldre pakistanske kvinner i en frivillig migrantkvinneorganisasjon**

**Forfatter:** Beate Lie Sverre, e-post: [beate.lie.sverre@usn.no](mailto:beate.lie.sverre@usn.no)

**Bakgrunn**

Eldre migrantkvinner som gruppe framstår i media og i forskningslitteraturen ofte som syke, marginaliserte og undertrykte. Det fokuseres på forekomst av sykdom og på gruppens strukturelle sårbarhet, og eldre migrantkvinner levnes heller ikke særlige sjanser for god helse, sosial mobilitet og/eller agens. Få studier belyser eldre migrantkvinneres helseressurser og helsefremmende adferd.

**Formål**

Å nysansere forenklete, mulig stigmatiserende forestillinger om eldre pakistanske kvinner i Norge. Å synliggjøre eldre pakistanske kvinners mestringsstrategier og helseressurser i en frivillig migrantkvinneorganisasjon for anvendelse i helsefremmende arbeid.

**Metode**

Feltarbeid: deltakende observasjon i en frivillig migrantkvinneorganisasjon, etnografiske intervjuer.  
Analyse: Narrativ etnografi.

**Resultat**

De eldre pakistanske kvinnenes fortellinger om delvis tvungen migrasjon og om livet i Norge, har gitt innsikt i smertelige livserfaringer i form av betydelige identitetsutfordringer som brutte identiteter, opplevelser av mange tap, deriblant tap av selvet, samt omfattende kroppslige og mentale smerter. Disse smertelige livserfaringene gir dybdekunnskap om mulige sammenhenger mellom kvinnenes kroniske muskelskjelletsmerter og levd liv som migrantkvinner i det norske samfunnet.

Den sosiale samhandlingen i den frivillige migrantkvinneorganisasjonen kjennetegnes ved verdighetsbekreftende, anerkjennende samhandlingsritualer som er avgjørende for identitetsarbeidet som de eldre pakistanske kvinnene utfører i denne settingen. Identitetsarbeidet forstås som en mestringsstrategi for å kompensere for tap av selvet. Samhandlingsritualene forstås også som at helse både gjøres og fremmes ved måten kvinnenes kropp samhandler på, hvordan kvinnene trener, hvordan de deler erfaringskunnskap om helse, og hvordan kvinnene skaper gode følelser og stemningsopplevelser i samhandlingen. De skaper emosjonell energi; entusiasme, styrke og initiativ til å handle, som igjen medfører at de oppsøker samhandlingssituasjonene gang på gang. Slik skapes kjeder av samhandlingsritualer som gir kraft og gode betingelser for varige helseidentiteter. Deltakelse i den frivillige migrantkvinneorganisasjonen gir kvinnene også muligheter til å anvende sin kulturelle kapital. Begge dimensjonene antas å være ressursfortrinn som kan konverteres til helse gjennom større opplevelse av tilhørighet.

Sesjon 2: Frivillige organisasjoner

**Bydelsmødre som samskapende sosial innovasjon**

**Forfattere:** *Nasreen Begum og Kjersti Tandberg, e-post: [nasreen@bydelsmor.no](mailto:nasreen@bydelsmor.no)*

Bydelsmødre Norge er en ideell organisasjon basert på frivillig arbeid startet av Nasreen Begum i 2016. Oslo har per i dag 131 frivillige bydelsmødre med bakgrunn fra 35 ulike land, fordelt på 6 bydeler. Bydelsmødre er kvinner, primært med etnisk minoritetsbakgrunn, som har gjennomgått en grunnutdanning på 17 kurskvelder om viktige temaer som foreldreskap, arbeid og helse. Foreleserne er primært fagfolk fra bydelens tjenesteområder.

Etter å ha fullført grunnutdannelsen går bydelsmødrene ut i sine bydeler som sertifiserte brobyggere. De har store nettverk og snakker over 40 ulike språk. Ved å møte kvinner i sine nærmiljøer, skaper bydelsmødrene gode og trygge rammer for samtaler. Mange av bydelsmødrene har også selv erfaring med å være nye i Norge. Deres unike kultur- og språkkompetanse gjør at bydelsmødrene skaper tillitsfulle relasjoner til isolerte kvinner og familier. Kunnskapsgrunnlaget fra grunnutdannelsen bidrar til at bydelsmødrene når ut med informasjon til en gruppe som det offentlige ofte har vanskeligheter med å nå.

Formålet med konferansens presentasjon er å beskrive hvordan kvinner som selv har erfaring med integrasjonsprosesser kan bidra til å hjelpe andre familier mot sosial inkludering, og på hvilke måter et slikt arbeid bidrar til å fremme levekår, et mer likeverdig hjelpeapparat og økte muligheter for deltakelse.

Konseptet Bydelsmødre er basert på samskaping mellom Bydelsmødre Norge og kommunen. «Samskaping» er et relativt nytt begrep, som brukes om likeverdige samarbeid mellom det offentlige og ideelle eller private institusjoner. Målet med samskaping er å kartlegge problemer eller utfordringer, for deretter å utvikle og implementere nye, og bedre løsninger sammen. Ifølge Oslo kommune sin Folkehelseplan for 2017-2021 er Bydelsmødre et viktig tiltak for å bedre levekårene hos innvandrerbefolkningen. Bydelsmødre Norge identifiserer noen mekanismer som kan bidra til dannelsen av nettverk, tillitt og samarbeid mellom sivilsamfunn, frivillig- og offentlig sektor, relatert til kommunalt folkehelsearbeid og helsefremmende effekter på individ og befolkningsnivå.

Sesjon 2: Frivillige organisasjoner

**Psykisk helsehjelp til papirløse migranter - erfaringer fra praksis**

**Forfattere:** *Sindre Nordaker, Teresa Svebak, Valeria Markova*, e-post: [sindre.nordaker@gmail.com](mailto:sindre.nordaker@gmail.com)

Retten til helse er nedfelt i menneskerettighetene. Likevel begrenser den norske loven helsehjelp til papirløse til akutt hjelp. Helsesenter for papirløse migranter Bergen tilbyr gratis helsehjelp til mennesker som ikke har oppholdstillatelse i Norge. Helsesenteret ble etablert i 2014 og drives nå av Kirkens Bymisjon og Røde Kors med frivillige helsearbeidere.

I 2019 ble det gjennomført rundt 500 konsultasjoner i regi helsesenteret. Pasientene kommer fra hele verden, men med vekt på afrikanske land, Midtøsten og fattige tilreisende fra Romania. Felles for pasientene er at de er i en svært vanskelig livssituasjon der de er sårbare for utnyttelse. De har en belastende livssituasjon med mange sammensatte helseproblemer. Psykiske helsevansker har gått igjen som en av de hyppigst rapporterte utfordringer i pasientgruppen på helsesenteret. Psykologer og andre yrkesgrupper har fulgt opp pasienter med lette til alvorlige psykiske lidelser, hvor erfaringene våre er at psykologiske intervensjoner har kommet flere pasienter til gode. Samtidig opplever vi en tilkortkommenhet i arbeidet med dem med alvorlige psykiske lidelser, som alvorlige traumetilstander, alvorlig depresjon, samt psykoseproblematikk. Dette er problemstillinger hvor det ikke er ressurser til å tilby adekvat psykisk helsehjelp per dags dato. I løpet av de siste årene har vi også fått en erfaring med at pasienter som henvises til offentlig spesialisthelsetjeneste for vurdering og behandling blir avvist og seinere får en mer alvorlig symptomutvikling.

I løpet av presentasjonen vil erfaringer fra praksis og hva som er blitt vurdert som nyttige tiltak belyses. Samtidig vil det settes fokus på kliniske problemstillinger som oppleves utfordrende. Dette gjelder spesielt møtet med alvorlige psykiske lidelser og samarbeidet med offentlige helsetjenester. Presentasjonen vil bygges rundt kliniske problemstillinger fra praksis på helsesenteret.



## Sesjon 3: Brukermedvirkning og innvandreres bidrag

### Jasmin kvinnenettverk, sosialentreprenørskap frivillig organisasjon

**Forfatter:** Ana Maria Silva-Harper, e-post: [drammir@online.no](mailto:drammir@online.no)

#### **Bakgrunn**

En av de største utfordringene vi møter i Norge i dag er minoritetskvinner manglende inkludering i storsamfunnet og arbeidslivet. I tillegg viser forskning at gruppen er spesielt sårbar når det gjelder psykiske og fysiske helseproblemer, dårlig livskvalitet, materiell knapphet og språkbarrieren i hverdagen. Cirka 20 % av landets innvandrerkvinner er bosatt i Drammen og omegn, og det er nettopp her at mange av utfordringene er størst. Vi ønsker å gripe fatt i denne utfordringen, og være en pådriver til å få andre aktører involvert med felles mål – til felles løft.

#### **Jasmin senter betydning for målgruppen**

Vi ønsker å gi hver enkelt kvinne som deltar i prosjektet større tro på egne muligheter og se seg selv som en positiv ressurs for samfunnet. Vi stiller klare krav til deltakerne om å sette personlige mål for utvikling og vekst. Deltakerne er selv med på å drive senteret, som frivillige, og vil på den måten få en rolle og plass i store humanitære organisasjoner. I tillegg til tilgangen dette gir til nettverksskapende arenaer, kurs og tilbud, vet vi at kvinnene, slik andre frivillige uttrykker, vokser på følelsen av å være til nytte og bidra for andre.

#### **Samfunnsmessig verdi**

Med større mestring av eget liv er kvinnene en større ressurs for egne barn, for familien, for lokalsamfunnet og de øker sjansen for deltakelse i arbeidslivet. Det vil også være av samfunnsmessig verdi å få større kjennskap til hvordan situasjonen er for minoritetskvinner i Drammen og kan kommunisere dette ut til samfunnet som helhet. Kunnskap motvirker fordommer, øker forståelsen og vil gi bedre kår for inkludering.

Jasmin prosjektet er en hjelpende hånd for de fleste kvinner som trenger noen å snakke med og dele sine erfaringer med der de blir hørt og hjulpet videre i samfunnet.

Vi er et ressurscenter – med fokus på kvinnen som ressurs, med tilbud som styrker kvinners muligheter til selvutvikling og deltakelse i samfunnet. Vi skal fortsatt fremme og ivaretar minoritetene sine muligheter for den kulturelle utforming på egne premisser. Samt legge til rette for metodisk arbeid for å forankre prosjekter som konkret tiltak i kulturlivet og fremme betydningen av de forskjellige aktivitetene. Vi er i dag en ny bevegelse med ny tankemåte, sterkere forankring i arbeid/aktiviteter for kvinner, og akseptert av offentlige etater.

Vi er en fargerik familie fra hele verden, og representerer forskjellige nasjonaliteter, organisasjoner og grupper. Starten var 5 kvinner med innvandrerbakgrunn i 2017. Nå har vi 130 aktive medlemmer og frivillige. På våre aktiviteter og arrangementer deltar 170 til 180 kvinner, i tillegg til 70 barn og ungdommer!

Sesjon 3: Brukermedvirkning og innvandreres bidrag

## Å navigere i et ukjent landskap: innvandrerforeldres opplevelse av diagnose og behandling i primærhelsetjenesten i Norge

**Forfattere:** Raquel Herrero-Arias og Esperanza Diaz, e-post: [Raquel.Arias@uib.no](mailto:Raquel.Arias@uib.no)

### Bakgrunn

Når pasienten kommer fra en annen kultur enn sin fastleg, kan kommunikasjon og individuell behandling bli utfordrende. Pasienters kulturelle verdier og oppfatninger av sykdom og helse, og erfaringer med helsetjenesten i hjemlandet vil påvirke deres forventninger til diagnose og behandling i vertslandet.

### Formål

Denne studien tar sikte på å utforske erfaringer og opplevelser av sør-europeiske foreldre med å navigere i de norske primærhelsetjenesten når det gjelder diagnoser og behandling for seg selv og sine barn.

### Metode

En kvalitativ studie ble utført ved bruk av fokusgrupper og dybdeintervjuer med 20 sør-europeiske foreldre bosatt i Norge. Tematiskeanalyse ble gjennomført for å identifisere innvandreres opplevelser med norske helsetjenester.

### Resultater

Kulturelle oppfatninger av helse og sykdom, og tidligere erfaringer med helsesystemer fra hjemlandet formet innvandrernes forventninger til diagnose og behandling i allmenn praksis i Norge. Et resultat av dette var at deltakerne forventet flere diagnostester og farmakologisk behandling enn det som deres norske allmennleger oppfattet som nødvendig. Noen eksempler på hvordan de innvandrerforeldrene navigerte i de norske primærhelsetjenestene var blant annet selvmedisinering, å søke medisinsk behandling i Sør-Europa eller i privat sektor, å nærme innvandrerleger, og å prøve å forhandle behandling med fastlegene.

### Konklusjon

Sør-europeiske innvandrers kulturelle oppfatninger og forventninger til diagnostiske tester og farmakologisk behandling påvirket deres navigasjon gjennom et ukjent helsesystem. Funnene er spesielt relevant i sammenheng med kampanjen «Gjør kloke valg» med mål om å redusere risikoen for overdiagnostisering og overbehandling i Norge. Praktikere og beslutningstakere vil dra nytte av inkludering av perspektiver fra innvandrerpasienter for å bedre implementere helsemessige politikk som fremmer helse egenkapital. Kulturell kompetanse innebærer et bedre forståelse av betydningen av kultur i pasientenes forventninger og en kritisk refleksjon over vår biomedisinske tankegang.

## Nettverksbygging som metode for likeverdige helsetjenester og helseinformasjon i et flerkulturelt perspektiv

**Forfattere:** *Signe Myklebust og Solveig Helene Midtvedt*, e-post: [somidt@vestreviken.no](mailto:somidt@vestreviken.no)

### Bakgrunn

«Nettverksbygging som metode for likeverdige helsetjenester og helseinformasjon for kvinner i et flerkulturelt perspektiv» startet som et prosjekt i 2018 med midler fra Anders Jahres Humanitære stiftelse. Midlene var en katalysator for utviklingen av et omfattende arbeid som vil ha blitt videreført og videreutviklet.

Økonomiske levekår har betydning for helsen og ifølge Helsedirektoratet kommer innvandrerbefolkning med kort fartstid dårligst ut. Tall fra IMDi viser at det særlig er kvinnene som henger etter når det gjelder yrkesdeltagelse, som igjen gir utslag i dårligere økonomi. Drammen by har en stor flerkulturell befolkning. Sosiale forskjeller i helse er økende og i 2017 kom nyheten om at barnefattigdommen i Drammen er høyest i landet.

### Formål

På tross av lovfestet lik rett på helsetjenester, benytter innvandrerbefolkningen seg av helsetjenester i mindre grad enn befolkningen for øvrig. Helsevesenet kan derfor ikke tenke at «kundene kommer av seg selv». Det er nødvendig å bygge tillit til brukergruppene og å nå dem med helseinformasjon der de er. Brukermedvirkning fra målgruppene står sentralt i arbeidet.

- Å komme i dialog med innvandrerbefolkningen for å sikre tilgang til gode helsetjenester og helseinformasjon.
- Å bygge nettverk inn mot ulike frivillige og diakonale aktører lokalt for å møte brukerne der de er.
- Gjennomføre samlinger med brukere på ulike lavterskel arenaer.

### Metode

Mange frivillige organisasjoner i Drammen tilbyr lavterskel aktiviteter for personer med flerkulturell bakgrunn. Mange har faste samlingspunkt med temasamlinger og fellesskap, som er gode arenaer for informasjon og dialog. Prosjektgruppen bestående av Fjell menighet integreringsdiakon, jordmor ved Migra helsestasjon i Drammen og fysioterapeut og rådgiver ved LMS Vestre Viken ble invitert til møtene med brukerne og inviterte med seg eksterne ressurspersoner med ulik kulturell bakgrunn.

### Konklusjon/resultat

Nettverkets arbeid har resultert i helseinformasjon og dialog på 10-15 møteplasser: "Sjekk deg kampanjen, søknad til IMDI om Koronainformasjon til innvandrerbefolkningen".

Sesjon 3: Brukermedvirkning og innvandreres bidrag

## Innvandrere og brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenestene - en oppsummering av kunnskap

**Forfattere:** *Monika Dybdahl Jakobsen og Ragnhild Storstein Spilker*, e-post: [ragnhild.spilker@fhi.no](mailto:ragnhild.spilker@fhi.no)

### Bakgrunn

Brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenester har fått økt oppmerksomhet de siste tiårene. Det anses som viktig at brukere er involvert i avgjørelser om egen helse og behandling, i utvikling av helse- og omsorgstjenester og i tjenesteforskning. Brukermedvirkning er avgjørende for at pasienter skal følge opp egen behandling og for å oppnå gode og tilpassede helse- og omsorgstjenester. Brukeres rett til medvirkning og tjenestenes plikt til brukerinvolvering er nedfelt i helselovgivningen.

Innvandrere utgjør en betydelig andel av befolkningen i Norge, og det er viktig at også de deltar som brukere. Forskning peker imidlertid på at det er en rekke faktorer som hindrer innvandreres brukermedvirkning.

### Formål

Formålet med oppsummeringen er å bidra med kunnskap som kan brukes til å identifisere og forstå hva som hemmer og fremmer innvandreres brukermedvirkning.

### Metode

Det ble søkt etter kunnskap gjennom fire hovedstrategier 1) i offentlige styringsdokumenter, 2) forskning og masteroppgave i relevante elektroniske databaser, 3) tips gjennom forsker- og praksisnettverk i Storbritannia og 4) utviklingsarbeid, prosjekter, erfaringer og ressurser fra Norge gjennom ulike migrasjonshelsenettverk. Vi har avgrenset oss til oppsummert forskning, arbeider fra Skandinavia og publikasjoner som eksplisitt omhandler hva som hemmer og hva som fremmer innvandreres brukermedvirkning.

### Konklusjoner

Det er mange barrierer mot innvandreres brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenester, og det er viktig at helsepersonell, ansatte i forvaltning og forskere kjenner til disse. Det handler blant annet om språkbarrierer, helsekompetanse, manglende kunnskap om brukeres bakgrunn, syn på helse og sykdom, rolleforventninger, fordommer og stereotyper samt strukturelle og organisatoriske barrierer. Kommunikasjonsstøtte, relasjonsbygging, å involvere nøkkelpersoner og samarbeid med minoritetsorganisasjoner kan fremme brukermedvirkning.

Det finnes internasjonal forskning, særlig fra USA og Storbritannia om innvandrere eller etniske minoriteters brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenestene og i helserelatert forskning, men det er behov for forskning om ulike aspekter ved innvandreres brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenester i en norsk kontekst.

## Enslige mindreårige flyktningers overgang fra bofellesskap til selvstendig tilværelse

**Forfattere:** Gina Sæle Masters, Malin Seim, Raquel Herrero Arias og Ragnhild Hollekim, e-post: [gina\\_masters@outlook.com](mailto:gina_masters@outlook.com) / [seim.malin@gmail.com](mailto:seim.malin@gmail.com)

### Bakgrunn

Enslige mindreårige flyktninger er barn og unge som kommer uten foreldre eller ikke har andre som utøver foreldreansvaret. I 2015 kom det mange enslige mindreårige flyktninger til Norge. Mange av disse er i dag i en fase hvor de skal begynne å etablere seg i det norske samfunnet på egenhånd. Det kommunale barnevernet har ansvaret for omsorg og oppfølging, samt å legge til rette for en god overgang til voksentilværelsen.

### Formål

I dette prosjektet utforsker vi erfaringer og perspektiver fra enslige mindreårige og fagpersoners ståsted, knyttet til overgangen fra bofellesskap til selvstendig tilværelse.

### Metode

I dette forskningsprosjektet er det brukt en kvalitativ metode med individuelle semi-strukturerte intervjuer av syv enslige mindreårige flyktninger og syv fagpersoner i barnevernet.

### Resultat

Blant faktorene som skal sikre en god overgang fra bofellesskap til selvstendig tilværelse var ettervern nødvendig. Ettervern sørger for at de enslige mindreårige fortsatt mottar hjelp og støtte, men at det samtidig innebærer en nedtrapping på tilbud som gis for å forberede ungdommene på en selvstendig tilværelse. En annen måte å sikre en god overgang er ved å hjelpe ungdommene med å etablere gode nettverk, dette kan bidra til integrering og tilhørighet i samfunnet. Nettverk sørger også for at ungdommene har noen å kontakte når ettervernet avsluttes.

### Konklusjon

For at enslige mindreårige flyktninger skal få en god overgang fra bofellesskap til selvstendig tilværelse er det avgjørende at barnevernet tilpasser ettervern etter fylte 18 år. Overgangen til voksenlivet kan være preget av balansen mellom selvstendighet på den ene siden og et ønske om hjelp på den andre. Derfor er det viktig at barnevernet ikke gir slipp på de enslige mindreårige flyktingene på grunn av alder.

## Sesjon 4: Ledelse, diskriminering og helse

### Kultur over struktur i norsk innvandrers helse? En studie av norsk helsepolitikk med fokus på seksuell og kjønnsbasert vold blant flyktninger

**Forfattere:** Kristine H. Onarheim, Marte Haaland, Sarah Hawkes, e-post: [k.onarheim@ucl.ac.uk](mailto:k.onarheim@ucl.ac.uk)

#### Bakgrunn

Flyktninger er særlig utsatt for seksuell og kjønnsbasert vold (SGBV). Likevel vet vi lite om hvorvidt dette tas høyde for i norsk helsepolitikk.

#### Formål

Vi har studert norske helsepolitiske føringer og planer (2010-2019) med fokus på SGBV og flyktninger. Studien er en del av en europeisk studie.

#### Metode

Systematisk gjennomgang av 14 helsepolitiske dokumenter og voldsstrategier: migranthelse (tre), seksuell helse (en), folkehelse (to), helsesystem (tre), vold (fem).

#### Resultater

Selv om innvandrers helse har fått økt fokus i norsk helsepolitikk, viser gjennomgangen en fragmentert og lite helhetlig tilnærming til å adressere SGBV hos flyktninger. En helsestrategi på innvandrers helse (2013) har ikke blitt fulgt av handlingsplaner eller nye strategier. Dette skiller seg fra voldspolitikken med flere handlingsplaner og et tydelig fokus på SGBV og innvandrere. SGBV blant flyktninger får lite oppmerksomhet i generelle helsepolitiske føringer. Unntaket er kjønnslemlestelse av kvinner (FGM), som trekkes fram som et bekymringsområde på tvers av føringene og får et særlig fokus innenfor voldspolitikken. FGM presenteres ofte sammen med tvangsekteskap og negativ sosial kontroll, og knyttes til kultur og skadelige praksiser. Sosial ulikhet er sentralt i de generelle helsepolitiske planene, men sjelden i fokus når strategiene omtaler innvandrers helse, SGBV og FGM. Årsaker og tiltak mot SGBV vinkles mot språkproblemer, kulturelle barrierer og skadelige praksiser. Sosiale og strukturelle helsedeterminanter som fattigdom og lav utdanning blir enkelte ganger diskutert, men står ikke sentralt i norsk politikk for innvandrers helse. Funnene kan sees i lys av den internasjonale litteraturen som peker på at individuelle forhold og risiko heller enn sosiale helsedeterminanter og ulikhet vektlegges i politikk rettet mot innvandrers helse. I videre arbeid for å forebygge og håndtere SGBV hos flyktninger og bedre innvandrers helse generelt bør fokus flyttes fra kultur til strukturelle helsedeterminanter.

Sesjon 4: Ledelse, diskriminering og helse

## På flukt i høye hæler - målrettede og universelle tiltak for flyktninger som bryter med normer for kjønnsuttrykk

**Forfattere:** Runa Kongsvik, Valeria Markova, Silje Stevens, Osama Shaheen, e-post: [runa@krisepsykologi.no](mailto:runa@krisepsykologi.no)

### Bakgrunn

Bergen kommune har de siste årene bosatt flere flyktninger med homofil legning og/eller kjønnsuttrykk som bryter med normen.

Som alle flyktninger har mange i denne gruppen opplevelser knyttet til krig, forfølgelse og tap. Men flyktninger som bryter med normer for kjønnsuttrykk kan i tillegg være utsatt for trakassering og utestenging på bakgrunn av sitt kjønnsuttrykk. Mange mangler også kunnskap og språk for å beskrive identitet og seksualitet som hos enkelte kan føre til forvirring rundt egen identitet og internalisert homofobi/transfobi. Følgende sammensatte og komplekse behov avvises eller misforstås ofte av spesialisthelsetjenesten, samtidig som eksisterende tilbud på kommunalt nivå mangler kunnskap om behov hos personer som bryter med normer for kjønnsuttrykk. Mangel på lavterskeltilbud medfører også risiko for overforbruk av spesialiserte tjenester, i ytterste konsekvens irreversible prosedyrer. Ved avslag på behandling i spesialisthelsetjenesten blir mange dessuten stående uten noe tilbud i kommunen.

### Formål

Gjennom å øke kunnskap og skape rom for utforskning ønsker vi å bidra til kompetanseheving til skeive med innvandrerbakgrunn, og til personer som arbeider tett med målgruppen.

### Metode:

1. Informasjonsmateriell (videofilmer, undervisningsopplegg) til voksenopplæring og skole. Universell intervensjon for å forebygge mobbing og trakassering ved undervisningsinstitusjoner.
2. Samtalegrupper for flyktninger med normbrytende kjønnsuttrykk med fokus på psykoedukasjon, likemannsstøtte og undervisning om kjønns mangfold. Trygt sted for å utforske sitt kjønnsuttrykk. Mulighet for digital gruppe. Nordmenn som bryter med normer for kjønnsuttrykk inviteres også.
3. Tilbud om lavterskel individualsamtaler for flyktninger med homofil legning, samt tilbud om lengre terapiforløp ved behov.

### Konklusjon

Prosjektet søker å minske mobbing og diskriminering ved opplæringsinstitusjoner, styrke sosial tilhørighet og virke forebyggende mot psykiske vansker. Erfaringer fra prosjektet kan overføres til andre kommuner i Norge.

## En brobygger til arbeidslivet

**Forfattere:** *Maria Frangakis, Fungisai Puleng Gwanzura Ottemöller og Tonje Fyhn, e-post: [mariafrangakis@gmail.com](mailto:mariafrangakis@gmail.com)*

### Bakgrunn

Flyktninger har høy risiko for å utvikle psykiske plager sammenlignet med resten av befolkningen. Arbeid viser seg å være en arena som har en positiv effekt på psykisk helse. Flyktninger er imidlertid overrepresentert i arbeidsledighetsstatistikkene og opplever betydelige utfordringer på det norske arbeidsmarkedet. Forskning indikerer at Individual Placement and Support (IPS), en rådgivningsmetode opprinnelig utformet for individer med mentale lidelser, kan være mer effektiv for overgangen til arbeid.

### Formål

Hensikten med denne studien var å undersøke om deltakere og jobbspesialister opplever at et arbeidstiltak basert på IPS-metoden, kan være fordelaktig for flyktninger.

### Metode

Data ble samlet inn via fokusgruppeintervju med jobbspesialister (n=3) og intervjuer med deltakere (n=8) i tidsperioden november 2019-januar 2020. Deltakerne kom fra Midtøsten og Vest-Afrika og bestod av syv menn og en kvinne som er eller hadde vært deltakere i tiltaket.

### Resultater

Resultatene viser at både jobbspesialister og deltakere erfarer at et IPS-tiltak kan være fordelaktig i søkeprosessen for flyktninger. Informantene la særlig vekt på jobbspesialistenes rolle som brobygger til arbeidslivet. Jobbspesialisten har tett kontakt med både deltaker og arbeidsgiver og bidrar til å bryte de individuelle og strukturelle barrierene som utfordrer søkeprosessen og hindrer ansettelse. Et tilbud er i tråd med de grunnleggende prinsippene for helsefremmende arbeid og representerer en arena som kan bidra til å forbedre flyktningers psykiske helse.

### Konklusjon

Det er første gang et slik tiltak prøves ut med flyktninger. Det viste seg at det er utfordringer knyttet til organiseringen av tiltaket. Samtidig er deltakerne en spesifikt utvalgt gruppe som kanskje ikke er representativ for alle flyktninger. Det kan ha påvirket resultatet og det er trolig nødvendig med flere utprøvinger med målgruppen.



## PROMIND - Oppmerksomhetsbasert intervensjon designet for å fremme sosial integrering samt progresjon og læringsutbytte i kvalifiseringsløp hos flyktninger bosatt i Bergen

**Forfattere:** Valeria Markova, Vivian Woodfin og Ingrid Dundas, e-post:

[valeria.markova@bergen.kommune.no](mailto:valeria.markova@bergen.kommune.no)

### Bakgrunn

Det er økende internasjonal forskning som tyder på at programmer basert på mindfulness og selvmedfølelsesmetoder kan egne seg godt for flyktninggrupper. Vi er ikke kjent med at dette tilbudet er systematisk utprøvd for flyktninger bosatt i Norge, og en av hensiktene våre er nettopp tilpasning til norske forhold. Prosjektet skal utvikle et forebyggende program som gir verktøy i stressmestring.

### Formål

Formålet med prosjektet er å fremme progresjon og læringsutbytte i kvalifiseringsløp, styrke sosial integrering og virke forebyggende mot fremtidige psykiske vansker.

Prosjektet er tredelt; gruppetilbud, kurs for hele klasser og kompetanseheving hos lærere og rådgivere på skolen om tilnæringsmåten, slik at de kan dra nytte av metoden i arbeid med den enkelte deltager. Gruppetilbudet utgjør hoveddelen av prosjektet. Prosjektets metodiske tilnærming baserer seg på «The Mindful Self-Compassion (MSC) Program» og «Mindfulness-Based Trauma Recovery for Refugee (MBTR-R)». MSC kombinerer både mindfulnessbaserte og selvmedfølellesbaserte teknikker for å fremme emosjonell resiliens. MBTR-R er et traumesensitivt program som er sosiokulturelt tilpasset for mangfoldig gruppe som flyktninggruppen. Programmet oppfordrer til traumesensitiv mindfulness-trening siktet mot universelle komponenter som oppmerksomhet, bevissthet og medfølelse – som overskrider språk og kultur. Senter for migrasjonshelse i samarbeid med Universitetet i Bergen har gjort et utvalg av teknikker som anses som nyttige for deltakerne i prosjektet, basert på pilotstudie, egen erfaring og kunnskap om målgruppen. Tidligere forskning har også vist at teknikkene valgt kan redusere symptomer på depresjon, angst og gi bedre søvn, og i tilpasset form egner de seg også for ulike traumatiserte grupper. Prosjektet er et tverrfaglig samarbeid mellom Introduksjonssenteret for flyktninger, Nygård skole og Senter for migrasjonshelse. Senter for Migrasjonshelse samarbeider også med Institutt for klinisk psykologi ved Universitetet i Bergen, om veiledning og evaluering. Prosjektet vil bli gjennomført i løpet av tidlig høst 2020.

### Konklusjon

Erfaringer fra prosjektet vil bidra med kunnskap- og metodeutvikling av nasjonal interesse

## Sesjon 5: Kompetanse blant behandlere

### Krav til behandlere- Nødvendig kompetanse i møte med pasienter med innvandrerbakgrunn

**Forfatter:** Lise-Merete Alpers, e-post: [lise-merete.alpers@vid.no](mailto:lise-merete.alpers@vid.no)

#### **Bakgrunn**

Andelen innbyggere med etnisk minoritetsbakgrunn er stadig økende i Norge, og det er ventet at den vil fortsette å stige. Det økende etniske mangfoldet og samfunnsendringene dette fører med seg, stiller andre og nye krav til etablerte institusjoner i den norske velferdsstaten og til profesjonelle yrkesutøvere. Dette gjelder også i helsevesenet, der antallet pasienter med minoritetsbakgrunn har økt og fortsatt er økende. Dette har ført til et behov for ny og utvidet kompetanse hos helsepersonell. Slik kompetanse kalles ofte kulturell kompetanse, og ses på som en forutsetning for at innvandrerbefolkningen skal få den samme kvaliteten på helse- og omsorgstjenester som resten av befolkningen.

#### **Formål**

Å undersøke hvilke kompetansebehov helsepersonell har ved pleie og behandling av pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn.

#### **Metode**

Fokusgruppeintervjuer med helsepersonell innen medisin (5+6 stk.) og psykiatri (7 stk.) og spørreskjema (n=341). Dybdeintervjuer med minoritetspasienter med afrikansk eller asiatisk bakgrunn (10 stk.).

#### **Konklusjon/resultat**

Helsepersonell opplever generelt å ha utilstrekkelig kompetanse i møte med etniske minoritetspasienter. I tillegg tyder resultatene på at det er flere konkrete områder der helsepersonell har manglende kompetanse, bl.a. andre sykdoms- og behandlingsfilosofier enn den biomedisinske, kosthold/maten pasientene får servert på sykehus og vurdering av pasientenes symptomuttrykk. Studien viser også utfordringer i kommunikasjon og samhandling med etniske minoritetspasienter, bl.a. når samtalen foregår via tolk. I tillegg viser studien at situasjoner og atferd som skaper tillit hos etnisk norske pasienter, kan skape mistillit hos en del minoritetspasienter. Ofte dreier dette seg om at pasienter og helsepersonell har ulike forventninger og oppfatninger.

Sesjon 5: Kompetanse blant behandlere

## Hvilke barrierer opplever fastleger i kliniske møter med flyktninger som har psykiske helseproblemer? En kvalitativ intervjustudie

**Forfattere:** *Samantha Marie Harris, Per-Einar Binder, Gro Mjeldheim Sandal*, e-post: [samantha.harris@uib.no](mailto:samantha.harris@uib.no)

### **Bakgrunn**

Flyktninger lider av høyere forekomster av psykiske helseproblemer enn migranter som ikke er flyktninger og den innfødte befolkningen i Norge. I Norge og i mange andre europeiske land er fastlegen den første kontaktpersonen i helsevesenet som bosatte flyktninger møter om de har behov for ikke-akutt helsehjelp.

### **Formål**

Målet med denne studien er å undersøke hvordan fastleger opplever å jobbe med flyktninger med psykiske helseplager. Deres opplevelser av utfordringer og hva de opplever at fasiliterer arbeidet.

### **Metode**

Vi gjennomførte semistrukturerte kvalitative intervjuer med 15 fastleger i Norge (7 kvinner). Deltakernes alder varierte fra 29-67 år (M = 41,7 år, SD = 11,1) og arbeidserfaring varierte fra 2-39 år (M = 13,6 år, SD = 12,1). Intervjuene ble analysert tematisk ved bruk av NVivo 12.

### **Resultater**

De viktigste utfordringene som fastlegene presenterte dreide seg om språkbarrierer, ulikhet i pasientens og fastlegens forventninger til helsevesenet, ulikhet i deres forståelse av helse og sykdom og at fastlegene følte seg uforberedt på å jobbe med denne pasientgruppen. De viktigste temaene knyttet til hva som fasiliterte arbeidet handlet om betydningen av å etablere tillit med pasienten og at fastlegene opplevde arbeidet som meningsfullt. De temaene som framkom av denne studien kan danne utgangspunkt for utvikling av treningsprogram for leger og andrefaggrupper som møter flyktningepasienter med psykiske helseproblemer.

Sesjon 5: Kompetanse blant behandlere

**En intervensjon blant fastleger for å øke oppmøte til livmorhalscreening blant innvandrerkvinner- En randomisert, kontrollert studie**

**Forfattere:** Kathy Ainul Moen, Bernadette Kumar, Jannicke Igland og Esperanza Diaz, e-post: [kathy.moen@uib.no](mailto:kathy.moen@uib.no)

**Bakgrunn**

Innvandrerkvinner har lavere deltagelse i livmorhalskreft screening. Samtidig har noen grupper innvandrere høyere forekomst av livmorhalskreft. I denne studien gjennomførte vi en intervensjon blant fastleger.

**Formål**

For å øke oppmøte til livmorhalscreening blant innvandrerkvinner.

**Metode**

De 20 subdistriktene i Bergen kommune ble brukt som klynger (clusters), og ble sammenkoblet (matched) i henhold til antall innvandrerkvinner som bodde i dem, og deretter randomisert. Alle 73 fastlegepraksiser i subdistriktene ble inkludert som deltakere. Intervensjon ble holdt mellom januar og juni 2017. Den bestod av et kort innlegg til fastleger om livmorhalscreening blant innvandrerkvinner i lunsjtiden på kontoret deres, en musematte som påminnelse med beskjed "du kan hindre livmorhalskreft med en enkel test, ta kontakt med din fastlege", og en plakat med samme beskjed i fire språk (Somalisk, Polsk, Engelsk og Urdu) som ble plassert på venterommene. Hovedutkommet var screeningstatus for innvandrerkvinner per 1 januar 2018, og dette ble analysert ved hjelp av mixed effect logistisk regresjonsanalyser. Vi gjennomførte også subgruppeanalyser for å vurdere om screeningstatus ved utgangspunktet (baseline) eller kvinners opprinnelsesland hadde innflytelse på effekten av intervensjonen.

**Resultater**

Andelen innvandrerkvinner som tok livmorhalsprøve økte med 4,9% i intervensjonsgruppen, og 1,1% i kontrollgruppen. Etter justering for screeningstatus ved baseline var Odds Ratio (OR) (95% CI) for å bli screenet etter intervensjon i intervensjonsgruppen var 1,24 (1,11-1,38). Denne statistisk signifikante effekten forble uendret etter justering for kvinnekarakteristika (1,25 (1,12-1,39)), og ytterligere justering for fastlegekarakteristika (1,19 (1,06-1,34)). I subgruppeanalyser økte intervensjonen spesielt deltagelsen blant kvinner som ikke tok livmorhalsprøve tidligere ved baseline, og de fra Polen, Pakistan og Somalia.

**Konklusjon**

Studien vår viser at en enkel intervensjon rettet mot fastleger kan føre til en betydelig økning i innvandrerkvinneres deltagelse i livmorhalscreening. Å navigere gjennom et helsesystem i et nytt land kan være krevende, og fastleger kan påvirke innvandreres helse ved å gi adekvat informasjon.

Sesjon 5: Kompetanse blant behandlere

## Løsninger for å overkomme barrierer i kommunikasjon med innvandrere: Resultater fra en spørreundersøkelse blant helsepersonell

**Forfattere:** Ragnhild Spilker og Charlott Nordström, e-post: [ragnhild.spilker@fhi.no](mailto:ragnhild.spilker@fhi.no)

### Bakgrunn

Det er en utfordring for samfunnet og helsetjenestene å sikre likeverdige helsetjenester for innvandrere. I 2017 utførte vi en nettbasert spørreundersøkelse for å kartlegge erfaringene og behovene helsepersonell har fra å gi informasjon til pasienter og deres familier med innvandrerbakgrunn.

### Formål

Undersøkelsen vi har gjort kartlegger utfordringene helsepersonell opplever i kommunikasjon med sine innvandrerpasienter, og hvordan de ønsker å overkomme disse utfordringene. Resultatene kan brukes i vurdering av hvilke tiltak som bør implementeres for at helsepersonell skal kunne møte behovene til sine pasienter på en bedre måte.

### Metode

Spørreskjema bestod av seks spørsmål med svaralternativer og mulighet til å gi fritekstsvare. Undersøkelsen ble distribuert via to nasjonale nettverk om innvandrerhelse drevet av daværende Nasjonalt kompetansesenter for migrasjon og helse (NAKMI) og Norsk Sykepleierforbund via deres ulike seksjoner. 549 personer svarte på spørreundersøkelsen. De fleste var sykepleiere (41.5%) og leger (12.4%), men også andre grupper helsepersonell som jordmødre, administrative ansatte, fysioterapeuter og psykologer.

### Resultater

Nesten 50% av respondentene sa at de opplevde utfordringer i kommunikasjon med innvandrerpasienter ukentlig eller oftere. For å overkomme kommunikasjonsbarrierer svarte mer enn 90% at de brukte tolk når de hadde mulighet. 55% brukte familie som tolk og 50% brukte en flerspråklig kollega som tolk. Av andre verktøy for å overkomme kommunikasjonsbarrierer svarte de at oversatt skriftlig materiell (66%), klarspråk (43%) eller bruk av bilder, film osv. (37%) kunne være til hjelp. Mer enn 80% svarte at det ville være nyttig med en digital ressurs med oversikt over råd om tilpasning av informasjon og pasientopplysning, oversikt over oversatt materiell og eksempler på gode tiltak og erfaringer.

Det er behov for tilgang til kunnskap og ressurser som kan hjelpe helsepersonell å overkomme kommunikasjonsbarrierer i møte med innvandrerpasienter.

Sesjon 5: Kompetanse blant behandlere

## E-læring for økt kompetanse i tverrkulturell helsekommunikasjon

**Forfattere:** Mona Drage og Ingunn Nordstoga, e-post: [mona.drage@lhl.no](mailto:mona.drage@lhl.no)

### Bakgrunn

Likeverdige helsetjenester er en viktig målsetning i norsk helsepolitikk, men vi vet det er store utfordringer i helsetjenestene med hensyn til å oppnå dette. Mange av utfordringene er knyttet til kommunikasjon, og skyldes blant annet språkproblemer, ulik helseforståelse, problemer med å forstå helsevesenet og ulike forventninger til helsevesenet. Dette fører til feil bruk av helsetjenester samt dårligere pasienttilfredshet og behandlingsresultater. Økt kompetanse på kommunikasjon med innvandrerpasienter er et svært viktig tiltak for å bedre situasjonen.

### Formål

Å utvikle et e-læringskurs for å styrke helsepersonells kompetanse på god kommunikasjon med innvandrerpasienter og å gjøre kurset fritt tilgjengelig for ansatte i helsevesenet. Gjennom dette ønsker vi å bidra til bedre kvalitet på helsehjelpen til innvandrerpasienter og bedre fysisk og psykisk helse for innvandrerpasienter.

### Metode

Kurset har blitt utviklet etter design thinking metoden, der involvering av brukere er vesentlig. Brukere er helsepersonell, som skal ta kurset, og innvandrere, som kjenner utfordringene fra ståstedet som pasient. Begge brukergruppene har vært delaktige i hele prosessen med å utvikle kurset. I startfasen gjennomførte vi intervjuer og workshoper der vi diskuterte kommunikasjonsutfordringer og mulige løsninger, og underveis i arbeidsprosessen fikk vi innspill på både kursinnhold- og utforming. For å legge kursinnholdet nærmest opp til brukeres erfaringer, besluttet vi å inkludere lydfiler der pasienter og helsepersonell fremlegger sine perspektiver på kommunikasjonsutfordringer, i kurset.

### Resultat

E-læringskurset er ferdig produsert. Det bærende elementet i kurset er lydfilene, som følges opp med faglig innhold om helsekommunikasjon og refleksjonsoppgaver. Det er lagt opp til at kurset kan tas både individuelt og av flere kollegaer på en arbeidsplass. Kurset vil bli lagt ut på LHL Internasjonal sine nettsider og promotert gjennom relevante kanaler og samarbeidspartnere i helsevesenet. Det vil være gratis å gjennomføre kurset.

## Sesjon 6: Helse blant flyktninger og asylsøkere

### Er kroniske smerter relatert til opplevelse av sammenheng blant syriske flyktninger?

**Forfattere:** *Wegdan Hasha, Jasmin Haj-Younes, Jannicke Igland, Elisabeth Marie Strømme, Lars Thore Fadnes, Bernadette Kumar og Esperanza Diaz*, e-post: [wegdan.hasha@uib.no](mailto:wegdan.hasha@uib.no)

#### Bakgrunn

Antall syriske flyktninger har økt i Norge de siste fem årene. Det er funnet høye nivåer av kroniske smerter blant dem og mange har vært eksponert for traumatiske hendelser. Traumatiske hendelser er relatert til kronisk smertetilstand. Opplevelse av sammenheng ("Sense of coherence" (SOC)) er beskrevet som avgjørende for at en person beholder god helse, spesielt når personen har gjennomgått traumatiske hendelser. SOC består av tre komponenter: begripelighet (comprehensibility) håndterbarhet, (manageability) og meningsfullhet (meaningfulness).

#### Formål

Å undersøke assosiasjonen mellom SOC og kroniske smerter blant syriske flyktninger i Bergen.

#### Metode

Som en del av CHART studien (Changing health and health care needs along the Syrian refugees' trajectories to Norway) rekrutterte vi syriske flyktninger med smerter og/eller psykiske plager mellom 2018-2019. Vi brukte et spørreskjema som dekket sosiodemografiske og helserelaterte variabler. SOC ble målt med et validert spørreskjema (SOC-13) med 13 spørsmål (total poengsum 13- 91) og delskalaer for hver av de tre komponentene. En høy skår indikerer en sterk SOC. Brief Pain Inventory (BPI) er den vanligste skalaen for å måle kroniske smerter. Høy poengsum indikerer høyere nivå av smerte. Lineær regresjon ble brukt til å undersøke sammenheng mellom kroniske smerter og SOC.

#### Resultater

Totalt deltok 177 syriske flyktninger i undersøkelsen. Gjennomsnittsalderen var 35 år (SD 11) og 38% var kvinner. Gjennomsnittlig (SD) poengsum for SOC var 53.6 (14.4) og 19.3 (9.0) for BPI. Etter justering for alder og kjønn fant vi negative sammenheng mellom smerter og SOC ( $B^*$  (95% CI): -0.10 (-0.19,- 0.01)), og håndterbarhet var komponenten som hadde den sterkeste sammenheng med smerter ( $B^*$  (95% CI): -0.34 (-0.57, -0.12)).

#### Konklusjon

Høyere opplevelse av sammenheng er assosiert med lavere smertenivå blant syriske flyktninger som bor i Norge. Oppmerksomhet rund hvordan flyktninger opplever sine egne ressurser til å mestre hverdagen kan være viktig for behandling av kroniske smerter syriske flyktninger.

Sesjon 6: Helse blant flyktninger og asylsøkere

## Søvn hos syriske flyktninger under flukt og etter bosetting i Norge: en kohortstudie

**Forfattere:** *Elisabeth Marie Strømme, Jasmin Haj-Younes, Wegdan Hasha, Lars Thore Fadnes, Bernadette Kumar og Esperanza Diaz, e-post: [elisabeth.stromme@uib.no](mailto:elisabeth.stromme@uib.no)*

### Bakgrunn

Adekvat søvn er en viktig forutsetning for god fungering på dagtid. Søvnkvalitet hos flyktninger vil kunne påvirke trivsel og helse samt deltagelse i språkopplæring og arbeidsliv. Tross muligheten for innvirkning på vellykket integrering er søvn hos flyktninger i liten grad undersøkt.

### Formål

Vi vil i denne studien undersøke selv-rapportert søvnkvalitet hos syriske flyktninger og hvordan rapporteringen endres over tid: først i en temporær setting i Libanon og etter bosetting i Norge.

### Metode

Dette er en prospektiv kohortstudie. Data ble i 2017-2018 innhentet via spørreskjema blant syriske flyktninger i Libanon som hadde fått tilbud om overføring til Norge og deretter ved oppfølging etter omtrent ett års botid i Norge. Deltagerne ble spurt om søvnkvalitet og tilfredshet med egen søvn. Videre kartla vi ulike sosiodemografiske og migrasjonsrelaterte faktorer og helsetilstander og undersøkte sammenheng mellom dårlig søvn både under flukt og etter bosetting ved hjelp av lineær regresjon.

### Resultat

Til sammen 353 syriske flyktninger deltok. Gjennomsnittsalder var 34 år og 51% var kvinner. Andelen som rapporterte ganske store eller ekstremt store problemer med innsovning eller oppvåkning sank fra Libanon til etter ankomst Norge (15% til 8%). Likeledes sank andelen som var misfornøyd eller veldig misfornøyd med egen søvnkvalitet (20% i Libanon til 7% i Norge). Endringene var signifikante også etter justering for alder, kjønn og traumeeksponering. Høyere alder, eksponering for traumer, angst/depresjon og post-traumatisk stress og var assosiert med dårlig søvn både ved rekruttering og oppfølging, mens kjønn og utdanning ikke hadde noen klar sammenheng. Kroniske smerter var assosiert med dårlig søvn eller bosetting, men ikke under flukt.

### Konklusjon

Syriske flyktninger i denne studien rapporterte bedre søvnkvalitet etter bosetting enn i en temporær setting i nærområdene til Syria. Søvn bør tematiseres blant flyktninger som strever med utfordringer relatert til trivsel, helse, læring og arbeidslivsdeltagelse.



## Forandringer i røykevaner og bruk av alkohol under migrasjon – en kohortstudie blant syriske flyktninger i Libanon og i Norge

**Forfattere:** *Jasmin Haj-Younes, Elisabeth Marie Strømme, Wegdan Hasha, Eirik Abildsnes, Bernadette Kumar og Esperanza Diaz*, e-post: [jasmin.haj-younes@uib.no](mailto:jasmin.haj-younes@uib.no)

### Bakgrunn

Høyt alkoholforbruk og røyking er velkjente risikofaktorer for sykdom. Migrasjonsfaktorer og sosiodemografiske faktorer vil potensielt kunne påvirke livsstil blant flyktninger når de migrerer.

### Formål

Å undersøke hvordan helsemessige risikofaktorer i form av røyking og alkoholforbruk forandrer seg blant en gruppe syriske flyktninger under flukt og etter ankomst til Norge.

### Metode

Dette er en del av CHART studien (Changing health and health care needs along the Syrian refugees' trajectories to Norway) som er en kohortundersøkelse blant syriske flyktninger. Studien inkluderer 353 deltakere som ble kartlagt i Libanon i 2017-2018 kort tid før avreise til Norge og etter et års bosetting i Norge. Vi innhentet data om røykevaner, alkoholforbruk, sivilstatus og hvorvidt de migrerte alene eller sammen med familie. Røyking ble definert som daglig eller av-og-til forbruk av enten sigaretter, pipe eller vannpipe. Bruk av alkohol ble definert som inntak siste 12 måneder. Univariat lineær regresjon ble benyttet for å kartlegge sammenheng mellom hovedutkomme og forklarende variabler. Generalized estimating equation (GEE) ble benyttet for å analysere longitudinelle endringer.

### Resultat

Populasjonen bestod av 49% menn og hadde en gjennomsnittsalder på 34 år. Det var 84% som migrerte sammen med andre familiemedlemmer og 75% var gift. I Libanon var det 45% som røykte (61% blant menn, 31% blant kvinner), men kun 8% brukte alkohol (11% blant menn og 4% blant kvinner). Høy alder (40+) og sivilstatus gift var assosiert med røyking både ved rekruttering og oppfølging, mens om deltakerne migrerte alene eller sammen med familie ikke hadde noen sikker sammenheng. Både alkoholforbruk og røyking ble signifikant redusert etter ankomst til Norge med OR (95%CI) henholdsvis 0.3 (0.1-0.6) og 0.8 (0.6-0.9).

### Konklusjon

Flere menn røykte og/eller konsumerte alkohol enn kvinner. Sivilstatus gift var assosiert med røyking. Det var en signifikant reduksjon i røyking og alkoholforbruk blant syriske flyktninger et år etter ankomst til Norge.

## Sammenheng mellom matsikkerhet og psykiske plager blant Syriske flyktninger bosatt i Norge

**Forfattere:** Daria Kamelkova og Esperanza Diaz, e-post: [Daria.Kamelkova@student.uib.no](mailto:Daria.Kamelkova@student.uib.no)

### Bakgrunn

Til tross for betydelig forbedring i global sult i løpet av siste 30 årene, er det ca. 815 millioner mennesker som ikke har sikker tilgang til nok mat, trygg mat og næringsrik mat, for å kunne leve et aktivt og sunt liv, definert som matsikkerhet ("food security"). Matsikkerhet er relatert til både fysisk helse og psykiske lidelser.

Matsikkerhet blant flyktninger i høyinntektsland er en økende bekymring. I Norge har 4.4% av befolkningen, det vil si flere enn 233000 mennesker, bakgrunn som asylsøkere og flyktninger. Mange undersøkelser har vist høy forekomst av psykiske lidelser blant mennesker som har opplevd krig, konflikter og humanitære nødsituasjoner. Både matsikkerhet og psykisk helse forandrer seg med tid. Det er, så vidt vi vet, ingen studie av omfanget av matsikkerhet og den sammenheng med psykisk helse blant flyktninger etter at de har bosatt seg i et ny land.

### Formål

Hovedmålene for denne undersøkelsen er å beskrive matsikkerhet og studere assosiasjoner mellom matsikkerhet og psykisk helse blant syriske flyktninger (menn og kvinner), som har bodd i Norge i ett år.

### Metode

Denne undersøkelse er en del av CHART-prosjektet (Changing health and health care needs along the Syrian refugees' trajectories to Norway). Oppfølgingsundersøkelsen ble igjennomført som telefonintervju i 2019 og inkluderte 352 flyktninger over 16 år som hadde bodd i Norge omtrent i ett år. Vi vil bruke delene av spørreundersøkelsen som omhandler psykisk helse målt gjennom Hopkins Symptom Checklist (HSCL-10), matsikkerheten målt ved Household Food Security Survey Module (HFSSM) og demografiske faktorer. Analysene er planlagt til mai-juni 2020. Vi vil bruke beskrivende statistikk samt logistisk regresjon analyser.

### Resultater

Resultatene vil bli ferdig til konferansen. Vår hypotese er at det fins høy utbredelse av matsikkerhet blant flyktninger i Norge, og at flyktninger med lavere sosioøkonomiske status og dårligere psykisk helse har høyere forekomst av matsikkerhet.

## The impact of sense of coherence on Syrian refugees' perceived employment opportunities in Norway

**Forfatter:** Anne Natalie Helgøy, e-post: [Anhelgoy@gmail.com](mailto:Anhelgoy@gmail.com)

Som følge av det som i dag blir omtalt som flyktningkrisen i 2015, kom det en ny gruppe flyktninger til Norge – syrere. I dag, 5 år senere, er det 31 952 syriske innvandrere i Norge (SSB 2020). Flyktningers tilpasning til arbeidsmarkedet er et gjentakende tema innen forskning. En fellesnevner for majoriteten av publisert litteratur er fokuset på utfordringene og de negative sidene ved integreringen av flyktninger i arbeidsmarkedet.

Siden syrere er en relativt ny gruppe i Norge gjør dette også at forskning på et tema som krever en viss integrering i samfunnet (med tanke på språk, norsk opplæring, videreutdanning, mm.), også vil dra fordel av at flyktningene nå har vært i landet en stund. Denne forskningsoppgaven ønsker å undersøke syriske flyktninger selv sin oppfatning av det norske arbeidsmarkedet, samt undersøke hvilke ressurser de har tatt i bruk i møte med utfordringer og stressorer.

Funnene så langt i prosjektet indikerer at motivasjonen til å lykkes med å integreres på arbeidsmarkedet er sterkt til stede blant deltakerne i prosjektet. Dessverre er det slik at ingen av deltakerne har hatt mulighet til å gå direkte ut i arbeidsmarkedet med den utdanningen og arbeidserfaringen de har fra Syria. Utdanningsnivået på deltakerne varierer fra videregående, til påbegynt bachelor og master, til ferdig med høyere utdanning. Likevel må de ta ekstra år i Norge for å få godkjent påbegynt eller fullført utdanning fra Syria, noen ser seg også nødt til å begynne på nye grader.

Gjennom et narrativt forskningsdesign og kvalitative intervju vil 8 syriske flyktninger intervjues. 4 damer og 4 menn, 2 av hvert kjønn som er i fast arbeid, og 2 som ikke ennå har kommet inn på arbeidsmarkedet. Intervjuene fokuser på både livet i Syria, flukten til Norge, samt tiden i Norge.

### Kilder

SSB (2020) Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. Lest: 30.03.20. Sist oppdatert: 09.03.20.  
URL: [www.ssb.no/innvbef](http://www.ssb.no/innvbef)