



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Dato
14.11.2022

Innspill til opptrappingsplan innen psykisk helse - innvandrerhelse

Mental Helse er landets største interesseorganisasjon innen psykisk helse og har over 8000 medlemmer fordelt på lokallag i over 300 kommuner. Våre lag bidrar til gode møteplasser hvor man igjennom aktiviteter, turer og samtaler får tilgang på et nettverk og et tilbud om likepersonsførståelse, ofte i samarbeid med kommunale tjenester.

Mental Helses prosjekter som YAM og Venn1 har siden 2007 besøkt over 200.000 elever og 12.000 klasserom over hele Norge hvor vi gjennomfører kurs om psykisk helse i skolen. Våre svartjenester på telefon og chat gir et landsdekkende tilbud for å ha noen å snakke med. Igjennom disse tjenestene mottar over 350.000 henvendelser hvert år og vi jobber stadig med å utvikle tjenestene så de blir målrettet for utsatte grupper.

Mental Helse setter derfor stor pris på muligheten til å komme med innspill til regjeringens arbeid med ny opptrappingsplan innen psykisk helse, her under temaet innvandrerhelse.

Bakgrunn

Ifølge SSB er over 800 000 personer innvandrere i Norge. Regner vi med norskfødte barn nærmer vi oss en million personer med innvandrerbakgrunn. FHI-rapporten [«Helse blant innvandrere i Norge. Levekårsundersøkelse blant innvandrere 2016»](#) viser at sammenhengen mellom innvandring og helse er svært sammensatt.

Resultatene fra levekårsundersøkelsen viste at dobbelt så mange innvandrere rapporterte om psykiske helseproblemer sammenliknet med den øvrige befolkningen. Emosjonelle problemer, slik som angst og depressive symptomer, er mer utbredt blant barn og unge med innvandrerbakgrunn enn blant barn og unge i den øvrige befolkningen. I tillegg kommer de som har opplevd eller vært på flukt fra krig og konflikt. Mange av disse har ikke et godt nok støtteapparat å lene seg på, ei heller finnes det nok lokal kompetanse på traumer i mange kommuner.

Å være annerledes og alene kan være svært utfordrende og bidrar til utenforskap og ensomhet, følelser sterkt knyttet til utvikling av angst og depresjon. God sosial støtte og sosial integrering er forbundet med god helse. Arbeidsplass, skole, kultur og fritid er sentralt for å bidra til inkluderende samfunn. Fravær av et sosialt nettverk, tilhørighet og støtte kan bidra til utvikling av en belastning som senere utvikler seg til psykiske helseplager. Igjennom studier og undersøkelser vet vi at mange innvandrere kom til Norge med god helse, men at den senere har utviklet seg i uønsket retning.

Mental Helse mener det må gjøres mer for særlige utsatte grupper, som tydelig trenger tettere oppfølging. Innsatsen må rettes mot holdningskapende tiltak, samtidig må det forskes mer på hva som er årsaken til dårligere livskvalitet blant disse gruppene. Helsetjenesten må inneha kompetanse og kapasitet til å yte ekstra helsehjelp for sårbare personer.

Likepersonsarbeid og frivillighet

Som nevnt innledningsvis, har Mental Helse et bredt tilbud for likepersoner, deriblant for minoriteter og ulike deler av innvandrergupper. Våre lokallag har god erfaring med målrettede tilbud for denne delen av befolkningen, og flere av tiltakene har blitt en del av eller supplement til det kommunale tilbudet. Undersøkelser viser at tidlig innstas, oppsøkende virksomhet og tilgjengelige lavterskeltilbud er viktig for å fange opp sosiale problemer og forhindre at de utvikler seg.

Eksempler på dette er frivillighetsbasert aktivitetsklubb for kvinner over 18 år med innvandrerbakgrunn på Romsås i Oslo, drevet og finansiert av Mental Helse Oslo.

En ukentlig samling hvor hovedvekten av deltakere er kvinner med innvandrerbakgrunn som får tilgang på symaskiner for opplæring. Bidrar til nettverksbygging, aktiviteter samtidig som det er en kilde til mestring og læring av språk og ferdigheter.

I tillegg har Mental Helse gjennomført en kampanje for å nå ut til minoritetspråklige, blant annet igjennom #spørmer på flere språk, www.spormer.no, hvor oppfordringen er å få flere til å stille opp for hverandre og bistå med hverdagslige ting eller finne frem til riktig og profesjonell hjelp hvis det er behov.

Mental Helse vil understreke viktigheten av å ha frivillige organisasjoner som har erfaring og kompetanse på integreringsarbeid og likepersonsforståelse. Da er det viktig å ha kommuner som tilrettelegger for at tjenestene blir synlige. Kommunen må ha en varig støtte til slike tiltak, ikke kun ved oppstart, slik vi ofte erfarer.

Kultur og språk

Levekårsundersøkelsen og andre selvrapporteringsstudier viser at det foreligger ofte kulturforskjeller blant innvandrergupper innen psykisk helse. I Norge har vi kommet et godt stykke på å fjerne tabu og stigma rundt psykiske helseutfordringer, men slik er det ikke alltid i andre kulturer. Mange vil derfor ha utfordringer med å anerkjenne psykiske helseutfordringer ovenfor seg selv, eller sine nærmeste. I tillegg er manglende tillitt til helsemyndigheter ofte årsaken til at personer med innvandrerbakgrunn ikke oppsøker hjelp, for enten somatiske eller psykiske helseproblemer. Dette medfører at mange bærer på et stort symptomtrykk over tid som gjør tilstanden vesentlig forverret.

Mental Helse mener at det gjøres for lite for å utvise trygghet til behandling ovenfor denne gruppen. Med lange ventetider og sporadiske tilbud bidrar man til å underbygge deres skepsis til tjenestene. I tillegg er det manglende kompetanse og behandlingstilbud innen traumebehandling i Norge. Legger man også språkutfordringer til grunn er det nok til at mange velger å ikke oppsøke tjenestene.

Mental Helses erfaring er at tolketjenestene ikke har god nok kunnskap om medisinsk ordbruk og at man derfor mister vesentlig informasjon i oversettelsen. Vår anbefaling er at det gjøres mer for å utdanne og ansette personer med innvandrerbakgrunn innen psykiske helsetjenester, som vi oppfatter i dag som mangelfullt.

I tillegg vil vi legge til at vi bemerker store utfordringer i boforhold hos enkelte innvandrergupper. Store familier blir boende i små hjem med svært trange forhold. Dette kan bidra til utvikling av psykiske helseutfordringer, særlig om man i tillegg bærer på traumer, kollektivt i familien eller individuelt. Akseptable boforhold må være en del av forebygging mot psykiske helseplager.

Forskningsgrunnlag og behandlingstilbud

Mental Helse mener at forskningsgrunnlaget er svært mangelfullt. Det er svært lite forskning på helseutfordringer blant innvandrerbefolkningen og deres bakgrunn, og diagnoser blir ofte sidestilt med det studier har vist på etnisk norsk befolkning, som vi mener ikke er sammenlignbar. Mange blant innvandrerguppene har en helt annen kulturell, medisinsk og fysiologisk bakgrunn som gjør at effektiv behandling ovenfor en person med norsk opprinnelse, ikke har samme effekt hos en person med innvandrerbakgrunn. Vi ser på dette som en særlig stor utfordring innen psykisk helse, som i utgangspunktet har et tynt forsknings- og behandlingsgrunnlag. Mental Helse mener det må bevilges mer midler til forskning på helseutfordringer blant personer med innvandrerbakgrunn.

Samtidig er det nødvendig med flere lavterskeltjenester i kommunene som er målrettet for personer med innvandrerbakgrunn. Det er da særlig viktig at slike tjenester innehar god kompetanse på ulike deler av innvandrerfeltet, og er kjent med at det foreligger stor variasjon i helseproblemer og behandlingsmetoder fra ulike opprinnelsesland. Her er likepersonsførståelse et godt tiltak, men det må bevilges øremerkede midler til dette formålet.

Innspillene oppsummert

- Informasjonspakker om psykiske helseutfordringer og behandlingstilbud gjøres tilgjengelig på flere språk og skal være lett tilgjengelig.
- Etablere flere kunnskapsbaserte lavterskeltjenester målrettet for personer med innvandrerbakgrunn.
- Tolketjenestene må få mer kunnskap om medisinsk terminologi.
- Det bevilges mer midler til forskning på psykiske helseutfordringer blant minoriteter og innvandrergupper.
- Det øremerkes midler til forskning på problemstillinger, helseutfordringer og behandlingsmetoder for minoriteter, flyktninger og innvandrere.
- Det bevilges øremerkede midler til kompetanseheving innen psykisk helsearbeid for minoritetsbefolkningen i spesialisthelsetjenesten.
- Det sikres gode inkluderende møteplasser basert på frivillighet og likepersonsarbeid for å hindre ensomhet og utenforskap.
- Flere med innvandrerbakgrunn utdannes og ansettes i psykiske helsetjenester.

Med vennlig hilsen

Jill Arild
Landsleder

Linda Berg-Heggelund
Generalsekretær