Eldre innvandrere i møte med forebyggende og helsefremmende arbeid

Laila Tingvold, Senter for Omsorgsforskning, NTNU og Verdighetsenteret &

Silje Sveen, Utviklingssenter for hjemmetjenester og sykehjem (USHT)

Verdighetsenteret, konferanse 4-5.november 2026

Senter for omsorgsforskning

NTNU
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

Denne presentasjonen

Begreper, variasjon, framskrivinger

Bruk av helse- og omsorgstjenester; hva vet vi?

Prosjektet : Kultursensitiv tilnærming til forebyggende hjemmebesøk til eldre innvandrere

Utvikling av verktøy, nye modeller og tilnærminger

Begreper

- Begrepet **«Innvandrer»** representerer en stor variasjon mennesker med nesten 200 ulike landbakgrunner.

- **Flyktning**: *«en person som, på grunn av velbegrunnet frykt for forfølgelse på grunn av rase, religion, nasjonalitet, medlemskap i en bestemt sosial gruppe eller politisk oppfatning, befinner seg utenfor det landet vedkommende er borger av, og som ikke kan eller vil søke beskyttelse fra dette landet.» (FN, 1951)*

- **Migrant:** begrep som brukes ofte uavhengig av årsak til forflytning

Fremskrivinger

- 965 000 bosatte innvandrere i landet, som utgjør 17 prosent av befolkningen. Av disse er om lag 190 000 personer 55 år eller eldre, tilsvarende 20 prosent av innvandrerne (SSB,2025).

- Historiske innvandringsmønstre forklarer at mange ennå er relativt unge, men utviklingen peker mot en langt mer mangfoldig eldrebefolkning i årene som kommer.

- Ifølge befolkningsframskrivingene vil innvandrere utgjøre 28 prosent av alle seniorer i Norge i 2060 (SSB, 2025).

Bruk av helse- og omsorgstjenester

- Eldre innvandrere rapporterer generelt dårligere fysisk og psykisk helse enn majoritetsbefolkningen, og økning i kronisk sykdom og funksjonsnedsettelse med alder er større i denne gruppen (Folkehelseinstituttet, 2022; Aldring og Helse, 2025).

- Generelt friskere enn øvrige befolkingen ved ankomst, men over tid opphopning av helseutfordringer («allostatic burden»). Implikasjoner – forebygging?

- Ulik bruk av tjenester sammenlignet med den øvrige befolkningen

- Mange og kompliserte sammenhenger knyttet til bruk og begrensede data

Innvandrerhelse og postmigrasjon

- Innvandrerpasienter presenterer symptomene sine (både fysisk og psykisk) annerledes enn det legen forventer (Bjørkli, 2019; Straiton et al., 2014; Popvac, 2020)
- De får oftere får ikke-spesifikke diagnoser (Straiton et al., 2018)
- Det tar flere konsultasjoner før de blir henvist til andrelinjetjenester (Diaz & Kumar, 2014)
- Generelle helsetjenester som rettes mot majoritetsbefolkning, uten tilpasninger til innvandrerbefolkningen, gagner ikke innvandrere like mye. Kan over tid føre til økte helseforskjeller (Toleikyte & Salway, 2018).

Mellom forebyggende helsefremmende arbeid og helse og omsorgstjenester

- Myndighetene ønsker økt fokus på forebygging og tidlig innsats. Ønske om å utsette behov for tjenester.

- Kommuner har ansvaret for det forebyggende og helsefremmende arbeidet for den aldrende befolkningen – og tilrettelegger dette på ulike måter, blant annet gjennom samarbeid med frivillig sektor, kommunale lavterskeltiltak og fastleger.

Hva og hvorfor forebyggende hjemmebesøk

- **Samtale om helse og trivsel:** f.eks eventuelle utfordringer de eldre står i
- **Kartlegging av behov:** Identifisere behov for helsetjenester, tilrettelegging i hjemmet, f eks fallforebygging, ernæringsråd, eller hjelp til å navigere i kommunale tjenester.
- **Informasjon om tilbud:** hvilke tjenester, aktiviteter eller støtteordninger som finnes i kommunen. F. eks hjemmetjenester, sosiale møteplasser, treningsgrupper, eller trygghetsalarmer.
- **Forebygging:** råd og veiledning om tiltak som kan bidra til å forebygge helseproblemer som kosthold, fysisk aktivitet etc.
- BETYDNING?

Kultursensitiv tilnærming til Forebyggende hjemmebesøk til eldre innvandrere

Samarbeid mellom Senter for Omsorgsforskning NTNU Gjøvik, Drammen kommune, Norske Kvinners Sanitetsforening (NKS) og USHT Innlandet

Finansiering: Damstiftelsen, 2 årig prosjektperiode

Tidsperiode: høst 2024- høst 2026

Eldre innvandrere benytter Forebyggende Hjemmebesøk (og det øvrige forebyggende og helsefremmende tilbudet i kommunene) i svært liten grad. Hva kan forklare det? Hvordan arbeide for at alle innbyggere får tilgang og like muligheter?

Hva gjør vi i Drammen: Prosjektet og de tre fasene

1. Datainnsamling - kvalitative intervjuer med:

- Ansatte i Drammen kommune som gjennomfører besøkene
- Eldre og pårørende med innvandrerbakgrunn
- Helseambassadører i NKS
- Brobyggere og ledere i trossamfunn
- Fastleger

2. Modellutvikling (kultursensitiv modell) - VERKTØY

3.Modellutprøving i praksisfeltet

- Evalueringer og samlinger, nye runder med intervjuer, involvering av referansegruppe.

Noen tentative resultater

- Tilgang til informasjon, språkkompetanse og kommunikasjon

- Kulturelle forståelser av alderdom og omsorg

Tilgang, språk og kommunikasjon I

- Informasjonen når ikke frem. Paralleller til pandemien.

«Vi får informasjon fra våre egne» (fokusgruppe eldre)

- Pårørende er nøkkelpersoner:

«Jeg vet hva som er min kultur, at man… Altså du går ikke bare og prater med en eldre person! Du… du prater med noen som er nær den eldre personen du kjenner. Eller har en tilknytning til den personen. Fordi de eldre er høyere opp her, og så er de andre litt lenger ned i stigen.» (pårørende)

Tilgang, språk og kommunikasjon II

- Forståelser av kommunenes rolle i Norge i forhold til myndigheters rolle i andre land. Mange er ikke vant med offentlige tjenester.
- Hva med tillit?

«Ja, altså, tillit er jo enda viktigere … nesten oftere der. Det kommer litt an på hvor man er fra, men mange har jo ikke tillit til myndighetene fra det landet de kommer fra. Det er viktig at vi ikke er belærende, tenker jeg…» (sykepleier)

Tilgang, språk og kommunikasjon III

- Frivillig sektor, en annen inngang?
- Informasjon som ble formidlet gjennom kjente og tillitsfulle personer opplevdes som tryggere og mer relevant, og bidro til å redusere frykt og motstand.

«*Vi har en helt annen tillit enn det kommunen har. Og den tenker jeg at kommunen burde utnytte seg av med å ta med frivilligheten i dette arbeidet videre! For… hvis man… Det er ganske stor forskjell på, tror jeg, hvis man skal invitere en sånn gruppe. La oss si seniorer fra* [navn på land]. *Det er en stor forskjell på å invitere dem til et møte på rådhuset og til et møte her* [i frivillig organisasjon]. *Fordi tilliten til oss* [i frivillige organisasjoner*] er nok høyere*.»

Ulike forståelser av alderdom og omsorg I

- Motsetning mellom "mestringsideologi" (Bo Trygt Hjemme) og andre forventinger til aldring

«I enkelte kulturer er det respektløst å be eldre gjøre oppgaver, da oppgaver heller skal gjøres for dem. Barn og barnebarn utfører oppgaver, tjenester og service for den eldre fordi det er respektfullt – noe som kolliderer med den norske mestringstanken og aktivisering med bakgrunn i helsegevinster» (Brobygger)

- Familieomsorg som forklaring på mindre bruk av tilbud og tjenester? NB: Variasjon i gruppen, eldre med få/ingen barn, eldre med mange barn

Ulike forståelser av alderdom og omsorg II

- Brobyggere fortalte i intervjuer om en sterk norm for at familien, særlig barna, skal ivareta den eldre, og kommunal hjelp kan tolkes som et tegn på at familien har sviktet sitt ansvar.
- Holdning om at eldre skal unntas fra gjøremål og plikter. En brobygger beskrev at de eldre går inn i en fase for hvile og at omsorg er et hovedfokus:
- «*...for mange av de eldre kommer liksom i en fase hvor de da bare skal slappe av, de skal lene seg tilbake og bli tatt vare på... og da har de ikke den der* [oppgaven] *hvor de skal forholde seg til andre. De skal forholde seg til sin familie og det er det!*»

Ulike forståelser av alderdom og omsorg III

- Vedvarende fysisk aktivitet inn i eldre år og opprettholdelse av hverdagsaktivitet fremmes som sentralt i tekster om aldring i Norge.
- Åndelige og relasjonelle perspektiver i møte med å planlegge for alderdommen

«…jeg tenker ikke på dager som skal komme. Gud har gitt oss denne dagen og jeg skal leve den først og jeg kan ikke bestemme over tiden som kommer. Jeg er ikke er ensom fordi jeg bor i nærheten av moskeen og kommer hit daglig. Etter bønnen samles flere av oss å være sammen. Vi snakker, spiser mat, ser TV … og vi møtes både yngre og eldre personer med bakgrunn fra hjemlandet mitt»

Kultursensitivt forebyggende hjemmebesøk – ti verktøy som skaper bevegelse sammen

Formål

Senke terskelen

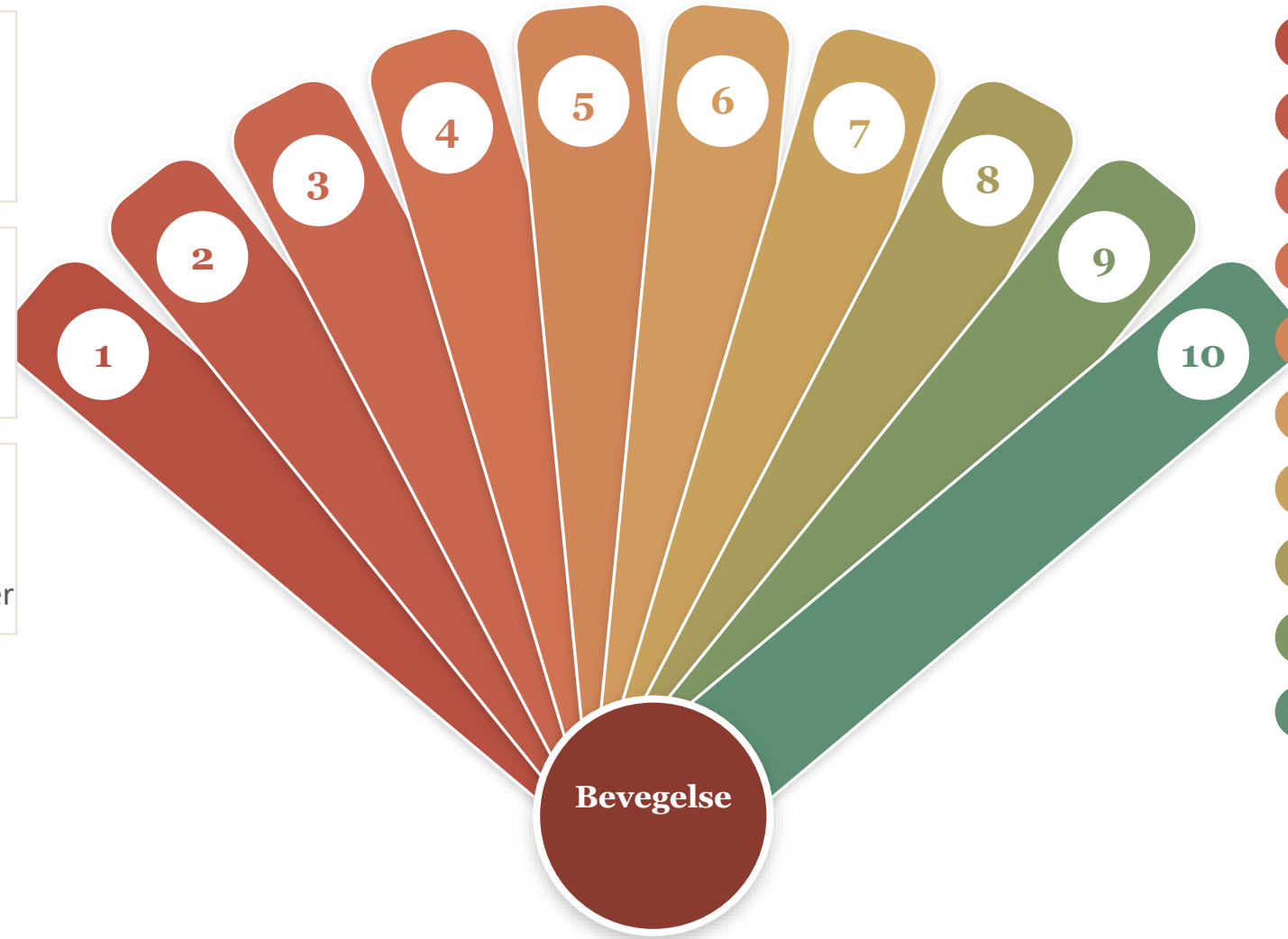
for informasjon og kontakt med eldre innvandrere

Styrke kompetansen

hos ansatte som utfører forebyggende hjemmebesøk

Mobilisere lokalsamfunnet

frivillige, trossamfunn, helsepersonell og møteplasser



Ti verktøy

1. Informasjon på flere språk
2. Inspirasjonshefte
3. Kultursensitiv samtaleguide
4. Dialogmodell
5. Årlig Eldredag
6. Kultursensitiv 75-årskonferanse
7. «Aldringssnakk»
8. Generasjonsmøter
9. Fastlegen & Sosial resept
10. Digital spredning

Hvert verktøy er et blad i viften. Når flere tas i bruk samtidig, skapes bevegelse – i informasjon, kompetanse, dialog og relasjoner.

Kultursensitivitet

Helse- og omsorgsaktører (både enkeltpersoner og organisasjoner) skal kunne møte personer fra ulike kulturelle, språklige og sosiale bakgrunner på en måte som er respektfull og relevant. Dette innebærer blant annet:

- Bevissthet om egen kultur, holdninger og forforståelser (egen «bias») og hvordan disse kan påvirke samhandling [utviklingen av helse- og omsorgstjenester i Norge]
- Kunnskap om pasientens/brukerens kulturelle, sosiale og språklige forutsetninger – for eksempel tro, verdier, språk, helseforståelser, familie- og nettverksstruktur. [mestringsideologi, relasjonelle og åndelighet]
- Ferdigheter i å tilpasse kommunikasjon, vurdering og behandling/omsorg slik at de er kulturelt relevante og ikke ekskluderende [utvikle kultursensitive forståelser]

Avsluttende refleksjoner

- Relativt liten kvalitativ utforskende studie
- Fra like til likeverdige tjenester
- Tillit, relasjoner og lokalsamfunn som nøkkel til forebygging
- Mangfold i aldring krever nyanserte perspektiver i politikk og praksis
- Frivillig sektors rolle i fremtiden?

Referanser

- **Aldring og Helse** (2025). Eldre med minoritetsbakgrunn og deres møte med helse og omsorgstjenester. En kunnskapsoppsummering.
- **Bjørkli, A. (**2019). Ulike kulturer har forskjellige smerteuttrykk. *Sykepleien, 107*(76013), e-76013. https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2019.76013
- **Diaz, E., & Kumar, B. N.** (2014). Differential utilization of primary health care services among older immigrants and Norwegians: a register-based comparative study in Norway. *BMC health services research*, *14*(1), 623.
- **Folkehelseinstituttet** (2022) Helse- og omsorgstjenester til eldre innvandrere. Lastet ned fra: https://www.fhi.no/publ/2022/helse--og-omsorgstjenester-til-eldre-innvandrere/
- **Helse- og omsorgsdepartementet.** (2023). *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime* (Meld. St. 24 (2022–2023)). https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20222023/id2984417/
- **Helse-og Omsorgsdepartementet.** Meld. St. 34. Folkehelsemeldingen (2013–2014)—God Helse—Felles Ansvar; Regjeringen: Oslo, Norway, 2012.
- **Popovac, Z.** (2020). Innvandrerhelse og postmigrasjonsvansker. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, *17*(4), 277-286.
- **Statistisk Sentralbyrå** (2025): Flere innvandrere blant framtidens seniorer. Lastet ned fra :https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/artikler/flere-innvandrere-blant-framtidens-seniorer
- **Straiton, M., Reneflot, A., & Diaz, E**. (2014). Immigrants' use of primary health care services for mental health problems. *BMC health services research*, *14*(1), 341.
- **Toleikyte, L. & Salway, S. (2018).** *Local action on health inequalities: Understanding and reducing ethnic inequalities in health*. London, UK: Public *Health* England.