

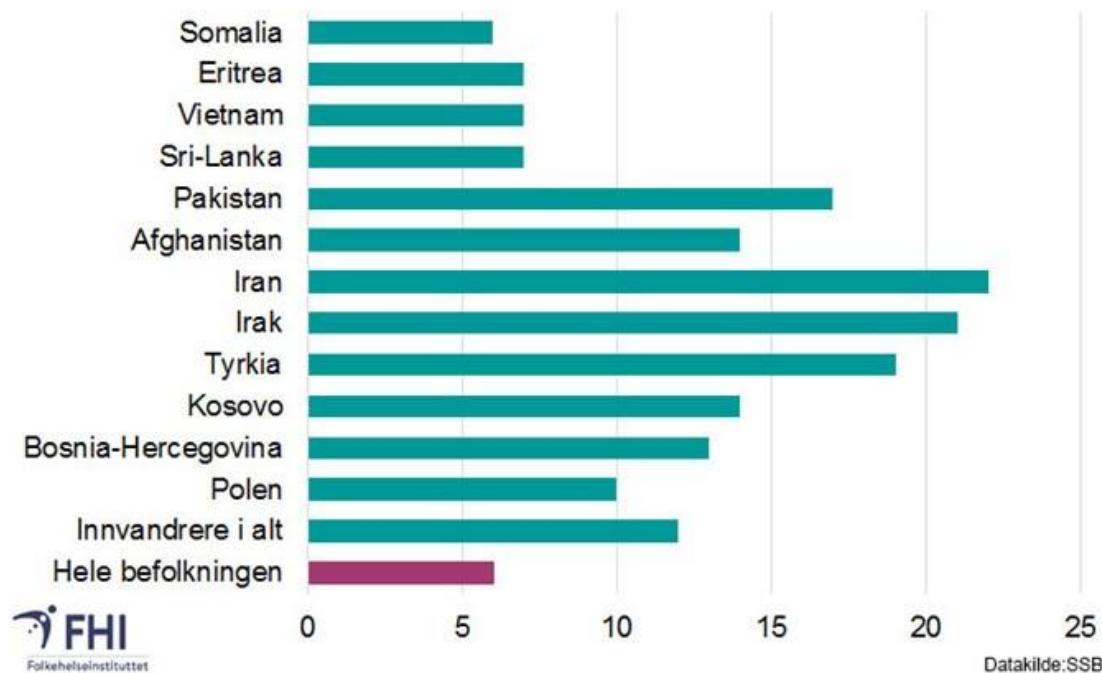
# Innspill til ny folkehelsemeldingen

## Fra Minotenk – minoritetspolitisk tenketank

Det er i dag 746 661 innvandrere i Norge, og 169 964 norskfødte med innvandrerforeldre ifølge tall fra SSB. Mens asylinnvandringen er vanskelig å forutsi og tidvis svært varierende, er norskfødte med innvandrerforeldre en gruppe som i årene som kommer vil fortsette å vokse. Fokuset på innvandrerbefolkningens helse har til nå i stor grad vært rettet mot innvandrerkvinner, et arbeid som også fremover vil kreve oppmerksomhet. Samtidig etterlyser vi et målrettet og helhetlig helsetilbud til menn og gutter med innvandrerbakgrunn, med et spesielt søkelys på forebygging, kompetanseheving og tilbud rettet mot psykiske helse. Vi vet at dette er et stort tabu, som illustrert i punkt 3. Vi trenger derfor å bryte ned tabuet, se de som tørr å stå frem, og samtidig anerkjenne at det er en utfordring at psykisk sykdom i enkelte innvandremiljø forklares med onde ånder eller som en selvpåført straff. Samtidig som menn generelt er dårligere på å benytte seg av helsetilbud, er det i tillegg mange som kommer fra land hvor helsevesenet sees på som noe man går til ved alvorlig sykdom, og derfor ikke del av et forebyggende apparat. Vi må derfor ha en satsning på flere lavterskel- og gratistilbud som speiler en variert befolkningsgruppe, med en målrettet strategi for å nå ut med informasjonen. Det kan samtidig være store variasjoner innenfor samme innvandrergruppe i forhold til ulike landsdeler, nettverk, størrelse på kommunen og det helsetilbudet som er der.

### 1. Øke kunnskapen om psykisk helse blant innvandrer menn generelt

Det har i lengre tid vært et fokus på mennesker med flyktningsbakgrunn sin psykiske helse relatert til vold, krishendelser og andre traumatiske forhold, og som del av migrasjonsprosessen. Samtidig er det større variasjoner innenfor ulike innvandrergruppers psykiske helse generelt, som vist til i tabellen fra Folkehelseinstituttet<sup>1</sup>:



<sup>1</sup> <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/helse-i-innvandrerbefolkningen/#psykisk-helse-og-trivsel>

I tillegg vises det til en tendens der psykiske helseplager forsterkes ved alder, og at kvinner i større grad oppgir dette. Selv om gruppene ovenfor er varierte med tanke på innvandrerbakgrunn vises det videre til at det ikke finnes «nyere norske studier som har undersøkt utbredelsen av psykiske plager blant *voksne* flyktninger». NAKMI – Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse har tidligere påpekt den samme manglende kunnskapen omkring dette i deres rapport fra 2017 «Mental Health Challenges of Immigrants in Norway»<sup>2</sup>.

MiRA-senteret har i flere år vært et viktig tilbud med målrettet fokus mot kvinner med innvandrerbakgrunn, og med et variert tilbud også innen helse. Samtidig etterlyser vi et tilsvarende tilbud mot den mannlige delen av befolkningen. I årene som kommer vil vi blant annet få en eldre mannlige befolkning med innvandrerbakgrunn, og en ny forskningsrapport satte nettopp søkelys på at flere eldre somaliske menn oppgir vanskeligheter i forhold til egen mansrolle, spesielt i møte med den nye generasjonen av norskfødte med innvandrerforeldre<sup>3</sup>. Tap av selvtillit og følelsen av ensomhet er ifølge denne studien en konsekvens av dette.

Ved Grønland i Oslo har Kirkens bymisjon siden 2016 driftet «Aktivitetshuset Neven – et flerkulturelt ressurscenter for menn» med støtte fra Extrastiftelsen. En stor andel av de som benytter seg av tilbudet som sosial arena er eldre menn med somalisk bakgrunn med lang botid i Norge, og kan i tillegg ha utfordringer knyttet til manglende arbeid, ensomhet og andre problemstillinger i livet. Her avholdes det blant annet ulike kurs om barneoppdragelse, familieliv og ukentlig besøk av helsesøster. Utrop hadde tidligere i år en lengre artikkel om Neven<sup>4</sup>, som det eneste og første tilbudet rettet mot innvandrer menn.

En annen tilsynelatende tendens har vært at innvandrer menns helse først har blitt interessant når det har gått ut over kvinner og barn<sup>5</sup>. Da er det videre en utfordring at menn med synlig minoritetsbakgrunn i større grad er utsatt for utlendings- og politikontroll og negative holdninger i utelivsbransjen og arbeidslivet. For slike hendelser er med på å redusere tilliten til offentlige instanser, da også til helsevesenet.

Vi må derfor øke vår kunnskap om hva slags erfaringer mennene har til helsevesenet generelt, og hva som er avgjørende for at de tar det i bruk? Hvilken rolle spiller kjønn eller alderen til fastlegen og annet helsepersonell, og er det positivt eller negativt at legen selv har innvandrerbakgrunn? Hvor stor utfordring er språket, men kanskje viktigst er det hvor utbredt rasisme, diskriminering og fordommer er i det norske helsevesenet?

## **2. Ensomhet og variasjoner i kjønn og bosetting blant ulike innvandrergrupper**

Ensomhet er en stor utfordring generelt sett i befolkningen, og er samtidig noe også mange med innvandrerbakgrunn daglig kjenner på. I SSBs levekårsundersøkelse blant innvandrere fra 2016, er det svært varierende funn omkring ensomhet i forhold til ulike landbakgrunn.

---

<sup>2</sup> <https://www.nakmi.no/aktuelt/2017/litteraturgjennomgang-psykisk-helse.html>

<sup>3</sup> <http://kjonnsforskning.no/nb/2018/09/eldre-somaliske-menn-strever-med-mannsrollen>

<sup>4</sup> <https://www.utrop.no/Nyheter/33496>

<sup>5</sup> <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2017/12/13/innvandrer-mann--pa-helsa-los/>

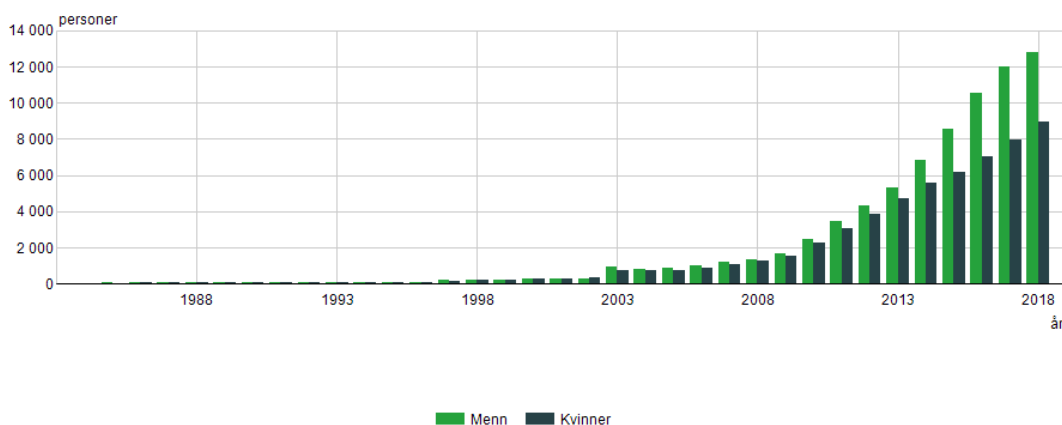
Spesielt oppgir respondentene fra Iran, Irak og Afghanistan å være mer plaget med ensomhet enn andre innvandrergupper<sup>6</sup>.

Samtidig bør vi også være observante på innvandrergupper hvor kjønnsbalansen er forholdsvis skjev, og dermed har en større andel menn enn kvinner. Spesielt typisk er dette for grupper av arbeidsinnvandrere, men også for enkelte flyktninggrupper. Dette kan være en svært krevende situasjon for både de som ennå ikke har etablert familie selv, men også for de som har familien værende igjen i opprinnelseslandet. «Reform – ressurscenter for menn» hadde nylig et prosjekt gående rettet mot polske menn, hvor målsetningen blant annet var:

«(...)å gjøre mannlige polske arbeidsinnvandrere i Norge i bedre stand til å ta del i storsamfunnet, ta vare på egen helse og å gi gruppen en grunnleggende forståelse av hvilke rettigheter og muligheter de har i Norge»<sup>7</sup>.

Videre har det de siste årene vært en sterk vekst i innvandrerguppen med flyktningebakgrunn fra Eritrea til Norge. Kjønnsbalansen (se tabell fra SSB nedenfor) er forholdsvis skjev, hvor mange er relativt unge menn uten etablert familie i opprinnelseslandet, som har fått asyl innvilget på bakgrunn av blant annet den påtvungne verneplikten i nasjonaltjenesten. Blant eritreere er det ifølge den samme levekårsundersøkelsen henvist til ovenfor 30 prosent som i noe eller større grad oppgir at de er plaget av ensomhet.

Innvandrere, etter kjønn, statistikkvariabel og år. Eritrea.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Etter flyktningkrisen i 2015 tok en lang rekke nye kommuner imot og videre bosatte flyktninger. Selv om integreringen generelt går bedre på mindre steder ifølge en ny forskningsrapport fra OsloMet<sup>8</sup>, er likevel innvandrermiljøene med samme landbakgrunn mindre og kan i den første fasen være avgjørende for at innvandrere med kort botid finner seg til rette. Ensomhet og psykiske helseplager må i årene som kommer få et målrettet fokus, hvor

<sup>6</sup> <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/attachment/309211> s. 198

<sup>7</sup> <https://reform.no/prosjekter/dolaczac-sie-bli-med/>

<sup>8</sup> <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NIBR/Publikasjoner/Accumulation-of-welfare-problems-among-immigrants-in-Norway>

kommunene må tilpasse arbeidet etter hva slags innvandrergupper de har bosatt, kjønnsbalansen og antallet norskfødte med innvandrerforeldre.

### 3. Psykisk helse blant norskfødte menn med innvandrerforeldre

«Jeg velger å dele historien min i håp om at flere minoritetsmenn tør å være åpne om sine problemer. Jeg vil snakke om det skjulte tabuet som eksisterer blant oss. Jeg vil snakke om mannen som lider i stillhet og skjuler ansiktet sitt bak en usynlig maske, i frykt for å bli gjenkjent av andre og stemplet som feig eller svak. Han skyver vekk følelsene sine og vegrer seg for å oppsøke hjelp, fordi han ikke vet om han takler reaksjonene» (Abdirahman Hassan, i boken «Kjære bror»).

Sitatet er hentet fra Abdirahman Hassan sin tekst i boken «Kjære bror» utgitt av Minotenk, hvor Hassan selv rettet søkelyset mot «det skjulte tabuet». Psykisk helse blant menn generelt har vært et område som har fått mer fokus, men hvor ulike kampanjer og tilbud ikke evner å favne bredt. Eller som Hassan selv skriver i møte med sine egne psykiske utfordringer:

«Det verste var følelsen av at min psykiske helse som minoritetsmann var mindre viktig enn andres helse. For når jeg så meg rundt i samfunnet, var det fortsatt majoritetsgruppens mentale helse som ble satt på dagsorden i informasjonskampanjer (...) Mennesker som jeg ikke kan speile meg i».

Bladet Psykisk helse nr. 3 2018<sup>9</sup> hadde derfor en lengre artikkel, hvor blant annet Hassan selv, forfatter Zeshan Shakar og rådgiver i NAKMI Emine Kale, belyste tematikken. I tillegg slår SSBs levekårsundersøkelsen for norskfødte med innvandrerforeldre fra 2016 fast at psykiske helseplager er mer utbredt blant respondentene tilhørende denne gruppen, enn i befolkningen for øvrig<sup>10</sup>. Det bør legges til at respondentenes bakgrunn var fra Sri Lanka, Vietnam, Pakistan og Tyrkia. Derfor var det kun et begrenset utvalg som her var inkludert.

Mange norskfødte med innvandrerbakgrunn skal samtidig etter hvert ut i både jobb og utdanningsløp. Da er det spesielt urovekkende at det blant studenter rapporteres om mer ensomhet og psykiske plager<sup>11</sup>. Vi trenger derfor et helhetlig og målrettet fokus på psykiske helseplager hos spesielt menn og gutter med innvandrerbakgrunn. I årene som kommer vil det i tillegg og som del av at flere kommuner har bosatte innvandrere, vokse frem en helt ny generasjon av norskfødte med innvandrerforeldre i distriktene med kortere innvandrerhistorikk, og som har mindre erfaringer med denne gruppen fra tidligere.

<sup>9</sup> [https://psykiskhelse.no/bladet/2018/tema\\_sosiale\\_koder\\_0318](https://psykiskhelse.no/bladet/2018/tema_sosiale_koder_0318)

<sup>10</sup> <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/attachment/352917?ts=163f3c45b50> s. 125

<sup>11</sup> <https://studenttorget.no/index.php?show=4940&expand=3797,4940&artikkelid=14858>

## Oppsummerende innspill fra Minotenk:

- Et målrettet og helhetlig helsetilbud rettet mot menn og gutter med innvandrerbakgrunn, med et spesielt fokus på forebyggingen og tilbud rettet mot psykiske helse.
- Økt kunnskap om psykiske helseplager blant voksne flyktninger.
- Finansiering og opprettelsen av et eget ressurscenter for menn med innvandrerbakgrunn, tilsvarende MiRA-senteret.
- Helsetilbud rettet mot menn med innvandrerbakgrunn bør ikke gå bekostning eller konkurrere med finansieringen av tilbud rettet mot kvinner med innvandrerbakgrunn.
- Lytt til innvandrerbefolkningens erfaringer og andre som arbeider på feltet, samt kartlegge utbredelsen av rasisme, diskriminering og fordommer i møte med norsk helsevesen.
- Målrettet arbeid og kartlegging av ensomhet blant ulike innvandrergrupper. Spesielt i kommuner med en mindre innvandrerbefolkning og med kortere erfaring knyttet til innvandring og integrering.
- Kampanjer rettet mot menns helse generelt må også speile og appellere til befolkningen med innvandrerbakgrunn.
- Økt kunnskap, tilbud og fokus på «det skjulte tabuet» (psykiske helse) hos norskfødte gutter og unge menn med innvandrerbakgrunn.
- Fortsatt satsning på og styrking av NAKMI - Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse

Vennlig hilsen

**Minotenk – minoritetspolitisk tenketank**

Daniel Abimael Skjerve Wensell

Politisk rådgiver



Oslo 21.9.2018