



INNVANDRERE VIL VITE MER OM KREFT

Tilpasset informasjon. Kreftforeningen ønsker å sikre at alle som bor i Norge får et likeverdig tilbud.

SAMARBEIDSPROSJEKT:

Artikkelen bygger på
50% praksis
50% teori



DOI NUMMER:

10.4220/sykepleiens.2014.0167



May-Britt Knobloch
 Spesialrådgiver/
 Minoritets-
 koordinator,
 Kreftforeningen.



Ela Czapka
 Forsker ved Na-
 sjonal Kompetan-
 seenhetsfor
 Minoritetshelse
 (NAKMI).

Nasjonalt Kreftråd 2013–2017 slår fast følgende: «I Norge har 13,1 prosent av befolkningen innvandrerbakgrunn. Helseutfordringene innenfor denne gruppen, som inkluderer arbeidsinnvandrere, flyktninger, asylsøkere og familiegjennforente, er sammensatte. Deler av innvandrerbefolkningen kommer ofte senere til utredning enn den øvrige befolkningen, noe som gir særskilte utfordringer for kreftomsorgen. Disse er primært knyttet til forsinket diagnose og språkproblemer. Det må tilstrebes bedre informasjon om forebygging og tidlig diagnostikk, samt bedre kommunikasjon med kreftpasienter hvor språk kan være en barriere.» (1).

Etter at Polen ble medlem av EU har den polske arbeidsinnvandringen til vestlige land, inkludert Norge, økt betydelig. Ifølge SSB er det 84 000 polske statsborgere i Norge (SSB, januar 2014), men disse representerer kun de arbeidsinnvandrere som er registrert. Antallet uregistrerte polske arbeidsinnvandrere i Norge er ukjent og ekstremt vanskelig å måle, men antallet er enormt (2), og man kan anta at det dreier seg om tusenvis (3).

I dag bor det cirka 33 000 somaliere i Norge. De er den største gruppen med flyktningebakgrunn. Det er noen flere menn enn kvinner, og

halvparten bor i Oslo og Akershus. Den somaliske innvandrerbefolkningen er svært ung. I 2006 var 83 prosent av førstegenerasjonsinnvandrerne under 40 år og 30 prosent under 20 år. Av etterkommerne var hele 86 prosent under ti år på samme tidspunkt (4). I 2013 kom det 1694 asylsøkere fra Somalia (5).

Tilgjengelig statistikk viser at det er høyere frekvens av krefttilfeller i Norge enn i Polen. World Cancer Research Fund International har laget en liste over de 50 landene som har mest kreft i verden. På denne listen er ikke Somalia. Vi antar at det skyldes at infrastrukturen ikke fungerer optimalt, fordi det har pågått en borgerkrig i svært mange år der. Norge ligger på 8. plass, Polen på 39. plass. På listen over de 20 landene med mest spiserørkreft (insidens) er Somalia på 11. plass. Når det gjelder lungekreft ligger Polen på 4. plass. Ser man på menn alene, ligger de på 3. plass og kvinnene på 17. plass (7).

Polsk statistikk viser at dødeligheten ved kreft er økende, mens man ser den motsatt trenden i Norge. En ny FN-rapport har for første gang vist at kreft er den sykdommen som dreper flest mennesker i verden, med 8,2 millioner årlige dødsfall (8).

OM PROSJEKTET. Prosjektet var et samarbeid mellom Kreft-

foreningen og Nasjonal Kompetanseenhetsfor Minoritetshelse (NAKMI). Vi ønsket å kartlegge hvordan og hvor to innvandrergrupper ønsket informasjon om kreft. Kreftforeningen valgte polakker og somaliere til dette prosjektet. Begge er store grupper unge innvandrere. Den ene gruppen er arbeidsinnvandrere, den andre er flyktninger. Forskjellene i kulturell og religiøs bakgrunn er stor.

Vi benyttet fokusgruppeintervjuer som metode. Rekrutteringen skjedde ved hjelp av snøballmetoden, og forskningsresultatene er således ikke representative for hele gruppen av polske og somaliske innvandrere i Norge. Derimot rekrutterte vi innvandrere med forskjellig bakgrunn, alder og kjønn, for å sikre at resultatene til en viss grad gjenspeiler hele gruppen av polakker og somaliere i Norge. Informantene besto av 15 polakker og 21 somaliere. Fokusgruppeintervjuene ble holdt separat for somaliere og polakker og for kvinner og menn.

BEHOV OG FORVENTNINGER. De polske informantene hadde delte meninger om hvordan Kreftforeningen kunne hjelpe polakker i Norge. Informantene hadde forslag til både hva man kan gjøre med det og hvordan man kan bli kjent med Kreftforeningen. De fleste

Fakta ●●●

Hovedbudskap

Artikkelen diskuterer hvordan og hvor polske og somaliske innvandrere ønsker informasjon om kreft. Selv om de har forskjellige holdninger til kreft ønsker begge gruppene å få mer informasjon om Kreftforeningens tilbud.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider

- Kreft
- Innvandrer
- Informasjon



Når flere: Kreftlinjen på polsk og somali, informasjonsmøter og god markedsføring har trolig bidratt til at stadig flere innvandrere kontakter Kreftforeningen. På bildet til venstre, Halima Farhia Ali, fra Somalia og på bildet til høyre Malgorzata Raciniewska Zyglew fra Polen. Begge er spesialsykepleiere i onkologi ansatt for å betjene den somaliske og polske Kreftlinjen. Foto: Øyvind Bjørkum.

informantene ønsker å motta informasjon om kreftforebygging. Informantene mente at informasjon om Kreftforeningen og foreningens tilbud, burde distribueres gjennom løpesedler og brosjyrer, SMS-er, på arbeidsplasser, i kirker, Caritas og på polske websider. Informasjonen burde være tilgjengelig på polsk. Informantene ville at Kreftforeningen skulle informere dem om polske leger i Norge som er tilgjengelige: «Det ville vært fint å ha informasjon om polske leger i Norge eller leger som er utdannet i Polen».

Til tross for at en informasjonstelefon virket spesielt interessant for informantene, hadde de samtidig betenkeligheter med tanke på effektiviteten med en slik løsning: «Informasjonstelefonen vil helt sikkert være nyttig. Men vil den gi tilstrekkelig støtte med tanke på at polakker og nordmenn tenker forskjellig?»

Dersom Kreftforeningen organiserte møter mellom spesialister og pasientforeninger ville informantene sette stor pris på det, «fordi personer kan utveksle meninger, ikke minst styrke hverandres moral og rådene som kommer fra likemann er bedre». De polske informantene var skeptiske til audiovisuelle virkemidler, og brosjyrer og løpesedler var det delte meninger om. Flesteparten av informantene støttet

ideen om at Kreftforeningen utviklet internettsider på polsk. Informantene hadde merket seg situasjonen til de uregistrerte innvandrerne, som ikke har tilgang til helsetjenester: «Det bør være noe for dem; kreft er kun én av sykdommene de kan få».

Somaliske innvandrere vil ha informasjon om kreft gjennom somalisk kulturmeidler og temakvelder. Mange av dem syntes en webside på somalisk kunne være en god idé. Det ble også foreslått at Kreftforeningen kunne oppsøke somaliske møteplasser som butikker, kafeer, restauranter og moskeer.

Somaliske menn og kvinner hadde forskjellige meninger om Kreftforeningens tilbud. Menn med høy utdannelse ville gjerne motta informasjon om kreft gjennom SMS, e-post eller brosjyrer. Både menn og kvinner ønsket å møte spesialister fordi de foretrakk ansikt til ansikt-møter. Av samme grunn likte ikke de somaliske informantene ideen om anonym chat eller en anonym informasjonstelefon med en spesialist. Somaliere var, i motsetning til polske innvandrere, svært positive til audiovisuelt materiell på sitt eget morsmål.

14 av 15 polske informanter og 12 av 21 somaliske informanter ville hjelpe Kreftforeningen med å evaluere nye tilbud etter oppstart.

NYE TILBUD. Kreftforeningen var svært fornøyd med tilbakemeldingene fra informantene. Vi så på alle deres ønsker og behov og valgte noen vi kunne realisere. Et tydelig ønske hos begge informantgrupper var nettsider med kreftinformasjon på eget språk. Det har Kreftforeningen laget. Undersøkelser viser at 90 prosent av alle innvandrerne i Norge bruker internett regelmessig. De polske sidene kom i mars 2013 og de somaliske i november. Polakkene ønsket informasjon om forebygging. Det var ikke viktig for somaliene. De sa: «Det er uvanlig for oss å oppsøke informasjon om sykdom, før den kommer». Begge grupper ønsket informasjon om hva man gjør dersom man får symptomer på kreft.

Nettsidene som Kreftforenin-

«Først og fremst, må de informere oss om dem selv.»

Polske og somaliske innvandrere om Kreftforeningen

gen laget inneholder informasjon om hvordan man kan redusere risikoen for kreft. Sidene inneholder informasjon om hva man skal foreta seg ved mistanke om kreft og har også lenker til informasjonsbrosjyrer om kreft. Brosjyrene har norske titler slik at norske helsearbeidere kan finne informasjon til sine polske og somaliske pasienter. Etter ønske fra de somaliske informantene har vi lagt inn mange lenker til filmer, fra både Norge og USA. Flere somaliere har liten skolegang og en del er analfabeter. Video er derfor et velegnet virkemiddel.

For ytterligere å styrke tilbudet til de to gruppene har Kreftforeningen ansatt kreftsykepleiere med bakgrunn fra Polen og Somalia. De sitter på Kreftlinjen som er

Kreftforeningens rådgivingstjeneste på telefon, chat, e-post og SMS.

ØNSKER INFO-MØTER. Begge gruppene ønsket at Kreftforeningen arrangerte informasjonsmøter for å gjøre Kreftforeningen kjent og bygge tillit til den. Det har vi gjort. Møtene har også vært en del av markedsføringen av Kreftforeningens nye tilbud. I tråd med innspillet fra informantene har markedsføringen bestått av artikler og annonser på polske og somaliske nettsider. Vi har også hatt artikler og annonser i innvandrereviser. Små Kreftlinjekort er blitt trykket opp på begge språk og er delt ut til legekontorer, konsulater, kirker, butikker, skoler og informasjonssentre, frisklivssentraler, moskeer og Helseklinikk for papirløse. Informasjonsmailer er sendt til helseforetak, Vardesentrene, Helsedirektoratet, IMDI, NAV, Helsebiblioteket, Kunnskapssenteret og svært mange innvandrersorganisasjoner. Prosjektet er også lagt frem på mange arenaer.

Kreftforeningen har øremerket 5 millioner til forskning på innvandrere og kreft i 2014. Resurspersoner fra innvandremiljøene er hentet inn for å gi Kreftforeningen innspill til hvordan midlene skal gjøres kjent i de riktige forskningsmiljøene.

RESULTATER. De polske nettsidene har en gjennomsnittlig sidehenvisning på cirka 100 per måned. I måneder hvor vi annonserer på polske nettsider får vi 350 og 450 sidehenvisninger månedlig. De fleste som besøker sidene kommer fra mojanorwegia.no og andre polske nettsider, samt nakmi.no og dagensmedisin.no.

Den somaliske nettsiden har ikke like lang «levetid» som den polske. Men vi ser også her at når vi annonserer og har redaksjonelle artikler på somaliske nettsider øker antallet sidehenvisninger. I desember 2013 gjorde vi det på nettstedet calanca.com og fikk 836 visninger. 84 prosent av alle besøk kom fra calanka.com.

Vi har gjennomført 15





informasjonsmøter for innvandrere generelt, og for polakker og somaliere spesielt. De fleste møtene har vært i Oslo, men vi har også gjennomført ett i Hamar og ett i Drammen. Det planlegges flere informasjonsmøter høsten 2014. Det har stort sett vært kvinner som har møtt opp på informasjonsmøtene. Oppmøtet har variert fra 5 til 40 personer. De fleste møtene har vært gode møter hvor tilhørerne har kommet med mange spørsmål, kommentarer og selvopplevede historier. En del kvinner har hatt mangelfulle lese- og skriveferdigheter. Da har presentasjonen og evalueringsskjemaene blitt tilpasset dem. På møtene har vi også tatt med informasjonsbrosjyrer om kreft på tilhørernes språk, for å forsterke det muntlige budskapet.

Tall fra Kreftforeningens registreringssystem viser hvor mange som kontakter Kreftlinjen og hvor de kommer fra.

- I 2012 var det 135 innvandrere som tok kontakt. 10 var fra Polen og 2 fra Somalia.
- I 2013 var det 138 innvandrere som tok kontakt. 28 var fra Polen og 10 fra Somalia.

Vi ser at antall innvandrere som kontaktet oss ikke har steget. Men ved å spise tilbudet vårt til noen innvandreregrupper, har vi nådd mange flere fra Polen og Somalia i 2013.

- I 2013, januar–april var det 40 innvandrere som kontaktet oss.
- I 2014, januar–april var det 78 innvandrere som kontaktet oss.

Antall innvandrere som kontaktet oss øker. Fortsetter de neste månedene slik, blir tallet for 2014 høyt. Det at vi har nådd flere mennesker fra målgruppene våre er trolig en kombinasjon av nettsider og Kreftlinjen på polsk og somali, informasjonsmøter og god markedsføring.

VEIEN VIDERE. Informantene forsto at den største utfordringen for Kreftforeningen ville være å informere dem om organisasjonen og om sine tilbud. Tilgang til helsetilbud i det landet man har emigrert til er en stor utfordring. I et

informasjonssamfunn innebærer ulik tilgang til informasjon større forskjeller i samfunnet. Når informasjon mangler kan enkelte grupper oppleve sosial ekskludering.

Kreftforeningen skal spille en viktig rolle ved å tilby innvandre-re informasjon om kreftforebygging og behandling på eget språk. Det kan hjelpe innvandrere til å navigere i det norske helseapparatet. Det er spesielt viktig i en situasjon hvor mange innvandrere møter barrierer når de trenger helsetjenester og når de vanligste informasjonskildene, slik som tv og blader, er utilgjengelige på grunn av manglende språkkunnskaper.

MER ÅPENHET. Vi ser at kreft fremdeles er svært tabubelagt i en del innvandreregrupper. Polakkene sier at kreft skaper frykt blant dem. Somaliene sier: «I vår kultur snakker vi ikke høyt om kreft, tuberkulose og funksjonshemming. Det er tabubelagte emner. Kvinner får ikke giftet seg dersom mennene oppdager at de har slike sykdommer». Kreftforeningen sier i sin strategi: Kreft finnes i alle miljøer og mytene er mange. Vi skal starte debatten, ta livet av mytene. Vi skal snakke om kreft» (10). Derfor lager vi nå to små filmer på polsk og somali, hvor vi tar opp temaet myter og åpenhet. Disse vil bli lagt ut på nettsidene og vist på informasjonsmøtene.

Til tross for en viss skepsis blant informantene har vi opplevd stor etterspørsel etter brosjyrer med oversatt kreftinformasjon. Delta-kerne tar dem med, men vi vet ikke om de leser dem. Kreftforeningen har laget få brosjyrer beregnet på innvandrere. Det finnes svært mye god oversatt kreftinformasjon fra andre land, og vi ønsker å kartlegge behovet ytterligere før vi utvikler eget materiell.

Markedsføring av tilbudene er ressurskrevende og utfordrende. En plan for framtidig markedsføring er under utvikling. Kreftforeningen skal evaluere de nye tilbudene sommeren 2014. Informantene våre vil bli forespurt om å bidra. Tilbudene vil bli revidert i

REFERANSER:

1. Sammen - mot kreft, Nasjonal kreftstrategi 2013 – 2017, Helse- og Omsorgsdepartementet.
2. Friberg JH. The stages of migration: from going abroad to settling down. Post-accession Polish migrant workers in Norway. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 2012; 38: 1589-1605.
3. Olszewski E. Polacy w Norwegii 1940-2010. Wydawnictwo Adam Marszałek. Torun 2011.
4. Somaliere i Norge. En arbeidsgruppe rapport. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. August 2009.
5. Utlendingsdirektoratet. <http://www.udi.no/statistikk-og-analyse/arsrapporter/arsrapport-2013/hvor-mange-sokte-om-beskyttelse/> (24.04.2014)
6. Aalandslid V, Tronstad KR. Familieinnvandring, kjønn og selsesetting. Statistisk sentralbyrå. Oslo – Kongsvinger 2010. http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_201023/rapp_201023.pdf (22.04.2014)
7. Data for cancer frequency by country, World Cancer Research Fund International. http://www.wcrf.org/cancer_statistics/cancer_frequency.php (22.04.2014)
8. http://www.iarc.fr/en/mediacentre/pr/2014/pdfs/pr224_E.pdf?utm_source=MailList&utm_medium=email&utm_campaign=International+Newsletter+February+2014
9. Guthu L, Holm S. Innvandrere på nett. Vox, Nasjonalt fagorgan for kompetansepolitikk, 2010.
10. Kreftforeningens strategi 2015, s. 14.
11. Likeverdig helse- og omsorgstjenester – god helse for alle. Nasjonal Strategi om innvanderers helse, 2013 – 2017. Helse- og omsorgsdepartementet.
12. Ramin-Osmundsen M. Helseforskjeller rammer innvandrere. *Ny tid*, 25.6. 2010.
13. Bollini P, Siem H. No real progress towards equity: health of migrants and ethnic minorities on the eve of the year 2000. *Social Science&Medicine* 1995; 41(6):819-28.
14. Kawczynska-Butrym Z. Migracje. Wybrane zagadnienia. Wydawnictwo UMCS. Lublin 2009.

FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no

tråd med hva evalueringen forteller oss.

VI VET FOR LITE. Vi har liten kunnskap om forekomsten av kreft i de forskjellige innvandreregruppene. Hovedårsaken er at landbakgrunn som variabel ikke registreres i Kreftregisteret i dag (11).

Oslo universitetssykehus ser at kun 30 prosent av innvandrerkvinner svarer på skriftlig invitasjon om mammografikontroll, mot 80 prosent av norske kvinner (12). En upublisert studie fra Ahus viser at somaliske kvinner med brystkreft har framskredet sykdom når de får diagnosen. 50 prosent av dem dør, mot 11 prosent for norske kvinner (11). I Polen er kreft den nest største årsaken til alle dødsfall.

De fleste innvandrene er ressurspersoner. Forskning viser at arbeidsinnvandrere har god helse («healthy migrant effect»), (13). Forskning viser også at etter noen år som innvandrere, med dårlige leve- og arbeidsvilkår, dårlig språkforståelse, dårlig økonomi og sosial isolasjon blir helsen redusert. Dette fenomenet beskrives i litteraturen som «exhausted migrant effect». De fleste er dårlig forberedt på konsekvensene av å emigrere til et annet land. Mange får psykiske problemer, høyt blodtrykk, alkoholisme, seksuelt overførbare sykdommer med mer.[14].

Kreftforeningen ønsker å sikre alle likeverdige helsetjenester. Vi vil fortsette å gi innvandrere kunnskap om tidlig oppdagelse av kreft. Kreftforeningen har ansatt en person i en prosjektstilling som skal utforme og iverksette tiltak som kan bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller i kreftforekomst og kreftdødelighet.

En spesiell takk til Helen Ghebremedhin, Maria Rubach og Ajsa Dzafic, som var en del av prosjektgruppen. Vi vil også takke informantene som har deltatt i undersøkelsen og gitt oss kunnskap om deres behov og ønsker. Uten dem hadde ikke dette prosjektet kunnet gjennomføres. ●