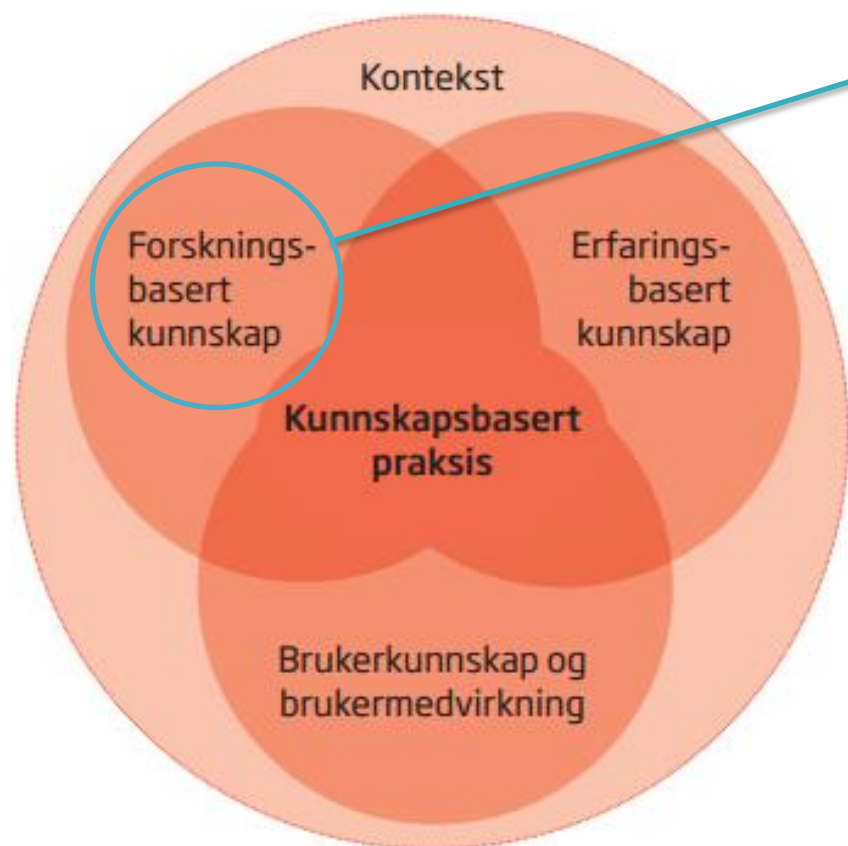


# Virker tilpasset helseinformasjon og opplæring for innvandrere og minoriteter?

Oversikt over systematiske oversikter - et pågående prosjekt

Annhild Mosdøl, Astrid Austvoll-Dahlgren,  
Kristoffer Yunpeng Ding, Gunn Elisabeth Vist

# Kunnskapsbasert praksis



Illustrasjon: Helsebiblioteket

- Vårt oppdrag:** Den samlede forskningsbaserte kunnskapen om hva som virker (har effekt)
- Prosjektet:** Bestilling fra Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI)
- Del 1:** Et systematisk litteratursøk med sortering (rapport publisert april 2017)
- Del 2:** En oversikt over systematiske oversikter av god kvalitet som ser på effekt av tilpasset helseinformasjon og opplæring for innvandrere og minoriteter

# Hva er utfordringen?

Helse- og omsorgstjenestene har ansvar for å legge til rette for god kommunikasjon og tilpasset informasjon.

For eksempel Pasientrettighetsloven § 3-5:  
«Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn»

Behov for tilpassing varierer mellom:

- Grupper (f.eks ulike innvandrergupper, minoriteter)
- Individuer

A word cloud centered around the main term 'Lav helsekompetanse' (Low health literacy). The words are arranged in a cluster, with 'Lav helsekompetanse' being the largest and most prominent. Other words include 'Sykdomsforståelse' (Disease understanding), 'Interaktivitet' (Interactivity), 'Språkproblemer' (Language problems), 'Kultur' (Culture), 'Leseferdigheter' (Reading skills), 'Ukjent system' (Unknown system), 'Kjennskap til rettigheter' (Knowledge of rights), 'Involvering' (Involvement), and 'Feil legemiddelbruk' (Medication misuse).

Sykdomsforståelse  
**Lav helsekompetanse**  
Interaktivitet  
Språkproblemer Kultur  
Involvering Leseferdigheter  
Ukjent system  
Kjennskap til rettigheter  
Feil legemiddelbruk

# Hva har vi lett etter?

<b>Populasjon</b>	Personer med innvandrer- eller minoritetsbakgrunn i det landet de er bosatt i og som antas å ha lav helsekompetanse
<b>Tiltak</b>	Tilpasset helseinformasjon eller opplæring (eksempelvis språk, format, type formidling, mengde og intensitet, kultursensitivitet eller didaktisk metode)
<b>Sammenlikning</b>	Ikke tilpasset helseinformasjon eller opplæring
<b>Utfall</b>	Relevante utfall omfatter: Helsevariabler, kunnskap og forståelse, mestring, etterlevelse av anbefalt behandling, deltakelse i helsebeslutninger, bruk av helsetjenester, kostnader
<b>Studiedesign</b>	Systematiske oversikter publisert 2012 eller senere, vurdert til å ha høy kvalitet

# To ulike spørsmål om effekt

---

- Virker tilpasset helseinformasjon og opplæring for innvandrere og minoriteter bedre enn standard behandling/tiltak?
- Virker tilpasset helseinformasjon og opplæring for innvandrere og minoriteter (bedre enn ingenting)?

Kort oppsummerte funn fra fire av de systematiske oversiktene...

# Virker tilpasset helseinformasjon og opplæring?

## Kulturelt tilpasset diabetesopplæring

33 studier fra fire land

Tilpasset til etniske minoriteter med diabetes type 2

Sammenliknet med standard oppfølging, viser funnene at de som får kulturelt tilpasset pasientopplæring:

- har bedre blodsukkerkontroll etter seks måneder
- har noe bedre blodsukkerkontroll på lengre sikt
- trolig har mer kunnskap om diabetes og ernæring
- trolig har større mestringstro og egenkraftmobilisering

Attridge M, Creamer J, Ramsden M, Cannings-John R, Hawthorne K. Culturally appropriate health education for people in ethnic minority groups with type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 9. Art. No.: CD006424.

## Kulturelt tilpasset diabetesforebygging

34 studier fra sju land, inkludert Norge

Tilpasset til etniske minoriteter med høy risiko for diabetes type 2.

Sammenliknet med ingen oppfølging, viser funnene at de som får kulturelt tilpasset diabetesforebygging:

- muligens får noe lavere verdier på glukose-markører og/eller vekt (variasjon mellom studier)

Lagisetty PA, Priyadarshini S, Terrell S, Hamati M, Landgraf J, Chopra V, Heisler M. Culturally Targeted Strategies for Diabetes Prevention in Minority Populations: A Systematic Review and Framework. Diabetes Educ. 2017;43(1): 54–77.

# Virker tilpasset helseinformasjon og opplæring? (forts.)

## Etnisk tilpasset røykesluttveiledning

28 studier, alle fra USA

Primært tilpasset afro-amerikanske røykere, noen studier tilpasset kinesisk bakgrunn.

Sammenliknet med standard eller ingen oppfølging, viser funnene at de som får kulturelt tilpasset røykesluttveiledning:

- trolig er mer positive til tiltaket eller forstår materialet de får bedre.
- det er usikkert om flere slutter å røyke (stor variasjon mellom studier).

Liu JJ, Wabnitz C, Davidson E, Bhopal RS, White M, Johnson MR, Netto G, Sheikh A. Smoking cessation interventions for ethnic minority groups: a systematic review of adapted interventions. Preventive Medicine 2013; 57(6): 765-775.

## Økt screening for bryst- og livmorhalskreft

37 studier fra 12 land

Tilpasset kvinner med asiatisk bakgrunn (primært immigranter, noen studier i hjemlandet)

Stor variasjon i hvor omfattende den kulturelt tilpassete rekrutteringen var.

Effekten varierer mye mellom studier – usikre funn.

Lu M, Moritz S, Lorenzetti D, Sykes L, Straus S, Quan H. A systematic review of interventions to increase breast and cervical cancer screening uptake among Asian women. BMC Public Health. 2012;7(12):413.

# Hva besto tilpasset helseinformasjon og opplæring av?

---

Stor variasjon, men oftest kombinasjoner av flere (komplekse tiltak):

- Språklig tilpassing (muntlig eller oversatt)
- Kulturelt tilpasset (innhold, eksempler, bilder, verdier, preferanser)
- Tilpassing til svake leseferdigheter (enkel tekst, lyd/film, bilder)
- Opplæring i grupper
- Flere/mange møtepunkter
- Møtested/oppsøke der målgruppen ofte ferdes
- Personell med samme kulturbakgrunn
- Involvering av gruppen i å utvikle tiltaket
- Bruk av rollemodeller/viktige lederskikkelser



# Konklusjon

- Tilpasset helseinformasjon og opplæring for innvandrere og minoriteter, ser muligens ut til å kunne gi ønskede effekter (varierer mellom tiltak).
- Tilpasset helseinformasjon og opplæring er ofte sammensatte tiltak, med betydelig ekstra innsats og kombinasjon av ulike elementer samtidig.
- Det er usikkert hvilke elementer som er viktigst og hvor stor innsats som er nødvendig for å få ønsket effekt.



Rapporten blir publisert på Folkehelseinstituttets nettsider ved årsskiftet 2017/18.