Helsedirektoratet

Hva vet vi om innvandreres helsekompetanse?

Nasjonal konferanse 17 – 18. november 2026

Likeverdige helse- og omsorgstjenester til personer med innvandrerbakgrunn – hvor står vi?

Christopher Le, Ph.d.
Seniorrådgiver, Helsedirektoratet

Audun Brunes, Ph.d.
Spesialkonsulent, Helseetaten, Oslo kommune

Kort film om helsekompetanse, utviklet av HELINOR – nasjonalt forskningsnettverk for helsekompetanse





Helsedirektoratet

Høgskolen i Innlandet

OSLOMET
OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

Helsekompetansen i fem utvalgte innvandrerpopulasjoner i Norge: Pakistan, Polen, Somalia, Tyrkia og Vietnam

Befolkningens helsekompetanse, del II

Christopher Le
Hanne Søberg Finbråten
Kjell Sverre Pettersen
Øystein Guttersrud

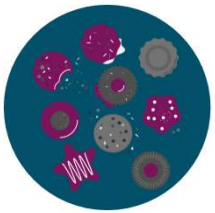
Med bidrag fra
Pål Joranger

Rapport
IS-2988

HLS19-befolkningsundersøkelse

i fem innvandrerpopulasjoner: Pakistan, Polen, Somalia, Tyrkia, Vietnam

Hovedfunn fra HLS19-undersøkelsen del II



Helsekompetanse varierer betydelig mellom innvandrergruppene Pakistan, Polen, Somalia, Tyrkia og Vietnam.



Innvandrere rapporterte også betydelig dårligere digitale ferdigheter, som samvarierer med alder, utdanningsnivå, økonomisk status og langvarig sykdom.



Personer med innvandrerbakgrunn opplever utfordringer spesielt med det å finne informasjon om behandlinger av sykdommer.



Om lag 30% oppgir at de aldri har søkt på helseinformasjon på nett.

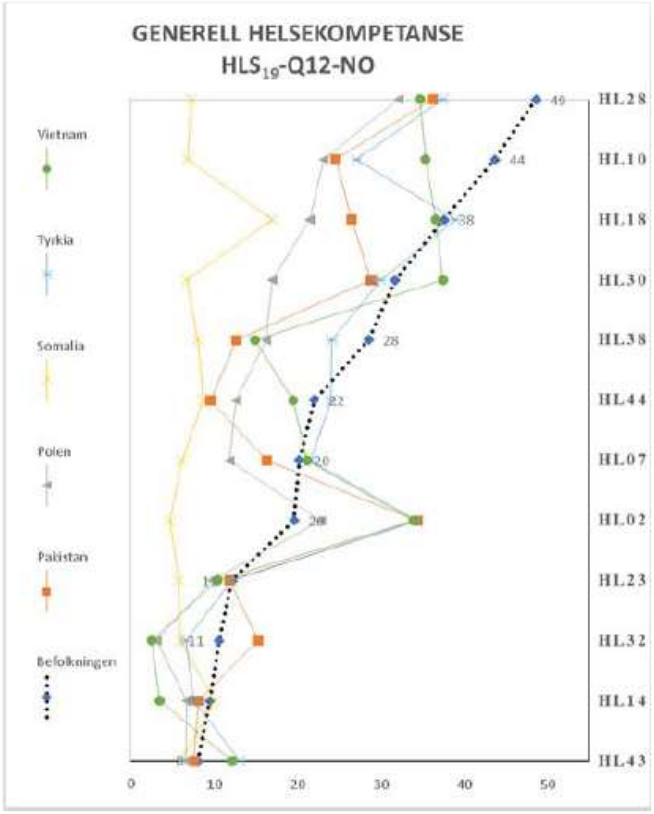


Lav helsekompetanse er forbundet med lav utdanning og lav økonomisk status.

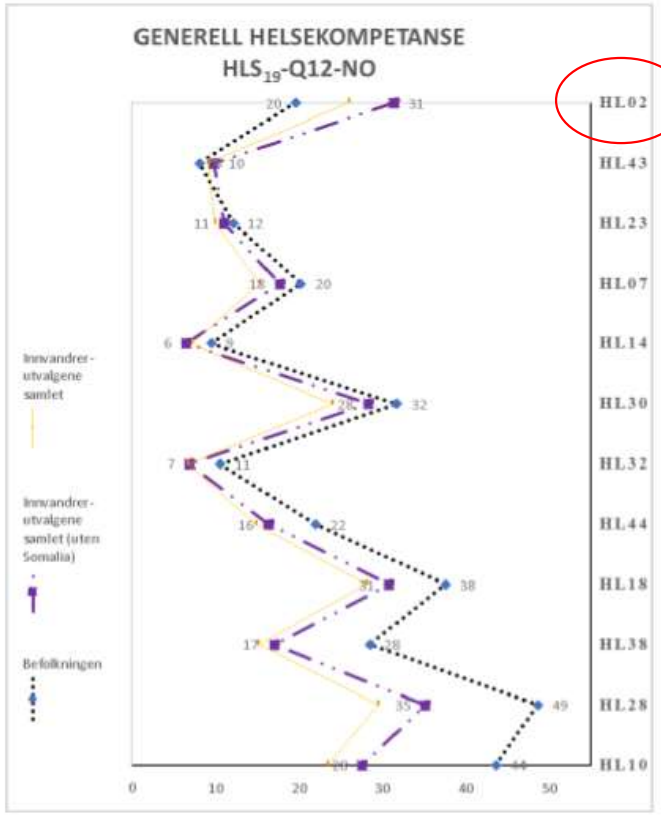


Svake generelle digitale ferdigheter medfører svakere beredskap til å ta i bruk digitale helsetjenester. Dette henger sammen med utdanningsnivå og økonomisk status, samt alder og langvarig sykdom i enkelte utvalg.

Generell helsekompetanse



Andelen i befolkningsutvalget og andelen i innvandrerutvalgene som svarte (veldig) vanskelig på hvert spørsmål om generell helsekompetanse (kortversjonen HLS_{19}-Q12-NO), rangert etter andel i befolkningsutvalget som svarte (veldig) vanskelig



Andelen i befolkningsutvalget og andelen i innvandreutvalgene samlet (med og uten Somalia) som svarte (veldig) vanskelig på hvert spørsmål om generell helsekompetanse (kortversjonen HLS_{19}-Q12-NO), rangert etter forskjellen mellom befolknings-utvalget og innvandrerutvalgene samlet (uten Somalia)

…finne informasjon om behandlinger av sykdommer som gjelder deg?

Kilde: Le et al., 2021

Generelle digitale ferdigheter

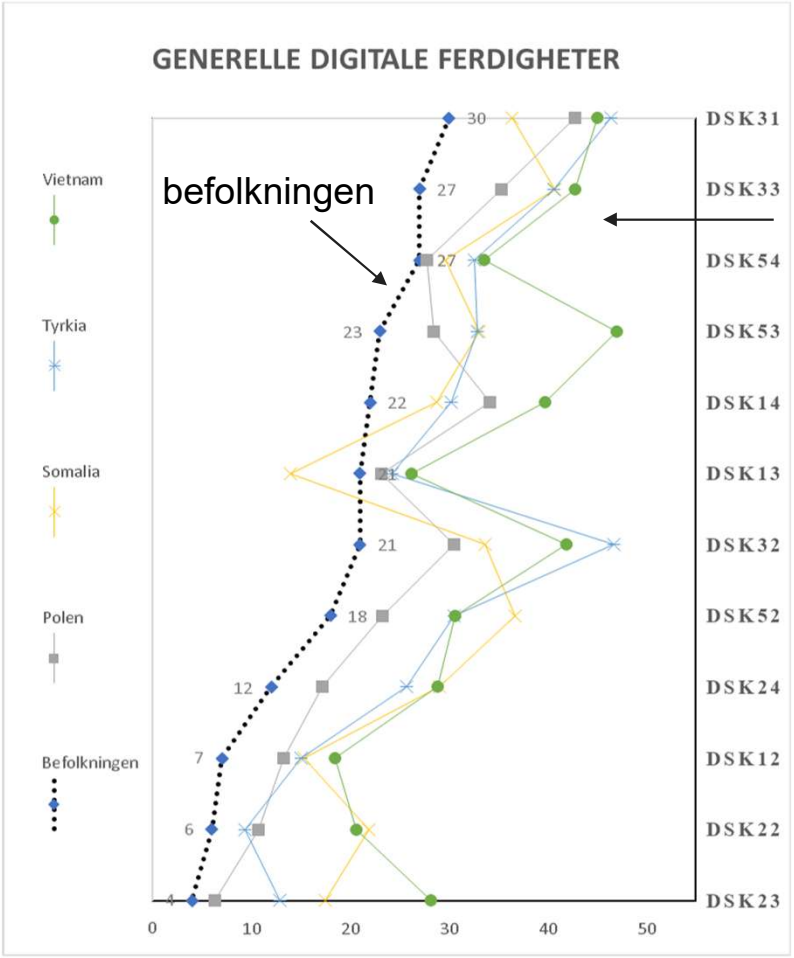
Generelle digitale ferdigheter (andelen personer på hvert nivå)

Nivå	Befolkningen (%)	Innvandrerbakgrunn				
		Pakistan (%)	Polen (%)	Somalia (%)	Tyrkia (%)	Vietnam (%)
	n=2893	n=0	n=194	n=156	n=142	n=173
Nivå 3	46	Ikke rapportert	16	37	23	10
Nivå 2	26		32	27	32	36
Nivå 1	19		47	14	29	30
Under nivå 1	9		5	22	16	24

Merk: Bare respondenter som bekreftet at de «bruker en digital enhet, slik som PC, nettbrett eller mobiltelefon med nettilkopling», svarte på spørsmålene om «generelle digitale ferdigheter».

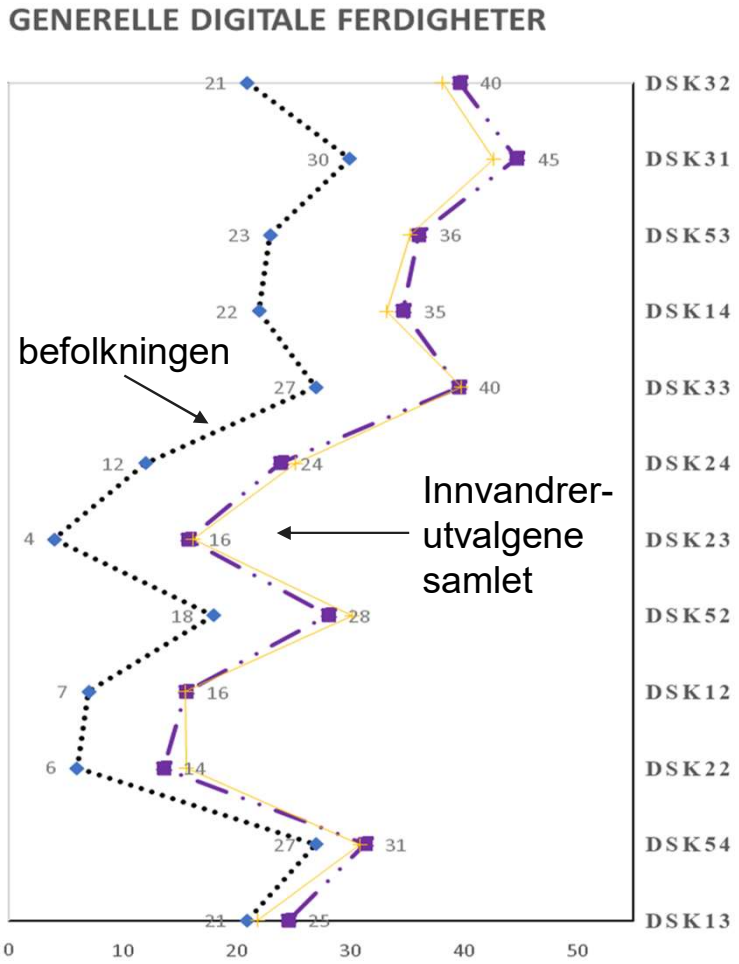
- Sammenliknet med befolkningsutvalget, oppgir innvandrerutvalgene betydelig svakere generelle digitale ferdigheter

Kilde: Le et al., 2021



Prosentandel (svært) vanskelig

De observerte verdiene for innvandrerutvalgene (Polen, Somalia, Tyrkia, Vietnam) er lengre mot høyre, som betyr at de i større grad enn befolkningen svarte (veldig) vanskelig på spørsmålene om digitale ferdigheter



Prosentandel (svært) vanskelig

Innvandrerbefolkningen uten somaliere

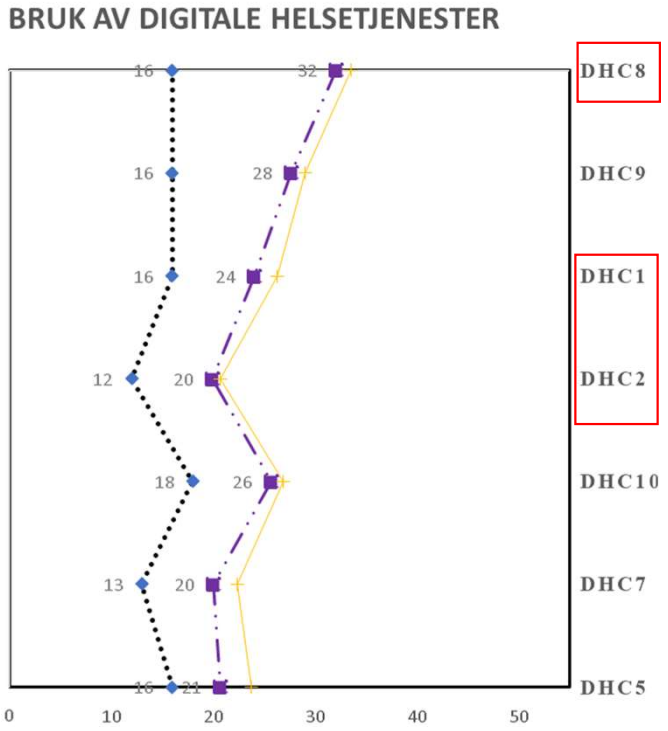
Befolkningen

Kilde: Le et al., 2021

Bruk av digitale helsetjenester

I takt med teknologiutviklingen blir det stadig større krav til tilgjengelighet og kvalitet i helsetjenesten. Dette gjør at helsetjenesten må jobbe på nye måter. Derfor blir flere helsetjenester digitalisert. På en skala fra veldig lett til veldig vanskelig, hvor lett vil det være for deg å…
[DHC8] gjennomføre e-læringskurs for å lære hvordan du følger opp og mestrer egen sykdom?
[DHC9] registrere egne helseopplysninger i din personlige helsejournal på Internett?
[DHC1] gjennomføre videosamtale med helsepersonell på mobiltelefon eller nettbrett?
[DHC2] følge veiledninger fra helsepersonell under en videosamtale?
[DHC10] kommunisere digitalt med helsepersonell om kritiske endringer i helsetilstanden din?
[DHC7] gi tilbakemelding til helsepersonell via apper eller programvare på mobiltelefon eller nettbrett?
[DHC5] bruke mobiltelefon eller nettbrett til å registrere resultater fra målinger du selv tar?

- I innvandrerutvalgene samlet svarer en høyere andel (svært) vanskelig, og forskjellen på enkeltspørsmål er opptil 16 prosentpoeng
- Forskjellen er stor for spørsmålene 8, 1 og 2, og disse stiller krav til muntlige/språklige ferdigheter
- F.eks. vil det å gjennomføre videosamtale være krevende når brukeren har både tekniske og språklige utfordringer



Prosentandel (svært) vanskelig

Innvandrerbefolkningen uten somaliere

Befolkningen

Kilde: Le et al., 2021

Bruk av digitale helsetjenester

Bruk av digitale helsetjenester (andelen personer på hvert nivå)

Nivå	Befolkningen (%)	Innvandrerbakgrunn				
		Pakistan (%)	Polen (%)	Somalia (%)	Tyrkia (%)	Vietnam (%)
	n=2917	n=0	n=192	n=157	n=149	n=198
Nivå 3	40	Ikke rapportert	22	26	9	7
Nivå 2	35		44	36	50	41
Nivå 1	20		28	26	40	43
Under nivå 1	5		5	13	1	9

- Det er sammenheng mellom «generelle digitale ferdigheter» og (forventet) ferdighet til å «bruke digitale helsetjenester»
- Innvandrerutvalgene oppgir dermed også **svakere beredskap** til å ta i bruk digitale helsetjenester, enn befolkningen

Kilde: Le et al., 2021

Oslo

Helsekompetanse blant innbyggere med innvandrerbakgrunn i Oslo



Foto: Nikolai Kobets Freund

Om Folkehelseundersøkelsen i Oslo 2024

- Gjennomført i samarbeid med FHI
- Innbyggere 18 år og eldre
- 22 600 mottok spørsmål om helsekompetanse
- Svarprosent 28 %
- Spørreskjema på 7 ulike språk
- Egen innsats for å nå innvandrere

- NB! Kun innbyggere født i utlandet

Folkehelseundersøkelsen i Oslo 2024 - Folkehelse og miljørettet helsevern - Oslo kommune

Om Folkehelseundersøkelsen i Oslo 2024

- Gjennomført i samarbeid med FHI
- Innbyggere 18 år og eldre
- 22 600 mottok spørsmål om helsekompetanse
- Svarprosent 28 %
- Spørreskjema på 7 ulike språk
- Egen innsats for å nå innvandrere

- **NB! Kun innbyggere født i utlandet**

Folkehelseundersøkelsen i Oslo 2024 - Folkehelse og miljørettet helsevern - Oslo kommune

Måling av helsekompetanse i Folkehelseundersøkelsen

- HLS19-Q12 (Health Literacy Population Survey – 12-item Questionnaire)
- Kategorisering i tråd med en validert standard
  - Utilstrekkelig
  - Problematisk
  - Tilstrekkelig

  } Lav HL
  - Utmerket

  } Høy HL



Oslo

M-POHL (2022). The HLS19-Q12 Instrument to measure General Health Literacy

Måling av helsekompetanse i Folkehelseundersøkelsen

- HLS19-Q12 (Health Literacy Population Survey – 12-item Questionnaire)
- Kategorisering i tråd med en validert standard
  - Utilstrekkelig
  - Problematisk
  - **Tilstrekkelig**
  - **Utmerket**

Høy HL



Oslo

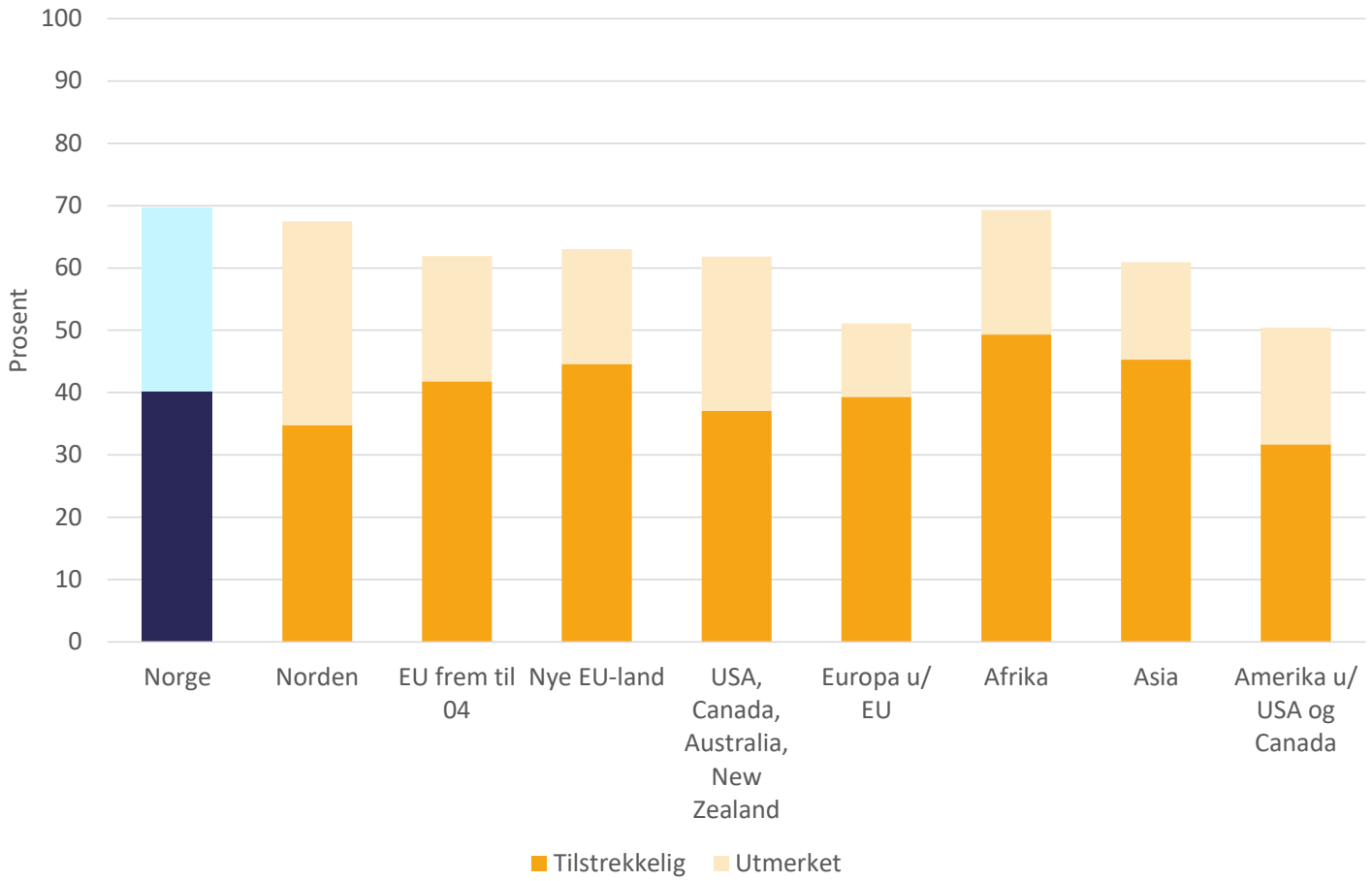
M-POHL (2022). The HLS19-Q12 Instrument to measure General Health Literacy

Høye nivåer av Helsekompetanse

Innbyggere 18 år og eldre, etter fødelandgruppe

Vektede andeler

Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Oslo 2024

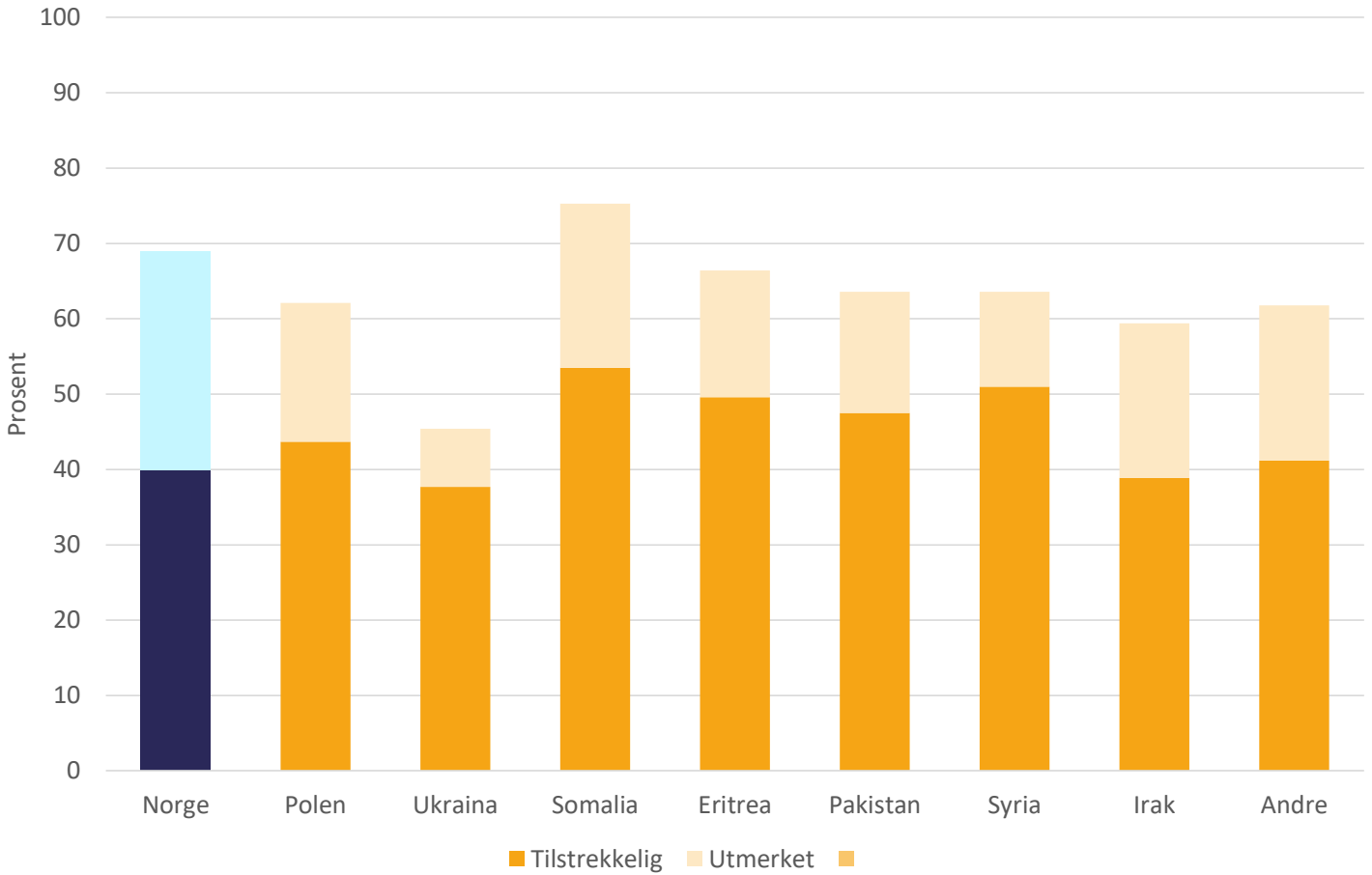


Høye nivåer av helsekompetanse

Innbyggere 18 år og eldre, etter fødeland

Vektede andeler

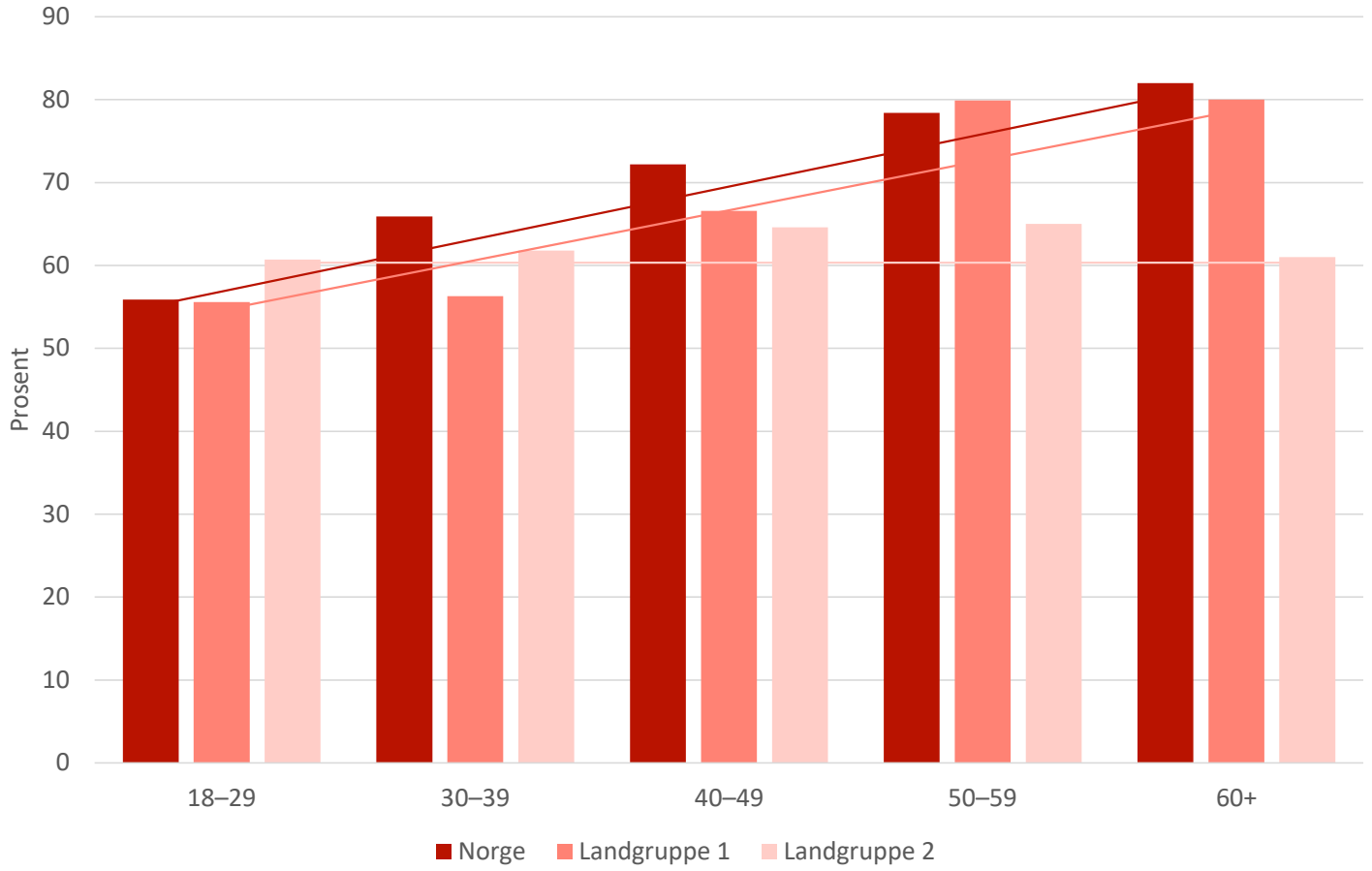
Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Oslo 2024



Høye nivåer av helsekompetanse

Kvinner 18 år og eldre, etter alder og fødelandgruppe

Vektede andeler

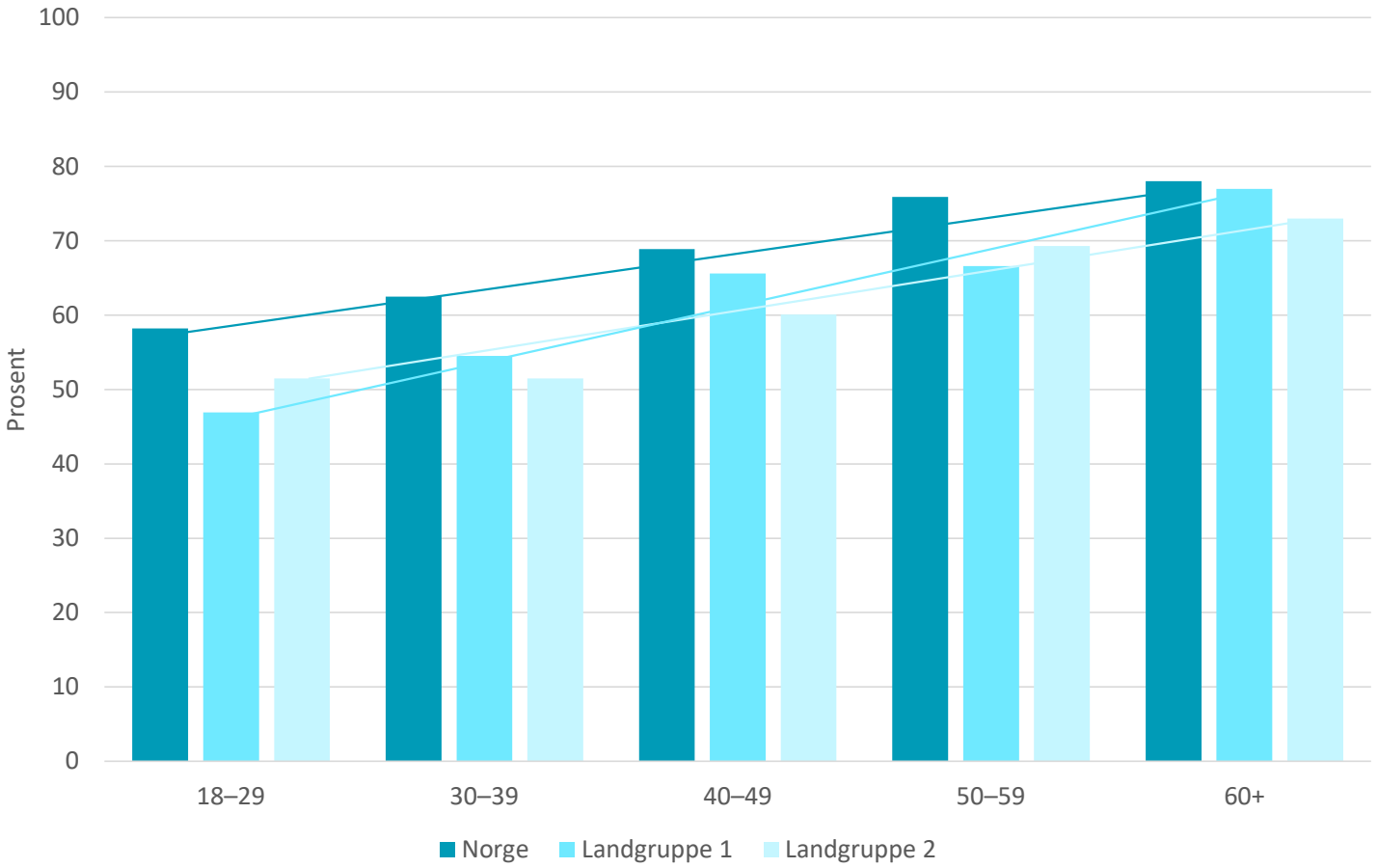


Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Oslo 2024

Høye nivåer av helsekompetanse

Menn 18 år og eldre, etter alder og fødelandgruppe

Vektede andeler



Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Oslo 2024

Flere resultater

Andelen med høy helsekompetanse blant personer født utenfor Norge…

- Er på kun 46 prosent blant de med funksjonshindringer
- Øker med bedre økonomi
- Varierer lite etter bydel
- Varierer lite etter utdanning



Felles utfordringer med gjennomføring av spørreskjemaundersøkelsene blant personer med innvandrerbakgrunn

Kulturelt og språklig tilpasning av spørreskjema	Respons validitet og holdning	Datainnsamlingsmetode
❑ Er oversettelsen av spørreskjemaene godt nok kvalitetssikret? ❑ Klarer vi å fange opp språklig interferens? ❑ Er spørreskjemaenes innhold kulturelt tilpasset målgruppen?	❑ Svarer respondentene på det vi spør om? ❑ Kan temaer som psykisk helse, alkohol og røyking påvirke hvor ærlig man svarer?	❑ Hvordan påvirker ulike datainnsamlingsmetoder (modes) svarenes ærlighet? ❑ Kan svarkategoriene oppfattes annerledes pga. landbakgrunn og innvandringsgrunn? ❑ Kan representativitet oppnås?

Kilde: Østbøll et al., 2026; Le et al., 2021

Kort oppsummert

1.

- Innvandrere er ikke én gruppe. Behov og forutsetninger varierer.

2.

- Mange opplever utfordringer med å finne, forstå og bruke helseinformasjon, særlig digital informasjon.

3.

- Likeverdige tjenester krever at vi tilpasser systemene våre, ikke bare forventer at brukerne tilpasser seg.