



Oslo, 3. mai 2021

Til: Arendal, Bergen, Bodø, Bærum, Drammen, Fredrikstad, Gjøvik, Hamar, Indre Østfold, Kristiansand, Lillestrøm, Moss, Nordre Follo, Oslo, Sandefjord, Sandnes, Sarpsborg, Skien, Stavanger, Tromsø, Trondheim, Tønsberg, Ullensaker og Ålesund kommuner

## **Økt smitte- og sykdomsrisiko i deler av innvandrerbefolkningen – behov for prioritert innsats**

Pandemien rammer innvandrerbefolkningen hardt. Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) er opptatt av om mulig å finne nye og forsterkede tiltak som kan bidra til å snu utviklingen. I dette brevet følger noen anbefalinger som etter vår vurdering kan redusere smittetrykket.

### *Bakgrunn*

Gjennom vinteren har det vært jobbet med å øke testingen blant innvandrere, både nasjonalt gjennom kampanjer og tilrettelagt informasjon, og lokalt gjennom økt testkapasitet, lavterskel testtilbud, ulike typer oppsøkende virksomhet med mer. Det har i stor grad ført fram, og de fleste innvandrergrupper tester seg nå i større grad enn gjennomsnittet for befolkningen. Andelen utenlandsfødte blant innlagte pasienter med covid 19 har allikevel økt de siste ukene, og er nå høyere enn smittesituasjonen skulle tilsi. Dette er bekymringsfullt, og det er grunn til å frykte at nåværende testnivå fortsatt ikke fanger opp tilstrekkelig mange av de smittede. Høye andeler positive tester i flere innvandrergrupper styrker dette inntrykket. Vår vurdering er derfor at nasjonale og lokale myndigheter bør gjennomføre ytterligere tiltak for å redusere smitte og sykdom i disse delene av befolkningen.

### *Anbefalinger*

Kommuner i Norge jobber godt med smittevern, og kommunene er selv de nærmeste til å vurdere hvilke tiltak som er nødvendige. Likevel ønsker vi å oppfordre kommuner med høye andeler innvandrere å prioritere smitte- og sykdomsreducerende tiltak i denne utsatte delen av befolkningen. Vi anbefaler at kommunene:

- *Styrker testtilbud med lav terskel.* Et godt drop-in testtilbud bør vurderes i alle kommuner med mange covid 19-relaterte innleggelse, og økt tilbud bør vurderes der noen drop-in teststasjoner allerede er etablert. Tilbudene bør være mest mulig tilgjengelig, dvs. lokaliseres i områder der risikopopulasjoner bor, jobber og/eller oppholder seg, og holde åpent på tider tilpasset befolkningen. Dersom det er vanskelig å dekke alle områder, kan mer bruk av mobile teststasjoner vurderes. I områder med vedvarende høye innleggelsestall, kan frivillige massetestingsprosjekter på arbeidsplasser og skoler vurderes.
- *Gjør styrkede testtilbud godt kjent i risikopopulasjonen.* Dette kan f.eks. gjøres gjennom målrettet kommunikasjon, oppsøkende aktiviteter som dør-til-dør-aksjoner osv. Helsedirektoratet kan om ønskelig bistå kommuner og bydeler med målretting av budskap i sosiale medier, både geografisk og språksegmentert, for å bedre treffe grupper og områder

med høyt smittetrykk. Relevant materiell fra Helsedirektoratet med enkle budskap på flere språk om smittevern og mer er samlet [her](#).

- *Følger opp testing med enkel, tydelig og god kommunikasjon via kvalifisert tolk.* Tilrettelagt kommunikasjon til minoritetsspråklige ved hjelp av kvalifisert tolk bidrar til likeverdige offentlige tjenester og er avgjørende for at budskap om de ulike tiltakene forstås av hele befolkningen. Vi oppfordrer derfor alle kommuner til å benytte seg av kvalifisert tolk i all kommunikasjon med innvandrere som har svake norskkunnskaper (se IMDis [veileder om bruk av tolk i informasjonsarbeidet under pandemien](#)).
- *Bygger på forebyggende arbeid.* Smittesporingsarbeidet bør være koplet til og samarbeide med forebyggende og oppsøkende arbeid. Testing bør ikke bare gjennomføres på reaktiv, men også forebyggende basis. Massetesting (screening) på frivillig basis på arbeidsplasser, i skoler og i barnehager kan vurderes i risikoområder.
- *Bruker erfaringene fra lavterskel-testing i arbeidet med utrulling av vaksiner.* For å oppnå en tilstrekkelig høy vaksinasjonsdekning, blir det viktig å bygge videre på gode erfaringer fra TISK-arbeidet, hvor bl.a. oppsøkende aktiviteter og målrettede kommunikasjonstiltak også vil være aktuelt. Blant annet kan en utrulling av drop-in testtilbud senere benyttes for å nå frem med vaksinasjonsprogrammet.

#### *Prioritering og målretting*

Når det gjelder vurderingen av hvilke områder som skal prioriteres, er det viktig å huske at innvandrerbefolkningen er sammensatt og at overrepresentasjonen for smitte og sykehusinnleggelse ikke gjelder alle grupper. Det er særlig innvandrere, og deres barn, med bakgrunn fra Somalia, Pakistan, Irak, Afghanistan, Tyrkia, Eritrea og Iran som har vært særskilt hardt rammet av pandemien. Dette bør det også tas hensyn til i informasjons- og formidlingsarbeidet knyttet til de til enhver tid gjeldende tiltakene. Bruk av ressurspersoner med tillit og kjennskap til ulike miljø, kan være nyttige døråpnere og brobyggere i formidlingsarbeidet (se IMDis [veileder om bruk av lokale ressurspersoner med innvandrerbakgrunn i informasjonsarbeidet under koronapandemien](#)).

#### *Samarbeid og dialog*

Erfaringer så langt under pandemien tilsier at det er kombinasjonen av ulike tiltak, snarere enn enkelttiltak i seg selv, som har størst effekt på smitteutviklingen. Økt tilgjengelighet til testing lokalt, kan for eksempel forsterkes med nasjonale kampanjer. Nasjonal statistikk kan underbygge lokal kunnskap om risikoområder. Frivillige krefter i nabolaget kan understøttes av nasjonale tiltaksordninger. Vi imøteser derfor tilbakemeldinger, dialog og samarbeid om hvordan vi som nasjonale myndigheter best kan støtte opp under det arbeidet som gjøres lokalt.

Med hilsen

Camilla Stoltenberg  
direktør

Bjørn Guldvog  
helsedirektør

Libe Rieber-Mohn  
direktør