



Migrasjon og folkehelse i Norge

Bernadette N. Kumar, NAKMI

Maria Indiana Alte, NAKMI

Arild Aambø, NAKMI

Thor Indseth, NAKMI

Bodø

26 mars 2014



OVERSIKT OVER PRESENTASJON

1. Innvandrere til Norge
2. Levekår
3. Helsetilstand i innvandrers befolkning
4. utfordringer og muligheter



MIGRASJON OG HELSE SOM FAGOMRÅDE

- Har i liten grad inngått i helseutdanningene
 - Medisin
 - Psykologi
 - Sykepleie
- Tradisjonelt lite fokus på kompetanseheving på feltet

MIGRASJON OG HELSE SOM FAGOMRÅDE

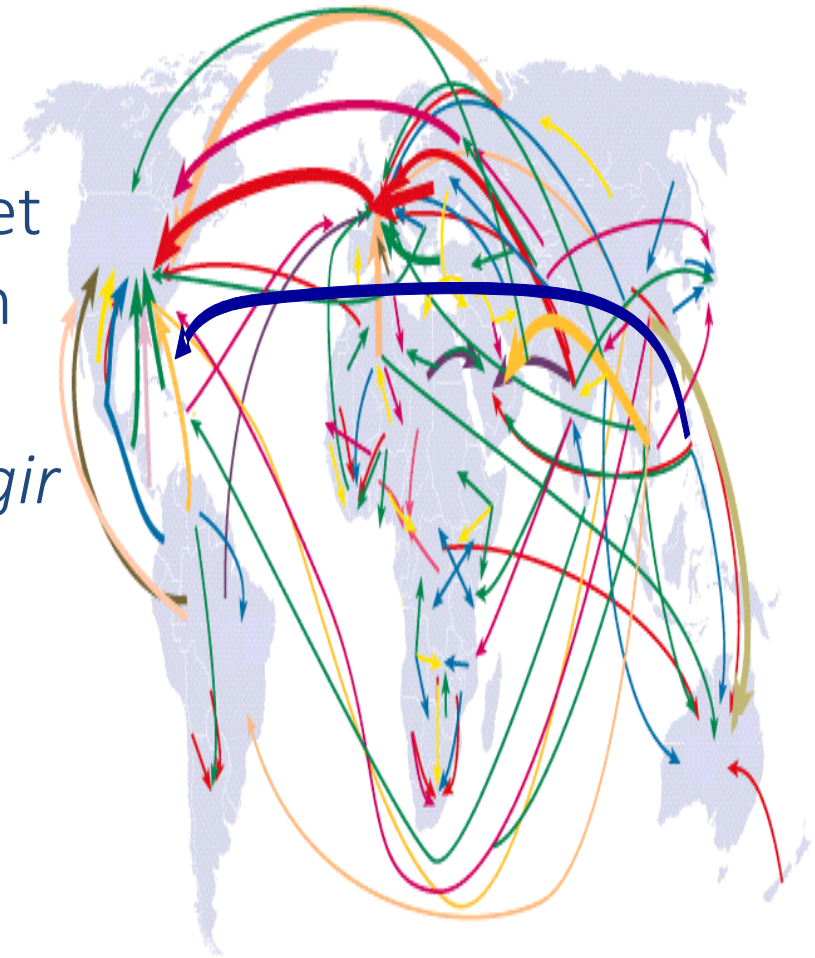
- Levekår/sosiale helsedeterminanter
- Helsetilstanden i innvandrerbefolkningen
- Rettigheter til helsetjenester
- Tilgang til helsetjenester
- Kvalitet på helsetjenestene

MIGRASJON OG HELSE SOM FAGOMRÅDE

- Helsepersonell og innvandrerpatienter er enige
- Helsepersonellet trenger å lære mer om:
 - Hvem som migrerer og hvorfor
 - Hva migrasjon gjør med helsen din
 - Ulike perspektiver på helse
 - Rettigheter
 - Kommunikasjon, med og uten tolk.

MIGRASJON

- Globalt: 214 mil. bor utenfor fødelandet
 - Menneske natur/ ?Nysgjerrighet
 - Europa kommet med migrasjon
- ”Innvandring og migrasjon er grunnleggende positiv fordi det gir ny muligheter og større frihet”.*
Marius Doksheim og Kristin Clement: De nye sierherrene



BEGREPER

- **Migrasjon:** Geografisk forflytning av permanent eller semi-permanent art
 - **Tvungen migrasjon:** Betegner flyktninger + menneskehandel
 - **Frivillig migrasjon:** Betegner gjerne arbeidsinnvandrere, studenter, familieetablerere etc.
- **Immigrasjon/innvandring:** Migrasjon over landegrenser sett fra mottakerlandet
- **Innvandrere** – personer født i utlandet av to utenlandsfødte foreldre og som på et tidspunkt har innvandret til Norge
- **Norskfødte med innvandrerforeldre** - født i Norge, men har to foreldre som er innvandrere
- **Innvandrerbefolkningen:** Samlebetegnelse på alle innvandrere + alle med to foreldre født utenfor Norge
- **Fødeland** - hovedsaklig mors bosted da personen ble født.
- **Landbakgrunn** - for innvandrere er dette eget fødeland. For norskfødte er dette foreldres eventuelle utenlandske fødeland.

INNVANDRING TIL NORGE



INNVANDRING FØR 1945

Politiske flyktninger Tyske håndverkere

Statsløse Russiske handelsmenn Engelske fagarbeidere

Maskinister Tyske handelsmenn

Svenske rallarer Russiske krigsfanger

Prester Spanske fiskere
Tjenestepiker

Danske embetsmenn Jødiske detalihandlere

Rom Romani TYSKE BERGVERKSINGENIØRER

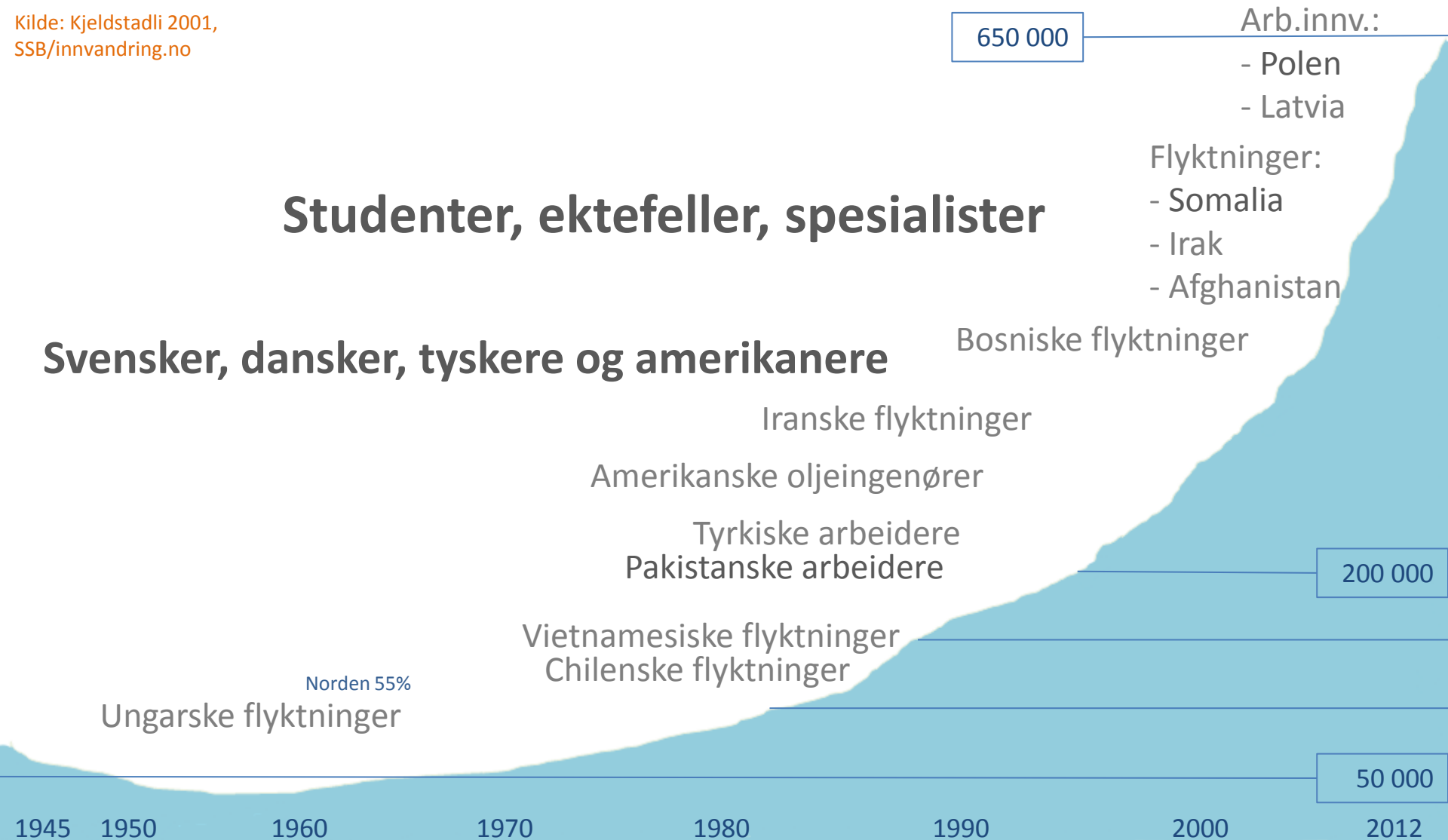
Kvenske og Finske nybrottsmenn

INNVANDRING ETTER 1945

Kilde: Kjeldstadli 2001,
SSB/innvandring.no

Studenter, ektefeller, spesialister

Svensker, dansker, tyskere og amerikanere



INNVANDRER I NORGE

(SSB 2013)

Over en halv million (710,465) innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre (14,1 prosent av befolkningen i Norge)

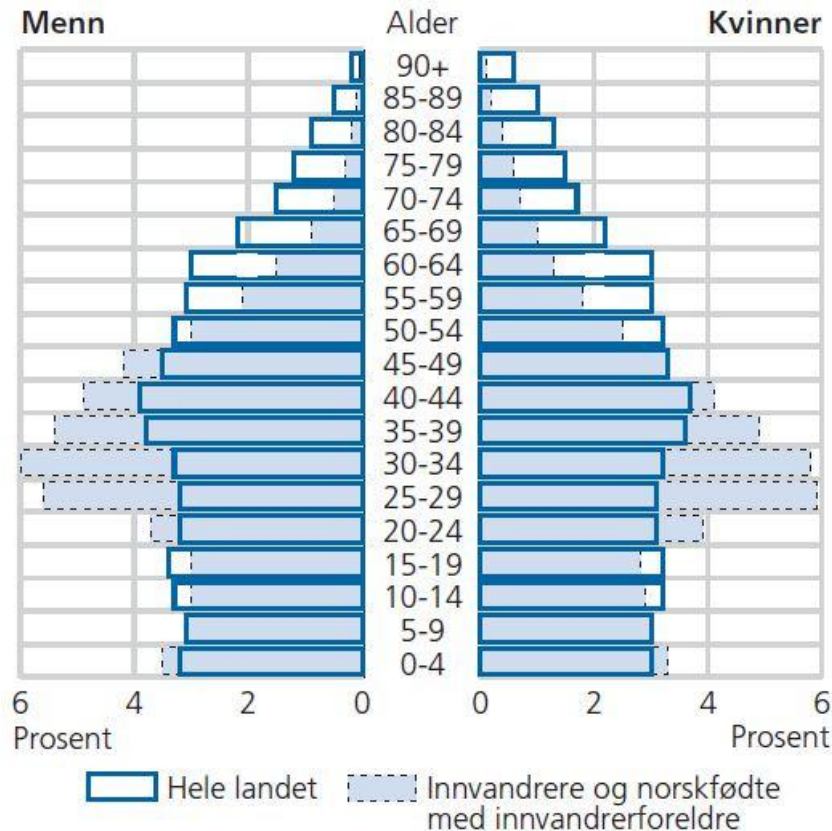
- Ca 600,000 innvandrere
- ca 100 000 personer norskfødte med innvandrerforeldre.



**INNVANDRER FRA 1%
(1970) TIL 14.1%**

Alder, kjønn og bosted

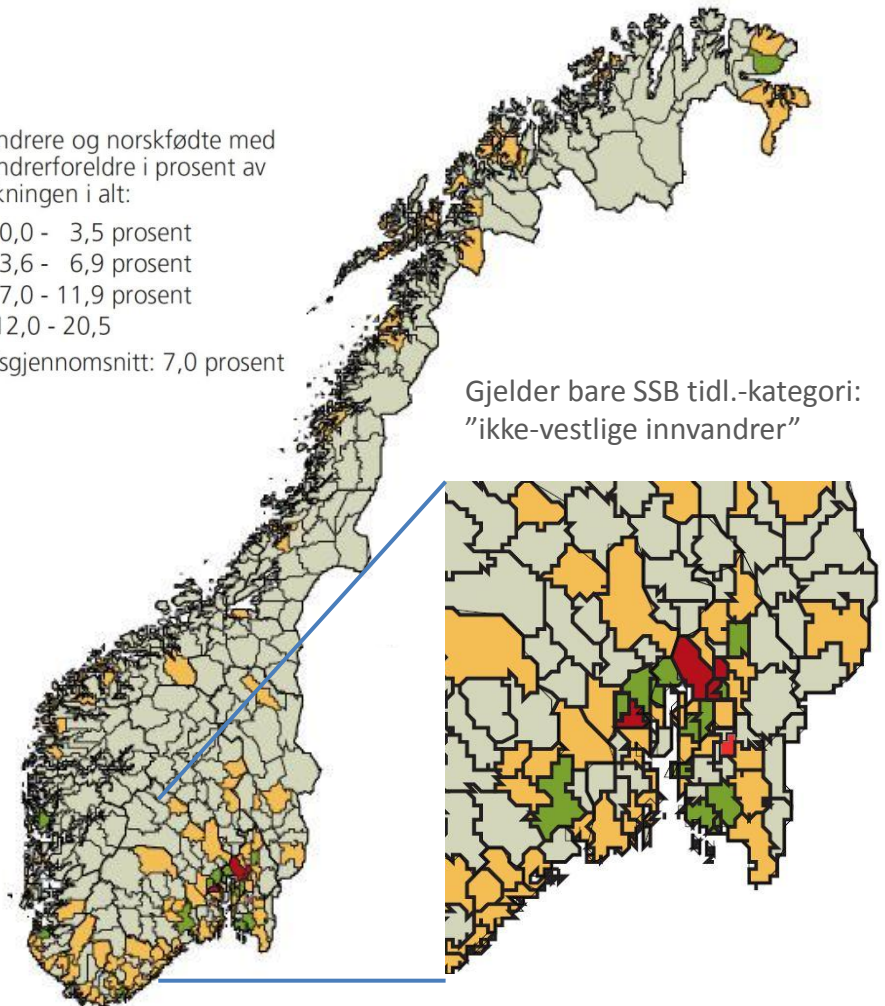
Figur 2.1.3. Hele befolkningen og innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, etter kjønn og alder. 1. januar 2010. Prosent



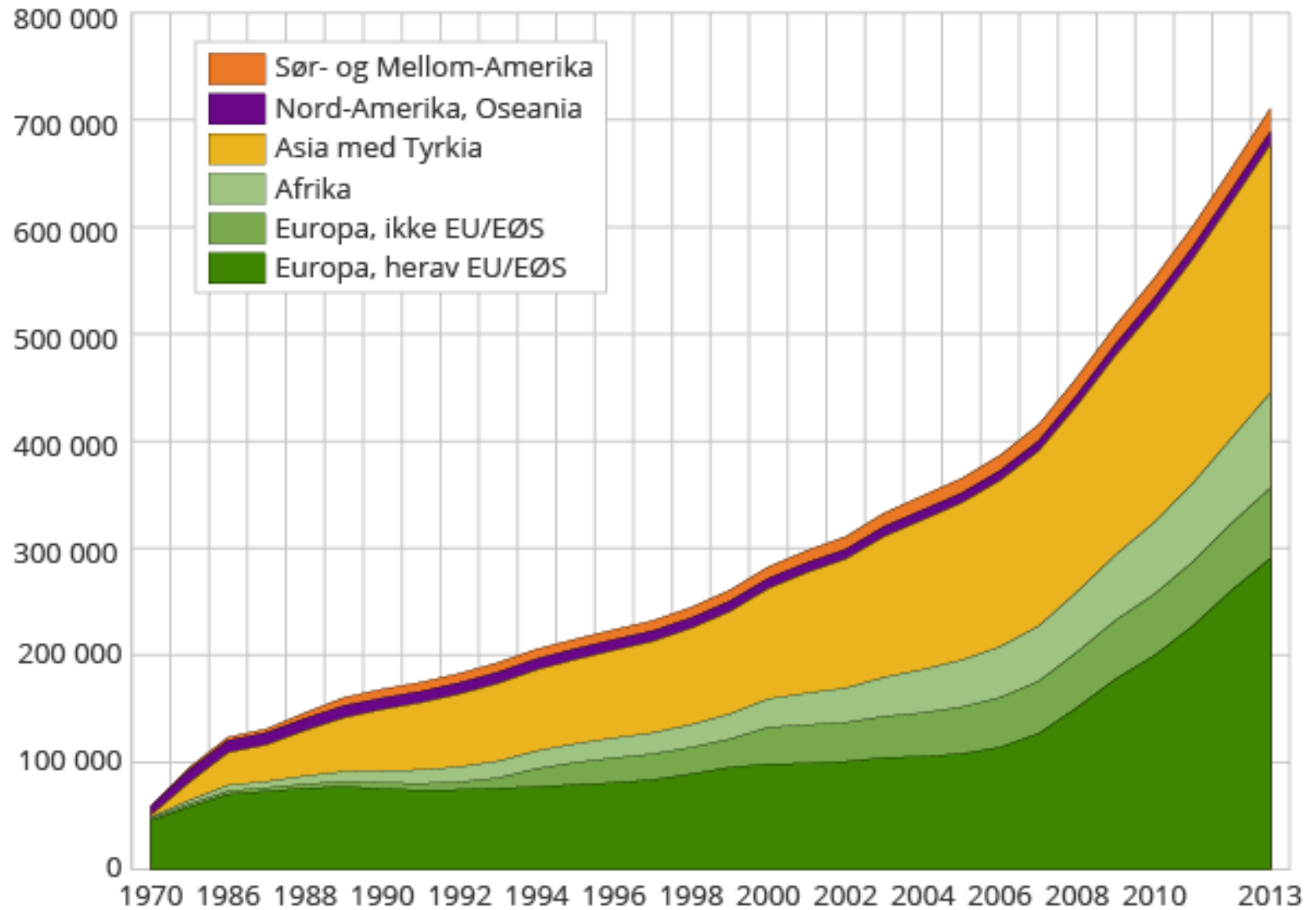
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i prosent av befolkningen i alt:

- 0,0 - 3,5 prosent
- 3,6 - 6,9 prosent
- 7,0 - 11,9 prosent
- 12,0 - 20,5

Landsgjennomsnitt: 7,0 prosent



Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, etter landbakgrunn. 1970-2013



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

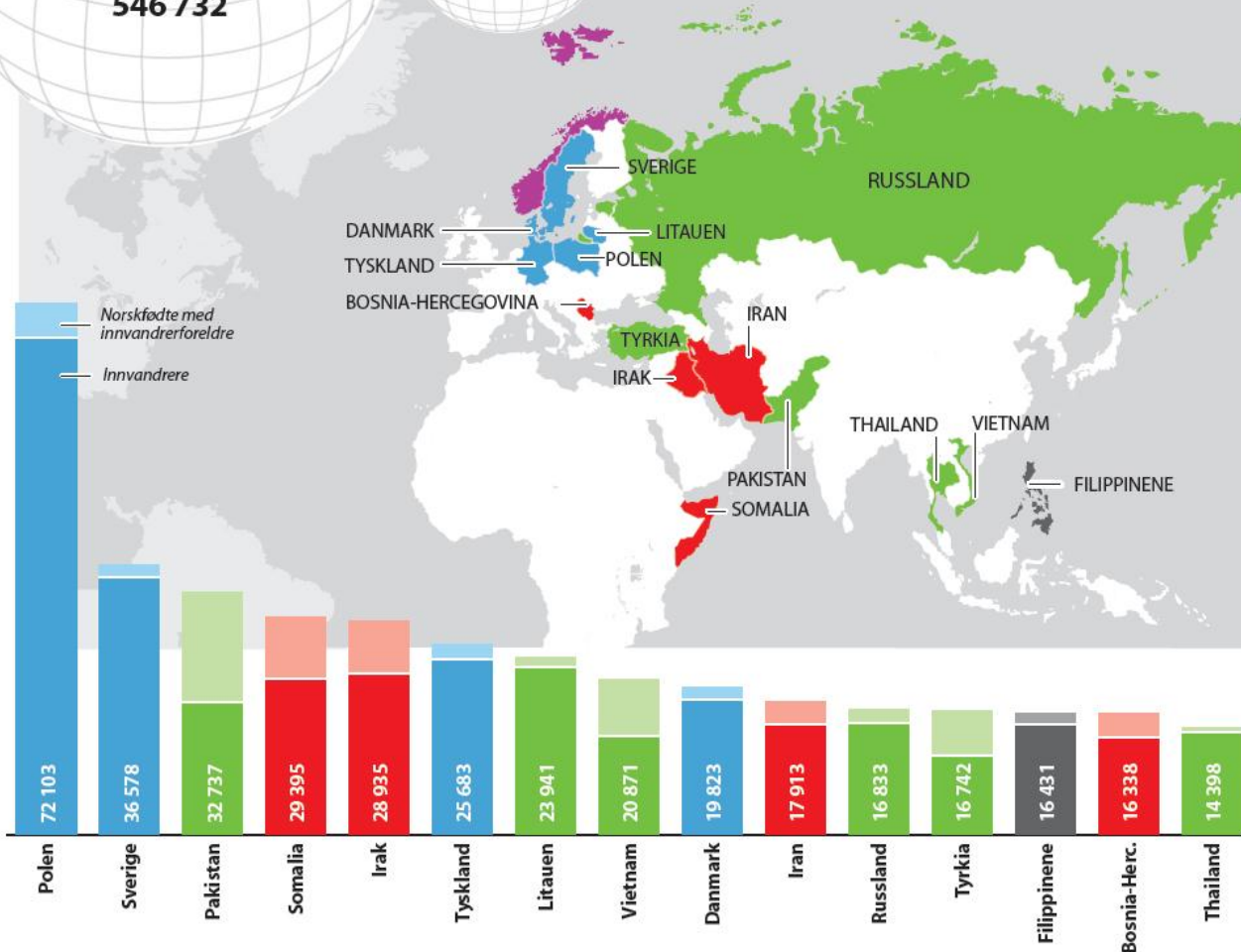
HVOR KOMMER INNVAÐRERERE FRA

INNVAÐRINGSGRUNNER 1990-2011

Innvandrere i Norge
546 732

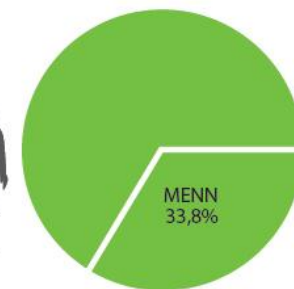
Norskfødte med
innvandrereforeldre
108 438

Innvandrere og norskfødte med innvandrereforeldre.
Største landgrupper. Antall 1. januar 2012



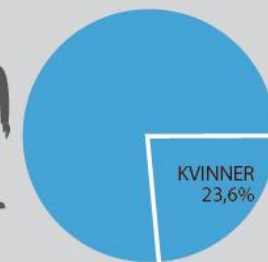
Familie 37%

KVINNER
66,2%



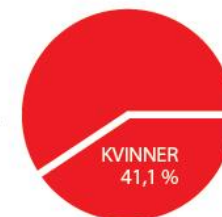
Arbeid 30%

MENN
76,4%



Flukt 21%

MENN
58,9%

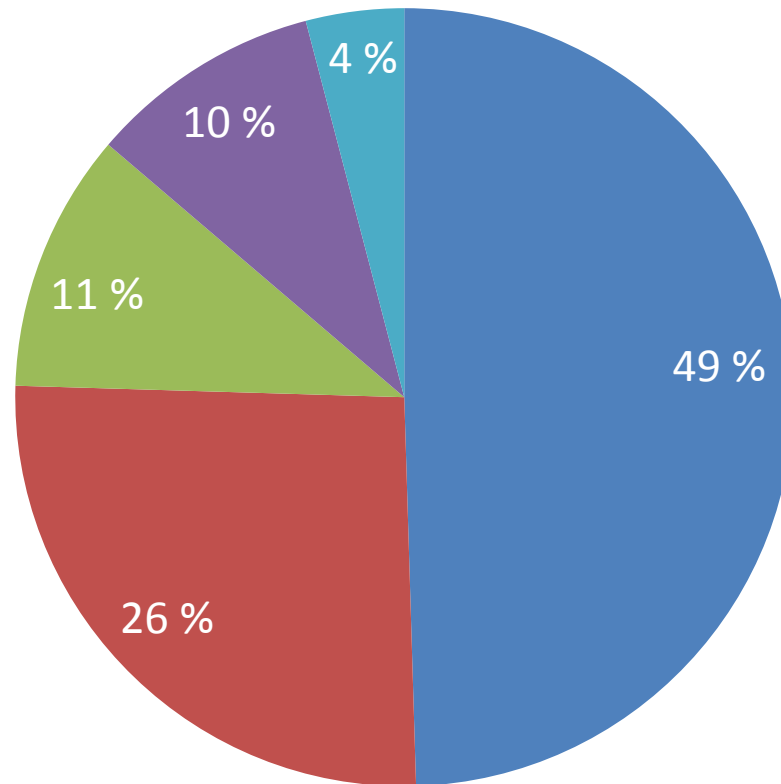
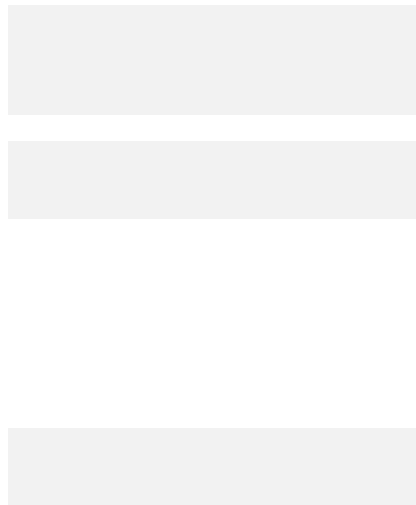


Utdanning og utveksling 11%

KVINNER
60,7%



HVORFOR KOMMER INVANDRER



- Arbeid
- Familie
- Utdanning
- Flukt
- Familieflukt

LEVEKÅR



Arbeid

Botid

Språkferdigheter

Utdanning fra hjemlandet

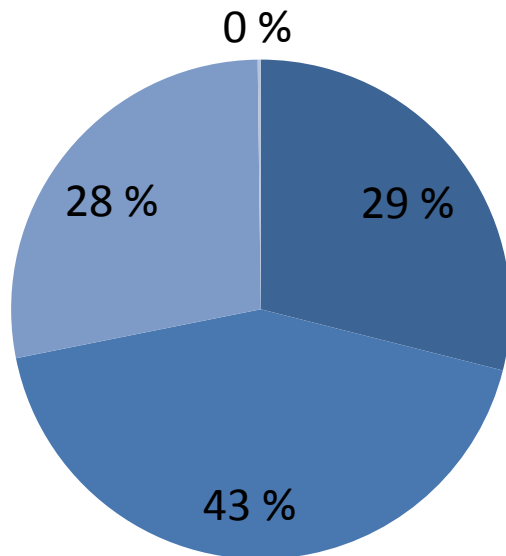
Landbakgrunn

Migrasjonsårsak

LEVEKÅR: UTDANNING

Høyeste fullførte utdanning

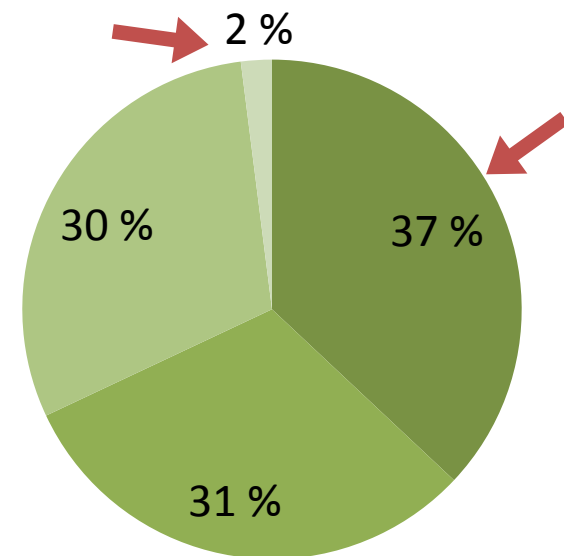
■ Høyere utdanning ■ Videregående
■ Grunnskole ■ Ingen



Befolkningen generelt

Høyeste fullførte utdanning

■ Høyere utdanning ■ Videregående
■ Grunnskole ■ Ingen

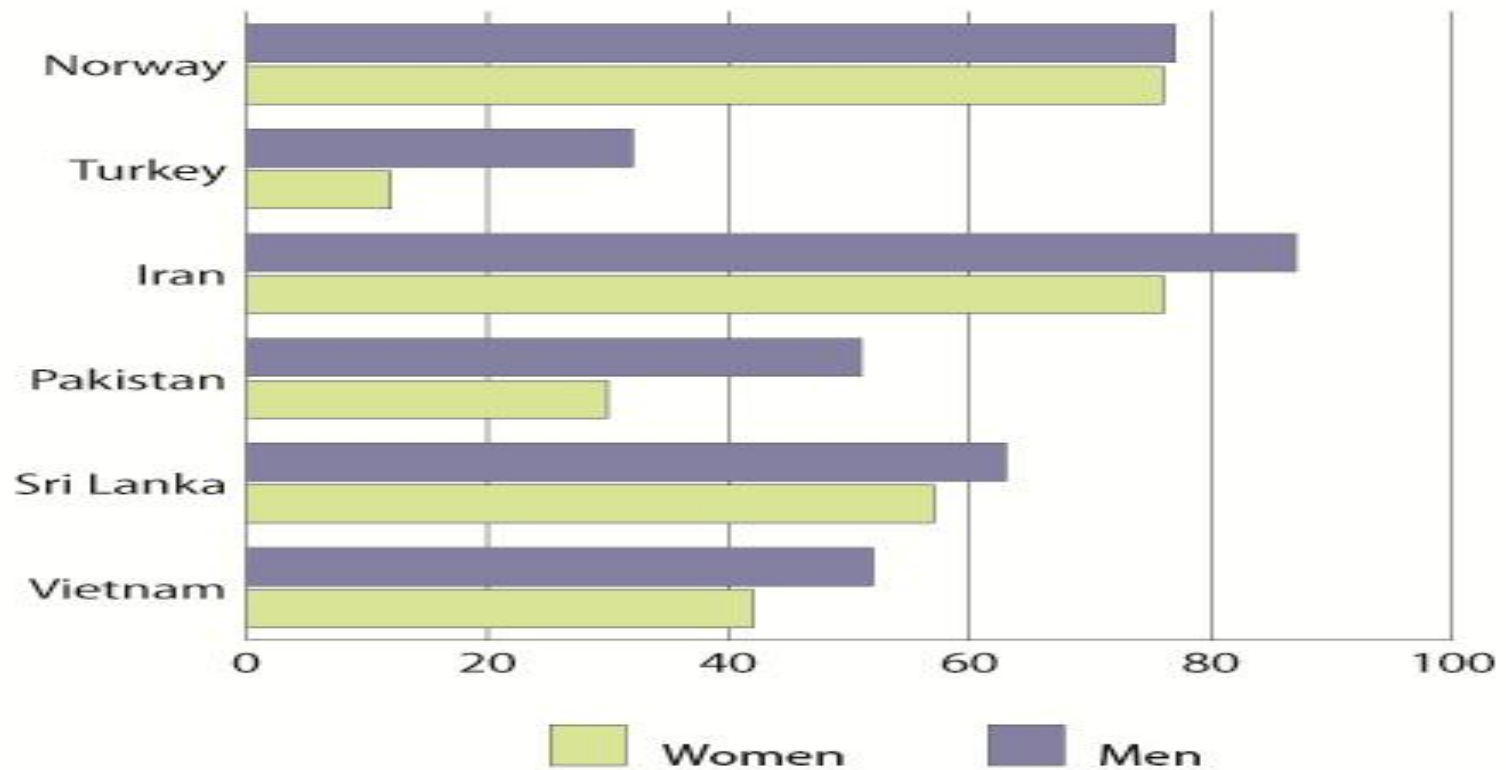


Innvandrere

Men: Statistikken skjuler svært store variasjoner mellom ulike grupper, eks
Innvandrere fra Somalia: uten utdanning 6%, Høyere utdanning 1,2%

LEVEKÅR: UTDANNING

Iranere, nordmenn og srilankere har gjennomgående høyere utdanning enn vietnamesere, pakistanere og tyrkere.

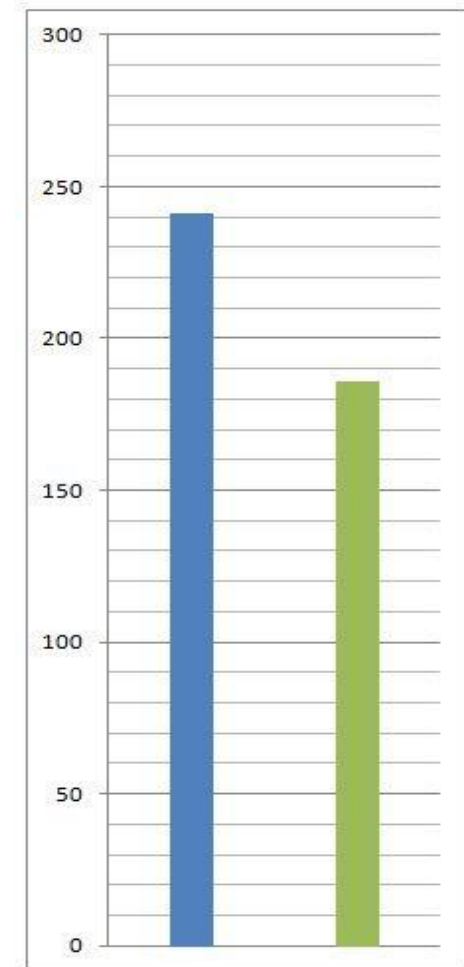


Age adjusted proportions (%) with higher education (>12 years)

Kumar B. N et al Oslo Immigrant Health Profile , FHI 2008:7

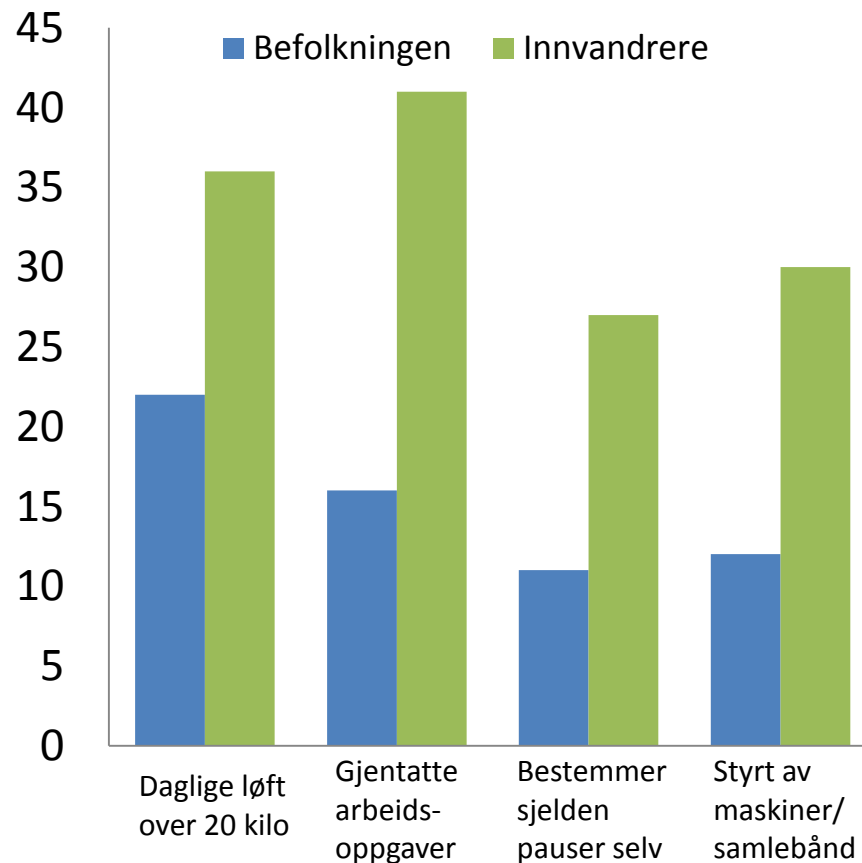
LEVEKÅR: ØKONOMI

- **Gjennomsnittsinntekt (tall fra 2009)**
 - Innvandrerbefolkningen: 186 000
 - Befolkningen generelt: 241 000
- **Husholdninger under lavinntektsgrensen**
 - Innvandrere generelt: 24%
 - Botid under 3 år: 40%
 - Befolkningen generelt: 8%
- **Barnefattigdom (vedvarende lavinntekt):**
 - Barn generelt: 5%
 - Barn av innvandrerforeldre: 28%



LEVEKÅR: ARBEID OG ARBEIDSMILJØ

- Høy sysselsetning: 62.8% vs 68.7% for hele befolkningen
- Arbeidsledighet 6,1%
 - Rammes hardere i krisetider
- Oftere overkvalifisert
 - Rapporterer om frustrasjon
- Oftere midlertidig ansatt
- Oftere sysselsatt i yrker uten krav til utdanning
- Flere mener de står i fare for å miste jobben
 - Befolkningen generelt: 20%
 - Innvandrerbefolkningen: 27%

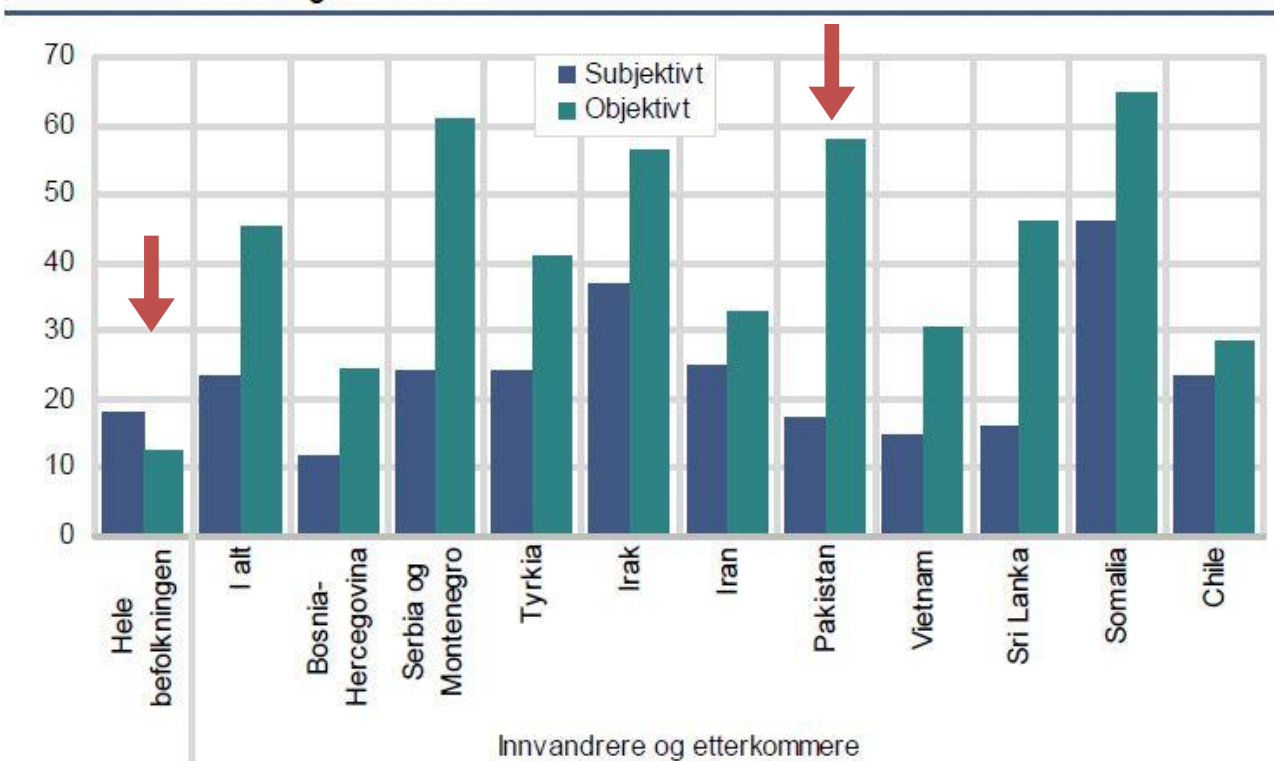


LEVEKÅR: TRYGDEYTELSER

- **Trygdeytelser**
 - Innvandrere: 48%
 - Befolkningen generelt: 45%
- **Sosialhjelp** (tall fra 2008)
 - Innvandrere 8% (kort botid overrepresentert)
 - Befolkningen generelt 3%
 - 18-30 år befolkningen generelt 5%
 - 18-30 år med innvandrerforeldre 4%

LEVEKÅR: BOLIG

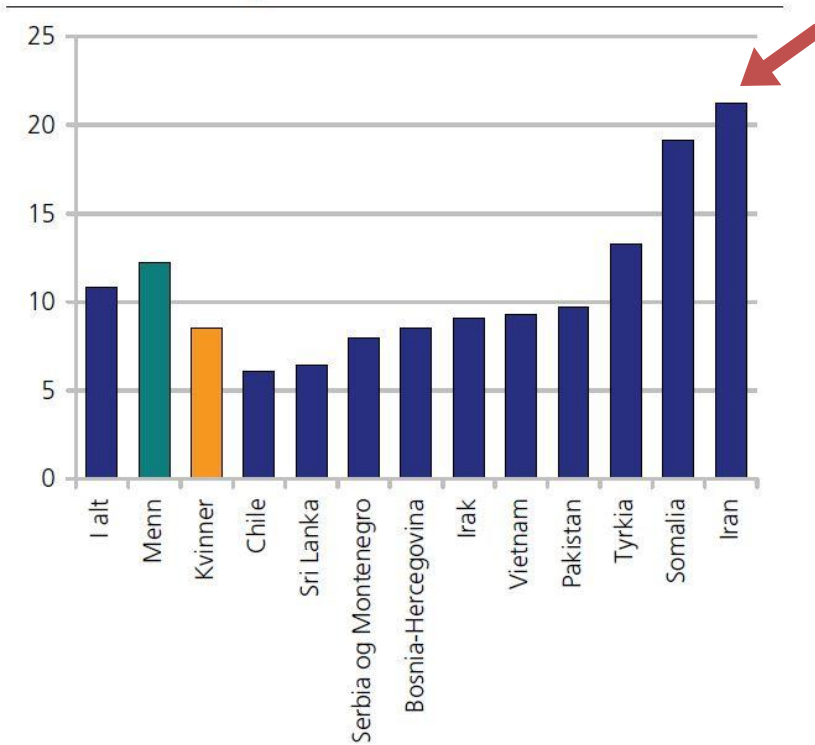
Figur 3.1. Andel trangbodde etter objektive og subjektive kriterier blant befolkningen og blant innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, 16-70 år, etter år og landbakgrunn. Prosent



Kilde: Levekår blant innvandrere 2005/2006 og Levekårsundersøkelsene 2004, tverrsnitt.

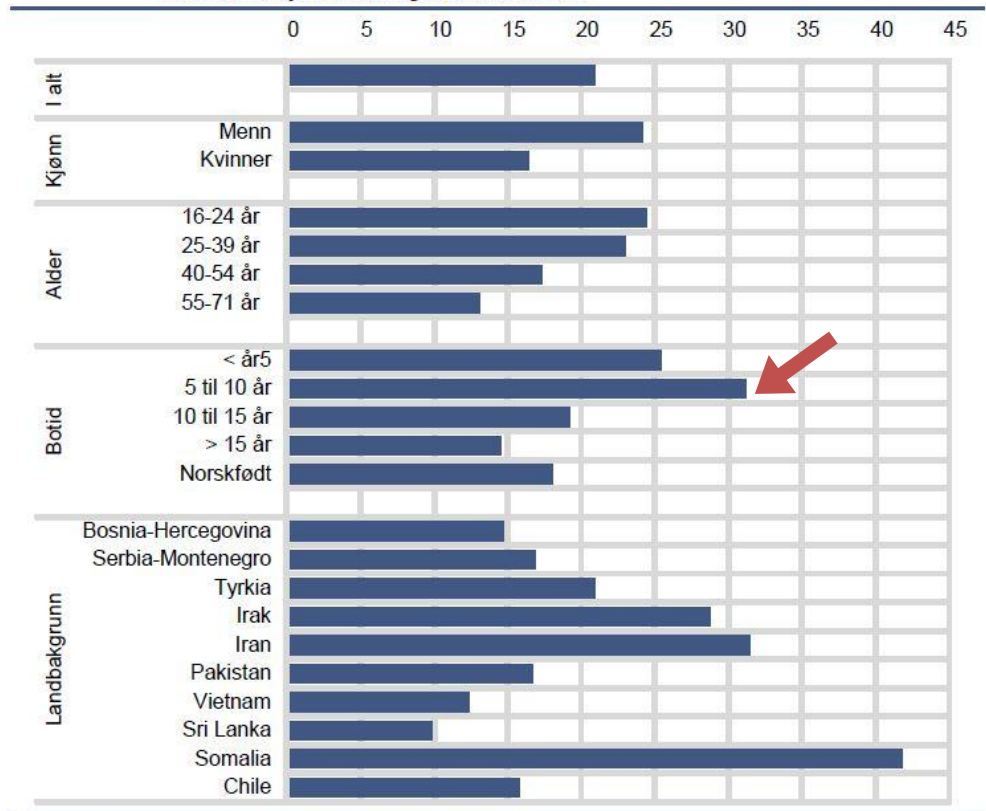
Opplevd diskriminering: Arbeidslivet

Figur 20.5. Andel som oppgir å ha blitt trakassert på arbeidsplassen på grunn av din utenlandske bakgrunn, etter landbakgrunn og kjønn. Prosent av personer med inntektsgivende arbeid



Kilde: Levekår blant innvandrere 2005/2006

Figur 2.1. Opplevd diskriminering ved ansettelse etter kjønn, alder, botid og landbakgrunn. Prosent av sysselsatte og arbeidssøkende



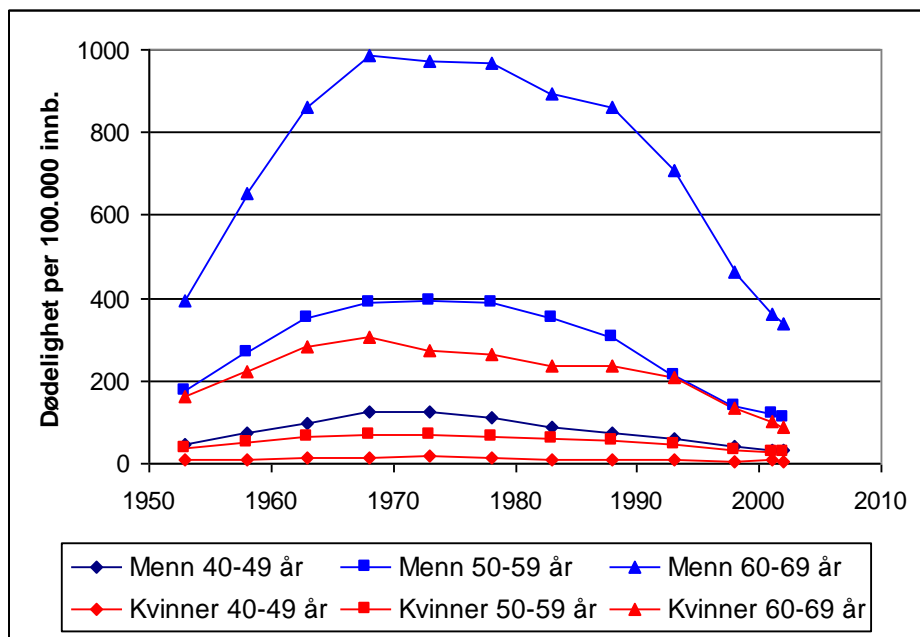
Kilde: Levekårsundersøkelsen blant innvandrere 2005/06, SSB

OPPSUMMERING

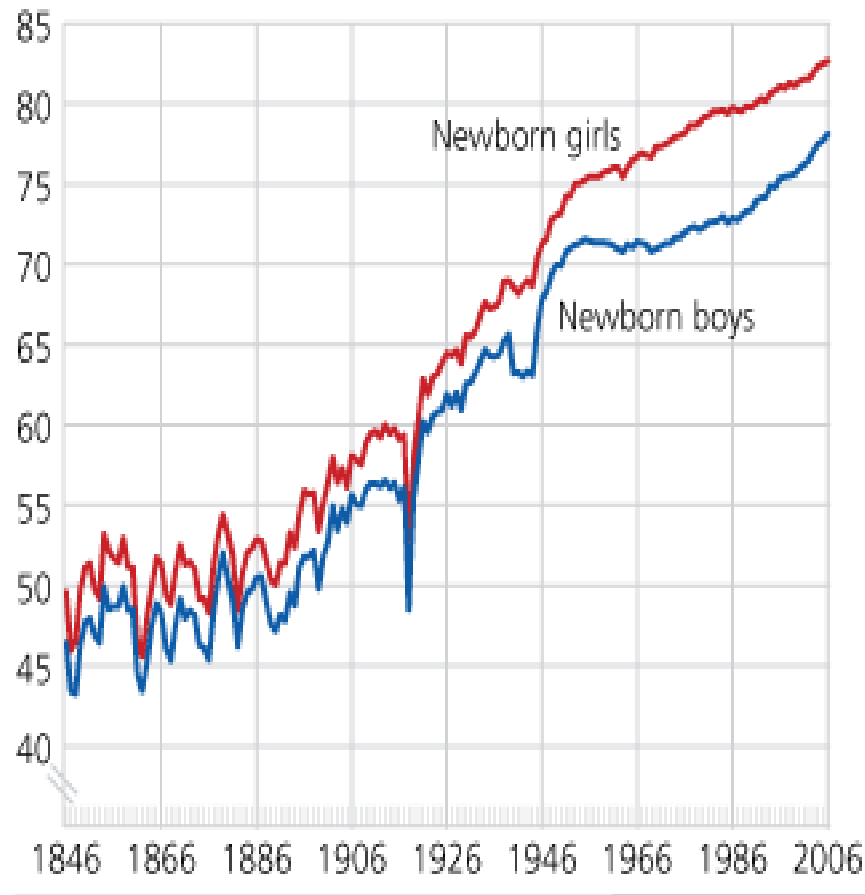
- **Innvandringen til Norge**
 - Lang prosess, ulike grupper har dominert til ulike tider. Stor økning siste 10-20 årene
 - Mange med kort botid
- **Scorer dårligere på levekårsstatistikk**
 - Noen grupper tungt overrepresentert med lav inntekt, lav utdanning, dårlige boforhold
- **Stor variasjon mellom grupper**
 - Landbakgrunn
 - Innvandringsgrunn
- **Store variasjon innad i gruppene**
 - Botid har stor betydning
 - Sosiale levekårsindikatorer som inntekt, utdanning etc.
 - Større forskjeller mellom kjønnene
- **Variasjonene større blant innvandrere enn befolkningen generelt**



Norge - verdens beste land å bo i.... ? For alle?



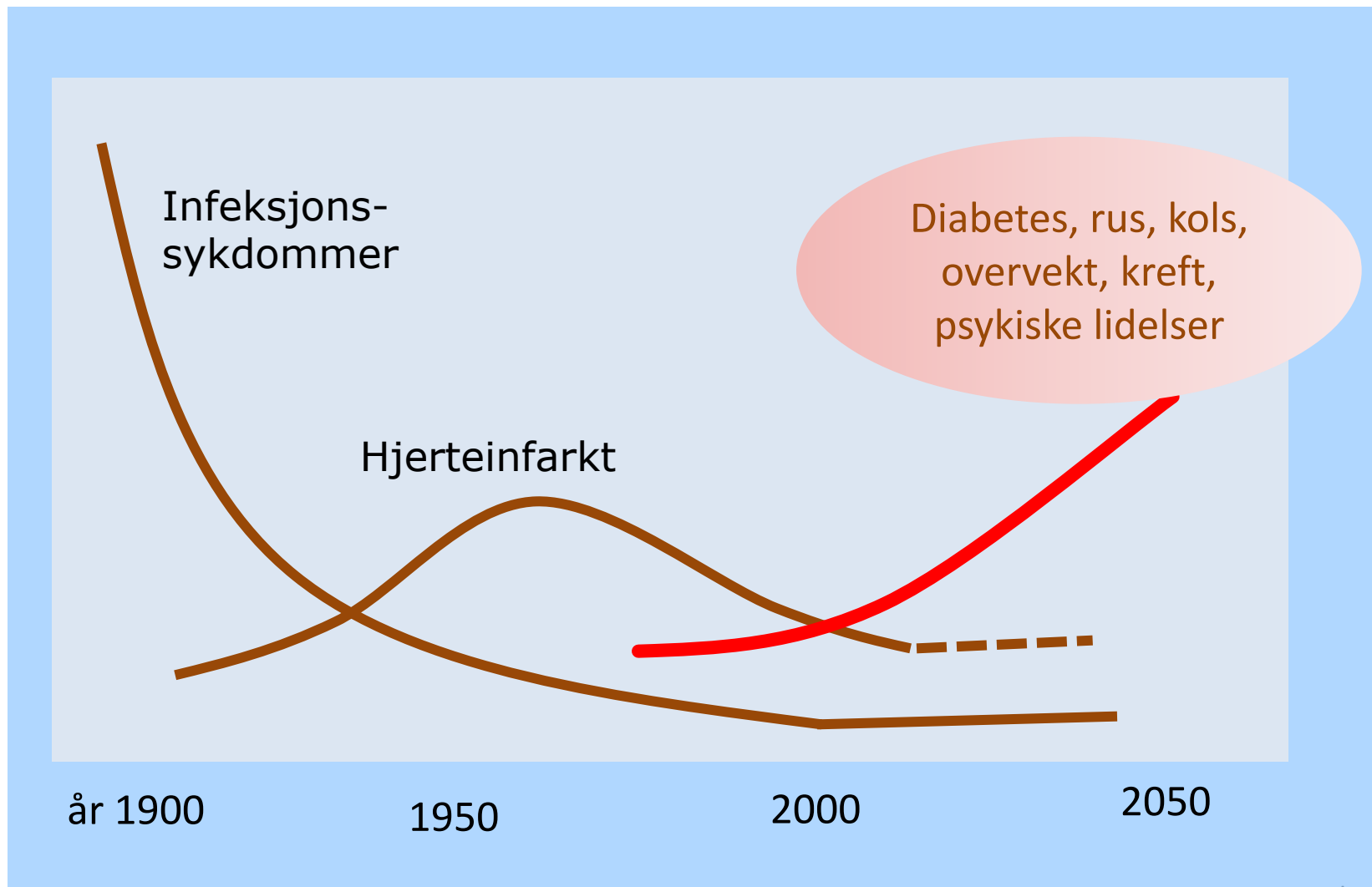
Life expectancy for newborn boys and girls. 1846-2006



Er Norge i stand til å oppfylle sine forpliktelser ovenfor innvandrerbefolkningen?



Sykdomsbildet endrer seg



Endring ved migrasjon

OPPBRUD FRA HJEMLANDET!

Den selektive migrasjon

Det er en utvelgelsesprosess som avgjør hvilke personer som emigrerer
HEALTHY MIGRANT EFFECT!

Den negative effekt teorien

- nye omgivelser øker risiko for sykdom
- øker risikoen for sykdom og død når man flytter fra lavrisiko- til høyriskoområder.
- Endring kan være både positivt og negativt, det er både en fysisk og psykososial forandring.

Livsløp perspektiv: voksne individers helse kan være knyttet til påkjenninger de har vært utsatt for tidligere i livet.

Migrasjon er et naturlig, tilfeldig eksperiment som kan slå fast årsaks relevansen av faktorer som påvirker oss gjennom livet (Ben-Shlomo Y).



Migrasjonsteorien

Den kulturell tilpasningsteori

Assimilasjonsmodellen

I løpet av en viss tid aksepterer innvandrerne vertslandets kultur og vertslandeaksepterer innvandrerne. Opprettholdes et monokulturelt samfunn hvor immigrantene går fra å være ikke-tilpasset til å være tilpasset (assimilert).

Tokulturellmodellen

Integrasjon – holde på sin egen kultur samtidig som bånd til den nye.

Marginalisering – man tilpasser seg verken den gamle eller nye.

Segregering – man beholder den gamle kultur, isolering som resultat.

Flerkulturellmodell

Tilpasningsprosess som er knyttet til individuelle trekk og fører til en blanding av tokulturellmodellen avhengig av hva det gjelder,

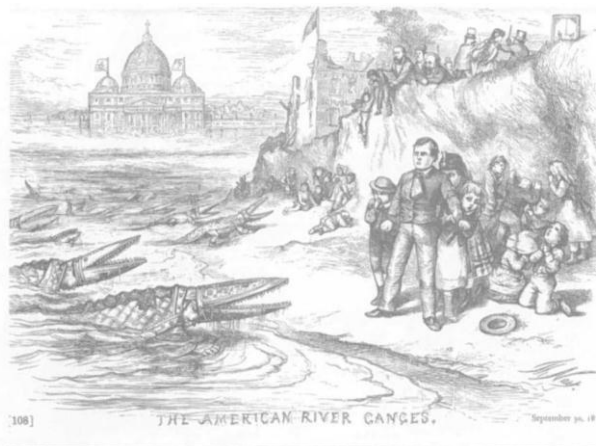
f. eks assimilasjon på arbeidsplassen, men separasjon mht kosthold.

Organista 2003, Keefe&Padilla 1987, Berry 1980,



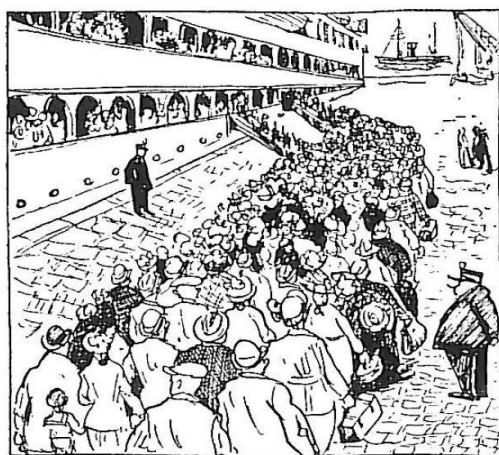
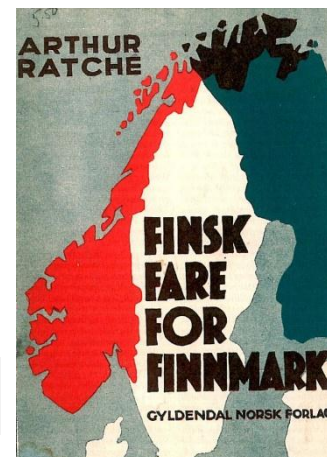
HVA VET VI OM HELSE?

Kunnskap er fragmentert og mangelfull



Thomas Nast's cartoon where bishops are like alligators.

J



Nytt blod.

Trøst deg, mor Norge, la ungdommen fare ut for å sette sin lykke på spill.



Nytt blod er en skjønn og kostelig vare, det får vi fra Sverige så mye vi vil. «Etter Hvepsen».

Passivisme fra Tyskland?

Skal vi oversvømmes av statsløse borgere?

Som rotter oversvømmer „revolusjonsheltene“ alle land.

Regjeringen har „selt på“ den nye tyske lov, men heller ikke mere.

Ikke alle flyktninger var velkomne. Blant de «rottene» som Morgenbladet omtalte 5. august 1933, var den unge Willy Brandt.

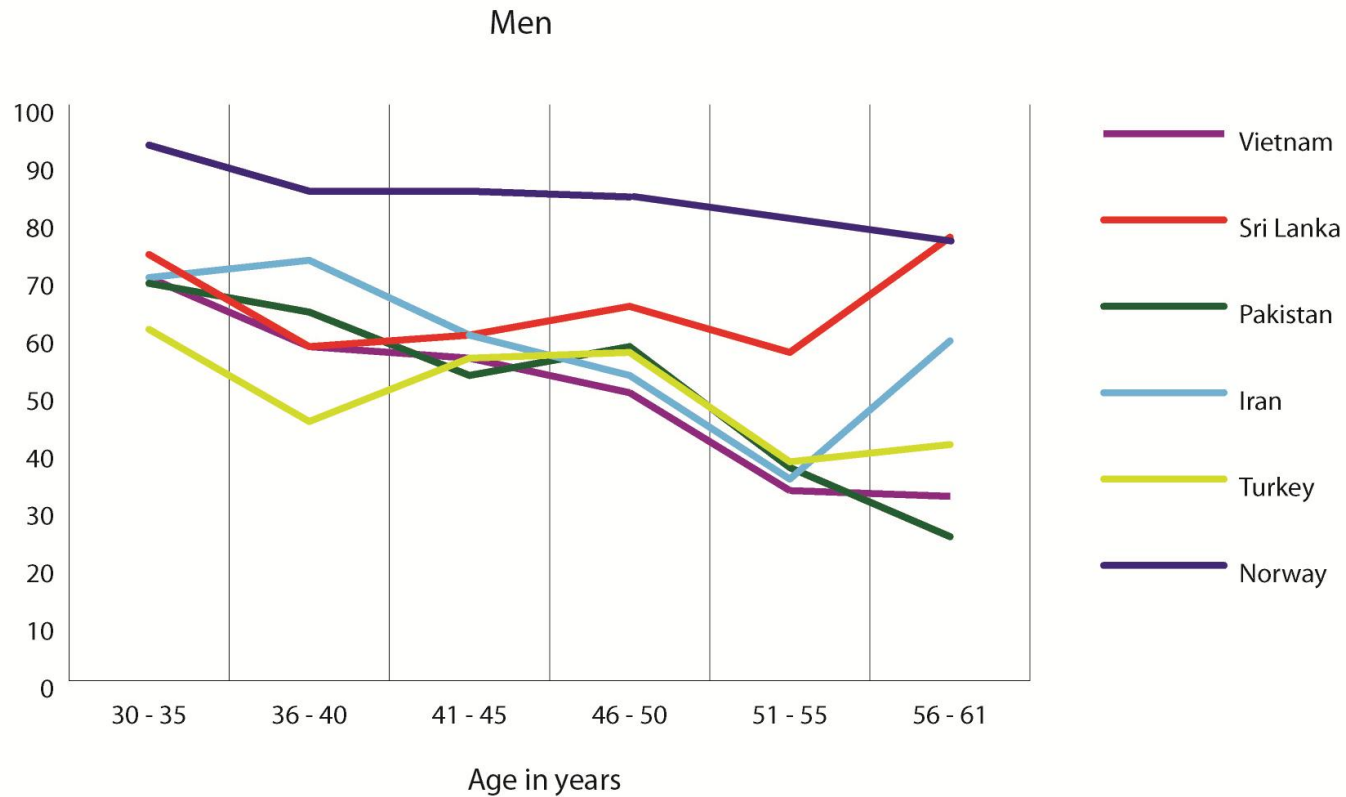
Kilde: Kjeldstadli 2001

Nyere rapporter om innvandreres helse

- Blom S (2008) Innvandreres helse 2005/2006.
http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp_200835/rapp_200835.pdf
- Blom S (2010) Sosiale forskjeller i innvandreres helse, Funn fra undersøkelsen Levekår blant innvandrere 2005/2006
http://www.ssb.no/emner/03/01/rapp_201047/rapp_201047.pdf
- Kumar B (2008) The Oslo Immigrant Health Profile. Folkehelseinstituttet, rapport 7, 2008 Fulltekst (Hubro-undersøkelsen; Innvandrer - Hubro)
<http://www.fhi.no/dav/920ab22ad5.pdf>

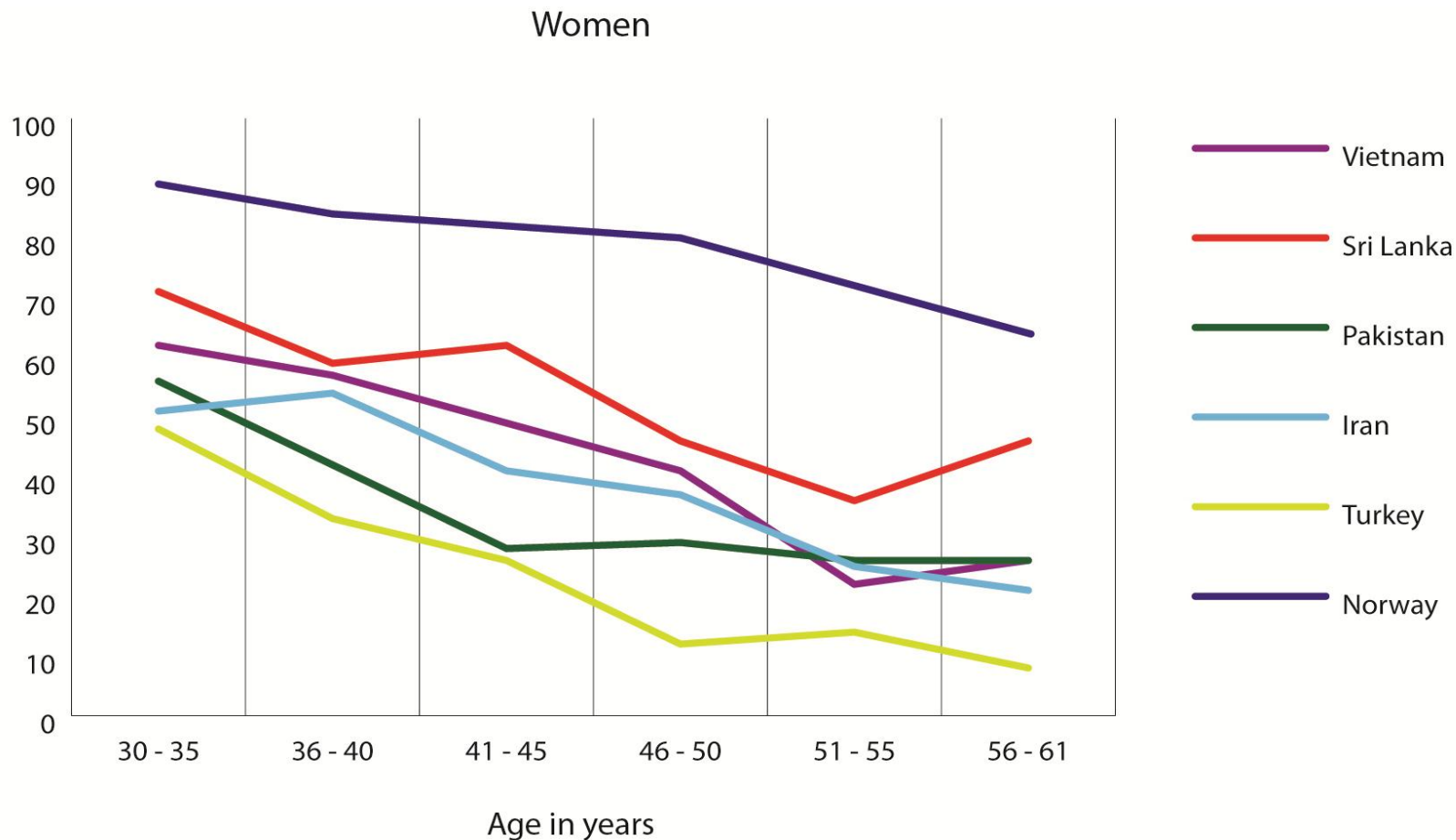
SELV RAPPORTERT HELSE

- Proportions (%) of MEN with good/very good self-reported health by age group



SELV RAPPORTERT HELSE

- Proportions (%) of WOMEN with good/very good self-reported health by age group



	16 – 24	25-39	40-54	55-70
Befolkningen 2002				
Begge kjønn	45	46	49	66
Menn	44	42	44	63
Kvinner	45	50	58	71
Innvandrere og etterkommere 2005/2006				
Begge kjønn	37	40	57	78
Menn	33	36	50	78
Kvinner	42	45	68	78

Andel med minst én sykdom (prosent). Befolkningen og innvandrere, 16 – 70 år etter alder og kjønn. Prosent. (etter Blom 2008)

	<i>Ingen sykdom</i>	<i>Én sykdom</i>	<i>To sykdommer</i>	<i>Tre sykdommer</i>	<i>Fire + sykdommer</i>
<i>Befolkningen 2002</i>	92	87	82	65	60
<i>Innvandrere og etterkommere 2005/2006</i>	81	64	46	20	9

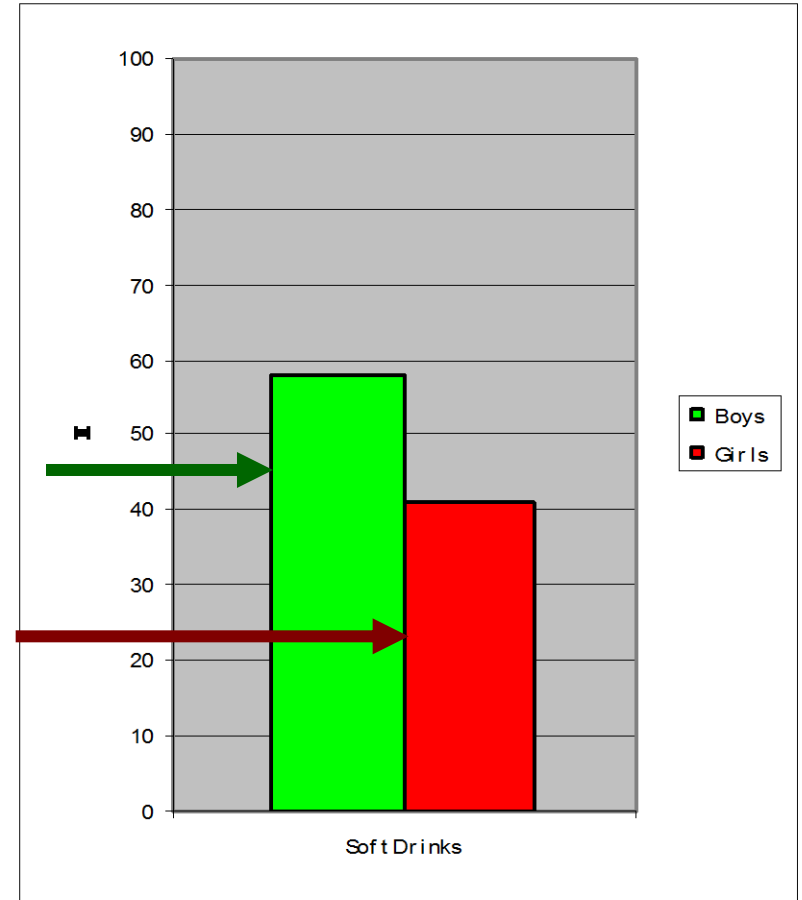
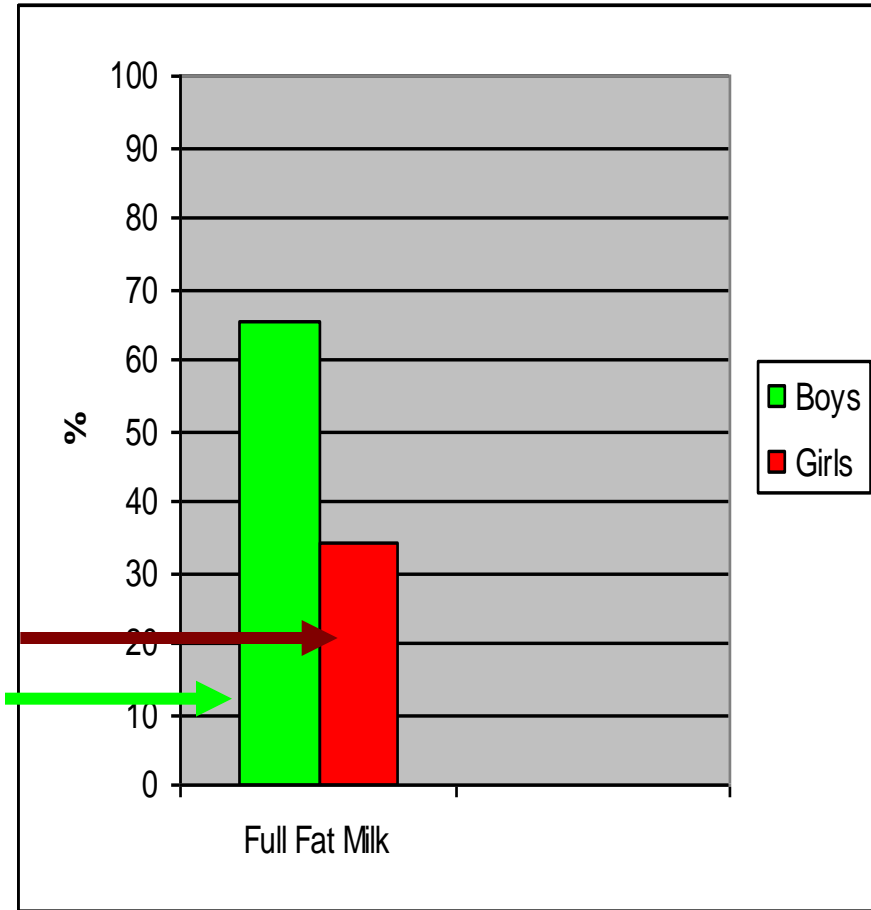
Egenvurdert helse. Befolkningen og innvandrere og etterkommere, 16 – 70 år, etter antall rapporterte sykdommer. Prosent (etter Blom 2008)

'Double Jeopardy'

- frequency of high intake of soft drinks and full fat milk among Ethnic Minority Adolescents in Oslo.

Kumar B.N, Holmboe-Ottesen G, Lien N, Wandel M.

Public Health Nutrition 2004; 7(8):999-1008.



High Intake indicates 1 – 4 or more glasses of soft drink or milk per day

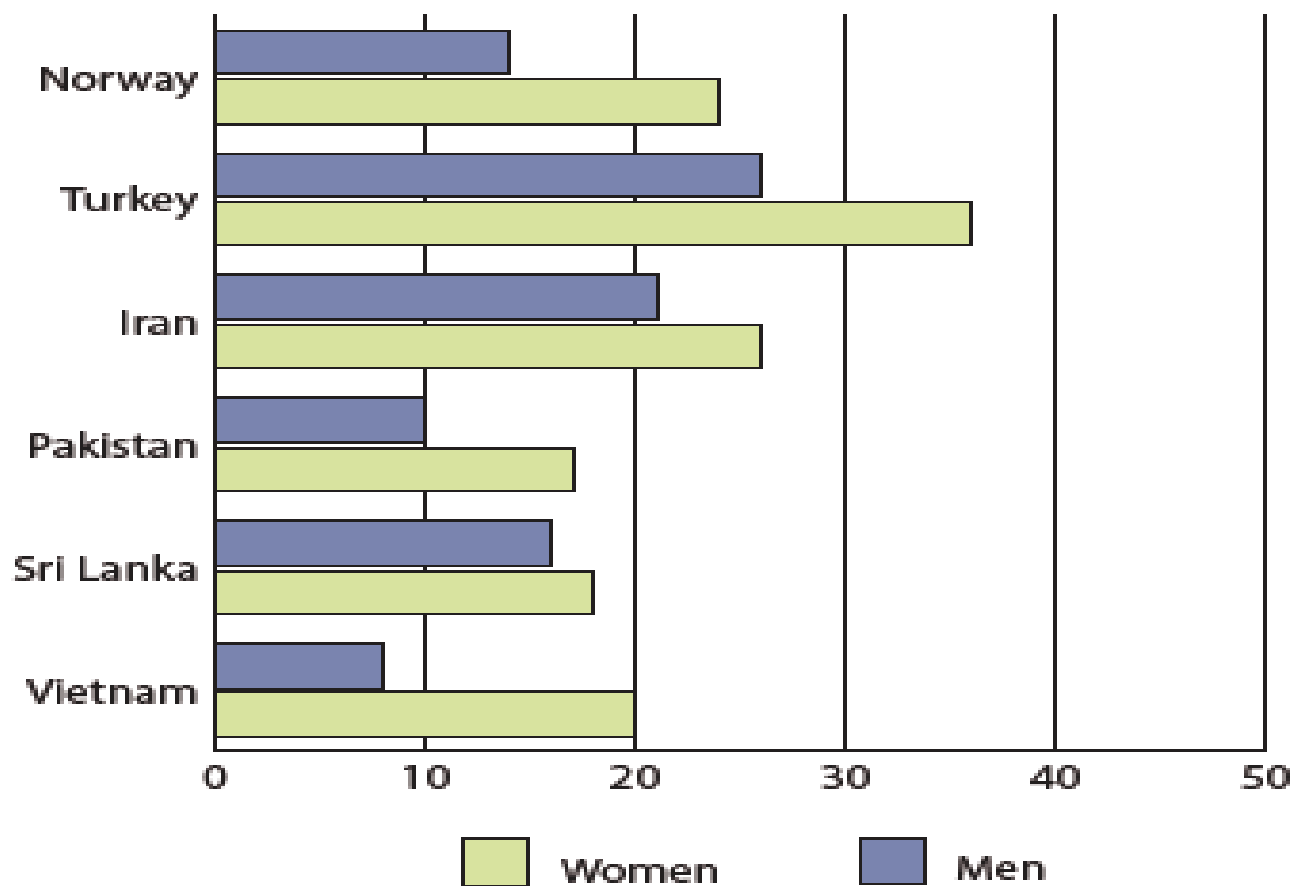


Figure 2.3.1: Age Adjusted Proportions (%) of those with High* Consumption of Fruits and Vegetables

**High Consumption= High category of the fruit and vegetable index (compiled from three variables: fruit, raw vegetables/salad and fruit juice) reflects a daily to several times a day, frequency of consumption of at least two of three original variables*

Comparison of cardiovascular disease risk factors between Urban Tamils of Kandy Sri Lanka and Sri Lankan Tamils in Oslo, Norway

Tennakoon S. U. B., Kumar, B. N., Nugegoda, D. B., Meyer H. E.

1 Department of community medicine, Faculty of medicine, University of Peradeniya, Sri Lanka, 2 Section for Preventive Medicine and Epidemiology, University of Oslo, Norway, 3 Division of Epidemiology, Norwegian Institute of Public Health.

	Oslo 1145	Kandy 233	p-value
Men			
• HDL (mmol/l)	1.07	0.94	<0.01
• Total / HDL cholesterol ratio	5.3	6.0	<0.01
• Waist circumference (cm)	88.6	80.7	<0.01
• Waist to hip ratio	0.92	0.90	<0.01
• Body Mass Index (kg/m ²)	25.7	22.5	<0.01
Women			
• HDL (mmol/l)	1.21	0.99	<0.01
• Total / HDL cholesterol ratio	4.3	5.7	<0.01
• Waist circumference (cm)	83.6	79.9	<0.01
• Waist to hip ratio	0.85	0.88	<0.01
• Body Mass Index (kg/m ²)	26.8	24.7	<0.01

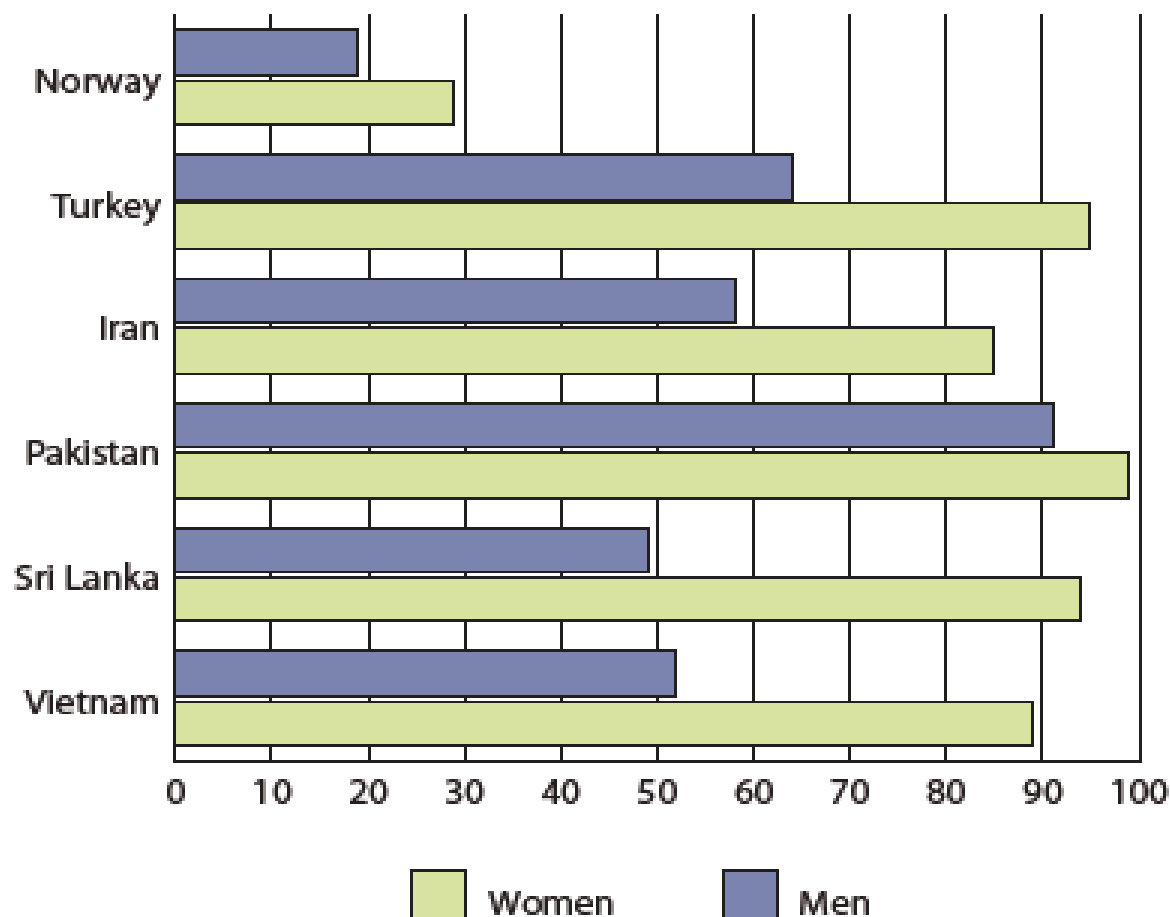
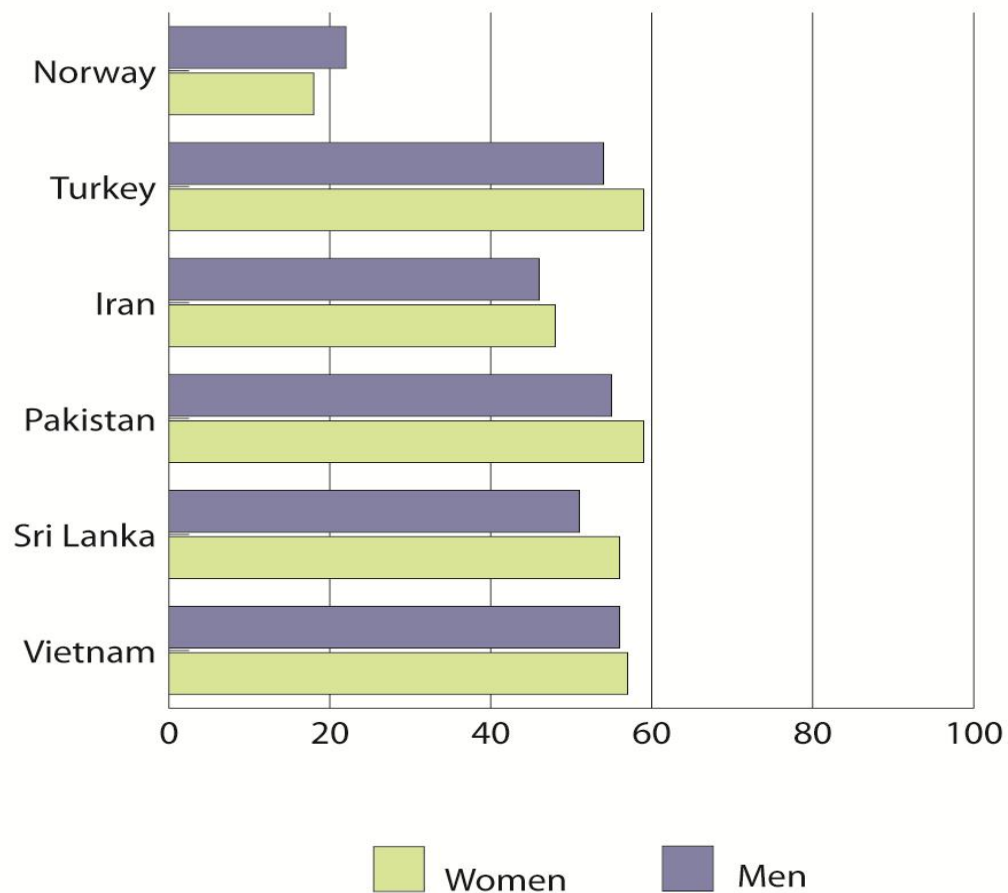


Figure 2.3.10: Age Adjusted Proportions (%) of Low* Alcohol Consumers

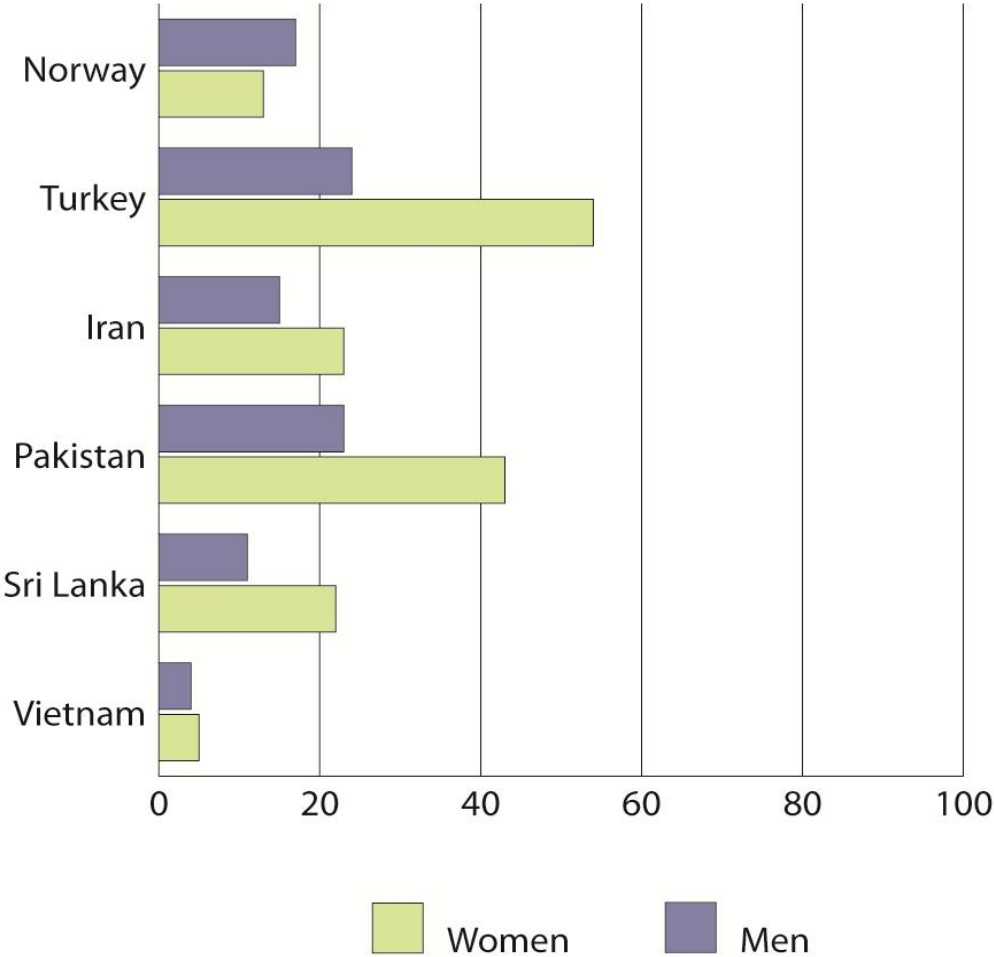
** Low= seldom/ never consumed alcohol*

(Additional information is found in Annex 2, table 2.24)

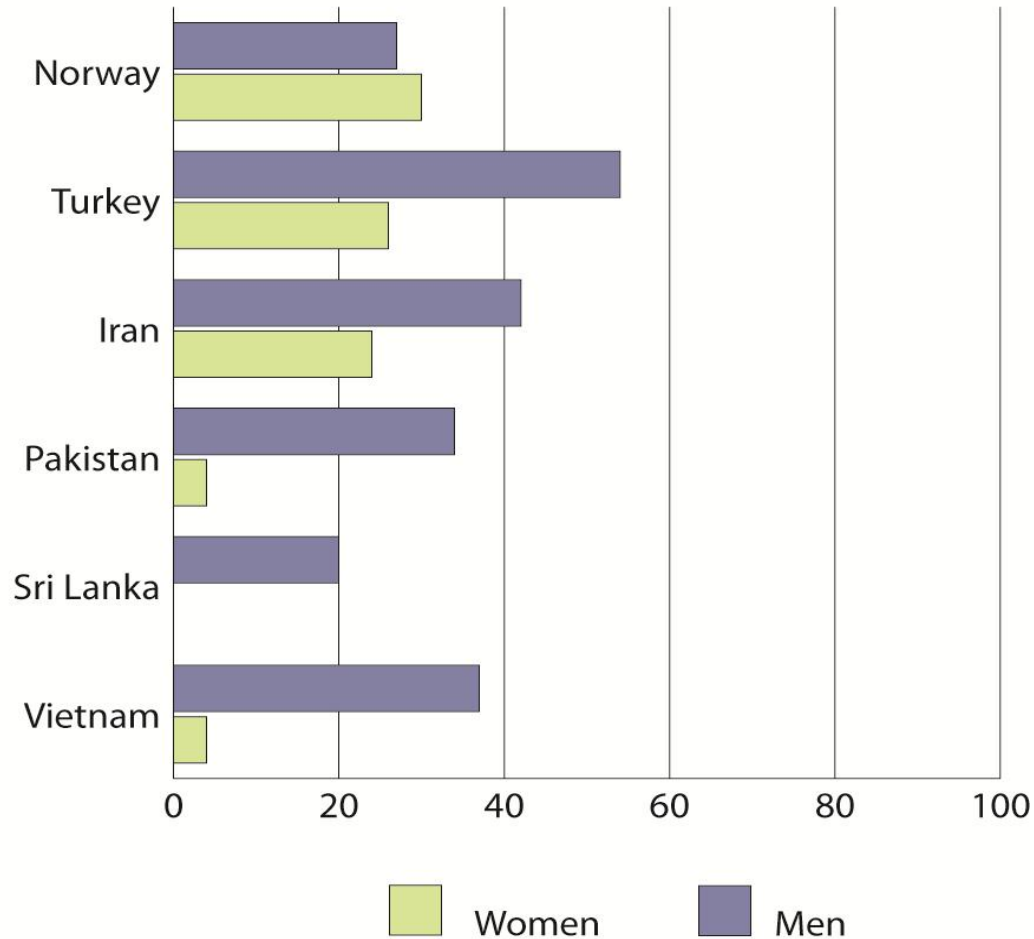
Age adjusted proportions (%) with physical inactivity



Age adjusted proportions (%) of those with General Obesity (BMI>=30)



Age adjusted proportions (%) of current daily smokers



Faktorer som bidrar til etniske helseforskjeller, Somatisk helse



- Faktorer som kan forebygges:
 - Sosiale ulikheter i helse
 - Utdanningsnivå, inntekt og arbeidsmiljø
 - Kulturell eller migrasjons-betinget livsstil (Kosthold, mosjon, røyking etc.)
 - Diabetes, Hjerte- og karsykdommer, vitamin D-mangel etc.
 - Kunnskap om helse og kjennskap til norsk helsevesen
 - Ny i Norge (hva er en fastlege?)
 - Kommunikasjon (helsepersonell-bruker forhold)
 - Holdninger
 - Lav utdanning/analfabetisme,
 - Health Literacy
 - Ulik forståelse av kropp og helse
- Faktorer som trenger tilrettelagt behandling og rehabilitering:
 - Genetikk
 - Eks. Sigdcelleanemi, vitamin D-mangel, arvelige funksjonshemninger
 - Smitte fra opprinnelseslandet
 - Eks. Tuberkulose, malaria, hepatitt, polio, Hiv/aids
 - Helsevesenet i opprinnelseslandet

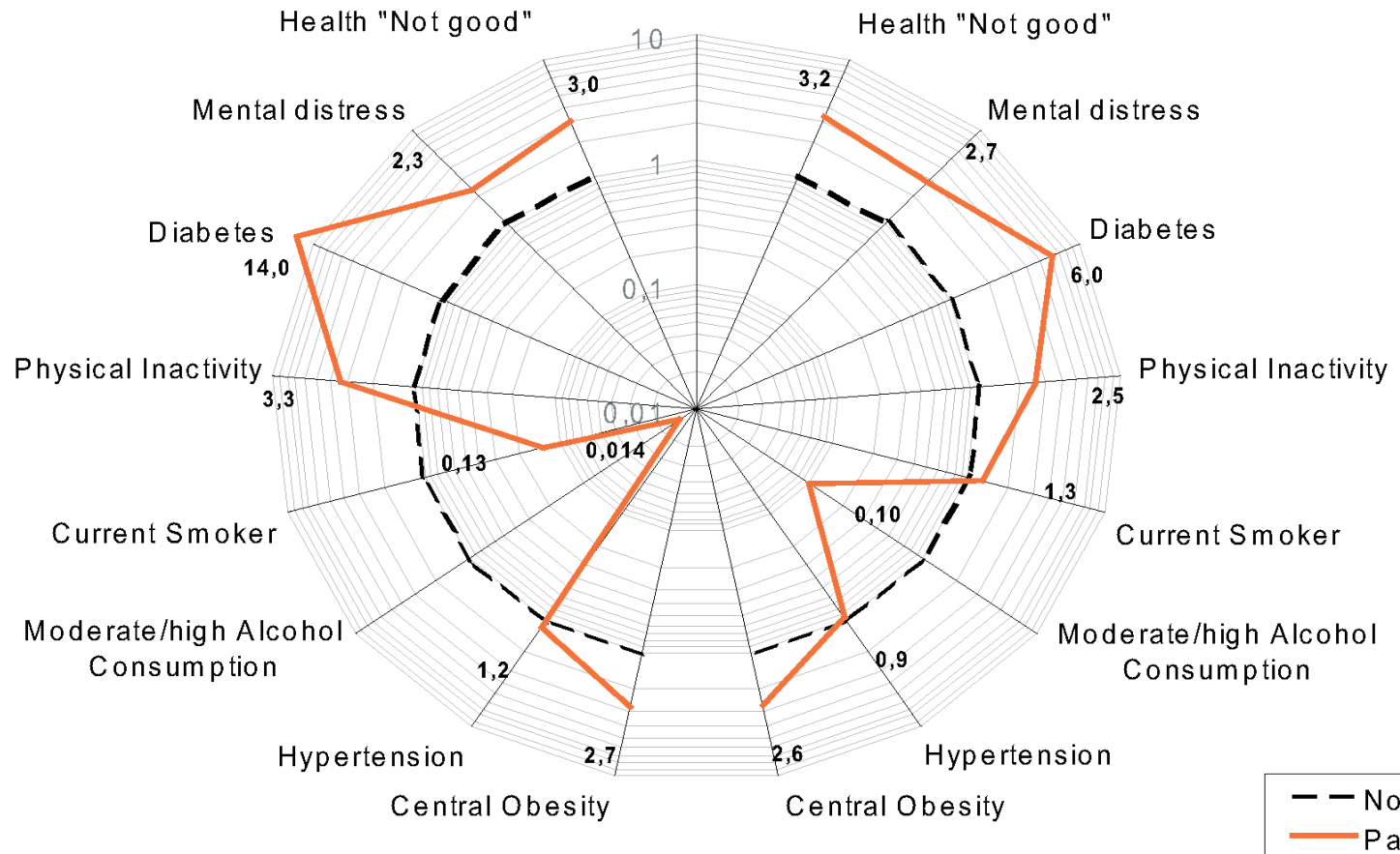
Helsetilstanden blant innvandrere

- I aldersgruppen 45 – 66 rapporterte 9% diabetes mellitus type II, versus 1% i befolkningen forøvrig.
- Høyest prevalens fant man blant pakistanere, 19%.
- Der var også høyere prevalens når det gjaldt hjerte/kar-sykdom, adipositas, jernmangelanemi og rakitt (vitamin-D mangel).

Helseutfordringer og fordeler hos pakistanere i Norge

W
o
m
e
n

M
e
n



Faktorer som bidrar til etniske helseforskjeller, Psykisk helse



- Faktorer som kan forebygges:
 - Sosial isolasjon og ekskludering
 - Språk- og kulturforskjeller
 - Rasisme og diskriminering
 - Omsorgssvikt (eks. enslig mindreårige)
 - Kulturbaserte kjønnsroller
 - Skadelige kulturelle/religiøse praksiser
 - Tvangsekteskap og kjønnslemlestelse
 - Minoritet i minoriteten
 - Seksuell legning
 - Kjønnsideidentitet
 - Dårligere kunnskap om psykisk helse og norsk helsevesen
 - Sosiale ulikheter i helse
 - Utdanningsnivå, inntekt, arbeidsmiljø
- Faktorer som trenger tilrettelagt behandling/rehabilitering:
 - Traumer
 - Krig, tortur og forfølgelse
 - Helsevesenet i opprinnelseslandet

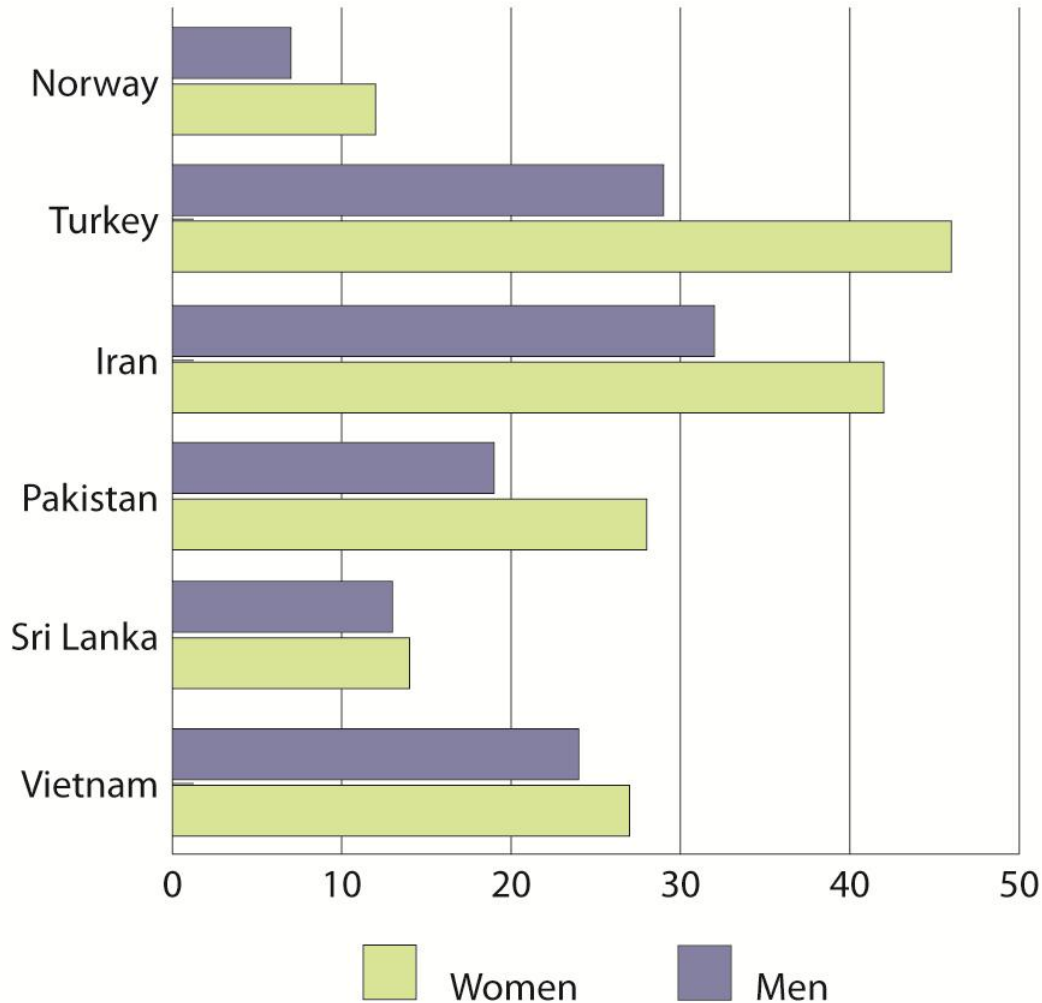
Helsetilstanden blant innvandrere

-Psykisk helse

- 22% av ikke-vestlige innvandrere rapporterte psykiske problemer.
- 9% av innvandrere fra vestlige land rapporterte psykiske problemer.
- 7% av majoritetsbefolkningen rapporterte om psykiske problemer
- Der er sammenheng mellom prevalensen av psykiske problemer og integrering hos menn, ikke hos kvinner.

(Dalgard 2004)

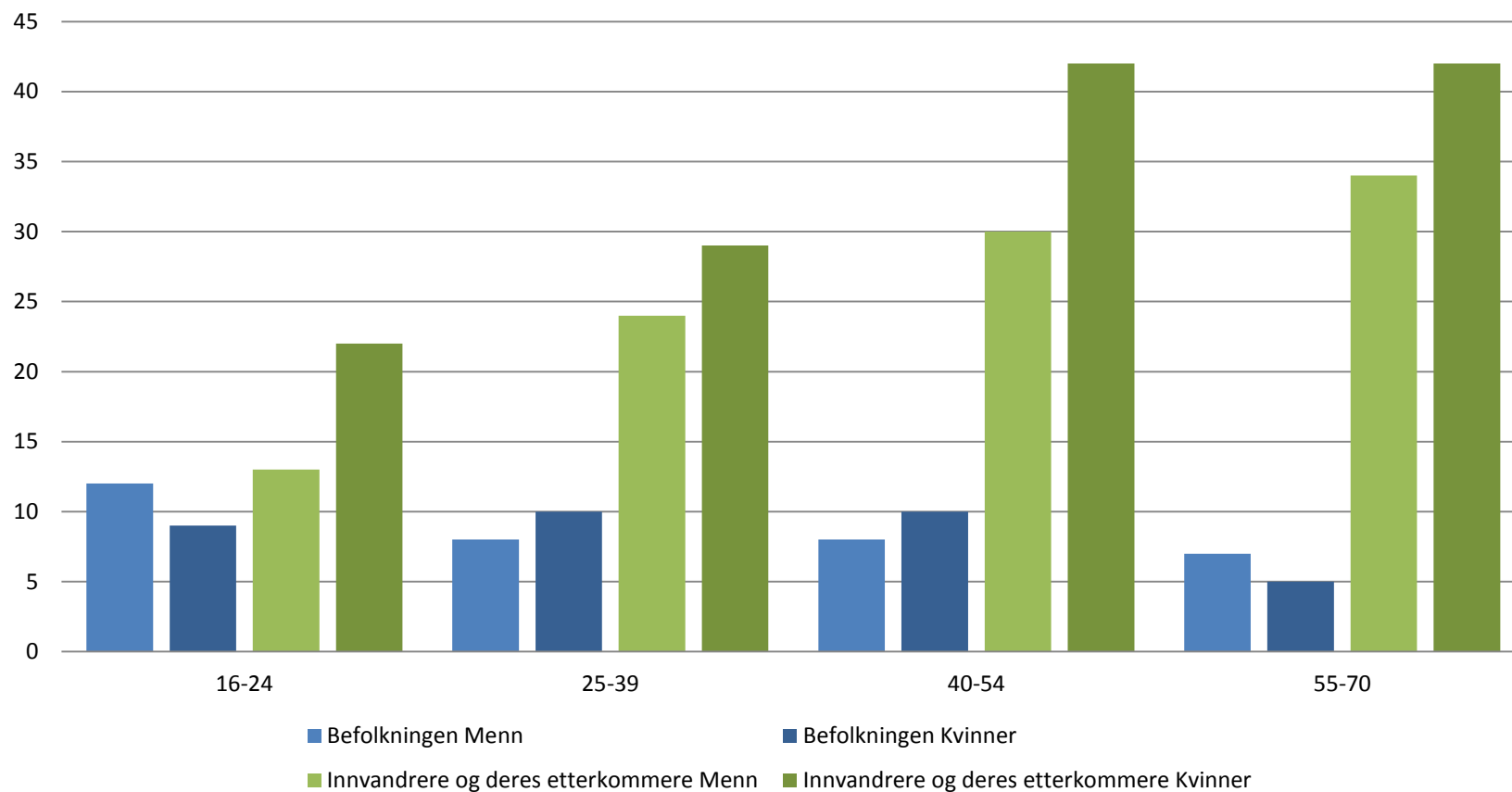
Age adjusted proportions (%) with mental distress*



* The mental distress variable was derived from HSCL 10, cut-off point 1.85

Psykiske plager og alder

Andelen med psykiske helseplager



BARRIERE TIL Å OPPNÅ LIKEVERD

• Kunnskap

- Helse Atferd
- Ulike oppfatninger av kropp, helse, sykdom behandling osv.
- Sykdomsmønsteret hos ulike migrantgrupper
- Ulike migrantgruppers levekår i Norge

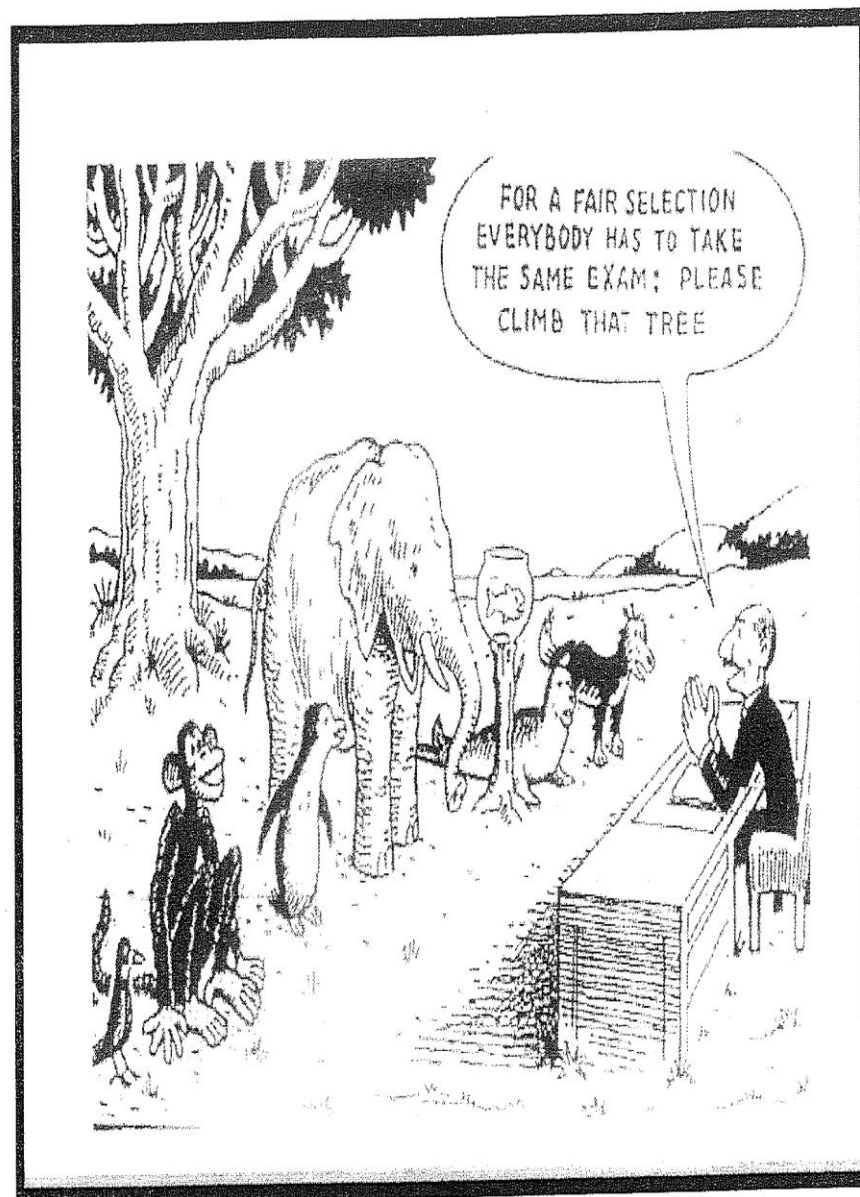
• Kommunikasjon

mellom mennesker med ulik kulturell bakgrunn

- Språk og kulturelle barrierer
- Mangel på informasjon
- Health Literacy
- Bruk av tolk
- Personlige fordommer, stereotypisk syn, individuelle rasisme

• Helsevesen

- Knapphet på ressurser i helsevesenet
- Variasjon i diagnostikk, behandling, intervensjon
- Institusjonelle (helsevesenet) fordommer
- Iverksette lovverk...



Språkbarrierer og helse

- Resultater fra forskning på språkbarrierer viser:
 - Risiko pasientsikkerhet
 - Dårligere compliance
 - Økt sjanse for at pasienten ikke forstår
 - Økt liggetid, flere prøver, økt sjanse for revisits
- Norsk helsevesen scorer dårlig på kommunikasjon
 - Problem for alle
 - Ekstra problematisk for de som snakker lite norsk
- Pasient og helsepersonell må komme til en samforståelse
 - Pasientens sykdomshistorie
 - Praktiske forhold: når og hvor er neste undersøkelse? Besøktider?
 - Forebyggende tiltak, hva skal gjøres? hvem skal gjøre det?
 - Diagnose; hva må pasienten passe på selv (eks medisiner)
- Er disse problemene tilsvarende de en opplever i arbeidslivet?

Utfordringer - Kunnskap



- Mange små studier; fragmentert bilder
- **Metodisk utfordringer: verktøy utviklet for norsk befolkning, vanskelig å validere, ulike grupper**
- 15 sentrale helseregistre og 19 nasjonale medisinske kvalitetsregistre
 - Ikke utnyttet kobling til registre; Kreft, Diabetes, Legemidler
- Data grunnlag fra sårbar grupper - *barn, eldre, kvinner*
- Intervensjonsstudier – *hva er effektiv? hva virker?*
- Bruk, tilgang og kvalitet på helsetjenester
 - Betydningen av kunnskap om helse/helsevesen
 - Kommunikasjon og dialog (dokumentasjon på forbedring i tjenestene)
 - Pasientsikkerhet
- Hvilke forebyggende tiltak virker/virker ikke?
- Mangler kvalitative studier, long. studier, helsefremmede arbeid dokumentasjon?
- Tverrfaglig forskning

Utfordringen – I tjenesten

- Å kunne forholde seg til et stadig *økende mangfold* i en tid preget av effektivisering, innstramninger og standardløsninger
- Prinsippene for behandling er likt -stiller høyere kompetanse krav; sykdomsforståelse og forkunnskaper, språk, kommunikasjonsferdigheter og tid
- Å kunne respondere på *individuelle behov*, anerkjenne den enkeltes *egne ressurser* og evne til å ta normativt konsistente *valg*

Hva bør gjøres?



- Trenger en helhetlig tilnærming
- Tiltak må være forskningsbasert
 - Behov for mer forskning
- Øke helsepersonells kompetanse
 - Grunnutdannelsen
 - Etter- og videreutdanning
- Påvirke praksis
 - Fra midlertidige og lokale prosjekter til ordinær drift
 - Tydeligere krav om måloppnåelse i styringsdokumenter (fra bør til skal)
 - Forbedre kommunikasjon - styrke tolketjenestene i helsesektoren
- Forebyggende tiltak
 - **Tiltak spesialtilpasset særlig utsatte grupper (kosthold og mosjon)**
 - **Utjevning av sosiale ulikheter i helse generelt (Øk. virkemidler sunn mat)**
 - **Bedre undervisning om helse og norsk helsevesen i introduksjonsprogrammet/voksenopplæringen**
- Tiltak krever ressurser, men kan gi besparelser på lengre sikt
- **Brukermedvirking!!**

Hvor bør det gjøres?



Arenaer for folkehelsearbeid

- ✓ Barnehage
- ✓ Helsestasjon
- ✓ Skoler/Skolehelsetjenester
- ✓ Frisklivssentraler
- ✓ Fastleger
- ✓ Frivillige sektor

Lovverk



I korte trekk: Likeverdige tjenester, likeverdig tilgang til tjenester, rett til medvirkning, tilpasset informasjon, sikre at mottaker forstår.

- Helseforetakenes formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn (Helseforetaksloven § 1)
- Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. (Pasientrettighetsloven 1-1)
- Pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasienten har herunder rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. (Pasientrettighetsloven § 3-1)
- Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger. (Pasientrettighetsloven § 3-2)
- Brukere skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter. (Pasientrettighetsloven § 3-2)
- Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. (Pasientrettighetsloven § 3-5)
- Personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av opplysningene. (Pasientrettighetsloven § 3-5)
- Landets kommuner [...] sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen (kommunehelsetjenesteloven §1)

COUNCIL OF EUROPE RECOMMENDATIONS (EUROPA RÅD)

Recommends that governments of member states, having due regard to their specific national, regional or local structures and respective responsibilities, and in partnership with all other relevant organizations involved in improving, maintaining and restoring health:

- I. in accordance with national legislation regarding the collection and use of personal data, collect information on the demographic, social, educational and economic characteristics of migrants and their legal situation in the host country;
- II. systematically monitor migrants' state of health and investigate the causes of discrepancies;
- III. review all policies and practices affecting migrants' living and working conditions in order to minimize risks to their health;
- IV. having regard to the organization, general principles and financial capacities of the social security system of the member state concerned, provide migrants with adequate entitlements to use health services and ensure that these entitlements are known and respected;
- V. promote knowledge among migrants about issues concerning health and the health system, and take measures to increase the accessibility of health services;
- VI. overcome language barriers by appropriate measures, including interpreting services and access to translated information materials wherever necessary;
- VII. improve the adaptation of health service provisions to the needs, culture and social situation of migrants;
- VIII. improve the integration of health care with other social services for migrants;
- IX. promote appropriate training and education programmes;
- X. stimulate high-quality research on all aspects of health services for migrants;
- XI. harmonize efforts to promote the health of migrants at European level;
- XII. foster a closer relationship between migrants and health services, involving them in all activities concerned with their health;
- XIII. support the widest possible dissemination of the recommendation and its explanatory memorandum, where appropriate accompanied by a translation;
- XIV. take necessary steps to implement the guidelines contained in the appendix to this recommendation, in collaboration with health professionals, professional bodies, and all governmental and non-governmental agencies concerned with migrant health.

Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017

Likeverdige helse- og
omsorgstjenester
- god helse for alle



**Likeverdige helse- og omsorgstjenester
- god helse for alle**

Nasjonal strategi om innvandreres helse
2013-2017



*You have to be the change
that you want to see in this world"*

NAKMIs visjon
å være en nasjonalt
ledende
premissleverandør og
pådriver innen fagfeltet
migrasjons- og
innvandrerrhelse



REFERANSER OG NYTTIGE NETTSIDER

Blom S. et. al. 2008. Innvandreres helse 2005/2006, *Rapport 2008/35*

Blom S. et. al. 2010. Sosiale forskjeller i innvandreres helse, *Rapporter 47/2010*

Blom S. et. al. 2011. Holdninger til innvandrere og innvandring 2011, *Rapport 41/2011*

Blom, S. 2011. Dårligere helse blant innvandrerne, samfunnsspeilet, SSB 2011:2

Brochman, G. 2006. Hva er Innvandring, Universitetsforlaget

Castles S. et. al. 1998. The Age of Migration, International Population Movements in the Modern World, MacMillan press

Gabrielsen et. al. 2005. Mange innvandrere er dårlige til å lese norsk Samfunnsspeilet nr. 2, 2005

Justis- og beredskapsdepartementet 2012. International migration 2010-2011, SOPEMI Report for Norway

Kjeldstadli K. (red.) 2000. Norsk Innvandringshistorie, bind 2&3, Pax forlag

Statistisk sentralbyrå 2010. Innvandring og innvandrere 2010, Statistiske analyser (SA) 119

Statistisk sentralbyrå 2012. www.ssb.no/innvandring

Statistisk sentralbyrås rapporter: nr. 11/2012, 8/2012 og 7/2011

Statistisk sentralbyrås temasider innvandring:

www.ssb.no/innvandring/

Barna og Ungdommens Innvandringsportal:

www.bip.no/

International Organisation for Migration (IOM):

www.iom.int/jahia/Jahia/about-migration/lang/en

Migrant Health Guide:

www.hpa.org.uk/migranthealthguide

Mighealthnet:

www.mighealth.net/no/

Utlendingsdirektoratet:

www.udi.no, www.udiregelverk.no

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet:

www.imdi.no

The Migration Information Source

www.migrationinformation.org



NAKMI er et kompetansesenter som gjennom forskning, utviklingsprosjekter og formidling skal bidra til kunnskap om forhold som gjelder innvandreres og andre etniske minoriteters fysiske og psykiske helse og omsorg.

www.nakmi.no

www.mighealth.net/no