



**Mighealthnet, State of the Art Report (SOAR), Norway.**

# **Tilstandsrapport: Minoritetshelsefeltet i Norge**

## **Mighealthnet, Norge**

Ragnhild Storstein Spilker, Thor Indseth og Arild Aambø

August 2009



**Skrevet av:**

Ragnhild Storstein Spilker, Thor Indseth og Arild Aambø  
Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse, Oslo, 2009

**Kontaktadresse:**

Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI)  
Mighealthnet redaksjonen  
Oslo Universitetssykehus, HF, avd. Ullevål  
Bygg 37  
0407 Oslo  
Norway

**E-post:**

[mighealthnet@nakmi.no](mailto:mighealthnet@nakmi.no)

# Innhold

<b>INNLEDNING</b> .....	<b>5</b>
<b>1. BAKGRUNNSINFORMASJON OM MIGRANTER OG MINORITETER I NORGE</b> .....	<b>7</b>
NASJONALE MINORITETER .....	7
INNVANDRERE OG ETTERKOMMERE .....	8
<i>Historikk og befolkningsstruktur</i> .....	8
<i>Inntekt</i> .....	11
<i>Arbeid</i> .....	12
<i>Utdanning</i> .....	13
<i>Bolig</i> .....	14
<i>Politisk deltagelse og representasjon</i> .....	14
<i>Organisasjonsdeltagelse og religiøs tilhørighet</i> .....	15
BRUK AV BETEGNELSER OG DATAINNHEMTING .....	16
<i>Kategorier</i> .....	16
<i>Datainnhenting</i> .....	17
POLITISK KONTEKST.....	18
<i>Innvandrings- og integreringspolitikk</i> .....	18
<i>Holdninger til innvandrere og innvandring</i> .....	19
<i>Diskriminering og rasisme</i> .....	20
<b>2. MIGRANTER OG MINORITETERS HELSE I NORGE</b> .....	<b>23</b>
KUNNSKAPSSTATUS .....	23
HELSETILSTANDEN BLANT INNVANDRERE OG ETNISKE MINORITETER .....	24
<i>Psykisk helse</i> .....	25
<i>Bruk av rusmidler</i> .....	26
<i>Diabetes</i> .....	27
<i>Vitamin D-mangel</i> .....	28
<i>Infeksjonssykdommer</i> .....	29
<i>Reproduktiv helse</i> .....	30
<i>Kjønnslemlestelse</i> .....	31
TILTAK FOR Å MØTE ULIKHETER I HELSE.....	33
<b>3. HELSEVESENET OG MINORITETERS RETT TIL HELSETJENESTER</b> .....	<b>35</b>
HELSEVESENET .....	35
INNVANDRERES RETT TIL HELSETJENESTER .....	36
<b>4. HELSETJENESTENES TILGJENGELIGHET OG KVALITETEN PÅ TJENESTENE</b> .....	<b>39</b>
<b>5. TILTAK FOR Å MØTE UTFORDRINGENE</b> .....	<b>43</b>
NASJONALT NIVÅ .....	43
REGIONALT NIVÅ .....	44
LOKALT NIVÅ.....	44
ORGANISASJONER, TILTAK OG PROSJEKTER .....	45
<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>49</b>



## Innledning

Denne rapporten er skrevet som en del av prosjektet Mighealthnet. Prosjektet innebærer utvikling av nettstedet som formidler kunnskap om migranter og etniske minoriteters helse. Prosjektet finansieres av EUs direktorat for helse- og forbrukerinteresser (DG SANCO) med støtte fra Stavros Niarchos Foundation. 17 land utarbeider nettsider. Mighealthnet Norge administreres av Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) ved Oslo Universitetssykehus. Mighealthnet Norge er en nettressurs for alle forskere, yrkesutøvere, beslutningstakere og brukere som er opptatt av migranter og etniske minoriteters helse. Nettsidene finner du på [www.mighealth.net/no](http://www.mighealth.net/no).

Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI), august 2009



# 1. Bakgrunnsinformasjon om migranter og minoriteter i Norge

I dette kapittelet finner du bakgrunnsinformasjon om etniske minoriteter i Norge, demografiske forhold som antall, bosted og hvilke grupper som er representert i Norge. Utvalget av øvrige forhold er gjort med tanke på deres relevans for helsefeltet og vektlegger derfor i hovedsak kjente helsedeterminanter.

## Nasjonale minoriteter

”Grupper med langvarig tilknytning til landet defineres som nasjonale minoriteter, i Norge er dette kvener, jøder, skogfinner, rom/sigøynere og romanifolk/tatere” (AID). Norge ratifiserte Europarådets rammekonvensjon om beskyttelse av nasjonale minoriteter i 1999. Politikken ovenfor nasjonale minoriteter i Norge er nedfelt i St.prp.nr. 80 (1997-98) og Stortingsmelding nr 15 (2000-2001) ”Nasjonale minoriteter i Norge – Om statlig politikk overfor jødar, kvener, rom, romanifolket og skogfinnar”. Historisk har de grupper som i dag regnes som nasjonale minoriteter i Norge blitt utsatt for tvungen assimilasjonspolitik, usynliggjøring og, under den tyske okkupasjonen (1940-45), regelrett utryddelse. I perioder har de blitt ansett som og behandlet som om de var en trussel mot nasjonal sikkerhet og nasjonalt samhold. Denne politikken endret seg gradvis etter 1945. Men det var først fra 1970-80-tallet at minoritetenes krav og rettigheter begynte å få allment gehør. I dag er samisk, kvensk, romanes og romani definert som minoritetsspråk i Norge. Delvis på grunn av de nasjonale minoritetenes motstand mot registrering finnes det ingen god statistikk over antallet samer, kvener, romanes, romani, jøder og skogfinner i Norge. Dette kompliseres videre ved at det historisk sett har vært utbredt kontakt og ekteskapsinngåelser på tvers av etniske skillelinjer. Det finnes i dag offentlige tilskuddsordninger som skal bidra til opprettholdelse og utvikling av nasjonale minoriteters egenart. Samene er betegnet som urfolk i Norge og har siden 1990 vært beskyttet ILO-konvensjon nr. 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater.

### Referanser:

Arbeids og inkluderingsdepartementet: Nasjonale minoriteter<sup>1</sup>

Furre, Berge 1992. Norsk historie 1905-1990, Samlaget, Oslo

ILO-konvensjon nr. 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater<sup>2</sup>

Kjeldstadli, K. (red.) 2003. Norsk innvandringshistorie, Oslo

St.prp.nr. 80 (1997-98) Om samtykke til ratifikasjon av Europarådets rammekonvensjon av 1. februar 1995 om beskyttelse av nasjonale minoriteter<sup>3</sup>

Stortingsmelding nr 15 (2000-2001) Nasjonale minoriteter i Norge – Om statlig politikk overfor jødar, kvener, rom, romanifolket og skogfinnar<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> [http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/tema/nasjonale\\_minoriteter.html?id=1404](http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/tema/nasjonale_minoriteter.html?id=1404)

<sup>2</sup> <http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/tema/samepolitikk/midtspalte/ilokonvensjon-nr-169-om-urbefolkninger-o.html?id=451312>

<sup>3</sup> <http://www.regjeringen.no/en/dep/ud/Documents/Propositions-and-reports/Propositions-to-the-Storting/19971998/stprp-nr-80-1997-98-.html?id=202013>

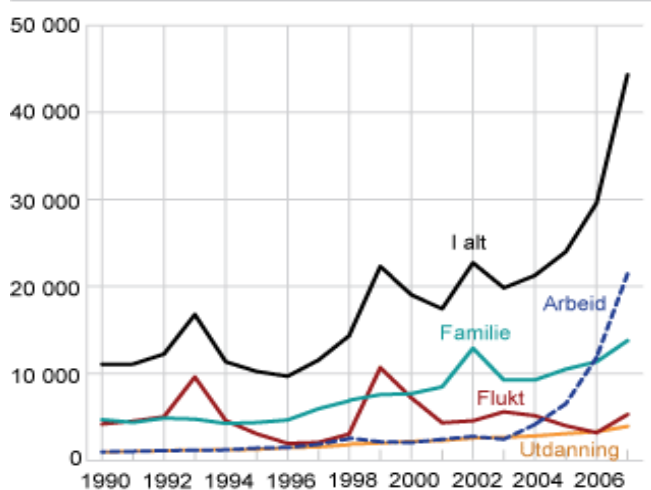
## Innvandrere og etterkommere

### Historikk og befolkningsstruktur

Folketallet i Norge er i følge Statistisk sentralbyrå (SSB) 4 812 200 pr. 01.04.09. 508 000 personer bosatt i Norge har enten innvandret selv eller er født i Norge med innvandrerforeldre. Det er 423 000 innvandrere i Norge og 86 000 personer norskfødte med innvandrerforeldre. Disse personene utgjør nå 10,6 prosent av befolkningen (pr. 01.01.09).

Innvandrerne i Norge har bakgrunn fra 214 ulike land og selvstyrte regioner. Mange har kommet som flyktninger, andre gjennom arbeidsinnvandring eller for å ta utdanning, mens andre har kommet på grunn av familierelasjoner til noen i Norge. Moderne innvandring til Norge er et relativt nytt fenomen. 2 av 10 innvandrere har bodd i Norge i mer enn 20 år og 4 av 10 har bodd her i 4 år eller mindre.

**Innvandringer, etter innvandringsgrunn. 1990-2007**



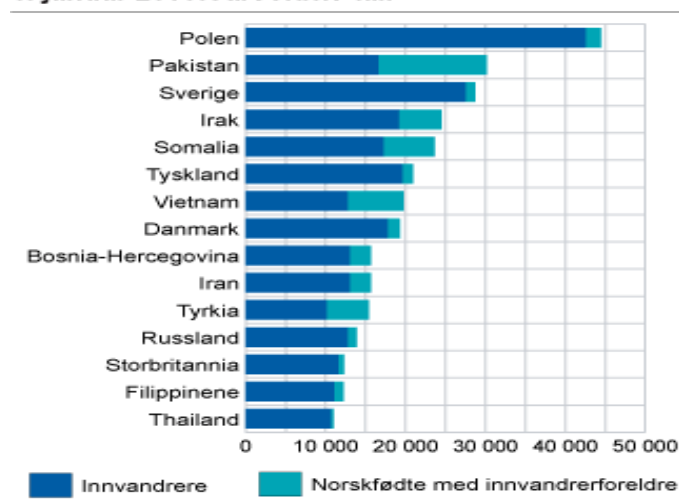
Figur 1: Statistisk Sentralbyrå

Ca. 233.000 personer har bakgrunn fra Europa og av disse igjen er det 60.500 fra land utenom EU/EØS-området. 186.000 har bakgrunn fra Asia, 61.000 har bakgrunn fra Afrika, 17.000 har bakgrunn fra Sør- og Mellom-Amerika og 10.500 har bakgrunn fra Nord-Amerika og Oseania. De største innvandrergruppene kommer i dag fra (i fallende rekkefølge) Polen, Pakistan, Sverige, Irak og Somalia.

<sup>4</sup><http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/dok/regpubl/stmeld/20002001/stmeld-nr-15-2000-2001-.html?id=194028>



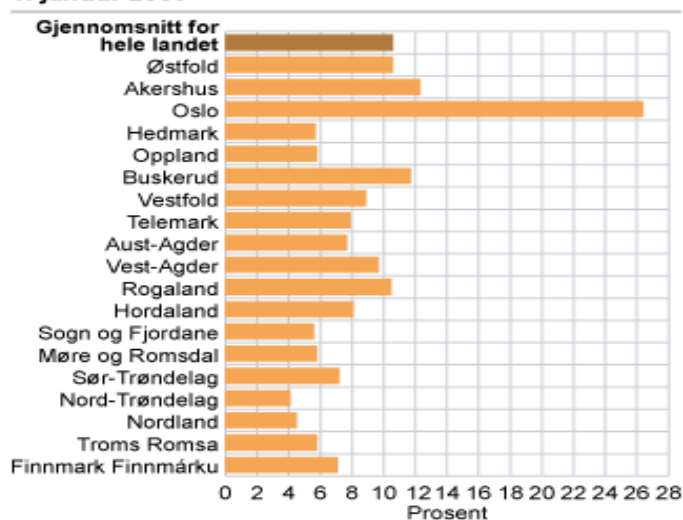
**De 15 største innvandrergruppene i Norge.  
1. januar 2009. Absolutte tall**



Figur 2: Statistisk Sentralbyrå

Det bor i dag innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn i alle kommuner i Norge. Oslo har den største andelen, 152.000 personer som utgjør 26 prosent av innbyggerne.

**Innvandrerbefolkningen, etter landbakgrunn. Fylke.  
1. januar 2009**

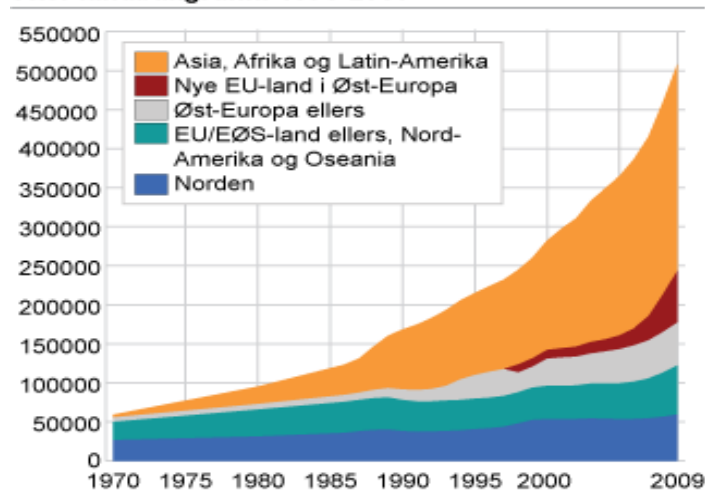


Figur 3: Statistisk Sentralbyrå

Det har vært en stor økning i antall innvandrere de siste 50 årene. Etter annen verdenskrig kom det flyktninger fra land i Øst-Europa og senere arbeidsinnvandrere fra både Europa og andre verdensdeler. Fra slutten av 1960-tallet og begynnelsen av 1970-tallet kom det arbeidsinnvandrere, eller "fremmedarbeidere", som de ble kalt. Disse kom i all hovedsak fra Pakistan, Tyrkia og Marokko. I 1975 ble det innført stopp i arbeidsinnvandringen. Innvandringen har siden da bestått av flyktninger fra land i Asia, Afrika, Latin-Amerika og Europa utenom EU / EØS, samt innvandring gjennom familierelasjoner. Etter utvidelsen av EU i 2004 har det skjedd en markant økning i arbeidsinnvandring fra de nye EU-landene i Øst-Europa.

I perioden 1990-2007 har det innvandret 328.000 personer fra land utenom Norden. 27 prosent av disse kom på grunn av flukt, 11 prosent ble gjenforent med flyktninger, 13 prosent ble familiegjenforent med andre og 17 prosent fikk opphold på grunnlag av en familieetablering. 21 prosent fikk opphold på grunn av arbeid og 11 prosent fikk opphold for å ta utdanning.

#### Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, etter landbakgrunn. 1970-2009



Figur 4: Statistisk Sentralbyrå

Innvandrerbefolkningen i Norge er en ung befolkning. Ved inngangen til 2008 hadde 57 prosent av innvandrerne en alder mellom 20 og 44 år mot 34 prosent av befolkningen for øvrig. 85 prosent av norskfødte med innvandrerforeldre er yngre enn 20 år. I den øvrige befolkningen er kun 25 prosent i samme aldersgruppe. Det er en lavere andel eldre blant innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. De som er over 65 år og eldre utgjør 6 prosent av alle innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn mot 13 prosent i befolkningen som helhet.

Udokumenterte migranter går også under betegnelsen "illegale innvandrere", "papirløse" eller "personer uten lovlig opphold". De kan være:

- 1) Avviste asylsøkere som blir i Norge
- 2) Personer som blir etter at turistvisum er utgått
- 3) Personer utsatt for menneskehandel/trafficking
- 4) Arbeidsinnvandrere smuglet inn fra land utenfor EU/EØS, uten noen kontakt med myndighetene.

Det finnes ingen oversikt over hvor mange udokumenterte innvandrere som oppholder seg i Norge. Det er anslått at det bor et sted mellom 5-6 millioner udokumenterte innvandrere i hele Europa. SSB-rapporten "Developing methods for determining the number of unauthorized foreigners in Norway" anslår at det kan finnes om lag 18.000 udokumenterte innvandrere i Norge.

Når det gjelder innvandreres botid i Norge, er det stor variasjon mellom ulike grupper. Om lag 40 prosent har bodd i Norge i mindre enn 5 år, 28 prosent i 5-14 år og 30 prosent har bodd her i mer enn 15 år.

### **Referanser:**

Statistisk Sentralbyrå 2009. Innvandring og innvandrere<sup>5</sup>

Røde Kors 2009. Papirløse immigranter og deres livssituasjon<sup>6</sup>

Zhang, L. C. 2008. Developing methods for determining the number of unauthorized foreigners in Norway, SSB-rapport 2008/11<sup>7</sup>

### **Inntekt**

Det er store forskjeller i inntektsnivå når det gjelder innvandrerbefolkningen. Personer fra Vest-Europa, Nord-Amerika og Oseania har et inntektsnivå tilsvarende det generelle nivået i befolkningen, mens innvandrere og norskfødte med innvandreforeldre med bakgrunn fra Øst-Europa, Asia, Afrika og Latin-Amerika har i gjennomsnitt lavere inntekt. I 2006 var den på om lag 70 prosent av det generelle inntektsnivået. Dette skyldes i hovedsak vanskeligheter med å komme inn på arbeidsmarkedet og mangel på opparbeidete trygderettigheter.

Denne delen av befolkningen er ingen homogen gruppe, og man finner betydelige forskjeller i inntekt innad i denne gruppen. Personer med bakgrunn fra for eksempel Bosnia-Hercegovina, Sri Lanka og Vietnam hadde i 2006 et inntektsnivå som utgjorde mer enn 80 prosent av det generelle inntektsnivået i befolkningen, mens det for personer fra Somalia og Irak utgjorde under 60 prosent. Tilsvarende tall for personer med bakgrunn fra Pakistan var 67 prosent. Tilknytning til arbeidsmarkedet, landbakgrunn, botid i Norge og innvandringsårsak er viktige faktorer når det gjelder inntektsforskjeller mellom ulike grupper.

Økt botid gjør mange innvandrere mer økonomisk selvhjulpne, men det er store variasjoner for ulike innvandringsland. En av fire har vedvarende lavinntekt. Sosialhjelp og bostøtte er mer utbredt blant innvandrere med lavinntekt enn i lavinntektsgruppen i hele befolkningen.

### **Referanser:**

Blom, S. og Henriksen, K. 2008. Levekår blant innvandrere i Norge 2005/2006, Statistisk Sentralbyrå<sup>8</sup>

Daugestad, G. (red.) 2008. Innvandring og innvandrere 2008 - SA 103, Statistisk Sentralbyrå<sup>9</sup>

Henriksen, K. 2007. Fakta om 18 innvandrergrupper i Norge, Statistisk Sentralbyrå<sup>10</sup>

---

<sup>5</sup> <http://www.ssb.no/innvandring/>

<sup>6</sup> [http://www.rodekors.no/Distrikt\\_hjemmesider/Oslo/Aktuelt\\_og\\_nyheter/De\\_usynlige\\_\\_\\_en\\_konferanse\\_om\\_pa\\_pirllose\\_migranter/](http://www.rodekors.no/Distrikt_hjemmesider/Oslo/Aktuelt_og_nyheter/De_usynlige___en_konferanse_om_pa_pirllose_migranter/)

<sup>7</sup> [http://www.ssb.no/emner/00/90/doc\\_200811/doc\\_200811.pdf](http://www.ssb.no/emner/00/90/doc_200811/doc_200811.pdf)

<sup>8</sup> [http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp\\_200805/rapp\\_200805.pdf](http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp_200805/rapp_200805.pdf)

<sup>9</sup> [http://www.ssb.no/emner/02/sa\\_innvand/sa103/sa103.pdf](http://www.ssb.no/emner/02/sa_innvand/sa103/sa103.pdf)

<sup>10</sup> [http://www.ssb.no/emner/02/rapp\\_200729/rapp\\_200729.pdf](http://www.ssb.no/emner/02/rapp_200729/rapp_200729.pdf)

## Arbeid

Årene før finanskrisen var preget av en konjunkturoppgang og sterk vekst i andel sysselsatte blant innvandrere, fra 57 prosent i 4. kvartal 2005 til 64,2 prosent i 4. kvartal 2008. Sysselsettingen i befolkningen som helhet økte i samme periode fra 68,5 til 71,6 prosent. Veksten i sysselsetting blant innvandrerne har ikke endret forskjeller mellom gruppene i nevneverdig grad. Det går et klart skille i sysselsettingsnivået mellom innvandrere fra Norden og Vest-Europa og EU-landene i Øst-Europa på den ene siden og innvandrere fra Øst-Europa utenom EU, Asia, Afrika, Sør- og Mellom-Amerika og Nord-Amerika og Oseania. Afrikanske innvandrere hadde den laveste sysselsettingen med 49,7 prosent i 4. kvartal 2008. Blant innvandrere med bakgrunn fra Asia var tallet 56,8 prosent ([SSB tabell 2008](#)).

Etter finanskrisen har arbeidsledigheten økt raskere blant innvandrere enn blant befolkningen som helhet, med en økning fra 4 prosent i mai 2008 til 6,8 i mai 2009. I alt var 17 912 bosatte innvandrere registrert ledige i 2. kvartal 2009. Økningen var størst blant innvandrere fra EU-landene i Øst-Europa, der økningen var på hele 6,3 prosentpoeng fra 2. kvartal 2008 til 2. kvartal 2009. Blant innvandrergruppene forøvrig var økningen på mellom 0,6 og 2,7 prosentpoeng. Blant norskfødte med innvandrerforeldre var økningen ikke signifikant høyere enn blant den etnisk norske befolkningen i samme aldersgruppe (SSB).

Ulikhetene gruppene i mellom har sammenheng både med botid og innvandringsgrunn. Blant arbeidsinnvandrere fra EU-land vil nivået ligge høyere enn blant innvandrere fra Afrika, Asia og Latin-Amerika, som er dominert av flyktninger og familiegjennforente. Blant disse vil botid ha betydning for sysselsettingsnivået, men også kjønn har stor innflytelse. Blant noen afrikanske og asiatiske innvandrergrupper finner vi svært lav kvinnelig sysselsetting noe som trekker gjennomsnittet mye ned.

Når det gjelder norskfødte med innvandrerforeldre finner man også ulikheter i sysselsetting og her går det et klart skille mellom de med bakgrunn fra Europa og Nord-Amerika og Oseania i forhold til norskfødte med bakgrunn fra Asia, Afrika og Latin-Amerika. Men for den sistnevnte gruppen finner man ikke de samme kjønnsforskjellene som man gjør blant innvandrere fra samme områder. Norskfødte med innvandrerforeldre under 25 år i disse gruppene befinner seg mye nærmere majoritetsungdommen enn innvandrere i samme alder når det gjelder andel som er i arbeid eller utdanning, og likestillingen mellom kjønnene er som i majoritetsbefolkningen. Når det gjelder norskfødte med innvandrerforeldre over 25 år, er andelen kvinner som er i arbeid eller utdanning noe lavere og ulikheten mellom kjønnene og avstanden til majoritetsbefolkningen øker noe.

I Statistisk Sentralbyrås undersøkelse "Levekår blant innvandrere i Norge 2005/2006" framkommer det at innvandrere hadde en relativt høy grad av midlertidige ansettelse sammenlignet med den totale befolkningen: 23 mot 11 prosent. De er også overrepresentert i yrker uten krav til utdanning og klart underrepresentert i yrker med krav om høyere utdanning. Blant innvandrere med høyere utdanning arbeider nesten 10 prosent i yrker uten krav til utdanning.

### Referanser:

Blom, S. og Henriksen, K. 2008. Levekår blant innvandrere i Norge 2005/2006, Statistisk Sentralbyrå<sup>11</sup>

Daugestad, G. (red.) 2008. Innvandring og innvandrere 2008 - SA 103, Statistisk Sentralbyrå<sup>12</sup>

Henriksen, K. 2007. Fakta om 18 innvandrergupper i Norge, Statistisk Sentralbyrå<sup>13</sup>

Statistisk Sentralbyrå 2009. Registrert arbeidsledighet blant innvandrere, 2. kvartal 2009<sup>14</sup>

### Utdanning

Blant alle barn i barnehage i 2007 hadde nær 8 prosent minoritetsbakgrunn, hvilket utgjør 51 prosent av alle innvandrerbarn og norskfødte barn med innvandrerforeldre. For barn i befolkningen som helhet var denne andelen på 71 prosent. Av alle elever i grunnskolen i 2007 fikk 6 prosent særskilt norskopplæring og i overkant av 4 prosent morsmålsopplæring / tospråklig opplæring. Av alle barn i skolepliktig alder (6-15 år) er det 9 prosent som enten er innvandret eller er norskfødt med innvandrerforeldre.

Når det gjelder videregående opplæring er det betydelig flere eldre elever som er innvandrere enn blant elevene i den øvrige befolkningen. Elever med bakgrunn fra Irak, Somalia, Russland og Afghanistan er de største gruppene blant innvandrere som tar videregående opplæring, mens blant norskfødte med innvandrerforeldre var det høsten 2007 flest med bakgrunn fra Pakistan, Vietnam og Tyrkia som var i gang med videregående opplæring. 90 prosent av alle 16-18 åringer i Norge i 2007 var i videregående opplæring, mens for innvandrere var tallet 68 prosent og for norskfødte med innvandrerforeldre 89 prosent. Når det gjelder elever som ikke fullfører videregående opplæring er prosentandelen høyere blant innvandrerelver enn den er for hele elevgruppen, men betydelig lavere for norskfødte med innvandrerforeldre enn blant innvandrere. Fullføringsgraden er høyere blant jenter enn gutter.

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre fortsetter i større grad enn elever i befolkningen som helhet i høyere utdanning direkte etter fullført videregående opplæring (27 prosent for innvandrere, 46 prosent for norskfødte med innvandrerforeldre og 24 prosent av alle elever). I aldersgruppen 19-24 var 18 prosent av alle innvandrere og 35 prosent av norskfødte med innvandrerbakgrunn i gang med høyere utdanning. Tallet for hele befolkningen i samme aldersgruppe var 30 prosent. Flere kvinner enn menn i denne aldersgruppen tar høyere utdanning. Dette gjelder både blant innvandrere, norskfødte med innvandrerforeldre og i befolkningen totalt. 36 prosent av alle kvinner og 24 prosent av alle menn i aldersgruppen 19-24 år var i høyere utdanning høsten 2007. Blant innvandrere var disse tallene henholdsvis 21 og 16 prosent, mens blant norskfødte med innvandrerforeldre var 40 prosent av kvinnene og 30 prosent av mennene i høyere utdanning.

---

<sup>11</sup> [http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp\\_200805/rapp\\_200805.pdf](http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp_200805/rapp_200805.pdf)

<sup>12</sup> [http://www.ssb.no/emner/02/sa\\_innvand/sa103/sa103.pdf](http://www.ssb.no/emner/02/sa_innvand/sa103/sa103.pdf)

<sup>13</sup> [http://www.ssb.no/emner/02/rapp\\_200729/rapp\\_200729.pdf](http://www.ssb.no/emner/02/rapp_200729/rapp_200729.pdf)

<sup>14</sup> <http://www.ssb.no/emner/06/03/innvarbl/>

Når det gjelder utdanningsnivået blant innvandrere ved ankomst til Norge er mangelen på opplysninger stor, da det ikke foretas noen systematisk registrering. Informasjon om dette har vært innhentet gjennom skjemabaserte undersøkelser, men den siste undersøkelsen ble gjennomført i 1999 og det mangler derfor i stor grad utdanningsopplysninger i grupper der andelen med kort botid i Norge er høy. Tilgjengelige data viser i følge Statistisk sentralbyrås rapport ”Fakta om 18 innvandrergrupper i Norge” at for aldersgruppen 30-44 år er utdanningsnivået lavere enn gjennomsnittet i Norge. Blant alle i Norge har tre av ti menn og fire av ti kvinner høyere utdanning. Det er store forskjeller mellom de ulike innvandrergruppene. Både russiske menn og kvinner ligger over gjennomsnittet, mens utdanningsnivået blant innvandre- re fra Somalia, Tyrkia, Pakistan og Marokko er lavt.

### **Referanser:**

Blom, S. og Henriksen, K. 2008. Levekår blant innvandrere i Norge 2005/2006, Statistisk Sentralbyrå<sup>15</sup>

Daugestad, G. (red.) 2008. Innvandring og innvandrere 2008 - SA 103, Statistisk Sentralbyrå<sup>16</sup>

Henriksen, K. 2007. Fakta om 18 innvandrergrupper i Norge, Statistisk Sentralbyrå<sup>17</sup>

### **Bolig**

Om lag halvparten av innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre bor trangt mot bare en av ti i befolkningen som helhet. Men de siste ti årene er andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre som bor i enebolig fordoblet. Om lag to av tre innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre eier nå sin egen bolig.

### **Referanser:**

Blom, S. og Henriksen, K. 2008. Levekår blant innvandrere i Norge 2005/2006, Statistisk Sentralbyrå<sup>18</sup>

Henriksen, K. 2007. Fakta om 18 innvandrergrupper i Norge, Statistisk Sentralbyrå<sup>19</sup>

### **Politisk deltagelse og representasjon**

Innvandrere er underrepresentert både i kommunestyre og i Stortinget. I regjeringen pr. 1.8.2009 var ingen av ministerpostene besatt av personer med innvandrerbakgrunn. Sammenliknet med befolkningen som helhet er valgdeltakelsen blant personer med innvandrerbakgrunn betydelig lavere både ved stortingsvalg og kommune- og fylkestingsvalg.

For å være stemmeberettiget ved stortingsvalg i Norge må en være over 18 år gammel og norsk statsborger. Ved kommune- og fylkestingsvalg kan utenlandske statsborgere få stemme-

---

<sup>15</sup> [http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp\\_200805/rapp\\_200805.pdf](http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp_200805/rapp_200805.pdf)

<sup>16</sup> [http://www.ssb.no/emner/02/sa\\_innvand/sa103/sa103.pdf](http://www.ssb.no/emner/02/sa_innvand/sa103/sa103.pdf)

<sup>17</sup> [http://www.ssb.no/emner/02/rapp\\_200729/rapp\\_200729.pdf](http://www.ssb.no/emner/02/rapp_200729/rapp_200729.pdf)

<sup>18</sup> [http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp\\_200805/rapp\\_200805.pdf](http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp_200805/rapp_200805.pdf)

<sup>19</sup> [http://www.ssb.no/emner/02/rapp\\_200729/rapp\\_200729.pdf](http://www.ssb.no/emner/02/rapp_200729/rapp_200729.pdf)

rett dersom de har vært registrert bosatt i Norge de siste tre årene (andre regler gjelder for statsborgere fra andre nordiske land).

Av den totale innvandrerbefolkningen var det om lag 125 000 stemmeberettigede ved stortingsvalget 2005. Valgdeltakelsen blant personer med innvandrerbakgrunn var ved stortingsvalget 2005 om lag 25 prosentpoeng lavere enn befolkningen som helhet. Det var langt større variasjon i valgdeltakelse blant personer med innvandrerbakgrunn enn blant personer uten innvandrerbakgrunn. Valgdeltakelsen øker med botid og alder, og er noe høyere blant kvinner.

Ved kommunevalget i 2007 var det i underkant av 280 000 innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre som hadde stemmerett. De utgjorde nesten 8 prosent av de stemmeberettigede. I overkant av halvparten hadde norsk statsborgerskap. Blant utenlandske statsborgere var valgdeltakelsen lav. 28 prosent av personer med bakgrunn fra Asia, Afrika, Latin-Amerika og Øst-Europa brukte stemmeretten, mot 42 prosent av dem med bakgrunn fra Vest-Europa og Nord-Amerika. Blant innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre som har norsk statsborgerskap er valgdeltakelsen gjennomgående høyere, særlig for dem med bakgrunn fra Vest-Europa og Nord-Amerika hvor 64 prosent brukte stemmeretten. Mens blant norske statsborgere med bakgrunn fra Asia, Afrika, Latin-Amerika og Øst-Europa stemte 37 prosent. Tre av fire innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre med bakgrunn fra Asia, Afrika, Latin-Amerika og Øst-Europa stemte på partiene på venstresiden (Ap, SV eller RV).

Ved valget i 2007 inkluderte partienes valglistene 1026 innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre med bakgrunn fra Asia, Afrika, Latin-Amerika og Øst-Europa. 14 prosent av disse ble valgt inn i et kommunestyre. Det ble valgt inn flest kommunestyrerepresentanter fra denne gruppen i Drammen (12), Oslo (10) og Lørenskog (7). Blant de 140 kommunestyrerepresentantene med bakgrunn fra Asia, Afrika, Latin-Amerika og Øst-Europa ble 78 representanter (56 prosent) valgt inn for Arbeiderpartiet, 25 for SV, 10 for Høyre og 7 for FrP.

### **Referanser:**

Aalandslid, V. 2006. Så er det likevel noe(n) som stemmer – om valgdeltakelsen i den ikke-vestlige innvandrerbefolkningen, Samfunnsspeilet nr. 4, 2006 Statistisk Sentralbyrå

Daugestad, G. (red.) 2008. Innvandring og innvandrere 2008 - SA 103, Statistisk Sentralbyrå<sup>20</sup>

Henriksen, K. 2007. Fakta om 18 innvandrergrupper i Norge, Statistisk Sentralbyrå<sup>21</sup>

### **Organisasjonsdeltagelse og religiøs tilhørighet**

Rapporten ”Levekår blant innvandrere i Norge 2005/2006” viser at organisasjonsgraden er lavere blant de ti innvandrergruppene som ble undersøkt, sammenliknet med befolkningen for øvrig. Dette gjaldt både for idrettslag, arbeidsgiverorganisasjoner, fagforeninger og politiske

<sup>20</sup> [http://www.ssb.no/emner/02/sa\\_innvand/sa103/sa103.pdf](http://www.ssb.no/emner/02/sa_innvand/sa103/sa103.pdf)

<sup>21</sup> [http://www.ssb.no/emner/02/rapp\\_200729/rapp\\_200729.pdf](http://www.ssb.no/emner/02/rapp_200729/rapp_200729.pdf)

partier. 14 prosent er medlem av idrettslag mot 28 prosent av befolkningen i alt. Svært få er medlem i politiske partier, men dette er også uvanlig i befolkningen som helhet. Det er mest vanlig blant somaliere, hvor syv prosent er partipolitisk aktive. Det er stor forskjell gruppene imellom hvorvidt de er medlemmer i innvandrere- eller flyktningforeninger. Somaliere og bosniere har høyest medlemsandel i slike organisasjoner (henholdsvis 18 og 16 prosent). Rådet for innvandrersorganisasjoner i Oslo representerer over 200 slike medlemsorganisasjoner.

I følge levekårsundersøkelsen spiller religion en viktigere rolle i livet for innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn enn for folk flest. Det er stor variasjon i religiøs aktivitet både mellom de ulike gruppene i undersøkelsen og i forhold til hvilken religion man tilhører. Seks av ti mener at det er lett eller svært lett å praktisere sin religion i Norge, om lag 20 prosent mener det er verken lett eller vanskelig, mens 15 prosent mener det er vanskelig.

Relativt til befolkningen som helhet er det tre ganger så sannsynlig at en person med innvandrerbakgrunn er medlem av et trossamfunn utenfor statskirken (7 mot 30 prosent). Med økende innvandring har antall medlemmer i tros- og livssynsamfunn utenfor statskirken økt. Ved inngangen til 2008 var om lag 9 prosent av befolkningen utenfor statskirken.

### **Referanser:**

Blom, S. og Henriksen, K. 2008. Levekår blant innvandrere i Norge 2005/2006, Statistisk Sentralbyrå<sup>22</sup>

Daugestad, G. (red.) 2008. Innvandring og innvandrere 2008 - SA 103, Statistisk Sentralbyrå<sup>23</sup>

Henriksen, K. 2007. Fakta om 18 innvandrergrupper i Norge, Statistisk Sentralbyrå<sup>24</sup>

Oslo Kommune 2008. Rådet for innvandrersorganisasjoner.<sup>25</sup>

Statistisk Sentralbyrå 2009. Samfunnsspeilet 2009/03 - Et mangfold av tro- og livssyn<sup>26</sup>

## **Bruk av betegnelser og datainnhenting**

### **Kategorier**

Statistisk sentralbyrå innførte i 2008 nye begreper for å kategorisere innvandrere og deres etterkommere og geografisk bakgrunn. Samlebetegnelsen "innvandrerbefolkningen" er avløst av "innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre". "Førstegenerasjonsinnvandrer" er dermed erstattet av "innvandrer", som er personer født i utlandet av to utenlandsfødte foreldre. "Andregenerasjonsinnvandrer" ble brukt av SSB fram til 2001, da det ble erstattet med "personer født i Norge av to utenlandsfødte foreldre" som fra 2008 er erstattet med "norskfødte med innvandrerforeldre". "Andregenerasjonsinnvandrer" er et begrep som fortsatt har vært brukt hyppig i offentligheten, og det er blitt tatt til ordet for å erstatte det med "førstegenerasjonsnordmann".

---

<sup>22</sup>: [http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp\\_200805/rapp\\_200805.pdf](http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp_200805/rapp_200805.pdf)

<sup>23</sup> [http://www.ssb.no/emner/02/sa\\_innvand/sa103/sa103.pdf](http://www.ssb.no/emner/02/sa_innvand/sa103/sa103.pdf)

<sup>24</sup> [http://www.ssb.no/emner/02/rapp\\_200729/rapp\\_200729.pdf](http://www.ssb.no/emner/02/rapp_200729/rapp_200729.pdf)

<sup>25</sup> <http://www.innvandreradnet.com/art.html?art=2>

<sup>26</sup> <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200903/03/index.html>



Kategoriene ”vestlig” og ”ikke-vestlig” er også siden 2008 erstattet av SSB med to landgrupperinger: EU/EØS-land, USA, Canada, Australia og New Zealand utgjør den første gruppen, den andre gruppen omfatter Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania utenom Australia og New Zealand og europeiske land utenfor EU/EØS. Dette er stort sett den samme inndelingen som ”vestlig” og ”ikke-vestlig” bygget på, med unntak av innlemmelsen av de nye EU-landene i øst i den nye ”vestlige” kategorien. SSB vil i større grad gruppere innvandrere og deres barn etter verdensdeler eller enkeltland i statistikk og analyser, noe som vil gi et mer nyansert bilde. ”Ikke-vestlig” har for mange med innvandrerbakgrunn blitt en belastende, stigmatiserende og lite nyansert kategori. Likevel brukes den fremdeles hyppig i offentligheten.

Innvandringsfeltet preges også av bruk av en rekke andre begreper. Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) har på sine nettsider laget en oversikt.

### Referanser:

Arbeids- og inkluderingsdepartementet: Sentrale begreper<sup>27</sup>

Statistisk Sentralbyrå 2008.Hva skal "innvandreren" hete? Samfunnsspeilet 2008/04<sup>28</sup>

Statistisk Sentralbyrå 2008. Vestlig og ikke-vestlig – ord som ble for store og gikk ut på dato, Samfunnsspeilet 2008/04<sup>29</sup>

### Datainnhenting

Den viktigste kilden for innvandringsstatistikk i Norge er Folkeregisteret. Folkeregisteret omfatter alle innbyggere i Norge med oppholdstillatelse og som har en intensjon om opphold i seks måneder eller mer. Alle inn- og utvandring er registrert. Hvert individ i registeret er tildelt et personnummer som gjør det mulig å koble informasjon til andre administrative registre for statistiske beskrivelser og analyser. I tillegg til Folkeregisteret brukes også Utlendingsregisteret i noen grad. Spørreundersøkelser er i mindre grad brukt til statistikk og analyser om innvandring og integrering i Norge. Dette i hovedsak på grunn av den omfattende bruken av registerdata. Men Statistisk Sentralbyrås levekårsundersøkelser blant innvandrere fra 1983, 1996 og 2005/2006 har gitt verdifull informasjon. Slike undersøkelser kobles med registerinformasjon om inntekt, utdanning og arbeidsmarkedstilknytning.

### Referanser:

Aalandslid, V. og Østby, L. PROMINSTAT Country Report Norway<sup>30</sup>

Østby, L. 2008. Migrant health in Norway, what we know, what we do not know, and why, Mighealthnet<sup>31</sup>

<sup>27</sup> <http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/tema/integrering/midtspalte/sentrale-begreper.html?id=566423>

<sup>28</sup> <http://www.ssb.no/ssp/utg/200804/14/>

<sup>29</sup> <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200804/15/index.html>

<sup>30</sup> [http://ec.europa.eu/ewsi/en/resources/detail.cfm?ID\\_ITEMS=9015](http://ec.europa.eu/ewsi/en/resources/detail.cfm?ID_ITEMS=9015)

<sup>31</sup> [http://www.mighealth.net/no/index.php/Migrant\\_health\\_in\\_Norway%2C\\_what\\_we\\_know%2C\\_what\\_we\\_do\\_not\\_know%2C\\_and\\_why](http://www.mighealth.net/no/index.php/Migrant_health_in_Norway%2C_what_we_know%2C_what_we_do_not_know%2C_and_why).

## Politisk kontekst

### Innvandrings- og integreringspolitikk

De første omfattende offentlige publikasjonene om innvandrings- og integrasjonspolitikkom i form av stortingsmeldinger i 1974-1976 (St.meld.nr. 39 (1973-1974) ”Om innvandringspolitikken” og St.meld.nr. 107 (1975-1976) ”Om innvandringsstoppen og innvandringssspørsmålene”) Det har siden kommet en rekke stortingsmeldinger, handlingsplaner og utredninger. Integrasjon har vært lansert som en motsetning til assimilasjon. Imidlertid har det vært et omfattende fokus på integrering i retning av at innvandrere skal respektere norske verdier når det gjelder likestilling, menneskerettigheter, individuell frihet og toleranse.

I 1988 ble Utlendingsdirektoratet (UDI) med seks underliggende regionale kontorer etablert, og gitt ansvaret for innvandrings-, integrerings- og flyktningsarbeid. Gjennomføringen hadde til da vært spredt på flere organer. Siden opprettelsen har UDI vokst betydelig både i oppgaver og ansatte. Direktoratet overtok 1. juli 2000 oppgaven med å intervju asylsøkerne, en oppgave som tidligere var tillagt politiet. I januar 2006 ble direktoratet delt. Integreringsarbeidet ble overført til et eget direktorat, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi). Begge direktoratene ligger nå under Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Bosetting og introduksjon av flyktninger til det norske samfunnet er kommunenes ansvar i samarbeid med IMDi, som hvert år anmoder norske kommuner om bosetting av et visst antall flyktninger. For kommunene er det en frivillig oppgave, og det er kommunene selv som vedtar hvor mange flyktninger de ønsker å bosette. Ved å gjøre vedtak om bosetting forplikter kommunene seg til å gi et introduksjonsprogram i henhold til introduksjonsloven. Introduksjonslovens formål er å ”styrke nyankomne innvandreres mulighet for deltakelse i yrkes- og samfunnslivet, og deres økonomiske selvstendighet”. Loven som kom i 2003 er ment å sikre rettigheter og plikter for nyankomne flyktninger og familiegjenforente med hensyn til å lære norsk språk og få kunnskap om det norske samfunnet samt å få en introduksjon til arbeidsmarkedet. IMDis seks regionale enheter har ansvaret for det praktiske bosettingsarbeidet, og samarbeider nært med mottak og kommuner.

Når det gjelder rett til norsk statsborgerskap, er norsk politikk basert på det såkalte *jus sanguinis*-prinsippet: å være født i Norge innebærer ikke en automatisk rett til norsk statsborgerskap, i motsetning til *jus soli*. Men enhver som lovlig har oppholdt seg i Norge i minst syv av de siste ti årene kan søke om å bli norsk statsborger. Stadig flere får innvilget norsk statsborgerskap. I perioden 1977-2007 har 203 000 utenlandske statsborgere blitt norske statsborgere.

### Referanser:

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet<sup>32</sup>

Introduksjonsloven<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> <http://www.imdi.no/no/>

<sup>33</sup> <http://www.lovdatab.no/all/h1-20030704-080.html>

Regjeringen: Innvandring og inkludering<sup>34</sup>

Statistisk Sentralbyrå: Rekordmange fikk norsk statsborgerskap<sup>35</sup>

Utlendingsdirektoratet<sup>36</sup>

## Holdninger til innvandrere og innvandring

Holdninger til innvandrere og innvandring i Norge har for det meste vært positive. Tall fra 2006 viser at parallelt med en markant økning av innvandrere har en del av befolkningen blitt mer skeptiske. Imidlertid peker en undersøkelse fra 2008 i motsatt retning. Skepsis til innvandring kommer særlig til syne i media og debatter på internett. Denne skepsisen retter seg særlig mot muslimer og islam, noe som nok har sin bakgrunn i terroraksjoner i utlandet, men også hjemlige debatter om hijab, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Det har kommet kritikk mot at media har et skjevt og negativt fokus på innvandrere. Det har også funnet sted en omfattende debatt om nasjonal identitet, etnisitet og ”norskhet”.

Hovedtendenser og sentrale funn i IMDIs integreringsbarometer fra 2006 viser blant annet at andelen som mener at integreringen av innvandrere fungerer ganske eller meget dårlig har økt fra 37 prosent i 2005 til 47 prosent i 2006. Andelen som mener at det er bra for Norge at mennesker fra ulike kulturer omgås hverandre har sunket fra 44 til 39 prosent. Funn i undersøkelsen peker også i retning av at skepsisen mot muslimer er økende. Andelen som ønsker å gjøre en innsats for å hjelpe innvandrere med å etablere seg i det norske samfunnet økte fra 19 til 26 prosent. Undersøkelsen tyder også på at blant personer mellom 15 og 24 år er det en økende skepsis og større grad av negative holdninger til innvandring og integrering enn i de eldre befolkningsgruppene. Det ser også ut til at personer fra Østlandsområdet utenom Oslo er mer skeptiske enn gjennomsnittsbefolkningen. Et klart flertall i undersøkelsen har kontakt med innvandrere. Åtte av ti er positive til at myndighetene arbeider mer aktivt for å motvirke diskriminering av personer med utenlandsk bakgrunn.

Statistisk sentralbyrås undersøkelse ”Holdninger til innvandrere og innvandring 2008” viser at befolkningen gir uttrykk for en økende velvilje til innvandrere og innvandring enn tidligere år. Det presiseres at undersøkelsen ble gjennomført i juli 2008, før finanskrisen satte inn. I undersøkelsen mener ni av ti at innvandrere bør ha samme mulighet til arbeid som nordmenn og sju av ti mener at innvandrere gjør en nyttig innsats i arbeidslivet. To av tre mener innvandrere flest beriker det kulturelle livet i Norge. Ni av ti har ikke noe i mot å ha kontakt med innvandrere som naboer. En av tre tror derimot at innvandrere flest misbruker velferdsordninger og mener at innvandrere utgjør en kilde til utrygghet. Vel fire av ti er av den oppfatning at innvandrere bør bestrebe seg på å bli så like nordmenn som mulig. En av ti ønsker en liberalisering av asylopolitikken, mens fire av ti mener det bør bli vanskeligere å få opphold. Holdninger til innvandrere og innvandring varierer etter demografiske og sosiale faktorer. Personer med

---

<sup>34</sup> [http://www.regjeringen.no/nb/tema/innvandring\\_og\\_inkludering.html?id=918](http://www.regjeringen.no/nb/tema/innvandring_og_inkludering.html?id=918)

<sup>35</sup> <http://www.ssb.no/emner/02/02/statsborger/>

<sup>36</sup> <http://www.udi.no/>

høy utdanning, alder under 67 år, bosatt i Oslo/Akershus og som ofte har kontakt med innvandrere er mest positive.

### **Referanser:**

Blom, S. 2008 Holdninger til innvandrere og innvandring 2008, Statistisk Sentralbyrå<sup>37</sup>

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet 2007. Integreringsbarometeret 2006<sup>38</sup>

## **Diskriminering og rasisme**

Det er et uttalt politisk mål at ”alle, uavhengig av opprinnelse og kjønn, skal ha like muligheter, rettigheter og plikter til å delta i samfunnet og bruke sine ressurser. Innsats mot rasisme og diskriminering er viktig for å nå dette målet.” (Regjeringen).

I 1998 ble Senter mot etnisk diskriminering (SMED) etablert. I 2006 fikk Norge en egen lov mot diskriminering. Lovens formål er ”å fremme likestilling, sikre like muligheter og rettigheter og å hindre diskriminering på grunn av etnisitet, nasjonal opprinnelse, avstamning, hudfarge, språk, religion og livssyn.” SMED ble lagt ned i 2005 og dets oppgaver ble overført til det nyopprettete Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) fra 1. januar 2006.

I 2009 la regjeringen fram en ny handlingsplan for å fremme likestilling og hindre etnisk diskriminering for perioden 2009-2012. Dette er oppfølging av innsatsen fra den forrige handlingsplanen mot rasisme og diskriminering (2002-2006). Handlingsplanens overordnede formål om å fremme likestilling og hindre diskriminering skal oppnås gjennom følgende strategiske virkemidler:

- Integrering av arbeidet for å fremme likestilling og hindre diskriminering i det daglige løpende arbeidet i virksomhetene (mainstreaming), og i større grad se ulike diskrimineringsgrunnlag mer i sammenheng
- Et effektivt rettslig vern mot diskriminering og informasjon om gjeldende rettigheter, lover og regler til ulike målgrupper
- Økt kunnskap og dokumentasjon om art, omfang og årsaker til diskriminering
- Kompetanseheving og holdningsskapende arbeid
- Aktiv rekruttering for å fremme mangfold i arbeidsliv, styrer, verv og utdanninger

Barne- og likestillingsdepartementet vil ha ansvaret for å koordinere arbeidet med å følge opp planen og det skal nedsettes en tverrdepartemental arbeidsgruppe med ansvar for tiltakene i planen. Årlige statusrapporter skal utarbeides.

I følge Statistisk sentralbyrås undersøkelse om ”Levekår blant innvandrere i Norge 2005/2006” har halvparten av innvandrerne opplevd diskriminering på et eller flere områder.

<sup>37</sup> [http://www.ssb.no/emner/00/01/30/rapp\\_hold\\_innv/rapp\\_200857/rapp\\_200857.pdf](http://www.ssb.no/emner/00/01/30/rapp_hold_innv/rapp_200857/rapp_200857.pdf)

<sup>38</sup> <http://www.imdi.no/Documents/Rapporter/IMDI20Integreringsbarometer20internett.pdf>

Flest opplever diskriminering på bolig- og arbeidsmarkedet. En del opplever også diskriminering i utdanningsinstitusjoner og en del unge opplever utestedsdiskriminering. Mange unge menn føler seg trakassert av politiet. Menn opplever mer negativ forskjellsbehandling enn kvinner. Det er også store variasjoner mellom innvandrere med ulik landbakgrunn når det gjelder opplevd diskriminering. Sju prosent oppgir å ha fått dårligere behandling i helsevesenet på grunn av sin innvandrerbakgrunn.

Politiet startet i november 2006 med registrering av hatkriminalitet: lovbrudd motivert av hat og fordommer på grunnlag av rase/etnisitet, religion og seksuell legning. Det er imidlertid en rekke problemstillinger knyttet til en slik registrering. Politidirektoratet og Oslo politidistrikt gjennomførte i 2008 et evalueringsprosjekt og har foreslått kvalitetshevende tiltak.

European Commission against Racism and Intolerance (ECRI) ber i sin rapport om Norge (2009) at norske myndigheter intensiverer sitt arbeid på flere områder når det gjelder rasisme og diskriminering. Blant annet anbefales sterkt økt tilgjengelighet og bruk av profesjonell tolk i retts- og helsevesenet, samt at implementering av dette prioriteres de neste to år. ECRI anbefaler også at det gjennomføres inngående forskning for å kartlegge etnisk og institusjonell diskriminering i helsesektoren. Det anbefales også en forbedring i monitorering og etterforskning av rasistiske hendelser generelt med et spesielt blikk på islamofobi, antisemittisme og rasisme og diskriminering av den samiske befolkningen og roma- og tatergrupper.

### Referanser:

Barne- og likestillingsdepartementet 2009. Handlingsplan for å fremme likestilling og hindre etnisk diskriminering 2009-2012<sup>39</sup>

Blom, S. Og Henriksen, K. 2008. Levekår blant innvandrere i Norge 2005/2006, Statistisk Sentralbyrå<sup>40</sup>  
Diskrimineringsloven<sup>41</sup>

European Commission against Racism and Intolerance, The (ECRI) 2009. Fourth report on Norway<sup>42</sup>

Kommunal og regionaldepartementet 2002. Handlingsplan mot rasisme og diskriminering 2002-2006<sup>43</sup>

Likestillings- og diskrimineringsombudet<sup>44</sup>

Regjeringen: innvandring og inkludering<sup>45</sup>

---

<sup>39</sup> [http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Planer/2009/hpl\\_etnisk\\_diskriminering.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Planer/2009/hpl_etnisk_diskriminering.pdf)

<sup>40</sup> [http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp\\_200805/rapp\\_200805.pdf](http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp_200805/rapp_200805.pdf)

<sup>41</sup> <http://www.lovdatab.no/all/hl-20050603-033.html>

<sup>42</sup> <http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/ecri/Country-by-country/Norway/NOR-CbC-IV-2009-004-ENG.pdf>

<sup>43</sup> <http://www.regjeringen.no/upload/kilde/krd/pla/2002/0001/ddd/pdfv/157060-handlingsplan.pdf>

<sup>44</sup> <http://www.ldo.no/no/>

<sup>45</sup> [http://www.regjeringen.no/nb/tema/innvandring\\_og\\_inkludering.html?id=918](http://www.regjeringen.no/nb/tema/innvandring_og_inkludering.html?id=918)



## 2. Migranter og minoriteters helse i Norge

### Kunnskapsstatus

Statistikk om innvandrere og etterkommeres helse og utbredelse av sykdommer i denne gruppen finnes i langt mindre grad enn statistikk om utdanning, arbeid og inntekt. Etnisitet eller fødeland registreres ikke i pasientjournaler. Det nye personidentifiserbare pasientregisteret som ble vedtatt opprettet i Stortinget 01.02.2007 vil kunne gi bedre muligheter for helseovervåkning og forskning når det gjelder innvandreres helse og sykdomsforekomst. På grunn av personvern hensyn vil kobling opp mot andre registre være møysommelig, men ikke umulig. Det finnes allerede andre registre som er åpne for koblinger i forskningsøyemed. Dødsårsaksregisteret er generelt meget nyttig, men innvandrerbefolkningen i Norge er fremdeles ung og har for få dødsfall til å være analytisk relevant. Velferdsregistre kan være nyttige i helserelatert forskning, slik som for eksempel sykemeldingsstatistikk og uførestatistikk. Kreftregisteret og fødselsregisteret er andre registre som har muligheter til å gi oss mer kunnskap om innvandrerbefolkningens helse. Både Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Legeforeningen mener det er behov for mer kunnskap på dette feltet.

Men en god del kunnskap finnes allerede. Siden den første omfattende undersøkelsen om innvandreres helse i 1983, som omfattet fem innvandrergrupper, har Statistisk Sentralbyrå utført to lignende undersøkelser, i 1996 og 2005/2006. Den siste studien omfattet 10 innvandrergrupper i et utvalg av norske kommuner. En annen undersøkelse fra Folkehelseinstituttet baserte seg på data fra InnvandrerHUBRO og sammenlignet helse og livsstilsfaktorer i fem innvandrergrupper. Foruten disse større undersøkelsene finnes det en rekke mindre studier når det gjelder ulike områder som psykisk helse, rusmisbruk, reproduktiv helse, diabetes, infeksjonssykdommer, ernæring, vitamin D-mangel, medfødte misdannelser, kjønnslemlestelse, konseptualisering av helse og mestringsstrategier. Selv om det er ennå mye man ikke vet, gir dette, sammen med kunnskap fra andre land et bilde av innvandrerbefolkningens helsetilstand og utfordringer knyttet til dette.

### Referanser:

- Østby, L. 2008. Migrant health in Norway, what we know, what we do not know, and why, Mighealthnet<sup>46</sup>  
 St.meld.nr. 20 Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller<sup>47</sup>  
 Forland, F. (red.) 2009. Migrasjon og helse - utfordringer og utviklingstrekk, Helsedirektoratet<sup>48</sup>  
 Nissen-Meyer, M. m.fl. (red.) 2008. Likeverdig helsetjeneste? Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere, Den norske legeforening<sup>49</sup>  
 Blom, S. 2008. Innvandreres helse 2005/2006, Statistisk Sentralbyrå.<sup>50</sup>  
 Kumar, B. N. m.fl. 2008. The Oslo Immigrant Health Profile, Folkehelseinstituttet<sup>51</sup>

<sup>46</sup>[http://www.mighealth.net/no/index.php/Migrant\\_health\\_in\\_Norway%2C\\_what\\_we\\_know%2C\\_what\\_we\\_do\\_not\\_know%2C\\_and\\_why](http://www.mighealth.net/no/index.php/Migrant_health_in_Norway%2C_what_we_know%2C_what_we_do_not_know%2C_and_why).

<sup>47</sup> <http://www.regjeringen.no/pages/1936477/PDFS/STM200620070020000DDDPDFS.pdf>

<sup>48</sup> [http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00124/Migrasjon\\_og\\_helse\\_\\_124049a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00124/Migrasjon_og_helse__124049a.pdf)

<sup>49</sup> <http://www.legeforeningen.no/id/144525.0>

<sup>50</sup> [http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp\\_200835/rapp\\_200835.pdf](http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp_200835/rapp_200835.pdf)

<sup>51</sup> <http://www.fhi.no/dav/920ab22ad5.pdf>

## Helsetilstanden blant innvandrere og etniske minoriteter

Enkelte sykdommer og tilstander, som for eksempel diabetes, hiv, hepatitt B, tuberkulose og vitamin D-mangel, ser ut til å ha en betydelig høyere forekomst i innvandrerbefolkningen enn i befolkningen for øvrig. Når det gjelder utbredelse av de store folkehelse sykdommene kreft og hjerte/kar hos innvandrere, trengs det mer kunnskap. Funn fra Statistisk Sentralbyrås undersøkelse "Levekår blant innvandrere 2005/2006" tyder på at forekomsten av psykiske helsetilstander er omtrent tre ganger høyere, og mens psykiske problemer ser ut til å avta med økende alder i hele befolkningen er det de eldre innvandrerne som rapporterer mest psykiske plager. Det er likevel store forskjeller mellom de ulike nasjonalgruppene og også mellom menn og kvinner.

Innvandrere og etterkommere vurderer helsen sin som noe dårligere enn det befolkningen som helhet gjør, og flere innvandrerkvinner enn -menn rapporterer om sykdom. Innvandrere med høy utdanning rapporterer bedre helse enn andre. Den generelle tendensen til at helsen svekkes med alderen ser ut til å være betydelig sterkere i innvandrerbefolkningen. Mens forholdsvis færre unge innvandrere rapporterer sykdom sammenlignet med hele befolkningen er forholdet omvendt blant de over førti år. Videre ser det ut til at mange innvandrere har vansker med å mestre dårlig helse ettersom helseproblemer i større grad ser ut til å påvirke deres hverdagsliv.

Ulike risikofaktorer som lite fysisk aktivitet, fedme og til en viss grad røyking forekommer hyppigere i innvandrerbefolkningen, men også her finnes stor variasjon mellom ulike nasjonalgrupper og der er tildels store kjønnsforskjeller.

De ulikhetene i helse som her er nevnt kan ikke bare forklares på bakgrunn av genetiske, kulturelle og sosioøkonomiske forskjeller. Helse-determinanter som grad av sosial integrasjon, sosial støtte og nettverk, opplevelse av diskriminering og andre negative livshendelser kan være viktige forklaringsvariabler. Det trengs mer forskning på dette området, og det trengs også mer kunnskap om tilgang til helsetjenester og kvaliteten på tjenestene og hvordan dette eventuelt virker inn.

### Referanser:

Hammad, R. S. m.fl. 2003. Health and Migration: A Review, Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse.<sup>52</sup>

Næss, Ø. m.fl. (red.) 2007. Sosial ulikhet i helse - En faktarapport, Folkehelseinstituttet<sup>53</sup>

Blom, S. 2008. Innvanderers helse 2005/2006, Statistisk Sentralbyrå.<sup>54</sup>

Kumar, B. N. m.fl. 2008. The Oslo Immigrant Health Profile, Folkehelseinstituttet<sup>55</sup>

Nissen-Meyer, M. m.fl. (red.) 2008. Likeverdig helsetjeneste? Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere, Den norske legeförening<sup>56</sup>

Forland, F. (red.) 2009. Migrasjon og helse - Utfordringer og utviklingstrekk, Helsedirektoratet<sup>57</sup>

---

<sup>52</sup> [http://www.nakmi.no/opplastede\\_filer/Migration%20and%20Health%20a%20Review\\_lock.pdf](http://www.nakmi.no/opplastede_filer/Migration%20and%20Health%20a%20Review_lock.pdf)

<sup>53</sup> <http://www.fhi.no/dav/1AE74B1D58.pdf>

<sup>54</sup> [http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp\\_200835/rapp\\_200835.pdf](http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp_200835/rapp_200835.pdf)

<sup>55</sup> <http://www.fhi.no/dav/920ab22ad5.pdf>

<sup>56</sup> <http://www.legeföreningen.no/id/144525.0>

<sup>57</sup> [http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00124/Migrasjon\\_og\\_helse\\_\\_124049a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00124/Migrasjon_og_helse__124049a.pdf)



## Psykisk helse

En undersøkelse i Oslo viste at forekomsten av psykiske plager er over dobbelt så høy blant innvandrere fra middel- og lavinntektsland enn blant innvandrere fra høyinntektsland og norskfødte. De vanligste plagene var depresjon og angst. Funn fra Statistisk Sentralbyrås undersøkelse "Levekår blant innvandrere 2005/2006" tyder på at forekomsten av psykiske hel-seproblemer er omtrent tre ganger høyere, og mens psykiske problemer ser ut til å avta med økende alder i hele befolkningen er det de eldre innvandrerne som rapporterer mest psykiske plager. Det er likevel store forskjeller mellom de ulike nasjonalgruppene og også mellom menn og kvinner.

Internasjonale undersøkelser har vist en høyere forekomst av psykoser blant innvandrere fra fattige land. En studie av innleggelse i akuttpsykiatrien i Oslo viste at ikke-vestlige innvandrere var sykere ved innleggelse, og blant de innlagte var det flere yngre menn. Det ble brukt tvang blant tre fjerdedeler av pasientene med innvandrerbakgrunn mot omtrent halvparten av de øvrige pasientene. En annen undersøkelse har vist at asylsøkere har betydelig større risiko for innleggelse i psykiatrien enn andre innvandrere og majoritetsbefolkningen. Flyktninger antas å være mest utsatt for psykiske lidelser. Det antas å være et betydelig underforbruk av psykiatriske tjenester blant innvandrere.

Folkehelseinstituttets rapport "Psykososial tilpasning og psykiske problemer blant barn i innvandrersfamilier" viser at det store flertallet av barn med innvandrerbakgrunn trives på skolen og føler seg likeverdige og akseptert. Barn med innvandrerbakgrunn opplever noe mer mobbing i skolen enn etnisk norske jevnaldrene. Barn med innvandrerbakgrunn opplever sine foreldre som varme og støttende i samme grad som etnisk norske barn. Rapporten viser samlet sett ingen forskjell i forekomst av psykiske plager mellom barn med innvandrerbakgrunn og etnisk norske barn. Likevel er forekomsten av psykiske plager høyere blant gutter med innvandrerbakgrunn enn blant gutter generelt. En tidligere rapport fra Folkehelseinstituttet antyder store forskjeller i psykisk helse blant ungdom i de ulike nasjonalgruppene. Det er behov for mer forskning på området for å kunne si noe sikkert om disse forskjellene.

Tiltross for noen ulikheter er forekomsten av psykiske helseplager blant barn relativt lik når en sammenlikner barn med innvandrerbakgrunn og etnisk norske barn. For enslige mindreårige flyktninger er situasjonen en annen. En undersøkelse foretatt av Folkehelseinstituttet viser at 75 prosent av enslige mindreårige flyktninger ofte føler seg ensomme. De har også høyere forekomst av psykiske plager som depresjon og posttraumatisk stress enn etnisk norske og andre barn med innvandrerbakgrunn. Om lag halvparten av de enslige mindreårige flyktningene i undersøkelsen hadde så høye forekomster av depresjonssymptomer at en regner med at det går ut over deres hverdag. Dette tiltross for at de opplever støtten fra sine familier i utlandet og fra nærmiljøet i Norge som god. Krigserfaringer antydes som en mulig forklaring.

Det er ikke gjennomført noen undersøkelser av innvandrede barn og unge uten lovlig oppholdstillatelse (udokumenterte) og psykisk helse i Norge. Antallet udokumenterte barn og

unge og deres rettigheter, bruk og tilgang til psykiske helsetjenester er også høyst usikkert og uavklart.

### Referanser:

- Oppedal, B. m.fl. 2008. Psykososial tilpasning og psykiske problemer blant barn i innvandrerfamilier, Folkehelseinstituttet Rapport 2008:14<sup>58</sup>
- Oppedal, B. m.fl. 2008. Når hverdagen normaliseres: Psykisk helse og sosiale relasjoner blant flyktninger som kommer til Norge uten foreldrene sine, UngKul-rapport nr.1, Folkehelseinstituttet.<sup>59</sup>
- Oppedal, B. & Røysamb R.. (2007). Young Muslim Immigrants in Norway: An Epidemiological Study of Their Psychosocial Adaptation and Internalizing Problems. *Applied Development Science* 11, 112–125.
- Jareg, K. (red.) 2007. Psykisk helse i et flerkulturelt samfunn, Rådet for psykisk helse<sup>60</sup>
- Nissen-Meyer, M. m.fl. (red.) 2008. Likeverdig helsetjeneste? Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere, Den norske legeförening<sup>61</sup>

### Bruk av rusmidler

Man vet fra befolkningsundersøkelser om bruk av alkohol, hasj, snus og sigaretter at personer med innvandrerbakgrunn fra Asia eller Afrika har et lavere rusmiddelbruk enn etnisk norske og vestlige innvandrere. Det er også kjent at ungdom med innvandrerbakgrunn har et mye lavere forbruk av alkohol enn etnisk norsk ungdom, og at etnisk norsk ungdom som vokser opp i områder med mange ungdommer med innvandrerbakgrunn og da særlig muslimsk ungdom påvirkes og drikker sjeldnere enn det etnisk norsk ungdom i områder med få muslimske ungdom gjør. Undersøkelser blant samisk ungdom viser at de har et lavere forbruk av alkohol og hasj enn ikke-samisk ungdom.

På den annen side vet man at det finnes grupper med ungdom og enkeltpersoner med innvandrerbakgrunn som sliter med marginalisering og et tungt rusmisbruk. Uteseksjonen i Oslo kommune melder i juni 2008 at antallet unge rusmisbrukere med innvandrerbakgrunn i Oslo sentrum har økt dramatisk og at for første gang er unge innvandrere i flertall i de åpne narkotikamiljøene. I visse miljøer er bruk av khat utbredt, noe som får store sosiale og helsemessige konsekvenser for enkeltpersoner og deres familier.

Personer med innvandrerbakgrunn bruker behandlingsapparatet i mindre grad enn etnisk norske og undersøkelser har vist at oppfatningen om hva behandlingen skal innebære kan være svært forskjellig mellom klient og behandler. Innvandrere kan også ha en større skepsis og manglende tillit til behandlingsapparatet, samtidig som liten kunnskap om hvilke tilbud som finnes kan føre til at de ikke søker hjelp i samme grad som etniske nordmenn. Et annet hinder for å søke behandling er at rusmisbruk i mange miljøer er sterkt forbundet med skam

---

<sup>58</sup>[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft\\_5669&MainLeft\\_5669=5603:73461::0:5793:1::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5669&MainLeft_5669=5603:73461::0:5793:1::0:0)

<sup>59</sup>[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft\\_5583&MainArea\\_5661=5583:0:15,1359:1:0:0::0:0&MainLeft\\_5583=5603:70601::1:5585:1::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5583&MainArea_5661=5583:0:15,1359:1:0:0::0:0&MainLeft_5583=5603:70601::1:5585:1::0:0)

<sup>60</sup> [http://www.psykiskhelse.no/novus/upload/file/rapporter/Rapport\\_minoriteter.pdf](http://www.psykiskhelse.no/novus/upload/file/rapporter/Rapport_minoriteter.pdf)

<sup>61</sup> <http://www.legeföreningen.no/id/144525.0>

både for misbrukeren og familien rundt, noe som fører til at temaet ofte er tabubelagt. Forebyggende strategier for innvandrere og rusmisbruk bør ta hensyn til utfordringer i forhold til dårlig norskkunnskaper, særlig i utarbeidelse av informasjon rettet mot foreldre, og manglende tillit og kjennskap til helse- og sosialtjenesten. For å nå ulike innvandrergupper er det viktig med et godt samarbeid med innvandrersorganisasjoner og religiøse menigheter, skole, barnevern, idrettslag, politi og helse- og sosialtjenesten.

Når det gjelder omfanget av prostitusjon blant rusmisbrukere med innvandrerbakgrunn og utbredelse av rusmisbruk hos utenlandske prostituerte, har man liten kunnskap i Norge. Men generell kunnskap om prostitusjon og rus tilsier at begge grupper er risikoutsatt.

### Referanser

- Berg, E. 2003 Samhandlingens monolog. En studie av interaksjon mellom klienter med innvandrerbakgrunn og ansatte i tiltaksapparatet for rusmiddelmisbrukere, SIRUS rapport nr.1/2003
- Bergengen, B. og Larsen, Y. 2008. Innvandrerungdoms bruk av rusmidler. En kunnskapsoversikt, Rusmiddelstatens kompetansesenter
- Amundsen, E. J. og Vedøy, T. F. 2008. Rusmiddelbruk blant personer med innvandrerbakgrunn, SIRUS rapport nr.1/2008
- Spein, A. R. 2008. Substance use among young indigenous sami – a summary of findings from the North Norwegian Youth Study, *Int J Circumpolar Health* 2008; 67(1):122-134
- Gundersen, T. 2006. Bruk av khat i Norge – nytelse og lidelse NOVA Skriftserie 1/06
- Spilker, R. S. 2008. Rus, Mighealthnet<sup>62</sup>

### Diabetes

Forekomsten av diabetes type 2 er hyppig i mange innvandrergrupper og spesielt høy blant innvandrere fra det indiske subkontinent (India, Pakistan og Sri Lanka). 27,5 prosent av kvinnene og 14,3 prosent av mennene i aldersgruppen 30-59 år blant innvandrere fra dette området har diabetes, mot henholdsvis 2,9 og 5,9 prosent blant nordmenn og vestlige innvandrere. Hos personer fra Tyrkia og Vietnam er også forekomsten høyere.

Forskjellene blant kvinnene er spesielt alarmerende, og de er fortsatt betydelige selv etter korrigering for alder, fysisk aktivitet, fedme, utdannelse, høyde og fertilitet. Vanlige forklaringer på denne overhyppigheten er genetisk disposisjon og livsstilsfaktorer. Flere studier har imidlertid vist at det er vanskelig å trekke entydige slutninger om sammenhenger mellom diabetes, genetikk, livsstil, sosiokulturelle og sosioøkonomiske faktorer. Sannsynligvis virker slike faktorer sammen i et komplekst samspill.

Det er en høyere forekomst av risikofaktorer som fedme, fysisk inaktivitet, kostholdsvaner og høyt kolesterol hos enkelte grupper av innvandrere. Omfanget av type 2 diabetes hos en del innvandrergrupper er så stort at det berettiger omfattende tiltak som screening og aktiv forebygging.

---

<sup>62</sup> <http://mighealth.net/no/index.php/Rus>

### Referanser:

- Forland, F. (red.) 2009. Migrasjon og helse - utfordringer og utviklingstrekk, Helsedirektoratet<sup>63</sup>
- Jenum, A. K. (m.fl.) 2005. Ethnicity and sex are strong determinants in an urban Western society: implications for prevention, *Diabetologia* (2005) 48: 435–439<sup>64</sup>
- Kumar, B. N. m.fl. 2008. The Oslo Immigrant Health Profile, Folkehelseinstituttet<sup>65</sup>
- Nissen-Meyer, M. m.fl. (red.) 2008. Likeverdig helsetjeneste? Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere, Den norske legeforening<sup>66</sup>
- Næss, Ø. m.fl. (red.) 2007. Sosial ulikhet i helse - En faktarapport, Folkehelseinstituttet<sup>67</sup>

### Vitamin D-mangel

Vitamin D er nødvendig for normal beinmetabolisme. Alvorlig vitamin D-mangel kan føre til rakitt hos barn og osteomalasi hos voksne. Vitamin D-mangel er en risikofaktor for osteoporose og brudd. I tillegg tyder forskning på at dårlig vitamin D-status kan være en medvirkende årsak til utvikling av en rekke andre tilstander som blant annet kreft, multippel sklerose og diabetes. Vitamin D dannes i huden når den utsettes for sollys. Når soleksponeringen blir for liten er vitamin D-inntak fra kosten avgjørende for å opprettholde god status. Det er få matvarer som inneholder vitamin D. Fet fisk, tran, vitamintilskudd og spise fett tilsatt vitamin D er de viktigste kildene.

Det er sett svært høy prevalens av vitamin D-mangel blant gravide og fødende kvinner med pakistansk bakgrunn og blant friske voksne menn og kvinner med fødeland Pakistan, Sri Lanka, Tyrkia, Iran og Vietnam. Blant deltakere i "Innvandrerundersøkelsen i Oslo" med bakgrunn fra disse landene hadde 37 % vitamin D-mangel og 90 % utilfredsstillende vitamin D-status. Aller lavest vitamin D-status observeres hos kvinner av pakistansk bakgrunn. En studie gjort i Kandy (Sri Lanka) og Oslo viste at tamilske srilankere som hadde emigrert til Oslo hadde 9 ganger høyere forekomst av vitamin D-mangel enn de som bodde i hjemlandet.

Blant sped- og småbarn utgjorde barn med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn det store flertallet av tilfeller av rakitt ved norske barneavdelinger på slutten av 1990-tallet. Blant 6 uker gamle spedbarn og deres mødre med pakistansk, tyrkisk og somalisk bakgrunn som kom til kontroll ved helsestasjoner i Oslo, var det høy forekomst av vitamin D-mangel.

Vi mangler per i dag kunnskap om vitamin D-status blant andre etniske minoriteter enn de overnevnte, blant innvandrere bosatt i andre deler av Norge enn Oslo og blant norskfødte med to utenlandsfødte foreldre.

---

<sup>63</sup> [http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00124/Migrasjon\\_og\\_helse\\_\\_124049a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00124/Migrasjon_og_helse__124049a.pdf)

<sup>64</sup> <http://www.springerlink.com/content/nwp0eugwk1gtxm2/fulltext.pdf>

<sup>65</sup> <http://www.fhi.no/dav/920ab22ad5.pdf>

<sup>66</sup> <http://www.legeforeningen.no/id/144525.0>

<sup>67</sup> <http://www.fhi.no/dav/1AE74B1D58.pdf>

Et intervensjonsforsøk viste at daglig tilskudd med vitamin D via en fiskeoljekapsel eller multivitamin-tablett økte vitamin D-status effektivt til tilfredsstillende nivåer blant tamilske srilankesere i løpet av fire uker på sen vinteren. Seks uker gamle spedbarn av mødre med pakistansk, tyrkisk og somalisk bakgrunn som kom til helsestasjoner i Oslo og fikk utdelt gratis vitamin D-dråper og spesialtilpasset skriftlig informasjon, økte sin vitamin D-status betydelig mer enn spedbarn som fikk vanlig rutinemessig oppfølging på helsestasjonen, som bl.a. består av anbefaling om tran.

Anbefalt daglig inntak av vitamin D for voksne i de nordiske land er 7,5 µg per dag. For spedbarn anbefales et tilskudd på 10 µg/dag fra 4 ukers alder. Det innføres nå et landsdekkende helsestasjonstilbud om gratis vitamin D-tilskudd til alle spedbarn med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn de første seks levemånedene.

En arbeidsgruppe nedsatt av Nasjonalt råd for ernæring anbefalte i tillegg følgende tiltak rettet mot ikke-vestlige innvandrere:

- Det bør utarbeides etnisk tilpassede kostråd
- Vitamin D bør tilsettes til alle typer melk, også helmelk
- Ikke-vestlige innvandrere bør oppfordres til å ta vitamin D-holdig kosttilskudd gjennom hele året. Dette er særlig viktig for gravide, spedbarn og barn.

### Referanser:

Holvik, K. 2009. Vitamin D-mangel, Mighealthnet<sup>68</sup>

Nasjonalt råd for ernæring 2006. Tiltak for å sikre en god vitamin D-status i befolkningen<sup>69</sup>

## Infeksjonssykdommer

Sykdommer som blant annet hiv-infeksjon, tuberkulose og hepatitt B forekommer hyppigere hos en del innvandrergupper. Dette skyldes i hovedsak migrasjon fra høyendemiske områder og at personene var smittet før ankomst til Norge, men også nysmitte ved besøk i tidligere hjemland.

Det antas at det bor om lag 1000-1200 hivpositive i Norge med ikke-norsk bakgrunn. Flertallet av disse kommer fra konfliktområder i det østlige Afrika. De fleste fra Asia er thailandske kvinner. Inntil nylig har de aller fleste personer som er blitt smittet i Norge hatt norsk bakgrunn, men andelen innvandrere smittet mens de er bosatt i Norge er økende, særlig blant kvinner, og utgjør nå om lag en tredjedel av smittetilfellene. Det er viktig at helsetjenesten møter disse utfordringene med forebyggende tiltak og nødvendig medisinsk oppfølging for å unngå spredning av hiv. Den må også sikre nødvendig kunnskap om hiv i innvandrerbefolkningen for å unngå smitte internt i miljøene og på reise.

<sup>68</sup> [http://mighealth.net/no/index.php/Vitamin\\_D-mangel](http://mighealth.net/no/index.php/Vitamin_D-mangel)

<sup>69</sup> [http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00013/IS-1408\\_13064a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00013/IS-1408_13064a.pdf)

Testing for tuberkulose er obligatorisk, i motsetning til hiv-testing, som er frivillig. I følge Folkehelseinstituttet holder andelen av tuberkulose tilfeller hos personer født utenfor Norge seg stabilt høyt og utgjorde 79% (243) av meldte tilfeller i 2007. Forekomst av tuberkulose er hyppigst hos yngre voksne. De fleste er antatt smittet med tuberkulose før ankomst til Norge, og insidensraten blant ulike innvandrergupper i Norge gjenspeiler forekomsten av tuberkulose i de ulike opprinnelsesland. I Norge sammenliknes DNA-molekylene til alle tuberkelbasiller ved såkalte fingeravtrykksanalyser. Da kan man se hvilke personer som har samme bakterietype og dermed påvise hvor smitten er kommet fra. Slike undersøkelser har vist at det er lite smitte av tuberkulose sykdom i Norge. Det forekommer nesten ikke smitte mellom innvandrere fra ulike land eller mellom innvandrere og ikke innvandrere.

Det bor om lag 15 000 personer med hepatitt B i Norge, og de fleste av disse er innvandrere fra land i Asia og Afrika. Det registreres hvert år rundt 500 nye tilfeller med kronisk infeksjon / bærertilstand, og ca. 80 prosent av disse er personer med utenlandsk opprinnelse. Ca. 25% av kroniske hepatitt B-bærere som ble smittet i barndommen og ca. 15% av kroniske bærere som ble smittet som voksne vil over mange år kunne utvikle leverskader som kan føre til levercirrhose og hepatocellulært karsinom. Andre vil være friske bærere eller utvikle kronisk persisterende hepatitt eller kronisk aktiv hepatitt. Barn av foreldre fra land utenfor lavendemiske områder får siden 1.1.2007 hepatitt B-vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet. Barn og ungdom med utenlandsk bakgrunn bør vaksineres fordi de normalt har større risiko enn andre for å bli eksponert for hepatitt B-viruset i Norge.

### Referanser:

Dahle, U. 2009. Tuberkulose, Mighealthnet<sup>70</sup>

Departementene 2009. Aksept og mestring. Nasjonal hivstrategi (2009-2014)<sup>71</sup>

Folkehelseinstituttet: Tuberkulose i Norge i 2007<sup>72</sup>

Nissen-Meyer, M. m.fl. (red.) 2008. Likeverdig helsetjeneste? Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere, Den norske legeforening<sup>73</sup>

Næss, Ø. m.fl. (red.) 2007. Sosial ulikhet i helse - En faktarapport, Folkehelseinstituttet<sup>74</sup>

Folkehelseinstituttet: Hepatitt B<sup>75</sup>

### Reproduktiv helse

De fleste nyankomne innvandrere er unge voksne som vil få sitt første møte med norsk helsevesen i forbindelse med svangerskap og fødsel. Fødsel kan innebære ekstra utfordringer for innvandrerkvinner og representere en kilde til psykososialt stress. Foruten et nytt miljø vil de

<sup>70</sup> <http://mighealth.net/no/index.php/Tuberkulose>

<sup>71</sup> <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Aksept%20og%20mestring-Nasjonal%20hivstrategi.pdf>

<sup>72</sup> [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=Area\\_5626&MainArea\\_5661=5619:0:15,4427:1:0:0:::0:0&MainLeft\\_5619=5626:70700::1:5625:1:::0:0&Area\\_5626=5544:70703::1:5628:1:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=Area_5626&MainArea_5661=5619:0:15,4427:1:0:0:::0:0&MainLeft_5619=5626:70700::1:5625:1:::0:0&Area_5626=5544:70703::1:5628:1:::0:0)

<sup>73</sup> <http://www.legeforeningen.no/id/144525.0>

<sup>74</sup> <http://www.fhi.no/dav/1AE74B1D58.pdf>

<sup>75</sup> [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft\\_5799&MainArea\\_5661=5799:0:15,1904:1:0:0:::0:0&MainLeft\\_5799=5544:55689::1:5800:50:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5799&MainArea_5661=5799:0:15,1904:1:0:0:::0:0&MainLeft_5799=5544:55689::1:5800:50:::0:0)

kunne oppleve krysspess mellom tradisjonelt forventet praksis og råd som gis av helsepersonell. Kommunikasjonsproblemer kan vanskeliggjøre omsorgen og kun et fåtall av innvandrerkvinner går på svangerskapskurs.

Ikke-vestlige kvinner har en annen risikoprofil i svangerskapet. En undersøkelse fra 1991 viste en høyere forekomst av bekkenløsning hos norske kvinner enn blant pakistanske kvinner, mens risiko for alvorlig svangerskapskvalme er høyere blant ikke-vestlige gravide i forhold til norske. En del grupper innvandrerkvinner har særlig høy risiko for utvikling av svangerskapsdiabetes og type 2 diabetes. Det bør også vies oppmerksomhet til vitamin D-mangel under svangerskapet hos innvandrerkvinner ettersom dette øker risikoen for redusert fostervekst og rakitt hos barnet etter fødsel. Man har også funnet signifikant lavere nivå av ferritin hos gravide pakistanske kvinner. Tradisjoner for ekteskap mellom slektninger hos enkelte grupper gir økt risiko for dødfødsel, spedbarnsdød og medfødte misdannelser.

Gravide innvandrerkvinner synes mer utsatt for unødvendig bruk av medisinske intervensjoner samtidig som de har et udekket behov for adekvate helsetjenester. Forekomst av keisersnitt er i noen grupper dobbelt så høy i forhold til landsgjennomsnittet. I en undersøkelse fra Oslo og Akershus framkom det at 31 % av 356 dødfødsler i perioden 1998-2003 var blant ikke-vestlige kvinner. Man fant at ikke-vestlige kvinner hadde større risiko for dødfødsler, og det ble påvist svikt i svangerskaps- og fødselsomsorgen grunnet feiltolkning eller manglende tiltak ved tegn på problemer hos fosteret eller framgang i fødselen.

Ikke-vestlige kvinner blir oftere gravide enn vestlige. Det kan knyttes til ønske om å få barn eller mindre prevensjonsbruk. Det er et behov for opplysningsarbeid om seksualitet og prevensjon. En pilotundersøkelse i Oslo i 2000 tyder på at abortraten blant enkelte grupper av kvinner med ikke-vestlig bakgrunn er høyere enn hos norske kvinner. Dette støttes av resultater fra en større undersøkelse i 2003.

### **Referanser:**

Helsedirektoratet: Abort<sup>76</sup>

Nissen-Meyer, M. m.fl. (red.) 2008. Likeverdig helsetjeneste? Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere, Den norske legeforening<sup>77</sup>

### **Kjønnslemlestelse**

I 2008 er det i følge SSBs befolkningsstatistikk 6047 jenter under 20 år som har bakgrunn fra land der omskjæring er utbredt (Somalia, Etiopia, Eritrea, Sudan, Gambia og Sierra Leone). Befolkningen i Norge fra øvrige land som praktiserer omskjæring er svært liten. Antall påviste tilfeller av kjønnslemlestelse som er fanget opp av offentlige instanser er få (15 tilfeller til sammen i 2006 og 2007) i følge rapporten "Kjønnslemlestelse i Norge" fra Institutt for samfunnsforskning (ISF). Det kan være ulike årsaker til dette; at ikke alle kjente tilfeller er fanget

<sup>76</sup> <http://www.helsedirektoratet.no/seksuellhelse/abort/>

<sup>77</sup> <http://www.legeforeningen.no/id/144525.0>

opp i denne undersøkelsen, at offentlige instanser ikke fanger opp alle tilfellene og at man således har mørketall, at bekymringssamtaler med foreldre virker preventivt og, ikke minst, at en betraktelig holdningsendring til praksisen har funnet sted i de berørte miljøene.

Innvandringsmønsteret til Norge de siste 25 år har medført at det norske helsevesenet ikke sjelden møter kvinner som er omskåret. Det bor i dag ca. 10.000 omskårne kvinner i Norge. De fleste av disse er eller har vært infibulerte.

Kjønnslemlestelse har alvorlige medisinske konsekvenser, og risikoen øker med omskjæringens omfang. Sterke smerter, blødninger, urinretensjon, urinveisinfeksjon og sårinfeksjoner med fare for utvikling av septisk sjokk er komplikasjoner som kan oppstå. Hvor stor dødelighetsrisikoen er etter inngrep er ikke kjent, men det er helt klart at en del jenter dør. Inngrepet utføres ofte av legfolk og uten bedøvelse, og det kan oppstå skader på urinrør, blære, skjede, endetarm og kjertler. Fordi jenter holdes med makt under inngrepet kan det oppstå brudd i kragebein, armer og bein.

Det er også mange senkomplikasjoner forbundet med kjønnslemlestelse, som blant annet sterke menstruasjonssmerter, langvarig og smertefull vannlating, seksuelle problemer, gjentatte urinveisinfeksjoner, bindevevssvulster og cyster i ytre kjønnsorgan, muligens også barnløshet og kronisk bekkeninfeksjon. Som følge av bruk av urene instrumenter er det betydelig risiko for hepatitt B-infeksjon. Noen kvinner vil på grunn av skadene de er påført være mer mottakelig for hiv-smitte. Hos kvinner hvor det er utført infibulasjon er det en økt risiko for fødselskomplikasjoner. Grunnet trang vaginalåpning vanskelig gjøres overvåking av fosteret, økt fare for urinretensjon på grunn av problemer med kateterisering, høy andel forløsning ved keisersnitt, større risiko for rifter og fisteldannelser til urinrør og endetarm, lav apgarskåre på barnet og dermed forøket perinatal dødelighet.

Det er også sannsynlig at omskjæring gir mange av kvinnene et psykisk traume som de bærer med seg resten av livet, og som kan gi såkalte "flashbacks" for eksempel i forbindelse med gynekologisk undersøkelse, svangerskap eller fødsel. Men det finnes liten kunnskap om psykiske konsekvenser av omskjæring.

Helsedirektoratet har bidratt til utvikling av retningslinjer for spesialisthelsetjenesten (gynekologi og jordmoromsorg), og sikret at det i hver helseregion finnes ett sykehus og en ressursperson som har et spesielt ansvar for å følge opp behandling av kvinner som er omskåret.

### Referanser:

Nissen-Meyer, M. m.fl. (red.) 2008. Likeverdig helsetjeneste? Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere, Den norske legeforening<sup>78</sup>

Lidén, H. m.fl. 2008. Kjønnslemlestelse i Norge, Institutt for samfunnsforskning<sup>79</sup>

Spilker, R. S. 2009. Kjønnslemlestelse / kvinnelig omskjæring, Mighealthnet<sup>80</sup>

<sup>78</sup> <http://www.legeforeningen.no/id/144525.0>

<sup>79</sup> <http://www.samfunnsforskning.no/nor/Publikasjoner/Rapporter/2008/2008-008>



## Tiltak for å møte ulikheter i helse

I 1975 åpnet daværende Oslo Helseråd sammen med sosialtjenesten i Oslo det såkalte Fremmedarbeiderkontoret som senere skiftet navn til Helsetjeneste for innvandrere. Målsettingene var beskrevet i Stortingsmelding 107 (1975-76) ”Om innvandringsstoppen og arbeidet med innvandringssspørsmålene”. Tiltaket skulle ”være en inngangsport til det ordinære helsevesenet” og ”gjennom systematisk innsamling av opplysninger om innvandreres behov for helse-tjenester skape grunnlag for å integrere fremmedarbeidere i det ordinære kommunale helsevesen”. Tiltaket ble lagt ned i 1988. I 1986 ble Psykososialt team for flyktninger etablert, og i 1989 ble også regionale team opprettet. Det skiftet senere navn til Psykososialt senter for flyktninger. Fra 2004 ble senteret inkorporert i Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). I 2003 ble Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) opprettet.

En rekke studier, blant annet på bakgrunn av data fra InnvandrerHUBRO, viser ulikheter i helse mellom majoritetsbefolkningen og innvandrere og mellom ulike grupper av innvandrere. Flere rapporter og strategier når det gjelder sosiale ulikheter i helse peker på utfordringer knyttet til innvandreres helse.

Det finnes gode lokale tiltak og prosjekter rettet mot innvandrerbefolkningen. Blant mange kan for eksempel nevnes Primærmedisinsk verksted i Oslo, Migrasjonshelsesenteret i Vestfold, InnvaDiab i bydel Søndre Nordstrand i Oslo og MoRo-prosjektet på Romsås i Oslo. Etter hvert har også en del helseinformasjon blitt oversatt til en rekke språk. Sykehuset Innlandet har utviklet informasjonsspermer og DVD på flere språk som beskriver ulike undersøkelser og prosedyrer, og Helsedirektoratet har blant annet laget informasjonsmateriell om psykisk helse på 17 språk.

Det er fremdeles en mangel på nasjonale overordnede strategier når det gjelder å minske helseforskjeller i et mangfoldig samfunn, men publikasjoner fra både Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Legeforeningen understreker behovet for mer kunnskap, bedre tiltak og mer likeverdige helsetjenester. Helsedirektoratet understreker viktigheten av at gode erfaringer fra prosjekter må implementeres i ordinære tjenester og at det er viktig at hele befolkningen får nødvendig kunnskap for å forebygge helseskade og sykdom samt kunnskap om hvilke rettigheter og muligheter som ligger i det norske helsesystemet. Helsedirektoratet mener også at helsetjenesten må bli bedre til å møte kommunikasjonsutfordringene man står overfor når det gjelder innvandrerbefolkningen.

### Referanser:

Alhberg, N. m.fl. 2007 Utfordringer innen helse og omsorg blant minoriteter, 2. opplag, Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse.

---

<sup>80</sup> [http://mighealth.net/no/index.php/Kj%C3%B8nnslemlestelse/\\_kvinnelig\\_omskj%C3%A6ring](http://mighealth.net/no/index.php/Kj%C3%B8nnslemlestelse/_kvinnelig_omskj%C3%A6ring)

- Folkehelseinstituttet: Publikasjoner fra Helseundersøkelsen i Oslo 2000-2001 (HUBRO) og Helseundersøkelsen blant innvandrere i Oslo 2002 (Innvandrer-HUBRO).<sup>81</sup>
- Folkehelseinstituttet: Om MoRO-prosjektet, Fysisk aktivitet: Helseundersøkelsen på Romsås og Furuset<sup>82</sup>
- Forland, F. (red.) 2009. Migrasjon og helse - Utfordringer og utviklingstrekk, Helsedirektoratet<sup>83</sup>
- Helsedirektoratet: Psykisk helse - brosjyrer på ulike språk<sup>84</sup>
- Kirkens Bymisjon: Primærmedisinsk verksted<sup>85</sup>
- Nasjonalt kompetansenett for minoritetshelse: Om Migrasjonshelsesenteret i Vestfold<sup>86</sup>
- Nissen-Meyer, M. m.fl. (red.) 2008. Likeverdig helsetjeneste? Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere, Den norske legeforening<sup>87</sup>
- Næss, Ø. m.fl. (red.) 2007. Sosial ulikhet i helse - En faktarapport, Folkehelseinstituttet<sup>88</sup>
- UniFob Helse: Om Innvadiab<sup>89</sup>
- Sykehuset innlandet: Digital språkperm<sup>90</sup>
- St.meld.nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen kap.12<sup>91</sup>
- Sosial- og Helsedirektoratet 2003. Gradientutfordringen - handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse<sup>92</sup>
- St.meld.nr. 20 Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller<sup>93</sup>

---

<sup>81</sup> [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea\\_5661&MainArea\\_5661=5631:0:15,4545:1:0:0:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,4545:1:0:0:::0:0)

<sup>82</sup> [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea\\_5661&MainArea\\_5661=5670:0:15,1870:1:0:0:::0:0&MainLeft\\_5631=5757:55295::1:5641:1:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5670:0:15,1870:1:0:0:::0:0&MainLeft_5631=5757:55295::1:5641:1:::0:0)

<sup>83</sup> [http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00124/Migrasjon\\_og\\_helse\\_\\_124049a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00124/Migrasjon_og_helse__124049a.pdf)

<sup>84</sup> [http://www.helsedirektoratet.no/psykiskhelse/publikasjoner/ulike\\_sprak/](http://www.helsedirektoratet.no/psykiskhelse/publikasjoner/ulike_sprak/)

<sup>85</sup> [http://www.bymisjon.no/templates/Page\\_\\_\\_\\_\\_2444.aspx](http://www.bymisjon.no/templates/Page_____2444.aspx)

<sup>86</sup> <http://www.nakmi.no/portalen/info.asp?ID=289&Overskrift=Migrasjonshelsesenteret%20i%20Vestfold&Dato=05.03.2007%2010:15:21&Gruppenavn=Somatiske%20milj%C3%83%C6%92%C3%82%C2%B8er&GruppeID=1>

<sup>87</sup> <http://www.legeforeningen.no/id/144525.0>

<sup>88</sup> <http://www.fhi.no/dav/1AE74B1D58.pdf>

<sup>89</sup> <http://www.med.uio.no/nyheter/2008/pris-innvadiab.xml>

<sup>90</sup> <http://www.sprakpermen.helsebiblioteket.no/>

<sup>91</sup> <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-13.html?id=567343>

<sup>92</sup> [http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00001/IS-1229\\_1729a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00001/IS-1229_1729a.pdf)

<sup>93</sup> <http://www.regjeringen.no/pages/1936477/PDFS/STM200620070020000DDDPDFS.pdf>

## 3. Helsevesenet og minoriteters rett til helse-tjenester

### Helsevesenet

Organiseringen av det norske helsevesenet er bygget rundt prinsippet om at alle skal ha samme tilgang til helsetjenestene uansett sosioøkonomisk posisjon og geografisk bosted. Det er en uttalt helsepolitisk målsetting at helse- og omsorgstjenestene skal være likeverdige med hensyn til tilgjengelighet, bruk og resultat. Helsevesenet i Norge er strukturert på tre nivåer;

- et nasjonalt/statlig nivå
- de fire regionale helseforetakene: Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord
- kommunenivå

Statens rolle er å fastsette den nasjonale helsepolitikken, utforme og forvalte helselovgivningen og styre finansieringen. De fire regionale helseforetakene (RHF) og kommunene har ansvaret for selve tjenesteytingen; helseforetakene for spesialisthelsetjenestene og kommunene for primærhelsetjenestene.

På nasjonalt nivå er Stortinget det politiske beslutningsorgan og det overordnede ansvaret for helsesektoren ligger hos Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse- og omsorgsdepartementet utformer den nasjonale helsepolitikken, forbereder større reformer og nye lovforslag og overvåker implementering. Departementet bistår også Regjeringen i beslutningsprosesser. Regjeringen avgjør de generelle nasjonale helseprioriteringene og legger fram nye lovforslag for Stortinget.

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for de fire regionale helseforetakene samt flere underliggende etater som blant annet Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn og Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Norges 430 kommuner har ansvar for å sørge for tilbud om og finansiering av primærhelsetjenester og sosialtjenester til alle som trenger det. Staten har ansvar for å sikre like rammevilkår gjennom regelverk og økonomiske rammer. Staten har også ansvar for å føre tilsyn og kontroll. Helse- og omsorgstjenestene i kommunene omfatter blant annet fastlegeordningen, omsorgstjenesten, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, rusomsorg og psykisk helsearbeid, sosiale tjenester, tannhelsetjenesten, fysioterapitilbud, habilitering og rehabilitering, tildeling av kommunale tjenester og klageadgang.

Norge har et omfattende lovverk som regulerer helsetjenestene. Bruken av lover som redskap til å kontrollere og levere helsetjenester har vært økende. Lovverket definerer ikke bare hvem som er ansvarlig for hva, men instruerer også i stor grad de ansvarlige i hvordan de skal utføre sine oppgaver.

Allmennpraktiserende leger fungerer både som ”gate keepers” og som støttespillere for sine pasienter i forhold til den øvrige helsetjenesten. 99 prosent av befolkningen er registrert på fastlegelister. Fastlegesystemet er opprettet for å styrke forholdet mellom lege og pasient ved at det gir pasienten rett til å velge hvilken lege de vil gjøre regelmessig bruk av. Forebyggende helsearbeid blir vanligvis ivaretatt ved de lokale helsestasjoner og/eller i regi av skolehelsetjenesten.

Pasientenes rettigheter reguleres av pasientrettighetsloven. Denne loven gjelder for alle som oppholder seg i landet, men Regjeringen kan i forskrift gjøre unntak for retten til helsehjelp for personer som ikke er norske statsborgere eller ikke har fast opphold i riket.

Utgiftene til primærhelsetjenester dekkes i det vesentlige av folketrygden og kommunene, men pasienter betaler også selv en egenandel for konsultasjoner hos allmennlege, spesialist eller for hjemmebesøk. Pasienter som legges inn på sykehus betaler ingen egenandel. Det norske helsevesenet finansieres i hovedsak gjennom skatter og statlige overføringer. Det har de senere år vært en økning i salg av private helseforsikringer.

### **Referanser:**

Helse og omsorgsdepartementet, Regjeringen.no<sup>94</sup>

Spilker, R. S. 2009 Introduksjon til det norske helsevesenet, Mighealthnet<sup>95</sup>

## **Innvandrerens rett til helsetjenester**

Alle som oppholder seg i Norge har rett til øyeblikkelig hjelp. Dette gjelder også asylsøkere og udokumenterte innvandrere. Kommunene skal videre yte nødvendige helsetjenester til alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen, men udokumenterte innvandrere har ikke rett til å bli registrert på fastlegenes lister. Denne retten er forbeholdt de som er bosatt i kommunen, samt asylsøkere når de er medlem av folketrygden. Det vil si at udokumenterte innvandrere må dekke alle utgifter til helsetjenester selv utover øyeblikkelig hjelp, og tjenestene kan derfor bli uoppnåelige av økonomiske grunner. Personer som har tidsbegrensede arbeidskontrakter og deres familier kan hvis de er medlemmer i folketrygden, bli registrert i fastlegesystemet. Noen faller likevel utenfor, og det er behov for en klargjøring av hvilke rettigheter de som ikke oppholder seg i Norge lovlig eller permanent har til helsetjenester.

Retten til tolketjenester og tilrettelagt informasjon er ikke garantert i egen lov, men kan utledes fra teksten i flere andre lover som regulerer medisinsk praksis og offentlig forvaltning

<sup>94</sup> <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod.html?id=421>

<sup>95</sup> [http://mighealth.net/no/index.php/Introduksjon\\_til\\_det\\_norske\\_helsevesenet](http://mighealth.net/no/index.php/Introduksjon_til_det_norske_helsevesenet)

jmf. pasientrettighetsloven, helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven, kommunehelsetjenesteloven og forvaltningsloven.

**Referanser:**

Aambø, A. 2009. Helsevesenet og minoriteters rett til helse-og omsorgstjenester, Mighealthnet<sup>96</sup>

Forvaltningsloven

Kommunehelsetjenesteloven

Pasientrettighetsloven

Spesialisthelsetjenesteloven

Spilker, R. S. 2009 Introduksjon til det norske helsevesenet, Mighealthnet<sup>97</sup>

---

<sup>96</sup> [http://mighealth.net/no/index.php/3.\\_Helsevesenet\\_og\\_minoriteters\\_rett\\_til\\_helse-\\_og\\_omsorgstjenester](http://mighealth.net/no/index.php/3._Helsevesenet_og_minoriteters_rett_til_helse-_og_omsorgstjenester)

<sup>97</sup> [http://mighealth.net/no/index.php/Introduksjon\\_til\\_det\\_norske\\_helsevesenet](http://mighealth.net/no/index.php/Introduksjon_til_det_norske_helsevesenet)



## 4. Helsetjenestenes tilgjengelighet og kvaliteten på tjenestene

Det er en rekke elementer som vil spille inn når det gjelder tilgang til helsetjenester for innvandrere. Manglende språkforståelse skaper kommunikasjonsbarrierer som vil ha betydning for helsetjenestenes tilgjengelighet og kvalitet. Pasienters kunnskap og forestillinger om helse og sykdom samt kjennskap til det norske helsevesenet kan forsinke og vanskeliggjøre kontakten. Helsevesenets kompleksitet og strukturer og helsepersonells forståelser og holdninger er også viktige faktorer. I tillegg kan økonomiske forhold spille inn.

Det er i Norge lite forskning som eksplisitt omhandler innvandreres tilgang til helsetjenester og kvaliteten på tjenestene som ytes. Noe kan en lese ut av andre studier. Man må kunne anta at den faktiske bruken av helsetjenestene i noen grad kan si noe også om tilgangen. I hele befolkningen er det personer med høy inntekt og/eller høy utdanning som gjør mest bruk av helsetjenester; dette til tross for at det er denne gruppen som har best helse og lever lengst. Det er også denne gruppen som har størst tillit til tjenesteyterne. Man må kunne anta at disse forholdene også gjør seg gjeldende for innvandrerbefolkningen.

Statistisk sentralbyrås undersøkelse om innvandreres helse viser at de aller fleste innvandrere vet om sin fastlege og gjennomsnittlig antall besøk hos fastlegen var dobbelt så høyt blant innvandrere enn i hele befolkningen (4,7 besøk versus 2,1). Relativt flere innvandrere var også innlagt i sykehus (14% versus 9%). Dette må man anta avspeiler den oversykkelighet en finner i innvandrerbefolkningen. En annen studie har vist at innvandrere ikke legges inn oftere i psykiatriske avdelinger enn gjennomsnittet i befolkningen, men er sykere ved innleggelse.

Resultater fra InnvandrerHUBRO viser at kun halvparten av innvandrerne som deltok i studien sa at de alltid hadde fått de helsetjenestene de hadde behov for, og at personer med ikke-vestlig bakgrunn var mindre tilfreds med legen sin enn andre.

Diskriminering kan forekomme også i helsevesenet, og kan for de som opplever dette utgjøre en barriere for å oppnå adekvate tjenester. I Statistisk Sentralbyrås undersøkelse om innvandreres levekår oppgir syv prosent å ha fått dårligere behandling i helsevesenet på grunn av sin innvandrerbakgrunn. Det er viktig at helsepersonell stiller spørsmål ved egne holdninger og atferd og om mer skjulte former for diskriminering kan være til stede i systemet. Her er nettopp ulikheter i tilgjengelighet og kvalitet på tjenestene viktige faktorer.

Ulik språk- og kulturbakgrunn vil ofte føre til kommunikasjonsvansker og en opplevelse av maktesløshet hos både helsepersonell og pasienter. Dette vil gå utover kvaliteten på tjenestene. I følge Statistisk Sentralbyrås undersøkelse om innvandreres helse oppgir 21 prosent av kvinnene og 7 prosent av mennene å ha behov for tolk ved legebesøk. Av disse oppgir 24 prosent at de fikk bistand av profesjonell tolk ved siste legebesøk. Her det relativt store forskjeller mellom de ulike innvandrergruppene. Underforbruket av profesjonell tolk i helsesektoren

er stort. En undersøkelse av tolkebruk i helsetjenesten i Oslo peker på ulike årsaker til dette. Det ser ut til at bruk av tolk som arbeidsmetode ikke er tilstrekkelig integrert som en del av helsetjenesten og at tolkebruken er avhengig av den enkelte helsearbeiders kunnskap og initiativ. Ofte bruker helsepersonell den lettest tilgjengelige løsningen, det vil si å bruke familie eller venner til å oversette, eller å forsøke å kommunisere med pasienten så godt som mulig. Dette tross for at tolkefaglige instanser sterkt fraråder dette. Studier har vist at bruk av slik ad hoc-tolking kan føre til dårlig innsamling av medisinsk informasjon, til feil og forsinkelser i behandlingen og dermed til økte kostnader.

Kvaliteten på profesjonell tolking er også en utfordring, og mange tolker mangler tilstrekkelig kunnskap om det medisinske fagområdet. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) er nasjonal fagmyndighet for tolking i offentlig sektor, og har gjennom språktesting av tolker avdekket at 60 prosent av personer med tolkeerfaring fra offentlig sektor har såpass svakt ordforråd at de ikke har forutsetninger for å klare tolkeoppgaven. Nasjonalt tolkeregister er tilgjengelig på tolkeportalen.no og gir en oversikt over personer som har gjennomført kvalifiseringstiltak på tolkefeltet. Registeret er et tiltak fra IMDi som skal sikre det offentlige tilgang til kvalifiserte tolker. Bruk av Nasjonalt tolkeregister bør derfor inngå i rutiner for bestilling og bruk av tolketjenester. Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) har det overordnede ansvaret for tolking i offentlig sektor. Sektormyndighetene og kommunene har et selvstendig ansvar for å utvikle en god forvaltningspraksis innenfor sine ansvarsområder, herunder rutiner for kvalitetssikring, bestilling og betaling av tolketjenester. Det er viktig at helsepersonell har forståelse av behovet for bruk av tolk og får økt sin bestillerkompetanse på dette feltet.

Høyskolen i Oslo har siden 2007 tilbudt et utdanningsopplegg for tolker, og på sikt vil dette bedre kvaliteten i tolketjenestene. Utgifter til tolketjenester dekkes i primærhelsetjenesten av kommunen, i spesialisthelsetjenesten dekkes slike utgifter av helseforetakene. Legeforeningen tar til orde for at det må innføres en finansiering av tolkede konsultasjoner i sykehus og poliklinikker som er uavhengig av driftsbudsjett og som tar hensyn til konsultasjonens lengde. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) pålegger i oppdragsdokumentet for 2009 som tiltak til oppfølging de regionale helseforetakene (RHF) å etablere tolketjenester til de som trenger det og at det iverksettes tiltak for å styrke de ansattes språk- og kulturkompetanse. Her vil strategier for utdanning og rekruttering av helsepersonell med minoritetsbakgrunn være viktig. Dette vil bidra til å lette arbeidssituasjonen til helsepersonell som arbeider med mange innvandrerpasienter.

Studier har vist at språkbarrierer mellom pasienter med innvandrerbakgrunn og helsepersonell utgjør en risiko for feil og uheldige hendelser i behandlingen og at mange innvandrere har liten kjennskap til helsetjenesten. Utover faren for misforståelser med umiddelbare medisinske konsekvenser vil dårlig kommunikasjon føre til unødig utrygghet for pasientene og utilstrekkelig omsorg i bredere forstand. utfordringer knyttet til språk og kommunikasjon blir ofte forstått som forskjeller i kultur og religion. Ved å legge vekt på kommunikasjonsutford-



ringene framfor kulturforskjeller øker sannsynligheten for et bedre møte mellom pasient og helsepersonell.

En del helseinformasjon har blitt oversatt til ulike språk. Helsedirektoratet har gjort et omfattende arbeid med utvikling av enkle informasjonshefter om psykiske lidelser og hjelpetilbudet på 17 språk. Helsedirektoratet har også oversatt informasjon om blant annet seksuell helse, graviditet, fødsel og barseltid, vitamin D og helse og røyking. Folkehelseinstituttet har oversatt informasjon til en rekke språk om seksuelt overførbare sykdommer. Sykehuset Innlandet har utviklet informasjonspermer og DVD på flere språk som beskriver ulike undersøkelser og prosedyrer. Både Oslo Universitetssykehus, Ullevål og Oslo Legevakt har på sine nettsider informasjon til pasienter på ulike språk. Enkelte pasientorganisasjoner, for eksempel Norges Diabetesforbund, har også utviklet brosjyremateriell på flere språk. Det kan være en utfordring å nå fram med oversatt helseinformasjon til de grupper som har størst behov. Årsakene til dette kan være mangel på, eller svak lesekyndighet blant enkelte innvandrere, manglende tilgang til og kompetanse på internett og data, og manglende kjennskap blant helsepersonell og pasienter om at materialet finnes.

Det er fortsatt store mangler når det gjelder oversatt materiale og det trengs en gjennomgang og en oversikt av det som finnes for å kunne rette opp skjevhetene. Det finnes i dag ingen nasjonal strategi for pasientinformasjon og -kommunikasjon. Det er liten samordning av den informasjonen som finnes både på norsk og på andre språk. Et for byråkratisk språk hindrer ofte folks forståelse av informasjon som gis og er en særlig utfordring for enkelte grupper av innvandrere. Legeforeningen foreslår en kunnskapsportal for innvandrere med informasjon på ulike språk om helse, helsetjenester og regelverk.

For å kunne yte gode og likeverdige helsetjenester til alle pasienter må helsetjenesten ta høyde for utviklingstrekk i befolkningssammensetningen. Ulikheter i sykdomsbilde, risikofaktorer, språkforståelse og kommunikasjonsformer gjør at helsevesenet må innrette tjenestene slik at de kan tilpasses enkeltindividets behov i dette mangfoldet. Arbeid med likeverd i tjenestene handler i første rekke om helsevesenets løpende kvalitetsarbeid. Derfor må ulikhet i tilgjengelighet til og kvalitet på tjenestene for innvandrere anerkjennes som en viktig kvalitetsutfordring og implementeres i det ordinære kvalitetsarbeidet. Dette fordrer forankring og engasjement på ledernivåer i helsevesenet.

Brukermedvirkning er sentralt i utvikling av gode og likeverdige helsetjenester. Flere brukerutvalg både på regionalt og lokalt nivå har i dag representanter med innvandrerbakgrunn. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) pålegger, i sitt oppdragsdokument for 2009, de regionale helseforetakene som tiltak til oppfølging at disse ”skal sikre at brukermedvirkning på systemnivå gjenspeiler befolkningssammensetningen i opptaksområdet. Om nødvendig må det legges spesielt til rette for dette sett i lys av ulikheter i språk og kultur”. HOD sier videre at de regionale helseforetakene ”skal iverksette tiltak for at alle pasienter, uavhengig av språk og kulturell bakgrunn, gis mulighet til deltagelse i mottakelse av helsehjelp”.

## Referanser:

- Blom, S. 2008. Innvandreres helse 2005/2006, Statistisk Sentralbyrå.<sup>98</sup>
- Doria de Souza, L. 2009. Tolking, Mighealthnet<sup>99</sup>
- Folkehelseinstituttet: Aktuell informasjon om seksuelt overførbare sykdommer på ulike språk<sup>100</sup>
- Forland, F. (red.) 2009. Migrasjon og helse - utfordringer og utviklingstrekk, Helsedirektoratet
- Helse- og omsorgsdepartementet 2009. Oppdragsdokument 2009, Helse Sør-Øst RHF<sup>101</sup>
- Helsedirektoratet: Psykisk helse - brosjyrer på ulike språk<sup>102</sup>
- Jacobs, E. A. (et. al.) 2003. Language barriers in health care settings, The California Endowment<sup>103</sup>
- Jensen, A. 2009. Sosiale ulikheter i bruk av helsetjenester, SSB Rapport 2009/6<sup>104</sup>
- Kale, E. 2006. "Vi tar det vi har" - om bruk av tolk i helsevesenet i Oslo, Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse, skriftserie<sup>105</sup>
- Nasjonalt tolkeregister: Tolkeportalen.no<sup>106</sup>
- Nissen-Meyer, M. m.fl. (red.) 2008. Likeverdig helsetjeneste? Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere, Den norske legeforening<sup>107</sup>
- Norges Diabetesforbund: Informasjon om diabetes på andre språk<sup>108</sup>
- Oslo Universitetssykehus, Ullevål: About Ullevål<sup>109</sup>
- Oslo Kommune, legevakten: Internasjonal informasjon<sup>110</sup>
- Sykehuset innlandet: Digital språkperm<sup>111</sup>

---

<sup>98</sup> [http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp\\_200835/rapp\\_200835.pdf](http://www.ssb.no/emner/00/02/rapp_200835/rapp_200835.pdf)

<sup>99</sup> <http://mighealth.net/no/index.php/Tolking>

<sup>100</sup> [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea\\_5661&MainArea\\_5661=5631:0:15,1911:1:0:0::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,1911:1:0:0::0:0)

<sup>101</sup> <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Bestillerdokument/Oppdragsdokument%20Helse%20S%C3%B8r-%C3%98st.pdf>

<sup>102</sup> [http://www.helsedirektoratet.no/psykiskhelse/publikasjoner/ulike\\_sprak/](http://www.helsedirektoratet.no/psykiskhelse/publikasjoner/ulike_sprak/)

<sup>103</sup> [http://www.hablamosjuntos.org/pdf\\_files/Cal.Endow.Bibliography.pdf](http://www.hablamosjuntos.org/pdf_files/Cal.Endow.Bibliography.pdf)

<sup>104</sup> [http://www.ssb.no/emner/03/02/rapp\\_200906/rapp\\_200906.pdf](http://www.ssb.no/emner/03/02/rapp_200906/rapp_200906.pdf)

<sup>105</sup> [http://www.nakmi.no/opplastede\\_filer/Tolkerapp.pdf](http://www.nakmi.no/opplastede_filer/Tolkerapp.pdf)

<sup>106</sup> [http://www.tolkeportalen.no/tolkeportalen/default\\_\\_\\_6440.aspx](http://www.tolkeportalen.no/tolkeportalen/default___6440.aspx)

<sup>107</sup> <http://www.legeforeningen.no/id/144525.0>

<sup>108</sup> [http://www.diabetes.no/no/Om\\_diabetes/Andre\\_sprak/](http://www.diabetes.no/no/Om_diabetes/Andre_sprak/)

<sup>109</sup> [http://www.ullevaal.no/modules/module\\_123/proxy.asp?D=2&C=54&I=2205](http://www.ullevaal.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=54&I=2205)

<sup>110</sup> [http://www.legevakten.oslo.kommune.no/international\\_information/](http://www.legevakten.oslo.kommune.no/international_information/)

<sup>111</sup> <http://www.sprakpermen.helsebiblioteket.no/>

## 5. Tiltak for å møte utfordringene

Selv om det har vært en mangel på overordnede strategier i forhold til å møte de helse- og sykdomsutfordringene innvandrerbefolkningen og helsetjenesten står overfor, er mye arbeid igangsatt både på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå.

Det finnes en rekke gode tiltak og prosjekter i regi av organisasjoner og det offentlige som arbeider både på politisk nivå, med forskning og kunnskapsformidling og med tiltak for å fremme helse, forebygge sykdom og bedre innvandreres kunnskap om og tilgang til helsetjenester. Her nevnes et utvalg av disse. Det presiseres at dette ikke er en fullstendig oversikt over alle tiltak og prosjekter som finnes. En rekke andre forskningsinstitusjoner arbeider med forskning på innvandreres helse og tilgrensende temaer (helsedeterminanter). Se Mighealthnet.

### Nasjonalt nivå

**Nasjonal kompetanseenhet for minoritets helse (NAKMI)** skal arbeide for et best mulig helsetilbud til minoritetsgrupper med flyktning- og innvandrerbakgrunn gjennom å fremskaffe, samordne og formidle tverrfaglig kunnskap og kompetanse og legge til rette for utveksling av kunnskap og erfaring mellom forskere, klinikere og brukere. NAKMI er koordinator for de norske sidene av EU-prosjektet Mighealthnet og for det norske nettverket av EU-prosjektet Migrantfriendly hospitals, der fem norske sykehus er med.

**Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)** har flyktninghelse og tvungen migrasjon som et av sine sentrale temaer. Senteret skal også inneha en nasjonal kompetansefunksjon i arbeidet med kjønnslemlestelse.

**Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NKLMS)** har en egen satsing på pasient- og pårørendeopplæring for personer med minoritetsbakgrunn.

**Samisk nasjonalt kompetansesenter, psykisk helsevern (SANKS)** har et nasjonalt ansvar for å bidra til utviklingen av et likeverdig tilbud innen psykisk helsevern for den samiske befolkningen i hele Norge.

**Forum for sosial- og helsetjenester ved migrasjon (SOHEMI)** er en faglig kompetent og brukerorientert rådgivningsgruppe for Helsedirektoratets arbeid med likeverdige helse- og sosialtjenestetilbud til hele befolkningen. Forumet skal bistå Helsedirektoratet i oppfølgingen av utviklingstrekkrapporten 2009: «Migrasjon og helse – utfordringer og utviklingstrekk». Videre skal SOHEMI ta opp saker som vedrører helse- og omsorgstjenester til minoritetsbefolkningen.

**Kontaktutvalget mellom innvandrerbefolkningen og myndighetene (KIM)** er et regjeringsoppnevnt utvalg som gir råd til myndighetene i minoritetsspørsmål. I tillegg fungerer KIM som en dialogarena der representanter for minoritetene, politikere og folk fra byråkratiet møtes for å diskutere aktuelle spørsmål.

**Kvinneklinikken ved Oslo Universitetssykehus, Ullevål.** Gynekologisk poliklinikk har et lavterskeltilbud om samtale, undersøkelse, behandling og eventuelt åpnende operasjon for kvinner som er kjønnslemlestet. Ressursperson er jordmor Sarah Kasay og kvinner kan selv ringe direkte for time uten henvisning fra lege eller andre. Tiltaket innehar også en landsdekkende rådgivende kompetansefunksjon.

## Regionalt nivå

**Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS).** Det finnes fem regionale ressursentre som alle har fagteam innen flyktningshelse og migrasjon. Disse skal bidra til kompetanseheving gjennom undervisning, veiledning, konsultasjon og nettverksarbeid på tvers av sektorer, etater og forvaltningsnivåer.

**Lærings- og mestringssentre (LMS).** Mange norske sykehus har etablert Lærings- og mestringssentre (LMS) og noen av disse sentrene har utviklet tiltak i forhold til pasienter med innvandrings- og minoritetsbakgrunn.

**Prosjekt likeverdige helsetjenester – Helse Sør-Øst.** Helse Sør-Øst RHF etablerte prosjektet likeverdige helsetjenester i desember 2008. Målet var å utarbeide en strategi som skal sikre at kunnskap om minoritetsbefolkningen gjennomsyrrer planlagte og framtidige planer og aktiviteter i helseforetaket. Hensikten er å sikre likeverdige helsetjenester gjennom utvikling av anbefalinger om tiltak. Prosjektet har utarbeidet en rapport som gjør rede for arbeidet som er gjort. Rapporten oppsummerer utfordringene relatert til likeverdighet og pasienter med innvandrerbakgrunn og foreslår videre arbeid i perioden 2009-2012. Det skal nå utarbeides en handlingsplan med prioriterte tiltak.

## Lokalt nivå

**Migrasjonshelsesenteret i Vestfold.** Senteret er et samarbeid mellom kommunene Stokke, Tønsberg, Nøtterøy og Andebu. Det ligger sentralt i Tønsberg, men driftes av Stokke kommune. Migrasjonshelsesenteret skal gi helsetjeneste til asylsøkere som bor i Fossnes mottak og Tønsberg mottak. Videre skal senteret gi helsetjenester til bosatte flyktninger, og familie-gjenforente i ett år etter bosetting i kommunen. Senteret er et samarbeid mellom kommunal helsetjeneste og spesialisthelsetjenesten.

**Migrasjonshelse Oslo kommune.** Migrasjonshelse arbeider med nyankomne flyktninger, asylsøkere og innvandrere i Oslo. Fysisk og psykisk helse kartlegges, og man hjelper dem til å

få den helsehjelp de har behov for. Senteret er en del av Helse- og velferdsetaten i Oslo kommune og har lokaler på Ullevål universitetssykehus.

**Oslo Universitetssykehus, Ullevål.** Oslo Universitetssykehus, Ullevål starter som første sykehus i Norge høsten 2009 utdanning av egne kulturveiledere i samarbeid med Høgskolen i Oslo. Formålet med studiet er å øke forståelsen mellom ansatte og pasienter med flerkulturell bakgrunn. Mer enn hver femte pasient som kommer til Ullevål har flerkulturell bakgrunn. Sykehuset har fått midler fra Helse- og omsorgsdepartementet til å starte opp utdanningen, som vil gå over et år og gi deltakerne studiekompetanse.

## Organisasjoner, tiltak og prosjekter

**Internasjonal helse- og sosialgruppe (Nettverk IHSG)** ble etablert i 1994, og retter søkelyset mot innvandrernes helse og sosiale problemer. Forebygging og kunnskapsformidling til minoritetsbefolkningen og norske myndigheter er nettverkets viktigste oppgaver. IHSG er også høringsinstans for en del innvandreres helse- og sosialspørsmål.

**Organisasjonen mot offentlig diskriminering (OMOD)** er en frivillig og uavhengig organisasjon som blant annet arbeider for å heve kompetansen i offentlig sektor om at Norge er et multietnisk samfunn. Organisasjonen er representert i to fora i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

**The Norwegian Sickle Cell Anemia Organisation (NSCAO)** er en organisasjon som er opprettet for å øke bevisstheten om blodsykdommen sigdcelleanemi.

**Norges Blindeforbunds innvandrergroupe** en nettverksgruppe for personer med minoritetsbakgrunn og synsnedsettelse. Hensikten med gruppen er blant annet å synliggjøre synshemmede innvandreres behov for rehabilitering og språkopplæring for å fremme integrering i det norske samfunnet og at man gjennom nettverksgruppen kan få informasjon om rettigheter, muligheter og plikter.

**Norges Diabetesforbund** har utviklet informasjonsmaterieil på enkelte andre språk samt et undervisningsopplegg rettet mot pasienter med innvandrerbakgrunn.

**InnvaDiab** i bydel Søndre Nordstrand. InnvaDiab er et samarbeidsprosjekt mellom UiO, UiB, Aker Universitetssykehus og bydel Søndre Nordstrand. Hovedmålet med prosjektet er å forebygge og eller bremse utviklingen av type 2 diabetes (T2D) hos pakistanske kvinner.

**Øst-Afrika prosjektet, Tøyen DPS.** Øst-Afrika prosjektets målsetning er å komme frem til et behandlingsmodell for voksne flyktninger med bakgrunn fra Øst-Afrika som lider av alvorlig sinnslidelse og har falt utenfor det ordinære behandlingsapparatet. Det er ikke et selvstendig behandlingstilbud, men vil fungere som et supplement og støtte til øvrige systemer i psykisk helsevern.

**Primærmedisinsk verksted i Oslo.** En av de viktigste bærebjelkene i senteret er samarbeidet mellom naturlige hjelpere og ulike kategorier fagpersoner. Naturlige hjelpere driver oppsøkende miljø- og klientarbeid, fungerer som konsulenter for det etablerte hjelpeapparatet og organiserer og driver ulike grupper.

**MiRA-senteret** er et ressurscenter for innvandrere og flyktningkvinner og arbeider med spørsmål relatert til likestilling av minoritetskvinner i Norge. Gjennom juridisk bistand, informasjons- og nettverksarbeid, kursvirksomhet, politisk deltakelse og kulturelle og sosiale aktiviteter arbeider de for å bedre minoritetskvinnens levekår i Norge.

**Kirkens Bymisjon og Oslo Røde Kors** har planer om å åpne et helsesenter for papirløse migranter i løpet av høsten 2009.

**FRAMBU** er et landsdekkende kompetansesenter for sjeldne diagnoser og lite kjente funksjonshemninger som arbeider med tiltak rettet spesielt mot minoritetspråklige.

## Referanser:

FRAMBU, Senter for sjeldne funksjonshemninger<sup>112</sup>

Helse-Finnmark: Om SANKS<sup>113</sup>

Helse Sør-Øst: Om Prosjekt likeverdige helsetjenester<sup>114</sup>

Helsedirektoratet: Om SOHEMI<sup>115</sup>

Internasjon helse- og sosialgruppe (IHSG)<sup>116</sup>

Kirkens Bymisjon: Primærmedisinsk verksted<sup>117</sup>

Kirkens Bymisjon Oslo: Prosjekt papirløse migranter<sup>118</sup>

Kontaktutvalget mellom innvandrerbefolkningen og myndighetene (KIM)<sup>119</sup>

Lousienberg Diakonale sykehus: Om Øst-Afrika prosjektet<sup>120</sup>

Mighealthnet: Kunnskapsentre og forskningsinstitutter<sup>121</sup>

MiRA-Senteret<sup>122</sup>

Nasjonal kompetansenhet for minoritetshelse (NAKMI)<sup>123</sup>

---

<sup>112</sup> <http://www.frambu.no/modules/diagnoser/diagnose.asp?iDiagnoseId=168&iPageId=14401>

<sup>113</sup> <http://www.helse-finnmark.no/http://intranett.helse-finnmark.no/category13871.html>

<sup>114</sup> [http://www.helse-sorost.no/modules/module\\_123/proxy.asp?C=161&I=1271&D=2&mids=a25a257a268a](http://www.helse-sorost.no/modules/module_123/proxy.asp?C=161&I=1271&D=2&mids=a25a257a268a)

<sup>115</sup> [http://www.helsedirektoratet.no/gradienten/minoritets-helse\\_nsker\\_mer\\_handling\\_437374](http://www.helsedirektoratet.no/gradienten/minoritets-helse_nsker_mer_handling_437374)

<sup>116</sup> [http://www.ihsg.no/ny/index.php?option=com\\_frontpage&Itemid=1](http://www.ihsg.no/ny/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1)

<sup>117</sup> [http://www.bymisjon.no/templates/Page\\_2444.aspx](http://www.bymisjon.no/templates/Page_2444.aspx)

<sup>118</sup> [http://www.bymisjon.no/templates/Page\\_22125.aspx](http://www.bymisjon.no/templates/Page_22125.aspx)

<sup>119</sup> <http://www.kim.no/>

<sup>120</sup> [http://www.lds.no/modules/module\\_123/proxy.asp?C=164&I=12158&D=2](http://www.lds.no/modules/module_123/proxy.asp?C=164&I=12158&D=2)

<sup>121</sup> [http://mighealth.net/no/index.php/6.\\_Kunnskaps-\\_og\\_forskningsinstitusjoner%2C\\_rapporter%2C\\_plandokumenter%2C\\_tidsskrifter%2C\\_utdanningstilbud%2C\\_kompetansenettverk\\_og\\_e-postgrupper](http://mighealth.net/no/index.php/6._Kunnskaps-_og_forskningsinstitusjoner%2C_rapporter%2C_plandokumenter%2C_tidsskrifter%2C_utdanningstilbud%2C_kompetansenettverk_og_e-postgrupper)

<sup>122</sup> [http://www.mirasenteret.no/web/index.php?option=com\\_content&task=view&id=32&Itemid=16](http://www.mirasenteret.no/web/index.php?option=com_content&task=view&id=32&Itemid=16)

<sup>123</sup> <http://www.nakmi.no/nyheter/index.asp>

Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse: Om Migrasjonshelsesenteret i Vestfold<sup>124</sup>

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)<sup>125</sup>

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NKLMS)<sup>126</sup>

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring: Om LMS<sup>127</sup>

Norges Blindeforbunds innvandrergroupe<sup>128</sup>

Norges Diabetesforbund: Om diabetes, andre språk<sup>129</sup>

Norwegian Sickle Cell Anemia Organisation, The<sup>130</sup>

Organisasjonen mot offentlig diskriminering (OMOD)<sup>131</sup>

Oslo kommune, helse- og velferdsetaten: Migrasjonshelse<sup>132</sup>

Oslo Universitetssykehus, Ullevål: Utdanner egne kulturveiledere<sup>133</sup>

Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)<sup>134</sup>

Unifob helse: Om Innvadiab<sup>135</sup>

---

<sup>124</sup><http://www.nakmi.no/portalen/info.asp?ID=289&Overskrift=Migrasjonshelsesenteret%20i%20Vestfold&Dato=05.03.2007%2010:15:21&Gruppenavn=Somatiske%20milj%C3%83%C6%92%C3%82%C2%B8er&GruppeID=1>

<sup>125</sup> <http://www.nkvts.no/Pages/Index.aspx>

<sup>126</sup> <http://mestring.no/utviklingsarbeid/minoritetshelse?full>

<sup>127</sup> <http://www.mestring.no/info>

<sup>128</sup> <https://www.blindeforbundet.no/internett/filer/norges-blindeforbunds-innvandrergroupe-pdf-sol.48780229.sol>

<sup>129</sup> [http://www.diabetes.no/no/Om\\_diabetes/Andre\\_sprak/](http://www.diabetes.no/no/Om_diabetes/Andre_sprak/)

<sup>130</sup> <http://www.nscso.org/profile.html/hXGYBmwZrKXp.13.idium>

<sup>131</sup> <http://www.omod.no/>

<sup>132</sup> <http://www.helse-og-velferdsetaten.oslo.kommune.no/folkehelse/migrasjonshelse/>

<sup>133</sup> [http://www.ullevaal.no/modules/module\\_123/proxy.asp?iCategoryId=460&iInfoId=25348&iDisplayType=2](http://www.ullevaal.no/modules/module_123/proxy.asp?iCategoryId=460&iInfoId=25348&iDisplayType=2)

<sup>134</sup> <http://www.rvts.no/>

<sup>135</sup> <http://www.unifobhelse.no/Projects.aspx?site=6&project=2524>





## Litteraturliste

- Alhberg, N. m.fl. 2007 Utfordringer innen helse og omsorg blant minoriteter, 2. opplag, Nasjonal kompetanse-enhet for minoritetshelse.
- Amundsen, E. J. og Vedøy, T. F. 2008. Rusmiddelbruk blant personer med innvandrerbakgrunn, SIRUS rapport nr.1/2008
- Bergengen, B. og Larsen, Y. 2008. Innvandrerdoms bruk av rusmidler. En kunnskapsoversikt, Rusmiddeleta-tens kompetansesenter
- Blom, S. 2008 Holdninger til innvandrere og innvandring 2008, Statistisk Sentralbyrå
- Blom, S. 2008. Innvandreres helse 2005/2006, Statistisk Sentralbyrå.
- Blom, S. og Henriksen, K. 2008. Levekår blant innvandrere i Norge 2005/2006, Statistisk Sentralbyrå
- Daugestad, G. (red.) 2008. Innvandring og innvandrere 2008 - SA 103, Statistisk Sentralbyrå
- Doria de Souza, L. 2009. Tolking, Mighealthnet
- European Commission against Racism and Intolerance, The (ECRI) 2009. Fourth report on Norway
- Forland, F. (red.) 2009. Migrasjon og helse - Utfordringer og utviklingstrekk, Helsedirektoratet
- Furre, Berge 1992. Norsk historie 1905-1990, Samlaget, Oslo
- Gundersen, T. 2006. Bruk av khat i Norge – nytelse og lidelse NOVA Skriftserie 1/06
- Hammad, R. S. m.fl. 2003. Health and Migration: A Review, Nasjonal kompetanse-enhet for minoritetshelse.
- Helse- og omsorgsdepartementet 2009. Oppdragsdokument 2009, Helse Sør-Øst RHF
- Henriksen, K. 2007. Fakta om 18 innvandrergupper i Norge, Statistisk Sentralbyrå
- Holvik, K. 2009. Vitamin D-mangel, Mighealthnet
- ILO-konvensjon nr. 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater
- Integrerings- og mangfoldsdirektoratet 2007. Integreringsbarometeret 2006
- Jacobs, E. A. (et. al.) 2003. Language barriers in health care settings, The California Endowment
- Jareg, K. (red.) 2007. Psykisk helse i et flerkulturelt samfunn, Rådet for psykisk helse
- Jenum, A. K. (m.fl.) 2005. Ethnicity and sex are strong determinants in an urban Western society: implications for prevention, Diabetologia (2005) 48: 435–439
- Jensen, A. 2009. Sosiale ulikheter i bruk av helsetjenester, SSB Rapport 2009/6
- Kale, E. 2006. "Vi tar det vi har" - om bruk av tolk i helsevesenet i Oslo, Nasjonal kompetanse-enhet for minori-tetshelse, skriftserie
- Kjeldstadli, K. (red.) 2003. Norsk innvandringshistorie, Oslo
- Kommunal og regionaldepartementet 2002. Handlingsplan mot rasisme og diskriminering 2002-2006
- Kumar, B. N. m.fl. 2008. The Oslo Immigrant Health Profile, Folkehelseinstituttet
- Lidén, H. m.fl. 2008. Kjønnslernestelse i Norge, Institutt for samfunnsforskning
- Nasjonalt råd for ernæring 2006. Tiltak for å sikre en god vitamin D-status i befolkningen
- Nissen-Meyer, M. m.fl. (red.) 2008. Likeverdig helsetjeneste? Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere, Den norske legeforening
- Næss, Ø. m.fl. (red.) 2007. Sosial ulikhet i helse - En faktarapport, Folkehelseinstituttet
- Oppedal, B. og Røysamb R. 2007. Young Muslim Immigrants in Norway: An Epidemiological Study of Their Psychosocial Adaptation and Internalizing Problems. Applied Development Science 11, 112–125.
- Oppedal, B. m.fl. 2008. Når hverdagen normaliseres: Psykisk helse og sosiale relasjoner blant flyktninger som kommer til Norge uten foreldrene sine, UngKul-rapport nr.1, Folkehelseinstituttet.

- Oppedal, B. m.fl. 2008. Psykososial tilpasning og psykiske problemer blant barn i innvandrerfamilier, Folkehelseinstituttet Rapport 2008:14
- Spein, A. R. 2008. Substance use among young indigenous sami – a summary of findings from the North Norwegian Youth Study, Int J Circumpolar Health 2008; 67(1):122-134
- Spilker, R. S. 2008. Rus, Mighealthnet
- Spilker, R. S. 2009. Kjønnslernestelse / kvinnelig omskjæring, Mighealthnet
- St.meld. nr 15 (2000-2001) Nasjonale minoriteter i Noreg – Om statlig politikk overfor jødar, kvener, rom, romanifolket og skogfinnar
- St.meld.nr. 20 Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller
- St.meld.nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen kap.12
- St.prp.nr. 80 (1997-98) Om samtykke til ratifikasjon av Europarådets rammekonvensjon av 1. februar 1995 om beskyttelse av nasjonale minoriteter
- Statistisk Sentralbyrå 2008. Vestlig og ikke-vestlig – ord som ble for store og gikk ut på dato, Samfunnsspeilet 2008/04
- Statistisk Sentralbyrå 2008.Hva skal "innvandreren" hete? Samfunnsspeilet 2008/04
- Statistisk Sentralbyrå 2009. Innvandring og innvandrere
- Statistisk Sentralbyrå 2009. Samfunnsspeilet 2009/03 - Et mangfold av tro- og livssyn
- Zhang, L. C. 2008. Developing methods for determining the number of unauthorized foreigners in Norway, SSB-rapport 2008/11
- Østby, L. 2008. Migrant health in Norway, what we know, what we do not know, and why, Mighealthnet
- Aalandslid, V. 2006. Så er det likevel noe(n) som stemmer – om valgdeltakelsen i den ikke-vestlige innvandrerbefolkningen, Samfunnsspeilet nr. 4, 2006 Statistisk Sentralbyrå
- Aalandslid, V. og Østby, L. PROMINSTAT Country Report Norway
- Aambø, A. 2009. Helsevesenet og minoriteters rett til helse-og omsorgstjenester, Mighealthnet

### **Nettsider:**

- Arbeids og inkluderingsdepartementet: Nasjonale minoriteter
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet: Sentrale begreper
- Folkehelseinstituttet: Aktuell informasjon om seksuelt overførbare sykdommer på ulike språk
- Folkehelseinstituttet: Om MoRO-prosjektet, Fysisk aktivitet: Helseundersøkelsen på Romsås og Furuset
- Folkehelseinstituttet: Publikasjoner fra Helseundersøkelsen i Oslo 2000-2001 (HUBRO) og Helseundersøkelsen blant innvandrere i Oslo 2002 (Innvandrer-HUBRO).
- FRAMBU, Senter for sjeldne funksjonshemninger
- Helse-Finnmark: Om SANKS
- Helse Sør-Øst: Om prosjekt likeverdige helsetjenester
- Helsedirektoratet: Abort
- Helsedirektoratet: Om SOHEMI
- Helsedirektoratet: Psykisk helse - brosjyrer på ulike språk
- Integrerings- og mangfoldsdirektoratet
- Internasjon helse- og sosialgruppe (IHSG)
- Introduksjonsloven
- Kirkens Bymisjon: Primærmedisinsk verksted
- Kirkens Bymisjon Oslo: Prosjekt papirløse migranter

Kontaktutvalget mellom innvandrerbefolkningen og myndighetene (KIM)  
Likestillings- og diskrimineringsombudet  
Lousienberg Diakonale sykehus: Om Øst-Afrika prosjektet  
Mighealthnet  
MiRA-Senteret  
Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse  
Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NKLMS)  
Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)  
Nasjonalt råd for ernæring 2006. Tiltak for å sikre en god vitamin D-status i befolkningen  
Nasjonalt tolkeregister: Tolkeportalen.no  
Norges Blindforbunds innvandrerguppe  
Norges Diabetesforbund: Informasjon om diabetes på andre språk  
Norwegian Sickle Cell Anemia Organisation, The  
Organisasjonen mot offentlig diskriminering (OMOD)  
Oslo kommune, helse- og velferdsetaten: Migrasjonshelse  
Oslo Kommune: Rådet for innvandrersorganisasjoner.  
Oslo Kommune, legevakten: Internasjonal informasjon  
Oslo Universitetssykehus, Ullevål  
Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)  
Regjeringen: Innvandring og inkludering  
Røde Kors 2009. Papirløse immigranter og deres livssituasjon  
Statistisk Sentralbyrå: Rekordmange fikk norsk statsborgerskap  
Sykehuset innlandet: Digital språkperm  
UniFob Helse: Om Innvadiab  
Utlendingsdirektoratet