MIGRASJONSHELSE ER GLOBAL HELSE

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

17 nov 2026

Prof. (Dr) Bernadette Nirmal Kumar

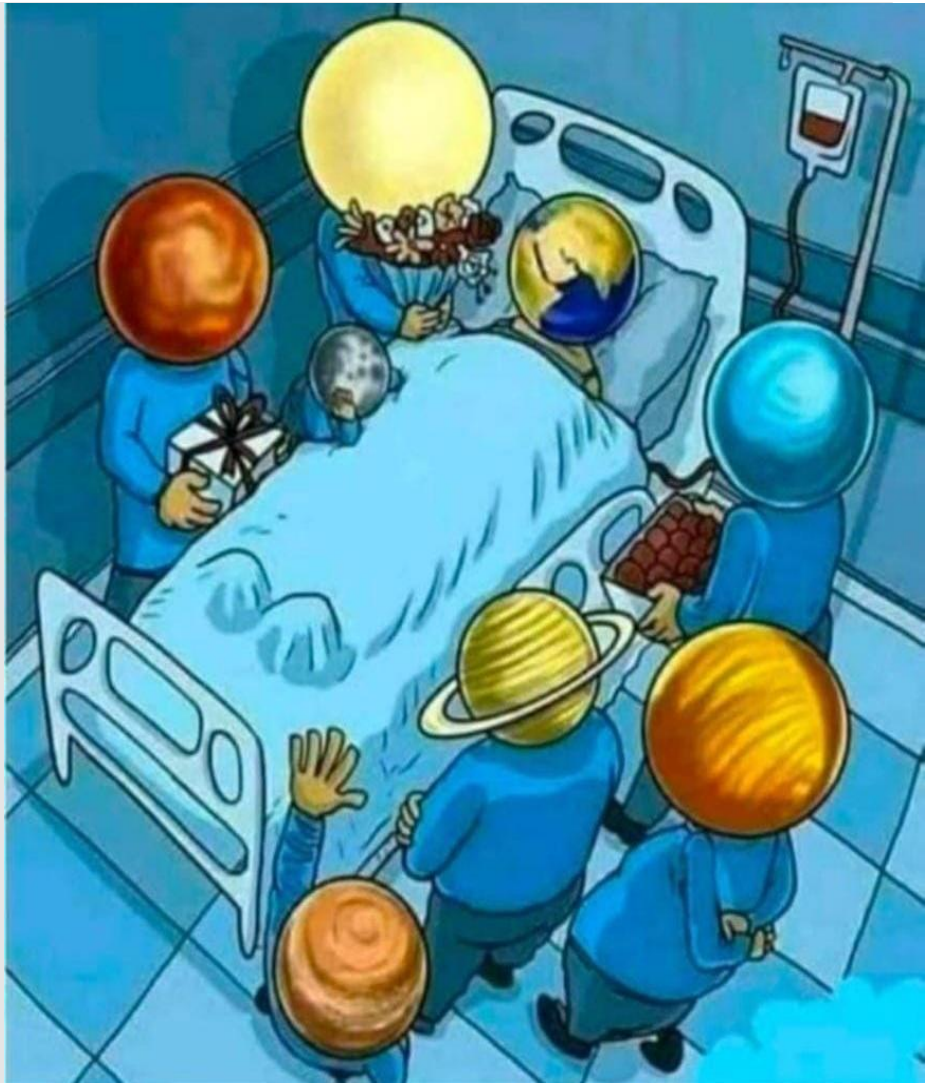
Special Advisor, Norwegian Institute of Public Health
Co- Chair Lancet Migration
Co-Chair Lancet Migration Regional HUB Europe
Co-Chair Lancet Commission Climate Change Migration, Displacement & Heath
President Elect EUPHA
President Gobal Society Migration,Ethnicity, Race ad Health
Co-Chair Women in Global Health, Norway
Past President EUPHA Section Migration and Ethnic Minority Health
Empower School of Health, India
Pace Foundation, India



Estella Tanga

TAKK TIL
Prof. Esperanza Diaz, UiB

PLANETEN JORDEN ER FLERKULTURELL, HVIS DU IKKE LIKER DET, MÅ DU KANSKJE FLYTTE TIL EN ANNEN PLANET, OG GITT DAGENS KLIMAURETTFERDIGHETER MÅ VI KANSKJE BARE GJØRE DET!!



Et menneskes fortelling

Jeg var advokat i Syria med eget firma. Da vi ikke lenger var trygge og manglet mat, flyktet familien min til Libanon. Der var vi trygge, men uten formelle rettigheter. Vi slet med å få helsehjelp, kona mi var gravid.

I Norge fikk vi en ny sjanse.

Likevel var det vanskelig å finne fram i samfunnet og helsetjenestene. En venn som kunne norsk, hjalp meg. Nå sitter jeg mye hjemme, har gått opp i vekt og føler meg tidvis nedstemt. Jeg ønsker å komme i arbeid.



Haj-Younes J, PhD 2022.

WORLD ORDER/DISORDER

Politisk uro, krig og redusert finansiering utfordrer global helse og øker behovet for internasjonalt samarbeid

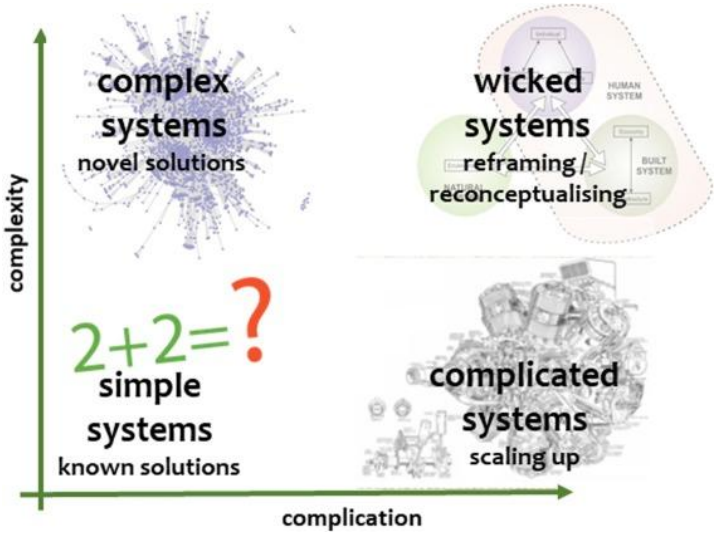


- **Press på helsefinansieringen:** Finansieringen av global helse laveste på 13 år, USA kutter og begrenser støtte til helse og utvikling

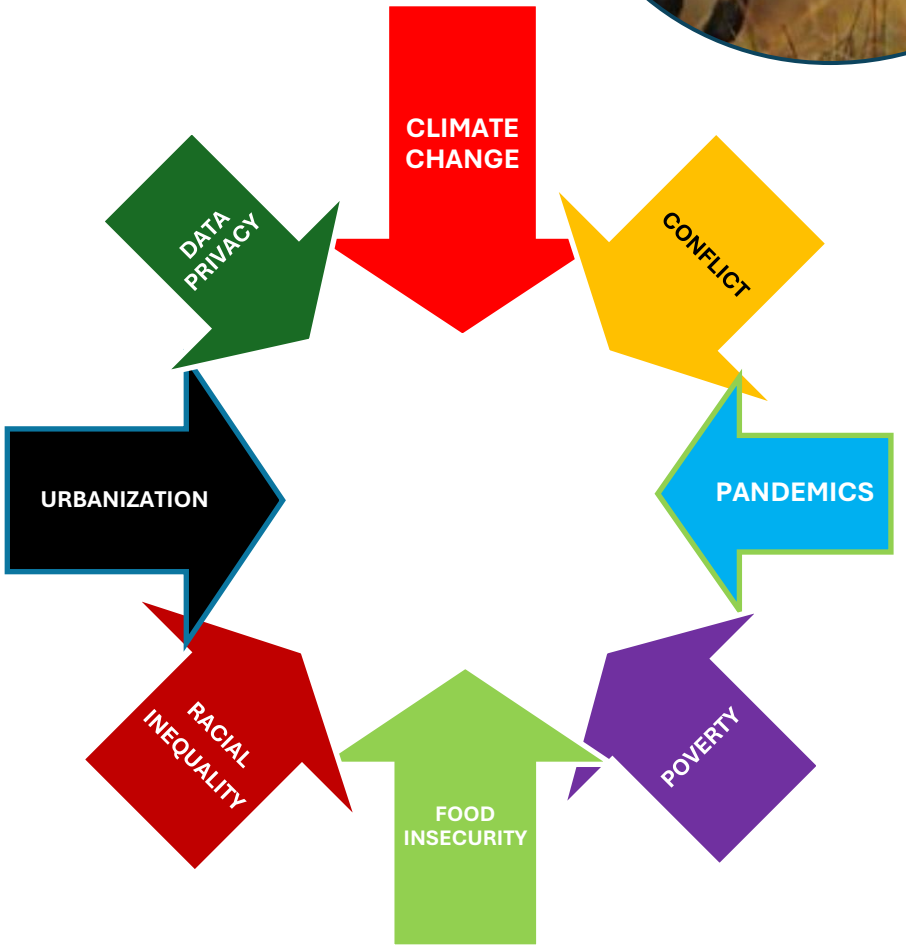
- **Krig forsterker helseulikheter:** Prioriterer militærutgifter fremfor helse, økt press på helsetjenestene og ulikhetene globalt

- **Svakere internasjonalt lederskap:** Nedskalering i WHO og IOM, sammen med økt retorikk mot migranter, preger situasjonen

WICKED PROBLEMS



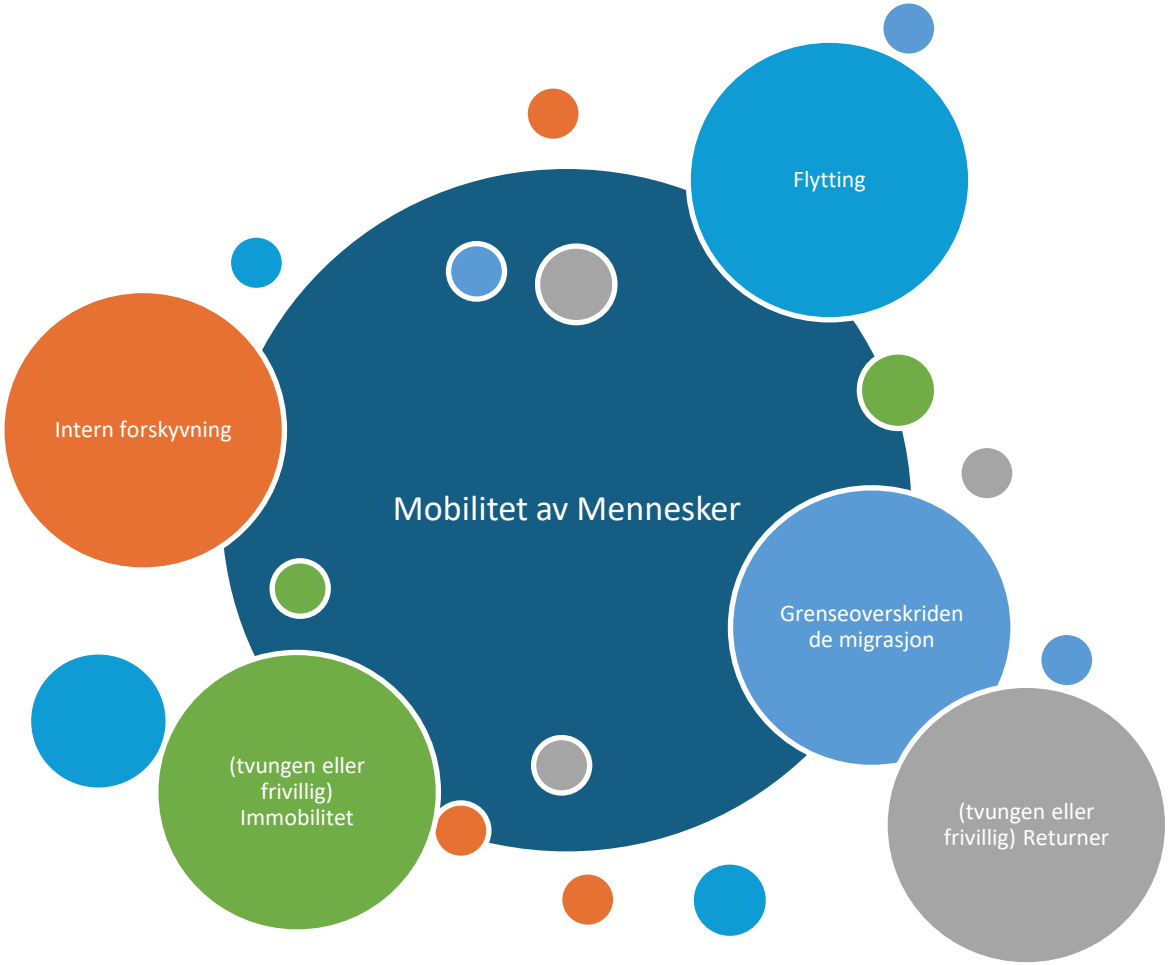




Sammensatte samfunnsproblemer

- **Vanskelige / Kompleks!!**
- **Kunnskapen ufullstendig eller motstridende.**
- **Mange aktører**
- **Ingen entydig løsning**
- **Tiltak ? kostbare og skape nye problemer.**

MIGRASJON – Menneskelig mobilitets former



Noen temaer

- Hvorfor er migrasjonshelse global helse?
- HVA : Fagfelt migrasjonshelse
- HVA :Teorier og hva vet vi om migrasjons helse
- HVEM: BREGREPER
- Hva er annerledes ?

MIGRASJONSHELSE ER GLOBAL HELSE

Global helse handler ikke bare om helse «et annet sted». Det handler om likeverd i helse for alle i en sammenvevd verden – også for mennesker som flytter på seg



«Migrant health is global health».

Bernadette N. Kumar, Harald Siem, Ingeborg Haavardsson og Andrea Sylvia Winkler. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 2017.**DOI:** 10.4045/tidsskr.17.0656

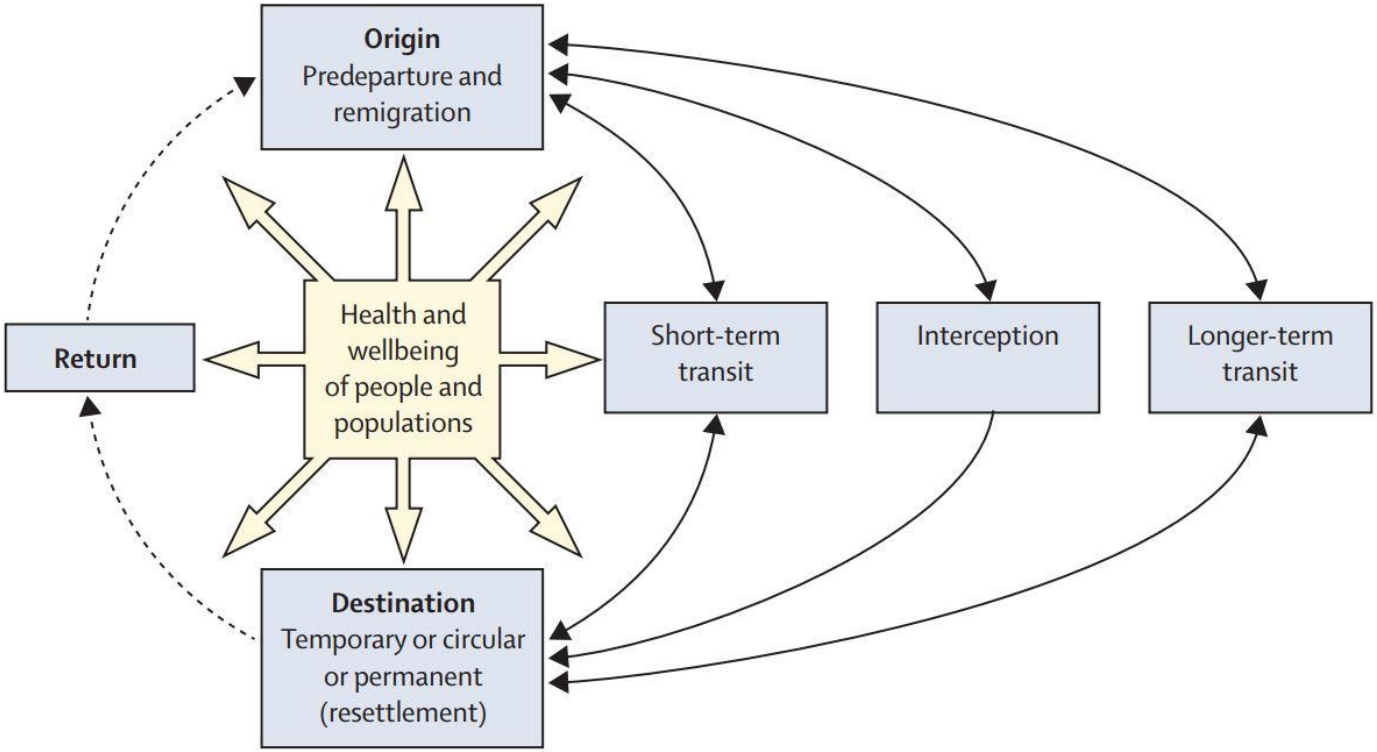
1. HELSE FOR ALLE
Rett til helse -inkluderer alle også migranter!!

Enhver har rett til å ha den høyest oppnåelige helsestandard både i fysisk og psykisk henseende

(FNs Konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, artikkel 12)



2. Helsebehovene i et livsløp perspektiv følger mennesker som flytter på seg



3. Migranthelse er en investering

Migranter bidrar til samfunnet

Bidrar til lokalsamfunn, økonomien og helsetjenestene.



Investering i helse støtter disse bidragene

God helse gjør det lettere å delta i arbeidslivet og samfunnet.



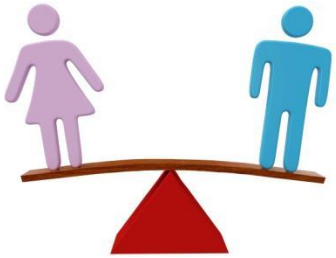
Migranter er et ressurs ikke en byrde!!

Global helse omfatter også vår egen befolkning







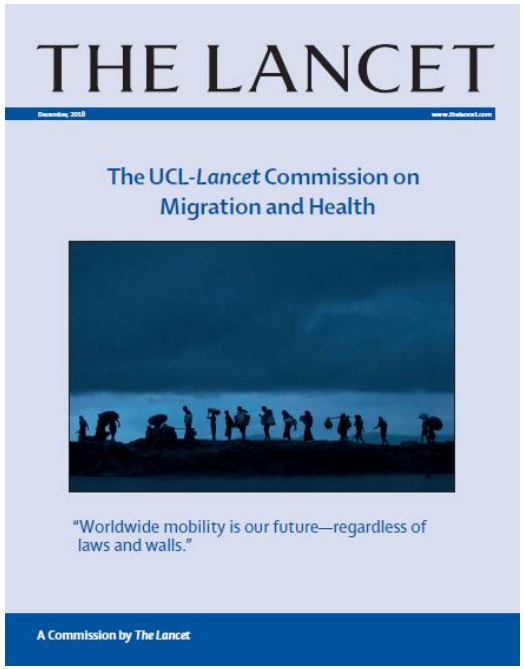


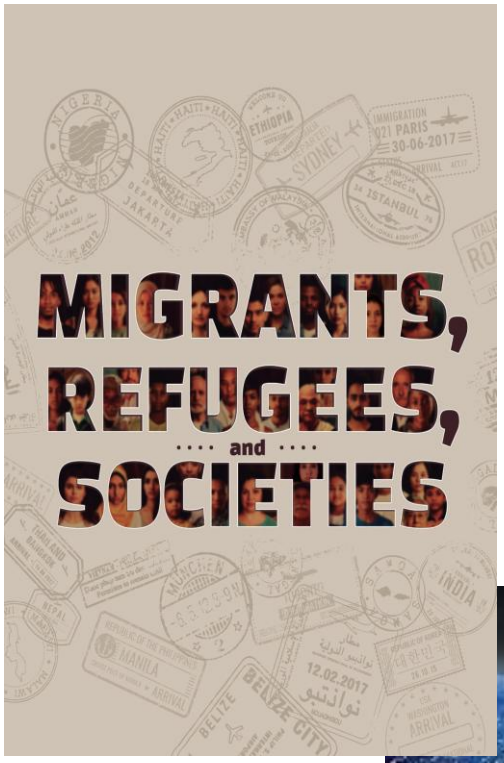


“It is not our differences that divide us.
It is our inability to recognize, accept, and celebrate those differences

Audre Lodre

HVA VET VI ?











LANCET COMMISSIONS – 112
LANCET SERIES – 228

NY CLIMATE CHANGE MIGRATION AND HEALTH 2024-





Series Health Policy

Addressing migration and health inequity in Europe

Priority setting and migration health policies for European countries

Series Personal View

Addressing migration and health inequity in Europe

Discriminatory, racist and xenophobic policies and practice against child refugees, asylum seekers and undocumented migrants in European health systems

Series Viewp

Addressing migration and health inequity in Europe

Capacity building in migration and health in higher education: lessons from five European countries

Normalising participatory health research approaches in the WHO European region for refugee and migrant health: a paradigm shift

1. ***Priority setting approach***
2. ***Universal Health Coverage***
3. ***Lifecourse Immunisation***
4. ***Migrant-sensitive healthcare***
5. ***Participatory health research***
6. ***Racism its impact on child migrants.***
7. ***Enhancing Capacity building***

Series Personal View

Addressing migration and health inequity in Europe

Universal health coverage for undocumented migrants in the WHO European region: a long way to go

Access, equity, and inclusion: strengthening life-course immunisation in migrant populations

Comment

Addressing migration and health inequity in Europe

Narrative change for inclusionary health and migration policies

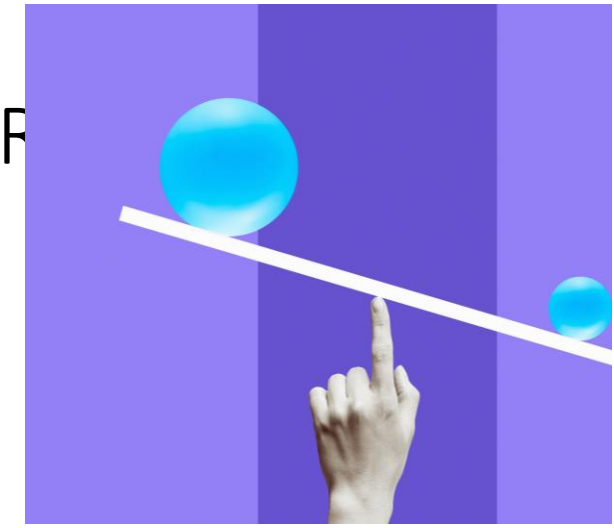
Addressing migration and health inequity in Europe

Migrant-sensitive healthcare in Europe: advancing health equity through accessibility, acceptability, quality, and trust

Migrasjon og helse: Kunnskap

Område	Publikasjon og år	Type	Hovedinnhold
Globalt	UCL–Lancet: migrasjon og helse (2018)	Kommisjon	Helse, rettigheter, levekår og styring
Globalt	Flyktningers og migranters helse (WHO, 2022)	Kunnskapsrapport	Helsebehov, tilgang, helsesystemer og kunnskapshull
Globalt	Fremme flyktningers og migranters helse (WHO, 2026)	Statusrapport	Oppfølging av global handlingsplan og politiske forpliktelser
Globalt	World Migration Report 2020, kap. 7 (IOM, 2019)	Rapportkapittel	Helse, migrasjonspolitikk, styring og kunnskapshull
Globalt	Psykisk helse hos flyktninger og migranter (WHO, 2023)	Kunnskapsoversikt	Risiko, beskyttelse og helsehjelp gjennom migrasjonsforløpet
Globalt	Helsefremming: landeksempler (WHO, 2023)	Eksempelsamling	Tiltak i praksis. Dokumenterer ikke effekt.
Europa (WHO)	Helse i europaregionen (WHO, 2018, lansert 2019)	Kunnskapsrapport	Helse, påvirkningsfaktorer og helsesystemenes tiltak
EU/EØS	Screening og vaksinasjon av nyankomne (ECDC, 2018)	Veileder	Smittsomme sykdommer. Dekker kun smittevern.
Europa (WHO)	Kommunikasjonsbarrierer, HEN 62 (WHO Europa, 2018)	Kunnskapsoversikt	Tolking, kulturformidling og likeverdig kommunikasjon
Europa (WHO)	Innsamling og integrering av helsedata (WHO Europa, 2020)	Veileder	Datainnsamling og inndeling for å følge helseulikheter
Europa (WHO)	Handlingsplan 2023–2030: status (WHO Europa, 2025)	Statusrapport	Gjennomføring av politikk. Ingen ny oversikt over helsetilstand.

HVA SIER FORSKNING OG RAPPORTER KUNNSKAPSGRUNNLAGET



- ✓Helsen varierer med migrasjonsårsak, oppholdsstatus og erfaringer.
- ✓Levekår og strukturelle barrierer forklarer mye av helseforskjellene ikke kun INNVANDRER BAKGRUNN
- ✓Likeverdige tjenester krever færre tilgangsbarrierer og god kommunikasjon.
- ✓Livsløp og migrasjonsforløpet omfatte kroniske sykdommer/psykisk helse.
- ✓Smittevern må bygge på kunnskap og individuelle behov, uten generaliseringer.
- ✓Bedre data, finansierte tiltak og reell medvirkning, politiske forpliktelser.

Migrasjonshelse er en integrert del av folkehelsen.



Lancet Migration
Global collaboration to advance migration healt



Follow on the Commission's website https://migrationhealth.org/climate-change-commission-2/

Recent Commission outputs

COMMENT · Volume 59, 101532, December 2025

Announcing the Lancet Migration European Hub and the Lancet Regional Health-Europe Commission on climate change, migration, displacement and health

THE LANCET *Regional Health* Europe

Bernadette N. Kumar [a] · Anand S. Bhopal [b] · Sylvia Garry [c] · Rosemary James [d] · Özge Karadag [e] · Miriam Orcutt [c] · et al. Show more

COMMENT · Volume 407, Issue 10524, P114-115, January 10, 2026

Climate change, migration, displacement, and health: past, present, and future

THE LANCET

Anand Bhopal [a] · Shilpa Rao [b] · Rosemary Jouhaud [c] · Baltica Cabieses [d] · Kolitha Wickramage [f] · Ietza Bojorquez [e,g] · et al. Show more

HVEM? BEGREPENS MAKT















Migrasjon og helse: teori



«Frisk innvandrer»-teori

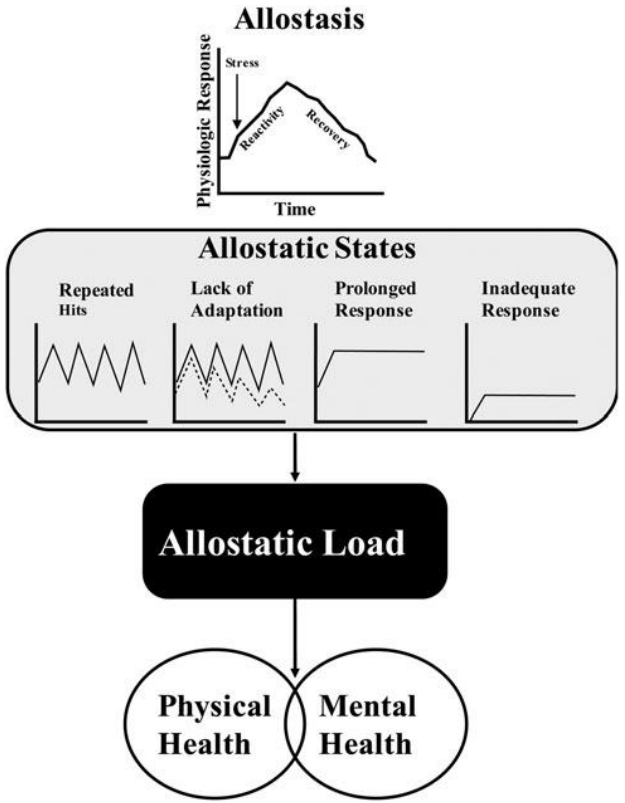
Arbeidsinnvandrere

«Slitten innvandrer»-teori

Allostatic load

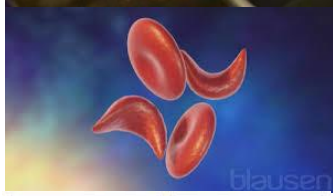
Migrasjon som overbelastning

Før, under og etter migrasjon



Faser i utviklingen av fagfelt migrasjonshelse Johnson (1984)









1. Eksotisk sykdomsfase: for de uvanlige sykdommene hos *«minoritetsetniske grupper»* (infeksjoner)
2. Studiet av biologiske forskjeller, med fokus på genetisk arvelige sykdommer (hemoglobinopatier)
3. Populasjonsmønstre for sykdom, inkludert psykisk helse, med *hvite som referansen*
4. Tilpasning av helsepolitikk, forskning og tjenester for å møte migrantenes behov og utfordringene ved flerkulturell helsetjeneste.

Fagfelt migrasjonshelse

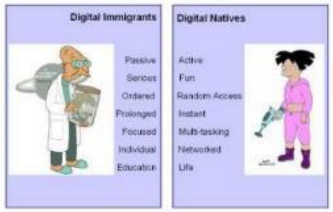
Migrasjon og helse handler om hvordan migrasjonsprosesser o innvandrerbakgrunn påvirker helse, sykdom og møtet med helsetjenestene



- **Et bredt og tverrfaglig felt**
- **Hele migrasjonsforløpet har betydning**



- **Forskjeller må forstås, ikke generaliseres**
- **Likeverdige helsetjenester står sentralt**
- **Kunnskapen er viktig utover helsesektoren**



- Helse må forstås i sammenheng med livssituasjon og samfunnsforhold.
- **Det er betydelige kunnskapshull:** For mange innvandrergrupp mangler data og forskning. Bedre kunnskap er nødvendig for a beskrive helseforskjeller og utvikle tjenester og tiltak som treffer ulike behov.



MIGRASJONSHELSE PÅ TVERS AV HELSEDETERMINANTENE

Globale utfordringer: klimaendringer, pandemier og konflikt



Strukturelle forhold

Migrasjonskontekster kan forsterke eksisterende strukturelle faktorer.

Risiko og helsebelastning

Nye risikoer og økt helsebelastning. Ulik risiko, eksponering og konsekvenser.

Mobilitet

Økt mobilitet: push og pull. Migrasjon som selvstendig helsedeterminant.

Illustrativ tilpasning, ikke en validert ny modell

Tilpasset etter Dahlgren og Whitehead (1991). Innhold: BN Kumar og Sneha Ohja (2023).

Innvandring til Norge











Kilde: Kjeldstadli 2001

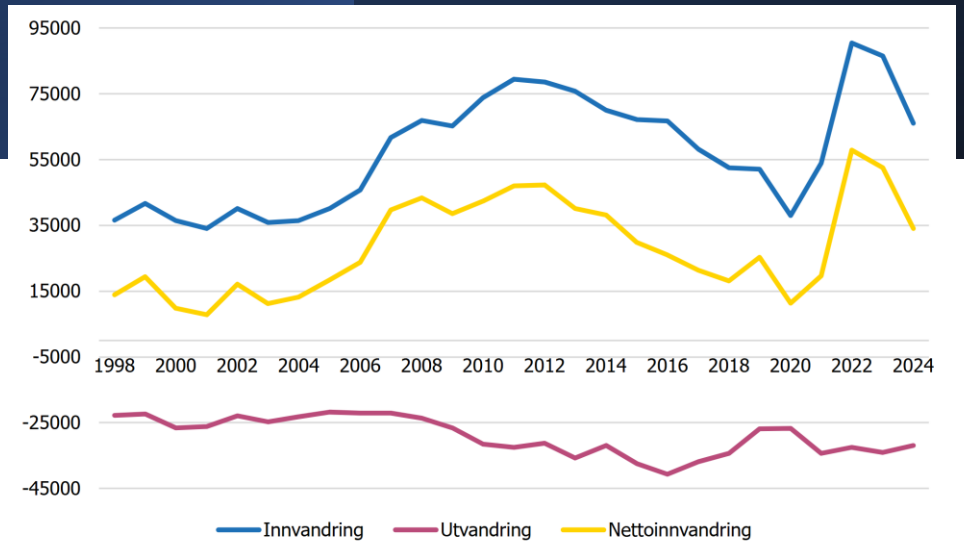
Innvandrere i Norge

Ved inngangen til 2025:

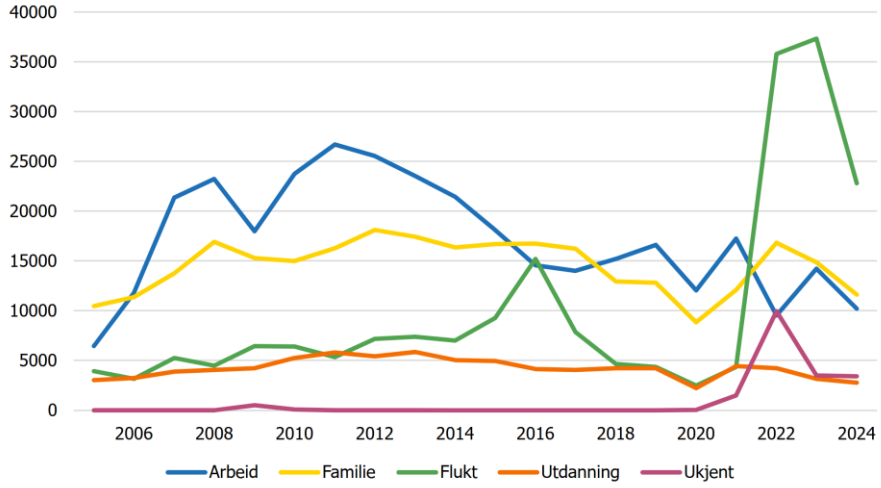
965 000 innvandrere

230 000 norskfødte med innvandrerforeldre

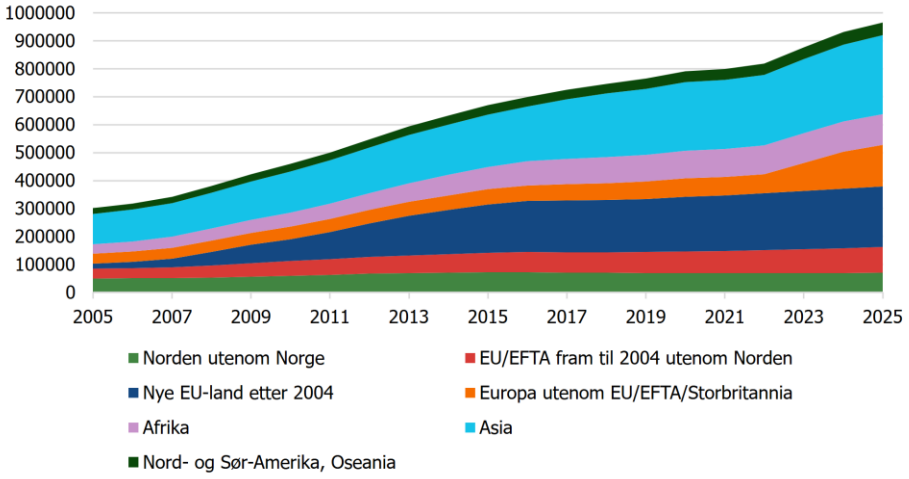
Til sammen 21,4% av befolkingen



Innvandring, utvandring og nettoinnvandring til Norge. 1998–2024. Antall (SSB 2025i)

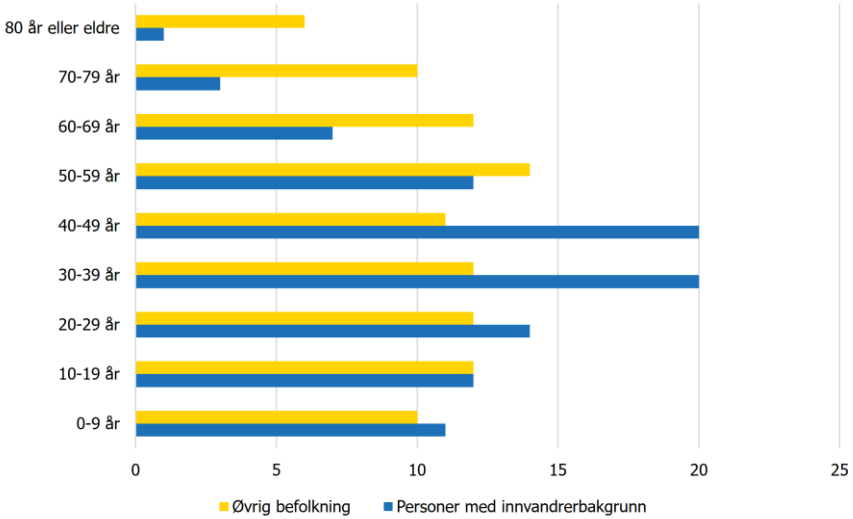


Innvandringer til Norge etter innvandringsgrunn. 2005–2024. Antall. (SSB 2025m)

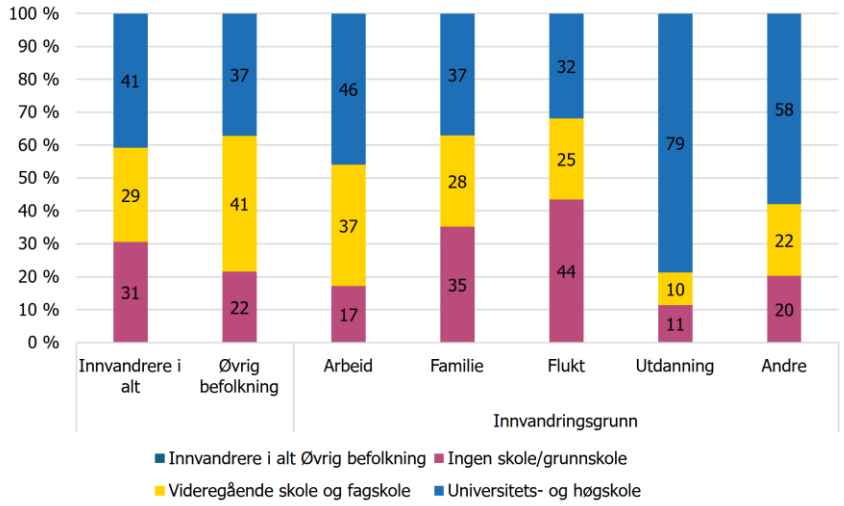


Innvandrere fordelt etter landbakgrunn (verdensregion). 2005–2025. Antall (SSB 2025aw).

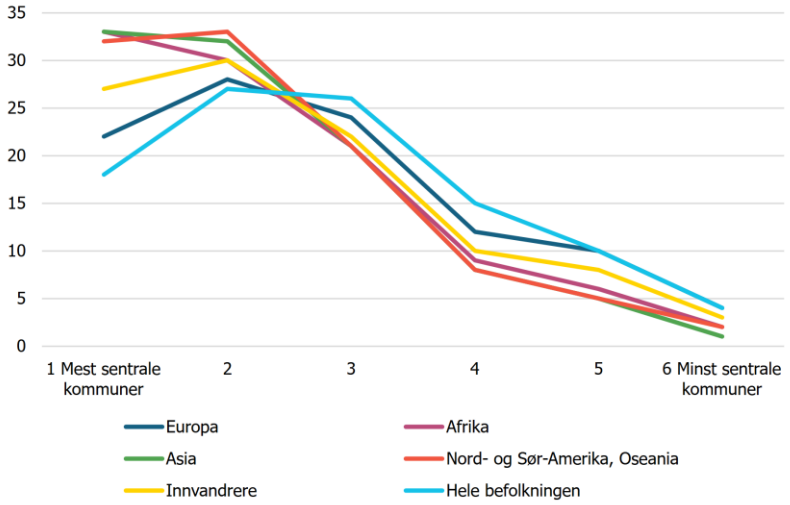
Innvandrere i Norge (SSB)



Personer med innvandrerbakgrunn og øvrig befolkning, etter alder 2025



Utdanningsnivå, etter innvandrerkategori og innvandringsgrunn. 2024



Andel av ulike grupper som bor i mer/mindre sentrale kommuner 2025



Hva er annerledes?

1. Helse blant personer med innvandrerbakgrunn



Helse og levekår

- Store forskjeller i levekår, levevaner og sykdom mellom grupper.
- Innvandrere er i utgangspunktet yngre og friskere enn øvrig befolkning.
- Flere kreftformer og alkoholbruk er mindre utbredt i mange grupper.
- Overvekt/fedme, muskel- og skjelettplager, type 2-diabetes, røyking og vitamin D-mangel er mer utbredt i enkelte grupper.

Psykisk helse og helsetjenester

- Høyt nivå av psykiske plager er i snitt vanligere enn i befolkningen generelt.
- Flyktninger og eldre innvandrere kan være særlig utsatt for dårlig helse.
- Innvandrere bruker mindre helsetjenester. Bruken varierer med alder, botid, innvandringsårsak og landbakgrunn.
- Kunnskapen om helse og helsetjenestebruk er fortsatt mangelfull.

Kilde: FHI, Helse blant personer med innvandrerbakgrunn

2. Kulturbetydning

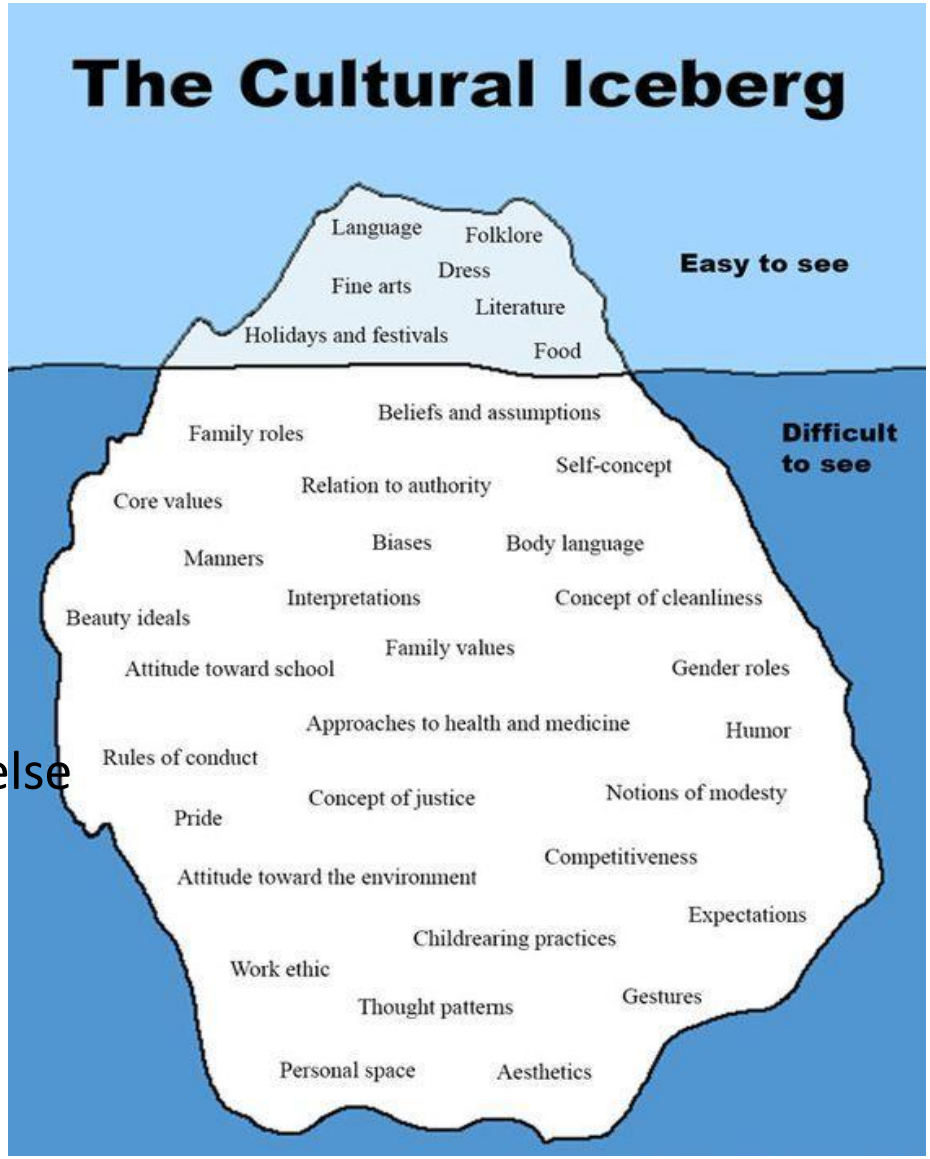
kultur fra hjemlandet

Forståelse av "vertlandets kultur"

Ambivalens mellom kulturene

(Delvis) hjemmefølelse i det nye landet

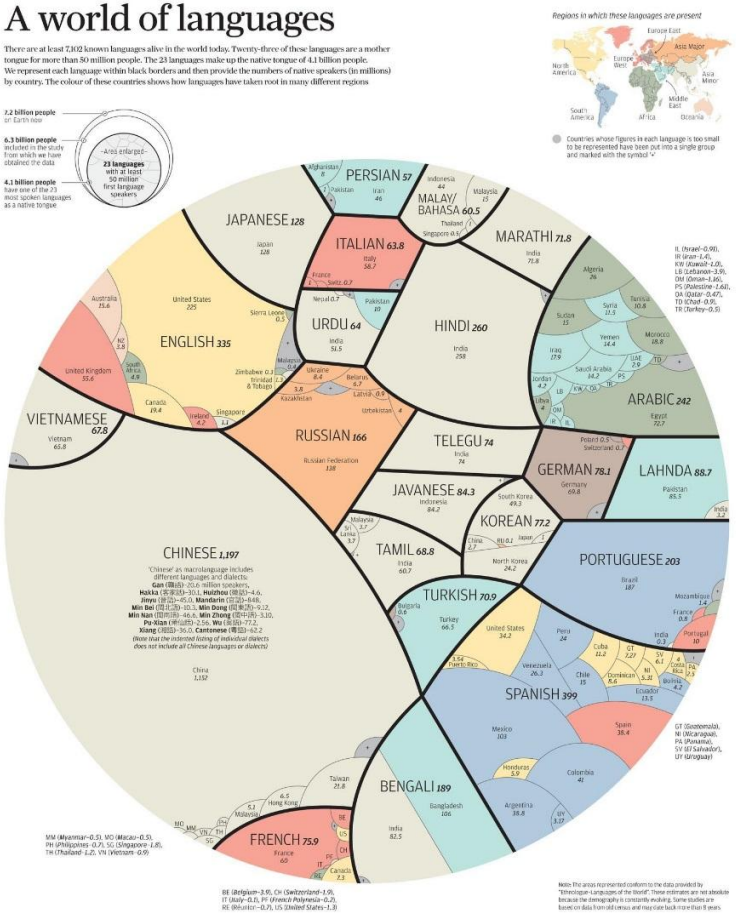
Nytt, dynamisk kulturell ståsted



Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation and adaptation. Applied Psychology: An International Review, 46, 5-61.

3. Hvor mange har språkutfordringer?

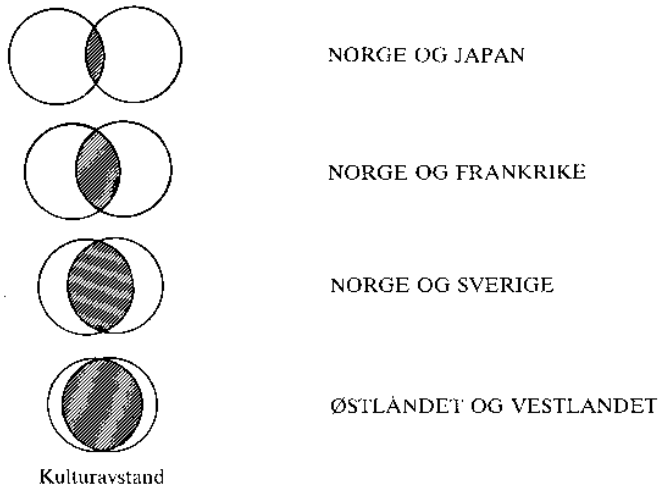
- **Hvor gode er norskferdighetene?**
  - Det tar lang tid å lære et språk godt
  - 30% av alle innvandrere har botid på under fire år**
  - 60% av innvandere med mindre enn fem års botid har problemer med å forstå enkle tekster***
- **Språkbarrierer er en utfordring for helsetjenestene**
- **Tilleggsutfordring:**
  - Personer med kort botid har ofte lite kjennskap til norsk helsevesen
  - Personer med lav utdannelse har ofte lite kunnskap om helse og kropp



* https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/nokkeltall
** Tall generert fra SSB Tabell: 10598
*** OECD 2011. Literacy for Life: Further Results from the Adult Literacy and Life Skills Survey, OECD Publishing.

4. Utfordringer i møte med helsetjenesten

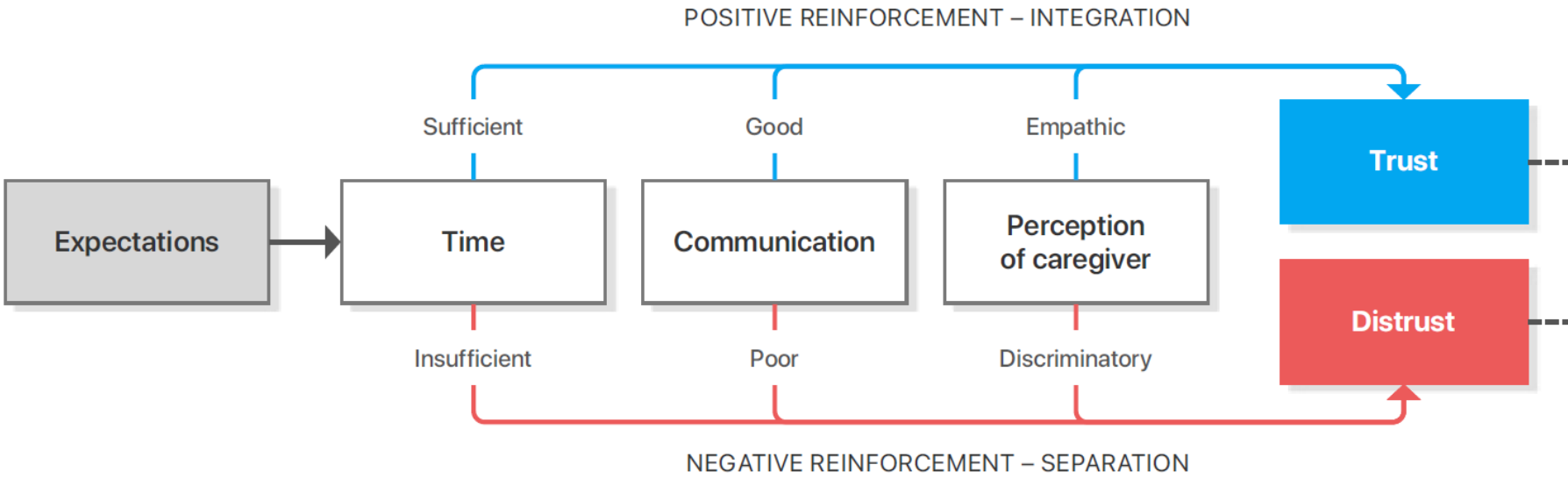
- Kjennskap - organiseringen av tjenestene
- Ulikhet i helseproblemene som møtes
- Ulike forventninger til tjenesteyterne
- Oppstå konflikt pga dårlig kommunikasjon
- Behov for tolking, både språklig og kulturelt
- Personell: Sommervikarer, Helge- og nattvikarer, Midlertidige ansatte
- Fokus på prosjekter og enkelt tiltak - lite systematisk
- Enkeltpersoner som setter sitt preg på et område uten at det gjenspeiles i helheten av helseforetakenes eller primærhelsetjenestens arbeid




YOU CAN HELP – START BY SIGNING THE PLEDGE AT
ANTaR.org.au
racism
makes me sick
it affects my blood pressure &
creates anxiety and depression


FLORIDA
Poor People's Campaign
A NATIONAL CALL for MORAL REVIVAL
ALABAMA
Poor People's Campaign
REVIVAL
ARIZONA
Poor People's Campaign
U.S. LABOR AGAINST THE WAR
NEW YORK CITY CHAPTER
FIGHT POVERTY NOT THE POOR
Systemic Racism
Starving a Child


BLACK LIVES MATTER



- Haj-Younes J et al. The road to equitable healthcare: A conceptual model developed from a qualitative study of Syrian refugees in Norway. *Soc Sci Med*. 2022

VIRKEMIDLER -Tillit som prosess – I helsetjenesten

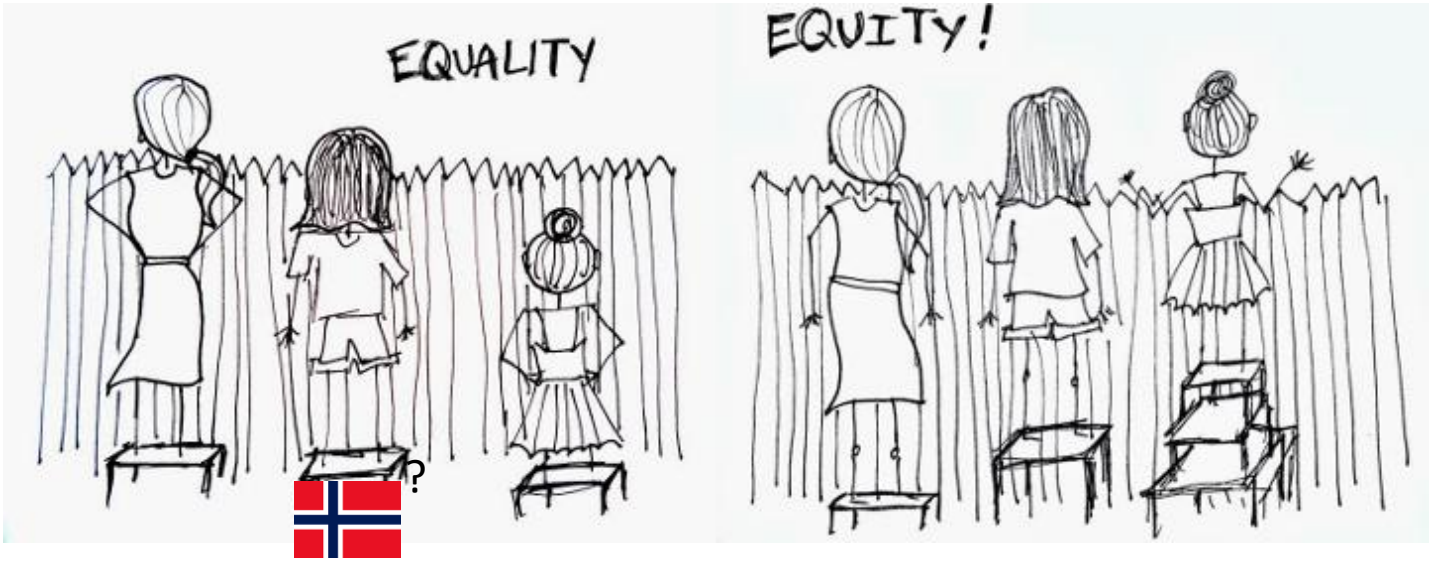


BYGGE PÅ Resiliens

- "kapasitet til enkeltpersoner til å få tilgang til ressurser som forbedrer deres velvære og
- kapasiteten til deres fysiske og sosiale miljøer til å gjøre disse ressursene tilgjengelige på meningsfulle måter"

- *Ungar M. What Is Resilience Across Cultures and Contexts? Advances to the Theory of Positive Development Among Individuals and Families Under Stress. J Fam Psychother. 2010 Mar 22;21(1):1–16.*

Like ≠ Likeverdige
Helsearbeidere i Norge skal gi *likeverdige tjenester*!



Migrasjon og tilgang til helsetjenester

Fase	Helseutfordinger	Barrierer
Før avreise	Dårlig ernæring, vold og psykiske traumer	Praktiske og økonomiske barrierer, lite informasjon og begrenset tjenestetilbud
Under reisen	Skader, infeksjoner, dårlig ernæring og psykisk belastning	Liten eller ingen tilgang til helsehjelp
Etter ankomst	Kroniske sykdommer, psykiske helsebehov og vanskelige bo- eller arbeidsforhold	Oppholdsstatus, tjenestetilbud og økonomiske barrierer ved langvarige opphold

Hoon Chuah, F. et al. 2018



«ONE SIZE DOES *NOT* FIT ALL»

TILPASNING
TILPASSING
TILPASSNING

- Effektiv tjenesteyting krever at det tas hensyn til endringer i befolkning, omgivelser og sammenhenger
- Det forventede utbyttet er det samme, men tilpassede tjenester vil oppleves som mer meningsfulle og relevante for målgruppen

Migrasjonshelse er global helse i en lokal kontekst



Globale prosesser former menneskers helse og livsbetingelser, mens nasjonale og lokale tjenester må sikre likeverdig forebygging, behandling og oppfølging.

Det betyr ikke at alle migrasjonshelseproblemer krever internasjonale tiltak.

Helsen formes på tvers av landegrenser – før, under og etter migrasjon.

Løsningene krever samarbeid mellom land, sektorer og helsetjenester.

Målet er god helse og likeverdige tjenester for alle, uavhengig av bakgrunn og oppholdsstatus.

TAKK FOR OPPMERKSOMHET!

