Fra mangfold til ressurs

Hvordan kan flerkulturelle helsearbeidere bidra til mer likeverdige helsetjenester for personer med migrasjonsbakgrunn?



Ragnhild Storstein Spilker, Migrasjonshelse og flerkulturell sykepleie NSF og OsloMet

Bezawit Temesgen Sima, Reach Advisory Group og OsloMet

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



Flerkulturell sykepleie

- Likeverdige helsetjenester
  - Migrasjonshelsekunnskap
  - Kultursensitive tjenester
  - Inkludering, antirasisme og antidiskriminering
  - Mangfoldskompetanse og mangfoldsledelse



- May: Much to do in May. . . . Visited five hospitals besides Ward Island, which I do every week; **altogether fourteen Norwegians sick and most of them do not understand English**. {27} Among them was a dying woman at Flatbush Hospital who sent for me. . .

- June 16: First, to Trinity [Episcopal] Hospital to a sick girl. Hoped to send two children to the country but they were ill; and searched for a job for a woman. After dinner to Ward Island, where there are now eight Norwegians, three Swedes, and two Danes.

- A sick woman said to me: **"How good God is to me! He hears my sighs in a strange land and sends one to whom I can talk,"** and she burst into tears; I stayed a long time with her. Another said, "Oh, how I have waited for you!" A woman was there with her little ones, one of whom was a boy of four who had broken his leg on the ship; she is waiting there now while her husband is in the West.

- **There is much distress, and I see that there is work for me**.



7.7. Helse og omsorg (s.79-80)

7.7.5 Økt kompetanse og bedret informasjon

Hovedprinsippet er at det ordinære behandlings- og omsorgstilbudet skal gjelde for alle grupper i befolkningen. En tilpasning til et flerkulturelt samfunn innebærer at tjenestene må legges til rette for å gi et likeverdig tilbud til en mer mangfoldig brukergruppe. Instituttgruppen for psykiatri ved Universitet i Oslo har hatt et eget program for rekruttering og faglig utvikling av språk- og kulturkompetent helsepersonale

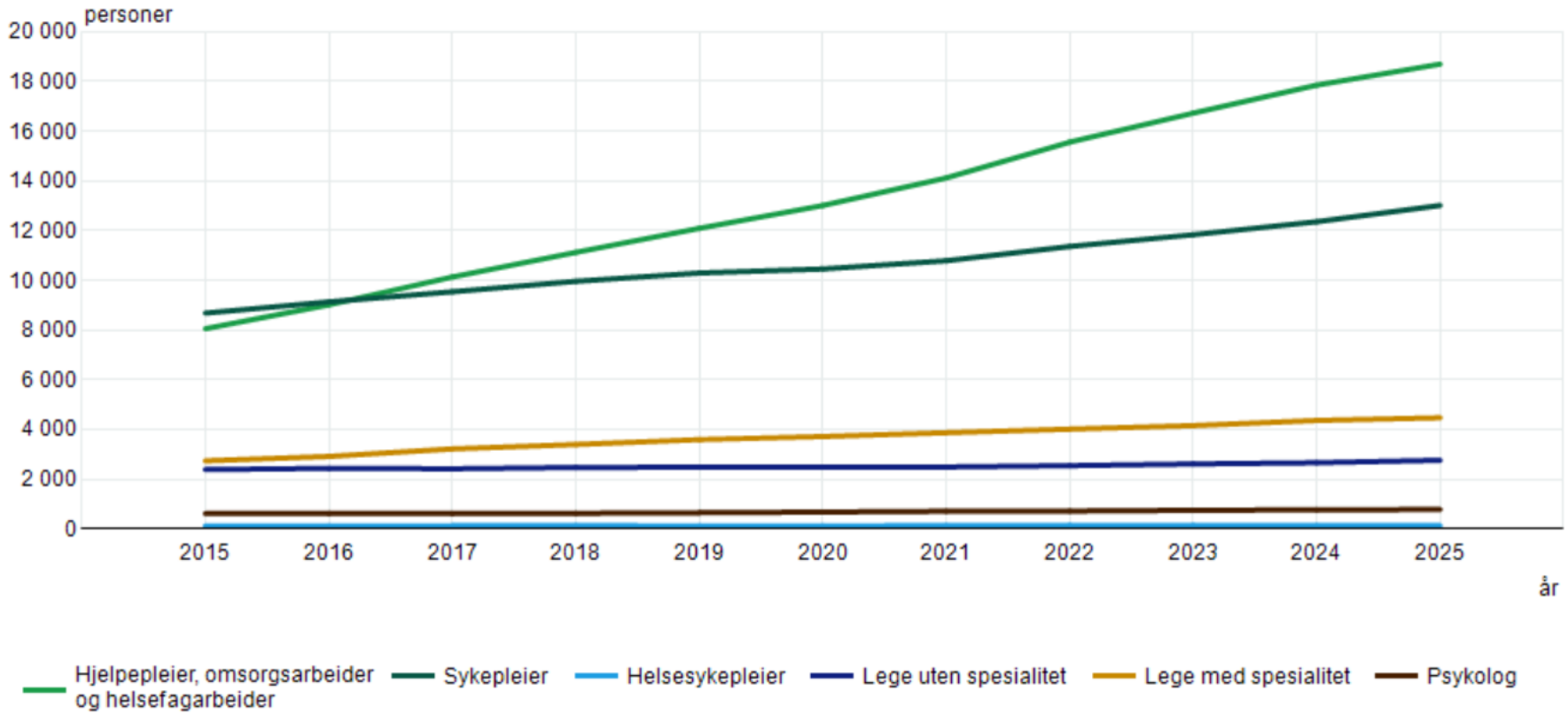
med innvandrerbakgrunn. Det er likevel behov for enkelte spesielle tilbud, og for økt kompetanse om helseproblemer og metoder for helse- og omsorgsarbeid blant flyktninger og personer med innvandrerbakgrunn. *Regjeringen foreslår derfor at det opprettes en kompetanseenhet for somatisk og psykisk helse og omsorg blant personer med innvandrerbakgrunn, hvor barn og ungdom er en viktig målgruppe. Det er viktig at det tas hensyn til at kvinner og menn ofte har forskjellige somatiske og psykiske helseproblemer og behov.* Kompetanseenheten skal veilede 1.- og 2. linjetjenesten, drive opplysningsarbeid, bidra til undervisning av personale og tolker, samt stimulere til forskning- og forsøksvirksomhet. Det er også behov for å rekruttere personale med innvandrerbakgrunn innen bl a sykepleie og barnevern.



- *Personer med utenlandsk bakgrunn utgjør en betydelig andel av de ansatte i norsk helse- og omsorgstjeneste og perspektivmeldingen (Meld. St. 31 (2023–2024)* ***Perspektivmeldingen 2024) framhever at økt sysselsetting blant innvandrere er viktig for å dekke det framtidige behovet for arbeidskraft i sektoren.***
- ***Helse- og omsorgstjenestene er imidlertid mangfoldige arbeidsplasser hvor personell*** **med** ***innvandrerbakgrunn er en stor ressurs****. I 2021 var andelen personell med innvandringsbakgrunn og ikke-bosatte, i kommunale helse- og omsorgstjenester omtrent 19 prosent, og i Oslo alene var andelen på 38 prosent. I specialist-helsetjenesten er andelen på omtrent 13 prosent.*
- *I regjeringens handlingsplan mot rasisme er det en målsetting om å bygge et samfunn med sterkere fellesskap og like muligheter for alle.* ***Helse- og omsorgsdepartementet følger opp dette arbeidet gjennom å bidra til økt kompetanse og mangfold hos ledere i helse- og omsorgstjenestene,*** *og til å øke kunnskapen om rasisme og diskriminering i helsestasjons- og skolehelsetjenesten samt mangfoldsperspektivet i det rusforebyggende arbeidet*

13907: Sysselsatte innvandrere og ikke-bosatte med helse- og sosialfaglig utdanning, etter fagutdanning, næring (SN2007), innvandringskategori, statistikkvariabel og år

13907: Sysselsatte innvandrere og ikke-bosatte med helse- og sosialfaglig utdanning, etter fagutdanning og år.
Helsetjenester inkl. pleie og omsorgstjenester i institusjon, Innvandrere og ikke-bosatte, Sysselsatte.



Kilde: Statistisk sentralbyrå



BSc (Hons) Nursing

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

Tabell 9.3.1 Innvandrerbakgrunn ved bachelorprogram i sykepleie

Bachelorprogram i sykepleie						
Studentkull	Øvrig befolk.	Innv. kat. 1	Innv. kat. 2	Etterk. kat 1	Etterk. kat 2	Antall
2017	73,0	3,2	15,0	0,8	8,2	662
2018	69,7	2,0	19,3	0,7	8,3	696
2019	71,6	4,0	16,2	0,5	7,7	648
2020	62,8	3,4	24,3	0,1	9,3	674
Studentkullene sammenlagt og sammenlignet med andre institusjoner:						
OsloMet	69,2	3,1	18,7	0,5	8,4	2 680
HVL	90,3	2,1	6,5	0,1	1,0	2 402
NORD	90,0	1,8	7,3	0,0	0,9	1 851
HiM	89,6	1,9	7,3	0,2	1,0	520
UiT	89,6	1,6	7,8	0,1	0,7	1 341
LDH	89,4	2,0	5,5	0,4	2,7	977
NTNU	88,8	2,1	7,0	0,2	1,8	2 255
VID	88,5	2,1	6,5	0,1	2,8	2 027
UiA	85,9	2,4	9,9	0,3	1,5	1 194
UiS	85,0	2,5	10,1	0,3	2,2	1 150
INN	81,2	2,8	13,8	0,0	2,1	1 092
HiØ	78,3	2,9	15,5	0,1	3,2	877
USN	78,3	3,2	15,0	0,0	3,5	1 822

Kategori 1: EU/EØS, Storbritannia, USA, Canada, Australia og New Zealand.

Kategori 2: Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania unntatt Australia og New Zealand, og Europa utenom EU/EØS/Storbritannia.

Mangfold som mulighet og ressurs



Hva mangler mellom politiske føringer og klinisk praksis?



Kunnskapsgap:
Hvordan bruker vi mangfoldet blant helsepersonell til aktivt å forbedre helsehjelpen?

Politiske føringer

- Mål om likeverdige tjenester
- *Tiltak mot diskriminering*
- *Forberede studenter på en mangfoldig befolkning*

Klinisk praksis

- Bruk av kvalifisert tolk
- Tilpasning av behandling og oppfølging

HVA VET VI FRA FORSKNING

Forskningen viser potensial, men ikke automatisk effekt

Mest konsistent

- Tillit og relasjon
- Kommunikasjon og forståelse
- Opplevd kvalitet og medvirkning

Mangfold virker gjennom konkrete mekanismer

Ikke gjennom bakgrunn alene

Mer usikkert

- Kliniske utfall på tvers av grupper
- Effekt av etnisk matching alene
- Overførbarhet til norsk kontekst

Lederimplikasjon: mål arbeidsmåter og pasienterfaringer, ikke bare representasjon

Kilder: Miller mfl. 2024; Hsueh mfl. 2021; Munthe-Kaas mfl. 2018

The REACH group

Refugees and Migrants in Europe – Adolescent and Child Health

Status

Offisiell strategisk rådgivningsgruppe i European Academy of Paediatrics (EAP) siden 2023

Medlemmer

Barneleger og helsepersonell og omsorgspersoner med migrasjonsbakgrunn fra hele Europa

Visjon

Barn og unge med migrant- og flyktningbakgrunn i Europa får likeverdige helsetjenester som jevnaldrende i landet de bor i

Finansiering

Academy of Medical Sciences UK og Swiss National Science Foundation

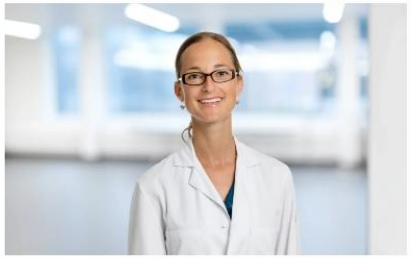
REACH: Ledelse og perspektiver



Bezawit Temesgen Sima

Migrant Expert Chair

Faculty of Health Sciences Women's and Children's Health
OsloMet – Oslo Metropolitan University, Norway



Julia Brandenberger

Paediatric Chair

Division of Paediatric Emergency Medicine, Department of Paediatrics, Inselspital, University Hospital Bern, Switzerland



Ruud Nijman

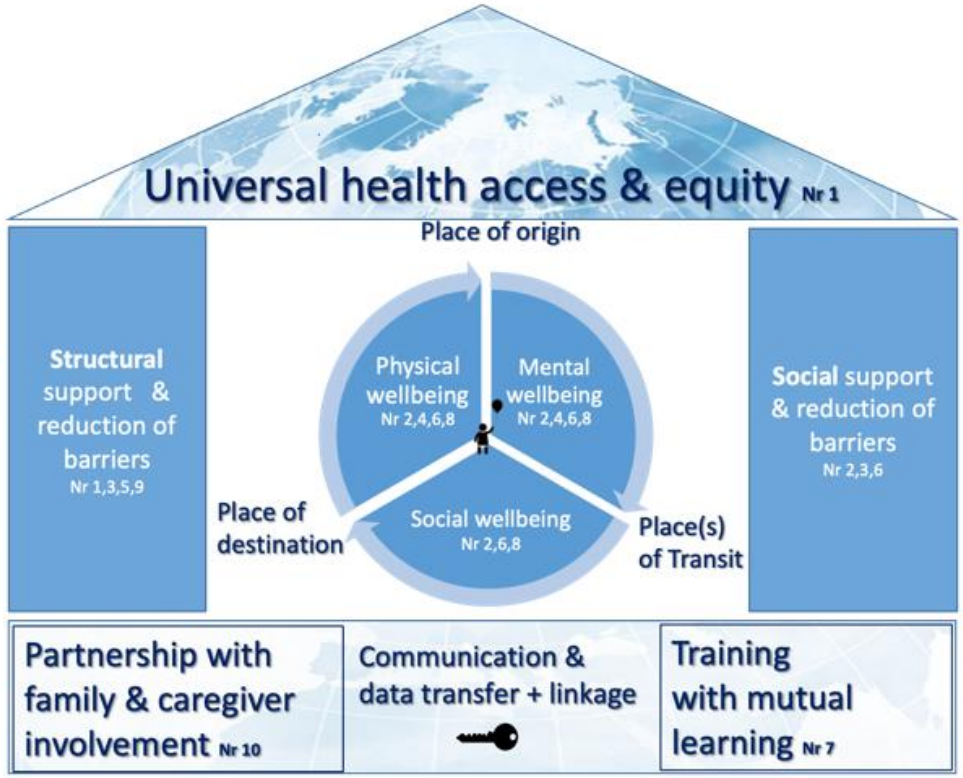
Co – Chair

Division of Medicine, Department of Paediatric Emergency Medicine, St. Mary's Hospital – Imperial College NHS Healthcare Trust, London, United Kingdom

MI-CARE: Ti prioriteringer for forskning på migrantbarn og -ungdoms helse

REACHs første prosjekt utviklet en europeisk forskningsagenda sammen med personer med migrasjonserfaring og fagpersoner

Nr	Top 10 research questions
1	Strategies to ensure universal access
2	Impact of racism and discrimination
3	Barriers to accessing healthcare
4	Impact of migration on physical and mental health
5	Chronic and complex conditions



Nr	Top 10 research questions
6	Influence of social factors in host countries
7	Training for healthcare workers
8	Specific healthcare needs of unaccompanied minors
9	Access to professional language support
10	Strengthening parental involvement

Mi - CARE
Migrant Child & Adolescent Health - Research in Europe

JAMA Network | Open

Wiemker V, Kazi F, Marcolin M, et al. JAMA Network Open. 2026

MANGFOLD SOM RESSURS

Dobbel ekspertise må omsettes til arbeidsmåter



Avgrensning: Dobbel ekspertise erstatter ikke kvalifisert tolk og må ikke bli ubetalt kulturarbeid

Arbeidshypotese for REACH. Må undersøkes empirisk i norsk kontekst

PLANLAGT PROSJEKT

REACH skal undersøke når mangfold blir en ressurs

1 Spørsmål

Hvordan beskrives dobbel ekspertise?
Når hjelper den?
Hva koster rollen?

2 Perspektiver

Flerkulturelle helsearbeidere
Ledere og kolleger
Pasient- og brukerstemmer

3 Analyse

Mekanismer
Organisatoriske vilkår
Uønskede konsekvenser

4 Anvendelse

Ledelsesprinsipper
Kompetanseutvikling
Forslag til evaluering

REACH kan fylle et kunnskapshull

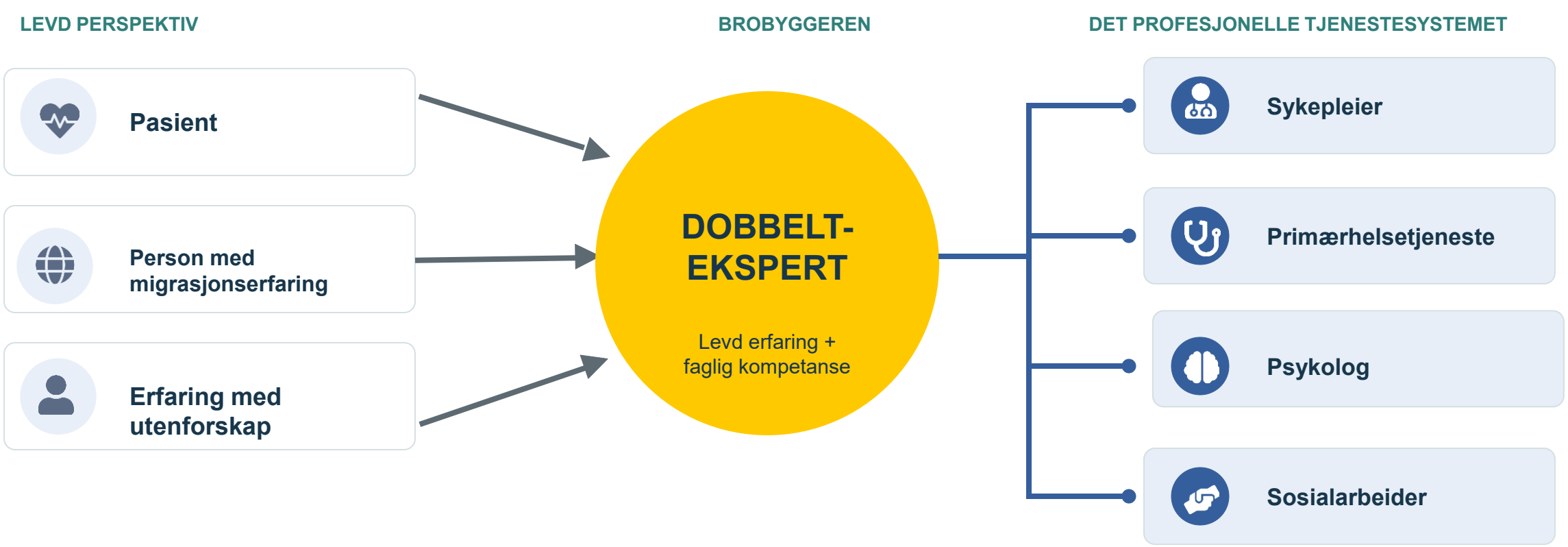
Fra antakelser om representasjon til kunnskap om mekanismer, rammer og målbare resultater

Kildestatus: planlagt REACH-prosjekt. Design og samarbeidspartnere må bekreftes

REACH KJERNEKONSEPTET

Dobbelteksperten som brobygger

Dobbelteksperten kobler levd erfaring med det profesjonelle tjenestesystemet



Brobygging krever tydelige roller, organisatorisk støtte og kvalifisert tolk når det er nødvendig

Viktige rammer for å **bruke mangfold som ressurs**

Hva bør fremmes

– Relevant språk- og kulturkompetanse bør anerkjennes og støttes organisatorisk.

– Mangfold bør bidra til bedre kommunikasjon og organisatoriske rutiner, ikke bare løse enkeltsaker.

Risikoer som må unngås

– Mangfold blant ansatte må ALDRI brukes som erstatning for kvalifisert tolk når dette er lovpålagt eller klinisk nødvendig.

– Ansatte må ikke forventes å gjøre språk- eller kulturarbeid I TILLEGG til ordinære arbeidsoppgaver.

AVSLUTTENDE BUDSKAP

Mangfold som ressurs for likeverdige helsetjenester

1

Hvor likeverdige er tjenestene?

Ulikheter i tilgang, kommunikasjon og erfaring med tjenestene består. Mangfold blant ansatte løser ikke disse forskjellene alene.

2

Utnytter vi mangfoldet godt nok?

Kompetansen finnes i arbeidsstyrken. Vi vet fortsatt for lite om hvordan organisasjoner anerkjenner, støtter og bruker den systematisk.

SPØRSMÅL TIL LEDERE

Hvordan kan medarbeidere med dobbel ekspertise involveres i arbeidet for mer likeverdig tilgang til helsetjenester for personer med migrasjonsbakgrunn?

REFLEKSJON I EGEN KONTEKST

REACH skal utvikle kunnskap om når, hvordan og under hvilke vilkår dobbel ekspertise kan bidra

Mangfold i helse

OsloMets vei til inkludering

- Fakultet for helsevitenskap
- IMDi tilskudd til tiltak for økt etnisk mangfold i arbeidslivet

Mål:

- igangsette ulike tiltak for å øke rekruttering av personer med innvandrerbakgrunn, samt bedre bruk av ansatte med innvandrerbakgrunn sin kompetanse
- øke bevissthet om etnisk mangfold som ressurs hos alle ansatte med et særlig fokus på ledere på ulike nivåer
- danne grunnlag for organisatorisk læring på institusjonsnivå og bidra til en målrettet videreutvikling av universitetets rekrutteringspraksis.



Ragnhild Storstein Spilker, Mette Tollefsrud og Jonas Debesay er med i prosjektgruppa.

IMDi-midler til mangfoldsprosjekt

OsloMet-prosjektet «Mangfold i helse» har fått tilskudd fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi).



NSFs mangfoldsstrategi

NORSK SYKEPLEIERFORBUND

1. Arbeide for økt mangfold blant medlemmer og tillitsvalgte i Norsk Sykepleierforbund

2. Arbeide for mangfold, inkludering og likestilling blant ansatte og valgte i heltidsverv* i Norsk Sykepleierforbund

3. Norsk Sykepleierforbund er pådriver for mangfold, inkludering og likestilling i utdanning, helse- og omsorgssektoren og samfunnet

Om rapporten

- Undersøker sykepleieledereres erfaringer med mangfold, inkludering og rasisme og diskriminering
- Rapporten er utarbeidet i samarbeid med med Likestillingssenteret KUN og Kirill Gurvich
- Prosjektet er finansiert med midler fra Bufdir og NSF



Har du utdanning, kurs eller opplæring innen mangfold, inkludering og likestilling?

Antall svar: **244**

Svar	Antall	% av svar	Diagram
Ja	69	28.3%	 28.3%
Nei	175	71.7%	 71.7%



Equity, diversity and inclusion

Our commitments to creating a more inclusive workforce and guidance on challenging discrimination

Diversity is one of the greatest strengths of our profession.

We're committed to making equity and inclusion an everyday reality for all our members. This means disrupting patterns of inequality and discrimination wherever we find them.

Our Equity, Diversity and Inclusion Strategy



Takk for oppmerksomheten

Hvordan kan dobbel ekspertise bidra til mer likeverdig tilgang til helsetjenester i deres kontekst?

Spørsmål og dialog

Bezawit Temesgen Sima | Ragnhild S. Spilker

OsloMet og REACH advisory group | Norsk Sykepleierforbund og OsloMet




KEEP
CALM
AND
APPRECIATE
DIVERSITY


thank you
danke
謝謝
gracias
merci
obrigado
dziękuję
bedankt
go raibh maith agat
mochchakkeram
teşekkür ederim
ngiyabonga
спасибо
рахмат
Баярлалаа
dank je
tapadh leat
terima kasih
sukriya
kop khun krap
arigatô
dakujem
grazie
takk
tack
dankie
dhanyavad
hvala
mauruuru
köszönöm
sagolun
tänk
mèsi
dēkuji
sobodi
didi madloba
najis tuke
kam sah hamnida
rahmat
তোমাকে ধন্যবাদ
감사합니다
ευχαριστώ
xièxie
ありがとう
tanemirt
rahmet
diolch
dhanyavadagalu
shukriya
merci
мерси
trugarez
asante
manana
tenki
chokrane
murakoze
хвала
obrigada
mahalo
paldies
grazzi
matondo
misaotra
blagodaram
vinaka
faafetai lava
kiitos
nanni
nandri
bayarlalaa
gràcies
gratias ago
chnorakaloutioun
sulpáy
akun
dankon
aciu
djiere dieuf
tau
дякую
mamnun
enkosi
spas
barka
welalin
mersi
kia ora