
Migrasjon og helse i usikre tider

LEDER

LEMA HUSSAINI

lema.hussaini@fhi.no

Lema Hussaini er Mphil i helseøkonomi og ledelse og forsker ved Enhet for migrasjonshelse, Folkehelseinstituttet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ROJAN TORDHOL EZZATI

Rojan Tordhol Ezzati er ph.d. i sosiologi og forsker ved Enhet for migrasjonshelse, Folkehelseinstituttet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Den nasjonale dugnaden da pandemien kom til Norge viste at vi har en unik evne til å samle oss og handle i krisetider. Samtidig ble pandemien et eksempel på at kriser i moderne tid rammer ulikt.

Krig, klimakrise og pandemi kan ha konsekvenser for befolkningens helse og helsetjenestebehov. Kan de usikre tidene med mange samtidige kriser påvirke innvandrere og deres helse på en annen måte og i større grad enn i majoritetsbefolkningen?

Covid-19-pandemien har gitt oss noen indikasjoner på dette spørsmålet. Innvandrere ble hardere rammet enn den øvrige befolkningen i Norge, både når det gjaldt koronasmitte og innleggelser i sykehus. Forklaringene på at innvandrere var mer utsatte, inkluderte bosted, kommunikasjon om smittevernråd og flere enkeltfaktorer som bidrar til økt sårbarhet på individuelt og kollektivt nivå [\(1\)](#).

Norske kommuner lærte mye om nytten av å forenkle kompleks informasjon for å nå hele befolkningen, inkludert eldre og personer med innvandrerbakgrunn. Det førte til nye tilnærminger til helsekommunikasjon

under pandemien, som styrking av samarbeidet med frivillige organisasjoner, muntlig kommunikasjon og et enklere språk med visuelle illustrasjoner (1).

Videre understreket pandemien betydningen av å ha raskt tilgjengelige og kvalitetssikrede tolketjenester og at digitalisering av norske helsetjenester kan være en barriere for helseinformasjon til mange innvandrere. Samlet sett fremhevet pandemien at kriser rammer ulikt og at det er viktig å forstå sammensetningen i befolkningen.

«Samlet sett fremhevet pandemien at kriser rammer ulikt og at det er viktig å forstå sammensetningen i befolkningen»

Innvandrere i Norge utgjør en mangfoldig del av befolkningen, og deres helse og bruk av helsetjenester varierer med innvandringsgrunn, innvandrerstatus, botid i landet, alder og landbakgrunn (2). Det er sammenheng mellom dårlige norskkunnskaper og dårlig helse, også ved lang botid i Norge (3). Ulikheter i helse er tydelig også mellom dem som innvandrer for utdanning og arbeid og dem som kommer hit som flyktninger, der førstnevnte blant annet har lavere forekomst av multimorbiditet (2) og risiko for død (4).

Migrasjon er en krevende prosess som i stor grad gjennomføres av særlig friske og ressurssterke individer – omtalt som *the healthy migrant effect* (5). Likevel har mange innvandrere i Norge dårligere helse enn majoritetsbefolkningen. Dette kan være knyttet til faktorer før, under og etter migrasjonsprosessen som samlet sett har en påvirkning på helsen, tilsvarende *the exhausted migrant* (5). For å kunne ivareta helsebehovene blant innvandrere i Norge, er det derfor viktig at helsetjenesten kan stille med migrasjons- og integreringsfaglig kompetanse (1). I pandemien erfarte man dette behovet, og mange smittesporingsteam i Oslo og andre steder i landet ansatte personer med ulik språkkompetanse for å få mer effektiv kommunikasjon med enkeltindivider (1).

Migrasjons- og integreringsfaglig kompetanse blir nødvendig i krisetider som medfører raske endringer i migrasjonsmønstre. Vi kan for eksempel forvente at klimakrisen vil være direkte årsak til at millioner innen 2050 vil tvinges på flukt innenfor og utenfor egne landegrenser (6). I år har vi sett en stor og rask endring med de over 30 000 ukrainske flyktningene som har ankommet Norge. Blant disse er det mange kvinner og barn samt eldre og personer med funksjonshemninger, akutte sykdommer og krigsskader. Denne sammensetningen av flyktninger er en konsekvens av mobiliseringen av soldater blant ukrainske menn, men også at reiseveien til europeiske land er kortere og mindre kostbar enn den er for flyktninger fra krigsherjede land utenfor Europa. Det er derfor nærliggende å tro at det er hyppigere behov for somatisk helsehjelp blant dem som kommer på grunn av den pågående krigen i Europa enn vi ellers har sett i nyere tid.

Også etter umiddelbare kriser er det nødvendig å imøtekomme endrede behov som følge av nye migrasjonsmønstre. Intervjuer som vi i Folkehelseinstituttet gjør med helsepersonell og helsetilbydere, bekrefter at ny lærdom og løsninger ble til i løpet av pandemien. Dessverre viser intervjuene også at ressursene forsvant raskt da smitteverntiltakene ble avviklet, noe som gjør det krevende å

videreføre de gode løsningene. Vi er avhengig av å overføre lærdommene fra tidligere og nåværende kriser om vi skal stå i fremtidens kriser best mulig forberedt.

REFERENCES

1. Indseth T, Fretheim A, Ezzati RT et al. Koronapandemien og innvandrerbefolkningene, vurderinger og erfaringer. Folkehelseinstituttet, 2021.
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/koronapandemien-og-innvandrerbefolkningene-vurderinger-og-erfaringer-rapport-2021.pdf> Lest 20.11.2022.
2. Spilker RACS, Kour P, Bruun T et al. Helse blant personer med innvandrerbakgrunn. Folkehelseinstituttet, 2022.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/helse-innvandrerbakgrunn/> Lest 20.11.2022.
3. Kjøllesdal MKR, Gerwing J, Indseth T. Health risks among long-term immigrants in Norway with poor Norwegian language proficiency. *Scand J Public Health* 2022; 0: 14034948221085399. [PubMed][CrossRef]
4. Syse A, Dzamarija MT, Kumar BN et al. An observational study of immigrant mortality differences in Norway by reason for migration, length of stay and characteristics of sending countries. *BMC Public Health* 2018; 18: 508. [PubMed][CrossRef]
5. Kumar BN, Diaz E. Migration health theories: Healthy migrant effect and allostatic load. Can both be true? I: Kuman BN, Diaz E, red. *Migrant Health*. Boca Raton, FL: CRC Press, 2019: 17–30.
6. Clement V, Rigaud KK, de Sherbinin A et al. Groundswell part 2: Acting on internal climate migration. World Bank, 2021.
<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/36248> Lest 20.11.2022.

Publisert: 12. desember 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0717
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. februar 2026.