

# Migrasjon og helse i et livsløpsperspektiv

IMDi, Sundvollen 11. november 2019

Arild Aambø, Seniorrådgiver NAKMI  
[arild.aambo@fhi.no](mailto:arild.aambo@fhi.no)

# «Healthy migrant»

Nyankomne har betydelig mindre dødsrisiko

Færre har mer enn en diagnose



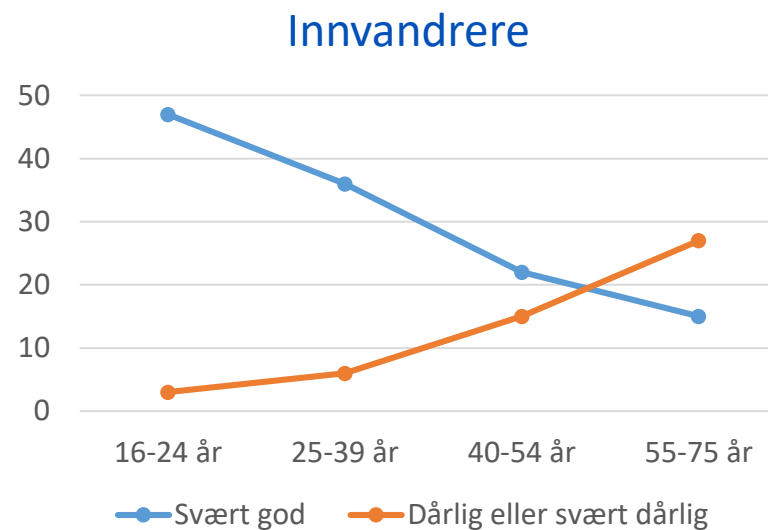
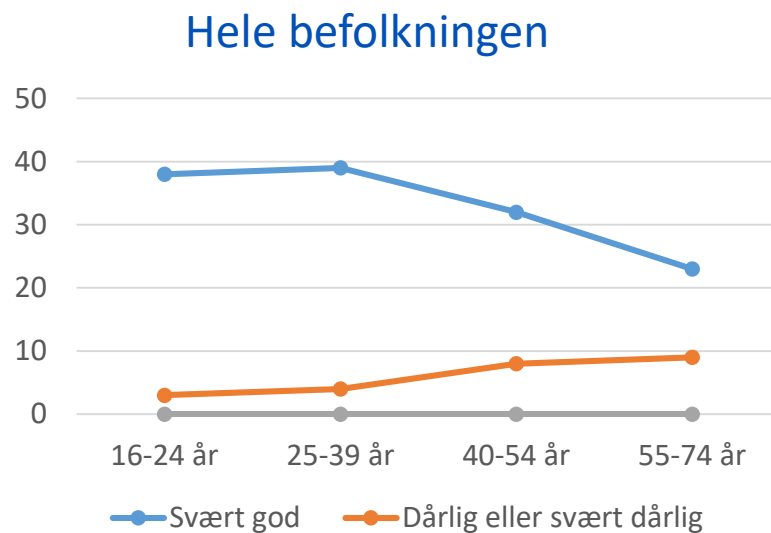
# «Exhausted migrant»

Etter 5 år i Norge er andelen med flere diagnoser fordoblet

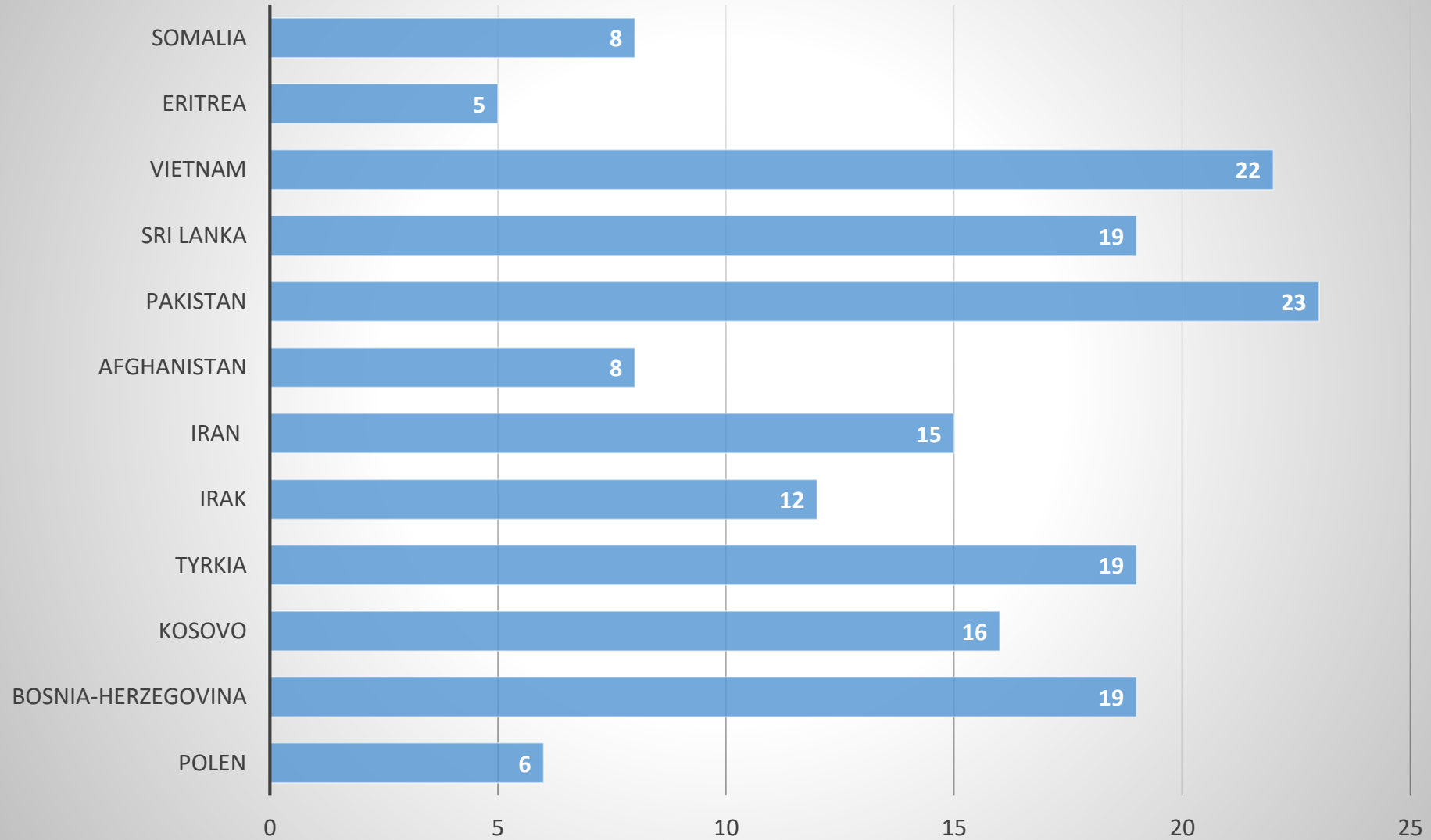
Etter 25 år er dødsrisikoen lik vertsbefolkningens eller høyere

Diaz et al 2015, Syse et al 2016

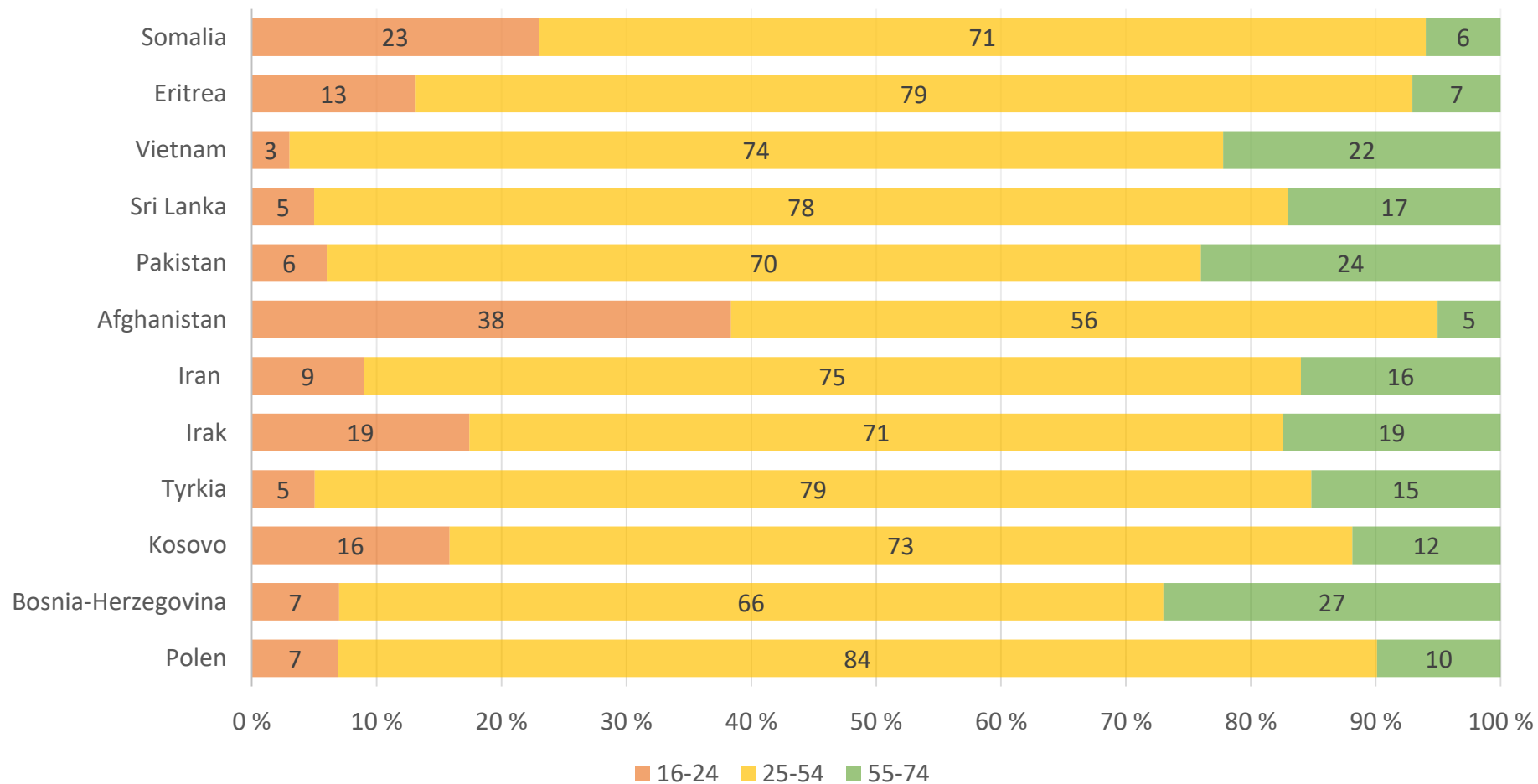
# Egenvurdert helse, etter alder



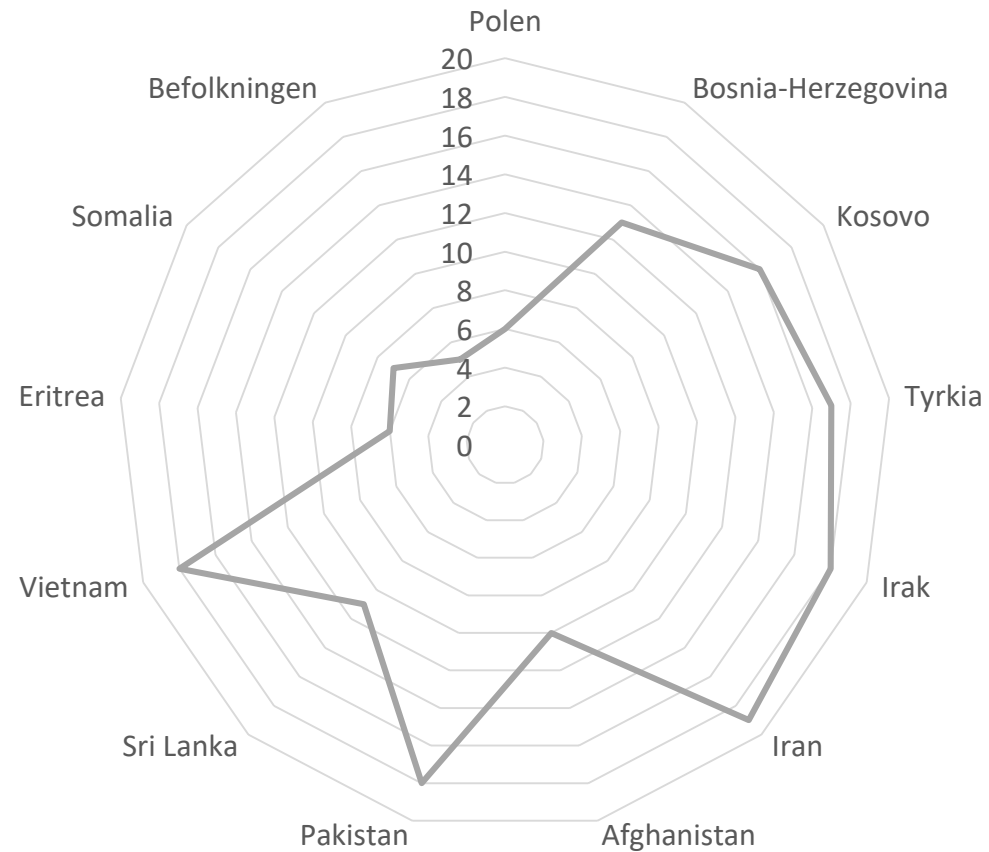
## Gjennomsnittlig botid, år



# Aldersfordeling, undersøkte grupper



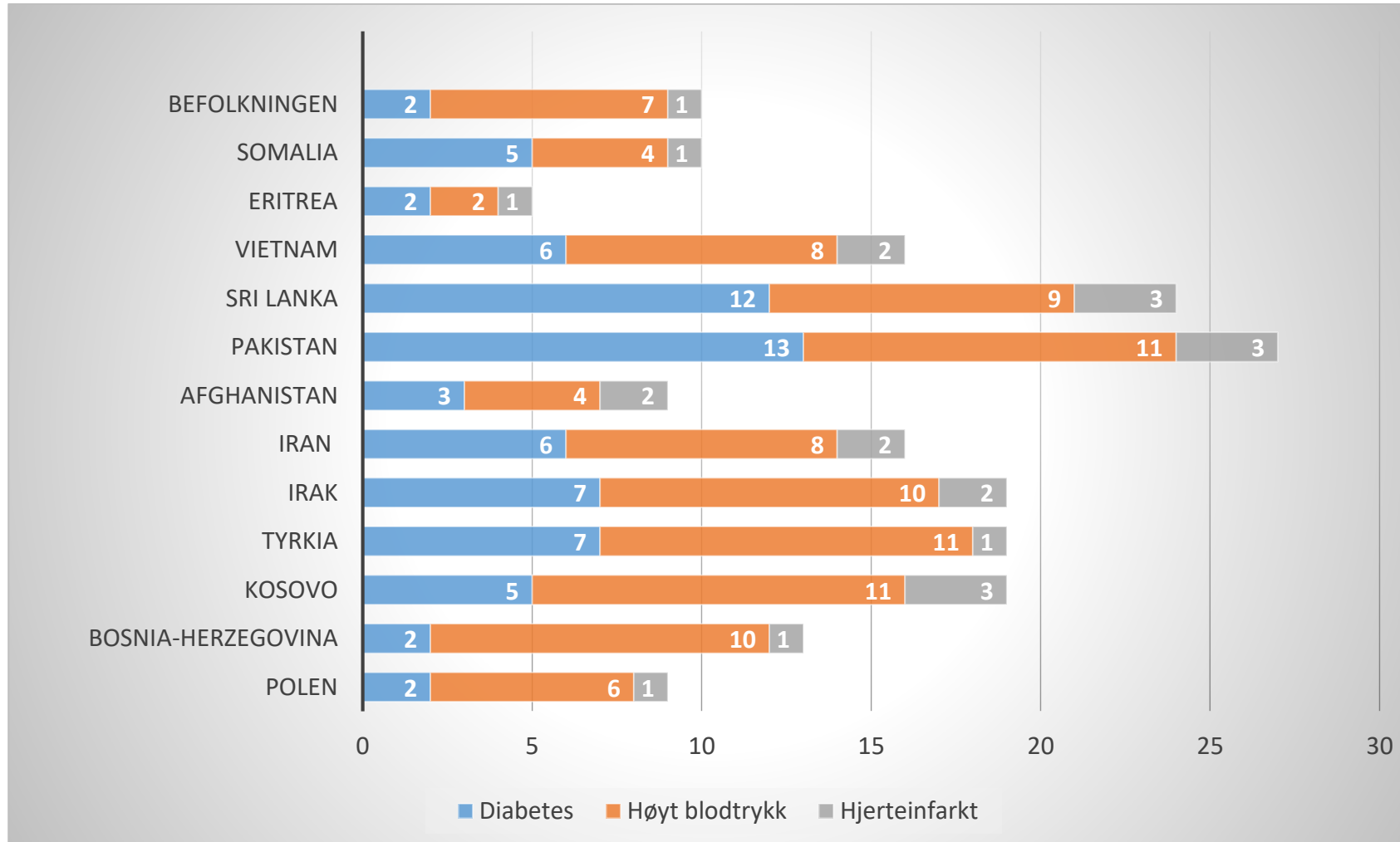
# Egenvurdert helse etter nasjonalgruppe



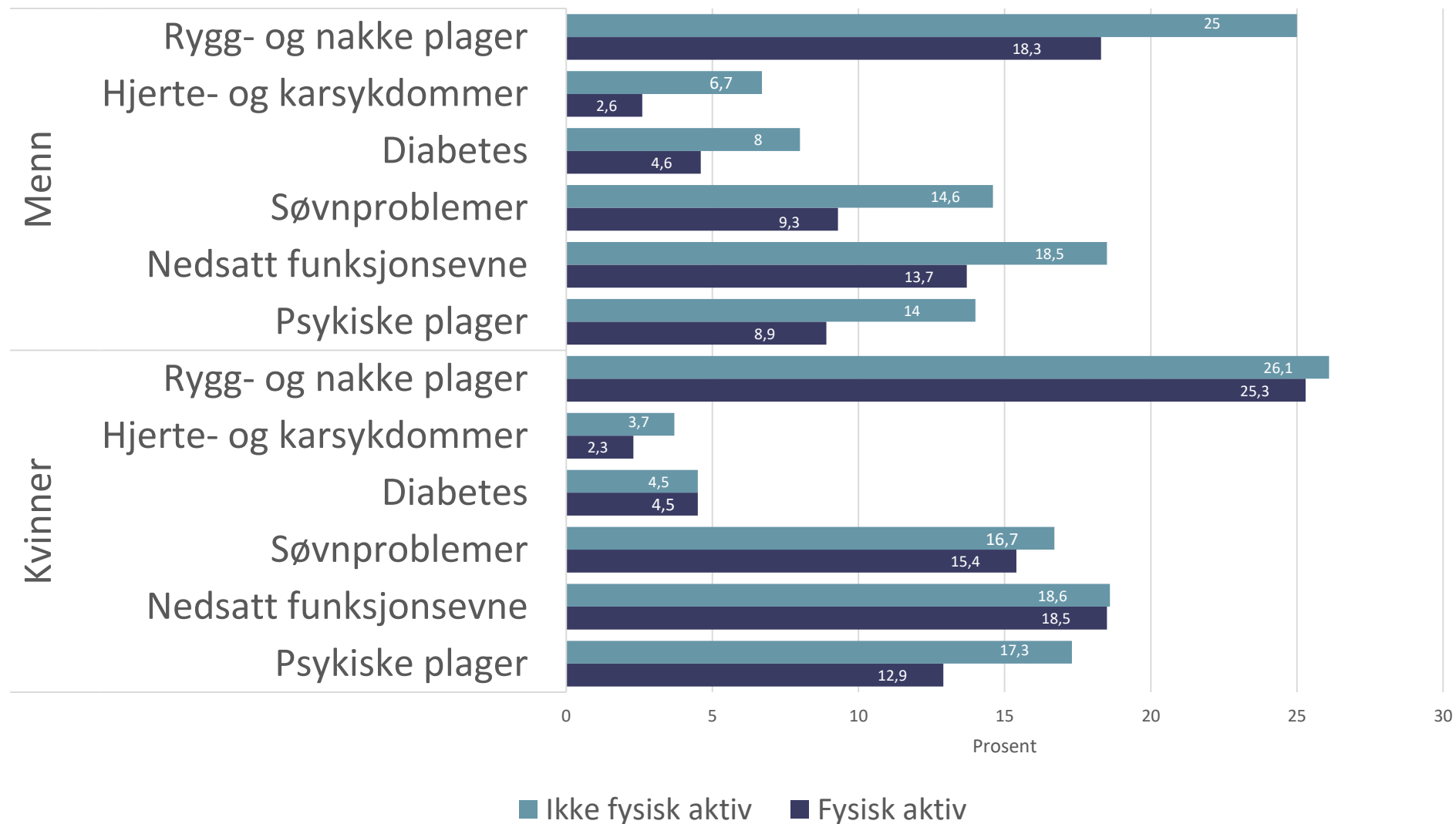
Andel som angir at helsen er  
dårlig eller svært dårlig

SSB 2017/13

## Tilfeller av livsstilssykdom, andel oppgitt i %

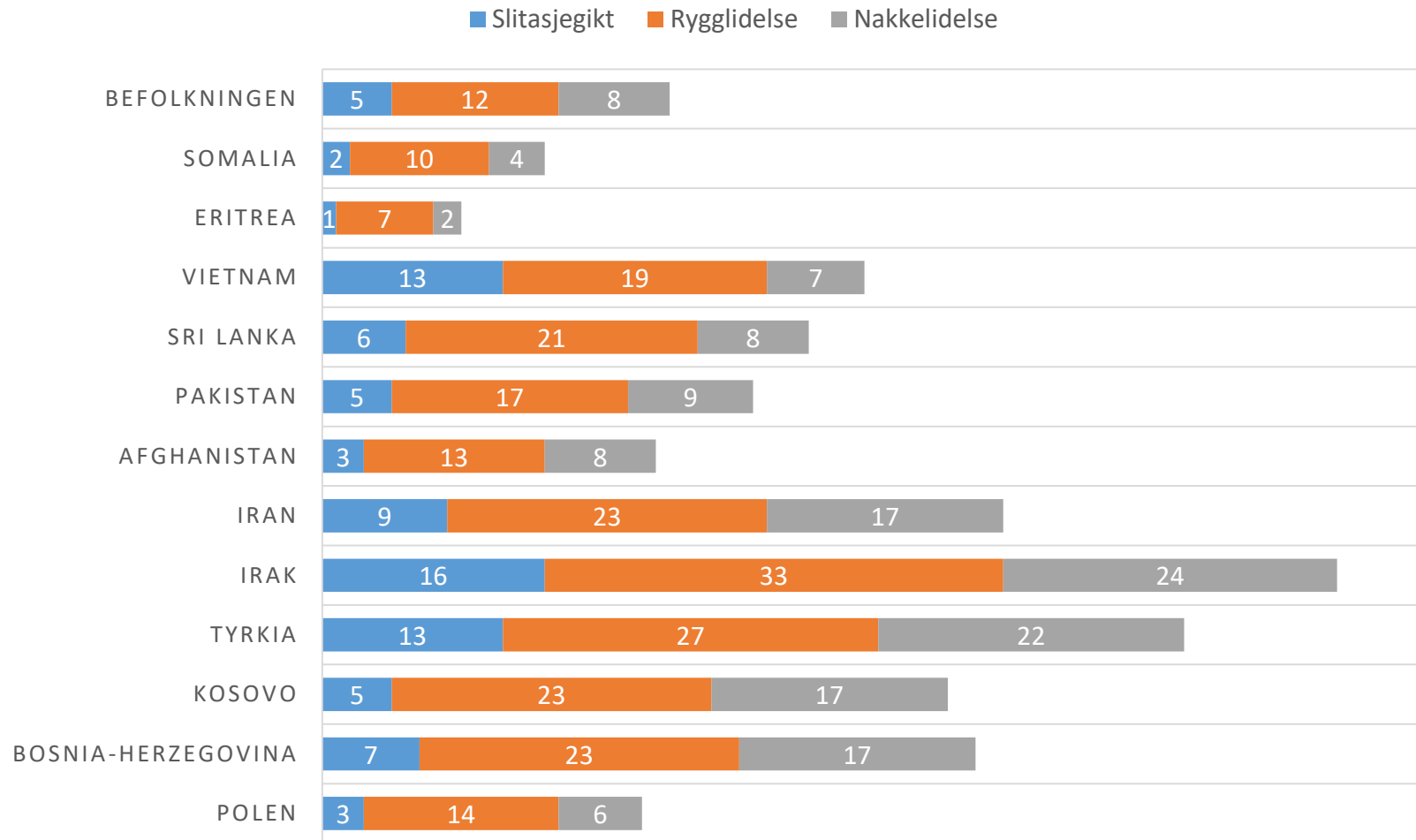


## Fysisk aktivitet og sykdomsbelastning





# Tilfeller av belastningslidelser pr. 100



## Helseutfall

## Håndverkere

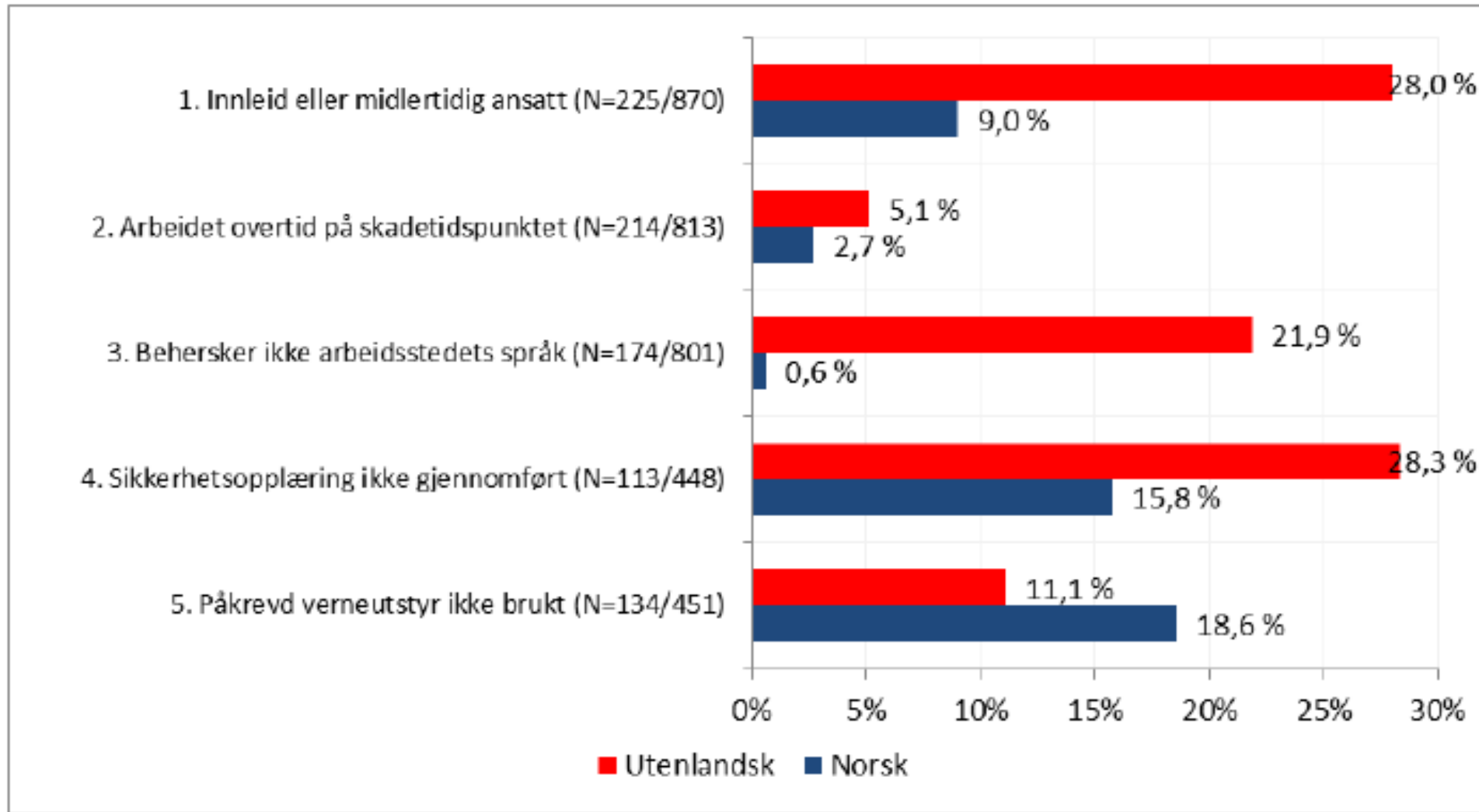
## Alle yrker

Helseutfall		Håndverkere		Alle yrker	
		Andel (%)	RR	Andel (%)	RR
Egenvurdert helse (dårlig)	Innv.	4,3		5,2	
	Øvrig	1,8	2,4	2,8	1,9
Psykiske helseplager	Innv.	11		13	
	Øvrig	7,1	1,5	7,6	1,7
Sykefravær 14 dager eller mer siste år	Innv.	21		18	
	Øvrig	15	1,4	15	1,2
Sykefravær arbeidsrelatert, 14 dager eller mer siste år	Innv.	14		9,2	
	Øvrig	6,1	2,3	5,3	1,7
Arbeidsskader med fravær	Innv.	12		7,9	
	Øvrig	3,1	3,9	1,5	5,3

Innv. = Sysselsatte innvandrere. Øvrig = Øvrige sysselsatte (ekskludert innvandrere). RR = relativ risiko (innvandrere sammenlignet med øvrige).

Sammenligningene er kjønns- og aldersjustert.

## Arbeidsskader



Figur 4

Sammenligning av andel skadde utenlandske og norske arbeidstakere etter ulike faktorer

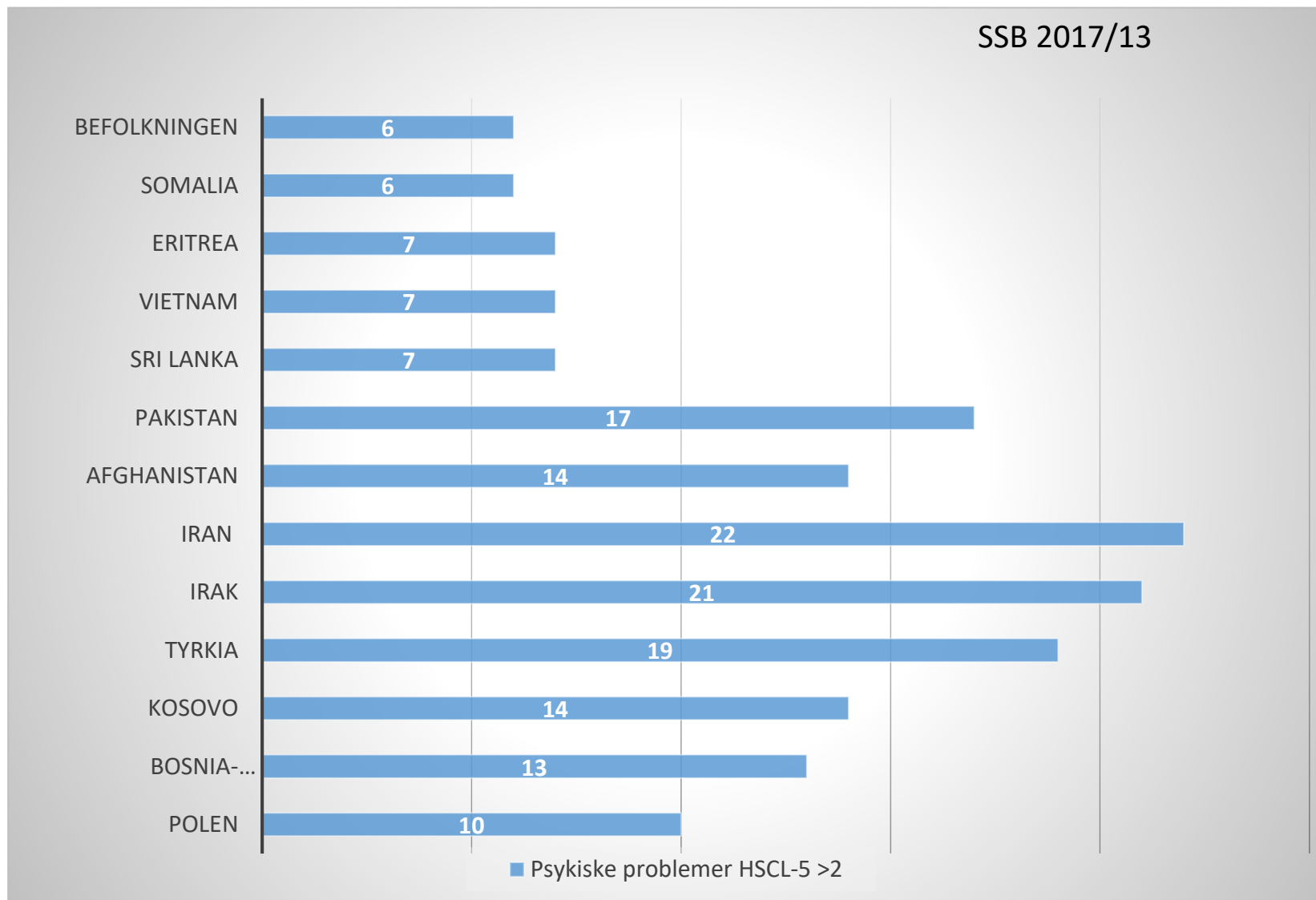
# PSYKISK HELSE HSCL-5

---

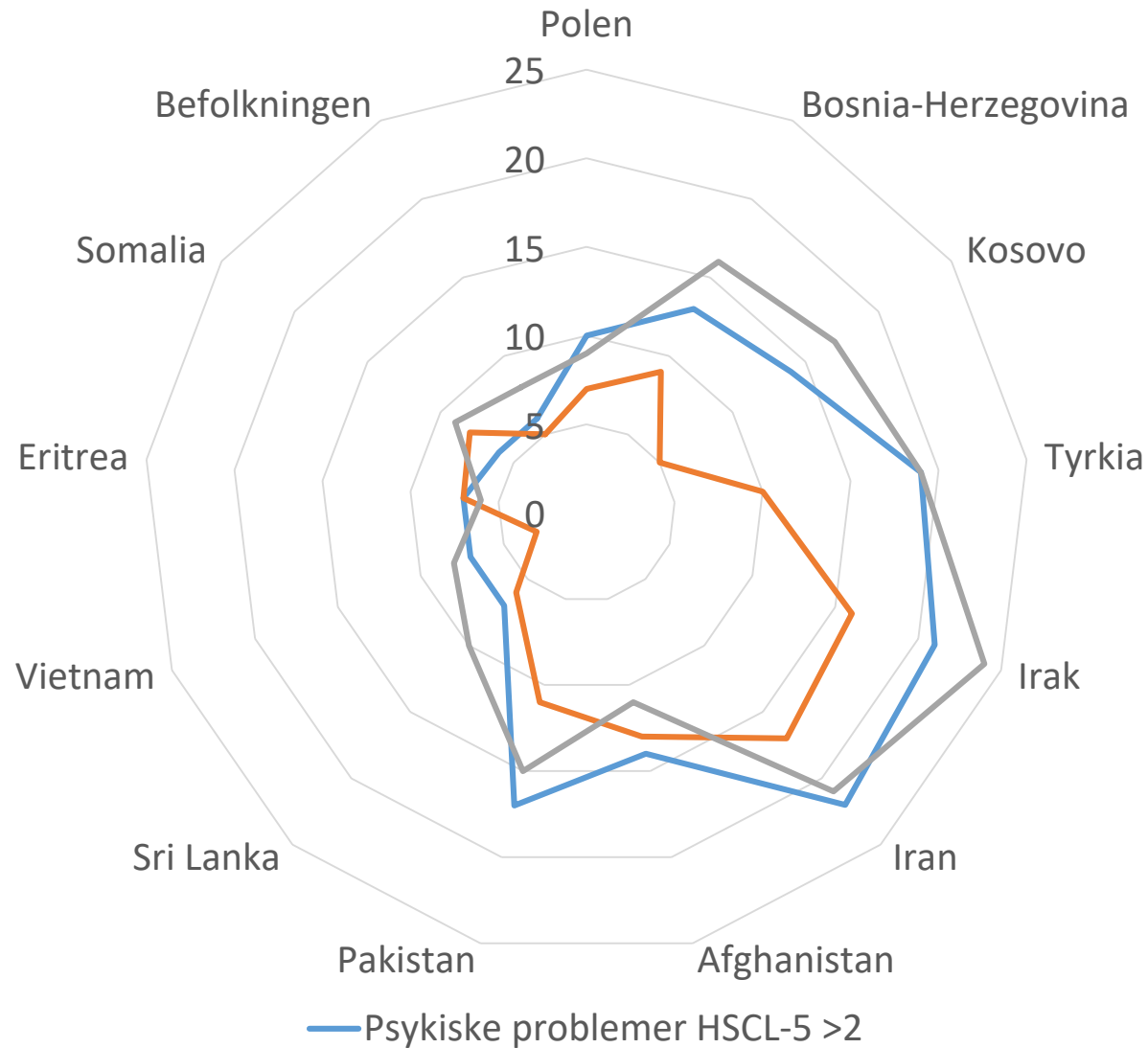
---

- Jeg skal nå nevne en del vanlige plager. Har du de siste 14 dagene vært svært plaget, ganske plaget, litt plaget eller ikke plaget av...
- ... nervøsitet og indre uro?
- ... stadig å være redd eller engstelig?
- ... følelse av håpløshet med tanke på fremtiden?
- ... å være nedtrykt og tungsindig?
- ... å være mye bekymret eller urolig?

# Andel med psykiske problemer (HSCL >2)

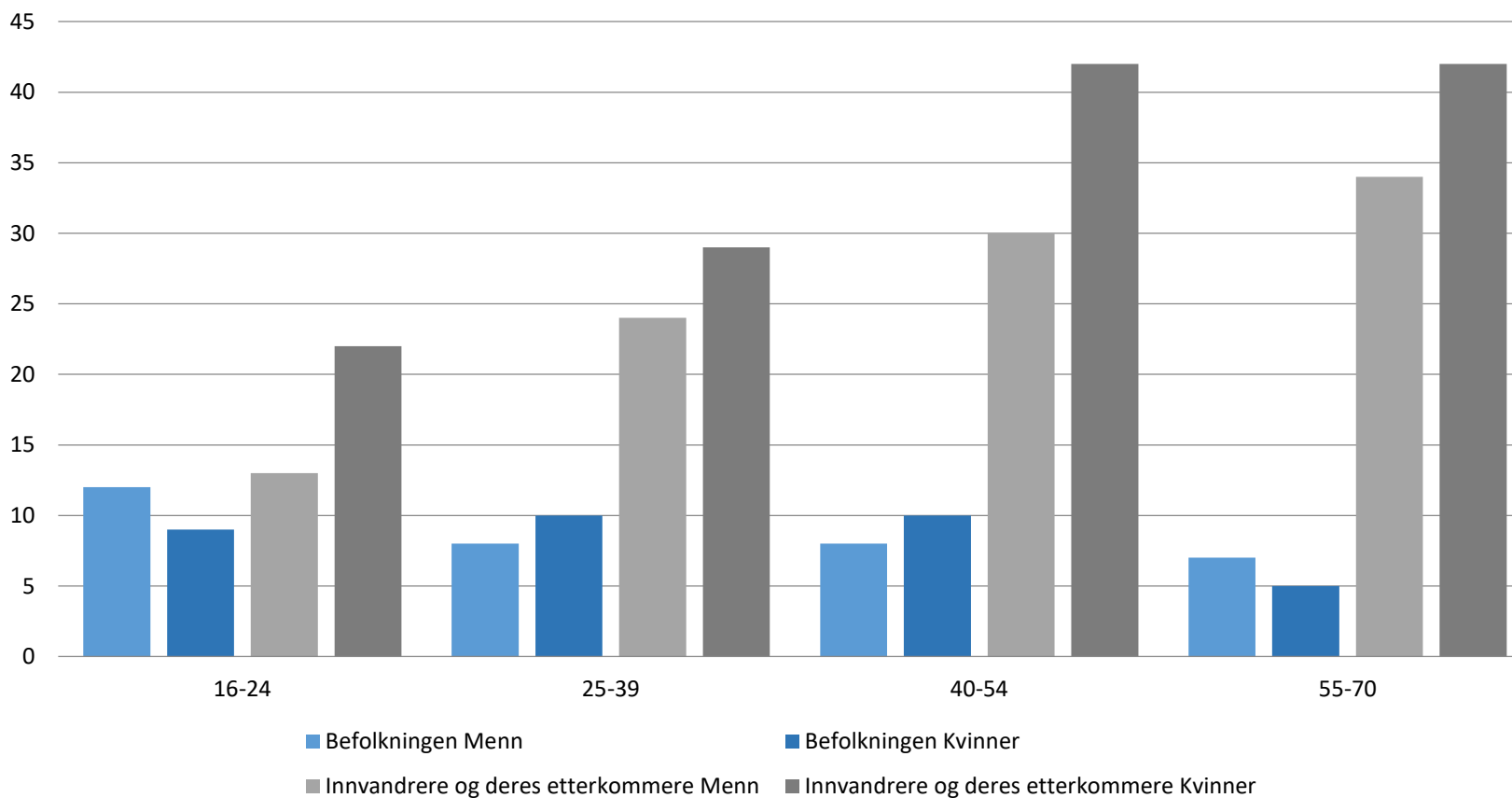


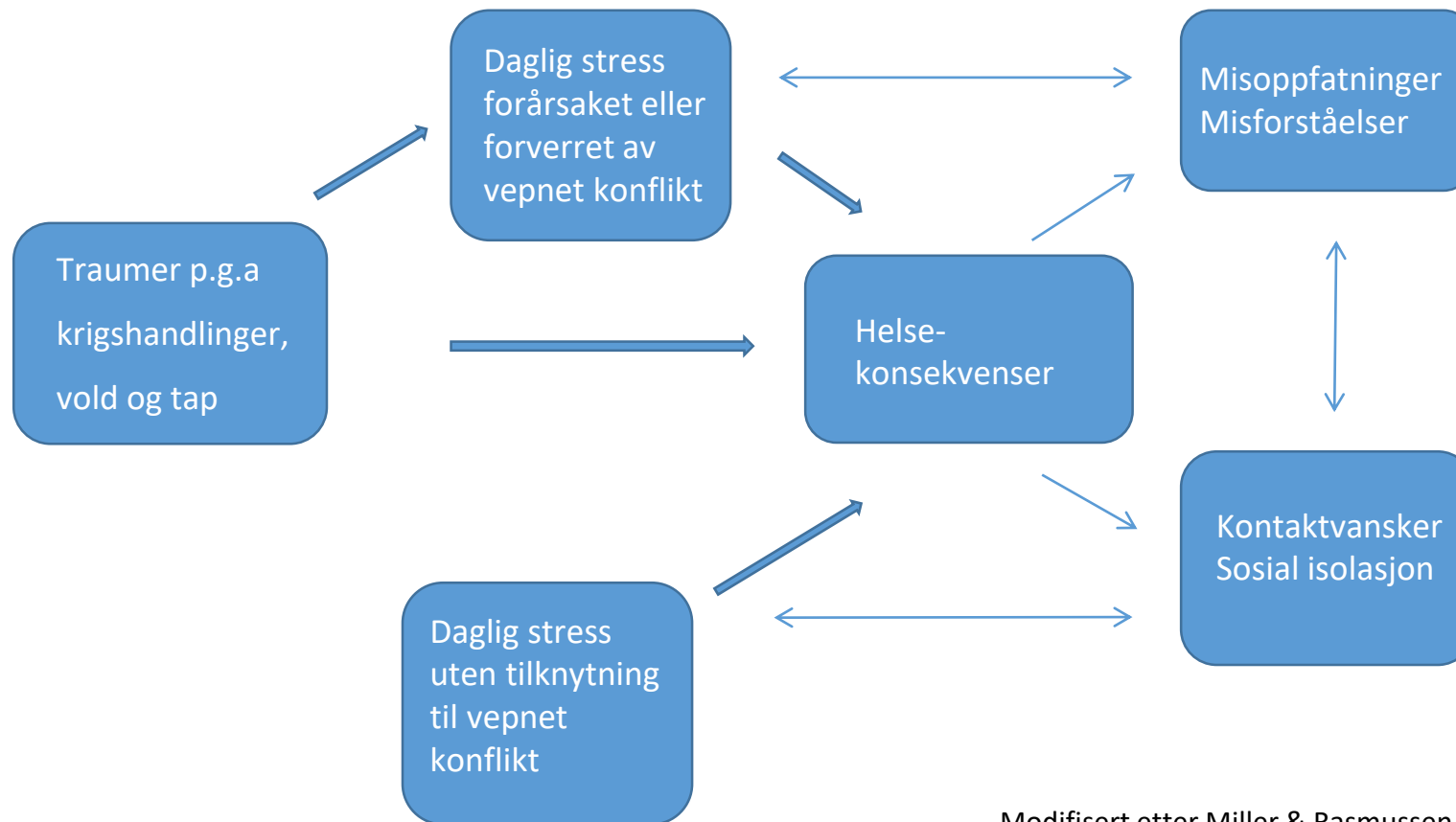
# Tilfeller av psykiske problemer, ensomhet, søvnproblemer.



# Psykisk helse og alder

## Andelen med psykiske helseplager





Modifisert etter Miller & Rasmussen 2010



## De «traume-fokuserte»

- ... ser først og fremst beviselige, vedvarende krigs-relaterte traumer som krever spesialistbehandling for at de som er blitt utsatt for dette skal bli i stand til å håndtere det daglige stresset
- Hjelper traumebehandling mot fattigdom, sosial marginalisering og isolasjon, en vanskelig bosituasjon eller familiekonflikter?

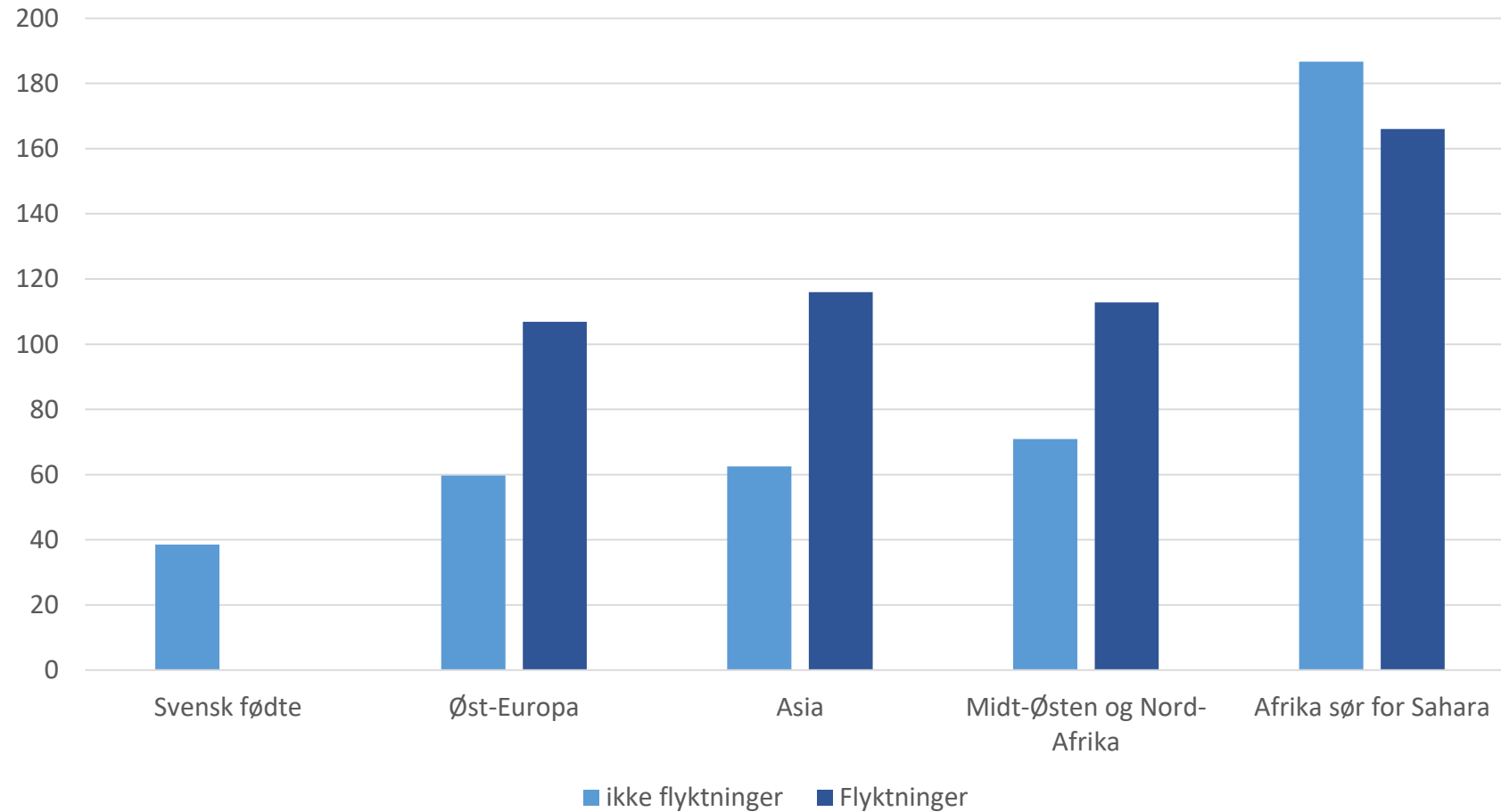
Miller & Rasmussen 2010

## De «psykososialt orienterte»

- ... ser stresset som et resultat av en vanskelig livssituasjon, og når denne bedres, og folk opplever tilstrekkelig sosial støtte og avstand i tid, vil deres iboende evne til restitusjon bedres
- Kan en mindre stressende sosial og materiell situasjon motvirke følgene av alvorlig og vedvarende traumatisering eller ubearbeidet sorg?

# Risiko for psykoseutvikling

insidens, pr. 100 000



Hollander et al (2016): Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychosis BMJ; 352:i1030

# Psykososiale risikofaktorer

- Verbal mishandling, utskjelling, rasistisk motiverte overgrep
- Opplevelse av rasisme hos arbeidsgiver
- Opplevd diskriminering, lite tilhørighet til egen etniske gruppe
- Mer tilbøyelig til å forklare vanskeligheter med diskriminering?
- Kognitiv bias, paranoia, forventninger om trusler, "jump to conclusions"?

(Gilvarry 1999, Karlsen & Nazroo 2002, Veling et al 2008, Morgan 2010)

# Psykososiale risikofaktorer

- Adskillelse fra foreldre på grunn av familieoppløsning gir  
2 – 3 ganger økt risiko
- Vedvarende sosiale problemer som for eksempel
  - arbeidsløshet,
  - bo alene,
  - være singel,
  - ha lite utdanning og
  - svake sosiale nettverk

Morgan 2010

# Andre belastninger

- Ukjente trossystemer og kulturelle praksiser
- Forskjellig klima og ukjente omgivelser
- Vanskelige samhandlingsmønstre i møte med det offentlige i vertslandet
- Et nytt språk

# Beskyttende faktorer

- Å bo i områder med mange fra samme etniske gruppe ser ut til å beskytte mot schizofreniutvikling
- Dette til tross for forholdsvis høye konsentrasjoner av vanskelige levekår i slike områder
- Kan det være at effekten av diskriminering, isolasjon og en del andre ulemper mildnes?

Finnvold & Ugreninov (2018) Refugees' admission to mental health institutions in Norway: Is there an ethnic density effect? *Social science and Medicine* 209:43-50 (N=30 871)

## «Ethnic Density Effect»

Strengths	Opportunities
<p>Samme språk og kulturbakgrunn letter den daglige samhandlingen</p> <p>Sterkere opplevelse av fellesskap og tilhørighet</p> <p>Et mer lukket miljø beskytter mot «støyende» og uønsket informasjon</p> <p>Samme opphav beskytter mot stigmatisering ut fra etnisitet og gir også mindre selv-stigmatisering og stress</p> <p>Mindre akkulturasjonspress</p>	<p>Utvikling av bunden <i>sosial kapital</i> og andre <i>resiliensfaktorer</i></p> <p>Mer solidaritet og styrket sosialt samhold</p> <p>Kan finne lønnet arbeid uavhengig av språkkunnskaper</p> <p>Etniske enklaver kan fungere som buffer mot individrettet rasisme og diskriminering.</p>

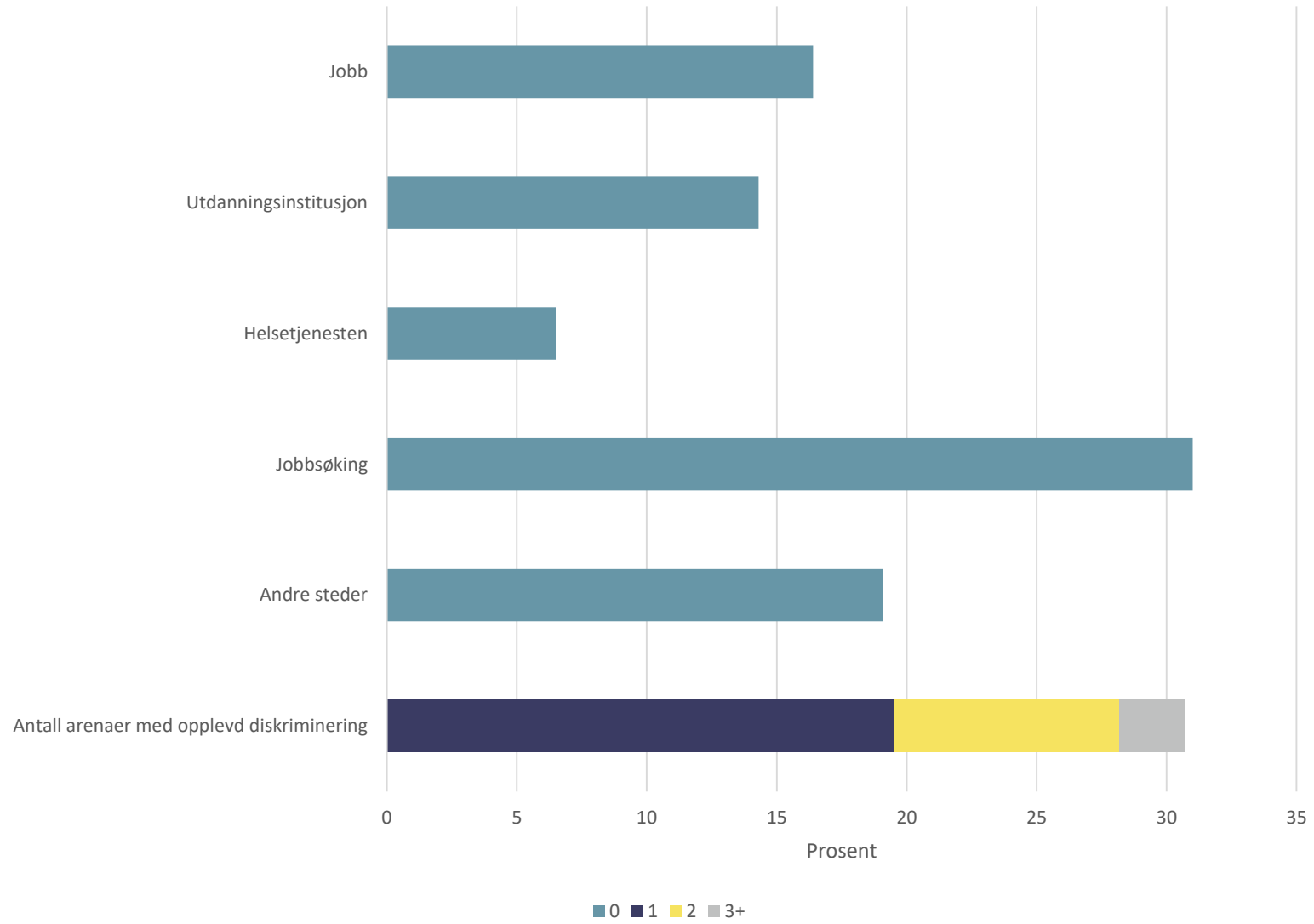


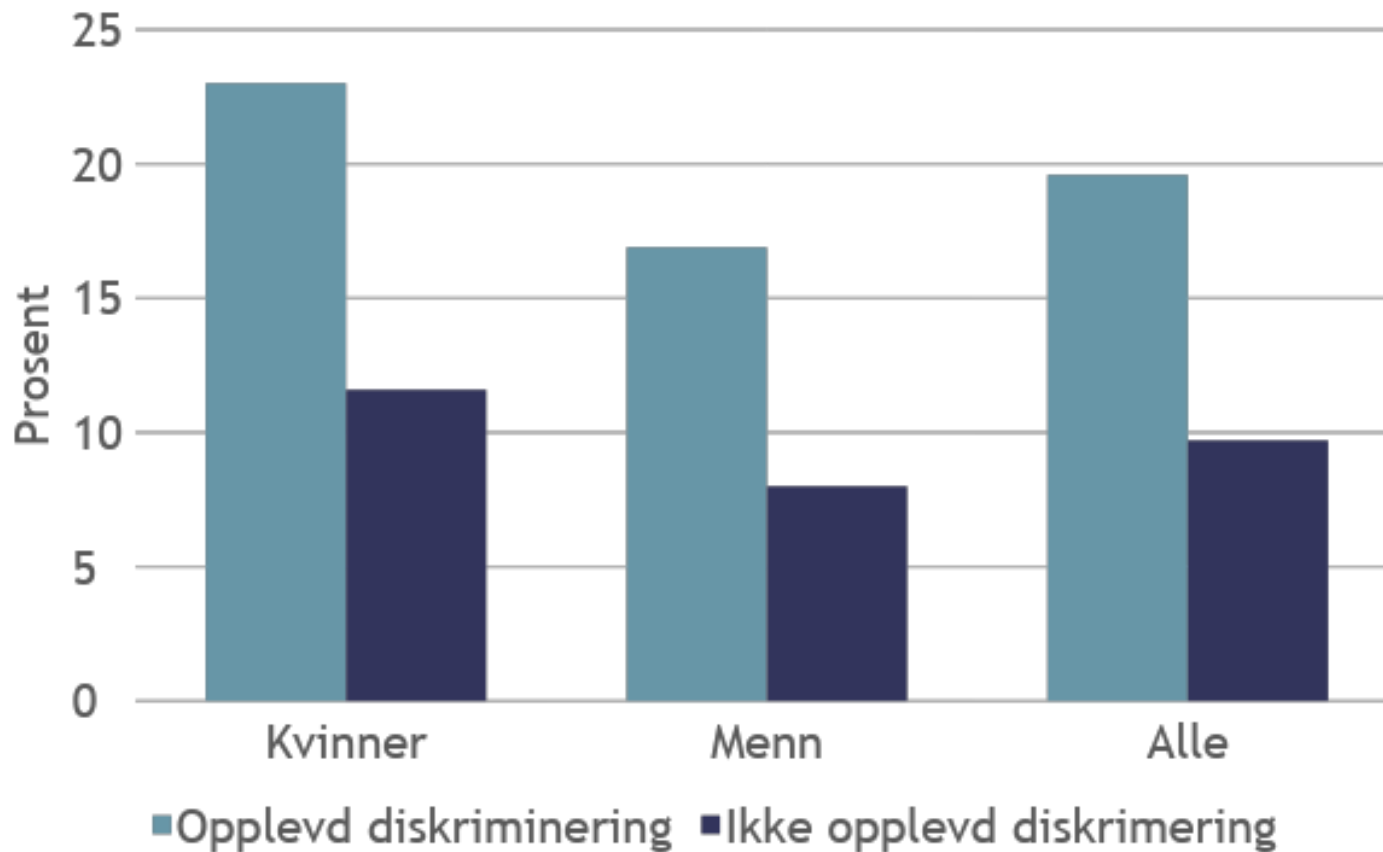
## «Ethnic Density Effect»

Weaknesses	Threats
<p>Mindre kontakt med befolkningen gir færre stimuli til å lære mottakerlandets språk og fører til <i>språkbarrierer</i> samt færre muligheter til å utvikle «linking» og brobyggende <i>sosial kapital</i></p>	<p>Overdreven sosial kontroll</p> <p>Trusler om stigmatisering og utstøting ved avvik fra kulturelt betingede normer</p>
<p>Ressursfattige nabolag er assosiert med økt risiko for røyking, fysisk inaktivitet, fedme og hypertensjon</p>	<p>Stigmatisering på grunn av psykisk sykdom eller kontakt med psykiatrien</p>
<p>Mindre tilgang til informasjon, bl.a. om psykiske lidelser, helsetjenesten og samfunnet forøvrig gir dårligere tilgang til og mindre adekvat bruk av mottakerlandets helsetjenester</p>	<p>Utvikling av «problemområder» hvor sosioøkonomiske problemer vokser til uhåndterlige proporsjoner</p>

# Diskriminering

- Diskriminering kan foregå åpenlyst eller i det skjulte, være intendert eller ikke intendert, grov eller subtil og forekommer både på et personlig plan og på gruppenivå.
- Det er en klar sammenheng mellom diskriminering, lav selvfølelse og depresjon, selv etter kontroll for andre faktorer som har sammenheng med psykisk helse, slik som alder, kjønn, akkulturasjonsstress, familiesamhold, fattigdom og kronisk sykdom.
- Gjentatte opplevelser av diskriminering fører også til større sensitivitet for negative holdninger til innvandrere og redusert følelse av sosial tilhørighet.
- Effekten av diskriminering avhenger av forholdet til kilden.

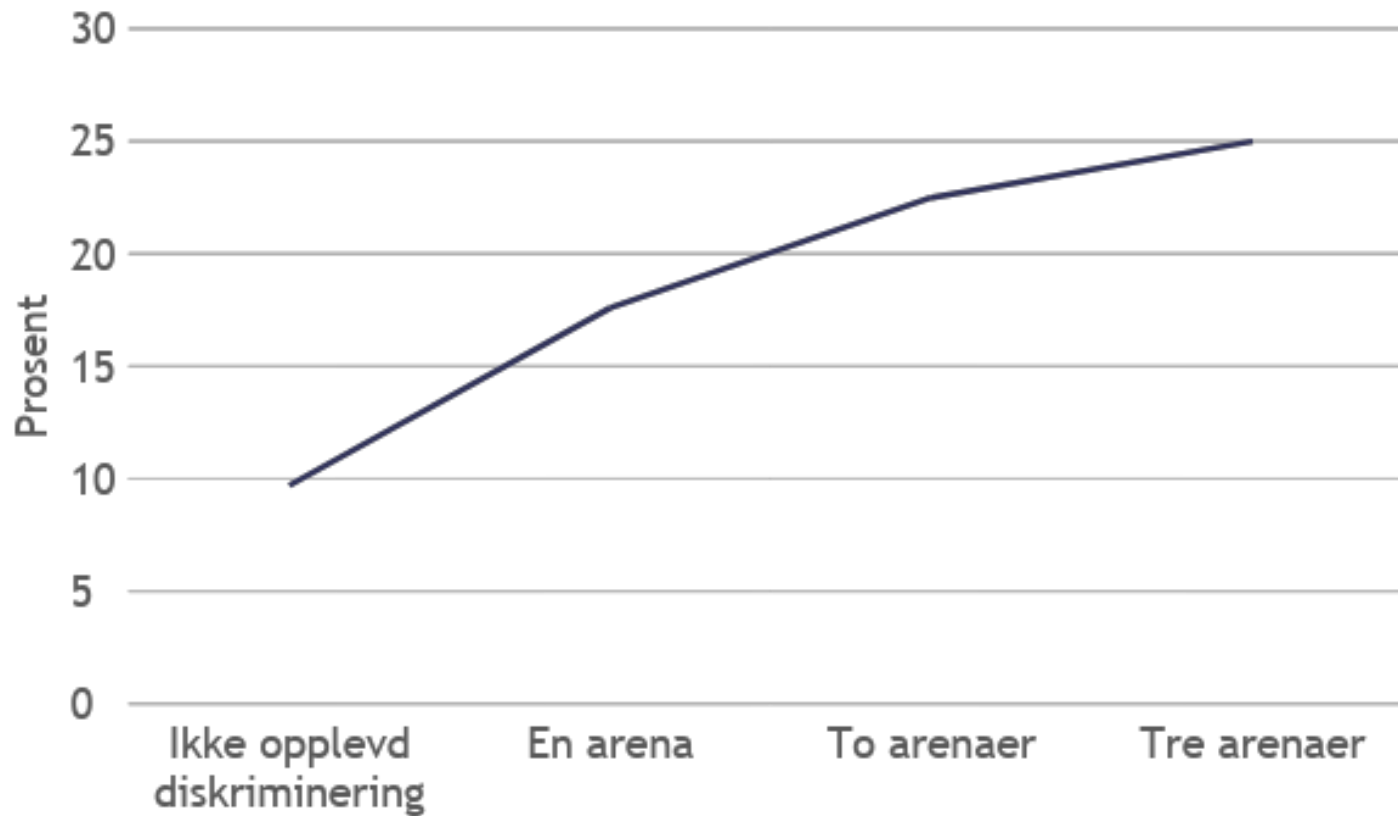




Figur 18.4.  
Andel med psykiske plager blant de som hadde og ikke hadde opplevd diskriminering

**etter kjønn**

Andelen som rapporterte psykiske plager var dobbelt så høy blant de som hadde opplevd diskriminering som blant de som ikke hadde det, også justert for kjønn, alder, utdanning og inntekt.

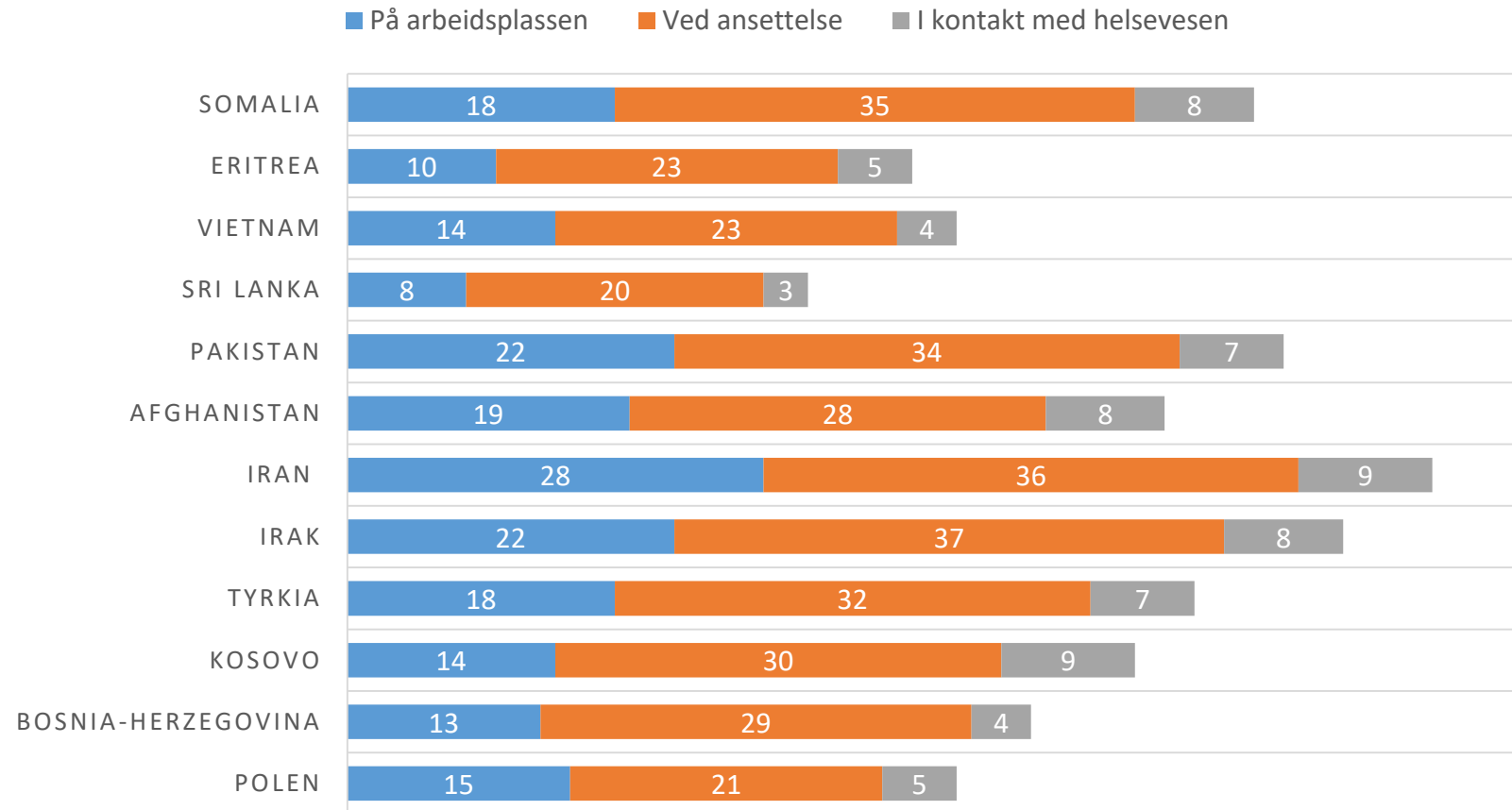


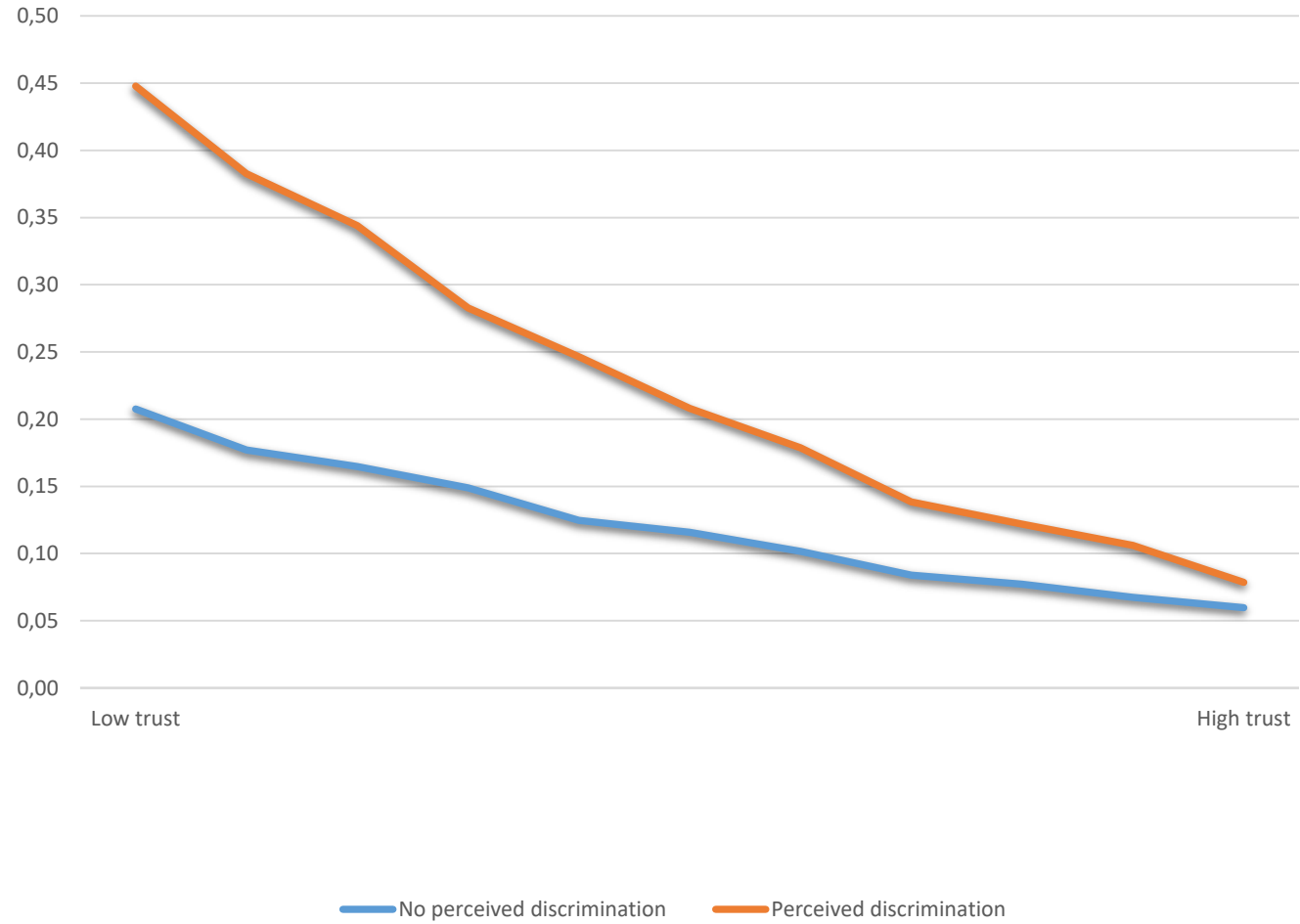
Figur 18.5.  
Andel med psykiske plager  
etter antall arenaer man  
hadde opplevd  
diskriminering på

Det var en tydelig sammenheng mellom andelen med psykiske plager og antall arenaer man har opplevd diskriminering på (Fig 18.3), også etter justering for kjønn, alder, utdanning og inntekt.

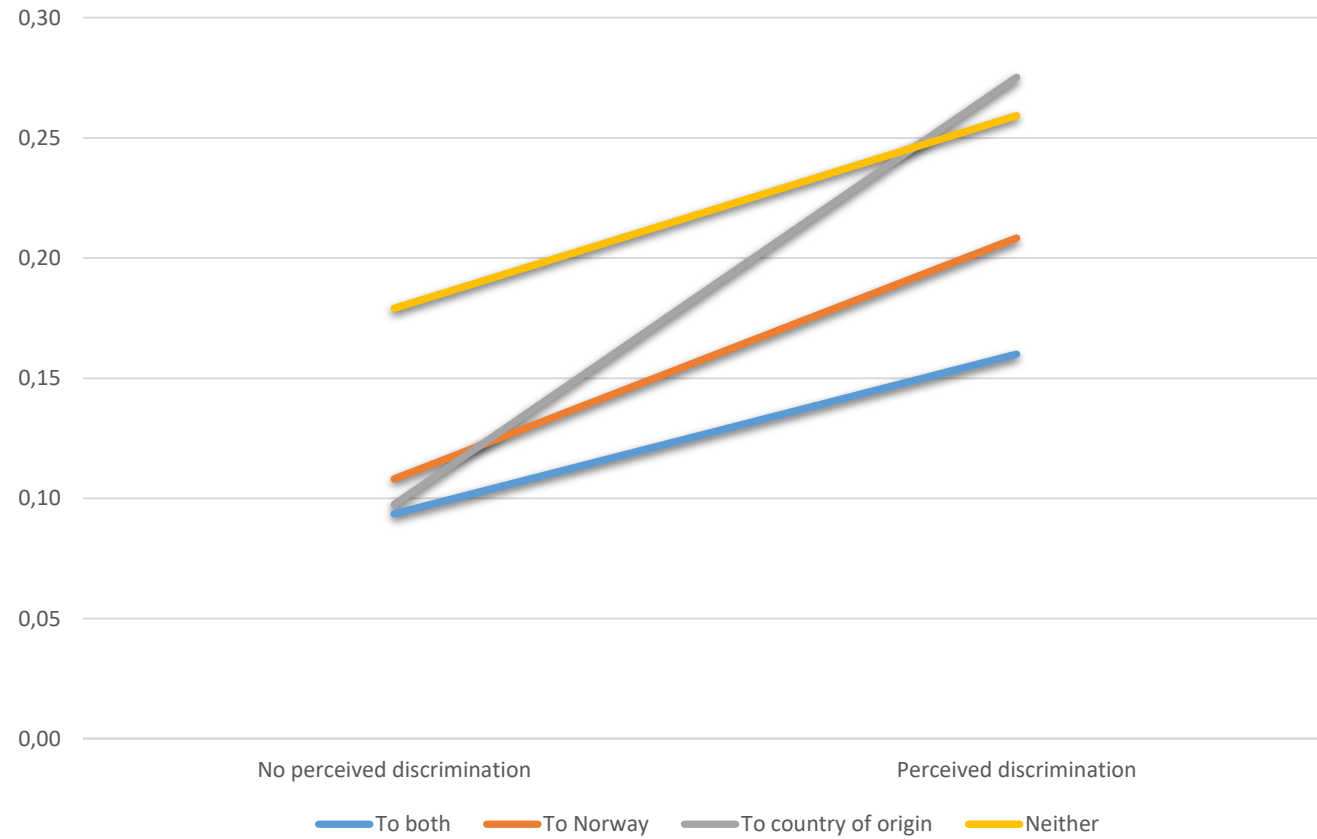
Hvor mange ganger man har blitt forskjellsbehandlet på hver arena kommer ikke frem i dette materialet.

# Opplevd diskriminering og landbakgrunn, tre områder





**Figure 1: Interaction between perceived discrimination and trust in others for the probability of mental health problems**



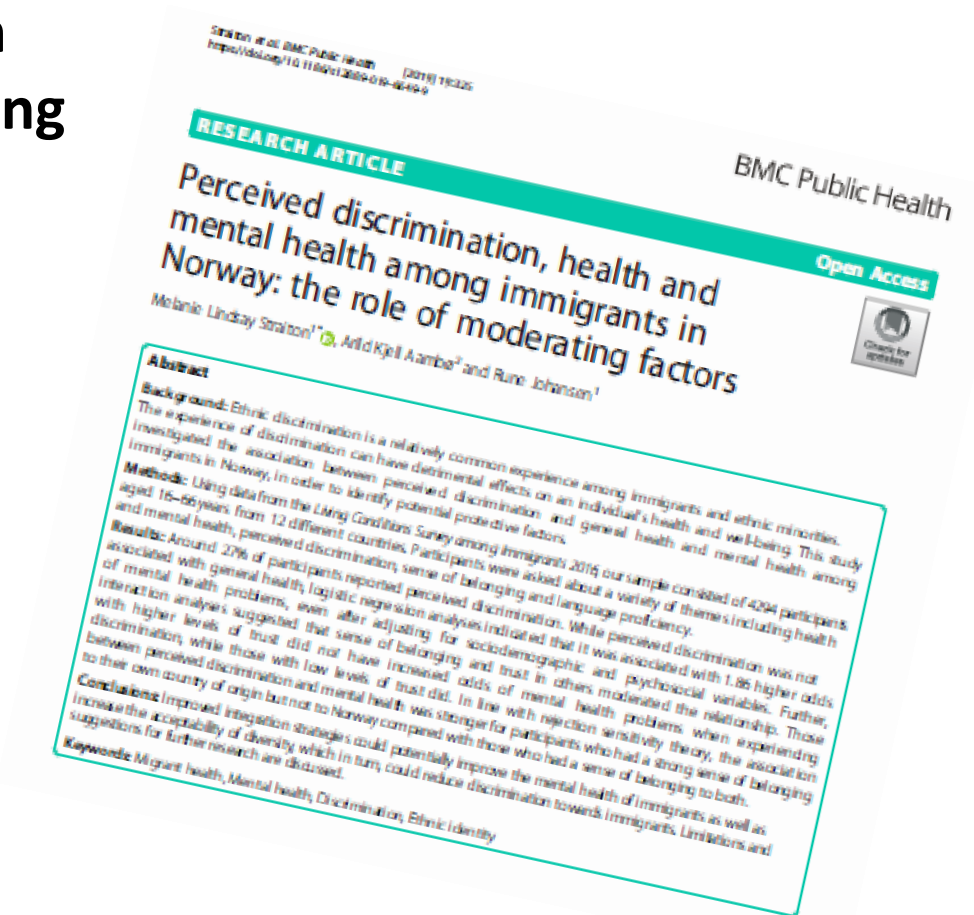
**Figure 2: Interaction between perceived discrimination and sense of belonging for the probability of mental health problems**



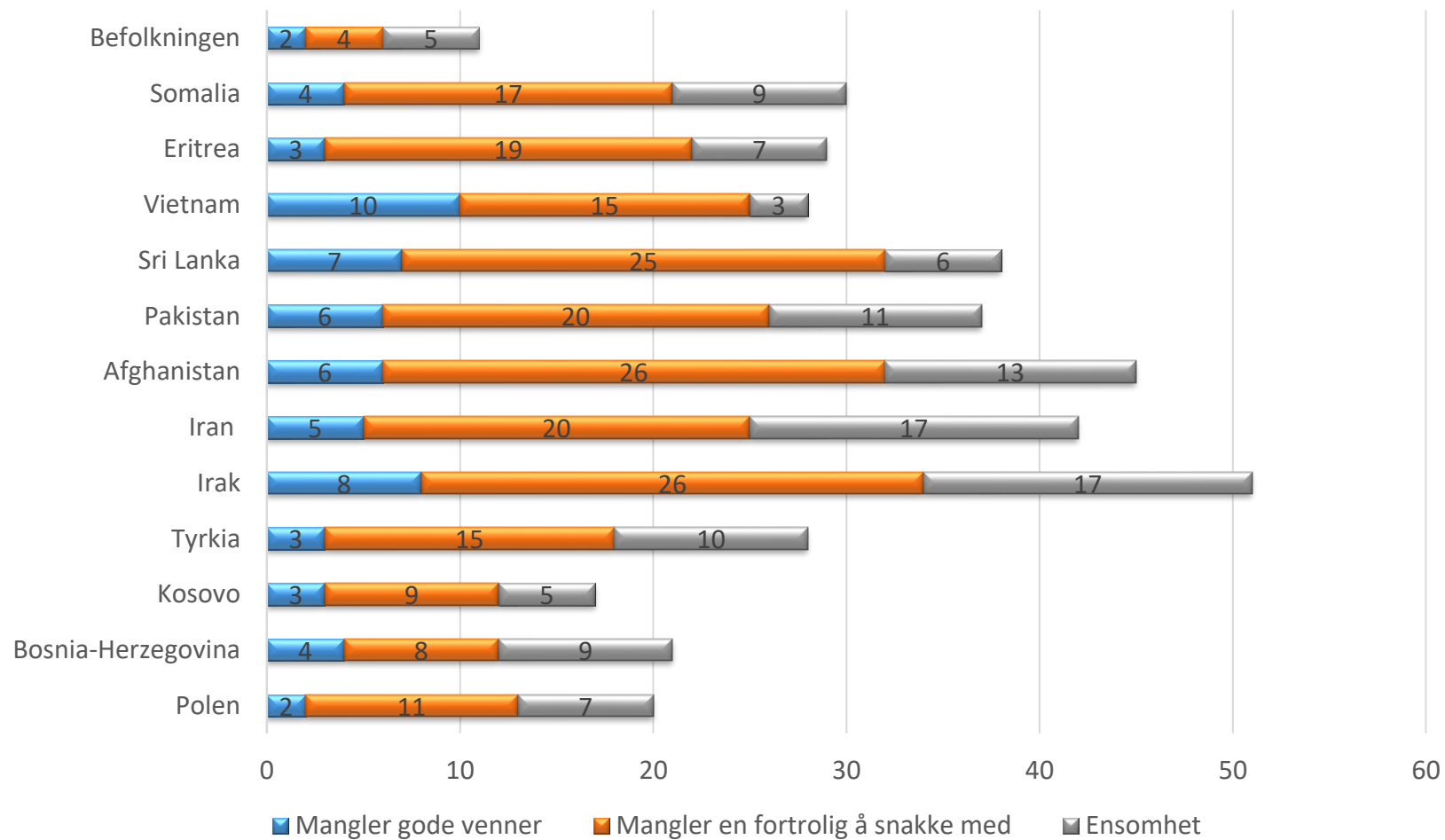
# Perceived discrimination, health and mental health among immigrants in Norway: the role of moderating factors

M. Straiton, A. Aambø & R. Johansen

*BMC Public Health* 19: 325 (2019)

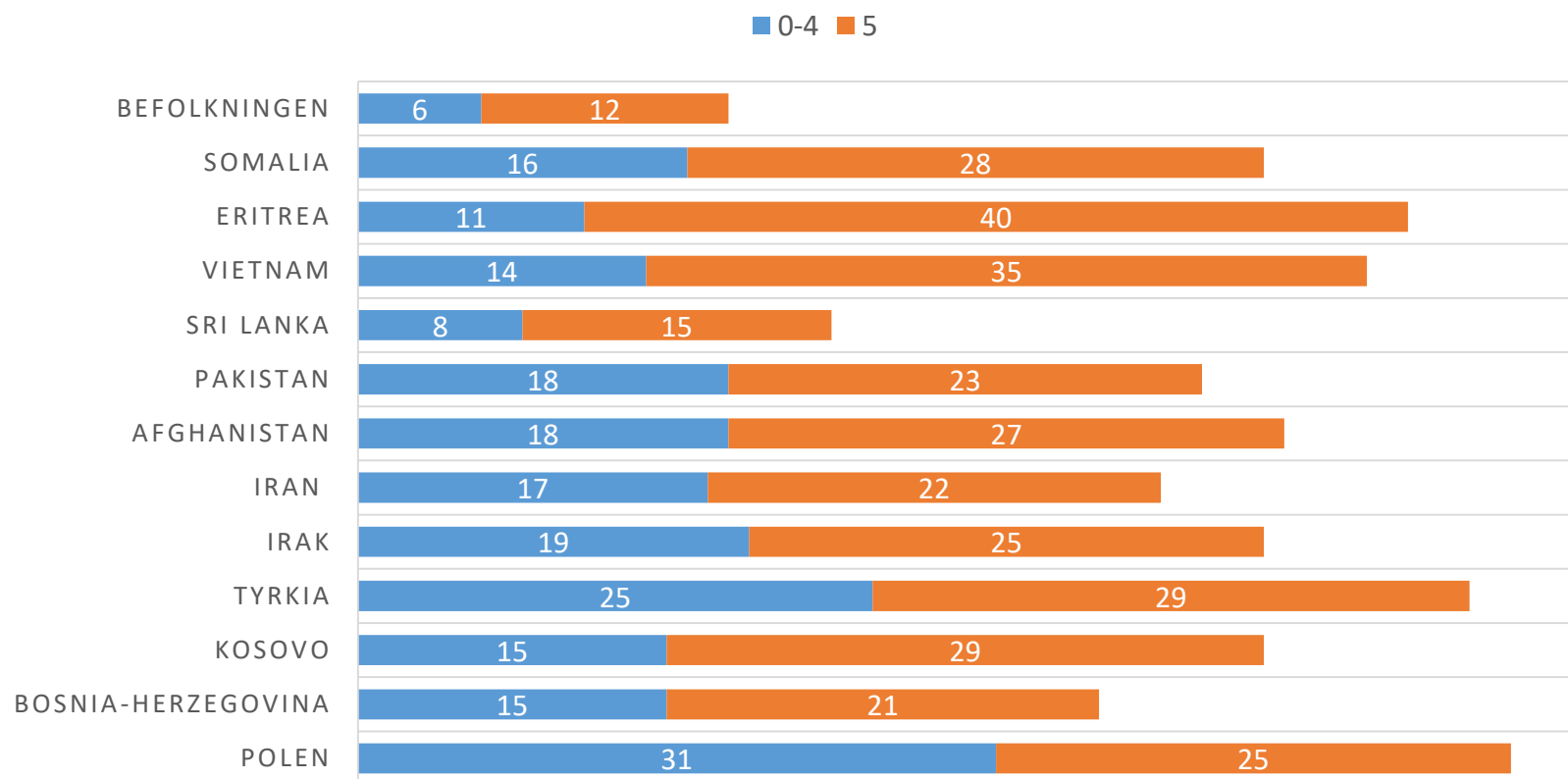


# Mangel på sosial støtte

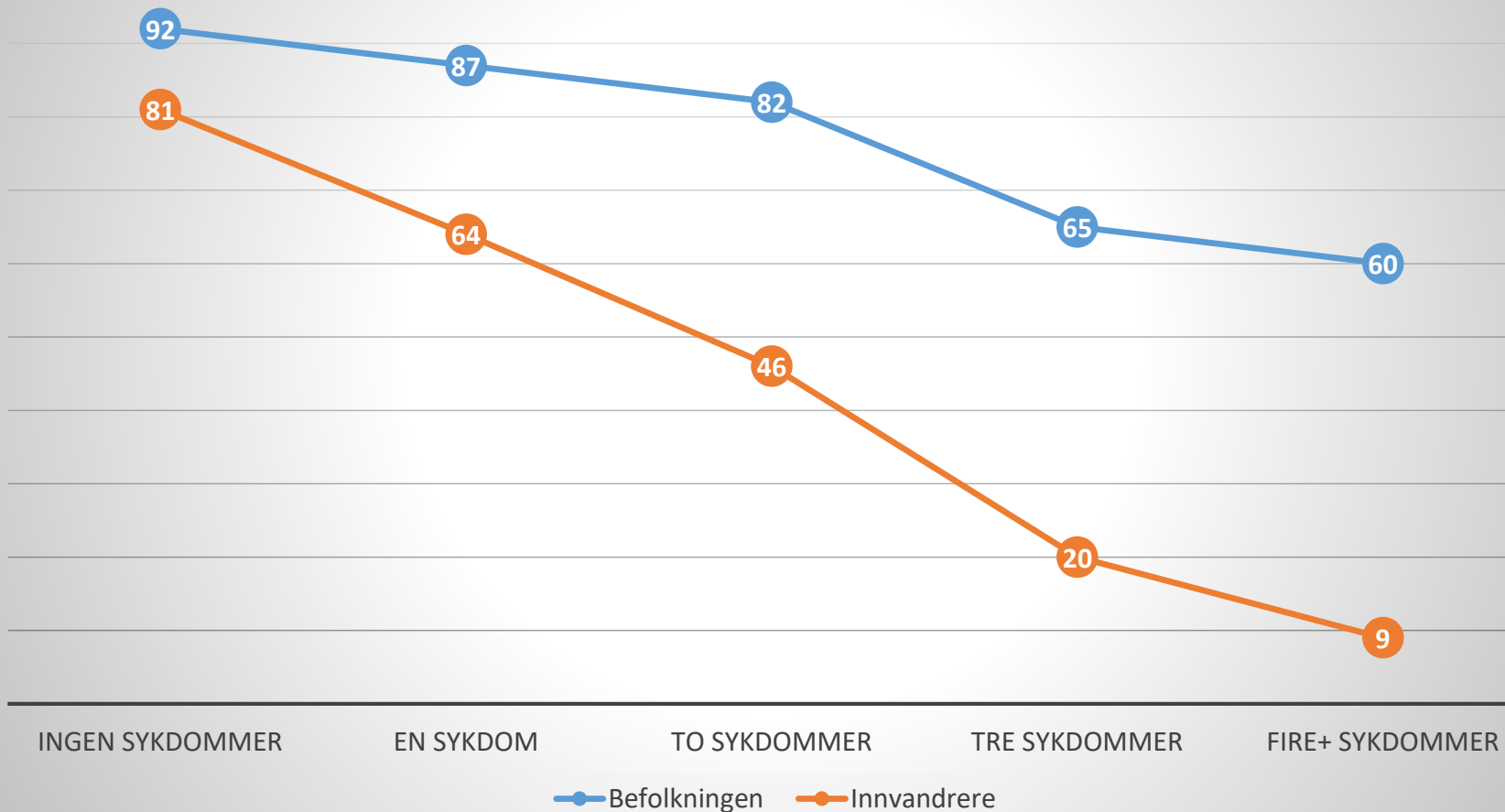


# Problemer med å stole på folk

**EN KAN IKKE VÆRE FOR FORSIKTIG**  
ANDEL (%) SOM SKÅRER 0-5 PÅ EN 11 PUNKT SKALA



## Egenvurdert helse etter antall rapporterte sykdommer



# Forebyggende tiltak

Sikre trygge arbeidsplasser og opplæring i sikkerhetsrutiner

Bygge tillit og skape tilhørighet

Utvikle «rasismefrie soner»

Invitere til dialog og gjensidig læring om hvordan forebygge livsstilssykdom

Informere om psykisk helse og hvordan tjenesteapparatet fungerer

Healthy migrant



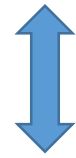
Exhausted migrant

Situasjonen der og da



Situasjonen her og nå

Psykologisk, individrettet perspektiv



Sosiosomatisk, grupperettet perspektiv