

## Regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst

Måltrettet innsats for å fremme inkludering og likeverdige helsetjenester til personer med innvandrerbakgrunn

(2025-2027)

Revidert august 2025

### Bakgrunn og avgrensning

En overordnet verdi i det norske helsevesenet er at vi skal etterstrebe likeverdige helsetjenester til alle. Det gjenspeiles også i Helse Sør-Øst sin visjon «gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det». Det betyr at vi skal legge til rette for at alle får behandling, oppfølging, mulighet for medvirkning og informasjon tilpasset sine individuelle forutsetninger.

I hvilken grad oppnår vi dette overordnede målet for pasienter med innvandrerbakgrunn? Hva er status i vår region?

Det *har* blitt økende bevissthet rundt mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse de siste årene. Likevel har vi en vei å gå for å oppnå likeverdige helsetjenester til pasienter og pårørende med innvandrerbakgrunn i vårt opptaksområde.

Denne planen inneholder anbefalte tiltak, der Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene i regionen i fellesskap skal jobbe mot målet om likeverdige helsetjenester. En forutsetning for å lykkes er lederforankring på topp og engasjement nedover i organisasjonene. Innsatsområder og tiltak er tett knyttet til våre hovedoppgaver god pasientbehandling, forskning, utdanning og pasient- og pårørendeopplæring. Handlingsplanen er forankret i Regional utviklingsplan i Helse Sør-Øst 2040, satsningsområde 1, "Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering." Den er også relatert til Delstrategi for styrket helsekompetanse i Helse Sør-Øst (2025-2027) og Delstrategi for innføring av samvalg i Helse Sør-Øst (2023-2026).

Innsatsområdene og tiltakene i denne handlingsplanen er ikke uttømmende, men et bidrag for å øke bevissthet og kompetanse innen mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse.

Selv om mangfold innebærer variasjon i bred forstand har vi i *denne* handlingsplanens periode (2025-2027), valgt å rette oppmerksomheten mot personer med innvandrerbakgrunn, her forstått som personer som selv har innvandret til Norge og/eller norskfødte med to innvandrerforeldre ([ssb.no](https://ssb.no))<sup>1</sup>. Personer med innvandrerbakgrunn i Norge er en heterogen gruppe med stor variasjon når det gjelder helse og levekår. Samlet har ca. 21 % av befolkningen i Norge selv innvandret til landet, eller er født i Norge av to innvandrerforeldre ([ssb.no](https://ssb.no)). I Helse Sør-Øst utgjør personer med innvandrerbakgrunn 24 % av den totale befolkningen, mens i de tre fylkene med høyest andel innbyggere med innvandrerbakgrunn,

<sup>1</sup> En oversikt over nasjonale strategier og handlingsplaner som ivaretar *andre* mangfoldsdimensjoner, er listet opp i slutten av dokumentet, under kilder\*.

er andelen 30 % av befolkningen (utregning basert på statistikk og nøkkeltall fra [IMDi](#)). Det er betydelig høyere enn i øvrige deler av landet. Innvandrere har kommet til landet av ulike årsaker, blant annet flukt, arbeid, familiegjengenforening eller utdanning. Innvandrere er ofte yngre og friskere enn øvrig befolkning når de kommer til Norge (healthy migrant effect). Etter 5-10 år i Norge, blir deres helseprofil mer lik majoritetsbefolkningen. Innvandrere med *lengre* botid får ofte dårligere helse enn majoritetsbefolkningen (exhausted migrant effect), som en sammensatt effekt av ulike faktorer før, under og etter migrasjonen ([FHI](#) og Kumar & Diaz, 2019). Årsaker som kan bidra til dårligere helse etter ankomst, kan være relatert til blant annet språkbarrierer, lavere helsekompetanse, sosioøkonomiske utfordringer eller opplevd diskriminering.

For å redusere helseforskjeller og tilby likeverdige tjenester tilpasset personer med innvandrerbakgrunn, må kunnskap om levekår, helsetilstand, helseutfordringer og bruk av og tilgang til ulike helsetjenester økes. I tillegg må kunnskap om hva som kan gjøres for at personer med innvandrerbakgrunn skal kunne ha best mulig nytte av møter med helsevesenet bedres.

De foreslåtte tiltakene i planen er rettet mot:

- *Ansatte* for å styrke deres kompetanse og ferdigheter i å møte mennesker med ulik språklig og kulturell bakgrunn og helsekompetanse.
- *Pasienter og pårørende* for å etterstrebe best mulig tilgang og kvalitet på tjenestene, og resultat av behandlingen.
- *Systemnivå* for å gjøre tilpasninger som gjør helseforetakene/sykehusene bedre i stand til å gi likeverdige helsetjenester.

Arbeid med likeverdige helsetjenester må sees i et langsiktig perspektiv. Innsatsområder og tiltak vil derfor kunne endres i takt med sosiodemografisk utvikling i samfunnet.

## Innsatsområder og forslag til tiltak

Denne figuren viser en oversikt over de utvalgte innsatsområdene. Disse utdypes med begrunnelser for hvorfor de er valgt og forslag til konkrete tiltak.



## Hvorfor disse innsatsområdene?

**Medvirkning og representasjon**  
som speiler befolkningen bidrar til bedre helseutfall og økt tillit til helsetjenesten

Personer med innvandrerbakgrunn er underrepresentert i de fleste råd, utvalg, styrer og ledende stillinger i sykehusene sammenliknet med befolkningssammensetningen i regionen. Likeverdig mulighet for medvirkning og en representativ sammensetning kan bidra til bedre arbeidsmiljø, mer likeverdige tilbud til pasienter og pårørende, og at mangfoldskompetanse og -erfaring nyttiggjøres.

**Språk og kommunikasjon**  
bidrar til tilpasset informasjon og oppfølging på et språk pasient og pårørende forstår

Ved å tilpasse språk og kommunikasjon til mottaker oppfyller vi lovkrav i pasient- og brukerrettighetsloven og tolkeloven. Tilpasset språk og kommunikasjon, inkludert bruk av tolk, kan redusere andel ikke møtt, unødvendig liggetid og unngå reinnleggelse. Det kan også bidra til økt pasientsikkerhet, kvalitet, helsekompetanse, medvirkning, pasienttilfredshet og engasjement.

**Kompetanse og ferdigheter**  
bidrar til økt kvalitet i helsehjelp til personer med innvandrerbakgrunn

Helsearbeidere med bevissthet, kunnskap og ferdigheter innen mangfold, likeverd og migrasjonshelse er tryggere i møte med pasienter og pårørende med ulik kulturell bakgrunn og vil være bedre rustet til å gi gode tjenester. Slik kompetanse vil også kunne bidra til et mer inkluderende mangfoldig arbeidsmiljø samt å beholde og rekruttere helsepersonell.

**Forskning og kunnskapsutvikling**  
bidrar til å avdekke uønsket variasjon samt innsikt i mulige årsaker til ulikhet i helse og aktuelle tiltak

Skjevhet i tildeling av midler og informantgrunnlag kan gi utilsiktede resultater som ikke fanger opp reelle utfordringer i befolkningen. Vi trenger kunnskap og bruk av helsedata som inkluderer innvandrergrupper for å kunne yte likeverdig helsehjelp og for å følge med på uønsket variasjon i forbruk og kvalitet av helsetjenester for denne gruppen.

**Nettverk og samarbeid**  
bidrar til at vi lykkes

Gjennom nettverk og samarbeid deles erfaringer og råd, og vi hjelper hverandre i gjennomføring av tiltak. Det kan også bidra til mindre dobbeltarbeid og bedre bruk av ressurser til arbeid på dette området.

## Medvirkning og representasjon

1. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene jobber målrettet for å øke andelen representanter med innvandrerbakgrunn i styrer, råd og utvalg
  - a. Helse Sør-Øst RHF skal jobbe for at alle styrer i regionen har *minst* ett styremedlem med innvandrerbakgrunn
  - b. Helse Sør-Øst RHF, helseforetakene/sykehusene og brukerorganisasjoner utarbeider i fellesskap råd for å bistå organisasjoner med rekruttering av representanter med innvandrerbakgrunn som kandidater til brukerutvalg og ungdomsråd
  - c. Helseforetakene/sykehusene oppfordres til å inkludere personer med innvandrerbakgrunn og ulik religiøs eller livssynstilhørighet i Klinisk etiske komiteer (KEK).
2. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene gjør en målrettet innsats for at ansatte *på alle nivåer* skal speile mangfoldet i befolkningen
  - a. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene skal legge til rette for at ansatte med innvandrerbakgrunn kan bidra med sin mangfoldskompetanse
  - b. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene skal jobbe for å øke andel ledere med innvandrerbakgrunn

## Språk og kommunikasjon

1. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene jobber systematisk for kvalitet og bærekraftige tolketjenester i spesialisthelsetjenesten
  - a. Helse Sør-Øst RHF innhenter oversikt over andel tolkeoppdrag (totalt/per språk) og andel utført av kvalifiserte tolker i helseregionen (i dialog med leverandører og Sykehusinnkjøp), som deles med helseforetakene/sykehusene.
  - b. Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med representanter fra helseforetakene/sykehusene synliggjør årsaker til økt forbruk av tolk i regionen
  - c. Helse Sør-Øst RHF vurderer å utarbeide en regional strategi for fjerntolking (skjerm og telefon), herunder mål om økt bruk av skjerm ved fjerntolkoppdrag (per nå er ca. 2% av oppdragene er via skjerm). Fjerntolking (telefon og skjerm) forutsetter bruk av riktig og godt utstyr.

2. Helse Sør-Øst RHF oppfordrer helseforetakene/sykehusene og helsefelleskap til felles innsats for bruk av tolk i både primær- og spesialisthelsetjenesten (minne om at behov for tolk kommer tydelig frem i henvisninger)
3. Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med utvalgte helseforetak/sykehus kjører pilot for å få erfaring og innsikt i kvalitet på KI-basert språkstøtteløsning (tale-tale, tale-tekst, tekst-tale, tekst-tekst)
4. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene følger opp bruk og videreutvikling av oversettelsesappen Care to translate
5. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene jobber for at pasienter og pårørende får tilpasset skriftlig informasjon på et språk de forstår, gjennom hele pasientforløpet
  - a. Jobbe for at innkallingsbrev og øvrig pasientbrev/-informasjon er tilgjengelig på et språk pasienten forstår (f.eks. oversatt info i innkalling om MRSA-testing)
  - b. Vurdere etablerte KI-løsninger og om de kan anvendes i oversettelser av pasientinformasjon
  - c. Være pådriver for oversettelser/språkstøtte i digitale tjenester som helseforetakene/sykehusene benytter
  - d. Helsepersonell i helseforetakene/sykehusene bidrar til å øke pasienter og pårørende med innvandrerbakgrunn sin kjennskap til Helsenorge.no og deres oversatte nettsider
  - e. Helse Sør-Øst RHF skal jobbe for at pasienterfaringsundersøkelser (PREM) blir tilgjengelig på flere språk
6. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene tester ut ulike (regionale) modeller for samarbeid og utvikling av pasient- og pårørendeopplæring og øvrig informasjonstilbud til pasienter og pårørende med behov for tolk

## Kompetanse og ferdigheter

1. Helseforetakene/sykehusene legger til rette for simulering og ferdighetstrening som metode for å øke kvalitet i helsehjelp til personer med innvandrerbakgrunn
2. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene utarbeider i fellesskap forslag til regional kompetanseplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse

3. Helseforetakene/sykehusene legger til rette for kompetanseheving innen tematikk som omhandler mangfold, likeverd og migrasjonshelse (f.eks. på morgenmøter, ledermøter og fagdager).
4. Helseforetakene/sykehusene bidrar via ulike kanaler til økt bevissthet og kunnskap med målrettet innsats eller markering på utvalgte relevante merkedager, internasjonale dager, mangfoldsmarkeringer eller religiøse høytider

## Forskning og kunnskapsutvikling

1. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene skal jobbe for at mangfold inkluderes i forskning og studier
  - a. Utlysning av regionale forskningsmidler fra Helse Sør-Øst RHF innrettes slik at det legges til rette for at personer med innvandrerbakgrunn inkluderes i data- og informantgrunnlag der det er relevant. Veiledende informasjon og utlysningstekster bør inkludere informasjon om muligheter for å få dekket kostnader ved behov for tolk, oversettelse av skjemaer og der det kan være behov bredere rekrutteringsstrategier for å få reell bredde i utvalget.
  - b. Helse Sør-Øst RHF skal vurdere prioritering av områder knyttet til temaene mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse
2. Helse Sør-Øst RHF skal initiere analyser for å kartlegge uønsket variasjon i kvalitet og tjenestetilbud, med vekt på mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse. Analysene skal bidra til et bedre kunnskapsgrunnlag innen følgende områder:
  - a. Forbruk av helsetjenester
  - b. Helseutfall/-resultat
  - c. Ikke møtt eller ikke forberedt til konsultasjon (operasjon, poliklinikk)
3. Helse Sør-Øst RHF kartlegger i samarbeid med helseforetakene/sykehusene hva som finnes av tilbud til *torturoverlevende* i de respektive helseforetak/sykehus i regionen. (15% av alle flyktninger er utsatt for tortur).
4. Helseforetakene/sykehusene kartlegger hva som finnes av pasient- og pårørendetilbud som er tilrettelagt for personer som ikke snakker tilstrekkelig norsk. (Tilrettelagte kurstilbud, 1:1-oppfølging med tolk, informasjonsmateriell som er oversatt/utformet med klarspråk etc.)

## Nettverk og samarbeid

1. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene etablerer et regionalt nettverk for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse med representanter fra alle helseforetak/sykehus i regionen
2. Helseforetakene/sykehusene oppfordres til å etablere lokale råd/nettverk etter modell for barn som pårørende (med representant(er) per avdeling)<sup>2</sup>
3. Helse Sør-Øst RHF inviterer utvalgte innvandrersamfunnsorganisasjoner, inkludert tros- og livssynssamfunn, til dialogmøte én gang i året.
4. Helseforetakene/sykehusene bistår Helse Sør-Øst RHF i å utarbeide en oversikt over aktuelle innvandrersamfunnsorganisasjoner i de respektive opptaksområder. Oversikten oppdateres ca. annet hvert år. (Aktuelt verktøy i eventuell beredskapssituasjon/ved rekruttering til råd, utvalg og dialogmøter).

---

<sup>2</sup> Oslo universitetssykehus har etablert slike råd/nettverk og kan være til inspirasjon.

## Ressurser og definisjoner

På Helse Sør-Øst RHF sin nettside opprettes en side med ressurser, tips og verktøy som kan være nyttige i arbeidet med å fremme likeverdige helsetjenester til personer med innvandrerbakgrunn. Ressursene er også relevante i arbeid med mangfold og migrasjonshelse generelt.

Under har vi definert noen sentrale begreper benyttet i denne planen.

### Mangfold

Mangfold handler om variasjon i bred forstand, både flerkulturelt mangfold, funksjonsmangfold, aldersmangfold og kjønns- og seksualitetsmangfold. Det handler om summen av ulike personligheter med ulik bakgrunn, erfaring, kultur, perspektiv og evne (Oslo universitetssykehus, [Handlingsplan for likestilling, inkludering og mangfold](#)).

I denne planen har vi riktignok valgt å avgrense til mangfold som innbefatter personer med innvandrerbakgrunn (se under).

### Likeverdige helsetjenester

Vi baserer oss på definisjon av likeverdige helsetjenester gjengitt i boken *Helsetjenester til migranter i sårbare situasjoner* og Meld.St.6 (2012-2013) *En helhetlig integreringspolitikk*.

«Likeverdige helsetjenester handler om å sikre like god tilgang til helsetjenester av like god kvalitet og med like godt behandlingsutfall som for den øvrige befolkningen. Alle offentlige tjenester i Norge skal være likeverdige» (Bregård & Vollebæk, 2023:20).

«Likeverdige tjenester er nødvendig for å sikre at alle uansett bakgrunn og forutsetninger får like muligheter i samfunnet». ([Meld. St. 6 \(2012–2013\)](#), 2012:66)

### Migrasjonshelse

Migrasjonshelse handler om hvordan migrasjonsprosesser og bakgrunn påvirker migranternes helse, sykdomsforekomst og tilgang til helsetjenester. Migrasjonsbakgrunn er en faktor som påvirker helsen vår fordi årsak til migrasjon, migrasjonsprosessen, og levekår i det nye landet påvirker helsen og livskvaliteten til migranter og deres etterkommere. (FHI, [Hva er migrasjonshelse](#)).

### Personer med innvandrerbakgrunn

Vi har i denne planen benyttet begrepet personer med innvandrerbakgrunn (innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre), her forstått i tråd med definisjonen på Statistisk sentralbyrå sin temaside, [Slik definerer SSB innvandrere – SSB](#)

«Innvandrere er definert som personer som selv har innvandret til Norge, og som er født i utlandet av utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre.

Norskfødte med innvandrerforeldre er personer som er født i Norge av to utenlandsfødte foreldre, og som har fire utenlandsfødte besteforeldre.» ([SSB](#))

## Kilder

- Bregård & Vollebæk (2023), *Helsetjenester til migranter i sårbare situasjoner*, Oslo, Gyldendal.
- Meld.St.6 (2012-2013) *En helhetlig integreringspolitikk*. [Meld. St. 6 \(2012–2013\)](#)
- FHI, [Hva er migrasjonshelse](#)
- Oslo universitetssykehus, [Handlingsplan for likestilling, inkludering og mangfold](#)
- Statistisk sentralbyrå, [Slik definerer SSB innvandrere – SSB](#)
- Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) [Tall og statistikk over innvandring og integrering | IMDi](#)
- [Helse blant personer med innvandrerbakgrunn - FHI](#)
- Kumar & Diaz (2019), *Migrant Health. A primary Care Perspective*, CRC Press.
- Spilker, Ragnhild S. (2024); [Hva vet vi om innvandreres helse? | Sykepleien](#) (DOI-nummer: [10.4220/Sykepleiens.2024.94390](#))
- Folkehelseinstituttet, [Hva er migrasjonshelse? - FHI](#)

\*Referanse til nasjonale handlingsplaner og strategier som ivaretar øvrige mangfoldsdimensjoner (listen er ikke uttømmende):

- [Bærekraft og like muligheter – et unverselt utformet Norge. 2021–2025](#) (Handlingsplan for universell utforming 2021-2025)
- [Strategi for likestilling mellom kvinner og menn 2025–2030](#)
- [Regjeringens handlingsplan for kjønns- og seksualitetsmangfold \(2023–2026\)](#)
- [Om Bu trygt heime-reforma - Helsedirektoratet](#)
- [Et samfunn for alle - Regjeringens strategi for likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelse for perioden 2020–2030](#)
- [KUD Et samfunn for alle - Likestilling, demokrati og menneskerettigheter 2020–2025](#)
- [Handlingsplan mot hets og diskriminering av samer 2025–2030 - regjeringen.no](#)
- [Handlingsplan mot rasisme og diskriminering - ny innsats 2024–2027 - regjeringen.no](#)

| Versjonslogg                                         | Dato       | Kommentar                                                               |
|------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF (sak 028-2025) | 06.03.2025 | Styresak 028-2025                                                       |
| Versjon 1.0 endelig                                  | 01.04.2025 |                                                                         |
| Revidert versjon 2.0                                 | 14.08.2025 | Endret plassering på tiltak 2c, flyttet til 1c. Opprettet versjonslogg. |