

Referat

Møte om: fagråd for innvandrerhelse

Møteleder: Hege Linnestad

Dato: 07.06.2023

Referent: Gro Saltnes Lopez

Saksnr: 09/4847-183

Til stede: Fagrådet: Bushra Ishaq, Danilla Tømmeraas, Zoja Ghimire, Linda Charlotte Grunnreis, Warsame Ali, Sebastian Haas, Jon Rogstad og Jila Hassanpour
Frafall: Ingrid R. Joys, Mariette Lobo og Mehdi Farshbaf

Helsedirektoratet: Øyvind Giæver, Kadri Tammur, Anita T. Munch, Kjersti Halvorsen Engeseth og Kristiane Bugge Dugstad

Referat fra møte i fagråd for innvandrerhelse 23.mars

1. Orienteringssaker fra Helsedirektoratet, ved Øyvind Giæver

Se også vedlagte presentasjon.

- [Ny rapport om sosial ulikhet i helse](#) ble lansert i mars, arbeidet ble ledet av professor Michael Marmot ved University College London (UCL). Rapporten inneholder bl.a. en oppdatert kunnskapsoversikt etter [den norske gjennomgangen fra 2014](#). Den nye rapporten har med innvandrerperspektiv, noe som ikke var inkludert i den forrige. Inneholder blant annet 50 anbefalinger innen viktige politikkområder, rettferdig fordeling mm. Direktoratet regner med å få eget oppdrag om oppfølging av rapportens anbefalinger.
Det ble uttrykt ønske fra fagrådet om å høre mer om rapporten, f.eks. fra miljøet ved NTNU som var UCLs norske partner i arbeidet.
- **Ukraina-prosjektet** avsluttes som prosjekt i direktoratet. Arbeidet videreføres i ordinær drift/linjeforankret. Gjennom prosjektet er det avdekket/gjenoppdaget en del systemsvakheter som blir synlige ved store ankomster. Noen av utfordringene er løst: det er f.eks. laget et forenklet helseskjema ved ankomst som kan brukes i situasjoner med store ankomsttall. Det er også etablert bedre tverretattlig samarbeid, og bedre rapporteringssystemer. Andre utfordringer gjenstår, bl.a. er informasjonsflyten mellom ulike instanser i ankomstfasen vanskelig.
- **Enslige mindreårige asylsøkere (EMA)**: UDI har ansvar for EMA 15-18 år, mens barnevernet har ansvar for de som er under 15 år. Mye tyder på at gruppen 15-18 år ikke får den helsehjelpen de har krav på. Hdir er i dialog med UDI og Helsetilsynet om problemstillingen.

- **Aldersundersøkelser av asylsøkere:** UDI har tatt opp med direktoratet at de har utfordringer med helsepersonell som vegrer seg for å foreta denne undersøkelsen; dels er det en diskusjon rundt metoden som benyttes, dels er det en yrkesetisk dimensjon.
- **Tuberkulose testing;** Det er utfordringer med å sikre at alle undersøkes iht. forskrift, særlig ved høye ankomsttall. Noe multiresistent tuberkulose oppdages blant flyktninger fra Ukraina.
- Det jobbes med **alternativer til mottak** for personer som kommer med store helse- og omsorgsbehov. UDI opplever problemer med å få bosatt disse, muligens fordi de økonomiske kompensasjonsordningene for kommunene ikke er tilstrekkelige.
- **Menneskehandel** i helse- og omsorgstjenestene: Direktoratet har med bistand fra sitt Nettverk om menneskehandel oppdatert [kapittel 6 i veileder](#) om helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente. Det er mangel på kunnskap i helsetjenestene om identifisering av ofre.
- Det ble sendt link til gjennomført webinar om avvergingsplikt og taushetsplikt etter møtet <https://www.helsedirektoratet.no/konferanser/helsepersonell-i-mote-med-vold-og-utnyttelse-avvergingsplikt-og-taushetsplikt>
- Direktoratet (Avd. folkesykdommer) jobber med **nye kostholdsråd**. Bl.a. jobbes det med innsikt fra ulike sektorer og forbrukerkunnskap.
- Ny Folkehelsemelding blir lansert 31. mars [Meld. St. 15 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)

Anita T. Munch orienterte om at Norge er utnevnt som koordinator for kommende «Joint Action on Cancer and other NCDs prevention – action on health determinants» (JA). (se også vedlagte presentasjon)

Oppgaven vil innebære at Norge påtar seg å administrere JA med deltakelse fra de fleste EU-land samt Island og Norge, med et budsjett på cirka 750 mill. kroner (75 mill. euro). Prosjektet vil være viktig både i det nasjonale og det europeiske arbeidet på kreftområdet. Deltakelsen i JA vil også støtte opp under det norske bidraget i Samfunnsoppdraget på kreft (Mission Cancer) og EUs Beating Cancer Plan.

Koordineringsarbeidet med JA vil bl.a. gi synergier til arbeidet med Folkehelsemeldingen, men også Forebyggings- og behandlingsreformen på rusfeltet, Nasjonal helse- og samhandlingsplan, Helseberedskapsmeldingen og Opptappingsplanen for psykisk helse. Både FHI og Helsedirektoratet er tungt inne i mange av arbeidspakkene, og arbeidet innebærer bl.a. å samle og sammenfatte tilgjengelig kunnskap om sosial ulikhet i sykkelighet og dødelighet som følge av kreft og andre NCD-er, gjennomgang av vitenskapelig litteratur, kartlegging av datakilder og å gi anbefalinger om forbedret datainnsamling. Helsekompetanse er et gjennomgående perspektiv i flere av arbeidspakkene. I tillegg leder direktoratet en egen "task" om helsekompetanse i arbeidspakke 7. Denne omfatter både individrettet, organisatorisk og digital helsekompetanse. Oversikt over arbeidet i vedlagte presentasjon og kort oppsummert her:

- Subtask 7.4.1: Data and evidence for strengthening health literacy in the general population and in key populations
- Subtask 7.4.2: Promoting individuals' digital health literacy, digital skills and ability to use digital health services to prevent Cancer and NCDs

- Subtask 7.4.3: Improving digital health literacy (DHL) from a system and organizational perspective
- Sub-task 7.4.4: Tools and evidence for promoting Organizational Health Literacy (OHL)
- Subtask 7.4.5: Data and evidence for strengthening health literacy in national ethnic minorities and immigrant populations to prevent Cancer and NCDs
- 7.4.6 Developing a Comprehensive Mental Health Literacy Scale
- 7.4.7: Coordination, communication, and establishment of a joint European Health Literacy Arena

2. Helsedirektoratets arbeid med rusforebygging, ved Kristiane Bugge Dugstad, avdeling levekår, Helsedirektoratet

Se også vedlagte presentasjon. Kristiane orienterte blant annet om Cannabiskampanjen og en interaktiv nettside om cannabis [Weedensenteret](#) for ungdom og foreldre til ungdom.

Innspill fra fagrådet:

- Håndtering av cannabis er et politisk spørsmål og en bør vurdere å flytte fokuset til hardere stoffer som for eks. kokain
- Rusmiddelbruk som selvmedisinering og for eksempel stressdempende i skolesituasjon for noen
- Sosial ulikhet blant ungdom; rusmiddelbruk kan kompensere for det som er vanskelig for eks. blant kriminelle gutter
- Informasjon om rusmidler bør oversettes til foreldre med ulik innvandrerbakgrunn
- Komme i kontakt med innvandrer miljøene, tros- og livssynssamfunnene etc.
- Det ble tipset om Forandringshusene – som retter seg mot de som faller utenfor

3. Systematisk folkehelsearbeid og kommuners oversikt over folkehelsen, ved Kjersti Halvorsen Engeseth, avdeling levekår, Helsedirektoratet

Se vedlagte presentasjon. Folkehelseloven pålegger kommunene å ha oversikt over folkehelsen i befolkningen, inkludert bl.a. befolkningssammensetning, levekårsforhold, helseatferd og helsetilstand. Kunnskap fra tjenestene lokalt skal inngå i grunnlaget for oversikten, i tillegg til registerdata fra nasjonale myndigheter. Kunnskap om innvandrerbefolkningen bør inngå på flere områder i oversiktsarbeidet. Folkehelseloven skal nå revideres og det kan også gi nye muligheter.

Innspill fra fagrådet:

- Det finnes registerdata om skader og ulykker i hjemmet og arbeidslivet blant arbeidsinnvandrere som kan utnyttes. Arbeidstilsynet – mye mørketall (personer uten fastlege, bør også registreres på legevakten)
- Viktig å være obs på hvordan kommunene formidler informasjon om utfordringer videre til befolkningen
- Erfaringer kan tyde på at fokus på selve oversikt og planlegging er skarpere enn fokuset på å fullføre tiltakene
- Sosial ulikhet er vesentlig i dette arbeidet

4. Presentasjon av hovedfunn og anbefalinger i rapport om kartlegging av retningslinjer og erfaringer med bruk av tolk i helsetjenestene, ved Tonje Bentzen, Proba Samfunnsanalyse

Se vedlagte presentasjon.

Innspill fra fagrådet:

- Tolkenes holdninger til skeive kan være et problem. Noen bruker negative ord om skeive.
- Viktig med kulturkompetanse og forståelse for pasientens perspektiver
- Utfordre mandatet og gjøre intervjuer på morsmål
- Metodisk test: intervju, tolket begge veier, peke på begrensninger
- Pasient- og brukeombudene ser at det brukes for lite tolk og konsekvensene av det. De tror det er store mørketall på underforbruk av tolk
- Bruk av helsepersonell med innvandrerbakgrunn som tolk
- Erfaringer fra Ahus med at bruk av helsepersonell som tolk kan føre til rollekonflikt
- Pårørende i intime situasjoner
- Stereotype forestillinger om menn som kontrollerer (og som fungerer som tolk?)
- Samme fastlege i familien, mistillit. Vet for lite om taushetsplikten som tolker har
- Sosial status, klassereise. Mange går ned i status, opplever tap av status for eksempel som følge av jobb

5. Skeive migranter; mental helse og livskvalitet, ved Sebastian Haas

Se vedlagte presentasjon om utfordringer skeive med migrantbakgrunn møter, pilarer i Skeiv Verdens arbeid, og deres erfaringer.

6. Eventuelt

Tips fra Zoja: Anbefalt film: «Norwegian Dream» - (polsk og norsk)

7. Saker til neste fagrådsmøte 13.juni

- Folkehelsemeldingen [Meld. St. 15 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)