

## Referat

---

Møte om: Fagråd for innvandrerhelse

Møteleder: Hege Linnestad

Dato: 25.10.2024

Referent: Gro Saltnes Lopez

Saknr: 24/14102-7

Til stede: Fagrådet: Mariette Lobo, Danilla Tømmerås, Anders Løkkeberg, Jila Hassanpour, Zoja Ghimire, Angela Susan Labberton  
Hdir: Kristine Hartvedt, Ole Berg, Kristiane Bugge Dugstad og Maj Berger Sæther  
Eksterne: Farrah Ghazanfar (Bufdir) og Cecilie Dangmann (Høgskolen i Innlandet)

### Referat fra møte i fagråd for innvandrerhelse 25.september

#### 1. Velkommen og nytt siden sist ved fagrådsleder

Hege ønsket velkommen og orienterte om at HSØ har sendt to regionale planer på en innspillsrunde til sykehusene i regionen. 1) Regional delstrategi for styrket helsekompetanse og 2) Regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i HSØ. Innspill vil bearbeides og det tas sikte på vedtak i styret i HSØ opp mot jul/over nyttår.

#### 2. [Kompetanseteamet mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold | Bufdir](#)

*fenomener og tall/statistikk*, ved koordinator Farrah Ghazanfar, Bufdir

Se vedlagte presentasjon.

Kompetanseteamet består av 7 direktorater (NAV, IMDi, POD, Hdir, UDI, Bufdir og Udir) med hver sine dedikerte fagpersoner (14 til sammen, hvorav noen i delstillinger).

Kompetanseteamet fyller 20 år i år. Det startet med en frivillig organisasjon som forholdt seg til tvangsekteskap. Fagfeltet har utviklet seg, omfatter nå i tillegg negativ sosial kontroll, æresrelatert vold, barneekteskap, ufrivillig opphold i utlandet og kjønnslemlestelse.

Det er viktig å huske at unge gutter også kan være utsatte for tvangsekteskap, æresrelatert vold og negativ sosial kontroll. De kan også være utsatt for press for å utøve kontroll og vold. De har en dobbeltrolle og kan utsettes for krysspress. Selv om de også er friere, så er det andre typer forventninger som kan tyngre, i forhold til status, inntekt og utdanning.

Det jobbes nå også mer systematisk med seksuell legning og kjønnsuttrykk.

Kompetanseteamet kan veilede, hjelpe til med å avklare om det er æresrelaterede forhold, eller henvise til andre instanser. Veiledningen kan gjøres anonymt. Det gjøres også kompetanseheving i hjelpetjenestene – og teamet jobber med å gjøre tilbudet mer kjent.

Kompetanseteamet forvalter også et Bo- og støttetilbud, langvarig tilbud med bolig på skjult adresse. Per nå er det 26 boliger og 4 til er under oppbygging. Utsatte får hjelp til reetablering, til å få nettverk, skolegang, jobb etc. Utsatte kan bo der i inntil 9 måneder. Krisesenter er for mer akutt hjelp; deretter tar de kontakt for å vurdere bo-støttetilbud.

Kompetanseteamet brukes også som vitner i Barnevernssaker, i retten og i Barnevernsmemnda. Det er 14 fagpersoner som er ansatt i sine respektive direktorat. Det er viktig at fagpersoner i teamet har linje i eget direktorat. Gro S. Lopez har 20 % stilling for Helsedirektoratet i teamet, knyttet til veiledning i saker hvor det er bekymring for kjønnslemlestelse.

Bufdir har 4 fast ansatte i Kompetanseteamet. En koordinator, en som jobber med botilbud, en som jobber med utenlandssaker. Teamet betjener en vakttelefon mellom kl.09.00-15.00 alle hverdager.

Kompetanseteamet hadde en økning på 28% av enkeltsaker i fjor.

Undervisning og kompetanseheving – representanter fra ulike direktorat har ansvar for undervisning/kompetanseheving i egen sektor. Pga begrenset kapasitet må teamet dessverre nedprioritere mindre samlinger.

IMDi har også et eget fagteam som jobber med kompetanseheving på dette området.  
[Negativ sosial kontroll | IMDi](#)

Mangfoldsrådgivere jobber forebyggende. Fagteamet i IMDi jobber mer teoretisk.

Det jobbes mye anonymt, med unntak av utenlandssaker/refusjonsordning og sikkert botilbud. Så lenge man innhenter samtykke, til å innhente opplysninger fra andre instanser, da er det ok.

Kommunikasjonsteam - Barn og unge i Helsedirektoratet ble opprettet under pandemien, for å nå ut til barn og unge - ung.no er med. Ung.no vet mye om hva barn og unge sliter med og lur på.

Opprinnelig var det tenkt at kun ansatte i hjelpeteam kunne henvende seg til teamet, men nå er det også privatpersoner som tar kontakt. De avviser ingen, men stort sett hjelpeapparatet som tar kontakt.

Ambassade med spesialutsending (SU) - 4 steder; Islamabad, Amman, Tyrkia, Nairobi.

Flest saker i 2023 omhandlet personer med opprinnelse fra Syria. Og det er flest saker på Østlandet (Oslo/Akershus). Tilbud er dekkende i hele landet, men er mindre kjent i periferien.

Gjøre hjelpeapparatet tilgjengelig for de som trenger støtte/bistand. Mange henvendelser kommer via helsestasjon og skolehelsetjenesten. Noen ganger fastlege og DPS.

Boktips fra Danilla: Isabel Raad har skrevet to bøker om tematikken.

- [Det vi ikke sa | ARK Bokhandel](#)
- [Shirog - jenta jeg en gang var | ARK Bokhandel](#)

Rapporter om omfang av negativ sosial kontroll:

- [Rapport \(imdi.no\)](#)

Årsrapporten til Kompetanseteamet:

- [Årsrapport for kompetanseteamet mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vald 2023 | Bufdir](#)

### **3. Helseundersøkelser av barn og unge med fluktbakgrunn, ved Cecilie R. Dangmann, Høgskolen Innlandet**

Se vedlagte presentasjon.

Undersøkelsen handler om hvorvidt anbefalinger om helsekartlegging og helseundersøkelser i veilederen [Helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente - Helsedirektoratet](#) og nasjonal faglig retningslinje for [Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom - Helsedirektoratet](#) er kjent og følges av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Bakgrunn: 120 millioner mennesker er på flukt globalt. Antar at ca. 50% er under 18 år.

Barn og unge på flukt har med seg mange erfaringer; oppbrudd ved å reise, får ikke gå på skole/fortsette utdanning, opphold i flyktningleir, fluktruter der det ikke er egnede boforhold eller hygieniske fasiliteter, mangel på varme etc. Mange har ikke tilgang til helsetjenester over lengre perioder – både i landet de reiser fra, under selve reisen (syk/skade og forebyggende helsetjenester - syn, hørsel, tilgang på vaksiner etc.)

Trangboddhet i mottak og flyktningleirer utgjør potensiale for stor smittefare, og det kan ha konsekvenser for fysisk og psykisk helse.

Alle nyankomne skal få tilbud om tidlig helseundersøkelse. Det tilbys i de fleste europeiske land, men retningslinjer varierer. Barn som deltar i helseundersøkelse, her avdekker man helseproblemer som må håndteres eller følges opp hos ca. 50%. Særlig mage/luftveisinfeksjoner, vitamin-D mangel, uoppdaget syn/hørselsproblemer, karies/tannhelse, søvn, traumer og psykiske plager.

Utgangspunktet for undersøkelsen er hvordan veilederen brukes, og hvordan helsekartleggingene følges opp i kommunene.

Ble gjennomført som en Delfi-undersøkelse i tre runder med spørreundersøkelse og fokusgruppe.

De fleste kommuner inviterer alle nyankomne (blant de som svarte på undersøkelsen). Likevel er det stor variasjon i hva de kartlegger og hvordan de gjør det. Noen inviterte hele familien samlet og hadde noen på venterommet, noen hentet inn en og en, noen bare de voksne, noen bare barna, noen dro på hjemmebesøk. Noen får mye, andre får lite.

Hvem samarbeidet? Helsesykepleier, noen ganger i samarbeid/sammen med lege, andre ganger delte de på det. Andre ganger har de etablert flyktningehelseteam, det gjelder de større stedene. Større steder har øremerkede stillinger for å ta unna "lister".

Hva blir kartlagt? De fleste hadde sin egen vri. Smitte og vaksine dekkes nesten alltid.

Det ser ut til å være mindre tilbud om helsekartlegging i mottak enn når barna er bosatt i kommune. Argumentet var at man ikke vet hvor lenge de blir boende i mottak. Når det gjaldt overføring mellom tjenester var det lite systematikk. Kan virke som man venter på at neste instans skal ta over.

Det ble også avdekket lite systematikk for å fange opp psykiske helseplager tidlig – her kan det gå flere år før en blir fanget opp.

Positivt mottaksklima: hva var viktig for dem?

- trygghetsopplevelse - informasjon om kultur og systemer, integreringsstøtte; bosted, jobb/inntekt, å lære språk/ tilgang på tolk.
- hverdag med normalitet og rutiner; skole/barnehage, lek med venner.
- noe med mening; aktivisering/fritid

Forbedringspotensiale:

- 1/3 gir ikke tilbud om helseundersøkelse
- mange temaer, blant annet psykisk helse, blir mangelfullt kartlagt
- manglende dokumentasjon/overføring av helseinformasjon; mange repeterer tester/kartlegging pga mangelfull dokumentasjon.
- lite rutiner for overganger fra flyktningetjenester til ordinære tilbud/tjenester.
- veilederen for helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente er ikke tilpasset barn og unge. Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten ivaretar ikke disse gruppene godt nok.
- derfor blir det laget mange lokale varianter og egne kartleggings skjemaer. Et gjentakende sitat er: "vi har jo justert den litt".

Ønsker:

- mer tid, mer kompetanse, mer samarbeid og bedre retningslinjer.

Innspill fra fagrådet:

- Er det tanker om oppfølgingsundersøkelser for de som bor lenge i mottak?  
→ Oppfølging over lenger tid avhenger ofte av oppholdsstatus; tanken er at neste sted, der de skal være lenge, er der de skal følges opp. Men det er bekymringsfullt, fordi ventetida blir ofte lang.

#### **4.Helsedirektoratets nye kostråd; informasjon og materiell til ulike grupper av befolkningen, ved Ole Berg, spesialrådgiver avdeling folkesykdommer, Helsedirektoratet**

Se vedlagte presentasjon.

Etterarbeid etter lansering av kostrådene [Kostråd og næringsstoffer - Helsedirektoratet](#) [Kostrådene - Helsenorge](#). Helsedirektoratet ønsker innspill til oversettelser til ulike språk, og tilpasse budskap, og bistand til kvalitetssikring av oversettelser av informasjonsmateriell.

Generelle betraktninger/erfaringer: Vi spiser for lite fullkorn og har for mye inntak av rødt/bearbeidet kjøtt. Mange spiser ikke i tråd med kostholdsrådene. Helsedirektoratet må derfor få informasjon ut til hele befolkningen.

Kostrådene har vært på høring; har vært gjennomført fokusgrupper og gjort innsiktsarbeid, Helsedirektoratet har snakket med folk; yngre voksne, eldre voksne, innvandrergupper, personer med kort utdanning etc. "Alle" har hørt om 5 om dagen - men hva betyr én om dagen egentlig?

Kostholdsrådene er redusert fra 12 råd til 7 råd. De nye rådene har også inkludert noe om drikke, det var ikke med tidligere. Budskapet er "Drikk vann!"

Under høring kom det mange innspill på ultraprosessert mat - særlig fra privatpersoner. Råd er skrevet om som å «reduere bearbeidet mat». Ultraprosessert mat som begrep er ikke tatt med, da det ikke er tydelig definert eller innholdsmessig kjent. Det er laget en egen artikkel om ultraprosessert mat, og hvorfor det ikke er med på [helsenorge.no](#).

Kostholdsrådene omfatter også mat som ikke er "typisk norsk" mat, som couscous og bulgur.

Et innspill i høringen var å ikke fokusere på proteiner, men direkte på aktuelle matvarer.

Nytt:

- Kostsirkelen oppdatert i ny versjon.
- Digital verktøykasse - foreløpig på norsk.
- Eksempler på kostholdsstørrelser.

Hva bør oversettes?:

Blant annet hovedartikkelen [Kostrådene - Helsenorge](#) og kostrådsplakat.

Aktuelle språk; Nord-samisk, Polsk, Urdu, arabisk, og det har kommet innspill om ukrainsk.

Innspill fra fagrådet:

- vurdere russisk – det dekker også en del ukrainske borgere.
- Viktig med kvalitetssikring av oversettelser. Ved ønske om å nå språk i Iran, Irak, Afghanistan kan Jila bistå. Zoja har mange kontakter, både polsk og andre språk.
- Spredning av informasjon; bruke ambassadører i de ulike innvandremiljøene.
- Whatsapp

- "Veldig norske" bilder i illustrasjoner.
- Dyrt med fisk/sjømat (Hdir viste til at det finnes ulike typer fiskeprodukter som ikke er så dyre).

## **5. Orienteringssaker ved Helsedirektoratet, ved Gro S. Lopez, avdeling samfunnshelse**

Se vedlagte presentasjon.

Ny periode for fagrådet 2025-2027. Prosess med vurdering av nyoppnevning av medlemmer vil starte senere i høst. Nytt fagråd bør være på plass innen medio februar. Hdir kommer til å be om forslag til kandidater. Medlemmer som er personlig oppnevnt, og som ikke har vært med i mer enn to perioder må gi beskjed om de ønsker å fortsette i fagrådet, dersom de får anledning til det.

## **6. Runde med medlemmene om aktuelle saker/problemstillinger**

Danilla: Kvinnenettverket Nord sammen med Sanitetskvinnene arrangerer fagkveld 27. november, som del av et 2-årig prosjekt.

## **7. Kommunikasjon om alkohol; hva med innvandrerbefolkningen? ved seniorrådgiver Maj Berger Sæther og rådgiver Kristiane Bugge Dugstad, avdeling levekår**

Se vedlagte presentasjon som ble sendt ut i forkant av møtet.

Helsedirektoratet fikk i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet "Merking av alkohol".

Kontekst: Vurdere praktiske løsninger for å merke alkoholholdig drikke.

Formål: Øke kunnskapen om helsekonsekvenser av alkohol i befolkningen.

Helsedirektoratet ønsker tilbakemelding på ikoner/visuell utforming.

### Innspill fra fagrådet:

- Treffende
- Utforme i en sirkel?
- Bruke kroppen?
- Sort/hvit fargebruk er bra, det understreker at det er noe alvorlig. Bør rydde litt i kontrast, og streker må være konsekvente.
- Sile - sjekke med noen innvandrergrupper.
- Kan alle som kjøper alkohol, få med en brosjyre med disse ikoner, et visittkort, kunne det vært printet på selve kvitteringen?
- Mange kjøper ikke alkohol på vinmonopolet. Merkingen skal evt. også skje på øl på butikker. Men mange smugler og kjøper illegalt.
- Vil kampanjen bli på flere språk?
- Hva med fokus på avhengighet - bør setning om det være med?
- Alkohol over tid kan bidra til psykiske plager, men med avhengighet er det en mer genetisk faktor?
- «Hvert glass du velger bort...» kan være vanskelig å forstå og bør omformuleres.
- Oversettelser bør kvalitetssikres av noen med kulturforståelse på de aktuelle språkene.
- Dette er noe helt nytt; vi er vant til å høre at "et par glass vin er sunt".
- Det finnes polske AA-grupper i mange byer i Norge <https://www.aa-norwegia.info.pl/>

Helsedirektoratet forklarte at en har tenkt roterende budskap på ulike flasker. Vin importert fra Frankrike har allerede merking med at det er farlig for gravide.

Blir merking av alkohol vedtatt, legges det opp til massiv kampanje/informasjon. Helsedirektoratet vil ta i bruk mange kanaler, ønsker innspill til hvilke kanaler. WHO har kampanje om kreft og alkohol; den kommer på engelsk - og trolig mange språk rundt i verden.

FHI har laget plan for evaluering av merkeordningen.

#### **8. Saker til neste møte i fagrådet og eventuelt**

- Forslag til tema: Overgangsalder blant innvandrerkvinner - stigma og usikkerhet. Kvinnehelse generelt.

Det ble vist til bok av Marianne Natvik [egenmestring.no](http://egenmestring.no) / [Overgangskraft - kunnskap, egenmestring og en god dæsj overgangsoptimisme!](http://Overgangskraft-kunnskap.egenmestring.no) | [ARK Bokhandel](http://ARKBokhandel.no)