

Møte om: Fagråd for god helse og likeverdige helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen

Referat

Møteleder: Hege Linnestad
Dato: 28.06.2019
Referent: Gro Saltnes Lopez
Saksnr: 09/4847-129

Til stede: Fra fagrådet: Esperanza Diaz, Mehdi Farshbaf, Sameer Bhargava, Zemir Popovac, Danilla Tømmerraas, Solvei Skogstad, Warsame Ali, Mariette Lobo, Mette Elisabeth Eriksen og Jon Rogstad. Fra direktoratet: Gro Saltnes Lopez, Hanne E. Strømsvik (punkt 3), Øyvind Giæver (punkt 4 og 5).

Referat fra møte i fagrådet 19.juni

1. Velkommen og orientering om dialogmøtet om Nasjonal helse- og sykehusplan hos Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) 26.april, ved fagrådsleder

Se vedlagte presentasjon fra møtet med HOD.

Fra HOD deltok statssekretær Anne Grethe Erlandsen, Ingrid Middelthon og Gitte Huus fra spesialisthelsetjenesteavdelingen. Fra fagrådet deltok Esperanza, Zemir og Sameer, i tillegg til fagrådsleder. Folkehelseinstituttet ved Thor Indseth, enhet for migrasjonshelse, deltok også i møtet. Det ble opplevd som et godt møte av både fagrådsmedlemmer og sekretariatet. HOD var lydhøre og virket interesserte og engasjerte i temaene som ble presentert. Innholdet i presentasjonene fra fagrådet og FHI var godt samstemte. HOD ved statssekretær Anne Grete Erlandsen sa at det var ønskelig med årlig møte med fagrådet. Nasjonal helse- og sykehusplan skal ferdigstilles innen utgangen av 2019.

2. Presentasjonsrunde og presentasjon av nye fagrådsmedlemmer: Mehdi Farshbaf og Jon Rogstad

Begge har bred kompetanse og lang erfaring fra migrasjonsfeltet. Mehdi er psykologspesialist og er for tiden i ferd med å bygge opp en flyktinghelsetjeneste i Nesodden kommune. Han var blant annet med på etableringen av Øst-Afrika prosjektet på Tøyen DPS og har et særlig engasjement for å sikre god helsehjelp til papirløse og torturoverlevende. Jon er forskningsleder på Fafo som har migrasjon, integrasjon og kompetanse som eget forskningstema.

<https://www.fafo.no/index.php/forskningstema/migrasjon-integrasjon-og-kompetanse> .

Han har blant annet forsket på Oslo universitetssykehus, Ullevål, som en flerkulturell arbeidsplass. Jon informerte om et allmennyttig fond om rus, helse og syke og døende ungdom. Her er det aktuelt med informasjon i forhold til minoriteter. Jon sitter i styret for Extrastiftelsen, hvor Mehdi sitter i fagutvalget for helse, og begge ser at det er varierende

kvalitet på prosjekter om minoriteter og at mye dreier seg om mat og ernæring. Jon er opptatt av rettigheter og hvordan få folk til å bruke de rettighetene de har og hva som er de beste metodene for å nå ut med informasjon.

3. Kunnskap om postmigrasjonsvansker – betydning for psykisk helse og psykisk helsevern Innledning om postmigrasjonsvansker ved Zemir

Se vedlagte presentasjon.

Pakkeforløp psykisk helse og rus, ved Hanne E. Strømsvik, avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet

Se vedlagte presentasjon.

Pakkeforløpene starter i kommunen hos fastlege eller annen henviser, men registreres og måles først når spesialisthelsetjenesten mottar henvisningen. Det er en kvalitetsreform. I pakkeforløpene er det anbefaling om samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Det skal utarbeides en behandlingsplan for pasienten og det skal defineres en forløpstid for utredning. Det finnes ikke retningslinjer for behandling av enkelte diagnoser, slik som for eksempel PTSD. For øvrig vises det til oppdaterte retningslinjer. Det er åpning for å bruke mer tid på utredning. Det ble vist til anbefalinger under vold, overgrep og traumer, hvor innvandrerperspektivet har vært mest uttalt og hvor blant annet tidligere fagrådsmedlem Birgit Lie, Sørlandet sykehus, har bidratt. Brukermedvirkning er sentralt i pakkeforløpene og pasientens mål bør tydeliggjøres i maler. Det er utviklet feedbackverktøy som skal sikre bedre brukermedvirkning. Oppdrag for evaluering av innføring av pakkeforløp psykisk helse og rus er gitt til Sintef. Det skal gjøres kvalitative intervju med helsepersonell og pasienter. Helsedirektoratets BrukerROP som består av representanter fra brukerorganisasjoner på psykisk helse og rusfeltet har ingen innvandrerrepresentasjon. Det er usikkert hvordan tilnærmingen til pasientens helsetjeneste og brukermedvirkning med likestillingstanke og fagpersonen som ikke ekspert oppleves av pasienter med innvandrerbakgrunn.

Oppfølgingspunkter:

Fagrådet ble invitert til å vurdere hvordan pasientinformasjonsskrivet om pakkeforløp psykisk helse og rus (delt ut i møtet) kan nå ut til innvandrerbefolkningen.

<https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/dokumenter-pakkeforlop%20psykisk%20helse%20og%20rus/Pakkeforl%C3%B8p%20for%20psykisk%20helse%20og%20rus%20-%20pasientinformasjon.pdf>

Fagrådet ble oppfordret til å se nærmere på anbefalingene i de ulike pakkeforløpene og hva en kan følge med på videre, innenfor rammene av pakkeforløpene.

<https://www.helsedirektoratet.no/produkter?letter=PQR&tema=pakkeforlop>

Spørsmål og innspill fra fagrådet til pakkeforløp psykisk helse og rus

- På spørsmål om dette foregår innenfor ordinære økonomiske og juridiske rammer var svaret ja.
- På spørsmål om det er anbefalinger eller rettigheter er svaret at det er anbefalinger.
- Pakkeforløp er et dårlig begrep som kan misforstås. Det er en trussel mot faglig integritet og en hån mot kompleksiteten i psykiske lidelser.
- Inngår arbeidsallianse/enighet om mål for behandlingen i brukermedvirkning?

- Det kan bli et større gap mellom norske pasienter og pasienter med innvandrerbakgrunn
- Pakkeforløp bør evalueres spesifikt mht innvandrere og en bør ikke bare gå til kommuner som har mange innvandrere, men heller kommuner med færre innvandrere som ikke har like mye erfaring og kompetanse
- Registrering av tolkebehov ved henvisninger bør inngå i evalueringen
- Symptomer kan vises på en annen måte hos pasienter med innvandrerbakgrunn og henvisning til spesialisthelsetjenesten forutsetter at fastlegen har kompetanse til å fange opp eventuelt behov for behandling
- Skjemaer som brukes til utredning etc. bør være validert med tanke på kultursensitivitet
- Bruk av standardiserte spørreskjema kan i seg selv virke fremmedgjørende
- Tilnærming og behandling bør tilpasses de svakeste
- Hvilken betydning har likeverdige tjenester i denne sammenhengen? Det foreligger ikke en entydig definisjon eller forståelse av begrepet i Norge
- Det kan være spesifikke migrasjonshelsetemaer i tillegg til klasse, bosted etc. Viktig å se på hvordan ulikhetsmekanismer virker sammen
- Brukermedvirkning; representativt i forhold til hva?
- Pasientinformasjon: det er ikke nok å oversette informasjon, men en kan bruke video, temadager og samarbeide med frivillige organisasjoner
- Å bruke mer tid på pakkeforløp/oppfølging, kan også slå negativt ut
- Det bør vurderes et eget pakkeforløp for nyankomne asylsøkere, flyktinger og deres familiegjenforente

4. Screening for kreft i innvandrerbefolkningen

Screening for brystkreft blant innvandrerkvinner, livmorhalskreftscreening og kreft generelt blant innvandrere, ved Sameer Bhargava

Se vedlagte presentasjon.

Det er mer avansert brystkreft (har kommet lengre) når den oppdages hos enkelte grupper innvandrerkvinner. Det betyr større risiko for tilbakefall og høyere dødelighet. Det er særlig lavt oppmøte til mammografiscreening blant kvinner fra Somalia, med bare 17 % oppmøte. Også etter lang botid er det lavt oppmøte i denne gruppen. Når man ser på oppmøte etter botid grupperes innvandrerkvinner fra Somalia med andre kvinner fra østlige Afrika. Nesten halvparten av kvinnene i gruppen er fra Somalia. De som har kort botid (<5 år) har høyere oppmøte enn de med lengre botid i Norge. Det er uavhengig av sosiodemografiske forskjeller. Tilsvarende gjelder for livsmorhalscreening. Det kan blant annet skyldes mannlig fastlege og lav inntekt. Eldre kvinner har lavt oppmøte.

Sameer anbefaler ikke per i dag å endre aldersgruppe for screening, til lavere alder, fordi det er mange faktorer som spiller inn, og man vet ikke nok til å foreslå det nå. Det betyr ikke at det ikke kan være aktuelt å foreslå en aldersjustering på et senere tidspunkt. Det er ulike funn når det gjelder betydning av tillit og religion i ulike studier. Sameer tror negativt fokus på somaliere skaper mistillit blant somaliske kvinner til helsetjenestene. Usikkerhet knyttet til flyktningsstatus og uforutsigbarhet kan påvirke oppmøte. Studie av norske og svenske i Danmark viser at de også har lavere oppmøte enn de som er danske.

Om tiltak for økt oppslutning til livmorhalscreening, ved Esperanza Diaz

Se vedlagte presentasjon

Holdninger hos helsepersonell/fastleger; fastlegene hadde ikke tenkt på at de sjeldent inviterte kvinnene til livmorhalsprøve og de trodde uansett ikke at de ville komme. Kvinnene på den andre siden sier at de ville ha tatt prøven, men at de ikke fikk informasjon om det. Det ble laget en intervensjon som hadde tre deler: 1. Kort presentasjon til fastleger om temaet, 2. Mouse pad slik at de husket å spørre og 3. plakat med informasjon på urdu, somali, polsk og engelsk for å ha på venterommet. Signifikant effekt av informasjonstiltak med en absolutt effekt på 2 % flere kvinner som tok prøven i intervensjonsgruppen. Det er viktig å gå til fastlegene med informasjon. Jordmødre kan ta testen, men da bør det sikres god håndtering. Egenandel har betydning for om kvinnene vil ta testen. Det er behov for å øke kompetansen i helsetjenestene.

Equalscreen som er en hjemmetest for livmorhalsprøve ble nevnt som et lavterskeltiltak for å utjevne ulikheter.

<https://www.kreftregisteret.no/Forskning/Om-forskningen/HPV/equalscreen/>

Planer og tiltak for bedre oppmøte blant innvandrere til mammografi- og livmorhalsprogrammet, ved Gunhild Mangerud, Kreftregisteret

Se vedlagte presentasjon.

Kreftregisterforskriften ble endret i 2018 og landbakgrunn er nå inne som en variabel.

Special issue om kreft og sosial ulikhet, inkludert innvandrere, kommer snart.

Det foreligger et brev på norsk på 4 sider om Mammografiprogrammet. Det samarbeides med Oslo universitetssykehus, Seksjon for pasientsikkerhet og likeverdige helsetjenester, om tilpasninger av invitasjonsbrevet. Det vurderes å lage filmer på flere språk.

Livmorhalsprogrammet vurderer å sende ut SMS-varsling om screening.

Innspill fra fagrådet:

- Det er ønskelig med mer kontakt med Kreftregisteret om forskning på screeningprogram og tiltak for økt oppmøte blant innvandrerkvinner
- Forskjeller i oppmøte og konsekvensene av det kan vurderes som strukturell diskriminering som kan meldes til LDO

5.Oppfølgings- og orienteringssaker fra sekretariatet

a) Navn på fagrådet – fortsatt SOHEMI? Det var enighet om at navn på fagrådet bør endres. SOHEMI er ikke godt kjent utenom "menigheten". Et forslag var fagråd for innvandrerhelse, forkortet FIN. Det bør vurderes om det også bør være likeverdige helsetjenester i navnet. Sekretariatet undersøker om navnet faktisk kan endres så lenge det står omtalt som SOHEMI i st.prop.

b) Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen ble omtalt kort. Strategien er tidligere sendt ut til medlemmene i fagrådet. Det anbefales at alle leser strategien.

c) Folkehelsemeldingen som ble lansert i april kan eventuelt settes opp som en orienteringssak i neste fagrådsmøte.

d) Nyhetsbrev om migrasjonshelse og likeverdige helse- og omsorgstjenester?

Sekretariatet har tenkt på muligheten for å lage et nyhetsbrev om migrasjonshelse, i samarbeid med fagrådet. Målgruppe for nyhetsbrev er primært forskning og forvaltning. Det kan også være aktuelt å arrangere et fagseminar om migrasjonshelse med kompetanse fra fagrådet, med den samme målgruppen. Det er viktig å få med seg fagbyråkratiet. Det ble foreslått å se nyhetsbrevet i sammenheng med nylig etablert forskernettverk om migrasjonshelse, ved UiB og Esperanza i sekretariatet. Nettverket er etablert på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

e) Invitasjon til samarbeid med Fagråd for arbeid og helse. Sekretariatet informerte om at Fagråd for arbeid og helse har uttrykt ønske om et samarbeid mellom fagrådene for å få arbeid og innvandrers helse på dagsorden. Det kan være aktuelt med et felles møte for gjensidig informasjon og utveksling, i første omgang. Sekretariatet undersøker nærmere om det er konkrete saker som Fagråd for arbeid og helse ønsker å diskutere.

6. Ferdigstilling av fagrådets høringsvar til Forslag til lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv. (utsatt frist til 21.juni)

Innspill fra medlemmene:

- Brukermedvirkning mht valg av tolk?
- Telefontolk fungerer dårlig i spesialisthelsetjenesten er en erfaring fra Nordlandssykehuset. Det kan også fungere dårlig i politi og barnevern, jamfør egen erfaring som tolk. Det er viktig å kunne se kroppsspråk.
- Helsepersonell bør gi tilbakemelding på dårlig tolking
- Det bør være en rett til tolk for den enkelte
- Det er vanskelig å definere behovet for tolk i den enkelte situasjonen
- DPS avviser henvisninger pga tolkebehov. Det er meldt til Pasient- og brukerombudet. Flere bør gjøre det på vegne av pasienter med tolkebehov.
- Det handler om rettigheter og et menneskerettighetsperspektiv

7. Oppfølgings- og orienteringssaker fra fagrådets medlemmer

Solvei orienterte om ankomstsenteret på Råde hvor det er ca.2000 asylsøkere, hvorav flere fra Tyrkia og Syria. Saksbehandlingstiden er 3 uker for flertallet av sakene (80%). Asylintervjuet finner sted raskt, også for enslige mindreårige. Det oppfattes som positivt av NOAS. IMDi har nylig hatt oppstart av en pilot om kartleggingssamtaler før vedtak for strategisk bosetting. Det er viktig med tidlig kartlegging av helse, jfr. pilot om helsekartlegging høsten 2018.

Mehdi orienterte om Røde Kors sin kartlegging av behandlingstilbudet til torturofre nasjonalt og internasjonalt. Det kan være aktuelt å invitere Røde Kors til å informere om status for arbeidet til høsten.

Mariette viste til LDO og bruk av tvang overfor utviklingshemmede, der landbakgrunn ikke er inne som en variabel. Tvang i psykisk helsevern er også et aktuelt område der en har noe kunnskap om mer bruk av tvang overfor personer med innvandrerbakgrunn. Innvandrere kommer senere inn i psykisk helsevern.

8. Fastsettelse av møtedatoer og møteplan for høsten

Tentative møtedatoer er 10. og 12. september og 4. eller 5. desember. Flertallet har oppgitt at 12.september passer bedre enn 10. Sekretariatet sender ut møteinnkallinger. Dersom det er flere som ikke kan de aktuelle datoene vil andre datoer vurderes.

Det ble ikke avklart hvilke saker som skal prioriteres i høstens møter, men det vil bli oppfølging av pakkeforløp psykisk helse og rus i møtet i september. Det kan også vurderes å invitere Røde Kors til å orientere om status for oversikt over behandlingstilbudet til torturoverlevende. Sekretariatet og fagrådsleder kommer tilbake med forslag til dagsorden for møtet i september og en oppdatert møteplan.