

Møte: fagråd for god helse og likeverdige helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen

Referat

Møteleder: Hege Linnestad
Dato: 01.04.2019
Referent: Gro Saltnes Lopez
Saksnr: 09/4847-125

Til stede: Danilla Tømmeraas, Mette Elisabeth Eriksen, Sameer Bhargava, Zemir Popovac, Mariette Lobo, Solvei Skogstad, Esperanza Diaz, Nancy Herz, Warsame Ali, Christopher Le og Øyvind Giæver

Referat fra møte i fagrådet 27.mars

1.Velkommen ved divisjonsdirektør Linda Granlund, folkehelse og forebygging

Divisjonsdirektøren takket hver og en for å ha takket ja til vervet som fagrådsmedlem. Helsedirektoratet er svært tilfreds med sammensetningen av det nye fagrådet.

Helsedirektoratets organisasjonskart ble vist og kommentert. Omorganiseringen som trådte i kraft 1. mars 2018 har blant annet medført at migrasjonshelsefeltet er forankret i divisjon folkehelse og forebygging, mens det tidligere var i divisjon primærhelsetjenester.

Helsedirektoratets strategiske plan for 2019-2021 er under utarbeiding. Brukermedvirkning er et av utviklingsområdene.

Helsedirektoratet skal følge med på levekårsutfordringer og legge til rette for likeverdige helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen, inkludert arbeidsinnvandrere, asylsøkere, flyktninger og familieegjenforente. Direktoratet har behov for et fagråd som kan bidra i dette arbeidet.

Mandatet er litt utvidet siden forrige periode, for å dekke hele direktoratets ansvarsområde. I mandat for fagrådet står det blant annet at fagrådet skal være Helsedirektoratets rådgivende organ for å ivareta innvandrerbefolkningens forutsetninger og særskilte utfordringer og behov, innenfor områder som:

- folkehelse og forebygging/helsefremmende arbeid
- sosial ulikhet i helse og levekårsutfordringer
- likeverdige/mangfoldstilpassede helse- og omsorgstjenester
- psykisk helse; vold, overgrep og traumer
- integrering, inkludering, likestilling og diskriminering
- helse- og pasient/pårørende informasjon og kommunikasjon
- brukermedvirkning

Fagrådets medlemmer representerer seg selv i rådets arbeid. Helsedirektoratet står fritt til å følge gruppens anbefalinger og til å innhente råd fra fagmiljøer som ikke er representert i gruppen.

Direktoratet vil gjerne holdes orientert om eventuelle medieutspill fra Fagrådet. Fagrådsleder møter direktoratets ledelse en gang i året. Fagrådets leder og medlemmer oppnevnes for 3 år, med mulighet for gjenoppnevning. Evaluering av fagrådet og dets virksomhet gjennomføres et år før utløp av oppnevningsperiode.

Det ble presisert at eventuell kontakt med regjering og Storting må gå via Helsedirektoratet.

2. Presentasjonsrunde fagrådsleder og medlemmer, med informasjon om bakgrunn, kompetanse og særlige interesseområder

Hege går inn i sin andre periode som leder av fagrådet. Hege har en master i kjønn og utvikling og tar pt en master i styring og ledelse, og hun har bodd seks år i spansktalende land. For tiden er hun prosjektleder på Ahus. Hun var tidligere leder av Seksjon for likeverdige helsetjenester på OUS, hvor det er igangsatt ulike prosjekter som Tolkesentralen og tros- og livssynssamtaler.

Danilla Tømmerås er utdannet diabetessykepleier, med videreutdanning i ledelse. Hun jobber med spesialisering av leger på Nordlandssykehuset i Bodø. Danilla sitter i styret i kvinnenettverket Noor, som hun var med på å starte i sin tid. Dette gjør hun på frivillig basis. Danilla har bl.a. erfaring med eldre foreldre med innvandrerbakgrunn i Norge.

Mette Eriksen har vært pasient- og brukerombud i over 9 år. Hun er intensivsykepleier, med mange år i klinisk praksis. Hun har en master, og foreleser på sykepleierutdanningen og medisinstudiet om ombudets rolle og de tilbakemeldinger ombudet får fra pasienter og pårørende. Mette underviser også på introduksjonsprogrammet for innvandrere i Hammerfest om rettigheter og det norske helsetjenestesystemet. Hun er opptatt av at alle som bor og oppholder seg i Norge skal ha sine rettigheter innenfor helse, særlig grupper som er utsatt for å ikke få den helsehjelpen de har behov for. Innvandrerbefolkningen er en utsatt gruppe og trenger derfor ombudets bistand i forhold til rettigheter, behov for tolk mm. Pasient- og brukerombudene har hatt fokus på innvandrerhelse i 2017-2018.

Solvei er jurist og har jobbet i NOAS i 10 år, i ulike roller. NOAS gir veiledning og informasjon og møter nye asylsøkere på ankomstsenteret på Råde i Østfold og enslige mindreårige asylsøkere på Mysebu. NOAS har i sitt mandat å bidra til rettssikkerhet, velferd og andre aspekter ved asylsøkeres situasjon.

Sameer jobber både med behandling og forebygging, som overlege på kreftavdelingen på Bærum sykehus, og med doktorgrad som skal leveres i neste uke om brystkreft og screening, der han ser på ulikheter mellom innvandrerkvinner og norske kvinner. Sameer er opptatt av at det ikke er én løsning som passer for alle, og av formidling av kunnskap.

Zemir er psykologspesialist, innen klinisk voksenpsykologi. Zemir jobber for tiden i Favne psykologbistand, med kliniske tjenester og utredning, samt veiledning og undervisning på NTNU og Høgskolen i Lillehammer. Han veileder helseteam om rus og psykiske problemer. Zemir er opptatt av postmigrasjonsvansker. Det er internasjonal forskning om flyktninger og asylsøkeres helse som viser at vansker i mottakslandet betyr tilnærmet like mye som bakgrunn og erfaringer fra hjemlandet. Mange får diagnosen PTSD. Zemir etterlyser tiltak mot postmigrasjonsvansker, og en diskusjon om hvordan helsemyndighetene møter disse utfordringene, som han mener er underkommunisert. Zemir er også særlig opptatt av barn og ungdom. Når barn fyller 16 år bortfaller kravet om foreldrenes samtykke, og i mange tilfeller går saker over til barnevernet og ikke inn under helse. Ungdommene mister helserettigheter og mottar barnevernfaglig hjelp. Han er bekymret for unge mellom 16 og 18 år som risikerer å miste rettmessig helsehjelp og mener det er viktig med helsefaglig perspektiv i barnevernet.

Esperanza er lege og har jobbet som fastlege i mange år, inntil i fjor. Esperanza går inn i sin tredje periode i SOHEMI. Hun er førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen og seniorforsker ved Enhet for Migrasjon og Helse ved FHI. Hun jobber et par dager i måneden som frivillig for papirløse. Esperanza er for tiden opptatt med/av CHART prosjektet med flyktninger fra Syria. Hun skulle dagen etter fagrådsmøtet i møte i Brussel i Europakommisjonen om prosjektet. Målet er å utvikle tiltak/intervensjoner for bedre helse blant flyktninger. Esperanza er også engasjert i en nasjonal kampanje for utvidede rettigheter for papirløse.

Warsame har en master i psykologi og er forsker ved FHI, Enhet for migrasjonshelse (tidligere NAKMI). Han har vært tilknyttet NAKMI siden 2011. Warsame er opptatt av psykisk helse og innvandrerungdom. Han driver med formidling, der primær målgruppe er helsepersonell. Forebygging og psykisk helse, psykoedukasjon og informasjonstiltak er Warsame opptatt av, for innvandrere kommer senere til behandling. Det er mye stigma i innvandrergupper og det er viktig å alminneliggjøre psykisk helse så tidlig som mulig. Han informerer om psykisk helse i mottaksklasser. Det planlegges et forskningsprosjekt på sikt for å evaluere effekt av tiltak.

Mariette har fagansvar for etnisk likestilling, samer og nasjonale minoriteter i LDO, som blant annet har tilsyn av FN-konvensjonen mot rasediskriminering, og skal gi råd til staten. Mariette ser at det er mye som skjer på tvers av diskrimineringsgrunnlagene. Det er mange mekanismer som er like når det skjer diskriminering. LDO har hatt likeverdige helsetjenester som satsingsområde tidligere. Det vil bli mer arbeid med likeverdige tjenester fra neste år, jfr. en lovendring som trolig vil føre til en innskjerping av offentlige myndigheters aktivitetsplikt. Det er mest strukturell diskriminering som skjer, men mye er ikke intendert. Det er likevel viktig å snakke åpent om rasisme og holdninger, for det skjer.

Nancy jobber som organisasjonskonsulent i Frivillighet Norge, har tidligere jobbet med inkludering i TV-aksjonen i Oslo. Hun jobber særlig med inkludering i frivillige organisasjoner for å motvirke ensomhet og bygge nettverk. Nancy er medforfatter av boka Skamløs, og hun er opptatt av psykisk helse blant unge med innvandrerbakgrunn. Det er mye tabu innad i miljøene, og liten kunnskap og forståelse hos psykologen som oppfordrer unge til å snakke med foreldrene. Nancy er opptatt av dobbeltheten og det å leve med to kulturer. Hun er

også engasjert i tematikk knyttet til seksuell og reproduktiv helse, og god seksualundervisning. Hun mener det er særlige utfordringer blant innvandrerungdom som har utrygg og uinformert sex. Det å sette grenser kan bli borte for noen ungdommer, hvis ikke seksualundervisningen er god nok. Nancy sitter i *Ung i dag utvalget* hvor de ser på likestillingsutfordringer blant barn og unge. Hun studerer sosiologi og juss.

Sekretariatet

Gro er sosialantropolog og har jobbet i Helsedirektoratet siden 2007. Hun har hele tiden vært i sekretariatet for fagrådet og kjenner derfor fagrådets bakgrunn og historie godt. Gro har blant annet vært med på å lage Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene. Hun har vært med på å følge opp aktuelle tiltak i flere handlingsplaner om kjønnslemlestelse og tvangsekteskap, og nå i det siste også negativ sosial kontroll. Gro har vært prosjektleder for oppfølging av Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017, og hun har jobbet bredt på migrasjonshelsefeltet.

Christopher er seniorrådgiver i avdeling levekår, og har jobbet i Helsedirektoratet siden 2014. Han er utdannet bioingeniør og har master i helseadministrasjon (MHA ved UiO) med hovedfokus på tolkebruk og likeverdige helsetjenester, og master i offentlig styring (MPA ved NTNU) med hovedfokus på health literacy og implementeringsstrategi. I tillegg har han 2 års videreutdanning innen flerkulturell kompetanse og et år i organisasjons- og personalledelse. Han er internasjonalt sertifisert i prosjektledelse ved International Centre for Parliamentary Studies i London. Han har jobbet 12 år på sykehus, både i klinisk virksomhet og administrativt. Han har tidligere jobbet på NAKMI, hvor han blant annet ledet arbeidet i Norge for utvikling av WHO's internasjonale standarder for likeverdige helsetjenester. For tiden er han involvert i internasjonalt arbeid, og er direktoratets representant i M-POHL; et WHO uropeisk nettverk om måling av populasjons og organisatorisk health literacy. Han er prosjektleder for HLS19 – Health literacy survey 2019-2021 i samarbeid med OsloMet og Høgskolen i Innlandet.

Øyvind har doktorgrad i filosofi og er avdelingsdirektør i avdeling levekår som er sekretariat for fagrådet. Han har jobbet i mange år med sosial ulikhet i helse generelt; sosioøkonomisk ulikhet, utdanning og inntekt. Det har vært lite tjenesteperspektiv i arbeidet med sosial ulikhet, i motsetning til arbeidet med migrasjonshelse hvor det har vært et dominerende tjenesteperspektiv. Et sentralt spørsmål for begge områder er: hvor lik (likeverdige) er egentlig helsetjenesten i Norge? På sosialulikhetsfeltet har en vært opptatt av de andre samfunnssektorene, og kritisk selvgransking har ikke vært et tema.

Linda Granlund har vært divisjonsdirektør i Helsedirektoratet i 3,5 år. Hun har doktorgrad i ernæring, og har forsket på helse og overvekt på Universitetet i Oslo. Hun har erfaring fra Næringsmiddelindustrien og fra frivillighet. Linda er motivert av målene for Helsedirektoratets arbeid om *god helse for hele befolkningen*. Privat, offentlig og frivillig sektor må dra sammen.

Det er et riktig sammensatt fagråd. Helsedirektoratet skal ha mye fokus på barn og unge som et hovedprioriteringsområde, og på psykisk helse. Eksempelvis skal DIGIUNG møte ungdom der de er, på de flatene de bruker. Det ble også vist til Helsedirektoratets brukerråd og

sammensetningen der. <https://helsedirektoratet.no/om-oss/organisasjon/rad-og-utvalg/helsedirektoratets-brukerrad>

3.DIGIUNG ved Adélie Dorseuil, avdeling barn og unges helse

Se vedlagte presentasjon <https://prezi.com/view/3azXFhc5u7t318jNwJ7J/>

I arbeidet med DIGIUNG har en tatt utgangspunkt i behov som skal løses, og det har vært gjennomført en workshop med ungdom og en brukerundersøkelse. En har også sett på svartjenesten Ung.no (13-20 år) med 60.000 spørsmål per år. Det ble vist eksempler på spørsmål der det er noen spørsmål som trenger mer diskusjon. Viktig med anonymitet, men mulighet for oppfølging. Målet er at en skal gi individuell hjelp gjennom et digitalt hjelpetilbud, i et samarbeid mellom flere sektorer i saker der ofte mange er involvert. Alt skal være samlet på et sted. Ung.no er godt kjent blant ungdom. Ungdom går til google først. Ung.no treffer veldig bra på google, så en vil bygge videre på den plattformen.

Mange unge har erfart at helsesykepleier er lite tilgjengelig. Ungdom er ikke opptatt av faglig oppdatering, men at det er oppdatert designmessig. Det skal være universelt utformet; på sikt på flere språk.

E-helsedirektoratet og Bufdir er også med på DIGIUNG.

Det ble etablert et brukerråd, hvor det også var med ungdom med innvandrerbakgrunn og ungdom med funksjonsnedsettelse.

Erfaring som ligger til grunn for DIGIUNG er at en trenger å bygge tillit til tjenesten først. Det legges til rette for videokonsultasjon, der fastlege og BUP også er med. De ønsker å være nøytrale hjelpere.

Det er vanskelig å dokumentere effekt av tiltaket og hvilken betydning sosiale helsedeterminanter har i forhold til bruk av digitalt hjelpetilbud (DIGIUNG).

En ser at en burde hatt et tilbud til de yngste, de fra 8-12 år. Det foregår mye mobbing digitalt. Noen foreldre monitorerer mer enn andre.

Ung.no appen er ikke lansert enda.

Spørsmål/innspill fra SOHEMI:

Viktig med link til de ordinære helsetjenestene, og at de vet de om hverandre.

Pasient- og brukerombudet i Finnmark har erfart at de ikke når ut til ungdom. Ungdommene vil være anonyme og ringer ikke. Det vurderes webside og app.

Se innsiktsarbeidet, digitalt utenforskap. Digital HL: bygge opp bevissthet knyttet til bruk av tjenester. Nivå av helsebevissthet blant ungdom.

4. Gjennomgang av mandat for fagrådet og drøfting av navn, ved fagrådsleder og sekretariatet

Det ble kommentert på noen av endringene i oppdatert mandat.

Det var enighet i fagrådet om å tenke på eventuelt navnebytte fra SOHEMI, til et annet navn på fagrådet, til neste møte. SOHEMI står for Forum for sosial- og helsetjenester ved migrasjon, som var den opprinnelige tittelen fra 2005. Forumet gikk over til å bli et fagråd i 2011, med nye retningslinjer for fagråd. En valgte den gangen å beholde SOHEMI. Navnet er etablert og er til en viss grad kjent i Helsedirektoratet og innenfor migrasjonshelsefeltet, i mindre grad utenfor.

5. Oppsummering av forrige periode i SOHEMI og oppsummering av møte med helsedirektøren 7.mars, ved fagrådsleder

Se vedlagte presentasjon.

Fagrådet har i forrige periode blant annet gitt innspill til Helsedirektoratets arbeid med rapporten Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling.

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/folkehelse-og-berekraftig-samfunnsutvikling>

Folkehelsemeldingen lanseres 5.april <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/eldre--og-folkehelseministeren-lanserer-meld.-st-19---folkehelsemeldinga-gode-liv-i-eit-trygt-samfunn/id2638804/>

Som en oppfølging etter fagrådets dialogmøte med HOD i oktober 2018, har Esperanza engasjert to studenter i Bergen som skal gjennomgå aktuelle dokumenter om likeverdige helsetjenester. Dette er på bakgrunn av at det ikke lenger står noe om likeverdig helsetjeneste i oppdragsdokumentet til RHFene. Helse- og omsorgsdepartementet anser at migrasjonshelse skal mainstreames og ivaretas i ulike aktuelle prosesser, og at det ikke er behov for en nasjonal strategi eller handlingsplan på migrasjonshelsefeltet.

Mainstreaming bør løftes av fagrådet, som kan være med på å definere hva det betyr.

Fagrådsleder oppsummerte sitt møte med helsedirektøren 7.mars som positivt for fagrådet. Helsedirektøren er en god ambassadør for migrasjonshelse.

6. Forslag til saker og prioritering av saker

Følgende saker ble foreslått:

- I neste møte bør forslaget til ny tolkelov stå på dagsorden. Høringsfristen er 7.juni. Opplæring av de som skal bruke tolk, tolkeutdanningen, tilgang til tolk og profesjonalisering av tolkebrukerne, er noen av temaene som bør belyses. Det må avklares hvordan fagrådet skal gi sin høringsuttalelse; som et eget selvstendig innspill eller som et vedlegg til Helsedirektoratets høringsuttalelse.
- Oppfølging av Bergensdeklarasjonen, fra migrasjonskonferansen i Bergen i november 2018.

<https://www.uib.no/med/122972/overleverte-migrasjonsbudskap-til-regjeringen>

- Postmigrasjonsvansker ble foreslått som et aktuelt tema for videre arbeid i fagrådet. Basert på internasjonal forskning om hvordan vansker i mottakslandet bidrar til psykiske plager bør fagrådet gjøre seg kjent med konkrete studier og konkrete variabler, og tenke tiltak som kan motvirke de negative helsekonsekvensene. Her bør en vurdere tiltak på systemnivå, type mottak, kommunalt nivå, samarbeid og organisering, individuelt nivå, type helsehjelp. Mange som gradvis mister seg selv, normal reaksjon i en ekstrem situasjon, normalisere situasjonen. Kunnskap som må formidles og som kan føre til handling.
- Det ble henvist til WHO's rapport: *Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region: no public health without refugee and migrant health* (2018)
<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/report-on-the-health-of-refugees-and-migrants-in-the-who-european-region-no-public-health-without-refugee-and-migrant-health-2018>

I rapporten fremkommer det at det er høyere risiko for NCD i mottakerland, noe som bør ses i sammenheng med health literacy (helsekompetanse).

- Det ble henvist til FHI-rapport (2017) om helseinformasjon i ankomstfasen. Det er viktig med tidlig kartlegging og god helseinformasjon. Det kan være mange ting som blir fanget opp for sent. Asylsøkere har mangelfull kunnskap om rettigheter og helsetjenester.
- FHI har fått i oppdrag av HOD å etablere et nasjonalt forskernettverk om migrasjonshelse. Det skal være møte i et nyetablert forskernettverk 14.juni i Bergen, med innspill fra FHIs nettverk NONEMI (norsk nettverk for migrantvennlige sykehus) og flere. Det ble foreslått at fagrådet følger med på/holdes orientert om aktiviteter i forskernettverket, med tanke på hvilke saker fagrådet skal prioritere i perioden.
- Det er viktig å se hen til aktuell forskning om helsemessige konsekvenser av diskriminering og at det initieres mer forskning om helsemessige konsekvenser av diskriminering.
- Fagrådet bør også spille inn forslag til tiltak til planlagt handlingsplan mot rasisme og diskriminering, i regi av BLD.
- Seksuell helse og seksualundervisning for ungdom med innvandrerbakgrunn er et tema som fagrådet bør se nærmere på. Det kan være aktuelt å invitere avdeling barn og unges helse til en drøfting av dette.
- Situasjonen for enslige mindreårige som får opphold, og har vært under barnevernet, som fyller 18.

Basert på innspillene i møtet lager fagrådsleder og sekretariatet forslag til arbeidsplan for en treårsperiode, før neste møte. Listen er ikke uttømmende.

7. Helsehjelp til papirløse/personer uten lovlig opphold; orientering om nasjonal kampanje, ved Esperanza

Rettigheter til helsehjelp er regulert i Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1255>

Det ble stilt spørsmål ved om det foreligger noen dokumenter som begrunner hvorfor denne gruppen ikke har fulle rettigheter. Det handler blant annet om politikk.

LDO utreder om de kan gjøre noe med dette innenfor sitt mandat.

Nasjonal kampanje i regi av Legeforeningen, Sykepleierforbundet og Norsk psykologforening har politikerne som målgruppe for kampanjen.

Det ble bemerket av fagrådsmedlem at papirløse ikke er nevnt i mandat for fagrådet. Fra sekretariatet ble det presisert at det som står i mandatet heller ikke er å forstå som en uttømmende liste.

Spørsmålet om helsehjelp til papirløse er også et spørsmål om kostnad-nytte.

Kampanjen bør jobbe med opinionen. Mediestrategi og opinionsbygging.

Det kan være nyttig å forankre kampanjen i WHO's handlingsplan for migranternes helse, selv om den skiller mellom regulære og irregulære migranter. Landene har rapporteringsplikt i forhold til handlingsplanen.

Fagrådet anser at det uansett rent humanitært er en viktig jobb å gjøre for at papirløse skal få bedre tilgang til helsehjelp.

Helsedirektoratet har vært i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om rettigheter til asylsøkere med endelig avslag, som er ureturnerbare, og som bor i asylmottak. Dette på bakgrunn av henvendelse fra Fylkesmannen i Østfold på vegne av kommuneoverleger som har meldt sin bekymring for personer som kommer for sent i kontakt med helsetjenesten og som derfor ender i spesialisthelsetjenesten med kroniske sykdommer. De mener dette er lite samfunnsøkonomisk og ikke i tråd med allmenne prinsipper om forebygging og tidlig inn. Helsedirektoratet har anbefalt for departementet at denne gruppen sikres bedre tilgang til primærhelsetjenester i kommunene. Det har vært et møte om saken i 2018.

Fagrådet bør eventuelt løfte saken på selvstendig grunnlag.

8. Program for aldersvennlig Norge og Leve hele livet, ved Ingrid Køhler Knutsen, avdeling levekår

Se vedlagte presentasjon.

Det skal blant annet fremmes et ressursperspektiv blant eldre.

Det er noen spesielle utfordringer med "de stille stemmene"; hvorav noen av innvandrerne.

Det har skjedd endringer med hensyn til kvinners arbeidslivsdeltakelse og forventninger til

pårørende omsorg. Det er kjent at døtre reduserer mest sin yrkesdeltakelse for å gjøre omsorgsarbeid.

Erfaringer fra Oslo som aldersvennlig by er at en har vært i kontakt med ulike råd, innvandrerråd, og at det har vært utfordrende å nå innvanderstemmene. Det kan skyldes at en ikke har vært kreative eller innovative nok.

Viktig å huske på når en tenker på eldre at det kun er en liten andel som mottar omsorgstjenester.

Innspill fra fagrådet:

Det er ingen med innvandrerbakgrunn i rådet, samtidig som det blir flere eldre med innvandrerbakgrunn fremover.

Det blir viktig å få inn innvanderrepresentasjon i eldrestyrt planlegging. En må få inn perspektivet tidlig.

Det er mange eldre og syke som er ensomme, noen med demens som mister språket. Viktig å vise at en tenker hele landet og hele befolkningen.

De eldre som er friske enda tenker at barna skal ta seg av dem eller at de skal reise til hjemlandet når de blir enda eldre og trenger mer hjelp.

I 2060 vil 24 % være innvandrere blant de eldre. De eldre innvandrerne i dag er i hovedsak fra Europa. Det er like mange innvandrere som norske som forventer hjelp fra pårørende. Det er ikke flere blant de som har innvandrerbakgrunn.

Fagrådet advarer mot dreiningen mot pasientens helsetjeneste. Det må tas hensyn til sosial ulikhet i helse og ulike forutsetninger for å ta ansvar for egen helse.

Det er ulike kulturforeninger for ulike innvandrergrupper, med mange ressurser. Det anbefales å ta kontakt med disse. De kan også bidra til et aldersvennlig Norge. Religiøse samfunn kan også bidra.

Digitalt utenforskap og digital treffsikkerhet er sentrale temaer.

Det er viktig med god helsetjeneste på slutten av livet.

Forskyver sykdomsfasen eller lever bedre med kronisk sykdom
Bevisst avgrensning mot helse- og omsorgstjenesten

9. Eventuelt

Fagrådet er, sammen med FHI ved Enhet for migrasjonshelse, invitert av Helse- og omsorgsdepartementet, til å delta i et dialogmøte **26.april** (endret fra 24.), for innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan. Det avklares i etterkant av møtet hvem som kan delta fra fagrådet i dialogmøtet. Det blir sannsynligvis inntil tre medlemmer som kan delta, i tillegg til

fagrådsleder. Sekretariatet undersøker mulighet for nærmere innsyn i aktuelle saksdokumenter før dialogmøtet, for best mulig forberedelser.

Neste møte i fagrådet blir 19.juni.