

Referat

Møte om: Fagråd for innvandrerhelse

Møteleder: Hege Linnestad

Dato: 29.04.2020

Referent: Gro Saltnes Lopez

Saksnr: 09/4847-144

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

Referat fra møte i fagråd for innvandrerhelse 11.mars

1. Velkommen ved fagrådsleder og orientering fra deltakelse på Åpen Arena – arbeid og helse, ved Hege og Danilla

Hege orienterte om deltakelsen på Åpen Arena i januar og anbefalte metodikken som ble brukt. Det er tidligere sendt ut rapport i etterkant av arrangementet som beskriver de ulike temaene som det ble jobbet med i de ulike gruppene. Både Hege og Christopher Le ledet grupper om likeverdige helsetjenester og helsekompetanse.

2. Innspill fra fagrådet til avdelingsdirektør Jakob Linhave, avdeling miljø og helse, til befolkningskampanje for å forebygge koronasmitte.

Det ble meldt inn som en sak like før fagrådsmøtet fant sted og Jakob Linhave innledet med å fortelle om foreløpige fem budskap i en befolkningskampanje for forebygging av smitte av koronaviruset. I kampanjen ønsker en å bygge opp under om at "alle har et felles ansvar, og alle må bidra i en dugnad" som innebærer å etterleve rådene om god håndhygiene, hvordan hoste, gjennomføre karantene etc. Målet er at alle skal forholde seg til helsemyndighetenes råd. Det planlegges å bruke alle sosiale kanaler og TV. Plakater kan henges opp i busser etc. Det blir viktig å forklare at vi må forsøke å spre kurven utover fordi helsetjenestene klarer ikke å håndtere alle syke samtidig.

Jakob Linhave ønsket konkrete innspill til hvordan helsemyndighetene kan få dette budskapet ut i hele befolkningen. Hvem kan Helsedirektoratet kontakte som kan hjelpe til med å få disse budskapene ut til hele innvandrerbefolkningen? Foreløpig er det kun tenkt at innhold skal være på engelsk, i tillegg til norsk. Jakob sa at "det er viktig å få alle inn på helsenorge.no". Slik det ser ut nå er det ikke plass til bilder i kampanjen (dette ble endret i ettertid).

Innspill fra fagrådet:

- Oversett informasjonen til flere språk
- Bruke YouTube, Snapchat og WhatsApp
- Bruke emojis og symboler/visuelt for takknemlighet (takk for at du bidrar..)
- Bruk enkelt språk/enkle setninger – sjekke betydningen/forståelsen av ord; *dugnad* er et kulturelt ladet norsk begrep
- Henvende seg til byggeplasser, moskeer, katolske kirke og andre trossamfunn
- Samarbeid med UDI og IMDi
- Bruke eksisterende nettverk (FHI m.fl.)
- Bruke ambassader som formidler informasjon; de fleste innvandrere har en relasjon til sin ambassade; og mange trossamfunn er også linket dit. Gi informasjon til ambassader som kan deles på deres nettsider – og som deles i deres nettverk.
- Benytte funksjonalitet «Corona-reklame-cookie»
- Informasjon som pop-up reklame i sosiale medier, nettsider, aviser etc.

3. Regjeringens handlingsplan mot rasisme og diskriminering på grunn av etnisitet og religion, ved Unni Mathisen, avdeling for likestilling, diskriminering og internasjonale saker, Kulturdepartementet

Se vedlagte presentasjon.

Ny handlingsplan mot rasisme og diskriminering og hat mot muslimer legges frem ved årsskiftet. Sivilsamfunnet har påpekt for svak innsats fra politiet.

På spørsmål fra fagrådet om hvor bindende en handlingsplan var svaret at det ikke er så viktig om det er en strategi eller handlingsplan, så lenge den er vedtatt av regjeringen. En strategi er gjerne mer overordnet, mens en handlingsplan er mer detaljert.

Det er litt ulikt hvor de ulike departementene er i prosessen med denne handlingsplanen. Handlingsplanen er svar på et anmodningsvedtak fra Stortinget. Den omfattes blant annet av Straffeloven og likestillings- og diskrimineringsloven.

Bufdir har arrangert innspillskonferanse i prosessen med utarbeiding av handlingsplanen. Handlingsplanen har 50 innsatsområder og er inndelt i ulike temaer.

Kunnskap og forskning

- Kunnskapsportal om levekår og likestilling for samer, nasjonale minoriteter og personer med innvandrerbakgrunn lanseres 19. mars. Refererer til nyere forskning på ulike områder.
- Holdninger til religiøse og etniske minoriteter – følge utvikling i befolkningen (2012, 2016 – og nå)
- Forskning om hudfarge og ytre kjennetegn

- Deltagere i debatter med hard tone
- Innholdsstudie om hatefulle ytringer
- Holdninger til etnisk og religiøs mangfold i skole, barnehage og barnevern.

Dialog og kampanjer

- Styrke Stopp Hatprat
- Dialogmøter om rasisme/diskriminering
- Dialog med aktører i utelivsbransjen
- Forum om muslimfiendtlighet
- Kampanje om diskriminering på utesteder
- Kampanje Trakassering og hatefulle ytringer i arbeidslivet

Offentlige tjenester:

- Helse- og omsorg
- Barnevern
- NAV
- Tverrsektorielt samarbeid
- Aktivitets og redegjørelsesplikt – endringer 1. jan – offentlige myndigheter skal blant annet motvirke stereotypifisering.

Spørsmål og innspill fra fagrådet:

- Hvordan er flyktninger og asylsøkere og omtalen av dem i det offentlige ivaretatt i handlingsplanen? Det er en retorikk i det offentlige som skal legitimere en streng asylpolitikk, som kan slå over i harde og rasistiske ytringer. Det er fint om en kan se på dette i oppfølgingen av handlingsplanen. Tidligere flyktninger og asylsøkere som har bodd her en stund kan også bli påvirket av retorikken.
- Er det tiltak som kan håndtere "karismatiske personer" eller retningslinjer for politikere?
- Hvordan er indirekte diskriminering ivaretatt?
- Det er litt svakt innhold, og stykkevis og delt, om offentlige tjenester. Det bør være noe mer enn kunnskapsinnhenting. Bufdir sitt Forum mot etnisk diskriminering hvor Hdir og flere direktorater og LDO er representert har et potensiale for å gjøre noe mer aktivt i forhold til likeverdige offentlige tjenester.
- En handlingsplan skal ikke si hva som allerede gjøres men hva som bør/skal skje.
- Helse- og omsorgsdepartementet bør stå som medansvarlig for tiltak 44 som omhandler helse- og omsorgstjenestene

- Fagrådet og Helsedirektoratet bør gå i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om de to tiltakene som særlig gjelder helse- og omsorgstjenestene

4. Fagrådsleders møte med helsedirektøren 18.mars; oppsummering av innspill og gjennomgang av presentasjon til møtet

Se vedlagte presentasjon.

Det ble etterlyst en tydeliggjøring av hva som er formålet med fagrådsleders møte med helsedirektøren. Det er i henhold til mandat for fagrådet at det skal gjennomføres årlig møte mellom fagrådsleder og helsedirektøren. Møtet kan være en anledning til å synliggjøre fagrådet og løfte innvandrers helsefeltet. Det er ikke definert et entydig formål med møtet i mandatet.

Det vil være viktig å vedlegge noe skriftlig etter møtet. Tolkebruk er et viktig tema som må med. "Det finnes ingen snarvei til god tolketjeneste i helsevesenet". Tolking er en profesjon. Helse er helt fundamentalt og det bør være mer om helse i tolkeutdanningen. Tolker må bli bedre og helsepersonell må bli bedre i kommunisere med tolk.

Det ble anbefalt å gjøre presentasjonen så enkel som mulig og innlede med "Vi skal snakke om – og gjenta til slutt – vi har snakket om". Lysarkene bør forenkles.

Det kan gjerne henvises til Bergen-deklarasjonen fra migrasjonshelsekonferansen i 2018. Nasjonal strategi om innvandreres helse og evalueringen av den er ikke fulgt opp, tross i at det ble sagt at det skulle gjøres. Det er i dag ingen ny strategi for innvandrers helse og det preger det som sies og gjøres. Det mangler en helhetlig tilnærming til det som skal gjøres. Det er behov for en overordnet strategi. Det er en utfordring at alt skal mainstreames.

Kartleggingen fra Røde Kors om rehabiliteringstilbudet til torturutsatte i Norge viser at det er store mangler i Norge og at mange ikke ivaretas på en god nok måte. Dette er det fint å få kommunisert i møtet med helsedirektøren. Her kan det vises til tidlig helsekartlegging og tidlig identifisering av personer med oppfølgingsbehov, og Helsedirektoratets anbefalinger i Veileder om helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente. Det er behov for bedre oppfølging etter transitt/mottaksfasen i kommunene.

5. Runde med oppdateringer og aktuelle saker ved medlemmene

a) Warsame viste til mye bra oversatt informasjon om korona som er tilgjengelig på FHIs hjemmeside. Han fortalte om et prosjekt om psykiske helse for nyankomne mindreårige som er gjennomført i samarbeid med Helseetaten, Oslo kommune, ved Kuben videregående skole. Warsame nevnte også et prosjekt ved Brit Oppedal, FHI, om en helseundersøkelse som også er en del av FHIs samarbeid med Helseetaten. Denne har kartlagt den psykiske og fysiske helsen til nyankomne elever på den samme skolen.

b) Sameer fortalte om et prosjekt om screening, som veileder i et doktorgradsprosjekt om informasjon – undersøke/sende ut info til menn og kvinner som inviteres til tarmkreftscreening og brystkreftscreening. Han er også involvert i et nordisk prosjekt om kreftforekomst og dødelighet blant innvandrere i de nordiske landene.

c) Zemir har vært med på å stifte forening for norsk-bosnisk helsepersonell i Norge. Samler leger og psykologer med opprinnelse i Bosnia-Herzegovina. De er blant annet bidragsyter for å spre helseinformasjon og bygge helsekompetansen til den bosniske befolkningen i Norge. De har planer om å utvikle samarbeid med helsearbeidere i Bosnia om praktiske hjelpemidler og utveksling av kompetanse.

Klinikken der Zemir jobber opplever økende interesse for kompetanseheving om postmigrasjonsvansker. Mange utdanningsinstitusjoner tar kontakt, med forespørsel om foredrag. Mange, slik som NAV, vurderer tiltak de kan gjøre for å minke postmigrasjonsvanskene for sine klienter med minoritetsbakgrunn.

d) Solvei fortalte fra NOAS om situasjonen på mottakssenteret på Råde. Hun anbefaler å snakke med UDI – som kanal for informasjon. På ankomstsenteret har de satt opp midlertidige brakker med to rom og felles bad og kjøkken, med tanke på behov for å ha personer i karantene eller isolasjon. UDI er i beredskap fordi ankomstsenteret regnes som et innreisepunkt. Personer som kommer via/fra høyrisikoland testes for korona. Helsetjenesten på Råde har frem til i det siste hatt bemanning 24/7, med et synlig tilbud på senteret. Nå er de i gang med nedbemanning. Fra juli blir det kun dagvakter på ukedager. NOAS mener det er uheldig at det nedbemannes kun måneder før asylsøkerne skal være på Råde i 3 uker mens de venter på asylsøknadsbehandlingen.

Det er nå en helsesykepleier i 20 % stilling med særlig kompetanse på vaksiner og som gir vaksiner til barn. Denne skulle kuttes, men ser nå ut til at den likevel videreføres. NOAS er bekymret for hva som vil skje videre med helsetilbudet på ankomstsenteret. Det er viktig å videreføre piloten om tidlig helsekartlegging og sikre at helseinformasjon følger asylsøkerne. Alle får et D-nr. når de kommer, men er ikke det kjent og blir brukt når de kommer videre, er det mye informasjon som kan gå tapt. Det hadde vært fint med få på plass en ordning for dette, og en god anledning for å innføre gode rutiner nå for kartlegging og videre rapportering med lave ankomster.

Ellers jobbes det med rapporter i NOAS:

- [Barnets beste vurdering i utvisningssaker](#); dårlig utredning av omsorgsevne til den som blir igjen i landet. Hvilken betydning har det for barnet? Lansert 4. mars
- Norsk folkehjelp/Redd Barna og NOAS; Barn etter avslag – utsatt lansering (kommer ila mai)
- Tre rapporter om begrensede tillatelser – EMA, barnefamilier og juridisk analyse – utsatt lansering (ila mai)

[Rikets tilstand på asylfeltet](#) – ble digitalt lansert 29.april.

e) Mehdi fortalte at han går inn i ny stilling fra 1.juli i Barne- og familieetaten, Oslo kommune. Mehdi orienterte om rapporten om rehabiliteringstilbudet til torturoverlevende, ved Røde Kors, jfr. tidligere utsendt rapport:

<https://www.rodekors.no/aktuelt/torturofre-far-for-darlig-oppfolging/>

Hovedfunnene omfatter organisering av tilbudet og manglende kompetanse blant helsepersonell m.fl. Røde Kors mener det trengs en nasjonal handlingsplan for ofre for

torturhandlinger. Det anslås å være mellom 10.000 og 20 000 torturoverlevende i Norge. §14 i torturkonvensjonen er ifølge Røde Kors ikke oppfylt. Det er fravær av systematisk oppfølging, manglende rammer og ingen systematisk identifisering av torturofre. I Danmark er det et eget senter (Dignity) for torturoverlevende som er delvis private og delvis offentlig. Blant bosniske flyktninger som screenes er 10 % torturofre og blant syrere har 30% vært utsatt for tortur. Svensk Røde Kors utdanner politi og UDI i hvordan å møte torturofre. 1619 torturofre fikk behandling i Sverige i 2019, der har de 6 sentre for torturoverlevende. Det er en stor utfordring at mange ikke oppdages før det har gått omtrent 10 år. Dette påvirker den enkelte, men også familien og andre rundt.

Det ble påpekt til funnene i rapporten at det er en erkjennelse av at det er et problem i primærhelsetjenesten, men at dette først og fremst dreier seg om en spesialisthelsetjenesteoppgave. Til det ble det kommentert at det skal være et helhetlig rehabiliteringstilbud: Ikke alle trenger psykolog eller psykisk helsevern, men man må kunne identifisere torturoverlevende tidligere. Erfaringer fra Danmark understreker betydningen av at nivåene må samarbeide. Det er et poeng å bli spurt – og oppleve at en blir sett, på et tidlig tidspunkt, slik tidligere fagrådsmedlem Birgit Lie har vært veldig tydelig på.

Det ble stilt spørsmål om det finnes gode screening verktøy. Det er i alle fall spørsmål som skal fange opp erfaringer med tortur i skjema for helseundersøkelse i Veileder om helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familieegjenforente (IS-1022), som anbefales brukt ved helseundersøkelse tre måneder etter ankomst, men også i en tidlig helsekartlegging på ankomstsenteret, jfr. piloten.

Torturoverlevende fra konsentrasjonsleire i Bosnia ble kartlagt av politiet, men det ble ikke fulgt opp etterpå. Erfaringer viser at mange er godt etablerte med jobb, bolig og familie, men opplever etter ca. 20 år et funksjonsfall i helsen som følge av torturerfaringer lang tid tilbake. Det bør være et tilbud om samtale ved ankomst som kan avdekke torturerfaringer så tidlig som mulig.

f) Mariette orienterte om rapportering til Europarådet (ECRI) hvor en ser på situasjonen med rasisme og diskriminering for innvandre og LBHTQ. Det er bekymringsfullt med tendensene til mainstreaming på innvandrers helsefeltet, og at en ikke har noen særtiltak. I forhold til Romfolket er det ingen kunnskap om hvordan det er på skolen. Her har en tidligere hatt særtiltak men gått over til mainstreaming.

Mariette mener fagrådet på nytt må etterlyse en innvandrers helsestrategi.

Offentlige myndigheters aktivitetsplikt gjelder for alle som skal levere tjenester. Den er forsterket i diskrimineringsloven i januar.

Likeverdige offentlige tjenester (LOFT) ble lagt ned, men skal nå løftes opp igjen. Her er det spørsmål om det er en sektor fremfor andre som skal prioriteres. Dette gjelder likeverdige tjenester for alle grupper. LDO vil finne noen de kan jobbe sammen med om tilgang til tjenester, informasjon etc. Det kan for eksempel være en helsevirksomhet.

Et annet prosjekt som er relevant for helse er det som handler om soningsforhold i fengsel. Her skal en se på psykiske helsetjenester til kvinner, da særlig kvinner får dårlige psykiske helsetjenester når de er i fengsel. Her ser en på hva som finnes av forskning.

Det er også et prosjekt om hjemmebaserte omsorgstjenester til utviklingshemmede. En del innvandrere ber ikke om tjenester fordi man vil gjøre det innad i familien og mange blir derfor veldig slitne. Her vil en se på hvordan hjelp fordeles.

Det er kjent at tilreisende Romfolk har problemer med helse og at særlig menn sliter med psykiske helseplager. Det er blant annet utfordringer knyttet til at de ikke kjenner egne helserettigheter og muligheter for helsehjelp.

Det skal komme en rapport om papirløse fra Europarådet om ett år.

LDO vil kartlegge omfanget av etnisk profilering og at politiet stopper ungdommer med annen hudfarge i Norge.

g) Esperanza fortalte om en ny tverrfaglig utdanning/opplæring i tolkebruk ved UiB fra høsten 2020. Utdanningen er for helsepersonell (medisin, sykepleie, psykologi) og på sikt for andre tjenesteytere. Det skal skje i samarbeid med Tolketjenesten i Bergen og en egen tolkeutdanning for tolker som skal jobbe i helsetjenestene. Det skal utvikles og tilbys både e-læring og tilstede undervisning i tolkebruk. Det er et samarbeid mellom helseutdanningene og tolkeutdanningen.

Fra CHART-prosjektet med kvoteflyktninger fra Syria (500 familier) fremkommer det at ikke mer enn 30 % har blitt utsatt for traumatiske hendelser. Ikke alle flyktninger er selv utsatt for traumatiske hendelser men kan ha vært vitne til det hos andre. Hovedbildet er at de fleste flyktingene er friske. Men mange har kroniske smerter. 25-30 % har psykiske symptomer og 2-3 % har symptomer på PTSD. Undersøkelsen viser at helsen, også den psykiske helsen, er bedre for de fleste etter ett år. Det skal måles senere også for å følge med på utviklingen.

Esperanza minnet om Migrasjonshelsekonferansen i Bergen 24. og 25 september som forhåpentligvis lar seg gjennomføre på tross av koronasituasjonen. Fagrådsmedlemmer oppfordres til å melde seg på.

h) Danilla tok opp behovet for helseinformasjon til innvandrerungdom om bruk av cannabis/hasj.

6. Kort orientering om en pilot om samisk pasient- og brukerombud i Finnmark og noen eksempler på erfaringer med "innvandrersaker" hos ombudet, ved Mette Elisabeth

Se vedlagte presentasjon.

Pasient- og brukerombudet skal være et lavterskeltilbud, som det skal være lett å ta kontakt med. De skal jobbe for dem som trenger det mest. De har mye kompetanse til å hjelpe folk med å få de tjenestene de har krav på. I 2017 hadde ombudene fokus på minoritetshelse. Mette Elisabeth har blant annet undervist om ombudsrollen og rettigheter for introduksjonsprogrammet. Hun mener at det mange steder sviktes ifht innvandrere fordi det ikke er «tid» i helsesystemet.

Mette fortalte om en pilot om en egen samisk ombudstjeneste i et 2-årig prosjekt. Det skal ansettes en person som snakker nordsamisk i 80 % stilling. Lulesamisk og sør-samisk – snakkes av 2000 pers hver. Det er forskning som viser at det er betydelige helseutfordringer i deler av den samiske befolkningen.

7. Orientering om status for arbeidet med måling av livskvalitet i befolkningen, ved seniorrådgiver Janne Strandrud, avdeling global helse og dokumentasjon

Se vedlagte presentasjon.

Janne innledet om hvordan vi forstår psykisk helse i folkehelsearbeidet og hvorfor det er viktig med gode data om livskvalitet. Det er viktig å finne ut om det er noen som blir hengende etter. SSB er i gang med en undersøkelse om befolkningens livskvalitet. Resultatene skal ferdigstilles høsten 2020. Med et utvalg på 40 000 vil det være mulig å gjøre analyser på gruppenivå. Mikrodata skal gjøres tilgjengelig for forskning. Spørreskjema er kun på norsk. Det spørres bla a om opplevd diskriminering, og om man i løpet av de siste 12 månedene er blitt dårligere behandlet enn andre pga blant annet hudfarge og etnisitet. Det spørres ikke om innvandrerbakgrunn, men det er mulig å bestille koblinger til øvrige registre i SSB.

8. Informasjonstiltak i koronasituasjonen

Fagrådet hadde i forkant av møtet fått tilsendt lenker til relevant oversatt informasjon om korona hos FHI og Helsedirektoratet. Det ble opplyst i møtet om at FHI oversetter informasjon om hjemmeisolasjon og hjemmekarantene. Fagrådet ble bedt om å komme med innspill til foreliggende informasjon og videre informasjonsbehov.

Innspill fra fagrådet:

Informasjon må gjøres enklere og mer tilgjengelig.

Det ble påpekt til budskapet i kampanjen som det ble orientert om fra Jakob Linhave at: "Vi har ansvar for egen helse – men vi har også ansvar for å ta vare på hverandre. Et kollektivt ansvar". Dette bør også komme tydelig frem.

Fagrådet vil i et senere møte ta opp hvordan nå ut til alle (bestemor og Ali) med informasjon, i en beredskapssituasjon.

Bruke ambassader, facebook, whatsapp og youtube. Bruke bilder/tegninger, ikoner/emoji og videosnutter.

Det må fremkomme tydelig at avsender av budskapet er Helsedirektoratet – og at det er et opprop til folket. "Dette *må* vi gjøre nå fremover".

Det bør etableres et nettverk av tolker og oversettere til bruk i beredskapssituasjoner.