

Referat

Møte om: Fagråd for innvandrerhelse

Møteleder: Hege Linnestad

Dato: 18.09.2019

Referent: Gro Saltnes Lopez

Saksnr: 09/4847-131

Til stede: Fagrådet: Esperanza Diaz, Mette Elisabeth Eriksen, Nancy Herz, Jon Rogstad, Sameer Bhargava, Zemir Popovac, Solvei Skogstad, Danilla Tømmerås, Warsame Ali, Helsedirektoratet: Christopher Le (sak 1), Line Eikenes Langsholt (sak 2), Espen Freng (sak 2), Hanne Elisabeth Strømsvik (sak 2), Anne Solberg (sak 3) og Øyvind Giæver. Moa Nyamwathi Lønning og Elise Kaurin fra Røde Kors (sak 4)

Referat fra fagrådsmøte 12.september

1. Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023, ved Christopher Le

Se vedlagte presentasjon.

Det skal gjennomføres en nasjonal kartleggingsundersøkelse for å måle helsekompetansen i befolkningen. Det vil utgjøre et direkte kunnskapsgrunnlag for tiltaksutvikling.

Foreløpig er det 11 land som har meldt om deltakelse i kartleggingen. Undersøkelsen i Norge vil etter planen omfatte opptil 4000 personer i et representativt utvalg. Det skal gjennomføres en anbudsrunde. Det kan bli Kantar, IPSOS, SSB, eller FHI som gjør undersøkelsen. Spørreskjemaet omfatter 47 spørsmål, med en rekke bakgrunnsvariable. I tillegg finnes det valgfrie spørsmålbatterier for Communication health literacy, Navigation health literacy, Vaccination health literacy, Digital health literacy, New Vital Sign Test, og Cost and Health Economics of health literacy. Forskere og helsemyndigheters representanter fra 17 land har jobbet med dette.

Det er ikke endelig bestemt hvordan en skal inkludere innvandrerbefolkningen i kartleggingen. Det vil være nødvendig å gjøre noen utvalg, med noen landbakgrunner. Skjema piloteres i oktober, og det samarbeides blant annet med universiteter og direktorater for å kvalitetssikre spørsmålene.

Sykehus som ønsker å delta i pilottesting kan melde seg.

Innspill fra fagrådet til implementering av strategien:

- Det vil være aktuelt å innhente innspill fra Norsk nettverk for migrantvennlige sykehus (NONEMI, FHI) om deltakelse i pilottesting.
- Fagrådsmedlemmer kan kontaktes som kontaktpersoner til helseforetak og helsetjenester.
- Det kan være en stor utfordring å få respondenter til å svare på undersøkelsen. En bør tenke godt og kreativt om metode og rekruttering.
- Det ble stilt spørsmål ved om en vil kunne registrere de med innvandrerbakgrunn med landbakgrunn i det generelle utvalget. Samme spørreskjema kan eventuelt oversettes til andre språk.
- Behov for å øke helsekompetansen i skolen. Livsmestring som fag i grunnskolen, omfatter blant annet å legge til rette for gode helsevalg. Det skal integreres i andre fag, og kan således bli litt borte.
- Det er spilt inn som tema til helse- og sosialutdanningene, RETHOS, og det er inne i medisinerutdanningen
- Det er også behov for å styrke helsepersonells responsevne til pasientens helsekompetanse i diagnoseformidlingen
- I forbindelse med evaluering av fraværgrensen, og elevs møte med fastlegen og helsetjenesten, har en sett en utilsiktet positiv konsekvens mht legeoppsøkningsadferd hos unge gutter, som ellers ikke ville oppsøkt legen. Man kan spørre seg hvordan fastlegen og helsetjenesten kommuniserer med unge gutter.

Christopher oppfordret avslutningsvis til å lese «Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen» (2019-2023) samt å sende han ev forslag i forbindelse med implementeringsarbeidet.

2. BrukerROP psykisk helse/rus ved tidligere leder Line Eikenes Langsholt, Helsedirektoratet

Se vedlagte presentasjon.

BrukerROP er Hdirs brukerutvalg for rus og psykisk helse. Det skal være landsdekkende, og består i dag av representanter fra 17 organisasjoner. Kriteriet for å være med er at man har reell erfaringskompetanse. Alle som søkte i fjor fikk være med.

Forslag til mulige tiltak for ivaretagelse av innvandrerrepresentasjon:

- Bør man ha en egen minoritetsorganisasjon?
- Tilskuddsordningen; legge inn krav til org. om repr. med innvandrerbakgrunn
- Stimulere til opprettelse av en organisasjon
- MIO (minoritetenes interesseorg.)

En har tenkt at det er samme prinsipper uansett bakgrunn og at en på den måten ivaretar alle, uavhengig av landbakgrunn.

Espen Freng i avdeling psykisk helse og rus har særlig kompetanse på migrasjon, rus og psykisk helse. Han viste til Kulturformuleringsintervjuet som et aktuelt verktøy for å møte mennesker uavhengig av bakgrunn. Det bidrar til brukermedvirkning og å kunne formulere sin egen henvisning.

En ønsker konkrete innspill til aktuelle aktører og det ble vist til IHSG som en mulig aktør.

Innspill fra fagrådet:

- Det er et problem at minoritetene ikke er representert i det hele tatt i BrukerROP
- Tiltak med tilskuddsordning kan hjelpe
- En bør finne noen spesielle brukerrepresentanter inntil videre, men det ble advart mot å bruke profesjonelle. En bør finne direkte brukere med egen erfaring
- Det kan være stigmatiserende for innvandrere og andre å være med i en brukerorganisasjon og en vil kanskje engasjere seg i noe annet, så det kan være lurt å utvide tematikken og samarbeide med organisasjoner som ikke er rene brukerorganisasjoner, for eksempel Minotenk <https://minotenk.no/>, Salam <https://www.salamnorge.no/>, Mira-senteret <https://mirasenteret.no/>, Skeiv verden eller Unge funksjonshemmede, noen som ser hele mennesket. Heller det enn en egen minoritetsorganisasjon.
- Brukerperspektivet høres fint ut, men ønsker man egentlig involvering, og hvordan håndteres heterogene ønsker? Hvor langt er man villig til å gå for å tilpasse tjenestene?
- Viktig å avklare hvilke forventninger brukerne har til medvirkningen. På FHI, enhet for migrasjonshelse, har en utarbeidet en intervjuguide for brukermedvirkning. Brukerne må være med fra starten.
- Det er forskjell på majoritetsbrukere og brukere med innvandrerbakgrunn, de kan ha andre behov for tilrettelegging språklig og kulturelt
- Forståelsen av rollen som bruker varierer og må tas hensyn til. Det bør være opplæring i brukermedvirkning, og det må være en gulrot
- En bør se på hvordan eksisterende organisasjoner i større grad kan inkludere flere med innvandrerbakgrunn. Identitet, tilhørighet og gjenkjennelse er viktig.

Fra Helsedirektoratets side ble det vist til et igangsatt arbeid om brukermedvirkning for å gjøre dette enda mer systematisk og helhetlig i alle aktuelle prosesser, og det ble vist til Helsedirektoratets Brukerråd. Det ble også vist til at en ikke bør lage for store skiller mellom de norske og de andre brukerne med migrasjonserfaring.

3. Status for SINTEF`s evaluering av pakkeforløp psykisk helse og rus, ved Anne Solberg, avdeling global helse og dokumentasjon, Helsedirektoratet

Se vedlagte presentasjon.

Pasientens helsetjeneste har vært førende for pakkeforløp psykisk helse og rus.

Databasene har ingen info om landbakgrunn, men kan kobles til SSB. Det er utarbeidet en intervjuguide for ansatte i psykisk helsevern. SINTEF vil prøve å rekruttere pasienter med innvandrerbakgrunn.

Innspill fra fagrådet:

- Rekrutteringen av pasienter med innvandrerbakgrunn bør planlegges i god tid.

- Det ble foreslått at de kan alliere seg med FHIs nettverk; norsk nettverk for migrantvennlige sykehus (NONEMI) og nettverk for innvandrerhelse i kommunene (NIK). Kontaktperson på FHI, enhet for migrasjonshelse, er Ragnhild Storstein Spilker.
- Begrepet pakkeforløp gir assosiasjoner om noe som er fastlagt og ikke i prosess. Pasientforløp er et bedre begrep, men det er for sent å gjøre noe med.

4. Behandlingstilbudet til torturofre nasjonalt og internasjonalt, ved Moa Nyamwathi Lønning og Elise Kaurin, Røde Kors

Se vedlagte presentasjon.

Ansatte i spesialisthelsetjenesten er intervjuet om rehabiliteringstilbudet til torturofre. Fastleger er ikke intervjuet. Fysioterapeuter og tannleger er ikke med i kartleggingen.

Torturofre utgjør kun 2 prosent av de som benytter seg av tilrettelagt tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofsatte og personer med sterk angst for tannbehandling (odontofobi).

Det viser seg at dersom torturofre ikke blir identifisert innen tre måneder, så kan det ta flere år, hvis de noen gang blir identifisert.

Noen steder gis det info til papirløse om torturoverleveres rettigheter.

Kartleggingen avdekker en del generelle svakheter med hensyn til likeverdige helsetjenester slik som dårlig tilgang til tolketjenester av god kvalitet som følge av tolketjenester på anbud. Det etterlyses sosionomkompetanse i et tverrfaglig team og det anbefales å inkludere et familieperspektiv.

Det finnes lite kunnskap om barn som torturoverlevende.

Hvorvidt personer uten lovlig opphold som er torturofre har rett til behandling er til juridisk vurdering hos Røde Kors. Kartleggingen viser at det er varierende praksis og at personer uten lovlig opphold i noen tilfeller får behandling.

Sverige, Danmark og England, har løst det forskjellig. I Sverige er det Røde Kors som står for et eget behandlingstilbud.

Det anbefales ofte et spesialisert og sentralisert tilbud.

Det var spørsmål fra Helsedirektoratet om sammenheng med mulige ofre for menneskehandel. Ofre for menneskehandel som er utsatt for tortur kan utgjøre en enda mer usynlig gruppe.

Det er mangelfull identifisering av torturofre, og mest fokus på symptombehandling. Identifisering fører ofte heller ikke til dokumentasjon.

Det gjelder for mange sårbare grupper at det er gap mellom konvensjon og rettigheter.

Røde Kors har ikke vært i kontakt med NOAS sentralt, men med representanter fra NOAS på ankomstsenteret.

Røde Kors ønsket innspill til veien videre og forslag til tiltak. Rapporten, med anbefalinger, lanseres i februar. I forkant ønskes diskusjon med fagmiljøer, også på myndighetsnivå.

Innspill fra fagrådet:

- Det er ulike behov for behandling; helhetlig og annen mer spesifikk behandling.
- Det er behov for å øke kompetansen generelt. Det er for eks. et lite omtalt tema i medisnutdanningen.
- Viktig å tenke nøye gjennom hvordan funn og konklusjoner kommuniseres til offentligheten. Det kan være lurt å skille mellom hva som er funn og hva som er interesser, så en ikke framstår som en altfor politisk aktør. Å konkludere med at "den norske modellen er et tilfeldig system" framstår for eksempel som litt for generell og risikerer å bidra til at en ikke når målgruppen for rapporten.
- NOAS støtter imidlertid konklusjonen om at systemet på dette området – identifisering og dokumentasjon og behandling av torturofre – er litt for vilkårlig system.
- UDI bør kontaktes med tanke på tidlig identifisering av sårbare personer
- Behov for å øke kompetanse, i hvordan bruke tolk, legge til rette for tverrfaglig og helhetlig tilbud (involvere ulike profesjoner, frivilligheten mm) og inkludere hele familien.

5. Orienteringssaker fra Helsedirektoratet:

- Folkehelsemeldingen. Se vedlagte presentasjon.
- FHI-rapporten "Helse blant innvandrere i Norge" (september 2019), på oppdrag fra Helsedirektoratet, ved Warsame Ali, FHI. Se vedlagte presentasjon.

6. Fagråd for arbeid og helse – mulige samarbeidsområder for fagrådene, ved fagrådsleder Gro Jamtvedt og May Cecilie Lossius, sekretariatet, Helsedirektoratet

Se vedlagte presentasjon.

Fagråd arbeid og helse ønsket innspill fra fagrådet for innvandrerhelse på følgende:

- Virker ordinære arbeidsrettede intervensjoner like godt/godt nok hos forskjellige segmenter av innvandrerbefolkningen?
- Er arbeidsdeltakelse like viktig for helsen til innvandrerbefolkningen, eller kanskje viktigere?
- Er helse like viktig for arbeidsdeltakelse hos innvandrerbefolkningen, eller kanskje viktigere?
- Trenger vi andre intervensjoner for å treffe innvandrerbefolkningen?
- Kan brukermedvirkning fra representanter for kvinnenettverk for innvandrere være en god start for å styrke kulturforståelsen og for å kunne viderefremme informasjon fra helse- og velferdssektoren (også arbeidsinkludering)?

Innspill fra fagrådet:

- Mangel på anerkjennelse av kompetanse utgjør en sentral del av postmigrasjonsvansker som innvandrere kan ha. Viktig med raskere anerkjennelse av kompetanse for helsen.
- Universitetet i Bergen ved Esperanza Diaz m.fl. planlegger å arrangere nasjonal migrasjonskonferanse om arbeid og helse i september 2020. Helseledelse er med i programkomitéen. Det kan være en fin anledning for et nærmere samarbeid mellom fagrådene.
- FHI-rapporten Helse blant innvandrere i Norge (2019) viser at sammenhengene mellom utdanning og helse og arbeid og helse ser litt annerledes ut i innvandrerbefolkningen, sammenlignet med øvrig befolkning. Det kan skyldes at innvandrere i mindre grad får uttelling for høyere utdanning i Norge, og at innvandrere som helhet i større grad har arbeid som ikke alltid er helsefremmende
- Viktigheten av anerkjennelse av kompetanse og av å være i arbeid har vært dokumentert i forskning siden 1990-tallet (FAFO: "Skaff meg en jobb!"), men det har tatt lang tid å få til endringer som gjør at flyktninger og innvandrere raskere kan komme i jobb.
- Det er en pilot på ankomstsenteret Råde der IMDi kartlegger asylsøkernes kompetanse i en tidlig fase
- Det er viktig å ha med seg at arbeid ikke alltid er bra for helsen og det som kan være negative helseeffekter av "dårlige jobber", og se det i sammenheng med sykefravær og uføretrygd
- Arbeidsplassen er en viktig arena for å øke den enkeltes helsekompetanse og helsekompetanse er en viktig faktor for et godt arbeidsliv.
- Det er varierende erfaringer med arbeidspraksis som del av introduksjonsprogrammet og en kan spørre seg hva det egentlig fører til av mer varig karakter
- Godkjenningssystemer av utdanning fra hjemlandet har utgjort barrierer for å få brukt utdanning og kompetanse og komme seg i arbeid

Det ble vist til gode erfaringer med kompletterende utdanning for flyktninger og innvandrere ved Sykepleierutdanningen på Oslo Met. Målet er å tilpasse utdanningen med tanke på arbeid etterpå.

7. Planlegge/gjennomgå innlegg fra fagrådet til pre-lanseringskonferanse om Nasjonal helse- og sykehusplan 29.oktober

Fagrådsleder, Mehdi og Zemir holder innlegg på konferansen. Innlegget blir ganske likt innlegget som ble holdt i dialogmøtet med HOD i april i år, som HOD var veldig fornøyd med. Tittel for innlegget ble diskutert. I etterkant av møtet ble tittelen fastsatt til "Innvandrerhelse – fortsatt behov for kompetanse".

8. Starte planlegging av konferanse om innvandreres helse og likeverdige helse- og omsorgstjenester våren 2020, og vurdere utarbeiding av tiltak for god helse i innvandrerbefolkningen og likeverdige helse- og omsorgstjenester som lanseres på konferansen

Helseledelse ved avdeling levekår ønsker å arrangere en konferanse om innvandrerhelse og likeverdige helse- og omsorgstjenester, sammen med fagrådet.

Hovedmålgruppen er ledere og ansatte i helse- og omsorgstjenestene, i primær- og spesialisthelsetjenesten, og aktører på folkehelseområdet. Målet er å arrangere en konferanse før sommeren 2020, helst innen juni 2020. Det er noen føringer for temaer som bør belyses på konferansen, slik som menneskehandel og helsekompetanse. Målet med konferansen er delvis å implementere relevante strategier, handlingsplaner, veiledere og retningslinjer, som er av betydning for god helse i innvandrerbefolkningen og for likeverdige tjenester.

Det foreslås å nedsette en arbeidsgruppe bestående av noen av medlemmene i fagrådet for å jobbe videre med planlegging og konkretisering av konferansen. Saken følges opp i neste fagrådsmøte 5.desember.

Fagrådet bør snart ta stilling til om det skal utarbeide noe lignende som Fagrådet for sosial ulikhet i helse sine "Anbefalte tiltak mot sosial ulikhet i helse", jfr. tidligere drøftinger i fagrådet. Dersom dette utarbeides kan det lanseres på konferansen.

Det vil være flere store migrasjonskonferanser til neste år (EUPHA og Global health forum) i tillegg til konferansen om arbeid og helse i Bergen i september 2020. Å koble oss opp mot Arendalsuka ble også kommentert.

9. Neste møte i fagrådet

Neste møte i fagrådet blir 5.desember, med årsavslutningsmiddag kvelden før, 4.desember, for de som har anledning.