

## Referat

---

Møte om: Fagråd for innvandrerhelse

Møteleder: Hege Linnestad

Dato: 18.12.2019

Referent: Gro Saltnes Lopez

Saknr: 09/4847-135

Til stede: Fagrådet: Esperanza Diaz, Danilla Tømmeraas, Jon Rogstad, Zemir Popovac, Solvei Skogstad, Mariette Lobo, Mehdi Farshbaf, Warsame Ali  
Helsedirektoratet: Christopher Le, Øyvind Giæver og Hanne Elisabeth Strømsvik

### Referat fra fagrådsmøte 5.desember

#### **1.Velkommen og kort oppsummering fra deltakelse på konferanse om nasjonal helse- og sykehusplan, ved Hege**

Hege og Zemir holdt et innlegg som ble godt mottatt på prelaneringskonferansen om Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. De har fått flere gode tilbakemeldinger i etterkant. Presentasjonen er tidligere sendt ut til fagrådsmedlemmene.

#### **2. Helsedirektoratets arbeid med tilpasset helseinformasjon til asylsøkere, flyktninger og andre innvandrergupper, ved Gro**

Se vedlagte presentasjon, som også omfatter bilder fra besøket på ankomstsenteret Råde. Helsedirektoratet etablerte i april 2019 et lag med representanter fra ulike avdelinger for tverrgående arbeid med helseinformasjon til asylsøkere, flyktninger og andre innvandrere. Laget skal levere en tiltaksliste for bedre helseinformasjon til denne sammensatte gruppen i starten av 2020. Noen av forslagene til tiltak ble presentert i møtet.

#### Innspill fra fagrådet:

- Det ble presisert at asylsøkere og flyktninger også er innvandrere og at det derfor bør stå "og andre innvandrere".
- Viktig med enkel og kort informasjon som når brukerne der de er, f.eks. via film(er) på Youtube.
- Informasjon om rettigheter bør følges opp med praktisk informasjon om hvordan man faktisk får oppfylt sine rettigheter og hvordan man går frem f.eks. for å få fastlege.
- Det er fint med samarbeid med frivillige organisasjoner, men det kan også føre til at informasjonen får mindre troverdighet og at det blir "assosiert feil". Frivillige organisasjoner og innvandrersorganisasjoner kan være viktige kanaler dersom de har tillit i egne grupper. Helsekompetansen spiller også inn.

- Viktig med informasjon om hva en kan gjøre selv f. eks. for å få sove bedre.
- Det kan være lurt å se på hva som finnes av helseinformasjon på ulike språk i andre land. Noe informasjon om helse og sykdom vil kunne overføres fra andre land som har mer informasjon på flere språk.
- NOAS har en brosjyre med diverse informasjon til asylsøkere på 24 språk.
- Det norske helsetjenestesystemet er veldig komplisert å forstå og forholde seg til, også for majoritetsbefolkningen. Det bør vurderes å snakke mindre om hva du har *rett til* og mer om hva du kan *få*.
- Det er også viktig å trygge asylsøkere om at helseproblemer ikke skal ha konsekvenser for asylsøknaden, snarere kan det være tilfelle, at i enkelte saker kan det tillegges vekt mtp opphold.
- Et alternativ kan også være å formidle budskap gjennom tegneserier.
- Ved formidling av helseinformasjon, er det viktig å være bevisst hva som skal formidles (budskap) og i hvilke kanaler. Gode kanaler kan være lokale temakvelder i egne grupper eller miljø.

### **3. Hva vet vi om helsemessige konsekvenser av diskriminering? ved Ragnhild S. Spilker, Folkehelseinstituttet**

Se vedlagte presentasjon.

FHI, enhet for migrasjonshelse, har på eget initiativ laget en "scoping review" om helsemessige konsekvenser av diskriminering. I Norge har vi mest kunnskap om diskriminering i den samiske befolkningen. FHI har diskriminering og fordommer som tema i sine innføringskurs om migrasjon og helse, der Warsame underviser.

#### Innspill fra fagrådet:

- Tematikken må inn i utdanningene.
- Det er en fordel å få en artikkel på norsk for å synliggjøre tematikken for norsk helsepersonell. Den bør være både på norsk og engelsk.
- Amerikansk fokus er annerledes enn det europeiske (segregering) og det er substansielle forskjeller i forholdet mellom rasisme og diskriminering. Det kan være trøblete å sammenligne mellom land.
- En må være nøye på forholdet mellom korrelasjon og kausalitet. Personer som har dårlig psykisk helse kan for eksempel lettere oppleve noe som diskriminering.
- Det kan være nødvendig å vurdere tiltak for å håndtere opplevelser av rasisme og diskriminering. Som psykologspesialist kan en jobbe med de som opplever diskriminering i en terapeutisk setting og hjelpe dem med å håndtere dette
- Det bør tilbys verktøy for håndtering av rasisme og diskriminering. Det er et tveegget sverd, for det kan også sende signal om at dette er noe forventet, noe som kommer til å skje. Informasjon om rettigheter og hvem de som utsettes for diskriminering kan kontakte, bør inngå som en del av verktøyet.

- En bør tenke langs to dimensjoner; tiltak og modeller for de som opplever diskriminering, og for de som diskriminerer. Det er uansett viktig med tiltak for å bekjempe diskriminering.

Det ble vist til et prosjekt i Oslo med syriske og irakiske ungdommer der det er testet ut hvordan å jobbe med ungdommer som opplever vanskelige ting i livet, og diskriminering, med tanke på å tilby dette til nyankomne. Prosjektet har fått gode tilbakemeldinger fra deltakerne.

LDO får mange henvendelser, preget av kaos, problemer med NAV etc. Ofte finner en ikke diskriminering, men det er viktig for mange å ha et sted å snakke om frustrasjonen. Et sted å bli lyttet til og et sted for å dele erfaringer. LDO bør kanskje vurdere å opprette samtalegrupper hvor blant annet opplevd diskriminering kan diskuteres.

Forskningen om helsemessige konsekvenser av diskriminering i Norge handler mest om samer, og fagrådet etterlyser derfor forskning om helsemessige konsekvenser av diskriminering i innvandrerbefolkningen i Norge.

Det er viktig at helsepersonell har kulturell kompetanse og kunnskap om diskriminering og helse. Det bør tilbys undervisning om tematikken. Det kan utgjøre et dilemma for fastlegen hvis denne skal gjøre mer enn å lytte til pasientens opplevelser.

Det ble vist til Utenforskskapsmeldingen og utenforskap og helse.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20152016/id2476199/>

Det kan være hensiktsmessig å koble det til det politiske, og vurdere nøye hvilken knagg man henger det på.

Det bør tilbys kurs om likeverdige helsetjenester, minoritetsstress og postmigrasjonsvansker.

Det ble vist til at det snart lanseres en Handlingsplan mot rasisme og diskriminering, og at tematikken på den måten løftes. Her slås det fast at diskriminering er et folkehelseproblem.

Det skal være en egen seksjon om tematikken på migrasjonskonferansen i Bergen i september 2020.

Folkehelsekonferansen 2019 hadde rasisme og diskriminering som temaer for innlegg. Blant annet var det en UiO ansatt som fortalte om opplevd rasisme på konferansen. OMOD deltok også.

Rasisme mot helsepersonell er også et aktuelt tema. Sykehjemetaten i Oslo kommune har jobbet med dette i noen år.

Det ble vist til eksempler på egne erfaringer med opplevd diskriminering blant fagrådsmedlemmene. Blant annet fra søknadsbehandling av leger i spesialisering, og egenerfaring med å søke jobber over lengre tid uten å få jobb.

Når det gjelder registrering og statistikk på omfang av diskriminering ble det vist til SSB sine data og levekårsundersøkelsen, basert på selvrapportert diskriminering.

#### Oppfølging:

Fagrådet ønsker å følge opp diskriminering og helse som tema, og avsette mer tid til temaet i videre fagrådsmøter.

#### **4. Planlegge konferanse om innvandrerhelse og likeverdige helsetjenester 2020, ved Gro**

I forrige fagrådsmøte fortalte sekretariatet om ønsket om å arrangere en konferanse om innvandrerhelse og likeverdige helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen, sammen med fagrådet. Ambisjonen har vært å arrangere noe før sommeren 2020. I utgangspunktet har hovedmålgruppen vært ansatte og ledere i helse- og omsorgstjenestene, i primær og spesialisthelsetjenesten og en har tenkt at konferansen blant annet skulle bidra til å implementere relevante strategier og veiledere/retningslinjer på migrasjonshelsefeltet.

Sekretariatet har ikke lagt føringer for konferansen og er åpne for dialog med fagrådet om veien videre. Det er et ønske om å arrangere noe sammen med fagrådet og på den måten synliggjøre både fagrådet og fagfeltet.

#### Innspill fra fagrådet:

- Vurdere Arendalsuka i august 2020 som en viktig arena for synliggjøring av migrasjonshelsefeltet. Det kan eventuelt gjøres i samarbeid mellom FHI og Hdir. En kan også vurdere å melde på fagrådet på aktuelt arrangement.
- Videreføre temaer fra fagrådsmøter til konferansen, slik som rasisme, diskriminering og helse.
- Unngå overlapping av temaer med tanke på migrasjonskonferansen i Bergen 2020.
- Viktig å definere hvem målgruppen er, før videre planlegging.

#### Oppfølging:

Det nedsettes en komité for videre planlegging av konferansen med Esperanza, Mehdi og Gro. Dersom det er flere som ønsker å delta er det bare å melde seg til Gro.

#### **5. Gjennomgang av utkast til anbefalte tiltak for god innvandrerhelse og likeverdige helsetjenester, ved Hege**

Dokument ble gjennomgått i møtet.

#### Innspill fra fagrådet:

Det kan være nødvendig å avgrense tematikken for publikasjonen. Det kan også være aktuelt å lage flere publikasjoner om ulike temaer.

#### Innspill fra sekretariatet:

Det ble anbefalt å se hen til Helsedirektoratets evaluering av Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017, fra januar 2018, som et utgangspunkt for anbefalte tiltak. Her kan en gjøre en vurdering av både utfordringsbildet og anbefalte tiltak og se hva som er status nå.

## **6. Helsedirektoratets brukerråd: noen erfaringer, ved representant fra Rådet for innvandrersorganisasjoner, Samina Tagge**

Se vedlagte presentasjon.

Helsedirektoratets brukerråd skal sammensettes på nytt for en ny periode fra neste år.

Samina Tagge har sittet som brukerrepresentant i 2 år og snakket ut fra sine erfaringer fra perioden. Samina har deltatt i arbeidsgruppen *Brukeren først* som ledd i Helsedirektoratets arbeid med Strategisk plan 2020-2023. Som brukerrepresentant har hun vært opptatt av å tenke mangfold i brukergruppene. Det har vært vurdert å etablere en brukerpool og da er det viktig å sikre god innvanderrepresentasjon.

## **7. Likeverdig psykisk helsevern for innvandrerbefolkningen: Erfaringer fra BUP Søndre Nordstrand, ved psykologspesialist Hilde Sivertsen**

Se vedlagte presentasjon.

Hilde kom sammen med klinisk sosionom Anne Øslebø. Hilde har for tiden spesialistpermisjon og fordyper seg i temaet hvorvidt minoritetsfamilier benytter seg av psykisk helsevern. Det er en høy andel barnevernssaker i bydelen. Det er mye postmigrasjonsvansker og foreldre med traumer. I BUP jobber de med foreldre og andre relevante instanser. Hilde har sett på statistikk over ikke-møtt i forhold til landbakgrunn. Ved BUP Søndre Nordstrand har de 230 pasienter, og tusenvis av konsultasjoner i løpet av ett år. Helsepsykiatere og skole jobber mye med å bearbeide familien før henvisning. Det kan være mange terskler i startfasen. De opplever at det er begrensede ressurser med tanke på kommunepsykolog. Barneverntjenesten bruker BUP som tiltak i noen tilfeller.

Ved BUP opplever de at mange uttrykker skepsis over å bli spurt om vold, overgrep etc. i førstegangssamtale, og at det ikke er naturlig å fortelle om det første gang en møtes. Det tar ofte lang tid å finne frem til en diagnose og en felles forståelse. Manglende systemforståelse hos pasient og pårørende og språkbarrierer er kjente utfordringer. Den individorienterte tilnærmingen i psykisk helsevern kan være ukjent og fremmed for mange. Så hvordan kan en sikre reell brukermedvirkning? Det er også en utfordring å skulle betale egenandel for pasientreiser for personer med dårlig økonomi. En ser behov for å øke helsekompetansen hos pasienter som en integrert del av behandlingen. Det er sosioøkonomiske forhold som er viktigst og ikke landbakgrunn eller kulturelle forskjeller, slik de opplever det hos BUP. Mye handler om helsekompetanse i forhold til psykisk helse. Det bør anerkjennes og takseres for helsekompetanse. Hvordan kan helsekompetanse integreres i pakkeforløpet?

En bør se på modeller på gruppenivå som inkluderer å formidle informasjon om psykisk helsevern/helsetjenestesystemet.

Det har vist seg hensiktsmessig å samarbeide med bydelsmødre som brobyggere. Pasienter og pårørende trenger uansett tid for å bygge opp tillit og helsekompetanse. Det er viktig med samlokalisering av tjenester. Finansieringsordningen som ramme er en utfordring. Det kan være bedre å jobbe intensivt i en periode enn å møtes ukentlig i ett år.

### Innspill fra fagrådet:

- Etter trikkedrapet for over ti år siden ble det etablert et prosjekt ved Tøyen DPS for å nå ut med psykisk helsehjelp til østafrikanske menn (Øst-Afrika-prosjektet). Noen

ganger er det behov for særtiltak for ekstra sårbare grupper. Ambulerende team er viktig. Det bør settes inn ekstra ressurser til disse gruppene. En bør stille seg spørsmålet: I hvilken grad kan de nyttiggjøre seg eksisterende tilbud i psykisk helsevern? Vil alle få de samme mulighetene for psykisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten slik det er i dag? Man bør kanskje si rett ut at man ikke har et likeverdig tilbud fordi likeverdig psykisk helsehjelp til innvandrere er avhengig av ildsjeler slik det er nå. Slik bør det ikke være.

- FHI ved Warsame Ali har gjort en helsekompetanseundersøkelse på Kuben vgs, med tilbud om helsesamtale. Ungdommene har mye kunnskap og informasjon om psykisk helse, men de kan ikke handle deretter pga. nettverk, familie etc. FHI har også utviklet et undervisningsopplegg om psykisk helse og behandlingstilbud for asylmottak.

Hanne Strømsvik, avdeling spesialisthelsetjenester, fortalte at de som har jobbet med pakkeforløp psykisk helse og rus har hatt dette med seg i arbeidet. Hun har selv lang erfaring fra Grorud DPS og vet at det kan ta veldig lang tid å bygge opp tillit for å komme i posisjon til å hjelpe. Sentralt i pakkeforløpene er brukermedvirkning: *hva er det som er viktig for pasienten? Hvordan forstår pasienten det selv?* I pakkeforløp psykiske lidelser barn og unge første samtale <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykiske-lidelser-barn-og-unge/kartlegging-og-utredning-psykiske-lidelser-pakkeforlop-barn-og-unge/forste-samtale> vises det til Kulturformuleringsintervjuet. [Kulturformuleringsintervjuet \(rop.no\).https://rop.no/kartleggingsverktoy/kulturformuleringsintervjuet-kfi/](https://rop.no/kartleggingsverktoy/kulturformuleringsintervjuet-kfi/)

Pasient og/eller foreldre skal spørres om hva som er viktig for dem, og få informasjon om behandlingstilbudet. Informasjonen skal være tilpasset pasientens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. [Informasjon til pasient og/eller foreldre om pakkeforløp for psykisk helse og rus er tilgjengelig på helsenorge.no](https://helsenorge.no/pasient-og-eller-foreldre-om-pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus-er-tilgjengelig-pa-helsenorge.no). Hvis kommunikasjonsbarrierer/-utfordringer ikke er avklart i henvisningen, må disse og behov for tolk kartlegges.

Det er behov for å jobbe videre med tilbudet til den aktuelle brukergruppen. Det skal være samme kvalitet til alle. For mange gir det ikke mening å gå i terapi over lang tid. I Nasjonal helse- og sykehusplan legges det opp til tett samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Oppdrag ifm henvisningsprosessen kan være et mulighetsrom.

#### Oppfølging:

Helsedirektoratet bør gjøre kulturformuleringsintervjuet mer kjent for tjenestene slik at det kan bli mer brukt.

### **8. Runde med aktuelle saker ved fagrådsmedlemmene**

- Migrasjonskonferansen 2020 i Bergen, ved Esperanza: Se informasjon som Esperanza har sendt ut via e-post om konferansen i september. Målgruppen for konferansen er forskere, helsepersonell, innvandrere, studenter – fra hele landet. Pris 1000 kr for to dager, inkl. mat.
- Innlegg om forebygging av vold i nære relasjoner på innspillsmøte om ny handlingsplan mot vold i nære relasjoner, ved Mehdi. Innlegget er sendt ut via e-post

til medlemmene. Innlegget ble godt mottatt. Det var for øvrig flere innlegg på innspillmøtet som omhandlet innvandrerbefolkningen, jf. program som ble sendt ut til medlemmene i forkant av møtet. I etterkant av innlegget har Mehdi fått henvendelse fra Norges institusjon for menneskerettigheter (NiM) som skal skrive om vold og overgrep i sin årsmelding for 2019, og som ønsker mer kunnskap særlig om situasjonen for voldsutsatte med innvandrerbakgrunn.

- Fagrådet har tidligere fått invitasjon fra sekretariatet for fagråd for arbeid og helse til å delta på Åpen Arena. Medlemmene ble oppfordret til å melde seg på, og bidra til rekruttering av brukere som kan ha interesse av å delta på konferansen.

<https://arbeidoghelse.no/arrangement/arbeid-og-helse-apen-arena-2020-2/>

### **9. Møtedatoer for våren 2020 og saker til neste møte**

Det ble ikke tid til å gå gjennom aktuelle datoer i møtet. I ettertid er det bestemt at neste møte i fagrådet blir **11.mars**. Det ble heller ikke tid til å gå gjennom forslag til saker til neste møte.

### **10. Eventuelt**

Solvei Skogstad orienterte om Høring med forslag til en ny forskrift om tilsynsrådet for tvangsreturer og utlendingsinternatet:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---ny-forskrift-om-tilsynsradet/id2669680/>

NOAS er skeptiske til at tilsynsrådet ikke er uavhengig. Ifølge Røde Kors som har besøkstjeneste på Trandum har det vært en forverring av forholdene for de internerte det siste året. Helsedirektoratet vil avgi høringsuttalelse i saken.