

## Referat

---

Møte om: Fagråd for innvandrerhelse

Møteleder: Hege Linnestad

Dato: 30.06.2022

Referent: Gro Saltnes Lopez

Saksnr: 09/4847-176

Til stede: Fagrådet: Mariette Lobo, Warsame Ali, Zoja Ghimire, Jila Hassanpour, Bushra Ishaq, Krisztian Rozsa, Linda Charlotte Grunnreis, Jon Rogstad, Mehdi Farshbaf, Bushra Ishaq og Ingrid R. Joys  
Helsedirektoratet: Anita T. Munch, Kari Guttormsen, Birgit Uhlen og Øyvind Giæver

### Referat fra møte i fagråd for innvandrerhelse 2.juni

#### 1. Velkommen og kort om hva som har skjedd siden sist ved fagrådsleder.

Se vedlagte presentasjon

#### 2. Presentasjonsrunde, og særlig presentasjon av nye medlemmer som ikke deltok i forrige møte

Jila Hassanpour fra NOAS er særlig opptatt av asylsøkere med endelig avslag som har psykiske utfordringer og papirløses helserettigheter.

Linda Charlotte fra Pasient- og brukerombudet (POBO) er opptatt av likeverdige helsetjenester.

Zoja Ghimire fra Stiftelsen Mangfold i arbeidslivet (MiA) er særlig opptatt av psykisk helse og arbeid og helse.

Krisztian Rozsa fra Skeiv verden er opptatt av LHBT flyktninger, psykisk helse og levekår, og de som har en eller flere minoritetsidentiteter.

Danilla Tømmerås er med i kvinnenettverket Nord, der de jobber med innvandrerhelse og helseinformasjon for kvinner fra ulike land.

Mariette Lobo har jobbet mye med etnisitetsfeltet og likeverdige helsetjenester er en hjertesak.

Bushra Ishaq er lege og har jobbet innenfor akutt kirurgi og ortopedi. Hun har også vært på oppdrag i Afrika, og jobbet frivillig på helsesenter for papirløse. Siste seks år jobbet som

samfunnsmedisiner og forsker på minoriteter og helse. Bushra er opptatt av sosiale helsedeterminanter. Hun vil heller bruke begrepet minoritetshelse enn innvandrerhelse - fordi de norskfødte generasjonene (annen og tredje generasjon) av innvandrere er per definisjon ikke innvandrere, og kan være preget av minoritetsrelaterte faktorer i større grad enn migrasjonsrelaterte. Hun har vært bydelsoverlege i Alna siden 2020, og er for tiden i foreldrepermisjon.

Ingrid Joys er som generalsekretær i STL opptatt av dialog og politisk påvirkning, å få tros- og livssynsaspekter inn i helsetenkningen og minoriteters særlige helseutfordringer.

Warsame Ali er særlig opptatt av psykisk helse og innvandrerungdom, både nyankomne og norskfødte med innvandrerforeldre. Han har blant annet gjennomført et identitetsprosjekt om tilhørighet og psykisk helse.

Mehdi Farshbaf er sjefpsykolog i barne og familieetaten i Oslo, og har jobbet innenfor barnevern, BUP og DPS. Han er opptatt av psykisk helse og fattigdom, marginalisering og diskriminering, og hvordan gjøre psykiske helsetjenester tilgjengelig for alle.

Jon Rogstad er forsker ved Oslomet, NOVA. Han har forsket på integreringspolitikk, arbeidsmarked og folkehelseperspektiv. Likebehandling er hjertesak, for minoriteter kommer ofte dårlig ut i møte med offentlige myndigheter.

Hege Linnestad har vært leder av fagrådet i to perioder. Hun jobber som seniorrådgiver ved Ahus, går over i ny stilling der med ansvar for mangfold, likeverd og migrasjonshelse fra juli. Har tidligere jobbet som leder av Seksjon for likeverdige helsetjenester ved OUS. Hun har jobbet mye med kompetanseheving og bevisstgjøring hos helsepersonell innen mangfold, likeverd og migrasjonshelse.

### **3. Orienteringssaker ved Helsedirektoratet**

Anita T. Munch orienterte om nylig utgitt rapport, på oppdrag fra Helsedirektoratet om pandemikommunikasjon [Pandemikommunikasjon sett fra ulike innvandrergrupper - Helsedirektoratet](#) Det er en kvalitativ undersøkelse med interessante funn om dualitet, reising, og om å samles i krise. Det blir viktig å ta dette videre, og fortsette med enkelt språk og tydelige budskap.

#### Innspill fra fagrådet:

Det er gjenkjennelige funn om reising osv. under pandemien.

Det kommer tydelig frem at det er viktig med pushkommunikasjon; målrettet og spisset kommunikasjon, blant annet via Facebook.

Mange innvandrere forholder seg til hjemlandets informasjon.

Viktig å fokusere på hva som har fungert under pandemien, og sammenligne polske og pakistanske innvandrere mht. vaksinasjonsgrad.

Det er en tradisjonell integreringsdebatt i Norge, med mest vekt på betydning av jobb for integrering.

Det er viktig å kommunisere på en kultursensitiv måte, som tar hensyn til religiøs betydning og tilknytning.

Betydning av «flokken», tillit og helsekompetanse. For eksempel har det vært en stor utvikling i forståelsen av virus og bakterie de siste årene. Det har også vært mye desinformasjon i sosiale medier, f.eks. om Astra Zenica vaksinen.

Det blir viktig å se på videreføring av frivilliges rolle ift. informasjon.

Det ble etterlyst kvantitative data. FHI vil jobbe videre med det.

Det er fortsatt tekniske utfordringer som gjør det vanskelig å finne frem til oversatt informasjon på eget språk, og det bør derfor jobbes videre med søkeoptimalisering.

#### **4. Orientering om årshjulet i staten og budsjettprosesser, ved seniorrådgiver Birgit Uhlen, Helsedirektoratet**

Se vedlagte presentasjon.

#### **5. Status for Helsedirektoratets arbeid med opptrappingsplaner psykisk helse og rus, ved Avdeling psykisk helse og rus, seniorrådgiver Kari Guttormsen, Helsedirektoratet**

Se vedlagte presentasjon.

##### Spørsmål og innspill fra fagrådet:

- FHIs folkehelse rapport mangler oppdatert kunnskap om innvandreregrupper. Det jobbes med eget kapittel om dette nå. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/om-rapporten/oppdateringer-av-kapitler-i-folkehe/>
- Det ble vist til tidligere innspill om utfordringsbildet i innvandrerbefolkningen i forhold til psykisk helse, blant annet fra FHI om psykiske helseutfordringer i den polske befolkningen.
- Det ble vist til tidligere opptrappingsplaner innen psykisk helse og rus og det ble spurt om det som skal gjøres nå ligner på dette og om det er det grunn til optimisme? Fra Helsedirektoratet sin side ble det sagt at det var et veldig løft i forrige omgang, og en tror ikke det blir like mye midler denne gangen. Det som er kjent er at det satses særlig på barn og unge og kommunale tiltak.
- Det ble spurt om det brede folkehelseperspektivet og det ble vist til folkehelsemeldingen som kommer. Det er mye om psykisk helse i folkehelsemeldingen.
- Et konkret innspill i forhold til tjenestenes organisering; en ser hvor det svikter når pasienten har flere utfordringer enn det fagpersonene har lært om i utdanningene; for eks. barnevernsbarn. Tjenestene må ha mekanismer for å ikke slippe de "vanskelige" brukerne. "Vi klarer ikke hjelpe folk når de ikke passer tjenestene og systemene slipper unna med å slippe".
- LHBTI flyktninger som ikke passer inn hos DPS havner hos Skeiv verden.
- Pasient- og brukerombudet erfarer at noen blir kasteballer i systemet.
- Systemet må møte personer helhetlig og systemet må ikke tenke grupper, men (enkelt)personer.

#### **5. Ny lov om tros- og livssynssamfunn, og litt om betydningen av tro og livssyn for innvandrerbefolkningen, ved Ingrid R. Joys**

Ingrid innledet med litt historikk om tro og livssyn, utviklingen av den norske kirke, og at en økende andel av befolkningen ikke er medlem av et trossamfunn.

I innvandrerbefolkningen er det flest muslimer, katolikker og ortodokse. Det er viktig å sikre likebehandling av de ulike trossamfunnene. Det kom en ny lov av 1.1.2021 for regulering og

finansiering av trossamfunn. [Lov om tros- og livssynssamfunn \(trossamfunnsloven\) - Lovdata](#)  
Innebærer blant annet økt grad av innsyn fra staten. Trossamfunnene har et større samfunnsoppdrag. Et livssynsåpent samfunn innebærer å kunne leve ut sin tro og livssyn fra vugge til grav. Tro som en integrert del av det å være menneske kan også være viktig for helse. Man må tåle andres religion og bruk av religiøse symboler. Dette er forankret i Hurdalsplattformen. Oslo kommune har nedsatte et utvalg for en tros og livssynsmangfoldig by. Under 50 % av befolkningen i Oslo er medlemmer i Den norske kirke. Det er veldig mange gode intensjoner, men lite systematikk i utøvelsen av religions- og mangfoldspolitikk i de ulike etatene. Mange har en idé om at religion er en privat sak. Møter med etater i Oslo kommune: "Det har vel ikke noe med oss å gjøre?"

På verdensbasis har 85 % en tro. Praksisreligion; spise, klær etc. Religion og kultur. STL utarbeidet en guide i 2015: reiste rundt på mottak; mat, svømmeundervisning, bønnetider, religiøse plagg. Rydding i hva som er juss, religion, kultur etc. Religionsutøvelse handler om praksis i samhandling med andre mennesker. Pandemien har vist at trossamfunnene kan brukes til mye forskjellig. Det finnes mye både positivt og negativt med religion. Religion/livssyn er viktig for mennesker og samfunn. Trossamfunn kan være en viktig landingsplattform for nye innvandrere. Her møter de folk som kan lære dem praktiske koder etc. Innvandrerkvinner får første verv i menighet for eks. Tro og livssyn i skolen.

Skeive muslimer; oppleves som minoriteter blant minoritetene. En muslim som må svare på spørsmål om Islam. Rapport KRLE-faget i skolen; muslimer må forsvare seg i klasserommet. *Minoriteter blir sin religion.*

Det har en psykososial effekt. Flere diskrimineringsgrunnlag i sammenheng forsterkes. Infrastrukturen i trossamfunnene kan være et nyttig verktøy. STL er i tenkeboksen ift hvordan å bruke dette i det videre arbeidet. Det så ut til å ha stor effekt ift vaksinasjon og koronaregler.

Oppløsning av statskirken, men folk tror fortsatt, og det er tradisjon og praksis man må forholde seg til.

Det fins veiledere om tilrettelegging for tro- og livssyn for helsetjenestene og fengselshelsetjenesten. Eks. Nordlandssykehuset, utvikling over tid, i dag er det tilrettelegging. OUS har en samtalepartnertjeneste, og Ahus er i ferd med å etablere eget tilbud.

#### Innspill fra fagrådet:

- I første fasen var det muslimer og deres egenart (kultur) som ble pekt ut som syndebukker for såkalte innvandrersmitten. Østeuropeere ble mer aktualisert ifb vaksiner. Usikkerhet ift i hvilken grad den katolske kirke kunne nå østeuropeere.
- Det ble vist til en studie om sammenhengen mellom grad av religiøsitet og helse (Ishaq B, Østby L and Johannessen A. Muslim religiosity and health outcomes: A cross-sectional study among muslims in Norway. SSM Popul Health. 2021;15:100843–100843. [Muslim religiosity and health outcomes: A cross-sectional study among muslims in Norway - PubMed \(nih.gov\)](#) De som praktiserer troen sin rapporterer om bedre psykisk og fysisk helse. Internasjonal forskning om religion og helse, mye fra

USA. Tro som en positiv håndteringsmekanisme; forebyggende helse. Religiøse institusjoner kan bidra til sosial kapital. Ref. testkampanje ved Ramadan i Alna. Må også være bevisst på at mange muslimer ikke er ofte i moskeen. Helsesammenheng; religion kan være en ressurs som kan tas i bruk ved livskriser. Religiøse ledere som samtalepartner. Forebyggende helse. Kultursensitive tiltak. Eks. tvangsekteskap og omskjæring; religion kan også være kapital og ressurs som kan brukes til å forebygge slike utfordringer. Viktig å videreføre nettverk som er etablert.

- Handlingsplan mot diskriminering av muslimer 2021-2023 ble nevnt: [Handlingsplan mot diskriminering av og hat mot muslimer 2020-2023 \(regjeringen.no\)](#)
- Diskriminering som folkehelseproblem. Sammenheng mellom diskriminering og uhelse, også diskriminering i helsetjenesten fra helsepersonell.
- Hdir hadde dialog med IMDi under pandemien om religion. IMDi hadde en mer prinsipiell holdning ift religion og nøytralitet, mens Hdir har hatt mye samarbeid med trossamfunn.
- Utvalgsarbeid Oslo kommune: håndtering av livssynsmangfold; humanetisk konfirmasjon, Id for alle på Rådhusplassen. Staten står for menneskerettigheter og trosfrihet. Humanistisk tilnærming der religion er én del; Helsefaglige verdier som fundament.

## **6. Langtidsplan for mangfold, likeverd og migrasjonshelse ved Akershus universitetssykehus (Ahus)**

Hege presenterte en nylig lansert langtidsplan for mangfold, likeverd og migrasjonshelse (2022-2026); [Langtidsplan MLM 2022-2026.pdf \(ahus.no\)](#). Se vedlagt presentasjon.

Langtidsplanen er utarbeidet med bakgrunn i erkjennelser og erfaringer fra Covid-pandien og hvordan den rammet sårbare grupper. Ble også en vekker hos ledelsen da sykehuset ble foreslått nominert til mangfoldsprisen. Se vedlagt presentasjon.

### Diskusjon og begrepsavklaringer:

- Enkelt språk, men begrepet *likeverdige helsetjenester* kan være uklart; Her bør de tydeliggjøres hva man vil oppnå; likhet som utfall kontra formallikhet, "gode, tilpassa og likeverdige", hva er forskjellen?
- Begrepet *mangfold*; hva betyr det?
- Sensitive tjenester
- Definisjon av likeverdighet, se Aktivitets- og redegjørelsesplikten; veiledning i materiell fra LDO og Bufdir
- Viktig å ta vare på begrepet; brukes mye, men på ulike måter.
- Ahus er opplevd å være en «sjanse giver» for leger med innvandrerbakgrunn
- "Hvordan kan vi tilpasse våre tjenester til dine behov? Vi vil vite det" eks. fra sykehus i England
- Det er ikke statisk når det gjelder minoriteter og mangfold. Eks. begravelser, betydning av nettverk, eks. sørgeseremonier i moskeen. Folk er mer fleksible enn man tror.
- Lærdommer fra pandemien; sikre bedre beredskapsplaner som er forankra i miljøene. Koble det til nasjonal strategi. Kanaler for strategi

**6. Saker til neste møte i fagrådet:**

- Prosjekt om psykisk helse og barn og unge, ved Warsame
- Hva gjør fagrådet nå? Bli mer konkrete ift innhold i strategien
- Begrepet "innvandrerhelse"; sosial ulikhet har blitt mer tydelig
- Helsehjelp til papirløse

KONSEPT