

Referat

Møte om: Fagråd for innvandrerhelse

Møteleder: Hege Linnestad

Dato: 18.10.2022

Referent: Gro Saltnes Lopez

Saknr: 09/4847-179

Til stede: Fagrådet: Zoja Ghimire, Mehdi Farshbaf, Warsame Ali,
Danilla Tømmerås og Niels Fredrik Skarre
Helsedirektoratet: Øyvind Giæver, Kadri Tammur,
Anita T. Munch og Hedda Refsum
Norsk helsenett: Maimu Berezkina og Aina Kristin
Solheim Skar-Froding
Arbeids- og inkluderingsdepartementet: Truls Knudsen
Barne- ungdoms- og familiedirektoratet: Gada Azam

Referat fra møte i fagråd for innvandrerhelse 23.september

1.Orienteringssaker ved Helsedirektoratet:

a) Flyktninger fra Ukraina; anbefalt helsekartlegging og helseundersøkelser, ved Øyvind Giæver

Økt antall flyktninger har synliggjort svakheter i systemet, inkludert helsetjenestetilbud. Strømmen av flyktninger har stabilisert seg på et lavere nivå nå enn i vår. Helsedirektoratet ser dette som et mulighetsrom for å arbeide med utfordringene som har blitt synliggjort, siden det fortsatt er økt oppmerksomhet mot flyktninger. Videre må vi være forberedt på en ny økning av ankomster. Helsedirektoratet har etablert et prosjekt for å møte noen av disse utfordringene, prosjektets varighet er ut året. En del utfordringer er for store for dette prosjektet og behandles ikke. Et eksempel er blant annet utfordringer i digital flyt av helseinformasjon. Opprettelsen av prosjektet ble vedtatt av Helsedirektoratets ledermøte 20.09.22.

Sammen med UDI jobber Helsedirektoratet med et forslag til Regjeringens store satsinger for 2024 om helsekartlegging og tidlig identifisering av asylsøkere med oppfølgingsbehov i ankomstfasen.

Spørsmål fra fagrådet:

Er det tilstrekkelig og tilgjengelig informasjon om psykisk helse og hvordan søke hjelp?

Svar: Det finnes noen planer for det og det ble bevilget penger over revidert nasjonalbudsjett til NKVTS/RVTSene for å støtte kommunene. Det er kommunene som har ansvar for psykisk helsehjelp. Kommunene har ikke rapportert om utfordringer om å tilby psykisk helsehjelp.

b) Status for Helsedirektoratets helseberedskapsplaner, ved Øyvind Giæver

Helsedirektoratet har spilt inn til HOD om erfaringer med og utfordringsbehov helseberedskapsplanen. Direktoratet løfter blant annet verdien av oversatt informasjon og dialog med ulike innvandreregrupper. Innspillet er bl.a. basert på Koronakommisjonens rapport. Direktoratet opplever at det er en erkjennelse av og forståelse for at kommunikasjon til innvandrerbefolkningen og involvering av innvandrerbefolkningen må styrkes i beredskapsarbeid og -planer framover.

c) Røykestoppkampanje rettet mot ulike innvandreregrupper, ved Hedda Refsum, avdeling miljø og helse

Se vedlagte presentasjon.

Helsedirektoratet gjennomfører tobakkskampanjer årlig. Røyking er den største risikofaktoren for tapte leveår. Det koster samfunnet mellom 8 og 80 milliarder kroner årlig.

FHI har sett på ulike levevaner blant innvandreregrupper.

- I 10 år har det vært sterkere nedgang i røyking i befolkningen enn blant innvandrere. Delvis pga. at nye innvandrere kommer til. Men også mindre andel innvandrere slutter.
- Både kjønn og sosioøkonomiske faktorer spiller inn i ulik grad: For eksempel er det slik at for kvinner fra noen land er det større sannsynlighet å røyke om man har jobb og god inntekt.
- Røykesluttkampanjen/informasjon er oversatt til flere språk.
- Slutta-kampanjen er oversatt og segmentert.

Det er femte året Helsedirektoratet gjennomfører **Stoptober**. Konsept er utviklet av Public Health England og bygger på dokumentasjon om at man femdobler sannsynlighet med å lykkes om man holder seg røykfri i 28 dager.

Hovedmålgruppen til **Slutta** er voksne som røyker daglig. Målet er å få dem til å gjøre et forsøk på å slutte, men også å spre kunnskap. Årets kampanje er på trappene.

Helsedirektoratet vet mye om majoritetsbefolkningen, men lite om røykerne med innvandrerbakgrunn. Har kontaktet WHO's kampanjeavdeling, men det viser seg at det er få kampanjer i de landene hvor innvandrere kommer fra. Dermed er vi usikre på om budskapene en bruker når frem til innvandrere i Norge. Nordmenn har hørt om helseskader ved røyking lenge og ønsker ikke å høre mer om skadevirkningene. Samtidig har noen innvandrere fortalt at det er viktig med beskjed om hvor farlig røyking er, og budskapet bør være sterkere.

Helsedirektoratet ved avdeling miljø og helse mottar gjerne innspill fra Fagrådet, ikke minst råd om kanaler for å spre informasjon.

Diskusjon i fagrådet: Budskapene i andre land er sterkere – for eks. at barn mister foreldre. Spesielt for nyankomne er familie viktig. Kampanjer som spiller på familie og barn uten foreldre kan passe til denne gruppen.

Helsedirektoratet har vært i kontakt med noen innvandrersorganisasjoner, men det er nye og ukjente kanaler. Mediebyråene er veldig opptatt av kanaler der man kan måle effekt. I mange av kanalene innvandrere bruker kan man ikke måle effekten like godt. Hedda Refsum i avdeling miljø og helse mottar gjerne flere innspill fra fagrådet.

d) Nytt oversatt innhold på helsenorge.no, ved Erlend Tidemann, avdeling kommunikasjon

Det er publisert syv videoer om graviditet, fødsel og barseltid. Filmene er laget av Ahus, OUS, og Norske Kvinners Sanitetsforening, med støtte fra Helsedirektoratet. Filmene er laget med norsk tale, og er nå dubbet til engelsk, somali, urdu og ukrainsk. Språkene arabisk og tigrinja vil komme i løpet av høsten 2022. Det er også en film om kjønnslemlestelse. Her er link til filmene: [Videoer om graviditet, fødsel og barseltid - Helsenorge](#)

Det forberedes også enkel informasjon om fosterdiagnostikk (NIPT) for gravide, i samarbeid med OUS.

Helsedirektoratet har nylig gitt innspill til UDI sin brosjyre til nyankomne gravide. De har lagt til QR-kode som henviser til filmene om graviditet, fødsel og barseltid.

2.Psykisk helse blant polske arbeidsinnvandrere, ved Zoja Ghimire

Se vedlagte presentasjon.

Kultur er som et isfjell. For å lære seg en ny kultur må man ta et dypdykk.

Kulturell tilpasning og psykisk helse:

- Kulturelt sjokk er en viktig risikofaktor som påvirker både psykisk og fysisk helse og gjør det vanskelig å mestre hverdagen.
- Kulturelt sjokk kan bidra til integreringsvansker, destruktive mekanismer, adskillelse fra familien, manglende nettverk.
- Det kan være vanskelig å få forståelse både i det gamle og nye landet.
- De som klarer seg tar med elementer fra begge identiteter.

Det er veldig mange som forblir i det kulturelle sjokket, det er strevsomt.

Polske innvandrere:

- Over 120 000 personer (personer bosatt + barn). I tillegg er det veldig mange med midlertidige tillatelser som bor her stabilt, og noen bosatte lever i praksis som pendlere.
- De fleste kommer pga. jobb, en del også familiegjenforening.
- God spredt og bor overalt. Høy grad av sysselsetting.
- Polske innvandrere er overrepresentert i manuelle og lavkompetanse yrker, tross for samme andel med høy utdanning som i befolkningen for øvrig.
- Jobb har stor betydning for livskvalitet og om de ønsker å forbli i Norge.
- Ca. halvparten snakker ikke godt nok norsk.
- På mange måter er polske innvandrere usynlige migranter:
 - o Det finnes ikke integreringspolitikk som er rettet mot arbeidsinnvandrere
 - o Lite organisert og fragmentert
 - o Usynlige på flere arenaer
 - o Preget av lav tillitt til staten
 - o Mangler tilstrekkelig informasjon om livet i Norge

- Lever polske liv i Norge
- Informasjonskilder - polske medier, polske nettportaler og polsk nettverk
- Stor mobilitet, lever transnasjonale liv, flerårig midlertidighet, tette bånd med familien i Polen. For mange tar det lang tid å bestemme seg for om de forblir i Norge eller ikke.

Bruk av helsehjelp:

Mange foretrekker å bruke polsktalende helsepersonell. De har veldig varierende erfaringer med bruk av tolk. Mangelfull bruk av tolk er en ekstra hindring for psykisk helsehjelp. Mange reiser til Polen for å få helsehjelp, eller bruker digitale, private tjenester.

Tilbakemeldinger fra polske psykologer som jobber i Norge er:

- Integreringsvansker utvikler seg til psykiske problemer - noe som kunne vært forhindrede med riktige tiltak og tidlig informasjon
- Polakker søker hjelp når situasjonen er alvorlig

Psykisk helse

Livskvalitet er sterkt knyttet til arbeidssituasjon. De opplever ofte nedgående profesjonell mobilitet. Andel med psykiske plager er dobbelt så høy som i befolkningen for øvrig. De har lavere bruk av primær- og spesialisthelsetjeneste for psykiske problemer, og lavere sjans for å få diagnose og deretter behandling.

Skulle ønske:

«Svømmekurs» om det norske samfunnet og mer fokus på psykisk helse, også med tanke på forebygging hos den yngre generasjonen. Mer kunnskap om risikofaktorer.

Diskusjon i fagrådet:

Digitale helsetjenester gjør at de i større grad kan leve separate liv. Markedsføring av digitale helsetjenester til polakker som bor i utlandet bidrar til det.

Tilhørighet for tros- og livssyn er viktig for mange.

Rusproblematikk: Mange reiser tilbake til Polen for behandling, i Norge er det for eksempel vanskelig å få hjelp bl.a. pga. språkbarrierer. Tilrettelagte gruppetilbud for rusrelaterte problemer er sjeldent.

Tillitt: Under pandemien ble også mange tiltak opplevd som for sterke og nesten angripende for blant annet polske innvandrere.

3. Psykisk helse og identitet hos unge med innvandrerbakgrunn, ved Warsame Ali

The Identity Project: Lansering av rapporten 26. oktober (jf. e-post fra Warsame etter møtet), sammen med Flexid. Skal blant annet legge fram hva skoler kan gjøre for å styrke elevenes tilhørighet til Norge. Warsame legger fram mer utfyllende informasjon i neste fagrådsmøte.

4. Tilrettelagt informasjon om helse og helsetjenester til innvandrergrupper på helsenorge.no, ved Maimu Berezkina og Anja Kristin Solheim Skar-Fröding, helsenorgeredaksjonen, Norsk helsenett

Se vedlagte presentasjon.

Hovedmål i innholdsstrategi 2021-2022:

- Knytte Helse-Norge sammen for innbyggere
- Sette innbyggernes behov i sentrum

Språkpolicy for Helsenorge: Engelsk og andre fremmedspråk. Helsenorge.no skal dekke informasjonsbehov om helserettigheter for personer som har ingen eller lave norskkunnskaper. Informasjon om helsevesenet og helserettigheter skal være tilgjengelig på engelsk.

Har fått midler først og fremst til engelsk, slik at flyten skal være smidig. 200 artikler er oversatt til engelsk og det finnes også temaside på engelsk. Det jobbes også med å kunne bytte språk for hele nettsiden. For andre fremmedspråk er det litt tilfeldig hva som har blitt oversatt. Slike oversettelser kommer i gang etter at noen har fått midler til å oversette et spesifikt område, men det er ofte ingen sammenheng med andre områder som er oversatt til samme språk.

Når det gjelder informasjon på ukrainsk har det blitt en mer helhetlig tilnærming. Det fantes allerede en side om helsehjelp til flyktninger og den siden ble oversatt til ukrainsk, det ble tildelt midler til dette. Det er også arbeidet med å gå gjennom struktur, lenking og informasjon. Med hjelp fra en tjenstedesigner er det etablerte godt strukturert informasjon.

Innsiktsarbeid:

Brukertesting har visst at det er utfordrende å finne og forstå informasjon på helsenorge.no for de som ikke kan norsk flytende. Google Translate brukes mye for å oversette informasjonen og det gir ofte ukorrekt oversettelse. Særlig risikabelt med rettighetsinformasjon og "samtykkeflyten" (?).

Etter brukertesten er det konkludert med:

- Det er behov for å oversette mer om rettigheter og forenkle språket
- Må koordinere informasjon fra andre

«Ukraina-digital prosjektet» har vist at det er ganske enkelt å finne informasjon, men å få det til i praksis, er mer komplisert. For eksempel hvordan får man medisiner eller fastlege.

Veien videre:

Helse i Norge: Må starte med det grunnleggende som øker den generelle helsekompetansen. Fra hva er en fastlege til taushetsplikt og rettigheter. Helsenorge skal være for alle, både innvandrergupper, men også unge voksne som må begynne å navigere selv i helsesystemet, og folk som har lav helsekompetanse. Helsenorge har veldig høy tillitt i befolkningen, det er naturlig å bygge på det.

Vi trenger innhold som er kortfattet og helhetlig, har god flyt, og at det kan oversettes lett. Trenger også mer brukerinnsett og kunnskap om hvordan vi best formidler til ulike grupper.

Ønsker en arbeidsgruppe med Helsedirektoratet og å jobbe mer målrettet.

Diskusjon i fagrådet:

- Det er over 50% i befolkningen som sliter med å finne informasjon, ifølge helsekompetanseundersøkelsene. Det er viktig at man får dette til.
- Religiøse miljøer har blitt brukt under pandemien, kan religiøse miljøer kan være en kanal også i dette arbeidet?
- Er det behov for digitale kurs, blant annet i hvordan bruke HelseNorge? Noen har det allerede.
- Fastleger og helsestasjoner bør gjøres oppmerksomme på at Helsenorge-sidene må vises fram.

5. Status for tiltak og arbeid med handlingsplanen mot rasisme og diskriminering 2020-2023, ved seniorrådgiver Gada Ezat Azam, avdeling for likestilling og universell utforming, Barne- ungdoms- og familiedirektoratet

Se vedlagte presentasjon.

Ny kunnskap:

Rasisme, diskriminering og tilhørighet blant utenlandsadopterte - rapport som viser at norskfødte som er adoptert har mange likheter med innvandrere når det gjelder utfordringer. Har brukt rapporten aktivt. Etter kartlegging av kommuners arbeid med rasisme og diskriminering konkluderte de med at det er veldig stor variasjon i hvordan man jobber med tematikken.

Pågående prosjekter:

1. Likeverdige digitale tjenester. Tverretatlig forum mot etnisk diskriminering, hvor Helsedirektoratet også er representert, har anskaffet prosjektet. Prosjektet skal se på hvordan og hvorvidt man tenker på likeverd og mangfold når man setter i gang digitale prosjekter. Prosjektet skal være ferdig tidlig i 2023.
2. Bruk av kunstig intelligens og risiko for diskriminering.

Aktivitets- og redegjørelsespliktene (ARP):

Lovbestemt plikt til å jobbe med likestilling og mot diskriminering, dette gjelder for arbeidsgivere og offentlige myndigheter. Bufdir har utarbeidet veiledere for ARP. Nå lages det malverk for offentlige myndigheter, en veileder om hvordan de skal tenke likestilling i tjenesteyting.

Tilskuddsordning mot rasisme, diskriminering og hatefulle ytringer

Støtter lokale, regionale og nasjonale initiativer. Målgruppene er kommuner, fylkeskommuner og frivillige organisasjoner. 19 millioner til prosjekter i 2022. Det finnes en prosjektlister.

6. Igangsatt prosess med ny handlingsplan mot rasisme og diskriminering, ved Truls Knudsen, utredningsleder i Integreringsavdelingen, Arbeids- og inkluderingsdepartementet

To relevante planer fra forrige regjering, samt Hurdalsplattformen. Handlingsplanen skal legges fram mot slutten av 2023. De "gamle" er gyldige fram til da.

To fokusområder: (1) Veien inn i og i arbeidslivet, (2) Rasisme som rammer ungdom. Her er alle arenaer aktuelle; skole, utdanning, fritidsaktiviteter og så videre.

Innspillsfase inntil 1. desember, innspillmøter i hele landet, det har vært bra oppmøte. Det er også tema på Regjeringens Integreringskonferanse og på en parallellsesjon som har rekordmange deltakere. Så langt har det vært mange møter med forskere og enkeltpersoner.

Fra slutten av august er det etablert en nettside på [Regjeringen.no](https://www.regjeringen.no) der alle kan sende inn innspill. Det er konkrete organisasjoner som har blitt invitert til innspillmøter, flere har bedt om å bli invitert.

Men få innspill har inkludert helse. De som har kommet om helse er følgende:

- Hatefulle ytringer kan påvirke helse negativt og ramme den enkelte hardt
- Trenger mer mangfold i helsesektoren
- Helseulikhetene har blitt tydeligere under pandemien

Spørsmål og diskusjon

- Det er ikke opprettet eget ungdomsråd, men ungdomsorganisasjoner har vært inkludert.
- Oversikt over hvilke organisasjoner som er invitert er ikke offentlig.
- Arbeidsinnvandrere er ikke representert direkte, men via hjelpeorganisasjoner, som Caritas.
- Fagrådet og Helsedirektoratet ønsker å spille inn mer om helse, det følges opp.