

## Referat

---

Møte om: Fagråd for innvandrerhelse

Møteleder: Hege Linnestad

Dato: 16.08.2023

Referent: Gro Saltnes Lopez

Saknr: 09/4847-185

Til stede: Fagrådet: Mariette Lobo, Danilla Tømmerraas, Warsame Ali, Jon Rogstad, Linda Charlotte Grunnreis, Jila Hassanpour, Zoja Ghimire, Sebastian Haas og Niels Fredrik Skarre  
Helsedirektoratet: Øyvind Giæver, Kadri Tammur og Anita T. Munch

### Referat fra møte i fagråd for innvandrerhelse 13.juni

#### 1. Velkommen og nytt siden sist, ved fagrådsleder

Hege deltar i Helsedirektoratets eksterne arbeidsgruppe for Revisjon av nasjonal faglig retningslinje for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge for å ivareta innvandrerperspektiver i arbeidet. Hege har også deltatt som paneldeltaker på webinar om «Lav helsekompetanse og sosial ulikhet – flere perspektiver på å bli bedre» arrangert av HO-21-rådet/Forskningsrådet.

#### 2. Orienteringssaker fra Helsedirektoratet, ved avdeling levekår

- Ny organisering av sentral helseforvaltning fra 1.januar neste år. Klarere skille mellom FHI som forsknings-/kunnskapsinstitusjon og Helsedirektoratet sin myndighetsrolle. Kan være vanskelig å skille mellom i praksis.
- Helsedirektoratet deltar i styringsgruppen til Livshendelsen Ny i Norge (IMDi) og har gitt innspill til nettstedet Ny i Norge. Flere av innspillene er ikke fulgt opp. Foreløpig er det oversatt til ukrainsk og etter planen skal det oversettes til flere språk etter hvert. [Velkommen til Norge \(nyinorge.no\)](https://www.nyinorge.no)
- Opptappingsplanen for psykisk helse ble lansert sist fredag; innvandrere er nevnt flere steder. [Meld. St. 23 \(2022–2023\) \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no)
- Helsedirektoratet skal gjennomføre brukerundersøkelse om psykisk helsevern og rusbehandling, på helsenorge.no. Det er ikke tilrettelagt språklig. [Ny nasjonal brukar- og pasientundersøking i psykisk helsevern og rusbehandling - Helsedirektoratet](#)

- Oppdatert digital veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene forventes ferdigstilt innen 2024. Veilederen oppdateres blant annet i henhold til Tolkeloven fra 2022.
- Status for Nasjonal helse og samhandlingsplan jf. innspill fra fagrådet i september 2022. Avdeling levekår følger opp med innspill som skal ivareta innvandrers helse, helsekompetanse og sosial ulikhet i helse. Det henvises til tidligere innspill fra fagrådet.
- Helsedirektoratet har gjennomført rådslag med mange inviterte om håndtering av alkohol/rusmiddelbruk ifm russetid og fadderuker.
- Det er igangsatt oversettelser av innhold på [Weedensenteret](#) til somali, urdu og arabisk. Tar litt tid å få det kvalitetssikret. Det er tidligere oversatt til engelsk og samisk.
- Nye rapporter:  
[Informasjon til innvandrerbefolkningen i krisetid | Fafo-rapport 2023:04](#)  
[Likeverdige+digitale+offentlige+tjenester rapport 2022+01467.pdf \(unit.no\)](#)  
 på oppdrag fra Bufdir
- Film om selvmord; Vivat vil oversette den til ukrainsk.  
[Selvmordsforebygging | | vivat \(vivatselvmordsforebygging.net\)](#)

### **3. Presentasjon av folkehelsemeldingen, ved Øyvind Giæver, avdeling levekår**

Se vedlagte presentasjon.

Nasjonal livskvalitetsstrategi lanseres til våren. Livskvalitet som mål for samfunnsutviklingen. Digitalisering og kommunikasjon er nytt i folkehelsemeldingen og angår særlig innvandrerbefolkningen. Øke digital helsekompetanse og styrke kompetansen i innvandrerbefolkningen. Det skal gjøres en prioritering av folkehelseiltak og nedsettes et utvalg.

#### Drøfting/Innspill fra fagrådet:

- Kunnskapsgrunnlag for utjevning av sosiale helseforskjeller? Vi vet at det finnes forskjeller, men gjøres det forskning i forkant av slike strategiske dokumenter? F.eks. Forskning på usynlige grupper som skeive migranter.
- Indirekte tilnærming på de fleste områder
- Samfunnsskapte vilkår for god helse; mye bra, men dette er store strukturelle ting
- Gode ambisjoner, men viktig hvilken oppfølging som kommer
- Se til Agder; prosjekt om å tilpasse digitale verktøy som for eksempel ung.no til ungdom med minoritetsbakgrunn

- Målene i meldingen og FNs bærekraftsmål er veldig like; etterlyser mer handling og at det ikke blir en sovepute. "Alle" er for sosial utjevning. Uenigheten ligger ikke i målene, men i tiltakene.

Vi vet litt om helse og livskvalitet. Ulik takt på ulike områder; på noen områder er det mer hast. Se indikatorer FN og SSB.

#### **4. Gjennomgang av utkast til ledermøtesak om forrige fagråd sin anmodning om ny nasjonal strategi på innvandrerhelsefeltet**

##### Innspill fra fagrådet:

- Godt skrevet dokument
- Redd for å miste forebyggingsperspektivet hvis det bare er fokus på helsesektoren  
Viktig med skole/utdanning for eks. i forhold til nyankomne, språktilpasning
- Hvordan sikre at helse er med i tverrdepartemental strategi?
- Potensielle fallgruver (bl.a. forebyggingsperspektivet); forslag om workshops med fagrådet.
- Koronakommisjonen nevnte ikke trossamfunnene, men det gjorde utvalget. Samarbeid med beredskap fremover. Henvise til utvalgets rapport. Eksempel fra pandemien; målet er helse, samarbeide med moskeer og andre trossamfunn.
- Kan være både og, med andre sektorer. Fordel å ha helse som hovedmål/fokus
- Kanskje gå for ren helsestrategi. Fortsatt manglende kunnskap/ registerdata, ref. overrepresentasjon blant innvandrere under pandemien. Kan bruke pandemien som knagg for at tjenestene ikke strakk til når det gjaldt å nå ut med informasjon, manglende tolkebruk mm.
- Brukermedvirkning; tveegget sverd; mange vet ikke hva brukerinvolvering er, eller blir usikre når de «ansvarliggjøres». Pasienter må involveres på ulike nivåer (individ/gruppe)
- Savner omtale av papirløse i dokumentet; papirløse fortjener mer fokus. Eksempel fra Trondheim: papirløse som er lengeboende på mottak har mange sykdommer og dårlige helsetjenester, se også eks. barn. Kan se til/henvise til årsrapport fra helsesentrene for papirløse i Oslo og Bergen. Vise til menneskerettslige forpliktelser i forhold til papirløse. Temaet kan fort bli politisert, enklere med en ren helsestrategi.
- Se NHSP; spille inn forslag
- Argumentere litt mer mtp situasjonen i Ukraina og økte ankomster og sannsynlighet for at mange vil bli værende lenge/bosette seg her. Kan sammenligne med situasjonen tidligere for bosniske flyktninger. Vise til ny rapport fra FHI om helsebehov og helsetjenester til ukrainske flyktninger; store tannhelseutfordringer og utfordringer i forhold til psykisk helse.
- En erfaring fra Nordlandssykehuset er at det er mange unge ukrainere med nyoppdaget kreft som er i kreftbehandling.
- Skille mellom kreftbehandling som ikke er fullført/pågående og psykisk helse/tannhelse som er mer direkte relatert til krigssituasjonen – og som forventes å øke. Hvordan forebygge?
- Nevne spesielt enslige mindreårige

Det tas sikte på ledermøtebehandling tidligst i slutten av august. Først blir det intern høring; alle avdelinger skal kunne uttale seg i en beslutningssak.

## **5. SoMe-kampanje om bruk av tolk og om helsetjenestene, ved Anita T. Munch og Kadri Tammur, avdeling levekår**

Helsedirektoratet ønsket innspill fra fagrådet til målgrupper, kanaler og medspillere, budskap om tolk og budskap om helsekompetanse og helsetjenester. Helsedirektoratet har hatt møte med IMDi om planlegging av tolkekampanje. Under pandemien ble det brukt geografisk segmentering og informasjon på avgrensede steder som for eks. flyplasser.

### Innspill fra fagrådet til aktuelle kanaler og arenaer:

- Digital kampanje, trenger ikke bare være FB men også TikTok
- STL har hatt samarbeid om barnevern, religion og oppdragelse: prosjekt med midler fra Bufdir. Ulike religiøse miljøer. Fin arena for å formidle informasjon om tolk
- Mikroinfluensere, dele informasjon som nøkkelpersoner
- Kvinnegrupper, menigheter m.m. har gjerne WhatsApp og FB
- Telegram (russisk) Mange bruker det i Norge. Sjekke med MindShare
- Ung.no, samarbeid
- Annonser på flyplasser m.m.
- Fylkeskommunene; videregående skole, kampanje overfor barn og unge
- Helsestasjoner, digitale skjermer
- Minoritetsrådgivere
- Bibliotek og språkkaféer
- KS, samarbeid om kanaler, introduksjonsprogram

### Innspill til budskapene:

- Ikke bruk "Rett til tolk", men *Du skal få informasjon på ditt foretrukne språk.* Juridisk sett er det helsepersonell som har plikt til å tilby tolk.
- Forslag til budskap: "Er du usikker, bruk tolk! Er det fare for misforståelse, bruk tolk!" "Vet du at du kan få tolk?"
- Viktig informasjon at det er gratis, anonymt, og at tolkene har taushetsplikt, når det er små miljøer.
- Det kan være ekstra sensitivt for ungdom. Målrette til ungdom på noen språk. "Du skal ikke være tolk for dine foreldre/familie!"
- Fokuser på betydning av tolk for behandlingens kvalitet
- Si noe om telefontolking/ulike tolkeformer
- Hvordan håndtere situasjoner der pasienten ikke vil ha tolk?
- Alminneliggjøre at det er best å snakke på eget språk i enkelte (vanskelige) situasjoner
- Ikke bruk barn som tolk bortsett fra når det er krise, jf. unntak i Tolkeloven

## 6. Presentasjon av rapport om minoritetsspråkliges erfaringer med tolk og rapport om helseinformasjon hos flyktninger, ved Berit Berg, Sintef

### ***Minoritetsspråkliges erfaringer med tolking i møte med det offentlige***

Med Tolkeloven er det plikt til å bruke kvalifisert tolk i det offentlige. En ønsker å regulere plikten til å bruke kvalifisert tolk. Det er unntak for bruk av barn som tolk i akuttsituasjoner. Samiskspråklige personer har rett til tolk etter Sameloven. Urfolk har en særlig rettighet. Språk er særlig viktig etter fornukspolitikk og assimilering. Personer som bruker tegnspråk har enda sterkere rettigheter jf. folketrygdloven.

I tidligere prosjekt har Berit Berg med flere sett nærmere på kommunikasjon med minoritetsspråklige på legevakt og ifm 113-meldinger.

Dette er den første store undersøkelsen om minoritetsspråkliges erfaringer med tolkede samtaler. Helse er et stort tema i alle intervjuer. I undersøkelsen har en valgt ut følgende nyere minoritetsspråk; polsk, arabisk, tigrinja, kurdisk, tyrkisk, dari, pashto og swahili. Det er store forskjeller mht utdanningsnivå hos informantene.

Tolking kan være avgjørende for rettsikkerhet i sårbare situasjoner; i forhold til helse kan det dreie seg om liv og død. Eksempel fra en person som ble henvist til MR viser hvor viktig det er med informasjon. "Du er da så god i norsk" sier fastlegen til pasienten. "Vi har jo bare satt opp et kvarter"; ikke tid til tolk. Eksempel fra spesialisthelsetjenesten; ikke tenkt på at en skulle hatt tolk.

Eks. samisk; noen få ord som ikke blir forstått kan gjøre at alt blir misforstått.

Skeives erfaringer med å bruke eller ikke bruke tolk: skeptiske til at det offentlige bestiller tolk.

### **Utfordringer/Anbefalinger:**

- 1) Kompetanseutfordringer;** profesjonsyteres kunnskap om rettigheter etc. Har lite om tolk i utdanningene. Tolkenes kompetanse holder på å bli bedre. Minoritetsbrukernes kunnskap; kunnskap om tolk etc. er begrenset.
- 2) Tilgjengelighetsutfordringer:** Kjøper ikke "IMDis historie" om nasjonalt tolkeregister og at en kan bestille tolk over hele landet. Det er betydelige geografiske forskjeller i tilgangen på kvalifiserte tolker. Anbefaling: nasjonalt bestillingskontor, flere fast ansatte tolker.
- 3) Tillitsutfordringer:** taushetsplikt, komme til avtalt tid, tolkens kvalifikasjoner er ikke gode nok
- 4) Rettsikkerhetsutfordringer:** Eksempel på konsekvenser av mangelfull tolkebruk for person med hørselshemming: *Fritz Moen-saken*, en rettsskandale.

Se rapporten for mer informasjon/detaljer.

[Minoritetsspråkliges erfaringer med tolking i møte med det offentlige \(imdi.no\)](http://imdi.no)

### **Helseinformasjon flyktninger:**

Bosetting av flyktninger med store helseutfordringer, for eksempel omfattende funksjonsnedsettelse. Det har vært mangelfull helsekartlegging og det ser ut til å være behov for grundigere informasjon om helsetjenester i Norge, hva som er gratis osv. Erfaringer: oppdager unøyaktigheter, tolkens rolle kan være vanskelig å forstå. Mange eksempler på at tolkene ikke oppleves å tolke korrekt. Eks. psykiske lidelser og psykisk utviklingshemming; tolken bør spørre hvis han/hun er usikker. Føler at de har det travelt i helsetjenesten; får ikke tid til å si det de skulle ha sagt. Det kan være behov for en forsamling ut fra hva brukerne har fortalt. Det sitter langt inne å klage.

Viktig med tilbud om debriefing for tolker. Åhus oppfordrer i sin undervisning om bruk av tolk til å inkludere tolker i debrief for helsepersonell, der det har vært særlig vanskelige saker som tas opp.

En har rett til å ha med pårørende.

### Spørsmål/innspill fra fagrådet:

Erfaring fra en som har jobbet som tolk og er tolkebruker er at det er mange som har frykt for barnevernet. Eks. polske miljøer og myndigheter på bakgrunn av polske omsorgsovertakelser. Se forskning som nyanserer bildet og statistikken over innvandrere i barnevernet.

Se rapporten for mer informasjon/detaljer:

<https://samforsk.no/publikasjoner/flyktninger-med-store-helseutfordringer-bruk-av-helseinformasjon-i-arbeid-med-bosetting-og-kvalifisering>

## **7. Saker til neste fagrådsmøte i september**

- Møtet 27. september er rett etter valget og fagrådet kan tenke på hvordan forholde seg til det som blir resultatet av valget.
- Presentasjon av ny rapport fra FHI om behov for helsetjenester blant ukrainske flyktninger <https://www.fhi.no/publ/2023/helsetjenestebehov-blant-flyktninger-fra-ukraina>

### **Møte i november:**

- Invitere Opinion til å orientere om resultater fra pårørendeundersøkelse for innvandrere.