

Referat

Møte om: fagråd for innvandrerhelse

Møteleder: Hege Linnestad

Dato: 03.02.2026

Referent: Gro Saltnes Lopez

Saksnr: 24/14102-23

Til stede: Fagrådet: Danilla Tømmerås, Jila Hassanpour, Niels Fredrik Skarre, Jon Rogstad, Zoja Ghimire, Marit Alver-Jacobsen, Katrine Meisfjord
Hdir: Helen Brandstorp, Christopher Le, Line Sletner, Kjersti Eeg Skudal

Referat fra møte i fagråd for innvandrerhelse 27.november

1. Erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Drøfting av funn og videre oppfølging mht innvandrerbefolkningen, ved seniorrådgiver Kjersti Eeg Skudal, avdeling for kvalitetsindikatorer og brukerundersøkelser.

Se vedlagte presentasjon.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet var å se på hva som er implementert og hvordan brukerne opplever det. Alle kvinner over 18 år som har født i Norge ble invitert til å delta i undersøkelsen, som er heldigital og distribuert via helsenorge.no. Samme spørsmål er benyttet i tidligere undersøkelser, for å ha sammenlikningsgrunnlag (2011/2016/2017). 29.000 kvinner ble invitert til å delta i undersøkelsen. 46% svarte.

Norsk Medisinsk fødselsregister (NMFR) har med en fødelandsvariabel. Informanter er videre kategorisert i tråd med SSB-variabler sin kategorisering av fødeland. Noen land er veldig små; da er det vanskelig å se tendenser. Hvis en sorterer, er det mulig å gjøre subanalyser basert på land.

Helsedirektoratet har også samlet inn bakgrunnsinformasjon om dem som ikke har svart, som ikke har reservert seg mot tilgjengeliggjøring av bakgrunnsinformasjon.

Det benyttes nasjonale indikatorscorer på en skala fra 0-100, der 100 er beste score. En tommelfingerregel er at over 70-75 er å regne som bra. Kommer man ned på 50-60-tallet, da må man gå nærmere inn på "hva vi gjør hos oss som ikke er godt nok".

På denne siden ligger resultater fra undersøkelsen:

[Erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen - Helsedirektoratet](#)

Formålet med undersøkelsen er at resultatene skal brukes til kvalitetsforbedring, og å kunne gjøre en vurdering opp mot andre sammenlignbare enheter i ulike deler av landet.

Innspill/spørsmål fra fagrådet:

- Hvordan kan man fange opp norskfødte med innvandrerbakgrunn?
 - Den informasjonen har en ikke i NMFR pt, da må det bestilles andre variabler/ uttrekk fra SSB.
- På hvilke språk kunne man svare på undersøkelsen?
 - Bokmål, nynorsk, engelsk. Man klarte ikke flere språk i denne omgang, da oversettelser må kvalitetssikres. Hdir vil vurdere flere språk for undersøkelsen i 2027.
- Er personer som ikke er bosatt inkludert? (Personer med D-nummer har ikke BankId)
 - De må ha D-nummer. 2% av utvalget var ikke kontaktbare via helsenorge.no.
- Har man oversikt over «ikke-svarere»?
 - Ja, Hdir har oversikt og bakgrunnsinformasjon om ikke-svarere som ikke har reservert seg mot tilgjengeliggjøring av bakgrunnsinformasjon. Den polske gruppen utpekte seg noe med 284 ikke-svarere og 133 svarere. Kan ha sammenheng med grad av digital kompetanse og at en del ikke vil svare på denne type undersøkelser som kommer fra myndighetene. Hdir vet ikke hvorfor de ikke har svart, her kan man kun anta.
- Spørsmål vedrørende kvinner som er kjønnslemlestet og som ikke fanges opp i løpet av svangerskapet, og kjønnslemlestelse oppdages først ved fødsel. Kan man huke av for noe om kjønnslemlestelse på helsekortet? Eller er det andre måter som helsepersonell kan få tilgang på informasjon som ikke står på helsekortet?
 - Det kan krysses av for kjønnslemlestelse på helsekortet for gravide, og det finnes retningslinjer for oppfølging av gravide som har vært utsatt for kjønnslemlestelse. Retningslinjene for gravide er imidlertid ikke oppdaterte med hensyn til åpnende inngrep som tidligere ble anbefalt før fødsel, og som i tråd med nyere studier skal justeres til anbefaling om åpnende inngrep i forbindelse med fødsel.

Informasjon om medvirkning er en gjenganger; informasjon om kvinners helse og barnet ligger lavt; det går igjen i mange saker hos pasient- og brukerombudet, og tematikken tas opp i deres møter med helsetjenesten. Det ble sagt fra pasient- og brukerombud i parallellsesjon på Pasientsikkerhetskonferansen at informasjon til pasienter har dårligere score enn andre parameter. Hvorfor er det sånn? Har det sammenheng med systemer, kultur, forventninger fra pasienter? Helsepersonell har det ofte travelt. Hva kan egentlig forventes av informasjon fra det enkelte helsepersonell?

3. Aldersundersøkelse av asylsøkere, ved seniorrådgiver Line Sletner, avd. fagutvikling i spesialisthelsetjenesten

Utlendingsloven stadfester at der det er tvil om en asylsøker er over eller under 18 år, kan det foretas undersøkelser for å klargjøre alder. UDI har egen retningslinje for hvordan det skal gjøres.

Hvorfor er alder viktig?

Det kan ha betydning for behandling/vedtak i asylsaker, blant annet med bakgrunn i

- plassering i skolesystemet
- partsrettigheter; er de samtykkekompetente
- identitetsopplysning som overføres folkeregisteret
- familierelasjoner – menneskelige hensyn

Ulike roller:

- Politiet: registrerer personen og samler foreløpige opplysninger og papirer. Konfererer med UDI ved tvil. Men hva bruker de som kriterier? (utseende, forventninger?)
- UDI: bestemmer om det skal gjøres medisinske/biologiske aldersundersøkelser
- Helsetjenesten: gjennomfører medisinske undersøkelser, vurderer resultater, og gir et estimat.
- Avd. for rettsmedisin ved Oslo universitetssykehus har nasjonalt fagansvar for biologisk aldersestimering av enslige mindreårige asylsøkere (EMA). Har utviklet en statistisk modell (Bioalder) som beregner estimat for alder, inkludert usikkerheten knyttet til estimatet.
- Per i dag er det kun røntgen av tann, ikke røntgen av hånd.

Hvorfor er det så stor diskusjon?

- Å kun bruke én metode er sårbart. Her angis modningsgrad etter en skala. Usikkerhet rundt hvordan vurderinger håndteres.

Epigenetikk: Ved blodprøve se på hvordan DNA uttrykkes. Det er gjort forskning på at man utfra det kan si noe om alder. Fordel med epigenetikk er at det har ingen sluttgrense; det strekker seg over hele aldersspennet (røntgen stopper ved full modenhet). Det er ønske om å innføre epigenetikk, men ønsker også å ha noe annet det kan kontrolleres mot/med, altså at det gjøres i kombinasjon med andre metoder. Dette med tanke på rettssikkerheten.

Det er nå gjort et innsiktsarbeid og det er planlagt møte med aktuelle departement for å kartlegge hva er som er hovedutfordringer og prinsipielle forutsetninger før arbeidet starter opp. Avklare hva retningslinjen skal inneholde og hvor dypt man kan/skal gå inn i det rettsmedisinske.

Alle må ha en alder, uten alder får man ikke personnummer.

Innspill/spørsmål fra fagrådet:

- Har man sammenliknet/tatt analyse eller undersøkelse av norske ungdommer.

- Det er brukt tall fra studier i 100 land, der man har kjent alder og dette er koblet med skjelettmodning. Det stemmer/gir et ganske likt resultat, men usikkerheten er stor og kan variere med +/- 2 år.
- Det er mye som kan påvirke; ernæring, oppvekst, måten man svarer på, modenhet..
 - Noen parametere er lagt inn i modellen, men vi vet ikke alt om hva som kan påvirke hos den enkelte personen.
- Finnes andre muligheter/metoder? Hvor inngripende er undersøkelsen og hvor nøyaktige er de?
 - Vi kan ikke gjøre smertefulle inngrep. Skal også være varsomme med hva som oppleves som særlig inngripende undersøkelser. De tester som finnes pt er unøyaktige. Fysiske undersøkelser av testikler er inngripende.
- Hva med etiske betraktninger, ved å innføre dette på et allerede belastet helsevesen?
 - Belastningen er ikke så stor, og det vil være betalte oppdrag fra UDI. EMA kommer også i bølger. Flyktningeankomster fra Syria i 2015/2016 var en utfordring. Nå er det flere ukrainere, de har oftere papirer på plass. Det er store etiske dilemmaer hele veien, og UDI er åpne for det.
- Ad. innsiktsarbeid; har det vært kontakt med NOAS?
 - Ikke ennå, men planlegges. Må vite mer om hva retningslinjen skal handle om først. Har kjennskap til NOAS-rapport som kom for to år siden.
- Vanskelig å blande etikk og metode.
 - Når epigenetikkforskningen kommer enda lenger blir det lettere, men det er et etikk-spørsmål.
- Er det planer om å samarbeide med andre land, eller lese andres rapporter?
 - Vi ser hva som gjøres andre steder/i andre land, der man bruker ulike metoder. Innenfor de nordiske landene er det noenlunde likt, med tanke på hvem som har ansvar for hva og hvordan det er organisert.
 - Det finnes per i dag ingen presise metoder for å fastsette alder.

4. Orienteringssaker fra Helsedirektoratet. Se vedlagte presentasjon.

- **Sosiale forskjeller i kreftscreeningprogrammene**
 - Oppdrag i tildelingsbrev for 2025. Frist 31/12-2025. Utkast til svar på oppdraget har vært på sirkulasjon via fagrådsleder og det er innhentet innspill fra noen fagrådsmedlemmer. Innspillene fra fagrådet er tatt med videre i arbeidet. Innspillene fra fagrådet deles med øvrige medlemmer.
- **Foreløpig tildelingsbrev:**
 - Oppfølging av tiltak i Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024-2028)
 - Oppdatering av veileder eller utarbeidelse av faglige råd for helsestasjons- og skolehelsetjenesten om forebygging av kjønnslemlestelse.
- **Oppdatert veileder til lov og forskrift om tolketjenester i helse- og omsorgstjenesten** har vært behandlet i retningslinjestyret og skal behandles i divisjonsledermøte og deretter ledermøte. Hdir har fått høringsinnspill fra mange

instanser (HSØ, IMDi, kommuner, KS, helseforetak) Veilederen publiseres trolig rett over nyttår. KI omtales kort i den nye veilederen, samt digitale verktøy for oversettelse. Ansatte med flerspråkkompetanse er også omtalt og tydeliggjort i veilederen.

- **Oversettelser av informasjon om abort**

Kvinnehelseinnhold på helsenorge.no ble publisert i høst, og det er bestilt oversettelser av artiklene om abort [Vurderer du abort? - Helsenorge](#) på flere språk. Artiklene foreligger nå på engelsk, arabisk, polsk, litauisk, ukrainsk, russisk og dari.

Spørsmål fra fagrådet:

- Hvilke kriterier ligger til grunn for valg av språk å oversette til? Stiller spørsmål ved fransk fremfor kurdiske språk.

Svar: Hdir vurderer fra gang til gang hvilke språk som er mest relevante å oversette til, avhengig av tema. Ofte er det de største språkgruppene i Norge som blir valgt.

5. Erfaringer med og håndtering av rasisme og diskriminering i helse- og omsorgstjenesten.

Se vedlagte presentasjon; *Rasisme og diskriminering i helsesektoren. Hva vet vi? Hva kan vi gjøre?* Innledning ved Hege og Gro med bakgrunn i rapporten «[Deg skal jeg ikke ha](#)» Rasisme og diskriminering i helsevesenet (Proba Samfunnsanalyse).

Presentasjonen gir kort innføring i noen nyere rapporter og temahefter, samt et lite tilbakeblikk på tidligere saker i fagrådet som omhandler tematikken rasisme, diskriminering og helse.

Hva kan fagrådet gjøre for å understøtte Helsedirektoratets arbeid?

Innspill/kommentarer fra fagrådet:

- Systematisk gjennomgang av tematikken som også mobiliserer ledelsen i Helsedirektoratet, noe lignende som tidligere seminar om sosial ulikhet i helse som Hdir har arrangert.
- Bushra vurderer utforming av forskningssøknad om dette temaet, og etterspør om noen er interessert i å delta i arbeidet.

Tematikken følges opp videre.

6. Forslag til saker til neste møte

- **Helse blant personer med midlertidig personnummer (D-nummer)**

Dette er en sårbar gruppe som ofte blir utelatt, og som har begrenset tilgang til helsetjenester. Foreslås å invitere en fagperson fra Frelsesarmeens migrasjonssenter som jobber med denne gruppen til daglig.

Det er kanskje 20.000-30.000 som har vært lenger i Norge enn 6 måneder, som

jobber og betaler skatt, men som ikke har tilgang på helsetjenester. Det skjer arbeidsulykker, oppfølging blir komplisert. Se rapport fra Fafo, 2025.

<https://www.fafo.no/publikasjoner/fafo-rapporter/kartlegging-av-innvandrere-med-d-nummer-og-langvarig-tilknytning-til-norge>

- **Informasjon om psykisk helsehjelp/helsevern for innvandrerbefolkningen**, særlig knyttet til forståelse av kompetanse, autorisasjon og rollefordeling mellom ulike behandlere. Hva er en psykolog, psykiater, psykoterapeut? Systemet er komplisert. Det er behov for avklaring av hvem som kan gi psykisk helsehjelp. Vanskelig å sjekke hvem som har autorisasjon. For den enkelte som trenger helsehjelp kan det være vanskelig å sjekke om en aktuell psykolog har autorisasjon. Det er ikke lenger mulig å sjekke HPR-registeret uten å bruke BankId. Mange har da ikke tilgang.
- Jussbuss [Kontaktinformasjon - Jussbuss](#)
- KI – muligheter og bias