

Referat

Møte om: fagråd for innvandrerhelse

Møteleder: Hege Linnestad

Dato: 06.05.2025

Referent: Gro Saltnes Lopez

Saksnr: 24/14102-15

Til stede: Fagrådet: Danilla Tømmerås, Thea Steen Skogheim, Marit Alver-Jacobsen, Katrine Meisfjord, Niels-Fredrik Skarre, Jila Hassanpour, Tahmina Ansari, Jon Rogstad og Bushra Ishaq
Eksterne: Jessica Beatrice Stenholm, Lovisenberg sykehus, Lixian Cheng og Maja Garnaas Kielland, Oslo universitetssykehus

Referat fra møte i fagråd for innvandrerhelse 13.mars

1.Velkommen til nye medlemmer, kort presentasjonsrunde og nytt siden sist ved fagrådsleder

Fagrådet har fått nye medlemmer, hvorav Katrine Meisfjord og Marit Alver-Jacobsen deltok for første gang i fagrådet.

Fagrådsleder presenterte sine ønsker for kommende periode.

- Å være medlem i fagrådet forplikter, det er en tillit vi har fått. Vi må derfor etterstrebe/prioritere å delta på møter. Vi prøver å sette opp møtetidspunkt i god tid, slik at det skal være mulig å planlegge.
- Det er selvsagt forståelse for at livet skjer, og innimellom oppstår ting utenfor vår kontroll.
- I den grad man har mulighet, er det ønske om fysisk deltakelse. Forståelse for at «langveisfarere» ikke alltid vil ha mulighet til det.
- Møte forberedt til møter, slik at vi kan gi best mulig innspill/tilbakemeldinger til innledere som etterspør råd/innspill til sine saker. Vårt primære mandat er å være et rådgivende organ for Helsedirektoratets ulike avdelinger innen tematikk som angår helse og personer med innvandrerbakgrunn.

Regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i Helse Sør-Øst

6. mars ble Regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse vedtatt av styret i Helse Sør-Øst. Planen ligger foreløpig her:

[Satser på helsekompetanse og migrasjonshelse - Helse Sør-Øst RHF.](#)

Presenteres kort i neste fagrådsmøte.

Bruk av kunstig intelligens (KI) til oversettelse av pasientinformasjon og i muntlig kommunikasjon med pasienter og pårørende som har et tolkebehov.

Hege orienterte kort om dialog med ulike representanter i Helsedirektoratet og Oslo universitetssykehus om juridisk veiledning fra «Tverretattlig KI-veiledningstjeneste» om bruk av KI i muntlig kommunikasjon og oversettelser av pasientinformasjon. I tilbakemeldingen fra Hdir ble det vist til forarbeider til tolkeloven, som har tatt høyde for at utvikling innen KI kan supplere tolkeyrket. Samtidig henvises det til tolkeloven, som presiserer at tjenestene har plikt til å bruke tolk når det er nødvendig for å yte forsvarlig hjelp og tjeneste, og at man skal benytte kvalifiserte tolker. Ahus har etterspurt ytterligere spesifisering når det gjelder bruk av KI ved skriftlige oversettelser med tanke på pasientsikkerhet og kvalitet.

I påfølgende dialog i fagrådet ble det trukket frem at en må være varsomme med tanke på ansvarsavklaring. OsloMet har ansvar for tolkeutdanning, og en må vokte seg for å bli del av en profesjonskamp. Her er det viktig å skille mellom tolking og oversettelser. Nye språkmodeller utvikler seg i stor fart. Nå brukes det mye KI til renskrivning av intervjuer. Helsetjenestene bør være åpne og foroverlente med tanke på fremtidige muligheter.

2. Oppdatert mandat for fagrådet, landing av navn på fagrådet og orienteringssaker, ved sekretariatet

Se vedlagte presentasjon om orienteringssaker.

Kostrådene er oversatt og kvalitetssikret og er nå tilgjengelig på helsenorge.no på engelsk, arabisk, polsk, somali og ukrainsk. Urdu kommer om kort tid.

Informasjon om fagrådet på nettsiden er oppdatert og mandat er oppdatert.

[Fagråd for innvandrers helse - Helsedirektoratet](#)

I mandatet heter det at Fagrådet skal være Helsedirektoratets rådgivende organ og bidra til å belyse det som kan være særskilte behov og utfordringer personer med innvandrerbakgrunn kan ha eller stå i, i møte med helse og omsorgstjenestene.

I revidert mandat er utenlandsadopterte tatt inn. Det er aktuelt med tanke på erfaringer med rasisme, likeverdig helsehjelp. Dette på tross at av de ikke er inkludert i statistikk fra SSB som personer med innvandrerbakgrunn. Videre er det i mandatet også lagt inn et punkt om beredskap og krisekommunikasjon. Det presiseres også i mandatet at Helsedirektoratet skal gi tilbakemelding til fagrådet om hvilke råd som er fulgt opp og hvorfor eventuell råd ikke er fulgt.

Det ble en liten runde på eventuell navneendring for fagrådet, da noen har tatt til orde for at det ikke er fullt ut dekkende. Forslag:

- fagråd for migrasjonshelse
- fagråd for likeverdige helsetjenester til personer med innvandrerbakgrunn
- fagråd for multikulturell helse

Det er blant annet spørsmål om det fortsatt er viktig å ha med "innvandrere" i tittel.

Spørsmålet er hvor langt bakover vi skal vektlegge. Barn av norskfødte med innvandrereforeldre omfattes ikke av statistikken til SSB. Men "innvandrerarven" følger dem på flere arenaer.

For nærmere informasjon om begrepet migrasjonshelse: Se [Hva er migrasjonshelse? - FHI](#)

I forhold til navn på fagrådet ble det poengtert at det kommer an på hvem en skal kommunisere til. Befolkningen generelt eller internt i Hdir? Fagrådet er et rådgivende organ for Helsedirektoratet. Hvilke grupper skal fagrådet «dekke»? Innvandrere (og norskfødte) er innarbeidet. Det ble kommentert fra et av medlemmene at "utenlandsadopterte er litt på siden", for de vokser opp i norsk familie, men kan ha noen helsemessige konsekvenser basert på etnisk opprinnelse. Begrepet "minoriteter" favner også LHBTIQ+ og livssynsminoriteter. Det er viktig at navnet gir mening for ansatte i Hdir, som fagrådet primært skal gi råd til; selv om fagrådet i enkelte saker også fremmer synspunkter eksternt. Og at fagrådet har fokus på pasienter og pårørende.

- Sekretariatet følger opp og navn landes i møtet 12. juni.

Tildelingsbrevet for 2025:

Gjennomgang av relevante oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet for 2025. Se punkter i presentasjonen. Det er mye fokus på helsekompetanse. Det er gitt i oppdrag å oppsummere erfaringer fra kommunikasjon med innvandrerbefolkningen og foreslå kommunikasjonsløp. Etter møtet viste det seg at oppdraget som er forankret i avdeling levekår har frist allerede 1.mai. Det vil bli orientert om dette i neste fagrådsmøte.

Angående helsehjelp til personer uten fast opphold har Hdir blitt kontaktet av Helsesenter for papirløse i Bergen og helsesenter for papirløse i Oslo og Røde Kors, om bidrag og en uttalelse til et e-læringskurs for helsepersonell. Avdeling helserett håndterer oppdraget om helsehjelp til papirløse.

Helsedirektoratet skal utarbeide nasjonale retningslinjer (eller annet normerende produkt) om helsetjenestens bidrag til Utlendingsdirektoratets arbeid med aldersbestemmelse av unge asylsøkere.

Helsedirektoratet må være forberedt på oppfølging av tiltak som HOD har ansvar for i Handlingsplan mot rasisme og diskriminering – ny innsats 2024-2027. Det er ikke gitt spesifikke oppdrag foreløpig.

Diverse:

- Dialog med politidirektoratet og UDI om EUs screeningforordning og helse- og sårbarhetssjekk som innføres fra 2026; Hdir ser hen til anbefalt tidlig helsekartlegging/identifisering av personer med oppfølgingsbehov; inkludert tortur, i veileder for helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familieegjenforente.

UDI har lansert tiltakskort – og informasjonsskriv til asylsøkere og helsetjenesten om

helseattest.

- Felles oppdrag til Bufdir og UDI om innledende kartlegging av sårbarhet og omsorgssituasjon for enslige mindreårige asylsøkere med følgeperson (som ikke nødvendigvis er familie). Hdir har vært påkoblet og har gitt innspill til Bufdir og UDI, blant annet om tidlig helsekartlegging.

Erfaringer i fagrådet: En del fra Afghanistan, f.eks. tante som har tatt med barn. Hvordan skal disse følges opp? Eller en ukrainsk mor som etterlot 3 barn i Norge, for å dra hjem til eldre familiemedlem i Ukraina. Slike ting kan være vanskelig å identifisere i intervju.

- Veileder til lov og forskrift om bruk av tolk i helse- og omsorgstjenesten snart klar for intern høring (sendt på intern høring 3.april, med tre ukers høringsfrist). Sendes på ekstern høring etter innarbeidelse av innspill fra intern høring, før sommerferien.
- [Brukererfæringsundersøkelse om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen - Helsedirektoratet](#). Alle kvinner som har født i inklusjonsperioden uavhengig av landbakgrunn er inkludert i undersøkelsen. Når datainnsamlingen er gjennomført vil en hente ut en del bakgrunnsdata for utvalget fra MFR (bortsett for de kvinnene som har reservert seg mot overføring av bakgrunnsinformasjon). Da vil en se om svarere og ikke-svarere skiller seg fra hverandre på bakgrunnsvariabler som blant annet fødeland. Dersom det avdekkes systematiske forskjeller, vil en vurdere å gjennomføre intervju eller fokusgruppeintervju blant disse gruppene. Disse analysene vil være nyttige med tanke på konkrete tiltak en kan gjøre inn mot neste datainnsamling i denne målgruppen for å få flere til å svare.

Fagrådet mener det er problematisk at undersøkelsen ikke er gjort tilgjengelig på andre språk enn norsk og engelsk.

3. Etablering av vokseenvaksinasjonsprogram; hvordan kan vi tilrettelegge informasjon og organisering for å nå ut til risikogrupper i innvandrerbefolkningen, ved Kjersti Rydland, leder for vokseenvaksinasjonsprogrammet, og Angela S. Labberton, Folkehelseinstituttet

Se vedlagte presentasjon.

Blant målene i vokseenvaksinasjonsprogrammet er å redusere sykdom og død, redusere belastning på helsevesenet, redusere sykefravær, og bedre beredskap.

Programmet er vedtatt av Stortinget. To programmer:

Sesonginfluensa, covid, pneumokokksykdom – 65+

Forslag til regulering – forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram er pt på høring, med frist 24. mars. Det vurderes å etablere en påminnelsesordning. Utfra en aldersindikasjon, vil man kunne få et varsel i app eller sms, f.eks. 15. november hvert år, til de som ikke har registrert vaksine.

På Helsenorge.no finner man oversikt over egen vaksinestatus. Det er ønskelig med innspill til hvordan man kan legge ut informasjon om kommunenes vaksineinformasjon.

- Påminnelsesordning – ulike språk?

Oslo scorer høyt på statistikken, de har inngått samarbeid med fastlegene.

Vaksinasjonsdekning etter fødeland:

- Influensa og covid
- Polen og Ukraina ligger lavt, Pakistan ligger på 38% influensa, 13% Covid.

Noen fra Polen vaksinerer seg i hjemlandet, men fortsatt lavt.

Blant personer med innvandrerbakgrunn; 7% av alle over 60 år + er innvandrere. Mange bor mer sentralt, og er overrepresentert blant de med dårlig økonomi.

Kunnskapsgrunnlag for helsepersonell skal oppdateres (FHI). Det er stor vaksineskepsis også blant helsepersonell.

Bruk av fastlege:

- Norden – lik norske
- Pakistan, India, Iran, Afghanistan bruker fastlege i større grad

Kommunikasjonsplan:

Prioriterte språk ved oversettelse som dekker eldre og foresatte til barn.

Det er også ønske om egne kampanjer rettet mot innvandrere. Kommuner får bra drahjelp ved FHI-nasjonale kampanjer. Benytte organisasjoner; ofte er det få medlemmer i pasientorganisasjoner som har innvandrerbakgrunn. Verktøykasse: viktig med god kommunikasjon, tillitt, tilgjengelighet mm. Ønsker innspill til oppdatering, og gjøre den litt mer brukervennlig (er pt litt lang).

Innspill fra fagrådet:

- Hvorfor er ikke Tyrkia og Marokko med i oversikten?
- Vi må tenke mer enn bare oversettelser – det er viktig med helseinformasjon på riktig språk, tenke kommunikasjon og kultursensitivitet i større perspektiv. Erfaring fra bydel Alna om diskrepans mellom vaksinedekning både blant innbyggere og blant helsepersonell. Mange har persepsjoner om bivirkninger. Falske nyheter stikker dypt.
- Hvordan snakker man med personer med innvandrerbakgrunn.
- Når det gjelder oversettelse, savnes språket farsi; det snakkes av personer fra både Afghanistan og Iran. Det er også en del kurdere som kan farsi. Skulle man oversatt til kurdisk, måtte man oversatt til både sorani og kurmanji.
- Hvordan jobber leger rundt myter? Få frem at det ikke bare er «big pharma» og ev bieffekter. Ikke kall en myte for en myte, da blir det en mye, men kall det QA – spørsmål og svar.
- Hvem formidler budskapet? Få innsikt i hvorfor noen (grupper) ikke vil ta vaksinen? Hvordan jobbes det der ute?
- Asylsøkere utenfor mottak har større språkproblemer, og økonomiske utfordringer. Det bør samarbeides om å nå dem, med mottaksapparat og UDI.

- Er vaksiner tilgjengelig for helsesenter for papirløse?
- Er det satt av penger til kampanje, knyttet til personer med tillit i ulike miljøer?
- Tillit: Realitetsorientering er tidkrevende. Hvor får innvandrere informasjonen fra? Har man nok tillit til myndighetene? Annonser og personlige henvendelser kan være effektive.
- Send informasjon via HelseNorge, da tas det mer på alvor. Helsenorge.no er anerkjent som pålitelig kilde.
- Livsførsel og livsanskuelse nevnes på nettsiden, og det er veldig bra – det er også kanaler inn til mange. Det har vist seg effektivt å bruke nøkkelpersoner fra trossamfunn. Bruk gjerne også representanter som jobber i helsevesen som har forankring i tros- og livssynssamfunn. Det kan være litt vanskelig. Det må erkjennes at tro og livssyn er en ressurs, men ikke alle vil være en slik ressurs på arbeidsplassen. Det finnes 700 trossamfunn i landet; det er mange å nå ut til, men man kan gå via paraplyorganisasjoner, som samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn (STL).
- Det er også fint å ha et etablert forhold til frivillige organisasjoner. Og at noen kan hjelpe til med å sette opp timer.
- Se også skriftlig innspill per e-post fra Zoja. Videresendt til FHI.

IMDi har utarbeidet veileder for kommuner ved bruk av lokale resursspersoner som kan være nyttig.

<https://www.imdi.no/hverdagsintegrering/veileder-for-kommuner-ved-bruk-av-lokale-ressursspersoner/>

4. Rådet for kulturkompetanse i forebyggende arbeid sine erfaringer med antirasismearbeid, seksuell helse og opplæringsprogram for minoritetsforeldre om rusmidler og ungdom, ved Leoul Mekonen, studieleder, R-BUP Øst

Rådet for kulturkompetanse i forebyggende arbeid (RFK) oppsøker minoritetsmiljøer for å snakke om forebyggende arbeid og for å dele innsikt.

Prosjekt: *Entertainment education* mot rasisme: har vært vellykket, men fikk ikke videre økonomisk støtte.

Det er tungt og vanskelig å snakke om rasisme og diskriminering. Så hvordan kan vi få det frem på en god måte. Vis alvor med humor, ikke føle seg anklaget for den historiske arven vi har. Rasisme er en historisk arv vi lever med. RFK/Leoul jobber direkte med innvandrere.

Hvordan opplever innvandrere møte med helsevesenet?

Kommunikasjonen oppleves ofte som top-down. Deres stemme har ingen plass; oppleves som at "slik gjør vi her, og dette er måten å gjøre det på". Selv om de får informasjon på eget språk, garanterer det ikke at de forstår det som står der, da det ikke er gjort forenkling/tilpasning. Eksempel: Oversettelse om kjernefysikk hjelper ikke, det må tilpasses, dersom man ikke har kjennskap til kjernefysikk fra før.

Prosjekt: Dialogbasert forebyggende arbeid:

Change agent eller endringsagent. Et liv fri fra frykt, tvang, og vold (finansiert av IMDi). 3 dagers kurs, der man har undervisningsmaterieell på eget språk, tilpasset sin gruppe.

Alle sitter med sin egen sannhet – tross at vi har handlingsplaner som forteller oss hva som er rett og galt, hør på deres historier.

Eksempler:

- Et ektepar som ble gift ved tvangsekteskap for 40 år siden, utviklet gjennom årene kjærligheten. Men tidene endrer seg, og det er ikke bra å overføre slike gamle tradisjoner til barna. Hva er vitsen med å holde på en tradisjon fra hjemlandet hvis det ikke gir gevinst og lykke her?
- «Noen ganger krangler jeg med kona, hvorfor kommer barnevernet?» Forstår ikke barnets perspektiv, har ikke kunnskap om barnas perspektiv. Må få system- og kulturinnsikt. Hva er bra for barn og hva er ikke bra.

Foreldre trenger kunnskap om rusmidler og risikofaktorer som ligger bak ungdoms rusmisbruk (prosjekt støttet av Hdir). Fokus på forebygging; hva kunne foreldre gjort tidligere for å forebygge – i familien. Vi har ikke gjort familiene i stand til å drive forebyggende arbeid. Hvor mange av dere har kunnskap om rusmidler? Her gis opplæring til innvandrere/foreldre om ulike rusmidler som finnes på gata, og hvilke virkninger ulike rusmidler har på ungdommene. Pågående prosjekt.

Får også henvendelser/invitasjon fra moske/trossamfunn.

Har også prosjekt rettet mot samtale rundt seksuell helse for ungdom (Lets talk about sex/Ungdom – Hdir 2024). Hvordan stå imot sexpress fra jevnaldrende. Åpen for dialog etter foredrag/gruppesamtale

Ta utgangspunkt i det positive – hva ønsker dere for deres barn?
Hva skal til for at våre barn skal lykkes i Norge? På skolen?

- Målet er at vi skal trives, og lykkes
- Ikke fanges opp av feil miljø.

RFK bruker en kultursensitiv strategi; tar opp tema som engasjerer/er aktuelle.
For eksempel selvmord.

Ordbruk/språkbruk: Leoul fortalte om et lite eksperiment, der en plakat reklamerte for samtale/gruppe om tema kjønnslemlestelse. Ingen kom. Neste gang reklamerte de for «Kvinnehelse» og hva skal til for at kvinner skal ha god helse? Da var det godt oppmøte – og tema kjønnslemlestelse ble også tatt opp. Ta utgangspunkt i det positive – hva ønsker dere for deres barn?

Psykisk helse er vanskelig tema, det er også rasisme og diskriminering:

- Hvordan påvirker det barn og ungdom med minoritetsbakgrunn?
- Hva kan vi gjøre for å styrke ungdommers mestringsevne?

Rasisme og diskriminerings effekt på psykisk helse.

Video for å lære barn og unge om sosial ulikhet:
<https://www.youtube.com/watch?v=1I3wJ7pJUjg>

5. Lovisenberg sykehus og Oslo universitetssykehus sitt arbeid for mangfold og inkludering og mot rasisme og diskriminering, ved Jessica Stenholm, ledende fagbioingeniør og verneombud, Lovisenberg og Lixian Cheng og Maja Garnaas Kielland, spesialrådgivere mangfold og likeverdige helsetjenester, Oslo universitetssykehus

Hva gjør vi når pasienten diskriminerer? På Laboratoriet på Lovisenberg sykehus (LDS) har de funnet noen løsninger som fungerer. De har vist hvordan små handlinger har ført til store endringer.

Å ikke være forutinntatt snakkes det mye om i helsevesenet. Det angår alle! Dette kan også oppleves på jobb i møte med pasienter. Hva kan vi gjøre for å bli tryggere, ivaretatt og sett.

På laboratoriet på LDS er det 19 etniske bakgrunner. Forbedringsundersøkelsen viste at flere ansatte på laboratoriet er utsatt for diskriminering fra pasienter. Likevel underrapportert, da spørsmålene er vanskelig formulert. De ga hverandre hjelp til å forstå spørsmålene. Kvinnelige ansatte på poliklinikken er særlig utsatt. De får ofte spørsmålet «Hvor er du egentlig fra?». En av de yngste ble spyttet på. De har følt seg alene og sårbare.

De etablerte et Likestillings og inkluderingsutvalg på LDS (i starten var alle hvite). De vedtok mangfoldserklæringen, som ser fin ut på papiret, men det må jo også være bra i praksis. Laboratoriet var først ut i pilotprosjekt. Jurist har gått gjennom lovverket. Pasienten har rett på helsehjelp og si nei til helsehjelp, men ikke hvem som skal gi dem helsehjelpen.

Det ble gjennomført workshop, og HR sammenfattet mulig svar; men formuleringene var tunge. Ingen av de som jobber fast på poliklinikken har norsk som første språk. Derfor laget de setninger sammen som passet for dem som jobbet på laboratoriet, for det er viktig at de selv føler eierskap til svarene sine. Dessverre har alle hatt anledning til å praktisere. Ingen står lenger alene og skammer seg; nå står de sammen og snakker om det.

Det er hengt opp nye bilder på alle vegger som viser mangfold, det ble en god inngang til å orientere om arbeid om rasisme og diskriminering.

Nå har de fått en ordning på at det kan journalføres; «Pasienten nekter, rasistisk begrunnet»

Bli kjent med kollegaen din; «På brodden over Grønland». Ledelsen støtter; Klinikkleidelsen har anmeldt på vegne av rasismeutsatt sykepleier. Gir trygghet å vite at hele sykehuset støtter arbeidet. Samme metodikk brukes mot seksuell trakassering. Dreieboks som kan implementeres er utarbeidet.

Maja og Lixian fra Oslo universitetssykehus presenterte handlingsplanen Mangfold og inkludering ved OUS.

Se vedlagte presentasjon.

Det er satt i gang mye på dette feltet. Det er et viktig mål, å kunne være hele seg selv, også på jobb. Det er 26 konkrete tiltak i Handlingsplan for likestilling, inkludering og mangfold, OUS. Mangfold er inne i alle program for ledere og nyansatte. Lanserer snart en modulbasert opplæring i mangfoldsledelse.

Profesjonell og rettferdig rekruttering.

- Ikke bli styrt av magefølelse i ansettelser
- Image – representere mangfoldet blant ansatte – 100 nasjonaliteter

Kompetansepakker:

- Kjønns og seksualitetsmangfold
- Inkludering i et flerkulturelt arbeidsmiljø
- Kulturforskjeller
 - o Maktdistanse
 - o Åpenhet om tro og livssyn– kan man snakke om dette på jobb? Og være hele seg.
 - o Kommunikasjonsstil
- Rasisme og diskriminering (kommer)
 - o Gjøre det enkelt å ta opp tema i avdelinger – med forhåndsdefinerte forslag til refleksjoner
 - o Gjennomføres i samarbeid med tillitsvalgte/verneombud
 - o Innenfor 1 times avdelingsmøte
 - o Få det inn i obligatorisk program – gjennomfør en pakke.

Film om medarbeideres erfaringer/opplevelser med rasisme og diskriminering kommer snart. (link: [Historier fra en kollega - Oslo universitetssykehus HF](#)) Prosedyrer: Vi må ha og føle at vi har gode rutiner og ha sykehuset i ryggen. Gjelder også ved oppfølging av vold og trusler. Registrering av uønskede hendelser gjøres i avvikssystemet Achilles; knagg under pasientsikkerhet og HMS.

OUS har bedt om vurdering av jurist på hva som er arbeidsgivers handlingsrom. Burde hatt felles tolkning av dette på nasjonalt hold, og OUS oppfordrer fagrådet til å følge opp dette punktet. En felles kampanje – fra helse og omsorgssektoren. Flere lederstemmer.

Diskusjon:

Hvordan nå mellomlederne? Toppnivå blir for høyt, vi må ned i organisasjonen. Ansvar må tydeliggjøres; Aktivitets og redegjørelsesplikten er ikke nok.

Mellomledere må få et mandat. Hvordan kan vi svare ut kommentarer, hvordan få folk til å melde i achilles/avvikssystem?

LDS jobber på gulvet!

Det ble vist til undersøkelse med legestudenter der 57 av studentene har erfart rasistiske tilnærmelser, men ikke tør å melde fra, da de er redd for fremtidig mulighet til å få jobb.

Medlem i fagrådet henviser til egne opplevelser, og at problem også kan oppstå mellom kollegaer; der språkkunnskaper trekkes i tvil, og ergo om fagkompetanse er på plass. En må ha tålmodighet med hverandre; noen har hull i CV, men bør få en sjanse.

En del av medlemmene i Skeiv Verden viser til at de foretrekker å snakke engelsk i stedet for norsk; vi er ikke flinke nok til å integrere medlemmene våre; det handler ikke om at de ikke kan norsk, men at de foretrekker engelsk.

Ønske fra OUS om videre oppfølging:

- Felles retningslinje/veiledning for helse- og omsorgstjenesten ang. helsepersonells handlingsrom i møte med rasisme og diskriminering fra pasienter (felles juridisk uttalelse)
- Felles kampanje for (og fra) helse- og omsorgssektoren

6. Runde med medlemmene om aktuelle saker/problemstillinger

- Danilla: Organdonasjon – hvordan nå innvandrere?

Danilla traff overlege på Nordlandssykehuset som er med i norsk forening for organdonasjon (NOROD). Utfordring med genetikk, der kroppen til en med afrikansk opprinnelse lettere kan akseptere et organ fra en annen afrikaner enn fra en europeer. Utfordring med at det kommer både barn og eldre. Innvandermiljøer har ikke så mye å relatere til. Misforståelser basert på antakelse om kjøp av organer.

7. Saker til neste møte

- Skeiv Verden har erfart at personer som er straffet i hjemlandet og/eller har vært utsatt for tortur opplever at det påvirker skoleløp pga. hukommelsestap. De ønsker forlenget tid på eksamen. Lege vil ikke gi det – er ikke syke nok til DPS. Står i veien for eksamen og tester.
- Pasient- og brukerombudene erfarer at flere og flere får avslag på psykisk helsehjelp.
- Oppvekstprofiler: Drøfte formidling til kommunene, og evt. veiledning/råd til kommunene evt. andre steg og medfølgende arbeid.

<https://www.helsedirektoratet.no/konferanser/inkludering-av-barn-og-unge-med-innvandrerbakgrunn--lansering-av-oppvekstprofiler-2025>