



BERGEN KOMMUNE

EGIL R. KABERUKA-NIELSEN

06.09.2016

Den helbredsmæssige modtagelse af flygtninge i Norge

Erfaringer fra Helstjenesten for nyankomne
innvandrere

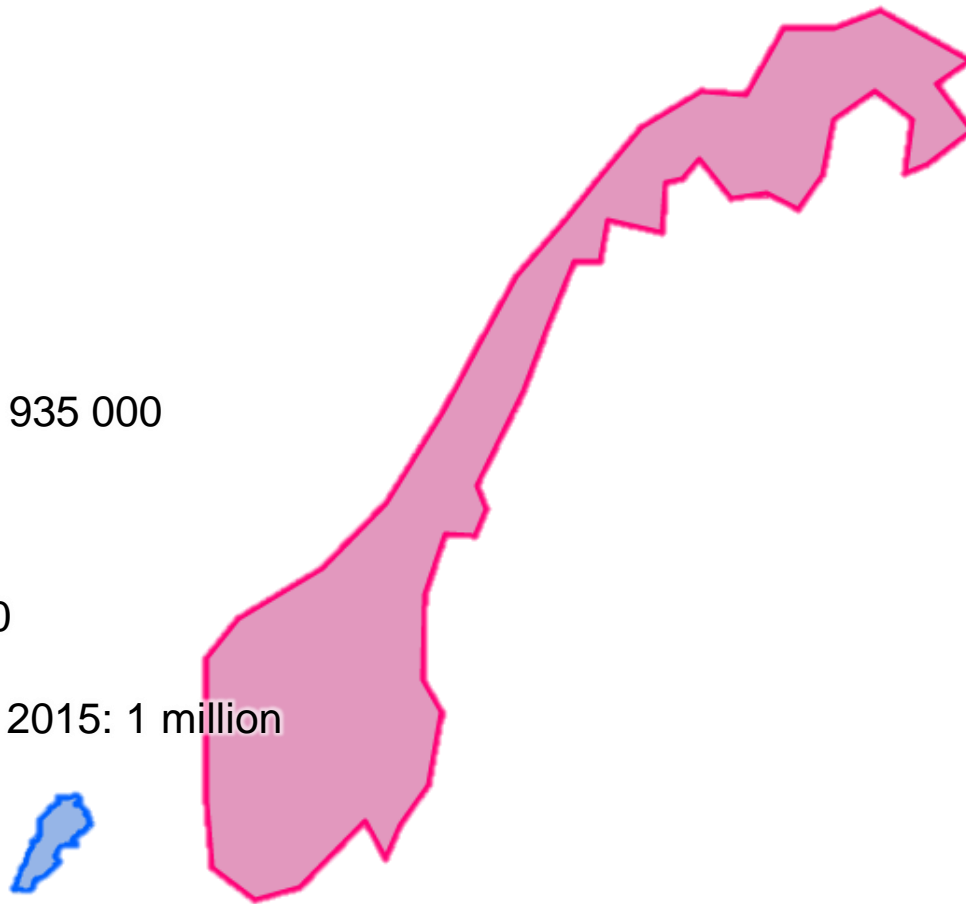


Fra Aleppo til Bergen



Norge og Libanon

- Flyktninger i Europa 2015: 1 million
(75% fra Syria, Afghanistan, Irak)
- Syriske asylsøkere 2011-2016 i Europa: 935 000
- Asylsøkere i Norge 2015: 31 500
- Syriske asylsøkere i Norge 2015: 10 500
- Registrerte Syriske flyktninger i Libanon 2015: 1 million



Helse

«God helse har den som har evne og kapasitet til å mestre og tilpasse seg livets uunngåelige vanskeligheter og hverdagens krav.»

- Professor Peter F Hjorth



Refugees in Bergen



Helsetjenester

- Asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente har samme rett til helsetjenester som den øvrige befolkningen.
- Retten til helsehjelp for asylsøkere gjelder fra de kommer til Norge for å søke asyl.
- Kommunen har ansvaret for at de som oppholder seg i kommunen får helsehjelp. Asylsøkere har fulle rettigheter til helsehjelp fra kommunen.
- Ved behov kan kommunene be om råd og støtte fra spesialisthelsetjenesten
- De statlige regionale helseforetakene skal sørge for at det tilbys spesialisthelsetjenester, som sykehustjenester.
- Fylkeskommunen skal sørge for at nødvendig tannhelsehjelp er tilgjengelig for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket, herunder asylsøkere og flyktninger



Den kommunale helsetjenesten

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
 - a) helsetjeneste i skoler og
 - b) helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
 - a) legevakt,
 - b) heldøgns medisinsk akuttberedskap og
 - c) medisinsk nødmeldetjeneste
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a) helsetjenester i hjemmet,
 - b) personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt,
 - c) plass i institusjon, herunder sykehjem og
 - d) avlastningstiltak.



Helsetjenesten for nyankomne innvandrere (HNI)

- *Helseundersøkelser/-kartlegging i målgruppen:*
 - **Førstegangs helseundersøkelse:**
 - Helsetjenesten har ansvar for å tilby førstegangs helsekontroll for asylsøkere, overføringsflyktninger og familieegjenforente til flyktninger, jfr. Helsedirektoratets veileder IS-1022.
 - **Helseundersøkelse for bosatte flyktninger:**
 - Helsetjenesten har ansvar for å tilby helseundersøkelse (psykisk og somatisk helsekartlegging) for alle nye bosatte flyktninger. Identifisere behov for oppfølging av både somatisk og psykisk helse, med målsetting om å være en brobygger mellom HNI som særtjeneste og ut mot de ordinære tjenestene i kommunen, bl.a. fastleger, helsestasjon og skolehelsetjeneste, ergo- og fysioterapitjeneste, og spesialisthelsetjenesten.



- *Sikre oversikt over helsetilstand til asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente på gruppenivå.*
 - Ha oversikt over helsetilstanden i målgruppen, differensiert på oppholdsstatus og i forhold til stadier i en migrasjonsprosess. Ut i fra en slik oversikt bidra til kunnskap om målgruppen, og å selv både planlegge og iverksette tiltak overfor målgruppen.

- *Videreutvikle helsetjenesten for bosatte flyktninger*
 - Etablere forpliktende samarbeid med alle relevante samarbeidsparter på tvers av avdelinger, etater og byrådsavdelinger jfr oppdraget i byrådssaken
 - Sikre målgruppen informasjon om våre helsetjenester, rettigheter, samt faglig kunnskap som kan bidra til reduksjon av helseplager.
 - Sikre individuell oppfølging av helseproblematikk og ha gode rutiner for samhandling i saker som krever koordinert innsats.
 - Etablere og videreføre gruppetilbud som oppfølging av helseproblematikk, men også tilby forebyggende tiltak for flyktninger på gruppenivå.
 - Sikre at barne- og familieperspektivet ivaretas i alle deler av virksomheten.



Erfaringer (NIK)

- Psykisk helse hos flyktninger og asylsøkere.
- Bekymring for enslige mindreårige asylsøkere hvor mange har psykiske plager og som fører til fravær og at de dropper ut av skole.
- Vanskeligheter med å få behandling i spesialisthelsetjenesten og da særlig DPS.
- Mangel på kapasitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten og på mangelfulle henvisninger fra primærhelsetjenesten.
- Behov for andre og bedre tilpassede tilbud som ikke nødvendigvis tar utgangspunkt i en tradisjonell vestlig behandlingsmodell.
- Grenseoppgangen mellom særtjenester og ordinære tjenester kan være vanskelig og at tjenester er fragmentert fører til mangelfull kommunikasjon mellom ledd / enheter som møter flyktingene.



Definisjonen av situasjonen

«If men define situations
as real, they are real in
their consequences»

(W. I. Thomas and D. S. Thomas)



Erfaringer fra mikronivå

Det viktigste arbeidet ligger i møtet mellom to:

- Institusjonaliserte myter
- Kultursensitivitet
- Mellom to personer er det to relasjoner
- Å starte der pasienten er
- Ikke-vitende posisjon
- Personen i situasjonen

