

# Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god psykososial oppfølging av flyktninger og asylsøkere

Prosjektleder

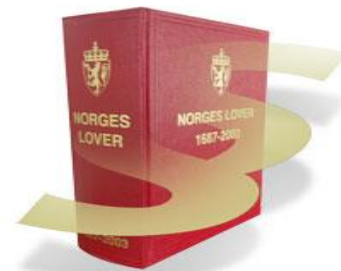
Freja Ulvestad Kärki

Helsedirektoratet



# Rett til helse- og omsorgstjenester

- En person som søker asyl i landet har fulle rettigheter til helsehjelp
- Alle som oppholder seg i landet har rett til øyeblikkelig helsehjelp og helsehjelp som ikke kan vente
- Alle med lovlig opphold har rett til offentlig finansiert helsehjelp
- Barn har nesten fulle rettigheter uavhengig av oppholdsstatus
- Gravide har rett til abort, svangerskaps- og barselomsorg uavhengig av oppholdsstatus



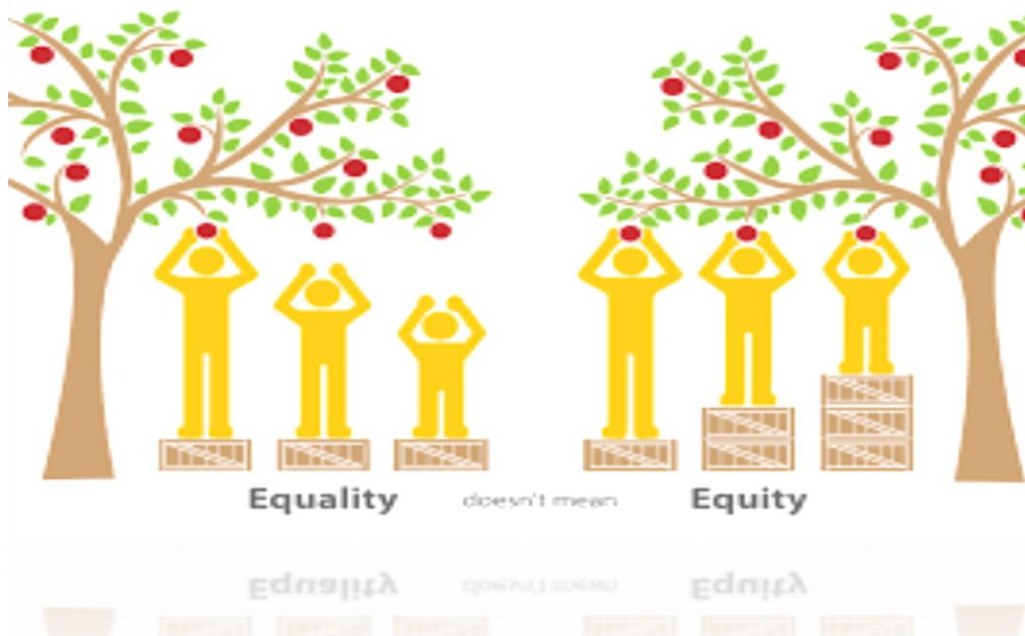
# Finansiering av helsetjenester til asylsøkere

- Følger ansvarsfordelingen og sørge for-ansvaret til kommunene og spesialisthelsetjenesten (med enkelte unntak)
- Krav om refusjon til HELFO
- Asylsøkere er medlemmer av folketrygden og har rett til stønad til offentlige helsetjenester
- Asylsøkere skal også betale egenandeler for utgifter til helsetjenester

# Ansvar for å yte helsehjelp

- **Kommunen** har ansvar for å yte helsehjelp til de som oppholder seg i kommunen; jf. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- **De regionale helseforetakene** – sørge for tilbud om spesialisthelsetjenester som sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester og radiologiske tjenester
- **UDI** har ansvar for at kommunen får melding om asylsøkere som oppholder seg i kommunen slik at kommunen kan sørge for helsetjenestene de har krav på
- **Fylkeskommunen** skal etter lov sørge for nødvendig tannhelsetjeneste

# Likeverdige helse- og omsorgstjenester



- Tjenestetilbud som:
- Tar hensyn til at folk er forskjellige
  - Tilrettelegger og tilpasser systemene sine til menneskene de er til for å tjene

# Sosiale ulikheter i helse og særskilte helseutfordringer

- Sosial ulikhet i helse gjelder for hele befolkningen
- Store forskjeller mellom og innad i innvandrergupper
- Særskilte helseutfordringer tas på alvor – men unngå sykeliggjøring
- Forekomst av *psykiske lidelser* særlig høy blant flyktninger og asylsøkere som har opplevd krig, tortur
- Opplevelser og erfaringer i mottakslandet

# Asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente

- Tidlig identifisering av behov for oppfølging/helsehjelp
- Helseundersøkelse ved tre måneder etter ankomst
- Tverrfaglige team
- Sikre god tilgang til ordinære tjenester raskest mulig

## Asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente

Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente

Innholdsfortegnelse

Anbefalinger • Sist oppdatert: 08.11.2016 IS-nummer: 1022

OM VEILEDEREN SKRIV UT VEILEDEREN

Søk i veilederen

Rettigheter, ansvar, organisering

Finansiering

Journalføring, helseattester og videresending av helseopplysninger

Helseundersøkelser av asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente

Helsetjenester for flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente

Ofre for menneskehandel

Psykososial oppfølging

Helse- og omsorgstjenester for bosatte flyktninger og familiegjenforente

Fant du det du lette etter?

Ja

Nei

# Nasjonal strategi om innvandreres helse - mål



Likeverdige helse- og omsorgstjenester  
– god helse for alle

Nasjonal strategi om innvandreres helse  
2013-2017



## Helsepersonell på alle nivåer skal:

- ha kunnskap om **innvandregrupperes sykdomsforekomst og kulturelle utfordringer**
- tilrettelegge for **god kommunikasjon** med pasienter med ulik språklig bakgrunn
- ha tilgang til oppdatert kunnskap om innvandreres helse og **bruk av helsetjenester og benytte kunnskapen i utviklingen av tjenestene**



# Hvordan sikre at tjenestene er tilgjengelige

- Sikre god kjennskap til helse- og omsorgstjenestene
- Sikre at brukere/pasienter og pårørende har tilstrekkelig kunnskap om rettigheter og om tjenester
- Tilrettelegge helseinformasjon og informasjon om helsetjenester
- Sikre helsepersonells kunnskap om migrasjon og helse
- Unngå diskriminering - helsepersonells holdninger til innvandrere

# God informasjon og kommunikasjon

- Helsepersonell skal vurdere tolkebehov og bestille kvalifisert tolk
- Sikre pasientens rett til å få forståelig informasjon og å gi informert samtykke til helsehjelp
- Sikre god informasjon om rettigheter og tjenester
- Informasjon på Helsedirektoratets nettsider og på [helsenorge.no](https://www.helsenorge.no)

# God kommunikasjon



- Vurdering av behov for tolk
- Bruk av kvalifiserte tolker
- Tilstrekkelig tid
- Tillit
- Forventninger
- Felles forståelse

# Kompetanseheving

- **Fylkesvise samlinger, arrangert av både Fylkesmennene og UDI, i samarbeid med RVTs og andre relevante aktører**
- **RVTsenes ordinære arbeid og NAKMIs innføringskurs om migrasjon og helse bidrar til kompetanseheving på dette feltet**
- **Kulturformuleringsintervjuet (KFI) kan benyttes for å trekke pasientens perspektiv på egen helse tydeligere inn i behandling og bedringsprosess, og er et nyttig verktøy arbeidet med likeverdige kompetansetjenester – støtte til forsterket innsats**

# Verktøy - Kompetanse i helsetjenestene

- **Innføringskurs om migrasjon og helse** for helsepersonell (NAKMI)
- **Kulturformuleringsintervjuet (KFI) Klinisk verktøy i tverrkulturell kommunikasjon** (NAKMI og ROP)
- **Flyktningehelse og traumekompetanse** (RVTSene)
- **Ressursportal** om psykososial oppfølging av flyktninger og asylsøkere (RVTS Nord og Helsekompetanse AS)

# Ressursportalen

<http://flyktning.helsekompetanse.no/>

# Hva vet vi om arbeidet med asylsøkere / flyktninger?

- 70 prosent av kommunene svarer at psykisk helse- og rusarbeid har vært involvert i tjenestetilbudet til asylsøkere / flyktninger
- Kartlegging gjort i både kommune og spesialist i 2016
- 86 prosent av kommunene svarte at de i stor eller noen grad hadde ressurser til å ivareta tilbud om helsetjenester til asylsøkerne

# Questback til kommuner med mottak om helsetjenestetilbudet til flyktninger og asylsøkere

- 70 prosent av kommunene svarer at psykisk helse- og rusarbeid har vært involvert i tjenestetilbudet til asylsøkere / flyktninger
- **57 %** av kommunene har etablert flyktningehelseteam
- Veileder IS-1022 brukes **i stor grad (51%)** og **i noen grad (46%)**
- **76 %** av kommunene har gitt **tilbud om helseundersøkelse innen 3 måneder**, som anbefalt, og 23 % har gitt tilbud, men senere
- God tilgang på tolketjenester på relevante språk. Utstrakt bruk av telefontolking.



# **Psykisk helsevern for barn og unge (BUP) og voksne (DPS): veiledning i arbeid med flyktninger og asylsøkere**

- 65 % av DPSene og 43 % av BUPene har ikke fått henvendelser fra kommuner eller bydeler om rådgivning/veiledning i arbeidet med asylsøkere**
- 52 % av BUPene har fått henvendelser om veiledning og bistand til å vurdere psykososiale utfordringer fra mottakssentre for enslige mindreårige asylsøkere (EMA) mellom 15 og 18 år**
- 6 % av DPSene oppgir at de har tilbud om utredning og behandling til voksne asylsøkere ut over det ordinære tilbudet til befolkningen i opptaksområdet**
- 52 % oppgir godt samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og BUP/DPS. 37 % oppgir at det er mindre godt samarbeid.**
- Over 50 % av BUPene/DPSene samlet oppgir at de har behov for mer kompetanse om flyktningehelse**

# Samarbeid mellom kommune og spesialist

**Begge nivåene har behov for økt kompetanse om flyktningehelse og kulturforståelse**

# Hvordan å forebygge psykososiale problemer

- Breddetilnærming - Alle sektorer bør bidra
- Sosial støtte og aktivisering er viktig for å skape struktur i en vanskelig hverdag
- Tilrettelegge for innflytelse på egen livssituasjon og for å fremme mestring
- Bruke flyktninger og asylsøkeres egne ressurser

# Forebygging av rusmiddelproblemer

- Rusmiddelbruk oppgis ikke som et stort problem på norske mottak, men det forekommer.
- Det kan være sammenheng mellom utvikling av problematisk rusmiddelbruk og ventetid i mottak. Beskyttelsesfaktorer svekkes i takt med lengde på oppholdet, samtidig som nye risikofaktorer utvikles.
- Flere asylsøkere anser alkohol som den største utfordringen i ventefasen etter ankomst til Norge.

# Identifisering og oppfølging av sårbare flyktninger og asylsøkere

- Personell i mottak bør kunne **identifisere risikogrupper og iverksette forebyggende** tiltak. De bør ha god kjennskap til tilbudene i kommunen.
- De som trenger bistand for psykiske og psykososiale problemer skal ivaretas i **det ordinære tjeneste- og behandlingsapparatet**.
- Det må legges til rette for **god informasjonsflyt og samhandling** mellom mottak, kommune og spesialisthelsetjeneste.
- Kommunen må sikre at asylsøkere og flyktninger får **et lett tilgjengelig, godt og likeverdig tilbud** når de trenger oppfølging og henviser til spesialisthelsetjenesten, som BUP og DPS.

# Barn og foreldre-/familiefunksjon

- Barn som har vært utsatt for store påkjenninger trenger spesiell oppmerksomhet
- Opphold ved mottak kan oppleves belastende i seg selv
- Barn i mottak skal tilbys vanlige helseundersøkelser i helsestasjons- og skolehelsetjenesten etc.
- Foreldres evne til å ivareta foreldrefunksjon er avgjørende for forebygging av psykiske vansker og lindring av oppståtte problemer
- Traumatiserte familiemedlemmer kan ha utfordringer i reetablering av familiefunksjoner - behov for særskilt oppfølging gjennom foreldrestøttende tiltak