

NOTAT

Vår ref.
17373/2009/F30/SIVAND

Dato
25.08.2009

Til:
Tor Langvold Rådmannen

Synspunkter fra helsetjenesten vedrørende asylmottak

Det vises til ditt brev 28.07.2009 hvor du ber om helsetjenestens vurdering av vår kapasitet til å håndtere et mottak for 150 personer. Innholdet i notatet er drøftet med kommunelegen, og man har i fellesskap kommet frem til vurderinger og anbefalinger.

Legedekning:

Bjugn kommune har de siste årene hatt en utfordring med en relativt ustabil legedekning. Selv om denne nå ser ut til å ha kommet på plass, vil det nok være en fordel med en styrking av legetjenesten dersom vi skal etablere mottak her. Arbeid med fremmedspråklige asylanter vil kreve lengre konsultasjonstid enn hva som er normal konsultasjonstid hos en fastlege i Norge. I samtaler med andre asylmottak antydes så mye som dobbel konsultasjonstid. I tillegg anbefales 60 minutter til 1. konsultasjonstid. Slike behov vil i liten grad være tilfredsstillende for en fastlege med ordinær driftsavtale, da lengre konsultasjonstid vil føre til inntektstap for vedkommende lege. Man vil derfor anbefale en ordinær tilsetting av en lege som vil skulle ha mottaket som arbeidsfelt, på lik linje som vi har tilsatt lege i sykehjem. Asylmottak rundt om i landet har stor variasjon på hvordan man dimensjonerer legedekning i asylmottak. Noen har dedikert en viss prosentandel til asylanter, mens andre overlater legebehov til legevakten på stedet.

Behovet for gode avtaler med ansvarlig smittevernlege er nødvendig. Dette mener jeg skal være godt ivare tatt med den ordningen vi har i dag.

Helesøster

Vår helsesøsterdekning er i utgangspunktet god. Undertegnede vil allikevel ikke anbefale at vi etablerer et asylmottak uten at denne tjenesten styrkes i tråd med de behov som kan forventes i mottaket. Jeg viser forøvrig til muntlig orientering om forventet endring i "helsesøsterstaben."

De aller fleste asylmottak har en mer eller mindre fast helsesøster, men dimensjoneringen på denne tjenesten varierer også sterkt fra mottak til mottak.

Denne funksjonen anses for å være den viktigste/ nøkkelfunksjon i fht helsetjenester i asylmottaket.

Psykiatrisk helsearbeid/ psykiatrisk sykepleie

Behovet for en styrking av denne tjenesten vil kunne være avhengig av hvilke asylanter vi ønsker / må ta imot.

Erfaring fra andre asylmottak er varierende, men man kan ikke se bort fra et behov for styrking av egne tjenester dersom vi skal etablere et mottak.

I det følgende vises en oppsummering på dimensjonering av helsetjenester i asylmottak vi har vært i kontakt med.

Andre mottak:

	Størrelse	Helsetjenester	Kommentarer
Vardåsen asylmottak	65	Helsesøster i 45 % stilling Asylantene bruker ordinær fastlege som har dette ansvaret spesifisert i sin driftsavtale med kommunen. Flere bruker allikevel annen fastlege - spesielt ønskes kvinnelig lege Bruker psykiatrisk poliklinikk ved behov	Fordel å ha kontor på mottak, oppfatter mye fra miljøet Er ikke redd for å være alene som helsepersonell, opplever kollegafellesskap med de andre ansatte på mottaket. Argumenterer for å satse på kvalifisert personell i mottaket Henviser til psyk poliklinikk dersom <u>kartleggings skjema</u> v/ inntak avdekker behov for dette. Sjelden behov for lang oppfølging herfra.(5-6 samtaler) Av og til behov for bistand fra for eksempel hjemmehjelp. Da brukes ordinære tjenester.
Fossnes/ Moss statlige mottak	150	Sikre en fast tilsatt lege som er dedikert oppgaven+ legesekretær Anslår behovet til omlag 30% stilling	Fossnes er en selvstendig juridisk enhet hvor kommunen er 100% eier. Anbefaler etablering av migrasjonshelsesenter for mennesker i asyl og for bosatte de 2 første år etter bosetting. Gjerne som interkommunalt samarbeid. For nærmere opplysninger ring Stein Bjungen 91744323
Veumalleen mottak i Østfold. Fredrikstad	130	Helsesøster i 40% Psyk. Spl i 50 % Lege i 10% (for smittevern) Bruker legevakt ved behov for legekonsultasjon. Det siste ikke så god ordning.	Er godt fornøyd med helsetjenestene. Har mange fødsler, derfor verdifullt med helsesøster. Mange sitter i asyl i 5-6 år. Kontaktperson Birgit Grekland, 69367230. Tar gjerne imot hospitanter.
Steinkjer	150	1,5 årsverk helsesøster Bruker fastleger som har ledig plass på liste Avtale med smittevernlege	Åpnet 1. april 2009

		Legevakt	
Molde kommune	160	Tilsynslege i 20% Helsesøster i 50%	Bruker telefontolk Har egne konferanserom og konferansetelefoner Råder oss til å ha ett stort bygg fremfor mange små Ha byggene klare ved åpning Lag gjerne en ønskeliste over etnisitet, hvilke menneskegrupper(familier, enslige, menn, kvinner mv)
Sunnadal kommune	248	80% helsesøster legevakt	

Et asylmottak vil være det stedet flere nye landsmenn først stifter bekjentskap med Norge, og det i en ekstrem liminal periode av livet. Med bakgrunn i den positive holdningen kommunestyret la for dagen da spørsmålet om utredning ble debattert, og med den verdiplattformen som danner grunnlaget for vårt arbeid, vil mine anbefalinger være knyttet til faglig forsvarlighet og verdighet på tjenestenivået.

De helsetjenester vi har i dag er dimensjonert ut fra vårt eget befolkningsrunnlag. Jeg har derfor ikke lyst til å antyde en dimensjonering på helsetjenestene som ligger i det nederste sjiktet av helsetjenester. 150 personer er kanskje ikke den store mengede mennesker, men de bærer med seg helt andre kulturer for hvordan man takler motgang, smerte og sykdom enn hva vi gjør. En skal heller ikke kimse av at flere asylanter kan komme til landet med psykiske problemer, selv om dette ikke synes å være gjennomgående problematikk hos de mottakene jeg har snakket med. Det er imidlertid helt på det rene at tiden i asyl er belastende og kan føre til psykiske problemer. Vi kan også oppleve å få gravide asylanter og påfølgende fødsler med de oppfølgingsbehov dette fører med seg.

Jeg har heller ikke lyst til å anbefale en ordning med oppfølging av helsepersonell i et asylmottak uten at vi styrker de aktuelle fagområdene. Legedekningen i Bjugn vil være tilnærmet ajour høsten 2009. Med denne legedekningen forsøker vi å dimensjonere for den demografiske sammensetningen vi bjugninger utgjør. Det er derfor tvilsomt om vi kan klare en god nok oppfølging i et mottak uten en ny lege på plass.

Helsestasjonen er i utgangspunktet godt bemannet. Det er grunn til å tro at dette vil endre seg i løpet av kort tid. Det vil derfor være nødvendig med en ny helsesøster for oppfølging i mottaket.

Behovet for tjenester fra psykiatrisk sykepleier/ psykisk helsearbeid vil kunne variere ut ifra hvilke asylanter som kommer hit. En bør allerede nå ta høyde for at det avsettes "øremerket stillingsressurs" også i det psykiske helsearbeidet.

En sammensatt helsetjeneste med helsesøster, lege og helsepersonell med psykiatrisk videreutdanning, vil kunne nå langt, og dekke de fleste helsetjenester hos asylantene.

Tilgang på helsepersonell

Kommunen har de siste par årene fått erfart hvor vanskelig det kan være å få rekruttert lege. En liten stilling for fast tilsatt lege i 30% vil neppe gjøre rekrutteringsarbeidet enkelt. Som rådmannen vet, vil undertegnede arbeide for at det gjenoprettes en fast legestilling i tilknytning til vår helsestasjon og skolehelsetjeneste. Dersom man lykkes med dette, vil man kunne tilby en stilling på omlag 50%, hvilket kunne gjort rekrutteringsarbeidet overkommelig. Gjennom eget nettverk er man kjent med at en lege kunne vært interessert i arbeidet i asylmottak. Dersom kommunen mener alvor med asylmottaket, bør seriøs kontakt med den aktuelle legen opprettes snarest. Vedkommende lege er på jakt etter jobb, hvilket i denne sammenhengen kunne vært gunstig for oss.

Tilgangen på helsesøstre burde være god, da man er kjent med at Trondheim har overkapasitet på helsesøstre. Hvor attraktivt det vil være å flytte til oss for en 50%, er usikkert. En pendlertilværelse med denne stillingsstørrelsen burde være overkommelig. En helsesøster som har vært hos oss i praksisstudier, har uttrykt ønske om å få jobbe hos oss, gjerne i 50% stilling. Ledende helsesøster har god tro på at vedkommende kunne fylt rollen som helsesøster i et evt. asylmottak. Vedkommende er naturligvis også på søken etter jobb som helsesøster, så også i dette tilfellet hadde vi kunnet tjent på "å smidd mens jernet var varmt"

Betydning av dagaktivitet/ sysselsetting ligger strengt tatt ikke inn under definisjonen helsetjenester. Jeg tillater meg allikevel å knytte noen ord til betydningen av å sørge for aktivitet for voksne mennesker på dagtid. En god sysselsetting vil for mange kunne gi mening og virke forebyggende i fht psykisk helse. De siste ukene har vi sett flere grelle eksempler i media på tilstanden i asylmottak rundt om i landet. Det virkelige bildet er nok mer nyansert, og ikke så dramatisk som media fremstiller det, men det kan virke som at et bedre aktivitetstilbud kunne gitt mange mennesker et bedre opphold. Jeg tror asylanter i Bjugn kunne bidratt til verdiskapning dersom vi legger tilrette for dette. Derfor håper jeg at videre planer om asylmottak også inkluderer konkrete tanker om dagaktivitet/ sysselsetting.

Konklusjon:

Helsetjenestene i Bjugn bør styrkes i størrelsesorden 1,5 årsverk med et asylmottak på 150 personer.

En anslagsvis fordeling kan være

30%- 50% lege

50% helsesøster og evt 20 % - 40% psykiatrisk sykepleier.

Med en styrking av helsetjenesten øremerket arbeid i asylmottak i denne størrelsesorden, mener jeg vi skal ivareta ambisjoner om å gi forsvarlige helsetjenester i verdige former.

Unntaket er tannlegetjenester som jeg ikke har vurdert i denne sammenhengen.

Jeg er kjent med at en medisinstudent i praksis hos kommunelegen vil bruke mulig etablering av asylmottak i Bjugn i sin samfunnsmedisinoppgave. Det kan være at hennes oppgave vil kunne nyansere og korrigere de råd som gies i dette notatet. Dette vil vi i så fall kunne komme tilbake til.

Man er videre kjent med at det akkurat nå er både lege og helsesøster interessert for arbeid i asylmottak her hos oss. Dette er en situasjon som raskt vil kunne endre seg dramatisk. Sett i forhold til dette burde vi ha handlet raskt for å sikre oss motiverte helsearbeidere i mottaket.

Med hilsen

Siv Iren Stormo Andersson
kommunalsjef