

Tittel

Helsetenester i eit ordinært asylmottak. Ulike krav til ressursar frå ulike asylsøkarar.

Problem/oppgave formulering

Det bør legges arbeid i å lage en presis beskrivelse av oppgaven og hva hensikten med oppgaven er.

I arbeidet med oppgåva har eg utreda generelt kva helsetenester asylsøkarar i eit statleg ordinært mottak har rett på og vurdert korleis kommunen skal kunne fylgje opp desse med omsyn til to ulike scenario, eit mottak for unge menn eller for barnefamiljar. Hensikten er at Bjugn kommune skal avklare kva ressursar dei har og kva som trengst å setjast inn for å vera godt budd for eitt av dei to type mottaka.

Introduksjon/bakgrunn

Bakgrunnen for oppgaven bør drøftes kort. Hvor oppgavene en ønsker å omtale er hjemlet og hvilken plass de har i det samfunnsmedisinske arbeidet i kommunen, bør beskrives.

Bakgrunnen for oppgåva er at Bjugn kommunestyre i juni -09 behandla ein sak om etablering av asylmottak og einstemmig vedtok å be rådmannen utrede konsekvensane ved eit mottak. Denne oppgåva fokuserar på kva helsetenester bebuarane i mottak har rett på og korleis dei to gruppene av asylsøkarar skil seg med omsyn til ressursbruk i ulike delar av helsetenesta. Det er også forsøkt tilpassa til at opphavlanda er Irak, Afghanistan, Tsetsjenia og Somalia.

Asylsøkarane sin rett til helsetenester er **hjemla** i kommunehelsetenestelova § 1-1: "Landets kommuner skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen". Tannhelseteneste dekkast av andre aktørar enn kommunen og nemnast ikkje vidare.

Helsetenestearbeidet med asylsøkarane favnar om fleire **samfunnsmedisinske** felt bl.a. smittevern, miljøretta helsevern og evne til eigenomsorg i forhold til ernæring og fysisk aktivitet. Dessutan vil dei to skisserte aylsøkargruppene truleg krevje ulik ressursbruk i samfunnsmedisinske oppgåver som rus- og valdsførebygging og offentleg legearbeid som helsestasjon og skulehelseteneste.

(helsebiblioteket.no)

Materiale og metoder

*Studenten beskriver hvor informasjonen kommer fra, hvordan den er innhentet og **hvordan aktuell informasjon er organisert i kommunen**. Der studenten har basert sin oppgave på samtaler/intervjuer med personer bør disses rolle og oppgaver beskrives, hvorfor de ble valgt ut som informanter, og hvordan samtalerne/intervjuene var strukturert eller hvilke elementer som skulle inngå i samtalen.*

Viktigste ressurs har vore vegleiaren "Helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente" (Helsedirektoratet, 2009). Den nye vegleiaren vart sendt på høyring 240909 og er meir omfattande enn 2003-versjonen, både med tanke på inkluderte målgrupper og i forhold til detaljnivå i dei enkelte kapittel. Rapporten bygger mest på kapittel 3: Helsetjenester under opphold i ordinært mottak. Vegleiaren har lenkar som er direkte knytt til nettsider.

Andre kjelder har vore rapporten «Migrasjon og helse» (Helsedirektoratet, 2009) og artiklar i Tidsskriftet. Nyttige nettsider har vore udi.no og nkvt.no.

I tillegg bygger rapporten på samtaler med kommunalsjef i Bjugn, Siv Iren Stormo Andersson (SISA) med tanke på korleis ein har planlagt å gjennomføre helseteneste for asylsøkarane, kva menneskelege ressursar kommunen har i helsetenesta per dags dato og til sist ei vurdering i høve kva asylsøkargruppe ein meiner Bjugn kommune er best rusta til å ta i mot.

Resultat/funn/observasjoner

Uansett hvilken informasjon eller fra hvilke kilder den er innhentet fra, skal studentene systematisere denne informasjon og presentere de i et eget avsnitt. Det kan være tabeller, oversikter eller systematiserte oversikter over utsagn eller refleksjoner fra samtaler.

Retten til HT og organisering av HT

Asylsøkaranes rett til HT er hjemla i kommunehelsetenestelova § 1-1. Nødvendig helsehjelp for

asylsøkarane er greidd ut i vegleiaren Helsetjenestetilbud til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente og det er venta at kommunane legg denne til grunn ved planlegging, organisering og drift av helsetenester til denne delen av befolkninga (kjelde vegleiar). (((Helsetenestetilbodet til asylsøkarane som er skissert i vegleiaren, er retta mot denne gruppa sine spesielle helseproblem.)))

God HT avheng av god organisering. Faste tidspunkt med helsepersonell i mottak er tilrådd. HT for asylsøkarane bør vera ein del av det offentlege legearbeidet, fordelt på fleire for ikkje å vera personavhengig, men få for å vera kontinuerleg og trygge brukarane. Det same gjeld helsesyster, psykiatrisk sjukepleiar og evt. jordmor.

God HT avheng av god kunnskap og godt samarbeid, interkommunalt og tverrfagleg. Eit større kollegialt miljø kan bidra til å gjera arbeidsmiljøet lettare ved deling av erfaringar, samstundes som kunnskapsnivået auker. Det er viktig at dei tilsette i mottaket "er med på laget". Helsepersonell har krav på undervisning, dekt av kommunen, og dei bør bidra til å auke kunnskapsnivået for dei andre tilsette i mottak. Eksterne ressursar som UDI, NKTVS og RTVS underviser òg tilsette i mottak.

God HT avheng av god kommunikasjon. Tolk nyttast for språkforståinga sin del. Krava til, kjøp og bruk av tolketeneste vert ikkje gjennomgått nærare i denne rapporten, men er greidd ut for Bjugn kommune. Det er òg viktig at asylsøkarane har kunnskap om helsekulturen i Noreg, bl.a. om teieplikta og at helsetilstanden ikkje påverkar asylsøknad negativt, slik at dei ikkje held att informasjon i frykt. For ei velfungerande helseteneste må dei òg vite korleis helsetenesta i Noreg er organisert; stikkord kan vera fastlegeordning, eigenandelar, henvisningsrutiner, helsestasjon osv.

Tilrådingar som er felles for alle grupper asylsøkarar i ordinære mottak.

Psykisk helse

I varierende grad vil asylsøkarane ha vorte utsette for traume som tortur, valdekt o.l., men felles for alle som vel eller vert tvunge til å flytte er at migrasjonen i seg sjølv medfører oppbrot, tap av nettverk og nyorientering. Dette er alle faktorar som spelar inn på psykisk helse. Det er viktig å merke seg at det er vist at psykososiale påkjenningar i asylsøkartida spelar ei større rolle for individets psykiske helse enn dei traume han/ho har vore utsett for (kjelde vegl og MoH)! Derfor bør både helsepersonell og tilsette i mottak legge til rette for gode psykososiale forhold. Dette er ein

del av miljøretta helsevern.

Vegleiaren tilrår ei utredning av ekstreme påkjenningar og psykiske symptom tidleg i asylsøkarforløpet. Dette føregår i hovudsak ved bruk av skjema og fyllast ut åleine eller i saman med helsesyster/psykiatrisk sjukepleiar. Denne metoden viser skilje mellom asylsøkarar frå ulike opphavslend (s.s.) og er truleg utsett for bias med omsyn til tabu, analfabetisme og bruk av tolk. (kjelde NKVTS rapport). Det er heller ikkje tilstrekkeleg for utredning av born.

Dei vanlegaste psykiske tilstandane er PTSD, depresjon, angst, personlighetsforstyrrelse med uro, ustabilitet og aggresjon.

Somatisk helse

Somatisk helse er påverka av opphavslend med omsyn til epidemiologiske infeksjonssjukdomar (s.s.) og genetiske sjukdomar (thalassemie, sigdcelleanemi). I tillegg ser ein ubehandla skader som fylgje av tortur og krig (skotskader, traumatisk amputasjonar), samt ubehandla "vanlege" sjukdomar som diabetes, hjarte/karsjukdom, leddgikt og svekka syn og høyrsel. Psykosomatisering er vanleg og kan vise seg med hodepine, diffuse smerter, muskelspenningar og engstelse/bekymring/otte. Dei tilsette i mottaket er ansvarlege for henvisning til tannhelsetenesta, som er eit fylkeskommunalt ansvar. **Helsa til kvinner og born vert nærare diskutert under gruppa familie.**

Samfunnsmedisin

I eit samfunnsmedisinsk perspektiv er infeksjonssjukdomane viktige å avdekke med omsyn til smittevernlova. Tuberkulose har si eiga forskrift, det skal utredast alt i transittmottak og dette skal følgast opp i ordinært mottak. I tillegg tilbyr ein testing for bl.a. HIV, syfilis, hepatitt B og C og meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA).

Seksuell helse

Fleire av desse infeksjonssjukdomane er seksuelt overførbare. Seksualundervisning er eit viktig verktøy for betre å kunne ivareta eiga seksuelle helse, for integrering til norske normar med omsyn til autonomi over eigen kropp og for familieplanlegging. Asylsøkarane kjem typisk frå kulturar der seksualliv er meir tabu, i tillegg til dette kan fleire ha vore utsett for seksualisert vald. Dermed må

ein vurdere om det passar med individ- eller t.d kjønnsdelt gruppeundervisning. Mottaka kan bestille gratis kondomer og glidemiddel gjennom Helsedirektoratets kondomordning. Det bør òg vera angrepiller tilgjengeleg i mottaket (kjelde). Kvinnerettede tiltak i Norge viser at bruk av femidom for enkelte kan gi noe mer kontroll over egen seksualitet i tillegg til å beskytte mot infeksjoner. Gratis??

Auka evne til eigenomsorg

Kunnskap er òg viktig for å ivareta eiga helse med omsyn til kost, då mangelsjukdomar er vanleg. Spesielt kvinner og born kan ha mangel på vitamin D og jod og anemi på grunn av jernmangel. Det vil vera naudsynt med ei innføring i ernæring, ein gjennomgang av norske matvarer og korleis desse kan foredlast. (.....jf Liberia vikingmjølk og på leit etter "oatmeal".....).

I tilsyn med asylmottak blir det ofte påpeikt manglar ved reinhald og sanitære forhold, som båe er del av det miljøretta helsevernet. Det er grunn til å tru at dette har med lita tilknytning til mottaket å gjera, ulikt syn på hygiene, men òg mangel på korleis ein kan gjera reint "på norsk". Det er viktig med opplæring i vaskemiddel og vasketeknikkar, samt strukturert fordeling av ansvar.(kjelde MoH og veiledaren?)

Kunnskap om det norske helsevesen og innanfor seksualitet, kost og reinhald kan alle lærast bort i grupper. I Ulsteinvik er denne type opplysningsarbeid fordelt mellom helsesøster og dei tilsette i mottaket (kjelde Helen). Gruppeundervisning kan vera positivt òg for det psykososiale, ved at ein aktiviserast. Andre aktuelle tema kan vera valdsførebygging, retten til sjølvbestemt abort og retten til økonomiske støtteordningar dersom ein vel å behalde bornet. Informasjon om kjønnslemlesting.

Omsyn for asylsøkargruppa unge menn.

I 2008 var tre av fire som søkte om asyl menn. Omlag halvparten var mellom 18 og 30 år. Fire av fem var frå dei ti landa som det kom flest asylsøkarar frå: Irak, Eritrea, Afghanistan, Somalia, Russland (Tsetsjenia), statslause (palestinarar), Iran, Nigeria, Serbia og Etiopia. (udi.no)

Som påpeikt tidlegare har psykisk helse samanheng med krigsopplevingar, fengsling og tortur, men er òg sterkt påverka av psykososiale forhold som tap av sosialt nettverk, mangel på meningsfulle oppgåver i kvardagen og manglande sosial integrasjon (veileidar, MoH). Ein kan sjå føre seg at unge, einslege menn vil pregast av dette i større grad enn familiar som kjem i lag.

Det er dokumentert at asylsøkarar og flyktingar er ei mer utsatt gruppe når det gjeld utvikling av rusrelaterte problem, spesielt gjeld dette unge, einslege menn (vegleiar). Rusmiddelmissbruk kan førekomme blant bebuarar på mottak, og ofte i kombinasjon med dei psykiske lidingane og psykososiale høva som er nemnd over. (((Det er viktig å fange opp evt rusmisbruk og det er utarbeidd ein vegleiar for dette; "Fra bekymring til handling"(Helsedirektoratet.)))

Saman med psykiske lidingar og rus fylgjer ofte vald. (((Når det gjeld truslar og vald i mottak, var det i 2007 185 hendingar utført av 135 personar av 7092 asylsøkarar totalt ($135/7092 = 1,9\%$). 80% av hendingane var eit eingongstilfelle. 70 % var fysisk aggresjon eller vold og 30% førte til fysisk personskade))). Mannleg personale og mannlege bebuarar er dei som hyppigast utsettast for aggresjon eller vald. Kvinner kan vera utsett for vald i nære relasjonar.

Omsyn for asylsøkargruppa barnefamiljar.

Psykososialt

I avdekinga av psykososiale forhold for den enkelte, vil familiesamtale vera ein naturleg del. Psykisk vurdering av born vil krevje meir enn gjennomgåing av skjema. Tibaketrekte born og traumatiserte foreldre vil gje foreldre-born relasjonar som gjev aukt behov for oppfølging frå helsesyster og Bufetat. Ein skal òg vera obs på at kvinner kan vera utsett for vald i nære relasjonar.

Somatisk

Born skal fylgjast opp av helsesyster som alle andre born i kommunen. Full vaksinedekning skal gjennomførast for alle under 15 år. Unge under 25 år frå land med høg forekomst av hepatitt B, bør få Hep B-vaksine (NB tid! - Irak). Ikkje gravide kvinner i fertil alder frå ikkje-vestlege land, bør tilbys MMR-vaksine.

Born bør undersøkast for Føllings sjukdom, medfødt hypothyreose og laktoseintoleranse. Behovet for opplæring i ernæring er alt nemnd. Spedborn opp til 6 måneder frå Asia, Afrika eller Latin-

Amerika. skal få vitamin D-tilskot på helsestasjon (MoH)

Kvinner frå land der kjønnslemlesting praktiserast (kjelde) skal tilbys samtale, eventuelt underlivsundersøking og henvisning til gynekologisk poliklinikk. Avhengig av grad av omskjæring kan ein vente infeksjoner i urogenitalia, cyster og arrvev, kroniske og menstruasjonssmerter, langvarig og smertefull vannlating, seksuelle problemer og psykiske følger. Gravide asylsøkarar vil ofte kreve meir oppfølging av jordmor/lege.

Spesielle omsyn og konsekvensar med omsyn på opphavsland.

Psykisk utgreiing ved hjelp av skjema er vurdert av NKVTS. Rapporten jamførte asylsøkarar frå MENA (Middle East and North Africa, inkludert Afghanistan og Irak) og Somalia. Gruppene var tilnærma like med tanke på andel utsett for traumatiske hendingar. Gruppene skil seg ved at det frå MENA er eit overtal av menn, dei fleste har høgare utdanning enn grunnskule, dei skårar høgare på skjema og har komorbiditet (tilfredstiller fleire psykiatriske diagnoser). Frå Somalia er det tilnærma like mange av kvart kjønn, majoriteten har ingen eller få års skulegang og er i praksis analfabetar, dei skårar lågare på skjema og tilfredstillar sjeldan meir enn ein diagnose.

Analfabetisme er ei stor utfordring for god HT, då mykje er basert på skriftleg informasjon. Ei asylsøkargruppe med mange analfabetar vil truleg ha aukt behov for tolketeneste.

Somalia er òg eit WHO definert risikoområde for kjønnslemlesting, med dei konsekvensane det har for helse og behov for HT (sjå ovanfor).

Irak er omfatta av 3-vekersregelen for asylsøknadsvedtak (udi.no). Dette gjer t.d at ein vil tilrå å vente med hep B-vaksinering til ein veit at asylsøkaren kjem til å bu i landet lenge nok til å få alle dosene.

Konklusjon/refleksjon

Til slutt oppsummeres funn i noen konklusjoner eller hvordan en sak endte eller kan tenkes å ende hvis en har arbeidet med en kasustikk. Studentene utfordres til å reflektere over det omtalte samfunnsmedisinske temaet sin plass og funksjon i kommunehelsetjenesten.

Bjugn kommune sine ressursar

Bjugn kommune har i dag 4 årsverk leger og kommunelege 20%, 310 % helsesyster, 3 årsverk psykiatrisk sjukepleiar og 40% jordmor. Det er skissert å skape ei fast legestilling som omfavnar helsestasjon, skulehelseteneste og asylmottak, der asylmottak vil få 30%, dvs 1.5 dag med legeteneste. Vidare er det for asylmottaket skissert 50% helsesyster og 20% psykiatrisk sjukepleiar (brev SIAS). Faste tilsette knytt til mottaket fyller delvis vegleiaren sine tilrådingar. Det er viktig at utføringa av jobben ikkje blir for personavhengig. I høve interkommunalt samarbeid, kan det ligge til rette for samarbeid med Rissa, der det er eit mottak for einslege mindreårige.

Bjugn kjem anten til å få ca 150 unge menn, antatt over 18 år, eller anslagsvis 20-25 menn og 20-25 kvinner med 2-3 born kvar, antatt under 18 år.

Ulik ressursbruk mellom dei ulike asylsøkargruppene.

Med omsyn på opphavsland er det nemnd kort behandlingstid for asylsøkarar frå Irak, og dermed mindre somatisk utredning og behandling. Dessutan ulik opplevd psykisk belastning, der asylsøkarar frå MENA-regionen angir meir av dette enn asylsøkarar frå Somalia. Frå MENA-regionen kjem flest menn, medan Somalia er kjønnslikt i antall asylsøkarar (og då truleg familiar ?....)Asylsøkarar frå Somalia kan ventast å ha utbreidt analfabetisme og aukt behov for tolketeneste. Og sist, men ikkje minst er det venta kjønnslemlesting blant kvinnene og aukt behov for helsetenester i høve dette.

Med omsyn på unge menn er det ein venta konsekvens at dei kan kreve meir ressursar frå kommunen sitt psykisk helsevern, dvs. psykiatrisk sjukepleiar. Bjugn kommune har førespegla 20% stilling, men i og med at dei har 3 årsverk innanfor psykisk helsevern, anser dei sjølve å ha ein god buffer. (SIAS) Samstundes er det gode eksterne ressursar for asylsøkarar og psykisk helse, det kan nemnast Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress ([NKVTS](#)), Regionalt senter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging ([RVTS](#)) og UDI. Desse kan alle tilby kurs for mottaksansatte i risikovurdering, konflikthandtering og valdsundervisning og denne kunnskapen

bør vidareførast til bebuarane i mottaket.

Konsekvensar for kommunen ved mottak av familiar, er at desse vil krevje meir av kommunens ressursar innanfor HT og også relaterte områder som Bufetat. Spesielt vil det gje økt behov for helsesyster, men òg psykiatrisk sjukepleiar (familiesamtale), jordmor (svangre) og lege (svangre, kjønnslemlesting). For denne gruppa er det ikkje like tydeleg eksterne ressursar å stø seg til. Bjugn kommune har tru på at dei skal handtere desse utfordringane ut i frå dei skisserte HT-ressursane (sjekke med SIAS).

Utfrå denne utredninga, kan det sjå ut til at bornefamiliar er den mest ressurskrevjande gruppa for Bjugn kommune, medan fleire eksterne ressursar kan trekkast inn for gruppa unge menn. I samtale med SIAS kjem det fram at det likevel er familiar kommune helst ønsker seg. Då vektleggast eit meir langsiktig perspektiv med von om at familiane vil velge å busetje seg i Ørlandet/Bjugn-området. Dette vil gje eit balansert demografisk tilskot og vera i tråd med at Bjugn ønskjer å framstå som ein familievenleg kommune (Bjugn kommune. no eller verdiplattformen? sjekk mail)

(((Samfunnsmedisinsk refleksjon

Ei HT som skissert i vegleiaren og denne rapporten, sikrar samfunnet mot infeksjonssjukdomar og auker den enkeltes evne til eigenomsorg. Kunnskap om korleis HT fungerer er naudsynt for at asylsøkarane ved innvilga søknad skal kunne nytte seg av fastlegeordninga på fornuftig vis og legg til rette for likeverdig helseteneste. Tidleg og vedvarande fokus på psykiske og psykososiale problemstillingar er viktig for at den enkelte skal kunne fungere på sitt beste nivå og bli godt integrert. Det er viktig at allmennpraktikarane "plukkar opp tråden" og har kunnskap om flyktningehelse i bakhovud når dei får nye landsmenn på fastlegelista. (tidsskriftet..likeverdig HT..)

Viktig samfmed arbeid lagt i ordinære mottak ift gruppenivå (ex smittevern, kskp om HT) --> og individnivå auka integreringsevne, lettare for fastleger seinare, ta tak i psyk probl, Likeverdig helsetjeneste,))))