

Psykososial oppfølging av asylsøkere og flyktninger

2.2.2016:

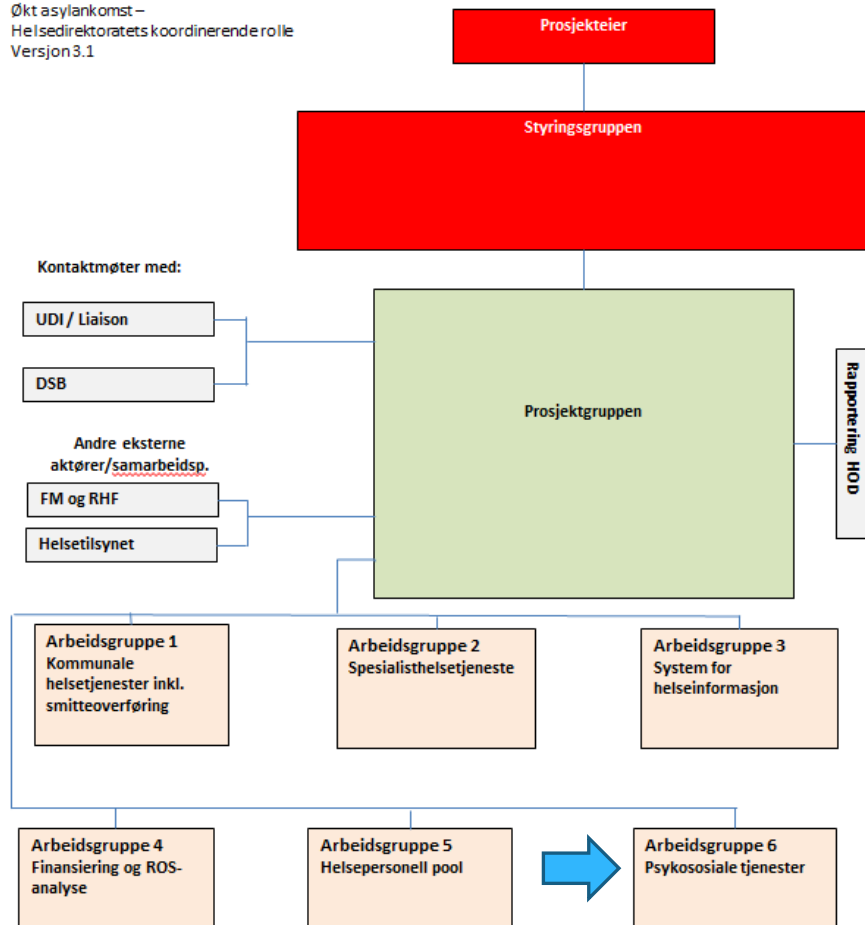


«Flyktninger ikke garantert psykisk hjelp

Det er helt opp til kommunene hvilken hjelp de vil gi flyktninger til å takle angst og selvmordstanker»

Helsedirektoratets arbeid med psykososial oppfølging av asylsøkere / flyktninger

Prosjektorganisasjon
Økt asylankomst –
Helsedirektoratets koordinerende rolle
Versjon 3.1




Brev til Fylkesmenn 12.11. 2015 / 8.1. 2016:

I brevet ba Helsedirektoratet fylkesmennene i samarbeid med de regionale ressursentrene om vold og traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) å avholde samlinger med kommuner, spesialisthelsetjenesten, Driftsoperatørforum, lokale mottak mfl.

Sentrale Temaer

1. Flyktninger og asylsøkeres rett til likeverdige helse- og omsorgstjenester
2. Flyktninger og asylsøkeres helse
3. Forebygging av psykososiale problemer
4. Forebygging av rusmiddelproblemer
5. Identifisering og oppfølging av sårbare flyktninger og asylsøkere
6. Barns spesielle behov
7. Ansvar og organisering
 - Flyktningehelseteam
10. Kommunikasjon via tolk

- 
- P.t. 12/ 19 fylker planlagt samling
 - RVTSenes rolle viktig (finansiering)
 - Kontinuerlig oppfølging av signaler

Rett til helse- og omsorgstjenester

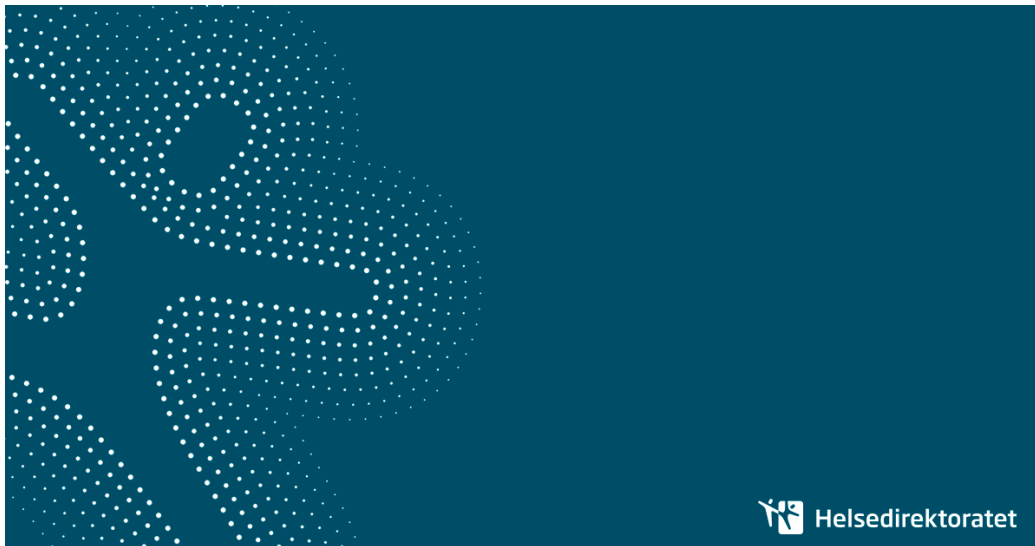
- * Asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente har samme rett til helsetjenester som den øvrige befolkningen. Retten til helsehjelp for asylsøkere gjelder fra de kommer til Norge for å søke asyl.
- * Retten omfatter somatisk og psykisk helsehjelp fra kommune- og spesialisthelsetjeneste , inkludert hjelp for rusmiddelproblemer.
- * Gravide har rett til svangerskaps- , fødsels- og barselomsorg. De har også rett til svangerskapsavbrudd.
- * Personer uten lovlig opphold har rett til øyeblikkelig helsehjelp og helsehjelp som ikke kan vente. Barn og gravide har tilnærmet fulle rettigheter til helsehjelp.

Flyktninger og asylsøkeres helse

- De fleste som kommer har god fysisk og psykisk helse
- * Men mange kan ha vært utsatt for belastninger. Forekomst av psykiske lidelser særlig høy blant flyktninger og asylsøkere som har opplevd krig, tortur og andre traumatiske hendelser.
- * Opplevelser og erfaringer i mottakslandet har ofte større innvirkning på den psykiske helsen enn opplevelser før og under migrasjonen
- * Psykososiale plager kommer i skyggen av somatisk sykdom og smittevern ved ankomst.

Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente

(15-1022)



Forebygging av psykososiale problemer

- * Breddetilnærming - Alle sektorer bør bidra
- * Sosial støtte og aktivisering er viktig for å skape struktur i en vanskelig hverdag
- * Det bør tilrettelegges for innflytelse på egen livssituasjon og for å fremme mestring
- * Bruk flyktninger og asylsøkeres egne ressurser
- * Kultursensitiv tilnærming

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 må kunne identifisere risikogrupper og iverksette forebyggende tiltak. De må 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.

Barns spesielle behov



- * 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 ved helsestasjon og skolehelsetjenesten

Barn som bor med foreldre

- 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 og ha behov for særskilt oppfølging gjennom foreldrestøttende tiltak
- * Barne- ungdoms- og familiedirektoratet skal i samarbeid med UDI starte foreldreveiledning (ICDP) i grupper som en pilotering i 11 kommuner
- * UDI har også et dialogbasert veiledningsverktøy kalt «Foreldre i Norge»



Ansvar og organisering

- * Kommunen står fritt til å organisere sine tjenester
- * Kommunen har ansvar for at alle som oppholder seg i kommunen har tilgang til helsehjelp og må sikre informasjon og tilgang til helsetjenester for beboere i mottak.
- * De fire regionale helseforetakene skal sørge for at det tilbys spesialisthelsetjenester, inkludert tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern
- * Ved behov kan kommunene be om råd og støtte fra spesialisthelsetjenesten
- * Helsedirektoratet anbefaler tverrfaglige helseteam (Flyktningehelseteam)

Flyktningehelseteam

- * Modell for å organisere et tverrfaglig arbeid tilpasset kommunens behov
- * Teamet kan bemannes med lege, psykolog, sykepleiere, helsesøster og personer med sosialfaglig og flerkulturell kompetanse
- * Kan inkludere både kommune og spesialisthelsetjeneste
- * Bør ha en aktiv oppsøkende tilnærming
- * Ikke alternativ til ordinære tjenester, men veien inn!



God kommunikasjon – via tolk



- * Rettsikkerhet og likeverd
- * Kvalitet og pasientsikkerhet
- * Forsvarlige og likeverdige helse- og omsorgstjenester
- * Helse- og omsorgspersonell må få nødvendig opplæring i tolkebruk.

Annet arbeid

- * Kontakt mellom direktoratene
- * Oppfølging av ressursmiljøer gjennom tilskuddsbrev etc.
- * E-læring
- * Annet relatert arbeid som implementering av TF-CBT i spesialisthelsetjenesten

Gode tjenester - forutsetninger

- * Riktig situasjonsforståelse
- * Riktig kompetanse på riktig sted
- * Riktig holdning
- * Ledelse
- * Handlekraft

Annet arbeid

- * Kontakt mellom direktoratene
- * Oppfølging av ressursmiljøer gjennom tilskuddsbrev etc.
- * E-læring
- * Annet relatert arbeid som implementering av TF-CBT i spesialisthelsetjenesten