

Flyktningers møte med Norge

PAUSE FREM TIL 11:15

Program

09:30	Velkommen	Thor Indseth (FHI)
09:40	Oversikt over asylsøkere og flyktninger som kommer til Norge	Helene Wessmann & Gro Anna Persheim (UDI)
10:00	Ukrainske flyktninger - erfaringer fra ankomstfasen i Norge	Oleksandra Deineko (OsloMet)
10:20	Helse og helsetjenestebehov blant flyktninger fra Ukraina som kom til Norge i 2022	Angela Labberton (FHI)
10:40	«Skal vi snakke om psykisk helse»: En pilotstudie av opplevd hjelpebehov og holdninger til psykisk helse hos ukrainske flyktninger	Akiah Astral Ottesen (NKVTS)
11:00	Pause	
11:15	Erfaringer fra ulike kommuner <ul style="list-style-type: none">• Sarah Frandsen Gran (Nasjonalt ankomstsenter/Råde kommune)• Katia Monclair (Oslo kommune)• Eva Eriksen & Anne Engh (Flyktningkontoret Bærum)• Elin O. Bratland, Svitlana Pilat & Tone Lise Haraldseid (Bufetat Arendal)	
12:05	Om deltakelse i introduksjonsprogrammet med helseutfordringer – noen betraktninger fra forskningsprosjektet HelseIntro	Johanna Laue (UiT)
12:25	Avrunding	Thor Indseth (FHI)

Metadonbrukere i asylsystemet

Sarah Frandsen Gran,

Kommuneoverlege i Råde kommune

FHI Erfaringsseminar 19.9.23

Fra «nesten aldri» til «stadig vekk»

- Første asylsøker som kom og presenterte behov for mer metadon som fast medikasjon kom til ankomstsenteret sommeren 2022
- Noen reiser sammen, har hatt 5 samtidig sommeren 2023
- Anslagsvis 30 totalt, de fleste i 2023
- Kommer ofte med noen egne medisiner, og har god kontroll på hvor mange dagers dose de besitter

NASJONALT ANKOMSTSENTER

W1

Port 1
Asylankomst

KARIMLEKJER
78 62 14 600

K.A. HUMLEKJÆ
TLF 69 34 517



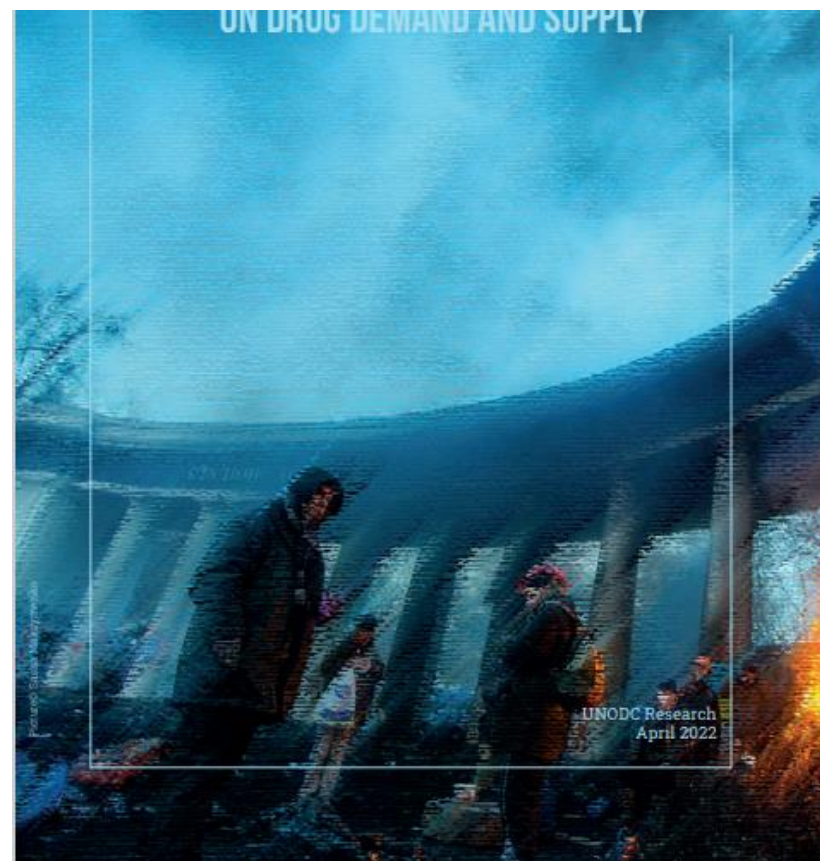






FN-rapport april 22: Ukraina i verdenstoppen for injiserende rusmisbruk

- 350 000 eller 1.7% av voksne injiserer, for det meste opioider
 - 22,6% av de som injiserer, har HIV, og over halvparten av disse har også hepatitt C
- Etter Covid-19 har NGO's administrert opioid agonister med utdeling av 10 dagers forbruk



Utfordring

- Kommunehelsetjenesten i Råde måtte få kompetanse på feltet, ukjent terreng (dette vil gjelde mange kommuners migrasjonshelsetjeneste)
- Kontaktet TSB (Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser, på Sykehuset Østfold)
- Fikk råd om å behandle dette som abstinensbehandling, og at det var fornuftig å henvise pasienten til LAR-behandling senere i asylflyten
 - Inntaksmøte 1 gang i uken
 - Noen ukers ventetid på første kartleggingstime på sykehuset
 - Innen da har asylsøkerne flyttet fra Nasjonalt Ankomstsenter

Løsning

- Kommunehelsetjenesten bestilte Metadon til medisinskapet på avdelingen
- Legen kan ordinere dagsdose, brukerne kan få daglig observert inntak
- Ved avreise sender vi IKKE med mer enn en døgndose, og vi skriver ikke ut resept



Problemet oppstår ved flytting(er)

- Neste kommune må kunne sette i gang abstinensbehandling på kort varsel. Krever at kommunen kan stille med ansvarlig lege og planlegge administrasjonsordning.
- Asylsøkeren må henvises spesialisthelsetjenesten (TSB) for å komme inn i en LAR ordning. Henvisning må skrives av en ansvarlig lege.
- Mange flyttinger er uhensiktsmessige

UDI svarer:

«Vi har avtalt med helse på NAS at alle metadon/LAR-saker kan tas inn til LT spesielle behov. Da kan vi være behjelpelig med å finne egnete mottak i nærheten av nødvendige tjenester. Men det betyr også at metadonbrukere sannsynligvis må være litt lenger på NAS for å sikre at nødvendige tjenester er koblet på i til-kommunen før flytting.»

Konklusjon:

- Disse pasientene kommer, med behov for behandling
- Overflyttinger krever mer planlegging
- Abstinenser ved forsinkelser kan få uønskede konsekvenser:
 - Desperasjon i ukjente omgivelser, tett på andre asylsøkere
 - Illegalt kjøp, kriminalitet
 - Abstinensutløst psykose
 - Etc
- Mottakssystemet er ikke trent på denne typen utfordringer
- Helsevesenet er ikke tilpasset asylsøkernes livssituasjon med hyppige flyttinger – legevakter er generelt svært restriktive med A og B preparater og driver ikke med LAR!

Flyktningers møte med Norge

Helsehjelp til flyktninger på ventemottak Oslo kommune

Organisering

Erfaringer

Største utfordring

Udekket behov

Hvordan sikre prioritert nødvendig helsehjelp og helseoppfølging for flyktninger i ankomstfasen? Erfaringer fra ventemottak i Oslo

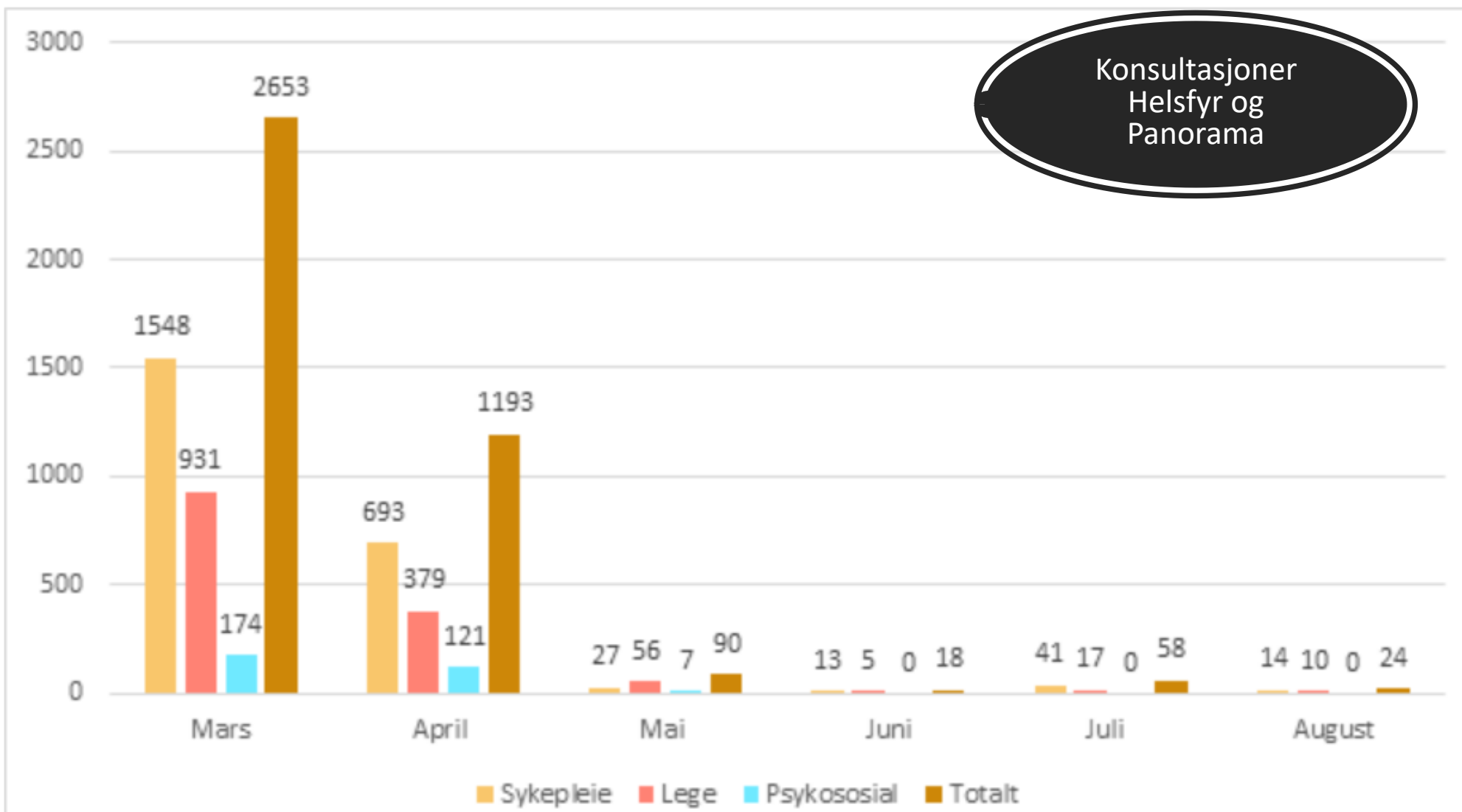
Katia Monclair, lege Helseetaten



Helsetjeneste Helsfyr Scandic ventemottak



Denne oversikten viser konsultasjonene fordelt på månedene mottakene var i drift.



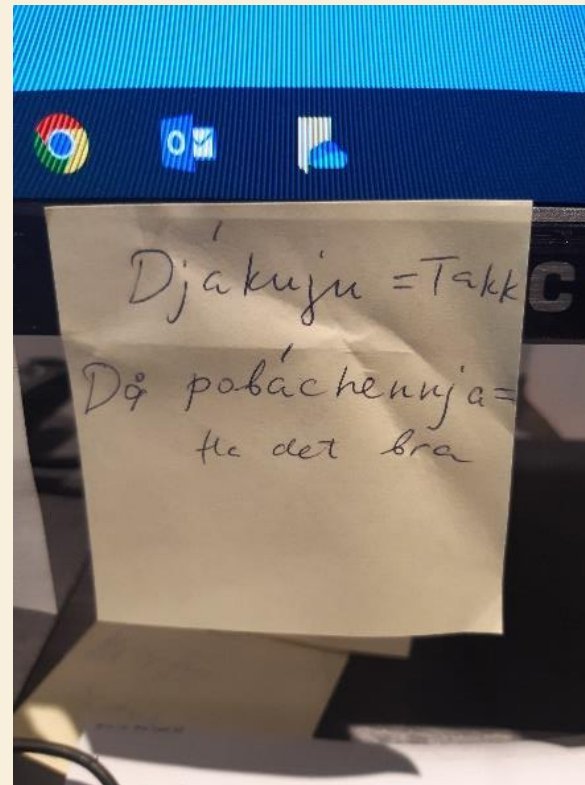


Helsetjenester:

Helsetjenester og lege er tilgjengelige hos helseteamet 1. etasje mandag – søndag fra kl. 09.00 – 15.00 og fra kl. 16.00 – 22.00.

Du kan få bistand til:

- Akutt helsehjelp, sykdom og skade
- Resept på medisiner
- Samtaler etter krisereaksjoner

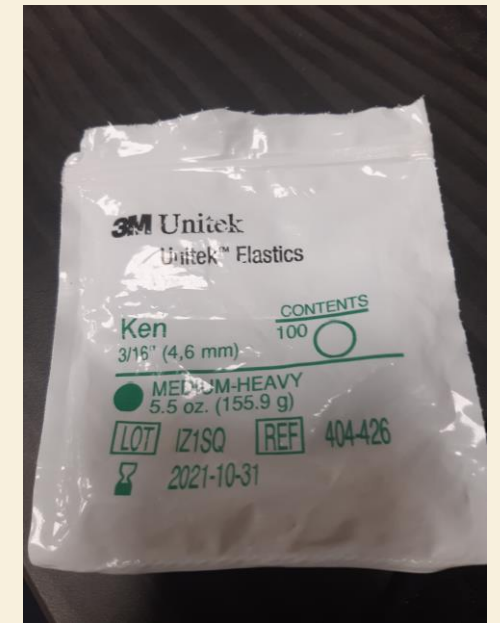


BUDSKAP

PRIORITERING HELSEHJELP I ANKOMSTFASEN

Hvordan kan vi hjelpe nyankomne flyktninger til å anvende helsetjenester til riktig tid og på rett sted?

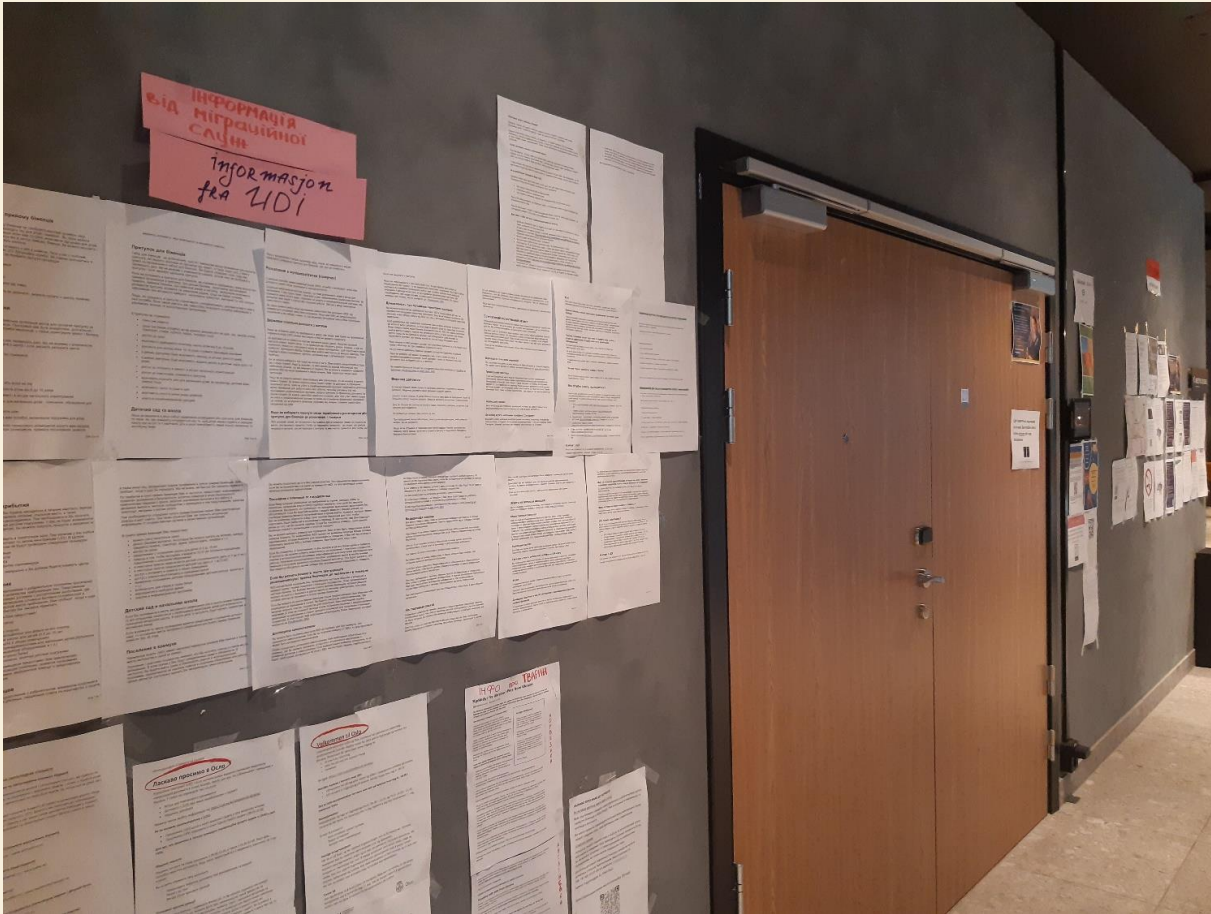
- Informasjon og forutsigbarhet vedr. tilgjengelig helsehjelp nå og senere
- Støtte til vurdering eget helsehjelpbehov og hastegrad. *De sykeste vil "alltid" oppsøke eller få bistand til å oppsøke helsehjelp.*
- Hensiktsmessig fordeling av helsehjelp i ankomstfasen frem til bosetting



De viktigste tilstandene som bør identifiseres og følges opp er:

1. Akutt sykdom eller skade
2. Akutt forverring/komplikasjoner av en kronisk sykdom
3. Alvorlige tilstander med stor risiko for prognosetap i løpet av kort tid
4. Smittsomme sykdommer som HIV, tuberkulose, Hepatitt B og C
5. Vurdering av vaksinestatus. Sikre at vaksiner tilbys for sykdommer som kan skape utbrudd (meslinger, difteri, polio, eventuelt covid-19 og influensa i sesong)
6. Akutt behov for faste medisiner
7. Risikosvangerskap
8. Henvisning til nyfødtscreening
9. TBC undersøkelse
10. Personer med alvorlig funksjonsnedsettelse som trenger umiddelbar tilrettelegging/hjelpemidler for å ivareta ADL-funksjoner.
11. Symptomer på posttraumatisk stress- syndrom (PTSD), angst og depresjon.
12. Personer som har risiko for å utøve vold eller risiko for villet egenskade, herunder selvmordsforsøk.

Sårbare mennesker i krise, uavhengig av helsekompetanse eller ressurser, trenger målrettet, enkelt tilgjengelig informasjon som støtter deres egne evner til å ta avgjørelser for eget liv og helse (autonomi)



Skjema for tidlig helseundersøkelse

Etternavn	
Fornavn	
Født	
D-nummer	
Gravid	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

Akutt sykdom
Har du noen symptomer/plager nå?
(Feber, hoste, tung pust, diare, smerter, tannverk eller annet)

Ja Nei

Kronisk sykdom
Har du noen kroniske sykdommer?
(Hjerte- eller lungesykdom, kreft, diabetes, stoffskifte, infeksjonssykdom, psykisk lidelse eller annet)

Ja Nei

Medisiner
Bruker du faste medisiner som du har behov for nå?

Ja Nei

Funksjonsnedsettelse
Har du en funksjonsnedsettelse som du trenger oppfølging/ hjelpemidler for?

Ja Nei

Psykiske symptomer
Har du de siste par uker kjent deg nedfor, deprimert og ofte følt at alt var håpløst?

Ja Nei

Hvis ja, i hvor stor grad påvirker det deg i hverdagen? (Kryss av)
 I liten grad I medium grad I stor grad

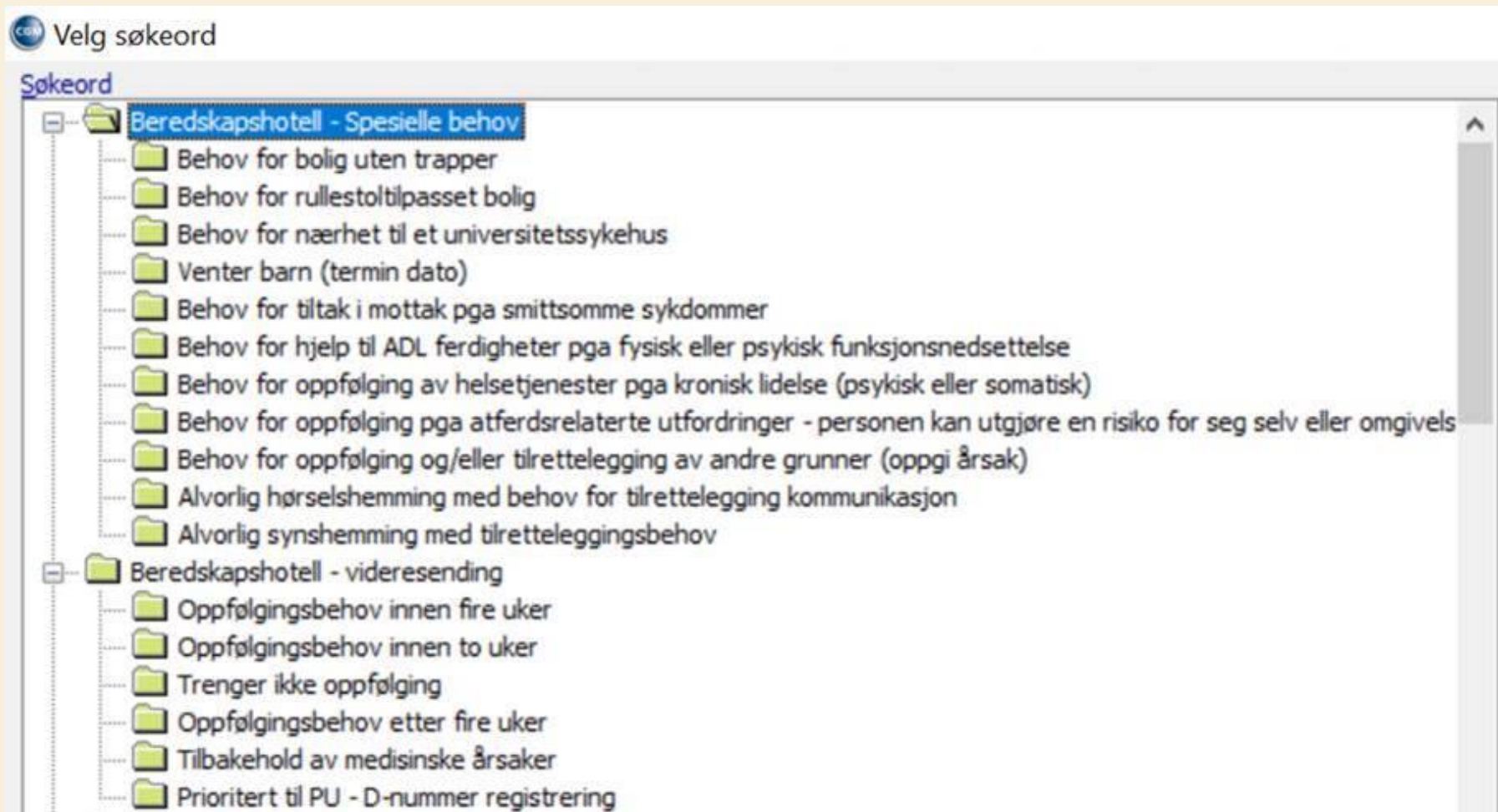
Vurder behov for skjema om psykiske symptomer/ traumatiske opplevelser.

Vaksiner. Kryss av hvis det er behov for vaksiner:

MMR vaksine

Covid-19 vaksine

Automatiserte registreringsverktøy(Profdoc, Pasinfo), sanntids informasjonsutveksling med UDI/IMDi



BUDSKAP

FORDELING HELSEHJELP I ANKOMSTFASEN

Digital pasientinformasjonsflyt

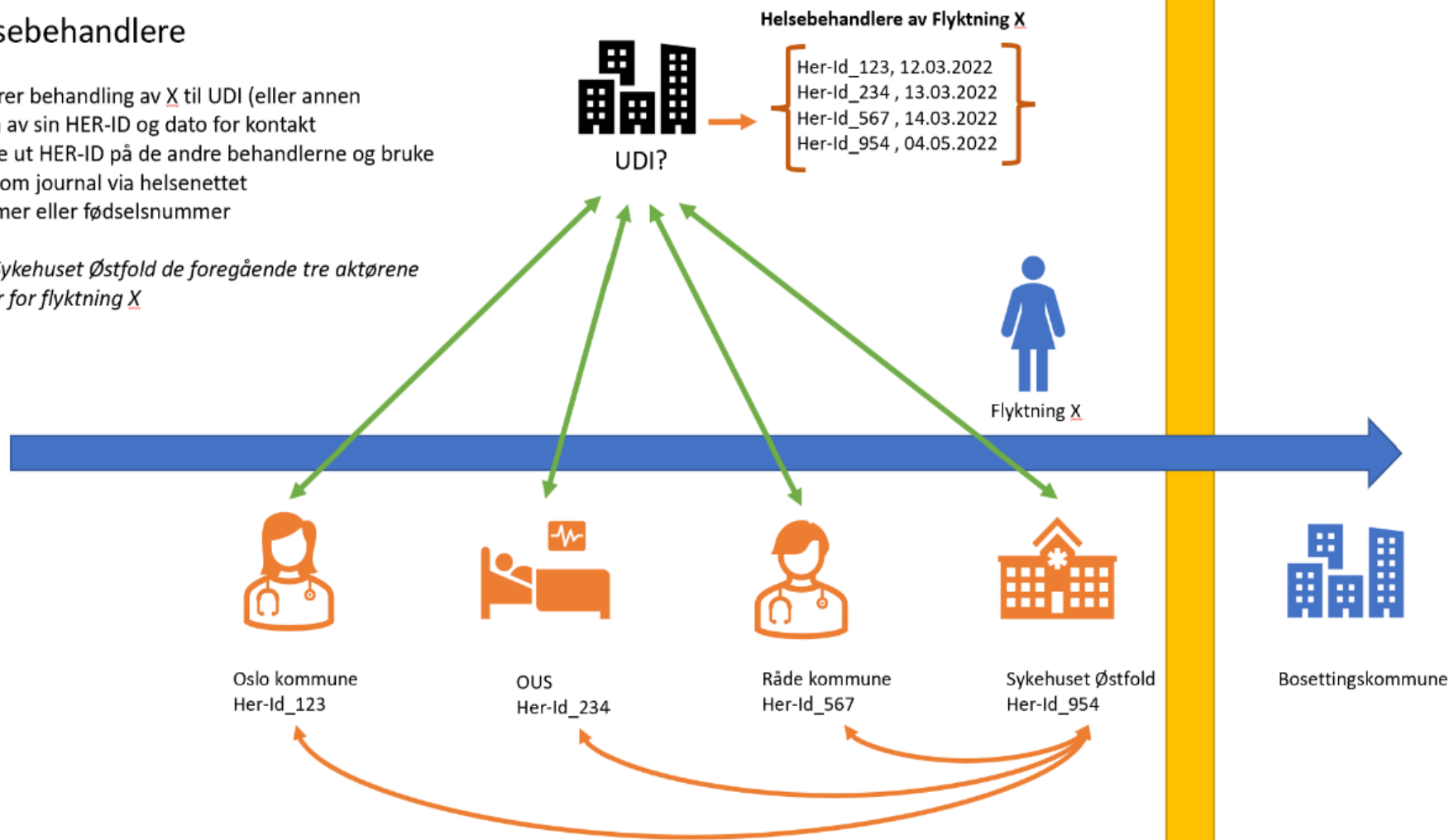
- stafettpinne : sikre og raske vekslinger på tvers av tjenesteytere, kommunegrenser og journalsystemer
- tilstrekkelig pasientsikkerhet og effektiv ressursbruk i et helhetlig perspektiv
- Troverdighet og tillitt



Oversikt over ankomstprosessen med forslag til løsning for å hente ut tidligere behandlere for en flyktning.

Register over helsebehandlere

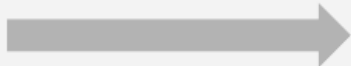
- Alle aktører rapporterer behandling av X til UDI (eller annen nasjonal aktør) i form av sin HER-ID og dato for kontakt
- Alle aktører kan hente ut HER-ID på de andre behandlerne og bruke dette til å forespørre om journal via helsenettet
- Unik ID: DUF, D-nummer eller fødselsnummer
- *I eks under forespør Sykehuset Østfold de foregående tre aktørene om helseopplysninger for flyktning X*





Totalte helsekonsultasjoner

3 867	1083
Antall konsultasjoner	Antall unike pasienter



Konsultasjoner siste 14 dager

(Tom)	(Tom)	↗
Antall	Daglig snitt	(Tom)

Unike pasienter siste 14 dager

(Tom)	(Tom)	↗
Antall	Daglig snitt	(Tom)

Konsultasjoner Alder og kjønn Pasienttyngde Statistikk



Sykepleierkonsultasjoner

2 252	916	58%
Antall konsultasjoner	Antall unike pasienter	Andel

Legekonsultasjoner

1 320	782	34%
Antall konsultasjoner	Antall unike pasienter	Andel

Psykososiale konsultasjoner

295	114	8%
Antall konsultasjoner	Antall unike pasienter	Andel

Velg dato

06.03.2022 05.05.2022

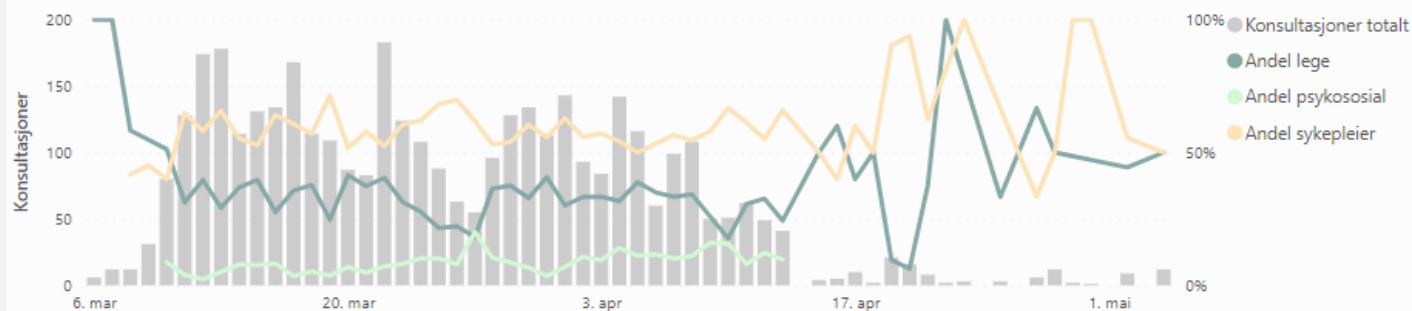
Velg lokasjon

Flere valg

Velg aldersgruppe

Alle

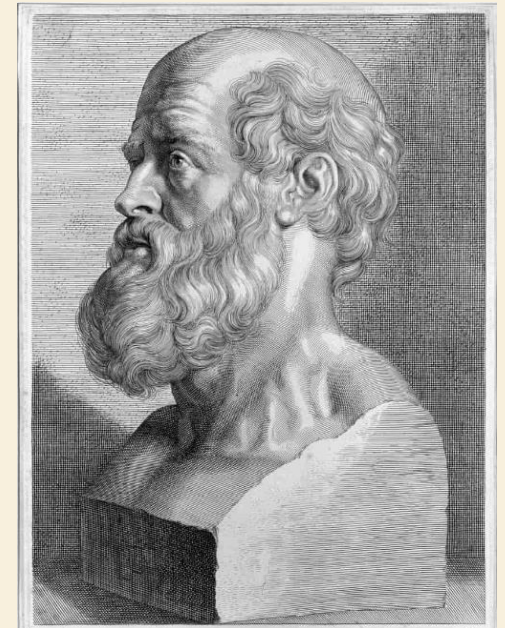
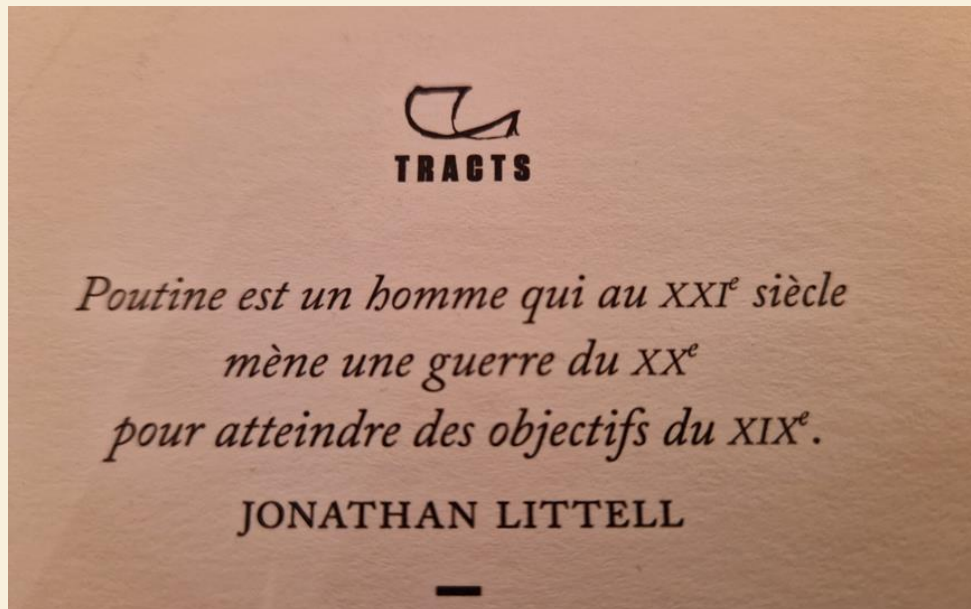
Totalt antall konsultasjoner og antall akkumulerte konsultasjoner fordelt på type konsultasjon



INFORMASJON OM DATA

Data i denne rapporten hentes ut fra Profdoc (CGM) via Pasinfo (Helsestaten). Figurer og nøkkeltall i denne rapporten er bygget på gjennomførte helsekonsultasjoner fordelt på tre ulike lokasjoner i Oslo. Hotell Panorama og hotell Helsefyrt (begge Helsestatens ansvar) tar i dag mot flyktninger fra Ukraina for å avlaste det nasjonale ankomstsenteret i Råde. I tillegg gis helsekonsultasjoner på Hotell Munch (som bydel er ansvarlig for), til flyktninger som kommer tilbake fra ankomstsenteret i Råde.

Takk for meg



Flyktningers møte med Norge



BÆRUM
KOMMUNE

Flyktningkontoret i Bærum

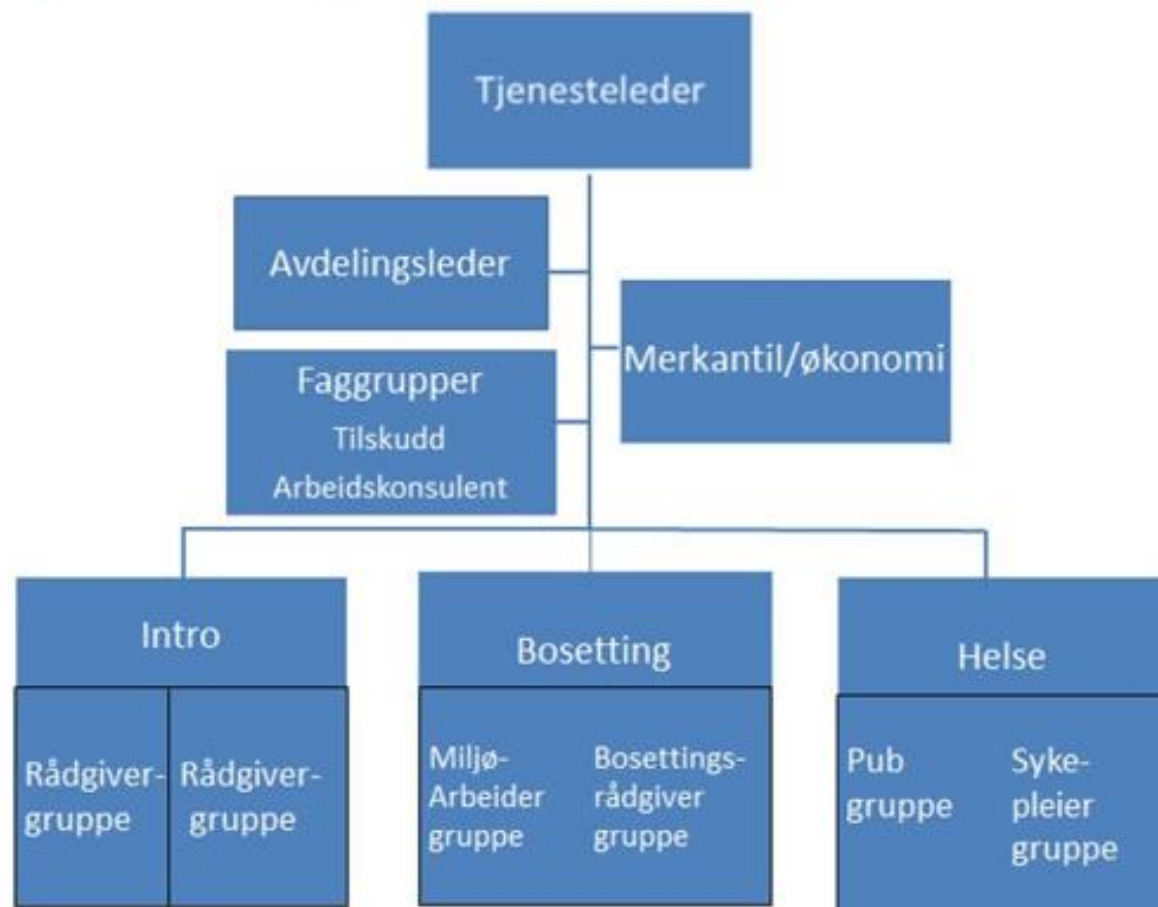
Migrasjonshelse Eva Eriksen
Tilskuddsrådgiver Anne Engh

Sammen skaper vi fremtiden

MANGFOLD · RAUSHET · BÆREKRAFT



Flyktningkontoret i Bærum



Hvem og hvordan følger vi opp

- Nyankomne flyktninger bosatt i kommunen etter avtale med IMDI
- Flyktninger med rett til / plikt til introduksjonsprogrammet 18-55, som kan nyttiggjøre seg kvalifiseringsprogrammet og deres familier
- Etablering av bolig, helse og økonomi
- Rådgivning og oppfølging av deltagere i introduksjonsprogrammet
- Oppfølging av personer omfattet av IMDi's "tilskuddsordningen for personer med nedsatt funksjonsevne"

Psykisk helseteam for flyktninger

- Psykolog eller psykisk helseveileder
- Lavterskel
- Raskt inn - ofte raskt ut
- Stabilisering
- Støtte samtaler

Utfordringer

- Eldre flyktninger
- Barn
- Ungdommer
- Voksesmerter
- Post covid

Tilskuddsordning for personer med nedsatt funksjonsevne

Utfordringer

- ▶ Arbeid med tilskudd for personer med nedsatt funksjonsevne blir vanskeligere fordi utfordringer blir avdekket sent
 - ▶ Kort programtid
 - ▶ Mange pågående kriser, behov for stabilisering
 - ▶ Holder tilbake utfordringer man har med seg fra hjemlandet
 - ▶ Utfordringene blir diffuse
 - ▶ Kort frist for søknad om tilskudd

Flyktningers møte med Norge



Når rommet åpnes – hva blir det mulig å snakke om da?

Om samtalegrupper for ukrainske kvinner ved Familievernkontoret i Arendal

Svitlana Pilat, Tone Lise Haraldseid og Elin Okkenhaug Bratland



Rammer og oppstart

- Et allerede etablert samarbeid
- Fleksible tjenester
- Å mobilisere i møte med en krise

Tematikk, innhold og tilbakemeldinger

- Deltagere
- Fast plan vs. frie tema
- Tematikk
 - Identitet
 - Familie og relasjoner
 - Kultur
 - Foreldrerolle
- Språk
- Kompetent tilbud
- Nytten av erfaringsdeling

Flyktingers møte med Norge



UiT Norges arktiske universitet

Om å delta i
introduksjonsprogrammet
når du har helseutfordringer

*-betydningen av lovverket,
samarbeidsutfordringer og
tjenesteorganisering i
kommunene*

*Johanna Laue, prosjektleder for HelseIntro
Institutt for samfunnsmedisin
UiT Norges arktiske universitet*



UiT Norges arktiske universitet



«De største utfordringene er jo...

...sykefravær. ... å følge progresjonen i en klasse med avbrudd på grunn av dårlig helse...

....skal sy sammen et opplegg for dem **der loven kanskje ikke helt spiller på lag** ...

... at de trenger tilrettelegging og skolen **har ikke direkte kontakt** med helsepersonell om hva som er ståa...»

(Programrådgiver)

1. Få mer kunnskap om hvordan helse og deltakelse i Introduksjonsprogrammet henger sammen
2. Identifisere utfordringer
3. Finne ut hvordan kommuner kan legge til rette for at de med helseutfordringer får et så godt utbytte som mulig



→ i dag: Kvalitative data (intervjuer med ansatte i flyktningsjenestene, flyktningshelsepersonell, fastleger, ledere for integreringsarbeid, kommuneoverlege)



Introduksjonsprogrammet er viktig

- Norskopplæring og kjennskap til Norge
- Økonomi
- Status og sosial arena

Men...

1. ***Det er få alternativer***
2. ***Det er kort tid til kvalifisering***
3. ***Det er bare fulltid***

Problemer med introduksjonsprogrammet

- Loven skaper **tidspress**
 - krever at deltakere er «på» hele tiden
- Helseutfordringer gir **fravær**
- **Frustrasjon** hos ansatte/programrådgivere



Helsesystemets ineffektivitet og samarbeidsutfordringer

1. Helsesystemet klarer ikke å avdekke eller behandle raskt (eller ikke i det hele tatt)
2. Dårlig informasjonsflyt
3. Flyktingetjenesten/flyktinghelsepersonell stepper inn (for mye?)

Oppsummert:

1. Kort tid/fulltid skaper dårlige vilkår for de med helseutfordringer
2. Tidspresset krever raskt helsehjelp som helsevesenet ikke leverer, pluss dårlig kommunikasjonsflyt
3. Flyktningtjenestene og flyktninghelsepersonell stepper inn (for mye?)

Noen refleksjoner...

*Hvorfor ikke tilby **deltid**
som ellers i arbeidsmarkedet?*

*Ny stortingsmelding: Bør
vi bli enda mer
effektive og målrettede?*

Webinarer i oktober - november:
Foreløpige forskningsresultater fra HelseIntro



HELSEINTRO-WEBINAR FREDAG 13. OKTOBER 2023:

Flyktingenes helseutfordringer



Ta gjerne kontakt:
johanna.laue@uit.no

Flyktningers møte med Norge

Takk for i dag!