Flyktningehelsetjenesten i Tromsø kommune

Sentrum helsestasjon

- To helsesøstre for bosatte flyktninger
  1,8 % stilling

- Lege for bosatte flyktninger – Camilla Eilifsen
  Midtbu 20 % stilling

- Jordmor for både asylsøkere og bosatte flyktninger – ved Sentrum helsestasjon

Introduksjonsloven : (1.sep.2003)

-Formål: Styrke nyankomne innvandreres mulighet for deltakelse i yrkes –og samfunnets livet, og deres økonomiske selvstendighet.

-Gjelder flyktninger og familiegjenforente av flyktninger

-IMDI koordineringsansvar, kommunene utføringsansvar

Introduksjonsprogrammet

- Skal gi grunnleggende ferdigheter i norsk språk og samfunnsliv, og forberede for deltakelse i yrkeslivet.

- Rett og plikt til 600 timer gratis opplæring

Bosatte flyktninger

- Via ordinært mottakssystem

Til Tromsø kommune kommer det om lag 150 flyktninger hver år via det ordinære mottakssystemet. Dvs. de som har kommet til Norge som asylsøkere, og som så får oppholdstillatelse/ altså at de har rett til beskyttelse.

Direktebosatte

- **Kvoteflyktning**: Person som oppfyller FNs flyktningkonvensjon, og som Norge tar imot etter forespørsel fra FN. (Norge: ca. 1200 i året)
- **Opphold på humanitært grunnlag:** oppholdstillatelse på grunn av sterke menneskelige hensyn eller særlig tilknytning til Norge. Eks. enslige mindreårige og personer utsatt for menneskehandel
- **Harmoni –** Bofellesskap enslige mindreårige.

Familiegjenforente

- I tillegg møter vi de som kommer på familiegjenforening med flyktninger som allerede er bosatte. Vi flykt.helsesøstre møter de som kommer på familiegjenforening med personer som har bodd mindre enn 5 år i Norge.

Landbakgrunn

- Vi møter pr. i dag mest mennesker fra Eritrea, Etiopia, Somalia, Sudan, Iran, Irak, Afghanistan, Syria, pluss noen fra Burma, Kina kurdisk del av Tyrkia.

TID

- God kommunikasjon er viktig, og for å få til en god kommunikasjon når man ikke deler samme språk så behøver man Tid og

- TOLK

Helseutfordringer knyttet til flyktninger vi møter

- Vi ser flyktninger som sliter med både fysisk og psykisk helse.
- Vi kan møte mye gråt, søvnproblemer, angst, depresjon også isolasjon.
- Mange sier « jeg kan ikke lese, kan ikke konsentrere meg, sover ikke/dårlig, er urolig. Jeg kan ikke arbeide, er alltid trett. Jeg har hele tiden uro i tankene, dårlige tanker. Jeg tenker mye.»

Andre helseproblemer

- Mange av problemene en flyktning sliter i tillegg til uro for øvrig fam. er dårlige boliger. Trange små leiligheter, ofte ikke beregnet for flere familie medlemmer.

(Noen ganger får en sterk avmaktsfølelse og kompetanseslitasje, ikke å kunne hjelpe med det nødvendige)

En tilleggs belastning er det for enslige mødre – de som blir skilte. De blir ikke akseptert i sitt miljø eks.i det somaliske miljøet.

Hvordan jobber vi?

- Følger tett opp sped – småbarns familier.
- Styrke foreldrerollen, det psykososiale og samspill mellom barn og foreldre
- Generell veiledning i ivaretakelse av barn
- Foreldreveiledningsgrupper – kurs ICDP (Internasjonal Child Development Program)

Psykisk helseforståelse

- Psykisk helse og sykdom nært knyttet til tro, religion og Gud – og til ånder/ *Jinn*
- Derfo*r:* behandling å lese fra Koranen
- Psykisk lidelse: forstås tradisjonelt **ikke** som medisin, men som religion
- TABU, skjules, forties – i Somalia og eksil

- Det er viktig å utforske hva slags sosialt nettverk som finnes rundt personen, og hvilken betydning det har. Selv et lite nettverk kan være en betydnings full ressurs. Kunnskap om støttende faktorer og mulige strategier til forandring kan bidra til å skape en individuelt tilpasset behandlingsplan.

Hvorfor behov for psykologhjelp?

- Vi ser behov for psykolog hjelp til de som sliter psykisk.
- Flyktninger som er i en vanskelig livssituasjon, mennesker med lettere angst – og depresjons lidelser. Mangelen på rask psykisk helsehjelp gjør at slike problemer i mange tilfeller utvikler seg til mere alvorlige lidelser dersom de ikke blir tatt tak i.

- **RVTS – Region Nord**

  Fagteam flyktningehelse

  Hvilken hjelp får vi fra RVTS

Takk for oppmerksomheten!