

Klarer vi å ta oss av alle som trenger vår hjelp når de kommer så plutselig og er så mange?

Flyktninger, asylsøkere og oss

Tilstrømmingen av mennesker som søker beskyttelse mot krig og ufred ser ut til å fortsette i de nærmeste årene. Nesten daglig opprettes det nye både akutte og ordinære mottak. I akuttmottak skal asylsøkerne kun oppholde seg i få dager i påvente av overføring til ordinære mottak. I ordinære mottak bor de i lang tid mens de får søknaden om asyl behandlet, og deretter mens de venter på permanent bosetting i en kommune.

Mange kommuner kan fra den ene dagen til den andre få ansvaret for helsetjenester til hundrevis av asylsøkere. Antall asylsøkere står ikke i forhold til kommunestørrelse. Personer i transitt- og akuttmottak skal bare ha tilbud om øyeblikkelig helsehjelp og tuberkulosekontroll. Personer i ordinært mottak skal ha tilbud om mer omfattende helsehjelp. Denne består i en førstegangs kontroll og nødvendig oppfølging i førstelinjetjenesten og spesialisthelsetjenesten. I begge tilfellene har vertskommunen ansvaret for å sørge for forsvarlig helsehjelp (1). Det kan ta flere uker før asylsøkerne kan komme inn i fastlegeordningen. Kommunene må sørge for nødvendig allmennlegetilbud.

Når pasientene så har fått rett til fastlege, blir utfordringen om fastlegetjenesten i den enkelte kommune er dimensjonert for en slik plutselig økning i pasientpopulasjonen. Dessuten: Er fastlegene faglig i stand til å håndtere en gruppe pasienter som er ny for dem, og hva slags helseproblemer bringer asylsøkerne med seg? Svaret på det siste er: Stort sett de samme som oss andre. De smittsomme sykdommene får mest oppmerksomhet, men her er det liten grunn til bekymring. Vi må imidlertid regne med en økt andel ubehandlede kroniske sykdommer som hypertensjon, diabetes, artritt eller kroniske lungesykdommer. Det er vist en stor grad av underbehandling av slike sykdommer i flyktingleire i Jordan (2). Opp mot halvparten av asylsøkere og flyktninger kan være preget av traumatiske opplevelser og ha symptomer på psykiske lidelser (3). Dette kan virke overveldende for en allerede hardt presset kommunehelsetjeneste. Tidlig kartlegging av traumer og deretter lavterskeloppfølging kan redusere senere plager (3). Rådene er: Sørg for at pasientene blir sett og møtt på et tidlig tidspunkt og gi dem anledning til å si hva de tror de har behov for. Møt pasientene med realistisk informasjon om hvilke forventninger de kan ha til behandlingsapparatet. Gjør en grovsortering av de pasientene som kan få behov for mer omfattende behandling av psykiske plager. Gi informasjon om normalreaksjoner og forventet forløp etter traumer i form av en slags «lavterskel psykoedukasjon». Disse oppgavene kan løses av sykepleiere.

Krigstraumer samt påkjenninger i flyktingleirer og på flukt disponerer for vedvarende stressresponser. Dette kan gi økt risiko også for somatiske sykdommer (4). Det er derfor flere gode grunner til å lage rutiner for kartlegging og oppfølging av traumer. Barn er særlig utsatt for senskader etter traumer, og det bør lages gode systemer for å behandle traumatiserte barn og for å forebygge ytterligere traumatisering.

Det viktigste dokumentet for arbeidet i kommunehelsetjenesten er veilederen fra Helsedirektoratet (1). I tillegg har Folkehelseinstituttet opprettet en temaside om smittsomme sykdommer (5). Ved siden av det rent medisinskfaglige arbeidet, er logistikken vanskelig. Pasientene blir flyttet rundt i landet, gjerne flere ganger i løpet av tiden de bor i asylmottak. Det er krevende å sikre at nødvendige helseopplysninger følger med pasienten fra sted til sted. Dette kan gå ut over pasientsikkerheten. Det enkleste er å sende med pasienten selv journal og resultat av tuberkulosekontroll, men dette er ikke ideelt i alle situasjoner.

Bruk av tolk er helt nødvendig. Kvalifiserte tolker er mangelvare, og man bør unngå bruk av familiemedlemmer. Telefontolkning blir ofte løsningen. Dersom man bruker telefontolk mye, bør man gå til anskaffelse av en god konferansetelefon. Aller best er det dersom man også kan få bildeoverføring, for eksempel gjennom Skype.

I dagens situasjon vil mange kommuner og kommuneoverleger oppleve at omfanget av oppgavene er mer enn de kan makte. Interkommunalt samarbeid og dugnadsånd kan avhjelpe den akutte situasjonen. Regjeringen har bedt Helsedirektoratet å etablere en pool av helsepersonell som kan rykke ut der kommunale tjenester ikke strekker til (6), men det er mye som tyder på at krisen blir langvarig, i hvert fall i noen år fremover. Derfor må kommunene planlegge å bygge opp nødvendig permanent kapasitet, samtidig som de skal forsøke å løse de akutte problemene som dagens situasjon har skapt. Det er fristende å sitere Pippi Langstrømpe: «Det har jeg aldri prøvd, så det klarer jeg helt sikkert!» (7). For mange kommuner og kommunale helsearbeidere er dette plutselig blitt hverdagen. Vi får prøve så godt vi kan, så flyktninger og asylsøkere kan få et tilbud om helsetjenester som vi som nasjon kan være bekjent av.

Dagfinn Haarr
dhaarr@online.no

Dagfinn Haarr (f. 1952) er spesialist i allmenntilleggsmedisin og samfunnsmedisin og kommuneoverlege i Kristiansand. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Helsedirektoratet. Asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/52/IS-1022-Helsetjenestetilbudet-til-asylsokere-flyktninger.pdf> [2.12.2015].
2. Doocy S, Lyles E, Robertson T et al. Prevalence and care-seeking for chronic diseases among Syrian refugees in Jordan. www.biomedcentral.com/1471-2458/15/1097 [2.12.2015].
3. Lie B. Tanker og erfaringer etter et doktorgradsarbeid. *Utposten* 2005; nr. 2: 20–4.
4. Getz L, Kirkengen AL, Ulvestad E. Menneskets biologi – mettet med erfaring. *Tidsskr Nor Legeforen* 2011; 131: 683–7.
5. Folkehelseinstituttet. Råd fra Folkehelseinstituttet. www.fylkesmannen.no/Nyheter/Rad-fra-Folkehelseinstituttet/ [2.12.2015].
6. Regjeringen. Etablering av en pool av helsepersonell. www.regjeringen.no/no/aktuelt/pool-med-helsepersonell/id2461632/ [2.12.2015].
7. Lindgren A. Pippi Langstrømpe. Oslo: Cappelen Damm, 1982.