



Psykososial helse hos flyktninger
og asylsøkere

Forebygging- Noen forutsetninger

Kjennskap til ressurser og utfordringer:

- På gruppenivå
- Hos den enkelte

- Identifisere sårbare grupper
- Forebygging – Ulike tilnærminger/ modeller
- Kjennskap til rettigheter og ansvar
- Fokus på samarbeid på tvers av faggrupper- og etater

Psykisk helse hos flyktninger og asylsøkere

- Mange har 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

Generaliserbart for asylsøkere og flyktninger:

- Opplevd en eller flere traumatiske hendelser
- Tap - Berøvelser

Livet i eksil



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.
- Kommunen må sikre at asylsøkere og flyktninger får et lett tilgjengelig, godt og likeverdig tilbud når de trenger oppfølging og henviser til spesialisthelsetjenesten
- 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.

Sårbare grupper

- Barn
- Enslige mindreårige
- Traumer etter krig, flukt og tortur
- Psykiske vansker for øvrig
- Fysisk helse
- Rus
- Når man ikke får brukt sine ressurser

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!

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.
(E. Freng, KoRus Oslo 2012)

Forskning om EM og tilpasning i Norge

- Er preget av en tosidighet:
 - Vektlegging av ungdomsmigrantenes psykososiale situasjon og deres sårbarhet uten familie og nære relasjoner
 - Vektlegging av motstandsdyktighet (resilience) dvs evnen de har til å mestre problem og klare seg i Norge

- Sårbarhet og resilience er ikke motsetninger i seg selv!

