

Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2004  
med helsetjenester til nyankomne asylsøkere, flyktninger  
og familiegjenforente

**HELSETILSYNET**

tilsyn med sosial og helse



RAPPORT FRA  
HELSETILSYNET 3/2005

FEBRUAR  
2005

Rapport fra Helsetilsynet 3/2005  
Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2004 med helsetjenester til  
nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente

Februar 2005

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

Denne publikasjonen finnes elektronisk på Helsetilsynets nettsted  
[www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

Design: Gazette

Trykk og elektronisk versjon: Lobo Media AS

Statens helsetilsyn

Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway

Telefon: 21 52 99 00

Faks: 21 52 99 99

E-post: [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no)

# Innhold

<b>1 Sammen drag</b> .....	<b>4</b>
<b>2 Innledning</b> .....	<b>6</b>
2.1 Bakgrunn for valg av tema for tilsynet .....	6
2.2 Bakgrunnsinformasjon .....	6
2.2.1 Definisjoner .....	6
2.2.2 Organisering og oppgavefordeling.....	7
2.2.3 Nærmere beskrivelse av populasjonen.....	7
2.3 Gjennomføring av tilsynet .....	8
<b>3 Tema, funn og vurderinger</b> .....	<b>10</b>
3.1 Tuberkulosekontroll.....	10
3.2 Informasjon.....	12
3.3 Nødvendig helsehjelp før fastlege er tildelt.....	12
3.4 Miljørettet helsevern i asylmottak .....	14
<b>4 Helsetilsynets vurderinger og tilrådinger</b> .....	<b>16</b>
<b>English summary:</b> <b>Summary of Countrywide Supervision in 2004 of Municipal Health Services for Newly-arrived Asylum Seekers, Refugees and People Reunited with their Family</b> .....	<b>19</b>

# 1 Sammendrag

Helsetilsynet i fylkene har i 2004 gjennomført landsomfattende tilsyn i 55 kommuner med helsetjenester til nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente. Målet med tilsynet var å undersøke:

- Om kommunene sikrer at de nevnte gruppene blir undersøkt for tuberkulose i tråd med fristene i forskrift for tuberkulosekontroll og om de blir henvist til spesialisthelsetjenesten ved mistanke om tuberkulose.
- Om kommunene sikrer at de nyankomne får informasjon om helsetjenesten snarest mulig etter at de har bosatt seg i kommunen, og om de får nødvendig helsehjelp ved behov også i tiden før de får tildelt fastlege. Her har tilsynet lagt særlig vekt på:
  - forebygging, undersøkelse og behandling i forhold til smittsom sykdom
  - tilbud om svangerskapskontroll til gravide
  - nødvendig helsehjelp til psykisk syke
- Om kommunene legger til rette for å ivareta sitt tilsynsansvar med miljørettet helsevern i asylmottak.

Ved inngangen til 2004 utgjorde innvandrerbefolkningen i Norge omtrent 350 000 personer. Dette tilsynet fokuserer på en liten del av denne befolkningen, de *nyankomne innvandrerne fra ikke-vestlige land*, det vil si, asylsøkere, flyktninger og personer fra land med høy forekomst av tuberkulose som kom til Norge for familiegjenforening. I 2004 utgjorde disse gruppene omtrent 17 000 personer.

Ett gjennomgående funn i dette tilsynet er at kommuner mangler tilstrekkelig oversikt over nyankomne slik at de kan sikre at alle får den informasjon og den nødvendige helsehjelp de har krav på. Det er også et gjennomgående funn at kommuner mangler oversikt over hvilke plikter de har i forhold disse gruppene.

En tredjedel av kommunene der det bodde asylsøkere og flyktninger og en fjerdedel av kommunene der det bodde familiegjenforente, klarte ikke å overholde tuberkuloseforskriftens frister for når disse skulle undersøkes. Årsakene til dette er sammensatte og har til dels sammenheng med at kommunene ikke har tilstrekkelig oversikt over hvem som er kommet og oppholder seg der. For å kunne ha denne oversikten, er kommunene avhengige av et velfungerende samarbeid med flere aktører. Etter Helsetilsynets vurdering er det uakseptabelt at tuberkulosekontroll ikke alltid gjennomføres slik forskriften forutsetter.

Der resultatet av undersøkelsen ga mistanke om tuberkulose, viste tilsynet at personen ble fulgt opp og henvist til videre utredning og behandling.

Helsetilsynet er videre bekymret over at tilsynet fant at en fjerdedel av de undersøkte kommunene ikke hadde innrettet seg slik at nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente ble sikret informasjon om helsetjenesten og dens tilbud kort tid etter at de hadde bosatt seg i kommunen. Informasjon og kjennskap til tjenesten er en grunnleggende forutsetning for å kunne etterspørre den helsehjelpen de trenger og har et rettmessig krav på.

Asylsøkere, flyktninger eller familiegjenforente skal gis tilbud om fastlege så snart som mulig etter at de har bosatt seg i en kommune. I dette tilsynet ble det undersøkt om kommunene hadde etablert et system som sikrer dem nødvendig helsehjelp når det gjelder smittsom sykdom, graviditet og psykiske lidelser før fastlege er tildelt.

Tilsynet viste at 10 av de 55 kommunene manglet oppmerksomhet overfor andre smittsomme sykdommer enn tuberkulose og ikke fulgte opp de nyankomne med en målrettet samtale om dette temaet i tråd med smittevernlovens krav. I mange kommuner hadde ikke helsetjenesten faste rutiner for dette arbeidet. Etter Helsetilsynets vurdering kan dette føre til at mennesker som er, eller står i fare for å bli, smittet av en allmennfarlig smittsom sykdom ikke får nødvendig smittevern hjelp. Kommunene må sikre tilstrekkelig kompetanse og gjennomgå sine rutiner slik at de retter tilstrekkelig oppmerksomhet også mot andre smittsomme sykdommer enn tuberkulose.

Tilsynet viste at der det ble funnet smittsom sykdom, ble adekvat oppfølging og behandling gitt. Vaksinerings av barn syntes også å fungere godt.

I henhold til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, plikter kommunen å ha tilrettelagt et tilbud om svangerskapskontroll til gravide. I de undersøkte kommunene fant Helsetilsynet i fylkene at gravide asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente systematisk ble gitt tilbud om svangerskapsomsorg når helsetjenesten hadde fått informasjon om graviditeten.

Tilfredsstillende ivaretagelse av personer med psykiske lidelser forutsetter ofte både spesialisthelsetjenester og kommunale tjenester, og at disse samarbeider godt. Dette tilsynet var avgrenset til bare å dreie seg om kommunale helsetjenester, og gir derfor et begrenset inntrykk av hvordan den helhetlige ivaretagelsen av nyankomne innvandrere med psykiske lidelser fungerer. Tilsynet gir ikke grunnlag for å vurdere om de gruppene det her dreier seg om, får nødvendig helsehjelp for psykiske problemer i mindre grad enn andre med tilsvarende problemer. Tilsynet viste at nyankomne innvandrere med psykiske lidelser i varierende grad ble oppdaget og ivaretatt på en tilfredsstillende måte i kommunene. Mange rapporter inneholder informasjon og beskrivelser som tyder på svikt, men kun i noen få

kommuner har Helsetilsynet i fylkene konstatert avvik og dermed vurdert at svikten kan tillegges kommunen. Helsetilsynet er likevel bekymret for situasjonen. Andre tilsynserfaringer de senere årene har vist stor grad av svikt i psykiatrien generelt, en svikt som også rammer nyankomne innvandrere fordi det er grunn til å anta at konsekvensene av svikten kan være mer alvorlig for denne gruppen. Dette har sammenheng med hva de har gått gjennom før de kom hit, og den spesielle situasjonen det er å komme til et fremmed land.

Asylmottak er omfattet av forskrift om miljørettet helsevern. Forskriften stiller krav til virksomheter om forhold som direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Driftsoperatøren for det enkelte mottak har ansvar for at forskriften følges. Kommunens ansvar er å føre tilsyn med at virksomhetene etterlever kravene i forskriften. I mer enn halvparten av kommunene som hadde asylmottak, pekte Helsetilsynet i fylket på mangler i den organisatoriske tilretteleggingen for et forsvarlig tilsyn med miljørettet helsevern. Tilsynet viste at kommunene ikke var seg sitt tilsynsansvar bevisst på dette området.

## 2 Innledning

### 2.1 Bakgrunn for valg av tema for tilsynet

Statens helsetilsyn ønsket å se om og hvordan kommunene organiserer og planlegger sin virksomhet slik at nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente får nødvendige og forsvarlige helsetjenester når de kommer til landet og spesielt i perioden før de har fått tildelt fastlege. Stadige mediaoppslag kan indikere at forholdene ikke er som ønsket, og det er stor politisk oppmerksomhet rundt mange problemstillinger knyttet til asylsøkeres og flyktnings situasjon. Oppmerksomheten kan fra tid til annen etterlate et inntrykk av at helsetjenesten har andre og mer omfattende plikter når det gjelder asylsøkere og flyktninger enn overfor befolkningen forøvrig. Det er imidlertid ikke slik. Disse gruppene har de samme rettigheter som andre som bor i Norge når det gjelder rett til nødvendig helsehjelp. For at de skal bli i stand til å ivareta sine egne rettigheter, er det imidlertid en forutsetning at de får informasjon om tjenester og om hvordan de skal forholde seg til dem. Det påligger derfor kommunen, i henhold til kommunehelsetjenesteloven, en plikt til å gi slik informasjon.

En av utfordringene på dette området er at mange etater og instanser er involvert i ulike ordninger rundt målgruppen. Oppgave- og ansvarsfordelingen er komplisert, og av erfaring fra andre områder, vet vi at sannsynligheten for svikt øker der det er mange aktører på ulike nivåer og arenaer.

Tilsynet har fokusert på tre områder som vil bli nærmere beskrevet i neste kapittel:

- Tuberkulosekontroll
- Nødvendig helsehjelp
- Miljørettet helsevern

### 2.2 Bakgrunnsinformasjon

#### 2.2.1 Definisjoner

##### *Flyktning*

Begrepet omfatter alle som har kommet til Norge gjennom flukt; dvs. overføringsflyktninger og asylsøkere som har blitt innvilget flyktningstatus, samt familiemedlemmer som var med på flukten.

##### *Overføringsflyktning (tidligere kvoteflyktning)*

Flyktninger som kommer til Norge etter avtale med FNs Høykommissær for flyktninger. Overføringsflyktninger får permanent oppholdstillatelse før de kommer til landet. De flytter direkte til tildelt bolig i en kommune som har sagt seg villig til å ta i mot dem.

##### *Asylsøker*

Person som på egen hånd og uanmeldt ber myndighetene om beskyttelse og anerkjennelse som flyktning. Personen benevnes asylsøker inntil søknad er avgjort. En asylsøknad kan ha tre utfall: asyl blir innvilget og søkeren får status som flyktning. Asyl blir avslått, men personen får opphold på annet grunnlag. Asyl og opphold på annet grunnlag blir avslått og søkeren må reise tilbake til hjemlandet eller til landet der vedkommende først søkte om asyl.

##### *Familiegjenforening*

Nære familiemedlemmer til norske eller utenlandske statsborgere med lovlig opphold i Norge, som innvilges oppholdstillatelse, eventuelt også arbeidstillatelse.

##### *Transittmottak*

Midlertidig bosted for asylsøkere der de bl.a.

intervjues av Utlendingsdirektoratet (UDI), og gjennomgår obligatorisk tuberkuloseundersøkelse. Hovedtransittmottaket i Norge er Tanum i Bærum kommune. I nærområdet rundt Tanum finnes flere avlastningstransittmottak.

#### *Ordinære mottak/statlige mottak*

Midlertidige botilbud til personer som søker asyl i Norge i påvente av at asylsøknaden avgjøres. Etter vedtak blir de normalt boende i mottaket enda en periode før bosetting. Mottakene er spredt over hele landet. Personer som har fått avslag på søknaden om opphold i Norge, har ikke lenger krav på plass i mottak.

#### 2.2.2 Organisering og oppgavefordeling

Hvor og hvordan nyankomne mottas og plasseres avhenger av hvilken av de omtalte gruppene de tilhører. Når asylsøkere ankommer landet blir de først plassert i transittmottak, eventuelt i avlastningstransittmottak, før de kommer til et ordinært asylmottak. Oppholdet i hovedtransittmottaket er normalt bare av få dagers varighet, og her skal det gjennomføres tuberkulosekontroll. Resultatet av denne undersøkelsen skal sendes til helsetjenesten i den kommunen personen bosettes i etter endt opphold i transittmottaket. De ordinære mottakene finnes spredt utover i kommuner i hele landet, og oppholdstiden her kan ha fra måneders til flere års varighet. I dette tilsynet har det vært ført tilsyn med kommuner som har ordinære mottak.

Overføringsflyktninger og familiegjenforente er normalt ikke innom noe transittmottak, men bosetter seg direkte i den kommunen de har fått tildelt eller der familien de skal gjenforenes med, bor. Politiet skal informere helsetjenesten i kommunen om disse etter selv å ha mottatt informasjon om innvilgede familiegjenforeninger og flyktninger fra Utlendingsdirektoratet.

Tilsynet har også vært rettet mot kommuner som har tatt i mot overføringsflyktninger og som har familiegjenforente fra land med høy forekomst av tuberkulose.

#### 2.2.3 Nærmere beskrivelse av populasjonen

Ved inngangen til 2004 utgjorde innvandrerbefolkningen i Norge omtrent 350 000 personer, dvs. 7,6 prosent av den totale befolkningen<sup>1</sup>. Innvandrere fra ikke-vestlige land utgjør til sammen 250 000 personer,

dvs. ca. 72 prosent av alle innvandrere.

Noe under en tredjedel av innvandrerbefolkningen i Norge har flyktningbakgrunn. I 2004 utgjorde disse 100 000 personer, omtrent 2 prosent av befolkningen. Tre fjerdedeler av dem med flyktningbakgrunn ble registrert som hovedperson (flyktning), mens de resterende hadde familietilknytning til en slik flyktning. Av de som var registrert som hovedperson, kom nesten 65 prosent som asylsøkere og 25 prosent som overføringsflyktninger.

Nesten 60 prosent av flyktningene fra Asia, Afrika, Sør- og Mellom-Amerika er menn. Spesielt gjelder dette flyktninger fra Tyrkia, Irak, Iran og Sri Lanka. Kvinnene dominerer innvandrergruppene fra Thailand, Filippinene og Russland. Fordelingen av menn og kvinner er jevnere blant flyktninger fra østeuropeiske land fordi disse i hovedsak har kommet som familier. Halvparten av flyktningene er mellom 20 og 39 år. Bare 2 prosent er 67 år eller eldre.

I 2004 kom det ca. 8000 asylsøkere til Norge. 425 av disse meldte seg som enslige mindreårige asylsøkere, dvs. under 18 år. I begge disse gruppene var antallet søkere halvert i forhold til året før. Av behandlede asylsøknader resulterte noe over 3500 av søknadene (eller 40 prosent) i asyl eller oppholdstillatelse på annet grunnlag. Mange av dem som ikke fikk innvilget opphold i Norge, oppholdt seg likevel såpass lenge i landet at de hadde behov for helsetjenester.

Det kom 750 overføringsflyktninger til Norge i 2004 etter avtale med FNs høykommisær for flyktninger.

Det ble innvilget 12 800 tillatelser til familiegjenforening. 38 prosent var menn og 62 prosent kvinner. Av de 12 800 personene som fikk innvilget familiegjenforening, var omtrent 8000 av personene fra land hvor det er krav om tuberkuloseundersøkelse ved ankomst til landet.

Nedgangen i antallet asylsøkere førte til at behovet for asylmottaksplasser ble redusert i 2004. Antallet asylmottak ble redusert fra 145 til 100 og antall beboere sank fra 17 700 til 12 200.

Felles for nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente er at omtrent 95 prosent er under 50 år og at det ofte er ressursterke personer som har søkt seg ut av en vanskelig situasjon i hjemlandet. De

1) Tallmateriale som brukes er i hovedsak fra statistikk som er presentert på hjemmesidene til Utlendingsdirektoratet ([www.udi.no](http://www.udi.no)) og Statistisk sentralbyrå ([www.ssb.no](http://www.ssb.no)).

kommer fra alle verdensdeler, har ulike bakgrunn og ulike motiver for å komme til Norge. Noen kommer fra krigsområder, andre kommer som konsekvens av mer individuell forfølgelse, og andre igjen kan sammenlignes med tradisjonelle arbeidsmigranter. Det kan variere hvor lang tid det har gått siden de reiste fra opprinnelseslandet og hva som eventuelt har skjedd på selve reisen.

Det er stor variasjon i helsetilstanden til de nyankomne. De kan være ved god helse, de kan ha fysiske og eller psykiske lidelser, og det kan variere hvor lenge disse problemene har vedvart. Det kan være problemer fra tiden før de reiste fra opprinnelseslandet, problemer de har pådratt seg på reisen eller problemer som har meldt seg etter ankomst til Norge.

Undersøkelser viser at psykiske lidelser og infeksjonssykdommer (som tuberkulose, hiv, hepatitt B bærerskap) forekommer oftere hos asylsøkere og flyktninger enn ellers i befolkningen. I følge Sosial- og helsedirektoratets veileder IS-1022 regner man med at fra 5 % - 30 % har vært utsatt for tortur, avhengig av opprinnelsesland og hvilken definisjon av tortur man bruker. En rekke nyere undersøkelser har vist at psykiske lidelser hos asylsøkere og flyktninger i stor grad henger sammen med påkjenninger i eksilsituasjonen og at dette har mer å si for den psykiske helsen enn påkjenninger før og under flukten.

I forbindelse med forberedelsen til dette landsomfattende tilsynet utarbeidet Helsetilsynet en intern rapport om organisering og tilgjengelighet til helsetjenester for asylsøkere, flyktninger og personer som kommer for familiegjenforening. Denne interne rapporten kan finnes på Helsetilsynets nettsted [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no).

Rapporten har tre deler: Først del omhandler en beskrivelse av innvandrerbefolkningen i Norge med vekt på hvem de nyankomne innvanderne er.

Andre del inneholder en litteraturoversikt over asylsøkere og flyktnings helsetilstand og om deres forhold til helsetjenesten. Oversikten, som kun inneholder publikasjoner som beskriver forholdene slik de er i Norge, viser at det finnes lite norsk litteratur om asylsøkere og flyktnings generelle helsetilstand. Publikasjonene er i all hovedsak beskrivelser av psykososiale forhold, psykiske helseproblemer, smittsomme syk-

dommer og svangerskap og fødsler basert på behandleres kliniske erfaringer eller studier.

Tredje del beskriver de formelle krav som er forutsetning for tildeling av fastlege og prosedyrene som følges. Rapporten beskriver at det kan ta opp til 10 uker før det er mulig å tildele en person fastlege. Som nevnt har Helsetilsynet i dette tilsynet valgt å fokusere på tjenestetilbudet i perioden før fastlege er tildelt og har ikke undersøkt hvor lang tid dette tar. Det fremkom imidlertid i forbindelse med tilsynet bekræftelser på at det i enkelte kommuner tar lang tid før fastlege tildeles.

Rapportens andre og tredje del er utarbeidet for Helsetilsynet av AIM Research Based Consulting.

## 2.3 Gjennomføring av tilsynet

I dette landsomfattende tilsynet ble det stilt krav om at det i hvert fylke skulle gjøres tilsyn i minimum to kommuner, ett tilsyn med helsetjenester i en kommune med ordinært asylmottak og ett tilsyn med helse-tjenesten i en større kommune der det bodde flyktninger og/eller familiegjenforente. For den siste gruppen ønsket Helsetilsynet spesielt fokus på større kommuner, fordi det på forhånd ble antatt at det er større utfordringer knyttet til ivaretagelsen av kommunens plikter der det finnes mange flyktninger og/eller familiegjenforente, og der tjenestene har et større omfang. I små kommuner er det ofte få som bosettes direkte som flyktninger eller familiegjenforente, og forholdene er ofte mer oversiktlige slik at faren for at noe skal svikte burde være mindre.

I flere fylker ble det imidlertid ført tilsyn med tjenesteytingen til alle de tre gruppene i samme kommune. Til sammen ble det gjennomført tilsyn i 55 kommuner. I 33 av disse var det asylmottak.

Tilsynet med den enkelte kommune ble gjennomført som systemrevisjon. Systemrevisjon som metode er først og fremst utviklet for å kommunisere med den enkelte virksomhet, og avsluttes med en rapport. Disse rapportene presenterer og redegjør for de kvalitative funnene som er gjort i den aktuelle revisjonen. Denne oppsummeringsrapporten er en sammenstilling av flere tilsynsrapporter, og gir dermed en annen type informasjon enn for eksempel en kartlegging av kvantitative data. Utvelgelsen av de



kommuner det er ført tilsyn med, gjøres blant annet ut fra en vurdering av hvor det kan være risiko for svikt. Utvelgelsen gir derfor ikke et representativt bilde av situasjonen på nasjonalt nivå. Helsetilsynet mener likevel at oppsummeringen av funnene gir et godt bilde av de utfordringene alle kommuner står overfor på dette området.

Rapportene fra tilsynene i det enkelte fylket er offentlig tilgjengelige og kan leses i sin helhet på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no).

### 3 Tema, funn og vurderinger

Helsetilsynet ønsket å undersøke tre problemstillinger som er sentrale for om kommunene gjennom sin organisering og planlegging sikrer at asylsøkere, flyktninger og personer som kommer til Norge gjennom familiegjenforening får nødvendige og forsvarlige helsetjenester i tråd med lov- og forskriftskravene på dette området, og om kommunene legger til rette for tilsyn med miljørettet helsevern i asylmottakene:

1. Om kommunen sikrer at asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente fra land med høy forekomst av tuberkulose, har fått eller får tuberkuloseundersøkelse innen de tidsfrister som tuberkulosekontrollforskriften angir, om funnene vurderes og om det henvises til spesialisthelsetjenesten når det er mistanke om tuberkulose.
2. Om kommunen sikrer at asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente får informasjon om helsetjenesten snarest mulig etter at de har bosatt seg i kommunen og om de får nødvendig helsehjelp før de har fått tildelt fastlege når det gjelder:
  - forebygging, undersøkelse og behandling i forhold til smittsom sykdom
  - svangerskapskontroll
  - nødvendig helsehjelp til psykisk syke
3. Om kommunen legger til rette for å ivareta sitt tilsynsansvar med miljørettet helsevern i asylmottak.

Tilsynsrapportene oppsummerer funnene som er avdekket i form av avvik og merknader:

- Avvik defineres som manglende oppfyllelse av de krav som følger av helselovgivningen.
- Merknad betegner forhold som ikke vurderes som avvik, men der tilsynsmyndigheten mener virksomheten har et forbedringspotensial.

Helsetilsynet i fylket har ansvar for å følge opp at kommunene retter opp de forholdene som ikke er i samsvar med regelverket. Dersom det ikke skjer, kan Helsetilsynet i fylket oversende saken til Helsetilsynet som vurderer om det skal gis pålegg om å rette opp forholdene. Kommunene vurderer selv om de vil følge opp de påpekte forbedringsområdene.

#### 3.1 Tuberkulosekontroll

Asylsøkere, flyktninger og personer fra land med høy forekomst av tuberkulose som kommer til Norge gjennom familiegjenforening, har plikt til å la seg undersøke for tuberkulose. Tuberkuloseundersøkelsen omfatter tuberkulointesting av alle og røntgenundersøkelse av personer over 15 år. Hensikten med undersøkelsen er å diagnostisere pasienter med tuberkulose slik at de kan få korrekt behandling og unngå å smitte andre. Hva tuberkulosekontroll innebærer og hvordan den skal foregå, er nedfelt i forskrift om tuberkulosekontroll. I henhold til forskriften skal kommunen sørge for at personer som er pliktige til å la seg undersøke for tuberkulose, blir undersøkt innen visse tidsfrister.

Utlendingsdirektoratet informerer det enkelte politikammer om alle innvilgede familiegjenforeninger og om overføringsflyktninger

som bosetter seg i kommunen. Politiet har plikt til å informere helsetjenesten om dette og helsetjenesten har en plikt til å etterspørre dersom de ikke mottar slik informasjon.

Kommunen har ansvar for at det etableres et tuberkulosekontrollprogram og at dette iverksettes og vedlikeholdes som en del av kommunens smittevernplan. Kontrollprogrammet skal bl.a. inneholde tiltak for å oppdage smitte, følge opp funn som tyder på sykdom og oversende resultatet av kontrollen hvis personer som har plikt til å la seg undersøke, flytter til en annen kommune. Tuberkulosekontrollprogrammet skal være et viktig styringsredskap for kommunen. For at kontrollprogrammet skal kunne settes ut i praksis, må kommunen til enhver tid ha den nødvendige oversikten over hvem som bosetter seg der og hvem som flytter videre. Dette krever tverrsektorielt samarbeid innen den enkelte kommunen og mellom kommuner.

De aller fleste asylsøkere som kommer til et asylmottak, har allerede gjennomgått tuberkuloseundersøkelse i transittmottaket, der asylsøkerne oppholder seg den aller første tiden i Norge. Derfra får de med seg sitt eget helsekort som bl.a. inneholder resultater fra tuberkuloseundersøkelsen. Transittmottaket skal sende de samme helseopplysningene til kommunen der asylsøkeren skal bosette seg. Flyktninger og familiegjenforente er normalt ikke innom noe transittmottak, men bosetter seg direkte i den kommunen de har fått tildelt eller der familien de skal gjenforenes med, bor.

Oppgaven til bostedskommunen blir å finne ut om asylsøkerne, flyktningene eller familiegjenforente som kommer dit, har blitt undersøkt for tuberkulose og i tilfelle ikke, sikre at de får en slik undersøkelse innen de frister tuberkuloseforskriften setter. Asylsøkere og flyktninger skal la seg undersøke for tuberkulose *innen fjorten dager* etter ankomst. Tidsfristen som gjelder for familiegjenforente, er *så snart som mulig* etter ankomst. Dersom bostedskommunen ikke får brakt på et rene om undersøkelse faktisk er gjort eller hva resultatet av den var, må kommunen selv foreta en (ny) undersøkelse. Kommunelegen skal ta kontakt med personer som ikke møter til tuberkuloseundersøkelse innen rimelig tid.

Dersom tuberkuloseundersøkelsen avdekker symptomer eller tegn som kan tyde på tuberkuløs sykdom, skal personen henvises til spesialisthelsetjenesten for tilleggsunder-

søkelser og nærmere vurdering. Kommunehelsetjenesten skal også sikre at helseopplysningene sendes videre til ny bostedskommune hvis asylsøkere, flyktninger eller familiegjenforente flytter.

Tilsynet gir et klart inntrykk av at der tuberkuloseundersøkelsen gjennomføres og funn kan gi mistanke om at en person er smittet med tuberkulose, følges vedkommende opp og henvises raskt videre til utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten.

Tilsynet viste imidlertid at en tredjedel av kommunene som hadde asylsøkere og flyktninger boende og en fjerdedel av kommunene som hadde familiegjenforente fra land med høy forekomst av tuberkulose, ikke overholdt tuberkuloseforskriftens frister for undersøkelse.

Tilsynet viser at tidsfristene som er satt for tuberkulosekontrollen kan være vanskelig å overholde i byer og på større steder. Det er gjerne her det bor flest asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente. Tilsynet viser likevel at også at mindre kommuner, der en skulle anta at forholdene er mer oversiktelige, bør bli bedre i forhold til å sikre at fristene for å gjennomføre tuberkulosekontrollen overholdes.

Der hvor tilsynet har undersøkt kommunenes tjenester overfor begge disse gruppene kan resultatet av tilsynet tyde på at de kommunene som overholdt fristen for undersøkelse av den ene gruppen, stort sett også klarte det for den andre gruppen.

I en tredjedel av kommunene manglet tuberkulosekontrollprogrammet helt eller delvis eller det var ikke integrert i smittevernplanen. Noen kommuner som hadde laget et kontrollprogram, overholdt likevel ikke tidsfristene for tuberkuloseundersøkelsen. Dette viser at et kontrollprogram må implementeres og iverksettes for å være virksomt. Et skriftlig dokumentert tuberkulosekontrollprogram er ikke tilstrekkelig i seg selv.

Tilsynserfaringene kan tyde på at den viktigste årsaken til at tuberkulosekontrollforskriften brytes, synes å være at mange kommuner mangler den nødvendige oversikt over hvem i kommunen som har plikt til å møte til tuberkuloseundersøkelse. Dette igjen kan ha flere årsaker, og disse kan ofte være sammensatte.

God oversikt forutsetter at ulike sektorer innen kommunen og mellom kommuner

samarbeider. I tilfellet med tuberkulosekontroll avhenger oversikten av at alle ledd i informasjonskjeden fungerer. Dersom ett av leddene i kjeden svikter, kan dette føre til store konsekvenser for tuberkulosearbeidet. God oversikt forutsetter også at informasjonsflyten skjer til rett tid. Forsinkede meldinger om hvem som bosetter seg i kommunen og hvem som flytter, feilsendte helseopplysninger som skaper misforståelser og forsinkelser eller manglende kommunikasjon innen kommunen eller innen kommunehelsetjenesten, kan føre til at kommunen ikke klarer å overholde tidsfristene. Tilsynet gir indikasjoner på at de påpekte bruddene har sammenheng med en eller flere av disse mulige årsakene. I flere rapporter fremkommer det for eksempel at kommunen mener de faktisk ikke mottar opplysninger med resultatet av tuberkulosekontrollen fra helsetjenesten i transittmottak. Helsetjenesten i transittmottak har imidlertid ikke vært gjenstand for tilsyn her, så dette kan verken avkreftes eller bekreftes i dette tilsynet.

Helsetilsynet finner det uakseptabelt at ikke alle kommuner har innarbeidet rutiner som sikrer at alle som skal undersøkes for tuberkulose blir undersøkt. Kommunene har et klart ansvar for å bidra til at det etableres nødvendig samarbeid slik at den enkelte får rett helsehjelp og til at smitte til nye personer eller grupper forebygges.

### 3.2 Informasjon

De fleste asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente som kommer til Norge, kommer til et samfunn som er ukjent for dem. Mange av dem er i en sårbar livssituasjon og har liten kunnskap om det samfunnet de er blitt en del av, og der de har liten kontroll med sin egen situasjon. De færreste har kunnskap om hvordan norsk helsevesen er organisert, hvilke tjenester som tilbys, hva slags omfang de har, hvordan helsetjenesten kan kontaktes og hvilke rettigheter de selv har i forhold til helsetjenesten.

For at asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente skal kunne ivareta sin rett til nødvendig helsehjelp, må kommunen gi dem den informasjonen de trenger. Informasjonen kan gis til grupper eller individuelt avhengig av hva som er hensiktsmessig. Informasjonen må tilrettelegges slik at den blir forstått av mottakeren. Ansvar for dette ligger hos tjenesteyterne. Profesjonell tolketjeneste skal benyttes ved behov.

Tilsynet viste at en fjerdedel av kommunene ikke hadde sikret at alle fikk informasjon om helsetjenesten. Eksempler på funn var at kommunen ikke var klar over sitt informasjonsansvar eller at det var uklart hvem i helsetjenesten som hadde slikt ansvar. Tilsynet gir ikke holdepunkt for å konkludere med at tolk ikke benyttes i tilstrekkelig omfang. Det viser imidlertid at mange kommuner ikke kan dokumentere at de bruker tolk når informasjon gis.

Etter Helsetilsynets vurdering er det svært alvorlig at så mange som en fjerdedel av de undersøkte kommunene ikke sikrer at nyankomne får informasjon om helsetjenesten kort tid etter at de har bosatt seg i kommunen. Utgangspunktet for yting og mottagelse av helsetjenester er at den som trenger tjenester må melde sitt behov, eventuelt at noen gjør det på dennes vegne. Tilgang til relevant informasjon som er forstått, er derfor en forutsetning for at den enkelte skal kunne etterspørre og dermed få nødvendig helsehjelp ved behov. Svikt på dette området kan derfor få alvorlige konsekvenser for den enkelte.

### 3.3 Nødvendig helsehjelp før fastlege er tildelt

Langt de fleste nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente er unge, fysisk og psykisk friske mennesker. Det at en del av dem har behov for helsehjelp, gir ikke grunnlag for å definere en generell helseundersøkelse av alle i gruppen som nødvendig helsehjelp etter kommunehelsestjenesteloven.

Asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente skal imidlertid tilbys individuell kontakt med helsetjenesten. Ved denne kontakten bør det kartlegges hvilke behov for helsehjelp den enkelte har. De nyankomne skal gis tilbud om fastlege så snart som mulig etter at de har bosatt seg i en kommune. I mellomtiden må kommunen ha etablert et system som sikrer dem nødvendig helsehjelp når de har behov for det.

Særlig oppmerksomhet skal helsetjenesten rette mot personer som kan ha allmennfarlig smittsom sykdom, være gravide eller ha psykiske lidelser. Hvilke spørsmål som skal stilles og hvilke undersøkelser som bør foretas, skal bero på en individuell vurdering.

### *Nødvendige helsehjelp ved smittsom sykdom*

Den eneste undersøkelsen asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente fra land med høy forekomst av tuberkulose har plikt til å gjennomgå, er tuberkulosekontroll. Undersøkelser for andre smittsomme sykdommer er å forstå som et tilbud fra kommunens side og skal tilbys som individuell konsultasjon. Undersøkelsene som tilbys skal målrettes etter vurdering av forekomst av smittsom sykdom i opprinnelseslandet, hvor smitteutsett vedkommende har vært/er og andre relevante forhold. For at kommunen skal kunne vurdere hvilke undersøkelser som er aktuelle og relevante, må kommunen bl.a. ha oversikt over hvor de aktuelle personene kommer fra. Undersøkelsene skal gjennomføres innen den tid som anses som faglig forsvarlig.

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen er sikret nødvendige forebyggende tiltak mot smittsom sykdom, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie. Smittevernlovens formål er i tillegg å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge smitte, forhindre at andre blir smittet og motvirke at sykdommer føres inn i eller ut av landet. Loven skal ivareta rettssikkerheten til den enkelte som er omfattet av lovbestemte smitteverntiltak. En forutsetning for dette er, som tidligere nevnt, at kommunen skaffer seg løpende informasjon om hvem som oppholder seg i kommunen. Smittevern hjelp er å anse som en rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Helsetilsynet i fylkene fant i 10 av de 55 undersøkte kommunene svikt i tilbudet om forebyggende tiltak og undersøkelse med tanke på smittsom sykdom hos nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente. Både store byer, men også mindre steder er blant de kommunene som ikke gir et slikt tilbud. Tilsynet viste at i en del kommuner er det ingen spesiell oppmerksomhet rettet mot personer fra høyendemiske områder. Kommunens smittevernplan omtaler ikke asylsøkere eller flyktninger og helsetjenesten har ikke faste rutiner for å tilby personer som kommer gjennom familiegjenforening undersøkelse for smittsomme sykdommer. Vaksinasjonsprogram, spesielt rettet mot barn, synes imidlertid jevnt over å fungere godt.

Helsetilsynet ser med bekymring på at ikke alle kommuner har tilstrekkelig oppmerksomhet rettet mot andre smittsomme sykdommer enn tuberkulose. Videre er det bekymringsfullt at det ikke foregår en

løpende målrettet oppfølging av nyankomne til kommunen. Svikt i nødvendig smittevern hjelp kan utgjøre en alvorlig risiko for den enkeltes helse samtidig som det hindrer rett forebyggende smitteverntiltak.

### *Nødvendige helsehjelp til gravide*

I henhold til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, plikter kommunen å ha tilrettelagt et tilbud til gravide. Svangerskapskontrollen bør bestå av besøk hos jordmor og lege etter avtalt fordeling og nærmere individuell vurdering. Dette tilsynet er avgrenset til å etterse at kommunen har etablert et system som sikrer at gravide asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente, tilbys svangerskapskontroll på helsestasjon eller hos fastlege. Innholdet i svangerskapskontrollen ble ikke vurdert.

Tilsynet viste at kommunene systematisk tilbyr svangerskapsomsorg til gravide asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente når helsetjenesten får informasjon om graviditeten. Det ble kun gitt en merknad til en kommune som manglet oversikt over de nyankomne og deres behov for nødvendig helsehjelp.

### *Nødvendig helsehjelp til personer med psykiske lidelser*

Mange asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente har vært utsatt for påkjenninger som kan disponere for psykiske lidelser. Språklige og kulturelle barrierer kan gjøre det vanskelig å ta kontakt eller formidle problemer knyttet til psykiske lidelser. Hvis psykiske lidelser blir oppdaget, for eksempel i forbindelse med samtale eller ved at en person oppsøker helsetjenesten, plikter kommunen å yte helsehjelp, dersom tilstanden er av en slik alvorlighetsgrad at det dreier seg om nødvendig helsehjelp. Kommunen må derfor ha spesiell oppmerksomhet mot psykiske lidelser og ha organisert helsetjenesten slik at asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente sikres tilgang til for eksempel lege også i perioden før de har fått tildelt fastlege, også utover ren øyeblikkelig hjelp (legevakt). Det er imidlertid ikke et lovkrav at det skal tilbys individuell samtale for å avdekke eventuell psykisk sykdom (screening).

Når kommunen skal yte nødvendig helsehjelp, innebærer det blant annet å henvise pasienten til spesialisthelsetjenesten ved behov. Kommunens praksis på dette skulle ettergås i tilsynet.

I 10 av de tilsette kommunene har Helse-tilsynet i fylkene vurdert det slik at tjenesten overfor nyankomne med psykiske problemer må eller bør bli bedre. Avvikene og merkna-dene dreide seg om flere forhold, som for eksempel at det kunne være vanskelig å få leger til asylmottaket ved akutte situasjoner, at psykiske plager ble fanget opp uten at de ble fulgt opp, at det ikke ble benyttet tolk, og at kommunen ikke hadde forsvarlig oppfølging av pasienter som kom tilbake fra spesialisthelsetjenesten.

Tilfredsstillende ivaretagelse av psykisk syke mennesker forutsetter ofte både spesia-listhelsetjenester og kommunale tjenester, samt at disse samarbeider godt. Dette tilsynet var avgrenset til bare å dreie seg om kommunale helsetjenester, og gir derfor et begrenset inntrykk av hvordan den hel-letlige ivaretagelsen av psykisk syke ny-ankomne innvandrere fungerer. Tilsynet gir heller ikke noe grunnlag for å vurdere om de gruppene det her dreier seg om får nødven-dig helsehjelp for psykiske problemer i mindre grad enn andre psykisk syke.

Tilsynet viste at nyankomne innvandrere med psykiske lidelser i varierende grad ble oppdaget og ivaretatt i kommunene. Mange rapporter inneholder informasjon og beskrivelser som tyder på svikt, men kun i noen få kommuner har Helsetilsynet i fylkene kon-statert avvik og dermed vurdert at svikten kan lastes kommunen. Det er eksempler på at pasienter, etter kommunens vurdering, skrives ut fra spesialisthelsetjenesten for tidlig og uten at kommunen blir varslet eller får forberedt oppfølgingen godt nok. Noen steder er det gitt informasjon om at leger lar være å henvise asylsøkere til spesialisthelsetjenesten fordi pasientene uansett ikke får noe tilbud, og det er uttrykt bekymring for at mottakspersonalet får et stort ansvar for til dels alvorlig psykisk syke mennes-ker.

Selv om tilsynet ikke viste omfattende svikt i kommunenes håndtering av personer med psykiske lidelser, mener Helsetilsynet at det er grunn til bekymring. Dette fordi andre tilsynserfaringer, særlig fra spesialisthelse-tjenesten, de senere årene, har vist stor grad av svikt i psykiatrien generelt. Helsetilsynets oppfatning er at en helhetsvurdering av den informasjonen som er fremkommet i for-bindelse med dette tilsynet, bekrefter denne svikten. Denne generelle svikten i psykia-trien rammer også nyankomne innvandrere, selv om tilsynet gir ikke grunnlag for å vur-dere om svikten rammer nyankomne asyl-

søkere, flyktinger eller familiegjennforente i større grad enn befolkningen for øvrig. Etter Helsetilsynet mening er det imidlertid grunn til å anta at konsekvensene av svikten kan være mer alvorlig for denne gruppen. Dette har sammenheng med hva de har gått igjen-nom før de kom hit, og den spesielle situa-sjonen det er å komme til et fremmed land.

Når vi også vet at det kreves spesiell og god kompetanse for å gi pasienter med annen bakgrunn et tilfredsstillende helsetjeneste-tilbud, bør det, etter Helsetilsynets vurde-ring, innhentes informasjon og gjøres en nærmere undersøkelse og vurdering av hvordan de psykisk syke vi her snakker om, blir ivaretatt også i spesialisthelsetjenesten.

### 3.4 Miljørettet helsevern i asylmottak

Asylmottak omfattes av forskrift om miljø-rettet helsevern som stiller krav til virksom-heter om forhold som direkte eller indirekte kan påvirke helsen, som hygiene, støy, inneklima og risiko for ulykker. Kravene i forskriften retter seg mot den som er ansvar-lig for virksomheten i asylmottaket, drifts-operatøren.

Kommunene har ansvar for å føre tilsyn med at driftsoperatøren sørger for at asyl-mottaket har et forsvarlig miljørettet helse-vern. Kommunene står fritt til å organisere tilsynet slik de har funnet det hensiktsmessig. I tilsynet skal kommunen legge vekt på risikoinformasjon og vurdering av denne når tilsyn med miljørettet helsevern skal prioriteres opp mot andre viktige oppgaver. Kommunen står videre fritt når det gjelder valg av metode for tilsynet. Tilsyn med miljørettet helsevern er en del av kommu-nens helsetjeneste. Helsetilsynet i fylkene har derfor ansvar for å føre tilsyn med kom-munenes tilsyn med miljørettet helsevern i asylmottak.

Bakgrunnen for at dette landsomfattende tilsynet skulle undersøke om kommunene har lagt organisatorisk til rette for et forsvar-lig tilsyn med miljørettet helsevern i asyl-mottakene, er at det har vært en del medie-oppslag om uverdige hygieniske og sanitære forhold ved asylmottak. Noen Helsetilsyn i fylkene har mottatt skriftlig eller muntlige henvendelser om slike forhold. Disse opp-slagene og henvendelsene har vist at det kan være uklarhet om hvem som har hvilke oppgaver når det gjelder miljørettet helse-vern i mottakene. Denne typen uklarhet kan i neste omgang innebære en risiko for at

oppgavene ikke ivaretas på en forsvarlig måte.

Det ble undersøkt:

- om det er klart hvem som har ansvaret og oppgaven med å føre tilsyn med miljørettet helsevern i asylmottak
- om kommunen har sikret at henvendelser vedrørende miljørettet helsevern ved asylmottak blir formidlet til den/de som har tilsynsansvaret

Disse to temaene ble naturlig nok bare berørt i kommuner som har asylmottak, hvilket vil si i 33 av de 55 kommunene.

Tilsynet viste at i over halvparten av kommunene med asylmottak, var det ikke lagt til rette for et forsvarlig tilsyn med miljørettet helsevern. I 13 kommuner ble det gjort observasjoner som viste at ansvaret for tilsynet ikke var tilstrekkelig kjent eller at det var uklart hvem som hadde dette ansvaret. Ett eksempel på dette var at oppgaver ble delegert til ansatte som ikke kjente til at de hadde fått slik delegasjon.

I 6 av de 33 kommunene fant Helsetilsynet i fylket at meldinger kommunen mottok og som var relevante for tilsynet med det miljørettede helsevernet i et mottak, ikke ble formidlet videre til den som hadde ansvaret. Eksempler på slike meldinger var opplysninger om etablering av mottak eller henvendelser om mangler fra beboere eller andre.

Tilsynet undersøkte ikke om det miljørettede helsevernet ivaretas godt nok i mottakene. Helsetilsynet er imidlertid bekymret over at enkelte kommuner ikke synes å ivareta sin plikt til å sikre et forsvarlig tilsyn, og at det derved ikke gripes inn overfor virksomheter som ikke tilfredsstiller kravene til miljørettet helsevern. Tilsynet skal beskytte beboernes rett til et forsvarlig miljørettet helsevern.

## 4 Helsetilsynets vurderinger og tilrådinger

Helsetilsynet i fylkene har i dette tilsynet vurdert om kommunene etterlever krav i helselovgivningen når det gjelder nyankomne asylsøkere og flyktninger og personer som kommer fra land med høy forekomst av tuberkulose for å gjenforenes med familie i Norge. Det er i tilsynene pekt på til dels alvorlig svikt på viktige områder. Svikten skyldes i en del tilfeller forhold som ligger utenfor de ettersette kommunenes kontroll.

Helsetilsynet finner derfor grunn til å peke på behovet for forbedring både i kommunene og innen områder sentrale myndigheter har ansvar for.

På bakgrunn av det vi vet om alderssammensetning og andre kjennetegn ved de nyankomne, må vi anta at de fleste er friske mennesker med relativt lite behov for helsetjenester. Som det fremgår av vår oppsummering av tilgjengelig litteratur på dette området, har vi i Norge relativt liten kunnskap om asyløkeres og flyktningers helsetilstand. Det foreligger publikasjoner som beskriver de som mottar helsetjenester i forbindelse med psykososiale problemer, svangerskap og fødsel og smittsomme sykdommer, men altså relativt sett lite generelt om helsetilstanden.

De gruppene vi her snakker om, har ulike behov for helsetjenester når de kommer til landet. Det er derfor avgjørende at helsetjenesten er slik innrettet at det er mulig å gi nødvendig helsehjelp ut fra disse behovene. Dette innebærer at kommunehelsetjenesten må ha tilstrekkelig oversikt over hvem de nyankomne er til at den kan gjennomføre nødvendige tiltak også før den enkelte er blitt tildelt fastlege.

Tilsynet har avdekket at kommuner mangler oversikt over nyankomne som bosetter seg i kommunen. Videre har ikke alle kommuner oversikt over hvilke plikter de har når det gjelder helsetjenester til denne gruppen og har derfor ikke alltid sikret at helsetjenesten er kjent med hvilke oppgaver den har. Dette er et gjennomgående funn som har til dels alvorlige konsekvenser for alle de enkeltområdene tilsynet har undersøkt.

Årsakene til at det er svikt når det gjelder oversikt over nyankomne, er sammensatt. For en stor del viser tilsynet at dette skyldes problemer i informasjonsflyten mellom ulike aktører internt i kommunen, mellom kommunen og andre instanser eller mellom kommuner. Helsetilsynet har i dette tilsynet undersøkt forholdene i kommunehelsetjenesten og har påpekt svikt i forhold til helselovgivningen. Hver enkelt kommune bør gjennomgå sine egne rutiner, og sitt samarbeid med lokale politi- og utlendingsmyndigheter, for å forsikre seg om at informasjon tilflyter de som har oppgaver på dette området. Kommunene bør også forsikre seg om at kravene i helselovgivningen, inkludert kravene når det gjelder miljørettet helsevern, er kjent og etterlevd.

Det landsomfattende tilsynet har avdekket svikt når det gjelder om kommuner får den informasjonen de har behov for slik at de kan ha den rette oversikten. Helsetilsynet vil tilrå at erfaringene fra tilsynet drøftes med utlendingsmyndigheter og politimyndigheter med sikte på bidra til å legge til rette slik at kommunene til enhver tid har den nødvendige oversikt over nyankomne.

Helsetilsynet vil også vurdere om det er behov for tilsynsmessig oppfølging av helsetjenesten i de kommuner som har



transittmottak med sikte på å undersøke etterlevelsen av kravene i helselovgivningen når det gjelder overføring av informasjon om nyankomne asylsøkere til andre kommuner.

Dette tilsynet har undersøkt om *nyankomne* får de helsetjenestene de har krav på og har lagt vekt på perioden før det tildeles fastlege. Tilsynet har ikke undersøkt hvor lang tid det tar å få fastlege. Rapporten som er utarbeidet for oss av AIM Research Based Consulting, viser at i en del kommuner kan dette ta opp til 10 uker, selv om de fleste ser ut til å få fastlege innen 6–7 uker etter ankomst til kommunen. Helsetilsynet vurderer det ikke som tilfredsstillende når tildeling av fastlege kan ta nærmere tre måneder. De enkelte kommunene anbefales å vurdere situasjonen lokalt og identifisere lokale flaskehalser med sikte på å finne løsninger. Helsetilsynet vil videre tilrå at det vurderes om det er behov for en nasjonal gjennomgang av systemet med sikte på å identifisere tiltak som kan bidra til å gjøre ventetiden på fastlege så kort som mulig.

I en fjerdedel av de undersøkte kommunene fant Helsetilsynet i fylkene at det ikke var sikret at nyankomne fikk informasjon om helsetjenesten. Informasjon som er forstått er en forutsetning for at personer kan ivareta sin rett til å få nødvendig helsehjelp når de har behov for det. Det er derfor grunnlag for bekymring når ansvar for å gi informasjon ikke er kjent i kommunen eller det er uklart hvem som har ansvaret. Landets kommuner bør på bakgrunn av funnene i dette tilsynet gjennomgå sin internkontroll for å sikre at ansvar er plassert og oppgaver er beskrevet og praktisert slik at alle nyankomne får den informasjon de har krav på.

Når det gjelder smittsomme sykdommer, inkludert tuberkulose, er det samlet avdekket svikt i nesten to tredeler av kommunene. Svikten er også her knyttet til manglende oversikt og til uklar plassering av ansvar i kommunene. Informasjon Helsetilsynet i fylkene har fått i tilknytning til tilsynet, antyder at det en del steder er manglende kompetanse i den lokale helsetjenesten som ligger til grunn når smittevernarbeidet ikke er tilfredsstillende.

Tilsynet gir et klart inntrykk av at når det er gjort funn som tyder på at en person er smittet med tuberkulose eller en annen smittsom sykdom, følges vedkommende opp og henvises raskt til utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten.

Det er svært alvorlig at ikke alle kommuner sikrer nyankomne nødvendig helsehjelp på dette området, alvorlig for den enkelte som skal ha rett behandling for sin sykdom og for samfunnet som skal ha beskyttelse. Helsetilsynet vil også på dette området peke på kommunenes ansvar for å etterse sine egne rutiner og sette i verk forbedringstiltak. Samtidig vil Helsetilsynet, på bakgrunn av dette landsomfattende tilsynet, tilrå at sentrale helsemyndigheter vurderer om det er behov for nye tiltak som kan bidra til å sette kommunene bedre i stand til å etterleve regelverket på dette området.

Når det gjelder nødvendig helsehjelp til personer med psykiske lidelser, er det etter Helsetilsynets vurdering helt uakseptabelt at enkeltpersoner ikke sikres nødvendig tilgang på tjenester. Selv om tilsynet ikke viste omfattende svikt i kommunenes håndtering av psykiske lidelser, er det grunn til bekymring. Annen tilsynserfaring, særlig fra spesialisthelsetjenesten, har tidligere vist stor grad av svikt i psykiatrien. Selv om dette tilsynet ikke omfattet spesialisthelsetjenesten, er det fremkommet et helhetsinntrykk som bekrefter svikten.

Helsetilsynet har ikke, på bakgrunn av dette tilsynet, grunnlag for å si at nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente er i en særstilling i forhold til resten av befolkningen når det gjelder hvilken helsehjelp de mottar for psykiske lidelser. Vi finner imidlertid grunn til alvorlig bekymring fordi konsekvensene av svikt kan være mer alvorlig for denne gruppen. Dette har sammenheng med hva de har gjennomgått før de kom til landet og at de er i et fremmed land.

Tilsynet avdekker et behov for at de ansvarlige for psykisk helsevern må vurdere om det tilbudet som gis pasienter med bakgrunn som asylsøker, flyktning, eller familiegjenforente er forsvarlig og vurdere tiltak som kan forebygge svikt.

Det har vært reist spørsmål om det bør iverksettes rutinemessig systematisk identifisering av psykisk lidelse av alle asylsøkere som kommer til Norge. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har på bakgrunn av tilgjengelig litteratur utarbeidet en rapport om Identifisering av personer med behov for psykiatrisk hjelp blant asylsøkere (nr 10-2004). Konklusjonen i rapporten er at de fra et medisinsk synspunkt ikke anbefaler slik undersøkelse i stor skala. Kunnskapssenteret er forbeholdent til om det overhodet er hensiktsmessig å gjennomføre et prosjekt

på dette området og anbefaler at hvis det skal gjennomføres, bør dette gjøres som et forskningsprosjekt.

Helsetilsynet kan ikke på bakgrunn av tilsynet gi tilråding når det gjelder behov eller nytten av et slikt prosjekt. Uansett er det etter vår vurdering viktig at det som ledd i den opptrapping som pågår i psykisk helsevern inngår et spesielt fokus som kan bidra til at både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten styrkes slik at også asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente er sikret nødvendig og forsvarlig helsehjelp.

Helsetilsynet vil vurdere om det er behov for en tilsynsmessig oppfølging av hvordan spesialisthelsetjenesten sikrer forsvarlig psykisk helsevern til denne gruppen.

Helsetilsynet i fylkene har ikke funnet mangler i de undersøkte kommunene når det gjelder nødvendig helsehjelp ved svangerskap og fødsel.

Når det gjelder miljørettet helsevern i asylmottak, har Helsetilsynet i fylkene funnet mangler knyttet til om kommunene kjenner til sitt tilsynsansvar. Meldinger kommunen mottar som er relevante for dette tilsynet, ble ikke formidlet til de som har ansvar for tilsynet. Ansvar for miljørettet helsevern i mottakene ligger hos den som er ansvarlig for driften av mottaket. Kommunene som har mottak må vurdere behovet for tilsyn opp mot andre nødvendige helsetjenester i kommunene og prioritere tilsyn der det er betydelig risiko for at det foreligger miljømessige forhold som kan ha alvorlig negativ effekt på helse. Helsetilsynet ser det som alvorlig at det i en del kommuner ikke er lagt til rette slik at meldinger følges opp eller behovet for tilsyn i mottak vurderes.

Forholdene i mottak kan ha betydning for beboeres helse enten det gjelder hygieniske eller psykososiale forhold. Helsetilsynet i fylkene har i tilknytning til tilsynet fått informasjon om forhold som ikke er tilfredsstillende.

Helsetilsynet vil tilrå at alle kommuner som har mottak ser på hvordan de følger opp sitt ansvar for tilsyn med miljørettet helsevern i mottak og forsikrer seg om at ansvaret er kjent og rett plassert og at det gis rett prioritet i kommunen. Videre bør de samme kommunene sikre at ansvaret for å motta og vurdere meldinger om mulig uheldige forhold er klart plassert.

Helsetilsynet vil tilrå at sentrale helsemyndigheter vurderer om det er behov for tiltak som kan bidra til at kommunene er kjent med sitt ansvar for tilsyn med miljørettet helsevern i mottak. Helsetilsynet vil også på bakgrunn av erfaringer fra tilsynet tilrå at det avklares nærmere hva som er forsvarlig standard i mottak.

# Summary of Countrywide Supervision in 2004 of Municipal Health Services for Newly-arrived Asylum Seekers, Refugees and People Reunited with their Family

## Short summary of Report from the Norwegian Board of Health 3/2005

In 2004, the Norwegian Board of Health in the counties carried out countrywide supervision of health services for newly-arrived asylum seekers, refugees and people reunited with their family. Supervision was carried out in 55 municipalities. The most important areas for supervision were:

- whether the municipalities meet the regulations on control of tuberculosis

Many municipalities do not have a complete overview of people who have recently arrived in the country, and therefore they do not meet the deadline, laid down in the regulations relating to tuberculosis, to identify people who may be infected and to ensure that these people receive appropriate treatment. However, the clear impression gained from supervision is that persons with signs of tuberculosis are followed up well, and that they are quickly referred to specialist health services for examination and treatment.

- whether information is provided about health services and essential health care in connection with communicable diseases, pregnancy and mental disorders

One-quarter of municipalities had not ensured that all newly-arrived people had received information about health services. In one-fifth of municipalities, deficiencies were found in services for newly-arrived people, with regard to preventive measures and examination for detecting communicable diseases.

Supervision has also shown that detection of mental disorders and adequate provision of treatment for such disorders varies in different municipalities. The consequences of deficiencies in mental health care can be more serious for people in this group than for people who are well integrated into Norwegian society. Pregnant women and women giving birth receive the necessary health care they have the right to receive.

All the municipalities in the country should evaluate their routines for obtaining a complete overview of people who have recently arrived in the country, so that they are able to control for tuberculosis and ensure that these people are given information and essential health care before they have a regular general practitioner.

# Rapport fra Helsetilsynet

## Utgivelser 2004

**1/2004** Oppsummering etter tilsyn med kommunenes smittevernberedskap ved 6 flyplasser med internasjonal flytrafikk. Mars - mai 2003

**2/2004** Fortsatt for fullt. Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger. Kartlegging 2003 og utvikling 1999-2003

**3/2004** Oppsummeringsrapport for landsomfattende tilsyn med pasientrettigheter i somatiske poliklinikker

**4/2004** Oppsummering av tilsyn i 2003 med spesialisthelsetjenester til voksne med psykiske problemer

**5/2004** Tannhelsetjenesten i Norge. Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og bemanningssituasjonen i tannhelsetjenesten

**6/2004** Medisinalmeldingene 1804. Et tilbakeblikk på første årgang av en tradisjonsrik rapport

**7/2004** Meldesentralen – årsrapport 2001-2002

**8/2004** Kosmetisk kirurgiske inngrep i Norge

**9/2004** Fortsatt press på plassene. Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2003 og utvikling 2002-2003

**10/2004** Tilsyn med kodepraksis

**11/2004** Oppsummering av landsomfattende tilsyn med fødeinstitusjoner i 2004

**12/2004** Oppsummering etter tilsyn med rusmiddeltesting ved to sykehuslaboratorier og fire behandlingsinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere

**13/2004** Allmennlegetjenesten – en risikoanalyse. En rapport om risiko og sårbarhet i allmennlegetjenesten

**14/2004** Flere ungdom og voksne under tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten

## Utgivelser 2005

**1/2005** Oppsummeringsrapport fra tilsyn med abortnemnder i 2004

**2/2005** Rapport om rusmiddelmissbrukernes helseproblemer og helsetjenestetilbud i et overordnet tilsynsperspektiv. En vurdering av sentrale datakilder

**3/2005** Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2004 med helsetjenester til nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente

Serien ble etablert i 2002. Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). Enkelte utgivelser finnes i tillegg i trykt utgave som kan bestilles fra Helsetilsynet, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no).

## Tilsynsmeldinger fra Helsetilsynet

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Helsetilsynet. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene. Tilsynsmeldingen gir uttrykk for Helsetilsynets syn på sosial- og helsetjenestene i landet og er et viktig policydokument.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). De nyeste kan også bestilles i trykt utgave fra Helsetilsynet.

I serien Rapport fra Helsetilsynet formidles resultater fra tilsyn med sosial- og helse-tjenestene.

Serien ble etablert i 2002 og utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

**HELSETILSYNET**  
tilsyn med sosial og helse

## OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 3/2005

### **Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2004 med helsetjenester til nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente**

Helsetilsynet i fylkene gjennomførte i 2004 landsomfattende tilsyn med helsetjenester til nyankomne asylsøkere, flyktninger og personer fra land med høy forekomst av tuberkulose som kom til Norge for familiegjennforening. Tilsynet ble gjennomført i 55 kommuner og de viktigste temaene var:

- Om kommunene etterlever reglene om tuberkulosekontroll

Mange kommuner mangler den nødvendige oversikt over nyankomne og overholder derfor ikke tuberkuloseforskriftens frister for å identifisere mulig smittede. Tilsynet gir imidlertid et klart inntrykk av at personer med funn som kan tyde på tuberkulose følges godt og henvises raskt til utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten.

- Om det gis informasjon om helsetjenesten og nødvendig helsehjelp ved smittsom sykdom, graviditet og psykiske lidelser

En fjerdedel av kommunene hadde ikke sikret at alle nyankomne fikk informasjon om helse-tjenesten. I en femdel av kommunene ble det funnet svikt i tilbudet til nyankomne om forebyggende tiltak og undersøkelse med tanke på smittsom sykdom.

Tilsynet har også vist at psykiske lidelser i varierende grad blir oppdaget og ivaretatt på en tilfredsstillende måte i kommunene. Konsekvensene av mangler i helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser kan imidlertid være mer alvorlige for denne gruppen enn for pasienter med forankring i det norske samfunnet. Gravide og fødende får den nødvendige helsehjelp de har krav på.

Landets kommuner bør gjennomgå sine rutiner når det gjelder å sikre seg oversikt over nyankomne for å kunne gjennomføre forsvarlig tuberkulosekontroll og sikre informasjon og nødvendig helsehjelp til personer som har behov for det også før de har fått fastlege.