



Integrering og folkehelse

Flyktningsituasjonen i et folkehelseperspektiv

Helsedirektoratet, 9.mars 2016

Asylantankomst i 2015 og 2016

UDI sine tall viser:

- 31 145 asylsøkere i 2015
- 33 000 er en offisiell prognose for 2016 (10 000 – 60 000)

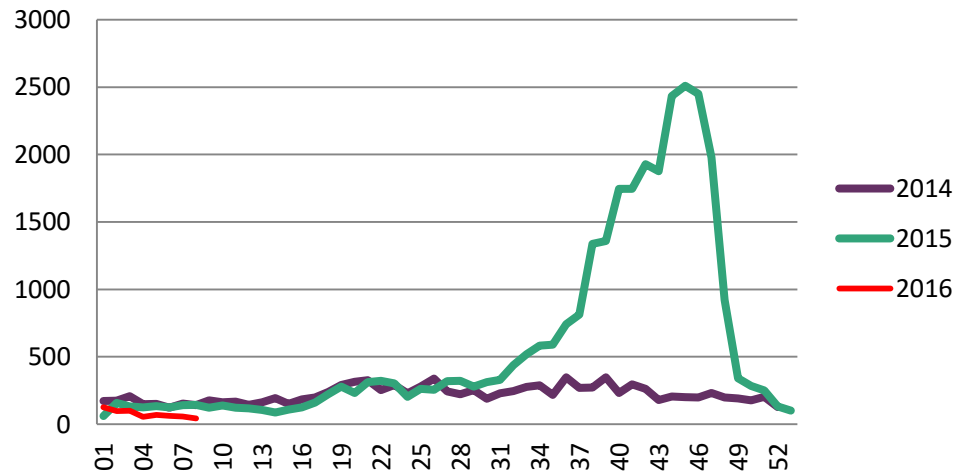
Selv om det er lave ankomsttall til Norge i starten av 2016, kommer fortsatt mange asylsøkere til Europa.

UDI oppgir i februar 2016

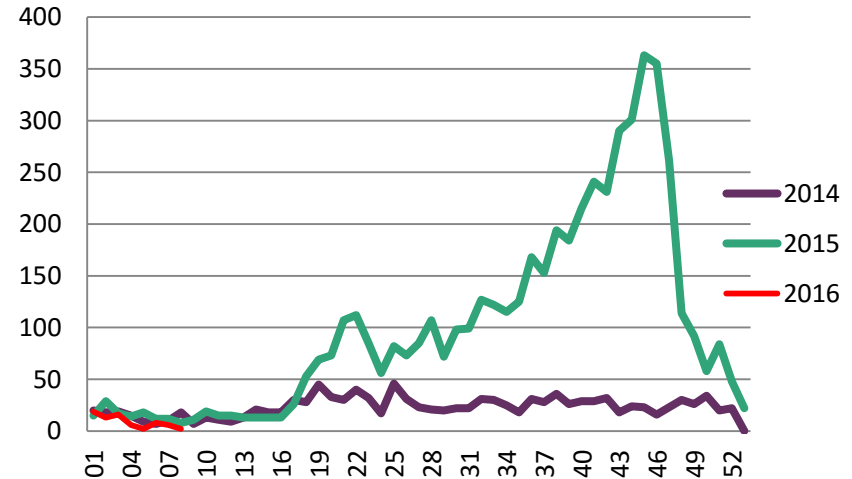
Type mottak	Antall fylker	Antall kommuner
Ankomstsenter	3	3
Transittmottak	10	17
Akuttovernatting	18	45
Ordinært asylmottak	19	179

Asylantankomst i 2015 og 2016

Søknader

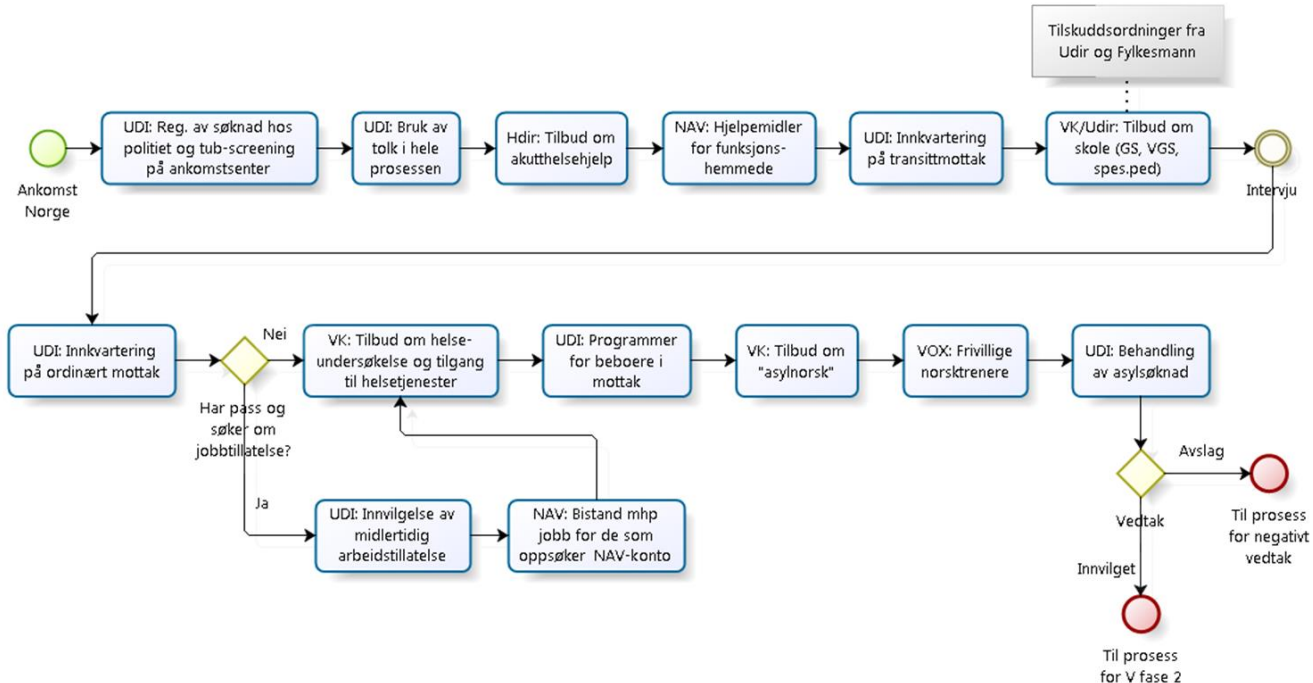


EMA

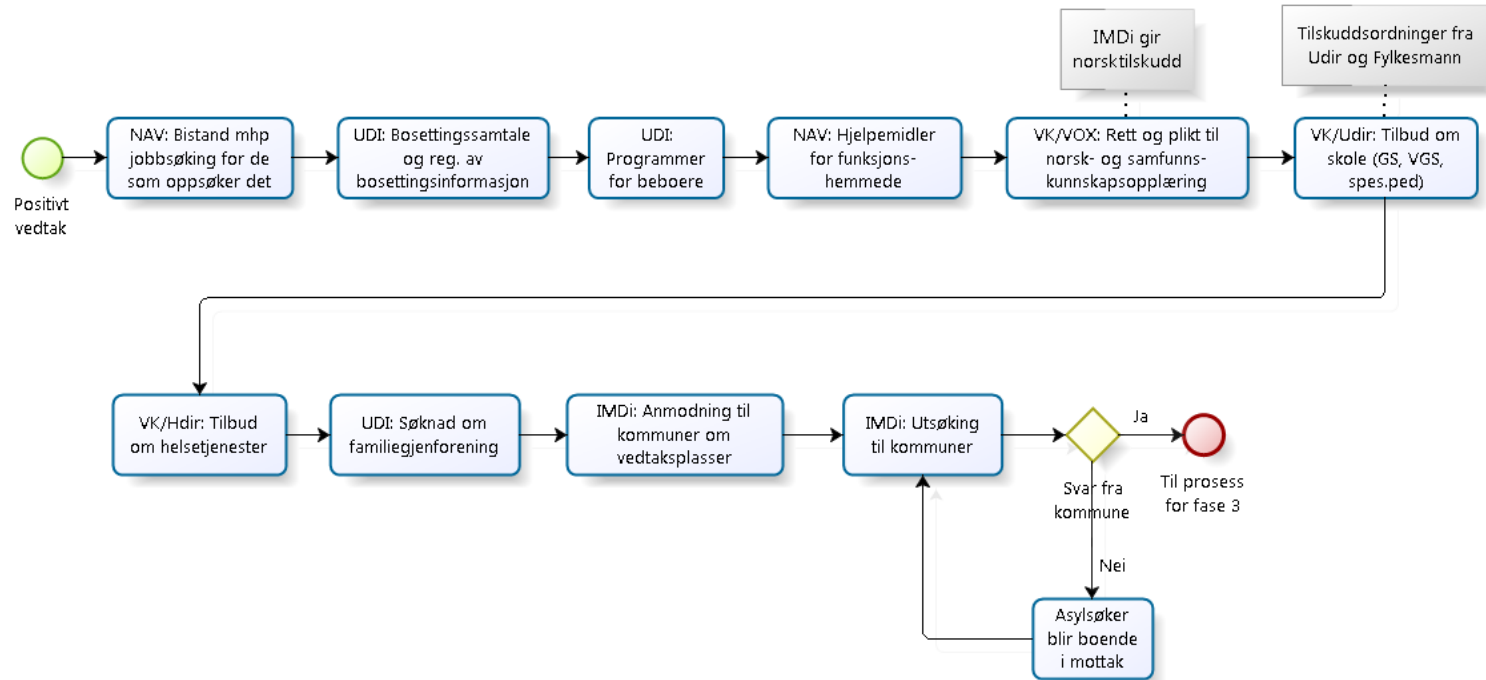


Asylprosessen – en illustrasjon

Fase 1



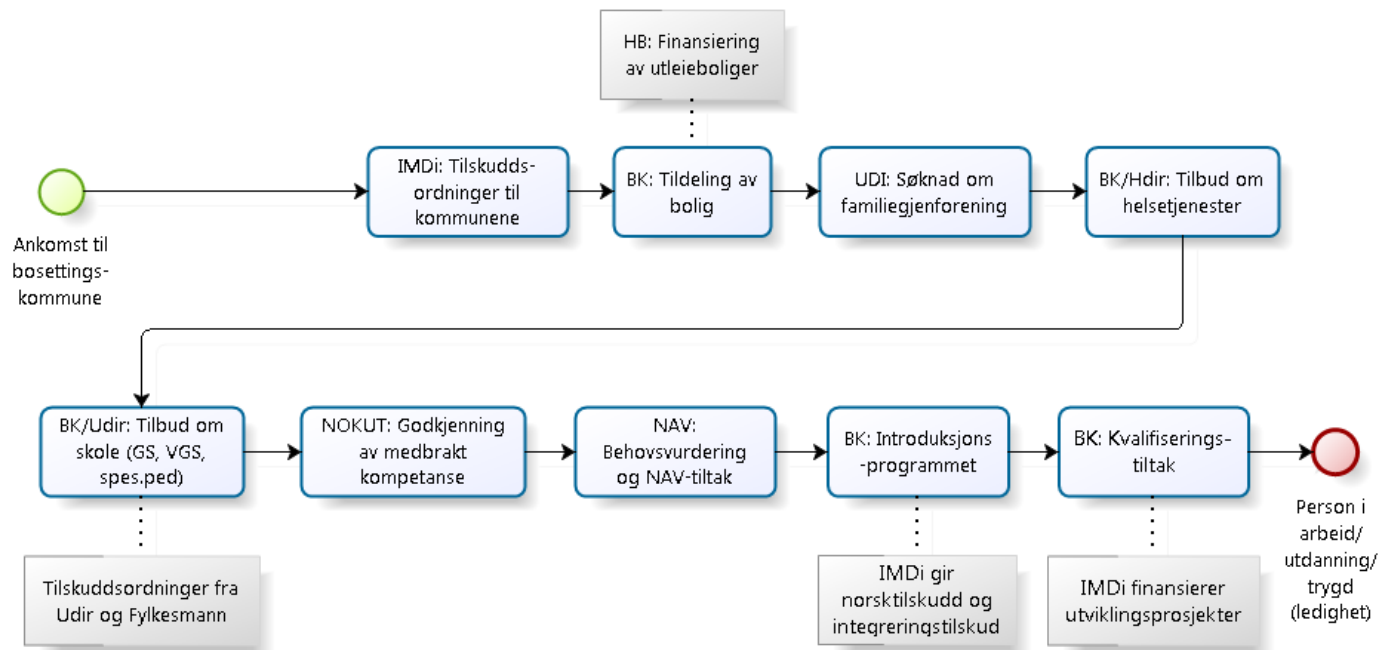
Asylprosessen – en illustrasjon



Fase 2

Asylprosessen – en illustrasjon

Fase 3



Integreringsutfordringer fra et helseperspektiv

De høyeste risikoelementene er av Helsedirektoratet vurdert til å være:

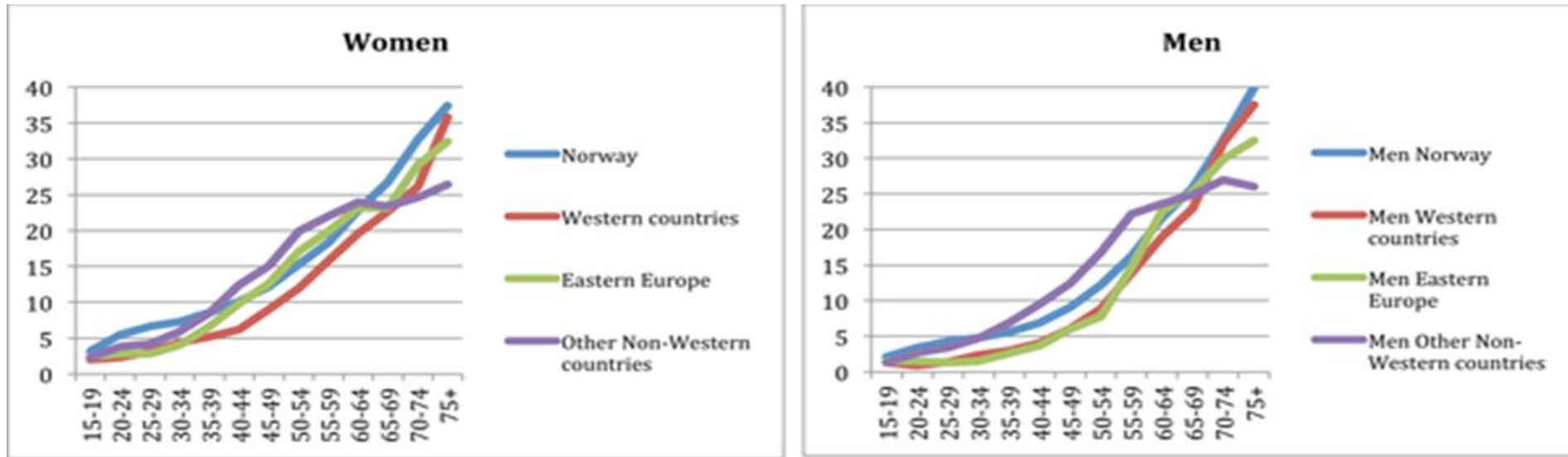
- Helsetjenester er ikke tilgjengelige for asylsøkere
- Helsetjenesten har mangelfull tilgang til D-nummer
- Mangelfull kompetanse på psykososiale forhold i små og mellomstore kommuner
- Mangelfull kompetanse psykososiale forhold i asylmottak
- Manglende kompetanse på utredning av torturskader
- Mangelfull kapasitet av helsepersonell i kommuner samt knapphet på radiologer, radiografer og merkantilt personell i helseforetak og i DPS, BUP og hos avtalepsykolog
- Opphold i mottak passiviserer og eskalerer frustrasjon og aggresjon
- Mangel på helseholdsplasser i mottak
- Mangel på kvalifiserte tolker
- Informasjon om rett til helsetjenester og om norsk helsetjeneste når ikke frem til asylsøkerne

Folkehelse og integrering

- Sosial ulikhet i helse
- Lokalt folkehelsearbeid
- Psykisk helse i folkehelsearbeidet

Sosial ulikhet i helse

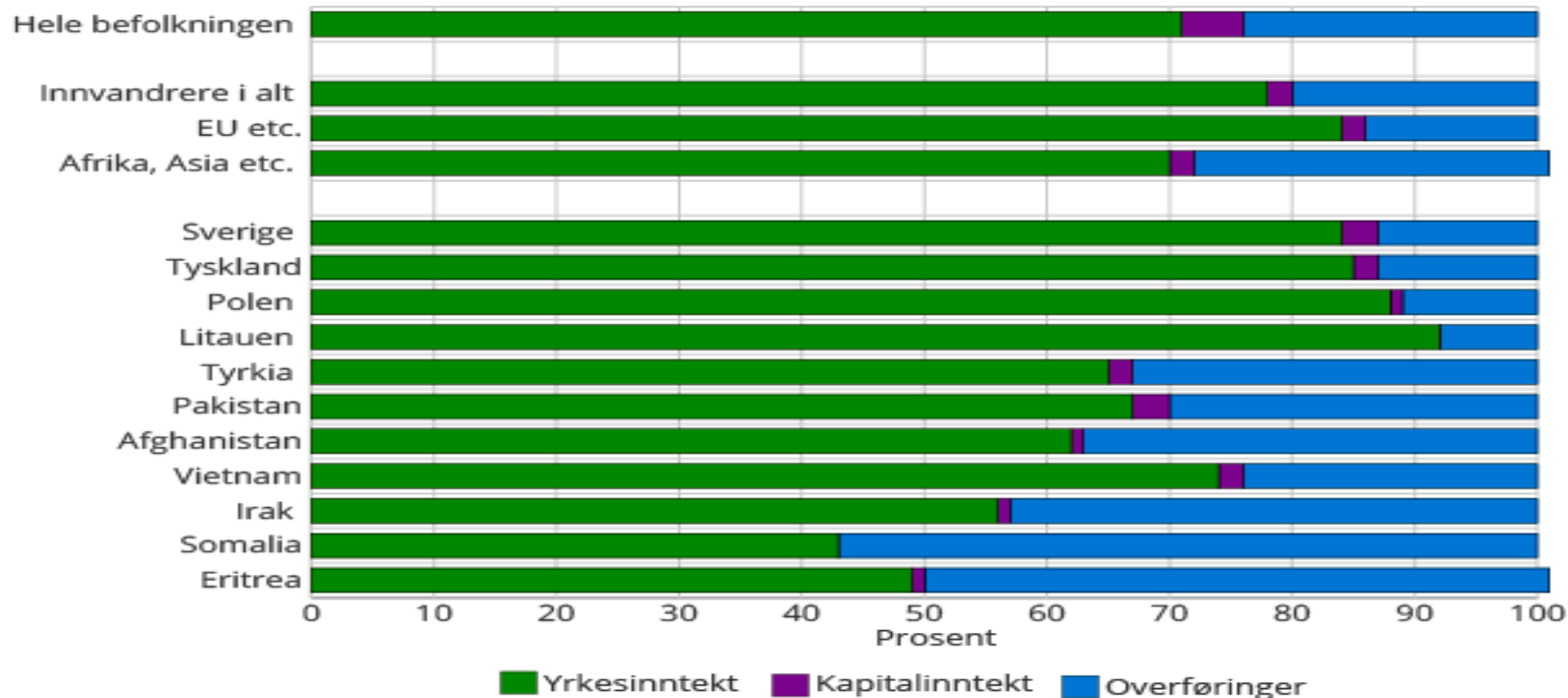
Multimorbidity by age. Norwegian-born and immigrants by gender.



Diaz E, Poblador-Pou B, Gimeno-Feliu LA, Calderón-Larrañaga A, Kumar BN, et al. (2015) Multimorbidity and Its Patterns according to Immigrant Origin. A Nationwide Register-Based Study in Norway. PLoS ONE 10(12): e0145233. doi:10.1371/journal.pone.0145233

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=info:doi/10.1371/journal.pone.0145233>

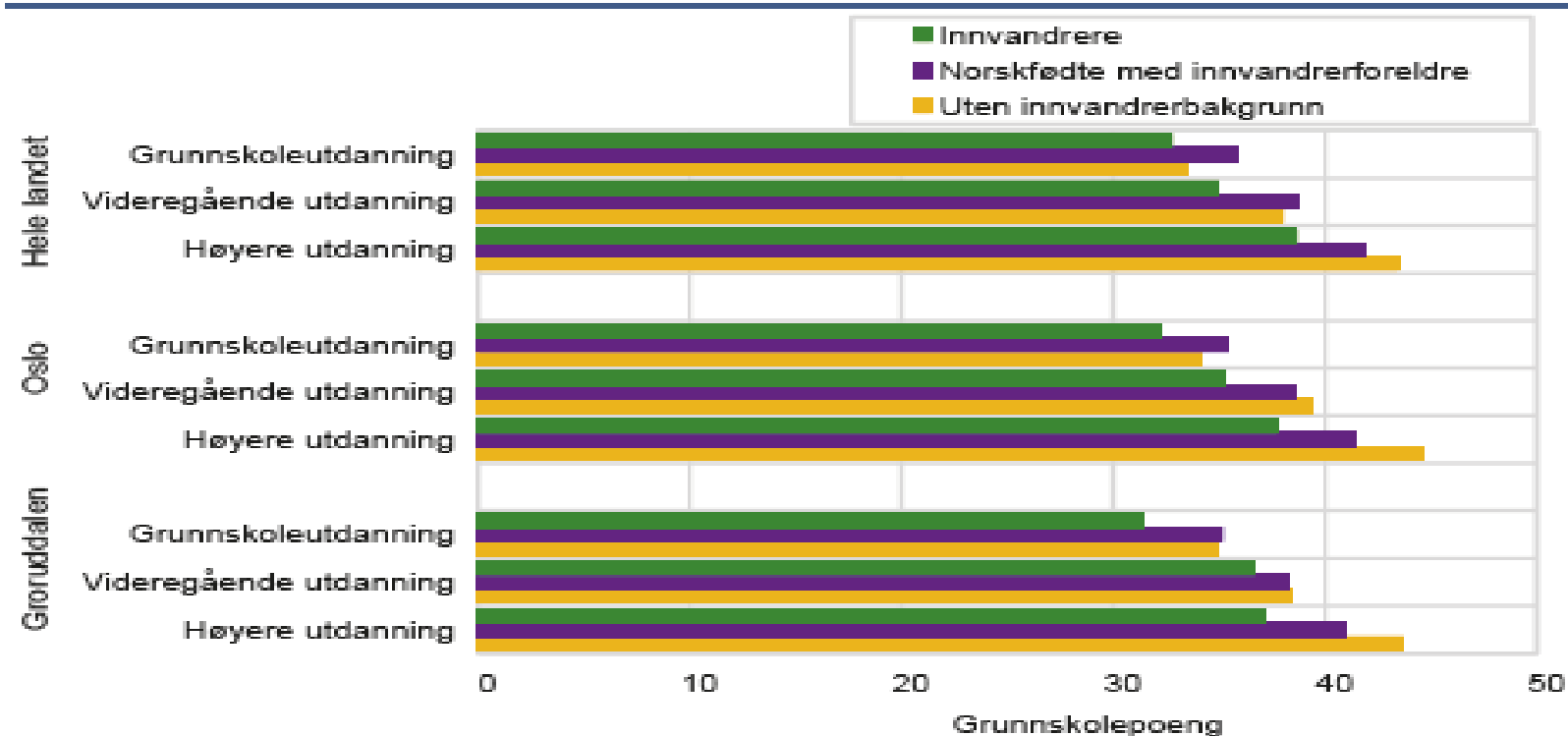
Sammensetning av husholdningenes¹ samlede inntekt. Gjennomsnitt for innvandrere. 2012



¹Studenthusholdninger er utelatt.

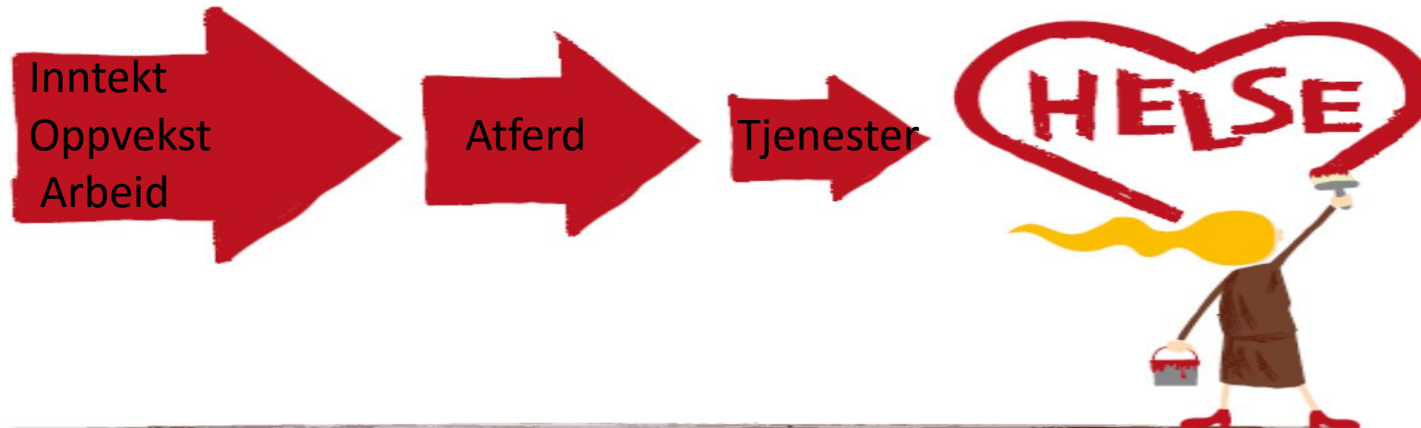
Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Figur 1.16. Grunnskolepoeng etter bosted og foreldrenes høyeste utdanning da eleven var 16 år, 2013



Kilde: Utdanningsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

- Levekår forklarer mer enn etnisitet
- Stor variasjon i innvandrerbefolkningen
- Sosioøkonomisk gradienter i innvandrerpopulasjonen



Psykisk helse og folkehelse

«Folkehelsearbeidet skal i større grad enn tidligere bidra til å fremme psykisk helse.»

- Regjeringen vil legge mer vekt på betydningen av **sosial kapital, sosial støtte og medvirkning** i folkehelsearbeidet.
- Det skal legges mer vekt på å **forebygge ensomhet og isolasjon** i folkehelsearbeidet.
- Flere enkeltmennesker skal oppleve å være en **del av fellesskapet** og få støtte til å håndtere hverdagslivets utfordringer.



Meld. St. 34

(2012–2013)

Melding til Stortinget

Folkehelsemeldingen

God helse – felles ansvar

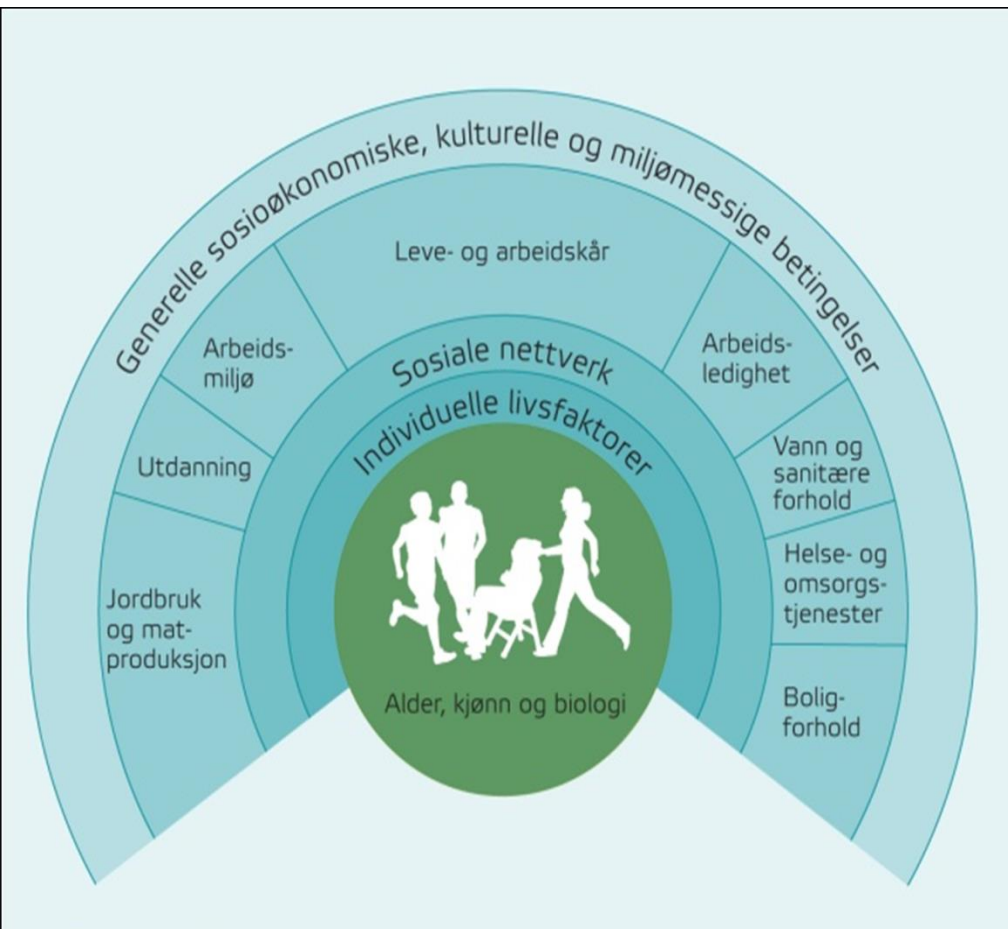


Meld. St. 19 (2014-2015) *Mestring og muligheter:*

- **Psykisk helse** ett av tre prioriterte områder!
 - Regjeringen vil inkludere **psykisk helse som en likeverdig** del av folkehelsearbeidet.
 - Flere skal oppleve god psykisk helse og **sosiale forskjeller i psykisk helse skal reduseres**
- « All ny politikk må måles opp mot dette – om det styrker eller svekker den enkeltes mestring og kontroll over eget liv» s. 12



Det systematiske folkehelsearbeidet



Våre virkemidler

- Kunnskapsutvikling
- Veivisere i lokale folkehelsetiltak
- Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente
- Samlinger og møteplasser
- Folkehelseprofiler (i samarbeid med FHI)
- Tilskuddsforvaltning
- Samarbeid med frivillig sektor

Geir Barvik, direktør i IMDi:

« God integrering skjer lokalt i norske kommuner»

«..et mål for integreringspolitikken å hindre at det oppstår systematiske levekårsforskjeller»

«En integreringspolitikk som fremmer stabile boforhold, mulighet for å gjenoppta familieliv, aktivitet i form av arbeid eller utdanning og like demokratiske rettigheter (...) vil dempe sosiale spenninger og fremme trygge lokalsamfunn».

Godt integreringsarbeid er godt folkehelsearbeid !