



**pr 01.01.2017**

# **PLAN FOR FLYKTNINGHELSE RENNEBU KOMMUNE 2017**

## **kap 1: Nasjonale føringer:**

Love, veiledere, forskrifter og rundskriv

## **kap 2: Status flyktningetjenesten 1.1.2017**

## **kap 3: Retningslinjer for videre arbeid i Rennebu** jfr veileder fra helsedirektoratet

## **kap 4: Status helsetiltak 2013-2016**

## **kap 5: Flerfaglig samarbeid**

## **kap 6: Smittevernplan vs plan for flyktninghelse**

# FORORD

Norge opplever, som andre land i Europa, endringer i befolkningens sammensetning. Innvandring er bra og berikende for Norge. Innvandring gir nasjonen nye impulser og et kulturelt mangfold, men den gir oss også noen utfordringer.

Et inkluderende og likeverdig samfunn er et viktig mål for regjeringen. Det er viktig både for den enkelte og for samfunnet at alle føler seg som en del av det norske samfunnet uavhengig av etnisitet, religion, språk og kultur. (*Helse- og omsorgsdepartementet, 2017*).

Målet om likeverdige helsetjenester til alle utfordres både på grunn av språkproblemer, kulturelle forskjeller og at enkelte innvandrere har spesielle helseproblemer. (*Helse- og omsorgsdepartementet, 2013*).

Som følge av dette ble det opprettet en arbeidsgruppe bestående av:

Kommuneoverlege Arne Opdahl  
Helsesøster for flyktninger Bjørg Kjøllesdal  
Fagkoordinator psykisk helse Dag Rostad  
Fysioterapeut Kari Tronsgård  
Flyktningkoordinator Ragnhild Øverland

Arbeidsgruppa har utarbeidet en kommunal plan for flyktninghelse.

Arbeidsgruppens mandat:

- Utarbeide kommunal plan for flyktninghelse
  - Ståstedsanalyse
- Ut fra ståstedsanalyse
  - Konkretisere oppgaver (rutiner/retningslinjer), tiltak og behov – i nåtid og framtid

Kommunal plan for flyktninghelse foreslås revidert hvert annet år.

# INNLEDNING

I likhet med befolkningen for øvrig er ikke innvandrerbefolkningen en homogen gruppe. Deres helse varierer etter kjente sosioøkonomiske faktorer, etter landbakgrunn og etter årsak til innvandring.

Dagens kunnskap om ulike grupper innvandreres fysiske og psykiske helse er fragmentert og mangelfull, men vi ser en økt sykdomsrisiko i enkelte grupper. Oppdatert kunnskap om ulike innvandrergrupper er nødvendig med tanke på forebygging, diagnostisering og behandling.

Når en befolkning og et samfunn forandrer seg, kreves det endrede arbeidsmetoder og ny kompetanse i helse- og omsorgstjenestene. Mål for Regjeringen er at alle skal ha likeverdige helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, fødeland, etnisitet og den enkeltes livssituasjon. Tilbudet må ta utgangspunkt i den enkeltes forutsetninger og behov. Formålet med strategien er å fremme likeverdige helse- og omsorgstjenester gjennom å synliggjøre utfordringene knyttet til innvandreres helse og gjennom å presentere tiltak for å møte utfordringene.

Det er viktig å understreke at god helse for innvandrere i stor grad handler om å skape et inkluderende samfunn der hele befolkningen deltar på lik linje. Et trygt bomiljø, et godt arbeidsmiljø og gode oppvekstvilkår og fritidstilbud kan føre til utjevning av de sosiale helseforskjellene som eksisterer, både mellom enkelte innvandrergrupper og den øvrige befolkningen og mellom de ulike gruppene.

Rennebu kommune ønsker å møte innvandrerbefolkningen i samsvar med Rennebu kommunes etiske verdigrunnlag;

*Etisk  
verdigrunnlag*

for folkevalgte og ansatte i Rennebu kommune

**Jeg bidrar til å virkeliggjøre vårt etiske verdigrunnlag gjennom**

- åpenhet*
  - når jeg opptrer inkluderende og bidrar til trygghet og samhandling
  - når jeg er åpen og sørger for god informasjonsflyt
- redelighet*
  - når jeg er klar på egen rolle og unngår dobbeltroller
  - når jeg opptrer upartisk og praktiserer likebehandling
- ærlighet*
  - når jeg er ærlig og tydelig på egne synspunkter
  - når jeg tar ansvar for egne handlinger
- lojalitet*
  - når jeg opptrer lojalt i forhold til vedtak og avgjørelser
  - når jeg forvalter kommunens eiendom og utstyr på en god måte
- respekt*
  - når jeg møter andre med vennlighet, respekt, omtanke og raushet
  - når jeg overholder min taushetsplikt

**Rennebu**   
et godt sted å være!



# INNHALDSFORTEGNELSE

## 1. Nasjonale føringer: Lover, veiledere, forskrifter og rundskriv

- 1.1. Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017
- 1.2. Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktinger og familiegjennforente (2015)
- 1.3. Samhandlingsreformen
- 1.4. Folkehelsemeldingen
- 1.5. Integreringsmeldingen
- 1.6. Helse og omsorgstjenesteloven
- 1.7. Politiske vedtak gitt fra myndighetene
- 1.8. Noen sentrale lover
- 1.9. Forskrifter og rundskriv

## 2. Status flyktingtjenesten pr. 1. 1.2017

- 2.1. kommunal vedtak 2013-2016
- 2.2. bemanning i flyktingtjenesten
  - 2.2.1. flyktingtjenestens team
  - 2.2.2. aktivitetskontakter
- 2.3. Enhet for Integrering og Kvalifisering (EIK) og introduksjonsprogrammet
- 2.4. boliger
- 2.5. økonomi

## 3. Retningslinjer for arbeidet i Rennebu, jfr veileder fra helsedirektoratet

- 3.1. kommunale føringer og kommunens ansvar for helsetjeneste
- 3.2. ønskede kjennetegn på vår praksis
  - 3.2.1. tolketjeneste
- 3.3. frivilligheten og spesielle tiltak for integrering
- 3.4. folkehelse / forebyggende tiltak

## 4. Retningslinjer for helsetiltak i Rennebu kommune

- 4.1. Samarbeidsrutiner i Flyktingtjenestens team ved ankomst nye bosatte
  - 4.1.1. overføringsflyktinger/familiegjennforente
  - 4.1.2. bosatte fra mottak
- 4.2. Samarbeidsrutiner med legetjenesten
  - 4.2.1. fastlegeordningen, egenandeler, frikort
  - 4.2.2. helsetjenestens ansvar ved nye bosatte i Rennebu
  - 4.2.3. andre oppgaver tildelt lege og legekantoret
- 4.3. helsestasjon / skolehelsetjenesten
  - 4.3.1. helsesøsters oppgaver i flyktingtjenesten
  - 4.3.2. veiledning og informasjon
  - 4.3.3. lovpålagte vaksiner
  - 4.3.4. tuberkulosekontroll, lovpålagt

## 5. Flerfaglig samarbeid

- 5.1. Bosettingsgruppe
- 5.2. Flyktinghelseteam
- 5.3. Flyktingtjenestens team
- 5.4. Støttegruppe/ ansvarsgruppe
- 5.5. Skole/barnehage / SFO
- 5.6. Frivilligheten
- 5.7. Flerfaglig samarbeid med andre enheter

- 5.7.1. jordmortjenesten
- 5.7.2. psykiatritjenesten
- 5.7.3. fysioterapitjenesten
- 5.7.4. spesialisthelsetjenesten
- 5.7.5. tannhelsetjenesten
- 5.7.6. Enhet for Integrering og Kvalifisering (EIK)

## **6. Smittevernplan vs plan for flyktningshelse**

6.1. Sentrale retningslinjer

6.2. Kommunelegens oppgaver

6.3. Informasjon til smittede personer

- 6.3.1. unntak fra taushetsplikten, meldinger og varslinger
- 6.3.2. Kommunelegens ansvar ved utbrudd av smittsomme sykdommer
- 6.3.3. Kommunelegens ansvar å foreta undersøkelser av smittede personer
- 6.3.4. Kommunelegens plikt til å foreta smitteoppsporing/ meldingsplikten
- 6.3.5. Tiltak underlagt smittevernplan

## 1. NASJONALE FØRINGER

### 1.1 Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017

Helse- og omsorgsdepartementet gav i 2013 ut ny nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017. Tittelen er «*Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle.*»

Innvandrerbefolkningen er i likhet med befolkningen for øvrig, ingen homogen gruppe. Innvandreres helse varierer etter kjente sosioøkonomiske faktorer, etter landbakgrunn og etter årsak til innvandring. Dagens kunnskap om ulike grupper innvandreres fysiske og psykiske helse er fragmentert og mangelfull, men vi ser en økt sykdomsrisiko i enkelte grupper. Oppdatert kunnskap om ulike innvandrergrupper er nødvendig med tanke på forebygging, diagnostisering og behandling.

En befolkning og et samfunn som forandrer seg krever endrede arbeidsmetoder og ny kompetanse i helse- og omsorgstjenestene. Regjeringens mål er at alle skal ha likeverdige helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, fødeland, etnisitet og den enkeltes livssituasjon. Tilbudet må ta utgangspunkt i den enkeltes forutsetninger og behov. Formålet med strategien er å fremme likeverdige helse- og omsorgstjenester gjennom å synliggjøre utfordringene knyttet til innvandreres helse og gjennom å presentere tiltak for å møte utfordringene.

Det er viktig å understreke at god helse for innvandrere i stor grad handler om å skape et inkluderende samfunn der hele befolkningen deltar på lik linje. Et trygt bomiljø, et godt arbeidsmiljø og gode oppvekstvilkår og fritidstilbud kan føre til utjevning av de sosiale helseforskjellene som eksisterer, både mellom enkelte innvandrergrupper og den øvrige befolkningen og mellom de ulike gruppene.

Lenke:

[https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9efa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige\\_tjenester.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9efa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige_tjenester.pdf)

### 1.2 Veileder for Helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente – IS 1022, 2015

Veilederen er i første rekke beregnet på helsepersonell i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Veilederen viser til de ulike helsetjenestetilbud som bosatte i kommunen har krav og rett på. Den viser vei og retning for helsepersonell og om tilrettelegging av arbeidet innen flyktinghelsetjenesten i kommunen. I planarbeidet er veilederens kapittel om Helsetjenester for bosatte flyktninger og familiegjennforente spesielt vektlagt. Veilederen omhandler rettigheter, ansvar, organisering og finansiering.

Veilederen inneholder også kapittel om Psykososial oppfølging, flyktingers rettigheter til somatisk og psykisk helsehjelp, kommunens ansvar for å yte helsehjelp, om journalføring, helseattester og videreføring av helseopplysninger, og om bruk av tolk.

Lenke: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/asylsokere-flyktninger-og-familiegjennforente>

### **1.3 Samhandlingsreformen**

Den gradvise implementeringen av Samhandlingsreformen (St. meld 47(2008-2009), rett behandling, på rett sted, til rett tid, startet opp 1. januar 2012.

Et mål med reformen er at alle innbyggere skal ha et helhetlig og sammenhengende helsetilbud av høy kvalitet som er tilpasset den enkeltes behov.

Videre er det et mål å vektlegge folkehelsearbeid og forebygge sykdom. Forebyggende arbeid skal omfatte iverksetting av systematiske tiltak for å identifisere personer som står i fare for å utvikle psykisk eller somatisk sykdom, sosiale problemer eller et rusmiddelproblem.

### **1.4 Folkehelsemeldingen**

Folkehelseloven har som formål å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Loven gir kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter ansvar for å fremme helse.

Som oppfølging av Samhandlingsreformen og ny folkehelselov, la regjeringen våren 2013 fram Folkehelsemeldingen (St. meld. St. 34, God helse – felles ansvar).

I meldingen presenterer regjeringen den brede innsatsen i alle sektorene for å fremme befolkningens helse. Meldingen gjennomgår vår tids folkehelseutfordringer. Vi står overfor en øking av ikke smittsomme sykdommer som hjertelidelser, diabetes, kreft og lungesykdommer. Disse, sammen med psykiske lidelser, er de nye folkehelse-sykdommene.

Meldingen har et helhetlig helseperspektiv og framhever deltakelse og medvirkning som helsefremmende aktiviteter. Frivillig sektors betydning som en folkehelseressurs understrekes, herunder betydningen av å øke deltakelse i frivillige aktiviteter.

### **1.5 Integreringsmeldingen**

Høsten 2012 la regjeringen fram Meld. St. 6 (2012 -2013) – «*En helhetlig integreringspolitikk - Mangfold og felleskap*»

Meldingen handler om muligheter og utfordringer som følger med å være et land og samfunn med innvandring. Meldingen presenterer prinsipper og rammer for fremtidens politikk for mangfold og felleskap, og den gir en helhetlig framstilling av regjeringens integreringspolitikk. Et viktig mål for regjeringens integreringspolitikk er å sørge for at alle som bor i Norge får brukt ressursene sine og tar del i fellesskapet.

### **1.6 Helse og omsorgstjenesteloven**

Kommunens helse- og omsorgstjenester ytes med hjemmel fra Lov om kommunale helse og omsorgstjenester med forskrifter.

Vertskommunene er forpliktet til å sørge for nødvendig helsehjelp til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente. Det anbefales at mottakspersonell i flyktningsjenesten, fastlege, helsestasjons- og skolehelsetjeneste og andre relevante aktører samarbeider om å sikre forsvarlige helsetjenester til disse pasientgruppene. Tjenesteapparatet skal medvirke til undervisning og praktisk opplæring og / eller videre- og etterutdanning.

## **1.7 Politiske vedtak gitt fra myndighetene**

Kommunen bosetter flyktninger etter avtale med Staten. Kommunestyret fatter politiske vedtak om hvor mange flyktninger som kan mottas etter årlige anmodninger fra IMDI (Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.)

## **1.8 Noen sentrale lover**

### **HELSE OG OMSORGTJENESTELOVEN**

Lov av 24. juni 2011 nr. 30 Lov om kommunale helse og omsorgstjenester

### **SMITTEVERNLOVEN**

Lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer

### **SPELIALISTHELSELOVEN**

Lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m

### **PSYKISK HELSEVERNLOVEN**

Lov av 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk

### **PASIENTRETTIGHETSLOVEN - pasrl**

Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter

### **HELSEPERSONELLOVEN**

Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv.

### **TANNHELSETJENESTELOVEN**

Lov av 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten

### **SOSIALTJENESTELOVEN**

Lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.

### **FOLKEHELSELOVEN**

Lov av 24. juni 2011 nr. 29 Lov om folkehelsearbeid

## **1.9 Forskrifter og rundskriv**

TUBERKULOSEFORSKRIFT: Forskrift av 13. februar 2009 om tuberkulosekontroll

Det foreligger en rekke føringer i andre lover, forskrifter og rundskriv.

Viser her til Veileder IS-1022. (Helsedirektoratet, 2015)

## KAP. 2 STATUS I FLYKTNINGTJENESTEN RENNEBU PR. 1. 1.2017

### 2.1 Kommunale vedtak 2013-2016:

I mai 2013 vedtok Rennebu kommunestyre for første gang å bosette 10 flyktninger i 2013 og 10 i 2014. Kommunestyret fulgte anmodningene fra IMDI også i 2015 og 2016. I junimøte 2015 sa kommunestyret ja til å bosette 17 flyktninger i 2015 og 14 flyktninger i 2016. Dette var i samsvar med anmodning fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet av 23. april d.å om å øke bosettingen i 2015 og 2016.

Senere, i januarmøtet 2016 svarte Rennebu kommune på en utvidet anmodning fra IMDI om økt bosetting for 2016 og 2017. Kommunestyret sa ja til å bosette 17 flyktninger i 2016 og 18 flyktninger i 2017. I løpet av november er antallet fra IMDI nedskrevet for 2017 ned til 12 bosatte.

### Status pr 1.1.17

År/ alder	bosatt 2013 vedtak 10	bosatt 2014 vedtak 10	bosatt 2015 vedtak 17	bosatt 2016 vedtak 17	Nye rennbygge pr 1.1.17	
					kvinner	menn
25+	6	3	9	8	11	16
16-25 år	0	0	2	2	2	5
EM	0	0	0	0	0	0
8.-10.kl	0	0	0	2	1	2
5.-7.kl	0	0	1	1	3	4
1.-4.kl	2	0	3	1	2	5
1-5 år	1	0	1	2	4	7
0-1 år	2	0	3	0	1	0
<b>bosatt</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>39</b>
<b>født her</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>63</b>	
<b>fam.gjenf.</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>3</b>		

www.rennebu.kommune.no

**Rennebu**  
et godt sted å være!

### 2.2 bemanning i flyktningetjenesten

#### 2.2.1 Flyktningtjenestens team:

Flyktningkoordinator/programrådgiver ble ansatt juni 2013 i 60% stilling i rådmanns stab. Senere er den blitt utvidet til 80%, og pr 1.1.17 er det igjen 1 deltager som har flyktningkoordinator som programrådgiver.

Helsesøsterressursen er pr november 2016 på ca 75% og vaktmester (bosetting/boveileder) en stilling på 50%. Disse 3, som totalt har en ressurs på 2,1 årsverk, utgjør Flyktningtjenestens team i Rennebu kommune. Teamet disponerer 2 kontor på kommunehuset. Helsesøster er formelt sett under enhet helse. Arbeidsgiveransvaret for vaktmester er tillagt koordinator i flyktningtjenesten.

### **2.2.2 Aktivitetskontakter**

Koordinator kan ansette aktivitetskontakter knyttet til spesielle tiltak for en avgrenset periode. Det skal utarbeides arbeidsavtale og stillingsbeskrivelse, og den skal avlønnes timebasert med likt lønnsnivå som ordinære aktivitetskontakter underlagt enhet for helse. Hensikten er å støtte integrering og aktivitet for barn i familier som i perioder har noe ekstra behov. Dette skal være et forebyggende og evt supplerende tiltak, og ikke erstatte evt ordinære tiltak som vurderes nødvendig av helse/PPT.

### **2.3 Enhet for Integrering og Kvalifisering (EIK) og introduksjonsprogrammet**

Fra august 2013 fram til august 2016 var voksenopplæringen underlagt rektor Berkåk skole. Ansvar for Introduksjonsprogrammet og programrådgivere var koordinators ansvar. 01.08.2016 ble det tilsatt ny leder som ble tildelt ansvar for voksenopplæringen i sin helhet og Introduksjonsprogrammet inkl programrådgivere. Den nye enheten fikk navnet EIK; Enhet for Integrering og Kvalifisering. Denne lederstillingen er på linje med andre pedagogiske lederstillinger innen skole og barnehage.

EIK har fokus på kvalifisering som både tar utgangspunkt i, og skal føre til bred og spisset kvalifisering. Bredden i EIK'S arbeid skal speile Introduksjonslovens mål om deltagelse i yrkes- og samfunnslivet og mål om økonomisk selvstendighet.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-07-04-80>

EIK holder til på BIRKA-byggets 2.etasje. Lokalene ble pusset opp og kapasiteten utvidet høsten 2015-våren 2016.

Pr 01.10.17 er 30 voksne over 18 år med flyktningstatus knyttet til Introduksjonsprogrammet i Rennebu kommune. I tillegg er det til enhver tid mellom 4-6 andre elever som har rett og plikt til norsk og samfunnsfag. EIK har i ca 3 årsverk lærerstillinger og 1 årsverk programrådgiver. Det er i underkant av hva bør ha av kapasitet. Usikkerhet omkring fremtidig bosetting gjør det noe krevende med ansettelse, men det er et uttalt mål å tilby tjenester av høy kvalitet. Rennebu kommune har et uttalt mål om at 60% av våre deltagere skal gå videre til høyere utdanning eller arbeid etter avsluttet Introduksjonsprogram.

EIK tilbyr grunnskolefag i tett samarbeid med rektor og lærere fra Berkåk ungdomsskole. Introduksjonsloven sørger for stramme rammer med fulltids program (37,5 timers uke) og helårig (totalt 5 uker ferie).

### **2.4 boliger**

Pr 01.01.2017 er to boliger leid via private aktører, og 14 boenheter er kommunalt eid. Et større byggeprosjekt med 3 kommunale enheter samt 3 utleieenheter er prosjektert bygd i 2017. Kommunen ønsker å leie og evt kjøpe på det private markedet, men har en målsetting om ikke å by i markedet for med det å presse prisene opp. Uønsket konsekvens er om andre med behov for bolig presses ut av kommunen.

Tilgang på boliger er begrenset i Rennebu. Alle som kommer ny som flyktninger skal ha

tilbud om bolig på Berkåk grunnet nærhet til skole, barnehage, helsestasjon/lege og butikk.

## 2.5 økonomi

Kommunen mottar integreringstilskudd i 5 år for alle bosatte som nedfelt i rundskriv 01/2016 fra IMDI.

Stortinget har fastsatt følgende satser for integreringstilskudd i 2017

TABELL: SATSER FOR INTEGRERINGSTILSKUDD I 2017

Tilskudd	Bosettingsår	Sats
	År 1 (2017)	235 000 kroner (enslige voksne)
	År 1 (2017)	185 000 kroner (voksne)*
	År 1 (2017)	185 000 kroner (enslige mindreårige)**
Integreringstilskudd	År 1 (2017)	185 000 kroner (barn)*
	År 2 (2016)	230 000 kroner
	År 3 (2015)	167 000 kroner
	År 4 (2014)	84 000 kroner
	År 5 (2013)	70 500 kroner
Barnehagetilskudd	År 1 (2017)	25 100 kroner (engangstilskudd)

For nærmere info se <http://www.imdi.no/tilskudd/integreringstilskudd/>

## KAP. 3 RETNINGSLINJER FOR ARBEIDET I RENNEBU

### 3.1 Kommunale føringer – kommunens ansvar for helsetjenester

Alt arbeid i Rennebu kommune skal følge gjeldende retningslinjer fra Helsedirektoratet. Kommunens helse- og omsorgstjenester ytes med hjemmel i lov om kommunale helse og omsorgstjenester med forskrifter.

Rennebu kommune er pliktig til å sørge for nødvendig helsehjelp til flyktninger og familiegjennforente, jamfør nasjonale føringer gitt i lover, forskrifter og veiledere. Helsetilstanden hos de bosatte flyktningene i kommunen kan være noe forskjellig fra det helsepersonell vanligvis står overfor. Det medfører nye utfordringer og ny kunnskap for oss som arbeider i kommunehelsetjenesten.

Etter nasjonale føringer er det anbefalt at mottakspersonell, legetjenesten, helsestasjons og skolehelsetjeneste, flyktningkonsulent, flyktningteam og andre relevante aktører i kommunen samarbeider om å sikre forsvarlige helsetjenester til disse pasientgruppene.

### 3.2 Ønskede kjennetegn ved vår praksis

I innledningen i denne planen har vi beskrevet de etiske retningslinjer som kommunen arbeider etter. Vi ønsker med våre holdninger og praksis å møte flyktningene med respekt ut ifra deres kultur, språk og forståelse. Utfordringene kan være mange, men det er vår oppgave å komme dem i møte. Da de møter en ny kultur og en ny hverdag, vil det særlig i starten etter bosetting være mange spørsmål som de ønsker svar på. Det vil være nødvendig med tett oppfølging med informasjon og veiledning, og den skal gis etter retningslinjer gitt i nasjonale føringer og etter den enkeltes behov. Lokale etiske retningslinjer og andre gitte føringer for vår arbeidspraksis gjelder for alle som arbeider innen flyktninghelsetjenesten i Rennebu kommune.

Hver enkelt helsearbeider er ansvarlig ut ifra sitt ansvarsområde å gi informasjon som kan være med å gi trygghet. Et godt fungerende flerfaglig samarbeid vil være nødvendig for å legge til rette for en god integrering og trivsel hos flyktningene.

**3.2.1: Tolketjeneste, bruk av tolk:** Offentlige tjenester tilpasset mangfoldet i befolkningen er et grunnleggende premiss for å sikre like muligheter og deltakelse for alle i samfunnet.

I saker hvor det er en språkbarriere, er tolking nødvendig for at offentlige tjenesteytere skal kunne informere, veilede og høre partene i en sak. Dette gjelder også når andre virksomheter utfører oppdrag på vegne av private.

For å ivareta rettsikkerhet og likeverd, er det viktig at offentlig sektor bruker kvalifiserte tolker. Tjenestemens plikt til å veilede, informere og høre partene i saken er nedfelt i forvaltningsloven.

Rennebu kommune har egen avtale med HERO-tolk. Vi oppfordrer alle enheter til å benytte tolk etter overnevnte årsak. Kommunen ønsker å bli stadig med treffsikre, effektive og sikre i sitt informasjons- og veiledningsarbeid med fremmedspråklige. Vi vil at alle som jobber med mennesker med lave eller ingen språkferdigheter på norsk skal opparbeide seg beste praksis i å gjennomføre gode tolkesamtaler.

### **3.3 Frivilligheten og spesielle tiltak for integrering**

Flyktningtjenesten har som en av sine primæroppgaver og jobbe aktivt for at integrering skal skje. Målet er at nye og ”gamle” rennbygge skal finne hverandre og sammen praktisere Rennebus slagord ”Et godt sted å være!” Alene eller i nært samarbeid med Rennebu Frivilligsentral og menighetens frivillige har vi mange faste og gode tilbud. Veivisere (flyktningguide) øvelseskjørere, barnevakter/reservebesteforeldre, damegruppe, språkkafe, utstyrssentral og middagskafè. Rennebu Idrettslag er også solide støttespillere. Faste ordninger knytter de bosatte og idretten sammen.

Nye tiltak som fremmer integrering og trivsel vil alltid vurderes og ønskes velkommen. Koordinator har i samarbeid med EIK, Frivilligsentralen og eget team et kontinuerlig ansvar for å stimulere og aktivt arbeide for tiltak der frivillige får anledning til å tilby sitt engasjement.

### **3.4 Folkehelse /forebyggende tiltak**

Rennebu kommune har pr. 01.01.17 ingen folkehelsekoordinator. Flerfaglig samarbeid med ulike aktører innen helse, skole, kultur og frivillige organisasjoner er med og fremmer folkehelse i et forebyggende perspektiv. Introduksjonsprogrammet tilbyr bl.a. Frisktrim, aktivitetsdager, svømmedager, skilek, skitur. Folkehelse og forebyggende helsearbeid er også et viktig og kompetansegivende tema i årsplan for deltagere i Introduksjonsprogrammet.

## **KAP 4: RETNINGSLINJER FOR HELSEETILTAK I RENNEBU KOMMUNE**

Landets kommuner skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Jfr Helse og omsorgstjenesteloven.

Kommunens helsetjeneste omfatter offentlig organisert helsetjeneste som ikke hører under stat eller fylkeskommune, og privat helsevirksomhet som drives i henhold til avtale med kommunen.

#### **4.1 Samarbeidsrutiner i flyktningtjenestens team ved ankomst nye bosatte**

- **rutiner ved ankomst, relatert til helse, ansvar koordinator**

Velkomstsamtale (egne rutiner bosetting tverrfaglighet)

Kartleggingssamtale (egen mal fra IMDI)

Hjemmebesøk og nødvendige bli-kjent-møter for å skape tillit (første 2 uker)

- **rutiner ved ankomst, relatert til helse, ansvar helsesøster**

Velkomstsamtale på helsestasjonen

Helseintervju- kartleggingssamtale på helsestasjonen, etter skjema hentet fra veilederen

Hjemmebesøk og nødvendige bli-kjent-møter for å skape tillit (første 2 uker)

Omvisning ved Rennebu helsesenter:

legekontoret, helsestasjonen, tannlegekontoret, sykehjemmet, servicetorget, fysioterapien.

##### **4.1.1 overføringsflyktninger / familiegjenforente**

Overføringsflyktninger som flytter direkte til kommunen skal tilbys helseundersøkelse.

Overføringsflyktninger vil oftere kunne ha en vanskelig bakgrunn med forskjellige former for traumatisering og helseutfordringer /sykdom.

Det vil til en viss grad foreligge helseopplysninger fra Høykommissæren for flyktninger (UNHCR) allerede før flyktningen kommer til kommunen. Disse bør vurderes av vedkommende sin tildelte fastlege i samarbeid med det ansvarlige helsepersonell i bosettingskommunen. Aktuelle tiltak må drøftes med flyktningen og familien ut fra forventet behov for behandling og tilrettelegging.

Dokumentasjon av tuberkuloseundersøkelse og eventuell annet smittevern bør følge den enkelte med kopi til kommuneoverlegen for eventuell oppfølging. Gode rutiner for formidling av informasjon om smitteverntiltak og øvrige prøveresultater mellom UNHCR og helsepersonell i bosettingskommune er viktig både med hensyn til smittevernoppfølging og ressursbesparelser i forhold til å hindre eventuell dobbelttesting av pasienter, samt tilrettelegging for nødvendige helsetiltak.

Barn bør gis særlig oppmerksomhet. Det skal alltid vurderes tiltak for evt å hindre psykososiale helseplager hvis det blir fortalt om, eller det fattes mistanke om vonde erfaringer og traumer.

##### **4.1.2 Bosatte fra mottak**

Dersom fødsels- og personnummer ikke er opprettet må kommunen bidra til at dette gjøres så snart som mulig etter ankomst.

Ved ny bosetting i kommunen har mottaket den bosatte kommer fra ansvar for å oversende helsejournaler både fra lege og helsestasjon. Den bosatte får tildelt fastlege i kommunen når vedkommende har personnummer. Før dette evt skjer tilbys den bosatte lege etter behov.

Konsultasjonen bør omfatte en gjennomgang av helsetjenestetilbudet den enkelte har mottatt under oppholdet i asylmottaket. Helsetjenestene i Norge forutsetter ikke privat helseforsikring.

## 4.2 Samarbeidsrutiner med legetjenesten

### 4.2.1 Fastlegeordningen, egenandeler, frikort

Enhver som er bosatt i en kommune har rett, men ikke plikt til å stå på liste hos fastlege. Person som melder flytting til en kommune, skal motta brev fra Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) med tilbud om å velge fastlege i en kommune. Kommunen bør sørge for å informere nybosatte flyktninger fra asylmottak, direkte bosatte kvoteflyktninger og nyankomne familiegjeforente om fastlegeordningen. Personer som ikke selv velger fastlege, tildeles plass på liste hos fastlege med ledig kapasitet. Hvis det er behov for legeundersøkelse før flyktningen har fått tildelt fastlege, må dette utføres av annen lege i kommunen.

Fastlegen har ansvaret for allmennlegetilbudet til personer som står på sin liste og skal prioritere disse pasientene foran andre med unntak av øyeblikkelig hjelp, og skal henvise til andre primær- og spesialisthelsetjenester ved behov. Fastlegen skal også ved behov dokumentere helsetilstand overfor andre instanser (nødvendige helseattester, legeerklæringer og gi helseopplysninger om pasienter som søker om helse-, sosial- og trygdeytelser, mv).

Barn under 16 år tildeles fastlege i tråd med foreldrenes ønske. Når barnet er mellom 12 og 16 år, kan det i samråd med dem som har foreldreansvaret framsette ønske om en bestemt fastlege (*se Veileder IS 1022 punkt 1.2.2.*)

### Egenandeler

Fastleger får ekstra kompensasjon for lange konsultasjoner med bruk av tolk. Det er knyttet egenandeler til mange helsetjenester. Fastlegene er pliktig til å opplyse om dette. Medlemskap i folketrygden gir rett til økonomisk stønad til helsetjenester og ved kjøp av reseptpliktige legemidler. Pasienter skal ikke betale egenandel for konsultasjon, behandling og legemidler i forbindelse med allmennfarlig smittsom sykdom med mindre annet er bestemt. Kondomer og p-piller for unge mellom 16 og 18 år er også gratis.

Barn under 16 år er fritatt fra egenandeler, men kan belastes om konsultasjonen krever bruk av materiell.

Pasienter under 18 år skal ikke betale egenandeler for psykoterapeutisk behandling. Menn som har sex med menn får gratis hepatitt B-vaksine.

Folketrygden gir full refusjon for undersøkelser i forbindelse med svangerskapsomsorg (for mer om svangerskapsomsorg, se punkt 5.7.1).

Flyktninger som bosettes i kommune etter opphold på mottak og overføringsflyktninger som direktebosettes uten opphold på mottak, har allerede medlemskap i folketrygden ved ankomst til bostedskommune.

Veiledning finnes i regler om medlemskap i folketrygden for asylsøkere og stønad til helsehjelp etter folketrygdloven kapittel 5. Se forskrift 14. mai 2008 nr. 460 om trygdedekning for asylsøkere og deres familiemedlemmer fastsatt med hjemmel i folketrygdloven § 2- 16.

### Frikort

Når summen av betalte egenandeler blir et gitt beløp, vil man få såkalt frikort. Frikort gir fritak fra egenandeler for resten av det inneværende året.

#### 4.2.2. Helsetjenestens ansvar ved nye bosatte i Rennebu

- Helsesøster er i kommunen gitt mandat til å være koordinator for de bosattes helsetjenester (inkl samarbeid med legekantoret)
- Helsesøster har faste samarbeidsmøter med kommuneoverlegen en gang pr. mnd. Opplysninger om nye ankomne for bosetting meddeles kommuneoverlegen så snart opplysninger fra flyktingkoordinator er gitt.
- Det skal opprettes samarbeidsrutiner mellom helsesøster og fastlege/lege.
- Så snart helsesøster får skriftlig informasjon om nye bosatte fra flyktingkoordinator i kommunen, gis informasjonen videre til legesekretærer. Navn, morsmål/språk, fødselsdato eventuelt fødselsnummer og adresse føres inn i datasystemet på legekantoret snarest. Dette gjøres for å sikre at de nye bosatte kan søke helsetjenester ved behov fra dag 1.
- Personer som kommer fra mottak som ikke har fødselsnummer føres inn på legekantoret med D- nummer.
- Direkteoverførte flyktinger registreres først kun med fødselsdato inntil fødselsnummer er mottatt.
- Flyktinger fra mottak har egen legejournal. Dersom den ikke ankommer kommunen raskt etter ankomst, skal helsesøster etterlyse legejournalen etter tillatelse fra bruker. Legekantoret kan bistå.
- Når journalen er ankommet kommunen leveres den til legekantoret av helsesøster.
- Kommuneoverlegen leser gjennom legejournalen, og bestemmer hva som skal scannes inn av helseopplysninger i ny elektronisk legejournal i Rennebu kommune.
- Den opprinnelige legejournalen oppbevares på helsesøsters kontor. Dette gjelder i første omgang voksne bosatte.

#### førstegangsllegeundersøkelse

- Når helsesøster har foretatt de nødvendige helseundersøkelser og samtaler med nybosatte, både voksne og barn, planlegges 1. gangsllegeundersøkelse.
- Den bosatte får dobbel time ved 1. gangsllegeundersøkelse. Legekantoret bestiller telefontolk.
- Før legetimen gjennomføres, innkaller helsesøster personen for å ta blodprøver. Legen bestemmer hvilke prøver som tas og skriver ut rekvisisjoner til helsesøster. De tas etter retningslinjer for blodprøvetaking av nyankomne flyktinger gitt i veilederen IS-1022.2010.
- Legen tar jernstatus av alle barn.
- Helsesøster bestiller time på legekantoret ca en uke - 14 dager etter blodprøvene er tatt. Dersom fastlege ikke er tildelt den bosatte, gis time til ledig lege.
- Legen følger retningslinjer for legeundersøkelse gitt i veilederen.
- Legen gjennomgår resultater fra undersøkelser med pasienten.
- Legen informerer om videre oppfølging og eventuelt henvisninger.
- Legen informerer om behov for medisiner, jern, vitaminer osv.
- Legen har møte eller meddeler skriftlig til helsesøster eventuelle oppfølginger som skal gjøres etter legetimen.

### 4.2.3. Andre oppgaver tildelt lege og legekantoret

- Helsestøster skal innen 14 dager ta mantoux prøve av alle barn og voksne som bosettes i kommunen. Helsestøster gir resultatet av mantoux prøve til legen som fører det inn i personens legetjournal.
- Dokumentasjon av tuberkuloseundersøkelse og eventuelt annet smittevern som følger den enkelte, skal gis til kommuneoverlegen for videre oppfølging. Smittevernoppfølging gjøres av kommuneoverlegen
- Lege rekvirerer RTG av lungene til alle over 15 år. RTG tas på Oppdal helsesenter.
- Legekantoret /sekretær bestiller telefontolk før alle legetimer ved behov.

### 4.3 Helsestasjon/skolehelsetjenesten

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal gi et helsefremmende og forebyggende tilbud til alle gravide, barn og unge fra 0-20 år. Bosatte flyktninger, inkl familiegjenforente skal tilbys vanlige helseundersøkelser ved helsestasjon/skolehelsetjenesten

Barn har rett til nødvendig helsehjelp i form av helsekontroll i den kommune vedkommende er bosatt i, jmfør Helse og omsorgstjenesteloven § 2-2. Foreldrene plikter å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal være tilrettelagt som et lavterskeltilbud for alle barn og unge.

Tjenesten har blant annet ansvar for å følge opp barnevaksinasjonsprogrammet. Hvis barnet eller ungdommen mangler dokumentasjon på vaksiner, skal de tilbys vaksiner i samsvar med det norske vaksinasjonsprogrammet. Helsestasjonen har en sentral rolle i veiledningsarbeidet overfor foreldre og foresatte fra spedbarnsstadiet til utgangen av ungdomsskolen.

Helsedirektoratet har utarbeidet forskjellig veiledningsmateriell som kan lastes ned eller bestilles. Foreldre med innvandrerbakgrunn bør få informasjon om barn og unges oppvekstvilkår, plikter og rettigheter på sitt morsmål.

#### 4.3.1 Helsestøsters rolle i flyktingtjenesten

Helsestøster er ansvarlig sammen med den øvrige helsetjenesten i kommunen for at alle barn fra 0-20 år og deres foresatte og andre voksne får nødvendige helsehjelp etter nasjonale retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjenesten.

- Flyktinghelsestøster har en koordinerende rolle mot andre samarbeidsparter innen flyktinghelsetjenesten.
- Helsestøster samarbeider tett med flyktingkoordinator og legetjenesten.
- Helsestøster har en koordinerende og veiledende rolle med å tilrettelegge samarbeid med ulike aktører som arbeider med flyktninger. Helsestøster skal bidra og legge til rette slik at alle nybosatte får hjelp for de helseutfordringer de måtte ha.

#### Øvrige oppgaver som utføres på helsestasjonen

- Helseundersøkelser via helsestasjon og skole av alle barn fra 0-20 år, etter retningslinjer gitt i veileder for helsestasjon og skolehelsetjenesten.
- Følger opp alle lovpålagte oppgaver, beskrevet i veileder IS-2022-2010.

- Kartlegger, planlegger og gjennomfører tiltak for det enkelte barn i samarbeid med deres foresatte.
- Innkaller og tildeler oppfølgingskonsultasjoner ved behov og i nært samarbeid med de foresatte.
- Tildeler alle timer til helsesøster og lege på helsestasjonen etter retningslinjer gitt i veiledere.

### **Helseintervju**

- Så snart som mulig, helst innen 1-2 uker etter ny bosetting innkalles alle voksne overføringsflyktninger til helsesamtale med helsesøster. (Se vedlegg). Standard skjema for helseintervju med helsesøster benyttes. (Hentet fra veileder IS-1022-2010)
- Helsesamtaler med nye bosatte fra mottak gjennomføres.
- Somatisk og psykisk helse kartlegges. Tidligere helsejournaler gjennomgås sammen med den nybosatte. Oppfølginger gjøres i samarbeid med legetjenesten etter behov.

### **Helsesamtale med alle foresatte angående barnas helse**

- Helsesøster har samtale med foresatte angående deres barns tidligere og nåværende helse. Helsesøster følger opp med videre tiltak etter behov. Eventuelt i samarbeid med andre innen helsetjenesten.
- Barne- og elevsamtaler i samarbeid med foreldrenes ønsker og behov.
- Samtale rundt fysisk/psykisk helse (trivsel, søvn, matlyst, familiesituasjon, tidligere og nåværende helseutfordringer, omskjæring osv)

### **Vekt og høyde**

- Alle barn, unge og voksne registreres med vekt og høyde. Det er økt fokus både på diabetes 2, overvekt og spisevegring i Norge jfr veiledere. Disse tilstander vil det være viktig å kartlegge, særlig spisevegring eller manglende matlyst pga opplevelser de kan ha hatt under flukten. Via samtaler vil dette bli kartlagt og fulgt opp av helsesøster, i samarbeid med lege.

### **Journalansvarlig**

- Helsesøster registrerer inn alle nybosatte i helsestasjonens journalsystem Hspro
- Alle voksne har elektronisk journal ved helsestasjonens programvare HSpro og er registrert under fane flyktninger.
- Helsestasjonen ved helsesøster er journalansvarlig for de oppgaver hun utfører etter retningslinjer gitt i veileder for journalføring.
- All oppgaver som utføres i helsestasjonen og skolehelsetjenesten, og helsesamtaler med brukere både barn, unge og voksne skal journalføres jfr veileder.
- Flyktninger som kommer fra mottak vil ha sin journal oversendt fra siste bosted. Dersom den ikke er mottatt ved Rennebu helsestasjon etterlyser helsesøster journalen. Det undersøkes om den er kommet til legekantoret eller til flyktningekoordinator.

- Helsesøster/kontoransvarlig skanner inn helsestasjonsjournalen i sin helhet. .
- Oppfølginger som er beskrevet i helsejournalene for brukere av helsestasjonen følges opp av helsesøster.
- Legejournaler videresendes til legekantoret for gjennomsyn, og nødvendig informasjon vurderes av lege og følges opp av lege. Se kap 4.3.1

- **Syn og hørsel**

Flyktninger kan ha nedsatt syn og / eller hørsel uten selv å være klar over det. Hvis pasienten ikke selv tar dette opp i konsultasjonen, kan helsepersonellet overse problemet. Helsestasjonen har ansvar for at barn som ikke er blitt hørselsscreenet umiddelbart etter fødselen, får gjort dette i samarbeid med hørselssentral. Helsesøstre og leger i primærhelsetjenesten må bidra til at foreldre følger opp de ulike trinn i screeningsprogrammet og eventuell habilitering. Målrettede undersøkelser av syn skal gjøres på vide indikasjoner (se Retningslinjer for undersøkelser av syn, hørsel og språk: IS-1235).

Pasienter med ikke erkjent brillebehov, uoppdaget kronisk mellomørebetennelse eller nedsatt hørsel kan forekomme relativt hyppig blant flyktninger og familiegjenforente, spesielt blant barn fra ikke-vestlige land. Rutinemessig synsundersøkelse og vurdering av hørsel anbefales derfor for å sikre at syn og hørsel systematisk undersøkes og ved behov korrigeres.

Personer utsatt for tortur i form av slag mot hodet kan lide av trommehindefekt og plagsom tinnitus. Pasienter med tinnitus bør henvises til audiolog. Personer som eksponeres for sterk sol kan risikere å utvikle grå stær (cataract).

#### **Rutiner syn og hørsel i Rennebu kommune**

- Syn og hørselstester tas av alle nybosatte barn og voksne ved første helsekontroll på helsestasjonen.
- Synstest tas med Lea tavle.
- Oppfølging av syn til optiker på Oppdal, eller henvisning videre til øyelege i samarbeid med lege.
- I tidlig fase bidrar flyktningkoordinator dersom nybosatt meddeler synsplager i samtaler og bestiller time til optiker direkte.
- Hørselstester, audiogram tas av alle barn og voksne på helsestasjonen. Samtaler med foreldre til de minste barna angående syn og hørsel gjøres på helsestasjonen. Undersøkelse av syn og hørsel hos helsestasjonslegen og/eller fastlegen. Eventuelt videre henvisninger etter behov.

#### **4.3.2 Veiledning og informasjon**

Helsesøster har stort veiledning og informasjonsansvar til barn, unge og voksne bosatte flyktninger. Viktige tema den første tiden etter bosetting er følgende:

- Informasjon angående vaksiner og vaksinerings Tuberkulosekontroller, Rtg
- Helseundersøkelser hos lege og spesialister
- Helseundersøkelser hos helsesøster for både barn og voksne
- Informasjon om helsestasjonen
- Informasjon om skolehelsetjenesten

- Informasjon om legetjenesten og andre samarbeidsparter (fysio, jordmor, psykiatri)
- Informasjon om viktige telefonnummer til helsesøster og lege
- Informasjon om legevaktsordningen
- Informasjon om betalingssystemet innen helse
- Vise og lære de å bruke betalingsautomat ved legekantoret
- Møte de på deres egne spørsmål angående helseplager
- Gi veiledning og hjelpe de til å skille mellom alvorlige og mindre alvorlige sykdommer de måtte ha, og når det er behov for å søke legehjelp
- Informasjon/veiledning om feber, bruk av febermål og måling av feber
- Informasjon om sykdommer som er vanlige i Norge
- Informere om sykdommer som ikke finnes i Norge, eks malaria
- Veiledning angående helseplager relatert til fysiske eller psykiske plager
- Veiledning angående jernmangel og vitaminmangel (i samarbeid med lege)
- Veiledning angående fysisk/psykisk helse ifht trivsel, søvn, matlyst, familiesituasjon, omskjæring og usikkerhet relatert til stress i ny kultur
- Veiledning angående ulike forståelser av mann og kvinnerollen i Norge v.v egen kultur og tradisjon

### 4.3.3 Lovpålagte vaksiner

Alle bosatte barn har rett til vaksiner etter retningslinjer for barnevaksinasjonsprogrammet i Norge. Alle voksne bosatte har rett til vaksiner etter retningslinjer gitt i veilederen IS 1022-2016. De fleste som kommer til kommunen mangler dokumentasjon på tidligere vaksiner.

Helsesøster vurderer hvilke vaksiner den enkelte skal få tilbud om, og setter opp en tidsplan for vaksiner både til barn og voksen. Det skal gis tilbud om følgende vaksiner.

- Barn under skolealder:
  - BCG-vaksine ved 6 uker
  - Rotavirusvaksine
  - Kom 06 x 3 doser, (Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt og Hib-Infeksjon, pneumokokkvaksine)
  - MMR (meslinger, kusma og røde hunder.)
  - Hepatitt B x 3 doser
- Barn i skolen:
  - Tetravac (difteri, stivkrampe, kikhoste og poliovaksine.)
  - MMR
  - Hepatitt B x3
- Jenter under 25 år
  - Tilbud om MMR- vaksine (gratis)
- Voksne:
  - Tilbud om Imovax polio (gratis.)
- Hepatitt B-vaksine (tilbud om dette ved betaling)

#### **4.3.4. Tuberkulosekontroll, lovpålagt**

Mantoux prøve utføres på alle direkteoverførte flyktninger innen 2 uker etter ankomst jfr veileder for tuberkulose. Personer som kommer fra mottak har vanligvis dokumentasjon med seg i helsejournalen, jfr tuberkuloseoppfølging.

**Dokumentasjon av tuberkuloseundersøkelse og eventuelt annet smittevern som følger den enkelte, skal gis til kommuneoverlegen:**

- Smittevernoppfølging gjøres av kommuneoverlegen. Helsesøster følger opp tuberkulosekontroller i samarbeid med legen.
- Helsesøster bestiller røntgentimer på Oppdal etter at lege har rekvirert us til rgt.
- Helsesøster informerer bosatte over 15 år om retningslinjer ang. tuberkulose. Rekvisisjon for lungerøntgen til alle over 15 år utføres av lege. Helsesøster sikrer at de møter opp etter avtaler for rgt, og kjører de ved behov til undersøkelsen.

## **KAP 5: FLERFAGLIG SAMARBEID**

### **5.1 Bosettingsgruppa**

Dette er rådmannens eget utvalg. Rådmannens enheter møtes for å drøfte strategiske og overordnede føringer for bosettingsarbeidet videre. Enhetsledere innen skole, barnehage, helse, kultur, leder for Frivilligsentralen repr fra NAV møter. Sekretærfunksjonen er lagt til koordinator. Ved behov innkalles økonomi og teknisk.

### **5.2 Flyktningshelseteamet**

Ansvarlig for utøvelse av denne planenes intensjoner. Teamet møtes for drøftinger av generell karakter og enkeltindividers helsestatus. Helsesøster i flyktningstjenesten har sekretærfunksjon i teamet.

### **5.3 Flyktningstjenestens team**

Helsesøster og vaktmester / boveileder utgjør sammen med flyktningskoordinator ansvarlig team for bosettingens første fase. Koordinator leder det daglige arbeidet for bosetting, mottak og oppfølging, og sørger for ledelse av faste møter hver torsdag.

### **5.4 Støttegruppe/ ansvarsgruppe**

Helsesøster kaller inn, leder møtene og journalfører støttegruppemøter som koordinator og helsesøster i samarbeid finner det riktig å igangsette. Det er tenkt som en lavterksel «ansvarsgruppe» der den personen/den familien som dette tiltaket omhandler skal få et eierskap til gruppa og dermed føle trygghet for å føre ulike og sammensatte utfordringer opp til samtale. Helsesøster og koordinator har ansvar for å kalle inn andre enheter til møte dersom det kan belyse og bringe fram løsninger på utfordringen(e). Hyppighet etter behov.

### **5.5 Skole, barnehage, SFO**

På oppfordring skal helsesøster og/eller koordinator delta på møter i skole og barnehage hvis det skal drøftes praksis/forbedring av rutiner rundt bosetting og integrering. Likeså skal vi søke å delta på møter der skolen kaller inn til møter omkring den enkelte elev/det enkelte barnet. Helsesøster har egne møter med kontaktlærere i klasser med flyktningsbarn.

## 5.6 Frivilligheten

Koordinator har et spesielt ansvar for å følge opp og stimulere til økt samarbeid med frivilligheten omkring folkehelse, trivselstiltak og enkelte temakvelder med fokus på de bosattes situasjon. Det daglige samarbeidet skal gå via Frivilligsentralens leder som skal være en nær samarbeidspart.

## 5.7 Flerfaglig samarbeid med andre enheter

**5.7.1 Jordmortjenesten** Rennebu kommune benytter jordmor fra Oppdal. Jordmor samarbeider med legetjenesten og helsesøster. Nybosatte flyktninger skal på lik linje med den øvrige befolkningen ha de samme tilbudene til timer hos jordmortjeneste. Tjenesten er gratis.

Rennebu kommune har en plan for svangerskapsomsorgen som viser samarbeidet mellom jordmor og lege. Det er viktig at den gravide ved første gangs undersøkelse hos lege får god informasjon og forstår hvordan hun kan dra nytte av jordmortjenesten gjennom hele svangerskapet.

For en del av kvinnene fra andre kulturer kan det være avgjørende å møte en kvinnelig jordmor. Jordmor kan ta opp tema angående svangerskapet som kan være sensitivt for kvinner å snakke med mannlige leger om. Tema som familieplanlegging, prevensjon og intims spørsmål av ulik karakter kan holdes tilbake grunnet tabu og tradisjoner. Jordmor kan møte utfordringer i forhold til personer som tidligere har vært omskåret. Det kan medføre ekstra tiltak og tilrettelegging i forhold til fødselen.

Etter fødselen og hjemkomst skal jordmor utføre hjemmebesøk med samtale. Viktig med nært samarbeid med helsestasjon og helsesøster i flyktningtjenesten.

### 5.7.2 Psykiatritjenesten

Psykiatritjenesten er en del av flyktninghelseteamet i Rennebu kommune. Det er viktig at saker drøftes flerfaglig i flyktninghelseteamet for å finne gode løsninger. Veiledning fra andrelinjetjenesten som Regionalt senter for stress og traumatisk vold, RVTS, kan også benyttes. Å ha god kunnskap og forståelse for personer som har levd i eksil er viktig for å kunne forstå hvilke utfordringer de strever med.

Forskning viser at psykiske lidelser hos asylsøkere og flyktninger i stor grad henger sammen med påkjenninger i eksilsituasjonen, blant annet manglende sosialt nettverk, mangel på meningsfulle oppgaver i hverdagen, tap av roller, nedgang i økonomisk status osv. Slike faktorer kan ha mer å si for den psykiske helsen enn påkjenninger opplevd før og under flukt eller migrasjon. (is 1022)

Helsetilstanden kan preges av:

- posttraumatisk stressreaksjon
- depresjon
- personlighetsforandringer med uro, ustabilitet og aggresjon
- andre psykiske lidelser
- angst

Både barn, unge og alle bosatte voksne har rett på den samme helsehjelp fra psykisk helsevern i kommunen som den øvrige befolkningen. Det er viktig at helsepersonell som samtaler med flyktningene kartlegger eller er oppmerksom på deres psykiske helse.

Tett samarbeid med foreldre vil kunne avdekke behov hos barn og unge. Barn og unges psykiske helse er nært knyttet til hvordan deres omsorgspersoner greier å ivareta sitt omsorgsansvar.

### 5.7.3 **Fysioterapitjenesten**

Mange av de bosatte kan fortelle om smerter i muskler og ledd. Det kan være helseplager de har hatt over lengre tid, før de kom til Rennebu. Det kan være plager etter tortur og krevende flukt. Det kan være plager relatert til fysisk eller psykisk stress. Det kan være kulturelt betinget, og det å komme til et nytt og ukjent samfunn med vinter, snø og kulde kan by på store utfordringer.

Smertene kan også skyldes en mer aktiv hverdag. De går daglig til og fra skolen og til andre aktiviteter, og både lengde og terrenget utfordrer. Mange av flyktingene kan ha hatt en passiv hverdag uten arbeid eller fysiske utfordringer fra sitt hjemland. Når kroppen utfordres mer enn vanlig vil de særlig i starten kunne kjenne på smerter i muskler og skjelett.

Rennebu kommune har kommunefysioterapeut og privatpraktiserende fysioterapeut. De kan gi råd, veiledning og behandling til de nybosatte i nært samarbeid med legetjenesten. Rennebu kommune har en frisklivsentral som kan gi praktisk veiledning og råd i henhold til trening, kosthold og mestring av stress og belastning. De nybosatte flyktingene har som den øvrige befolkningen i kommunen rett på helsehjelp fra fysioterapitjenesten etter henvisning fra legetjenesten.

### 5.7.4 **Spesialisthelsetjenesten**

Alle bosatte har rett til helsehjelp innen spesialisthelsetjenesten. Fastlegen henviser til spesialisthelsetjenesten. De nybosatte har behov for veiledning for å kunne benytte seg av f.eks fritt sykehusvalg.

### 5.7.5 **Tannhelsetjenesten**

Når flyktinger bosettes i en kommune har de rett til tannhelsetjenester på lik linje med norske borgere. Lov om tannhelsetjenesten angir hvilke grupper av personer som har rett til vederlagsfrie tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten eller hos privatpraktiserende tannlege som har avtale med fylkeskommunen.

Rennebu flyktingtjeneste har et samarbeid med tannlege på Oppdal. Alle nybosatte voksne får tilbud om sjekk med oversendt statusrapport på hvilke tiltak som bør gjøres for å kunne sikre den bosatte rimelig god tannhelse.

Rennebu flyktingtjeneste dekker inntil kroner 5000 ved førstegangs undersøkelse. I tilfeller hvor dette ikke er nok har vi etablert et samarbeid med NAV om stønad til førstegangs tannbehandling etter bestemmelsene i lov om sosiale tjenester. Tannlegen legger fram et kostnadsoverslag basert på hvilke tiltak han faglig anbefaler gjøres.

### 5.7.6 **Enhet for Integrering og Kvalifisering (EIK)**

Koordinator møter månedlig på teammøte med EIK. I tillegg har leder Elena Selbekk og koordinator ukentlige møter. Samarbeidet har to hovedformål:

- å styrke Introduksjonsprogrammets lokale tilpasning og ivareta deltagerens behov for "hverdagstematikk" i opplæringen
- overføre kunnskap om deltagerens situasjon som bosatte i Rennebu, da vi vet at livet etter kl 15 også har stor relevans i forhold til motivasjon og muligheter for læring

I tillegg har koordinator ukentlig informasjonsmøte (1 skoletime) med alle deltagerne i Introduksjonsprogrammet. Saker av generell nytte tas opp: sosiale koder, "bo på norsk", kunnskap om inntekt og skatt, bekledning, ulike statlige enheter de må forholde seg til, tilbud om aktiviteter på fritiden etc.

## **KAP 6 SMITTEVERNPLAN VS PLAN FOR FLYKTNINGHELSE**

### **6.1 Sentrale retningslinjer**

Med spesielle risikogrupper menes befolkningsgrupper og personer som pga sine nærkontakter lettere kan være utsatt for smittsomme sykdommer. Risikoen kan bestå i at personen er medlem av en institusjon (skole, barnehage etc) eller står noen nær som har hatt et utenlandsopphold i en region med potensielle fare for smittsomme sykdommer.

Noen sykdommer av betydning er hepatitt B/C/A, tuberkulose, malaria, parasittære infeksjoner i magetarm (med diaré).

<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/>

Generelt gjelder i første omgang at den smittede personen skal undersøkes klinisk. Det må tas avførings-, spytt-, eller blodprøver til mikroskopisk undersøkelse.

Varsling om sykdom, drøfting av smittevernproblemer skjer til smittevernvakta for helsepersonell: 21 07 63 48

Den smittede personen må informeres om mistanke, instrueres om nødvendige tiltak og det skal gjøres forebyggende tiltak. Dette gjelder særlig personer i yrkesgrupper som næringsmiddel og servering, helseinstitusjoner, personell og barna/elever på barnehagen og skole.

### **6.2 kommunelegens oppgaver**

Kommunelegen skal utføre de oppgavene som pålegges i loven. I kommuner med flere kommuneleger skal kommunestyret utpeke en av dem til å utføre disse oppgavene. Det bør også utpekes en stedfortreder for denne.

Kommunelegen skal:

- a. Utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og tiltak, og kommunelegen skal organisere og lede dette arbeidet.
- b. Ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen.
- c. Utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen.
- d. Bistå kommuneledelsen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i vern mot smittsomme sykdommer.
- e. Gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer

### **6.3 Informasjon til smittede personer, unntak fra taushetsplikten, meldinger og varsler**

#### **6.3.1 unntak fra taushetsplikten, meldinger og varslinger**

Den undersøkende eller behandlende legen skal snarest mulig gi en smittet person med allmennfarlig smittsom sykdom:

- a) Informasjon om sykdommen legen mener den smittede har, om smittsomhet og smitteåter, og om hvilke lover og bestemmelser som gjelder.
- b) Den syke skal gis en særskilt veiledning om hva som kan gjøres for å motvirke at andre smittes.
- c) Er den smittede under 12 år, eller over 16 men har psykiske forstyrrelser, senil demens, psykisk utviklingshemming eller legemlig funksjonshemming som gjør at han ikke kan ivareta sine anliggender når det gjelder smittefaren, har både den smittede og de som har omsorgen for den smittede, krav på informasjon og personlig smittevernveiledning etter første ledd. Legens lovbestemte taushetsplikt skal ikke hindre at informasjon gis.
- d) Er den smittede mellom 12 og 16 år, har både den smittede og de som har omsorgen for den smittede, krav på informasjon og personlig smittevernveiledning. Legens lovbestemte taushetsplikt skal ikke hindre at informasjon gis. Opplysninger må likevel ikke gis til dem som har omsorgen, hvis den smittede eller andre som kjenner den smittedes situasjon har innvendinger mot at dette blir gjort og legen mener at innvendingene bør respekteres.
- e) Hovedinnholdet av den informasjon og den personlige smittevernveiledning som legen gir den smittede, skal føres inn i pasientens journal.

### **6.3.2 Kommunelegens ansvar ved utbrudd av smittsomme sykdommer**

I Rennebu kommune er ansvaret ved utbrudd av smittsomme sykdommer delegert til smittevernansvarlig kommunelege.

Kreve taushetsbelagte opplysninger (Jfr. smittevernloven § 2-21, sjuende ledd).

Treffe forholdsregler for uvaksinerte (Jfr. smittevernloven § 3-8, tredje ledd).

Handle på vegne av kommunestyret i hastesaker (Jfr. smittevernloven §4-1, femte ledd) om div smittevern tiltak etter § 4 ( i forhold til næringsmiddelvirksomhet kan hastevedtak på samme måte iverksettes av Næringsmiddeltilsynet).

Vedta obduksjon av avdød smittet person (Jfr. smittevernloven § 4-5, første ledd).

Treffe hastevedtak om tvangsvedtak om tvangsundersøkelse (Jfr. smittevernloven § 5-8)

### **6.3.3 Legens plikt til å foreta undersøkelse av smittede personer.**

Legen skal være særlig oppmerksom på muligheten for at pasienten har en allmennfarlig smittsom sykdom. En lege som får mistanke om at en pasient har en allmennfarlig smittsom sykdom, skal etter samtykke fra pasienten sette i verk de undersøkelser som er nødvendige for å bringe det på det rene om allmennfarlig smittsom sykdom foreligger. I så fall skal legen straks og i samråd med den smittede pasienten gjøre sitt for å motvirke at sykdommen blir overført til andre.

Hvis det er tvil etter første ledd, skal legen uten hinder av lovbestemt taushetsplikt ta kontakt med kommunelegen som har ansvar for den videre oppfølging.

En lege plikter å undersøke en smittet person, ta blodprøve eller foreta andre nødvendige undersøkelser, når smittevernnemnda har gjort vedtak etter § 5-2 og undersøkelsen kan gjennomføres uten fare.

#### **6.3.4 Legens plikt til å foreta smittesporing / meldingsplikt**

##### **Meldingsplikt for leger.**

##### **Varslingsplikt for sykepleiere og jordmødre.** (Jfr. smittevernloven § 2-3)

En lege som oppdager en smittet person, har meldingsplikt etter forskrifter gitt i medhold av fjerde ledd uten hinder av lovbestemt taushetsplikt. Meldingen skal gå til Statens Institutt for folkehelse og kommunelegen som har ansvar for smittevern i den kommunen der den smittede bor.

En sykepleier eller jordmor som i sin virksomhet oppdager en smittet person har varslingsplikt uten hinder av lovbestemt taushetsplikt. Legen skal informere den meldingen angår.

#### **6.3.5 Tiltak underlagt smittevernplan**

Kommuneoverlegen i samarbeid med den øvrige helsetjenesten skal etter behov treffe de nødvendige tiltak for personer eller det miljøet personen befinner seg i. Det skal iverksettes riktige tiltak til riktig tid. Ansvar for tiltak ligger hos kommuneoverlegen.