
På flukt fra krigen

LEDER

SYNNE ØIEN STENSLAND

synne.stensland@nkvts.no

Synne Øien Stensland er spesialist i barnesykdommer, assisterende forskningsleder ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress og seniorforsker ved Forsknings- og formidlingsenheten for muskelskjeletthelse, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Hvordan kan vi hjelpe flyktningene som kommer til Norge?

Fortvilelse og desperasjon preger flyktningene som nå krysser grensen fra Ukraina til nabolandene. De har opplevd adskillelse og tap, og mange bærer med seg grufulle opplevelser. Mange vil ha symptomer på posttraumatisk stress, søvnvansker, smerter og andre psykiske eller somatiske symptomer (1–3). Med redusert funksjon vil det kunne være vanskelig å tilpasse seg livet i landene de kommer til (4, 5). FN rapporterer at antall flyktninger med spesielt stort behov for hjelp, støtte, beskyttelse og oppfølging øker. Dette gjelder skadde, syke og gravide, barn og unge (særlig de som reiser alene), eldre og flyktninger som har vært utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt før, under eller etter flukten.

I møte med den massive flyktningkrisen vi nå står overfor, vil fragmenterte tiltak som ikke hjelper de som trenger det mest, gjøre vondt verre (6). Men med nødvendig hjelp vil mange klare å (gjen)opprette tilstrekkelig trygghet og handlingsrom til å fungere godt i hverdagen. Hvordan det går med flyktningene som kommer til Norge, avhenger av om de får tilgang til hjelp og oppfølging i norske kommuner.

«Fragmenterte tiltak som ikke hjelper de som trenger det mest, vil gjøre vondt verre»

Det er store forskjeller i kvaliteten på og tilgjengeligheten til nødvendige helsetjenester til flyktninger og rammede av katastrofer på tvers av kommuner (7). Psykososiale tiltak kommer ofte for sent i gang, de når i liten grad ut til dem som trenger hjelpen mest, og oppfølgingen avsluttes for tidlig. Fra tidligere katastrofer vet vi at det for rammede med høyt symptomtrykk, mange somatiske plager og et stort hjelpebehov ofte er vanskelig å få tilgang til nødvendig helsehjelp. Immigrantstatus og språklige og kulturelle barrierer vanskeliggjør situasjonen ytterligere (6, 8).

Vi må bruke tiden godt. Når flyktningene ankommer Norge, må de registreres for å utløse rett til utdanning, oppfølging av NAV og helse- og omsorgstjenester samt få beskyttelse fra overgrep. Opphold på midlertidige mottak og antall flyttinger må reduseres til et minimum. Tilgang til språkopplæring, utdanning og sysselsettingstiltak vil bidra til økt forutsigbarhet og normalitet. Motsatt vil uforutsigbarhet, manglende sosial støtte, isolasjon, diskriminering, mobbing, vold, overgrep og fattigdom forverre situasjonen (4). Tidlig hjelp og støtte og oppfølging over tid er avgjørende for å hindre utvikling av langvarige helseplager (9).

Koordinering og samarbeid på tvers av kommunale helse-, omsorgs- og utdanningstjenester, spesialisthelsetjeneste og andre aktuelle instanser vil kunne sikre samordnet hjelp ved behov. Dette krever god kunnskap, planlegging og styring. Her vil fylkeslegene i samarbeid med statsforvaltere og kommuneleger spille helt sentrale roller. Flyktningtjenesten, kommunale kriseteam og kommunepsykologer vil være viktige støttespillere. For å sikre flyktningene tilgang til nødvendige, likeverdige helsetjenester bør tiltak stiles etter de fire overordnede prinsippene for oppfølging av rammede ved katastrofer (3):

- Proaktiv kontakt er avgjørende for å identifisere og hjelpe dem som trenger det mest. Tjenestene må aktivt kontakte nyankomne og gjøre en individuell kartlegging og vurdering av medisinske og psykososiale hjelpebehov som grunnlag for tiltak og oppfølging over tid.
- Aktiv monitorering over tid er viktig. Dette gjelder også de med lavt symptomtrykk, ettersom plager kan utvikles over tid.
- Tiltak som har som mål å støtte opp om en naturlig tilhelingsprosess, fokusere på motstandsdyktighet og mestring gis på laveste effektive omsorgsnivå. Alle vil ha behov for psykologisk førstehjelp (10), noen vil ha behov for behandling.
- Koordinering av tjenestene er avgjørende for effektiv hjelp. Mange kan ha behov for flere tjenester.

Sammen med Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress kan de fem regionale ressursentrene bidra med kunnskap og veiledning av tjenestene og mottaksapparatet. De kan tilby kunnskapsoppdateringer, kartleggingsverktøy og annet informasjonsmateriell for fagfolk og flyktninger på morsmål, bl.a. på ukrainsk og russisk.

For å forbedre tjenestene er vi avhengig av erfaring. Forskning må derfor integreres i vår respons overfor flyktninger, både nasjonalt og internasjonalt. Sammen vil vi kunne følge utviklingen og tilpasse tiltakene etter hvert som situasjonen endrer seg. Dette vil gi verdifull kunnskap som vi kan ta med oss neste gang vi må respondere på en katastrofe.

REFERENCES

1. Henkelmann JR, de Best S, Deckers C et al. Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in refugees resettling in high-income countries: systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open* 2020; 6: e68. [PubMed][CrossRef]
2. Glad KA, Stensland SØ, Dyb G. The terrorist attack on Utøya Island: Long-term impact on survivors' health and implications for policy. *Perspectives on Terrorism* nr. 3/2021.
<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/87472/The%2bTerrorist%2bAttack%2bon%2bUt%25C3%25B8ya%2bIsland-%2bLong-Term%2bImpact%2bon%2bSurvivors%25E2%2580%2599%2bHealth%2band%2bImplications%2bfor%2bPolicy.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Lest 16.3.2022.
3. Dyb G, Jensen TK. red. Å leve videre etter katastrofen: stressreaksjoner og oppfølging etter traumer. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2019.
4. Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C et al. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet* 2012; 379: 266–82. [PubMed][CrossRef]
5. Spaas C, Verelst A, Devlieger I et al. Mental Health of Refugee and Non-refugee Migrant Young People in European Secondary Education: The Role of Family Separation, Daily Material Stress and Perceived Discrimination in Resettlement. *J Youth Adolesc* 2021; 50. doi: 10.1007/s10964-021-01515-y. [PubMed][CrossRef]
6. Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten. Undersøkelse etter drukningstragedien i Tromsø: Hva kan vi lære om integrering og flyktninghelse? UKOM-rapport nr. 3/2021.
<https://ukom.no/rapporter/undersokelse-etter-drukningstragedien-i-tromso/innledning> Lest 16.3.2022.
7. Wiström ED, Stene LE, Dyb G. Etter Utøya-angrepet – hvem fikk tidlig hjelp? *Tidsskr Nor Legeforen* 2016; 136: 1223–6. [PubMed][CrossRef]
8. Stene LE, Wentzel-Larsen T, Dyb G. Healthcare Needs, Experiences and Satisfaction after Terrorism: A Longitudinal Study of Survivors from the Utøya Attack. *Front Psychol* 2016; 7: 1809. [PubMed][CrossRef]
9. National Child Traumatic Stress Network. Psykologisk førstehjelp – felthåndbok. 2. utg. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk

stress, 2011.

10. Forbes D, Bisson JI, Monson CM et al. red. Effective Treatments for PTSD. Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies. 3. utg. New York, NY: Guilford Press, 2020.

Publisert: 21. mars 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0211

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.