

Statens undersøkelseskommissjon  
for helse- og omsorgstjenesten

# Undersøkelse etter drukningstragedien i Tromsø

Hva kan vi lære om integrering  
og flyktninghelse?

Rapport 3-2021



# Vårt oppdrag

Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) er en uavhengig, statlig virksomhet som har fått i oppdrag å undersøke alvorlige hendelser og andre alvorlige forhold i helse- og omsorgstjenesten i Norge.

Ukom skal utrede hendelsesforløp, årsaksfaktorer og årsakssammenhenger. Formålet med undersøkelsene er å bedre pasient- og brukersikkerheten gjennom læring og forebygging av alvorlige hendelser.

Ukom tar ikke stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar. Ukom avgjør selv hvilke alvorlige hendelser og forhold som skal undersøkes, samt omfanget av undersøkelsene.

Undersøkelser gjennomføres i dialog med involverte parter, det vil si ansatte i helse- og omsorgstjenesten, pasienter, brukere og pårørende.

Rapportene til Ukom er offentlige og inneholder ikke referanser til enkeltpersoners navn og adresse. Ukom vurderer i hver enkelt undersøkelse om rapporten skal vise til hvor hendelsen fant sted. Utgangspunktet for denne undersøkelsen er en alvorlig hendelse som er offentlig kjent, men enkeltpersoner er anonymisert i den grad det har latt seg gjøre.

Ukoms virksomhet er hjemlet i lov 16. juni 2017 nr. 35 om Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten ([1](#)).

Rap

021

Illustrasjon og foto:

Omslagsfoto: Adobe Stock (illustrasjonsfoto)

NRK: Side 10

Ukom illustrasjon, illustratør Sandra Blikås sidene 3,13,20,21,24,27,35,43

Shutterstock: sidene 23,29,31,32

Unsplash: Ifrah Akhter side 17, Kelly Sikkema side 38, Caleb Jones side 48

Publisert juni 2021

[www.ukom.no](http://www.ukom.no)

# Innledning

2. desember 2019 døde en kvinne og to av døtrene hennes av drukning i Tromsø. Den tredje datteren ble alvorlig skadet. Kvinnen var fra Sør-Sudan og hadde fått opphold i Norge med familiegjenforening. Hun hadde bodd i Norge i litt over to år.

Hendelsen vakte stort engasjement i Tromsø, blant annet med fakkeltog, minnemarkering, innsamling av penger til de etterlatte og oppstart av sosiale lavterskeltilbud. Etter politiets etterforskning, konkluderte påtalemyndigheten at mor var gjerningsperson og at hun var alene om handlingen. Ettersom hun selv døde, ble straffesaken henlagt.

I rapporten har vi kalt kvinnen Sarah og ektefellen for Adam.

Undersøkelsen gir ikke sikre svar på hvorfor Sarah handlet som hun gjorde. Vi vil heller aldri få vite om hjelpeapparatet kunne ha fanget henne opp og om den alvorlige hendelsen kunne vært unngått.

En tragedie som dette skjer svært sjelden i Norge (2), (3). Ukoms har valgt denne alvorlige hendelsen som et utgangspunkt for å undersøke bakenforliggende årsaker til at nyankomne flyktninger kan oppleve store belastninger og et ekstremt psykisk stress. Ingen i omgivelsene forsto at Sarahs tilværelse var uutholdelig.

Ukoms undersøkelse søker å gi svar på hvorfor vi ikke alltid klarer å fange opp dem som trenger hjelp. Rapporten identifiserer flyktninger som har fått opphold i Norge med familiegjenforening som en spesielt

sårbar gruppe. Vi belyser forhold som kan ha betydning for om helse- og omsorgstjenestene kommer i posisjon til å forebygge og hjelpe.

Familiegjenforente og andre flyktninger er en uensartet gruppe (4). Vår rapport ser på situasjonen til kvinner fra lavinntektsland som har fått innvilget familiegjenforening med flyktning i Norge.

Rapporten henvender seg til medarbeidere, ledere, myndigheter og beslutningstakere med ansvar for helse- og omsorgstjenester og andre tjenester til flyktninger. Ansatte i barneverntjenesten, skole, barnehage samt andre med interesse for integrering og migrasjonshelse kan også ha nytte av rapporten.



# Innhold

Innledning .....	3
Sammendrag .....	5
<b>Hendelsen .....</b>	<b>7</b>
Historien om Sarah og familien.....	8
<b>Det nye landet</b>	
I en ny hverdag med mange krav settes familien under press .....	12
Familiegjenforening .....	15
Mangelfull mottakelse av familiegjenforente .....	15
Kommunale tjenester til nyankomne.....	18
Krav til nyankomne kan gå ut over helsen .....	19
Hverdagen i introduksjonsprogrammet .....	23
<b>Tjenestetilbudet .....</b>	<b>25</b>
Tjenestetilbudet som nyankomne møter.....	26
Flyktningshelseteam .....	31
Legetjenesten.....	33
Jordmortjenesten .....	34
Helsestasjonstjenesten.....	35
Barneverntjenesten.....	36
Bruk av tolk.....	36
<b>Samhandling .....</b>	<b>39</b>
Samhandling mellom ulike tjenester.....	40
Samhandling med frivillige organisasjoner .....	41
Oppfølging og ivaretagelse etter alvorlige hendelser.....	43
<b>Anbefalinger .....</b>	<b>45</b>
Anbefalinger til sentrale myndigheter.....	46
Nyttige verktøy i kommunens arbeid med flyktninger .....	47
Ukom anbefaler at disse spørsmålene tas opp i kommunenes forbedringsarbeid.....	47
<b>Metode .....</b>	<b>49</b>
Referanseliste .....	52

# Sammendrag

Undersøkelsen viser at det er en risiko for at nyankomne flyktninger med særlige psykososiale belastninger og behov for helsehjelp, ikke fanges opp. Flyktninger er i en særskilt sårbar situasjon. Spesielt er det en risiko for at tjenestetilbudet ikke er tilpasset de kvinner som får opphold i Norge med familiegjenforening.

## Rapporten trekker fram flere risikoområder. Disse dreier seg om:

- store krav, forventninger og press som kan gå ut over helsen
- hindre mot å søke hjelp
- manglende fleksibilitet og samhandling i tjenestene

Ukom anbefaler at helse- og omsorgsdepartementet tilrettelegger for at alle kommuner kan overholde sine forpliktelser i helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelseloven overfor dem som får opphold i Norge med familiegjenforening.

## Store krav kan gå ut over helsen

For noen flyktninger blir kravene i hverdagslivet og introduksjonsprogrammet større enn hva de kan mestre den første tiden etter ankomst. Flyktninger har med seg vanskelige livserfaringer og gjennomgår en ekstrem omstilling med total omveltning på alle livsområder. Helsen kan være god ved ankomst, men kravene og opplevelsene i Norge kan bli en stor belastning. Enkelte får store helseproblemer.

Hindrene mot å søke hjelp er sammensatte og er både knyttet til flyktnings forståelse av og tillit til

hjelpeapparatet og tjenestenes evne til å møte flyktningsenes behov. Redsel for barneverntjenesten utgjør et eget hinder som går ut over tilliten til andre tjenester.

Familiegjenforente har behov for samme tette oppfølging som andre flyktninger, men mottakssystemet er svakere og mer tilfeldig. Undersøkelsen viser at flyktningsenes tilværelse settes under høyt press etter ankomst i Norge. Velferdstilbudet, herunder helsetjenestetilbudet, er lite tilpasset flyktningsenes livssituasjon og virkelighet.

Kommunene organiserer tilbudet til nyankomne ulikt. Det er stor variasjon i dimensjoneringen, som også varierer i takt med flyktningsstrømmen. I noen kommuner treffer flyktninger bare helsesykepleier ved første helsekontroll. I andre kommuner er helsesykepleiere samlokalisert med voksenopplæringen og er lett tilgjengelige for de nyankomne. Ved ankomst er det norske tjenestetilbudet ukjent, og det er vanskelig å finne ut hva de ulike tjenestene inneholder. Flyktninger kommer ofte til landet med lav tillit til offentlige instanser.

Systemet i dag er lagt opp til at de nyankomne raskest mulig skal benytte seg av de ordinære helsetjenestene. Disse tjenestene har ikke alltid nødvendig kompetanse på migrasjonshelse.

## Mangelfull samhandling og fleksibilitet

Det er mange personer involvert i integreringsarbeidet i en kommune, og informasjonsutvekslingen mellom

---

dem kan være utilstrekkelig. For eksempel kan ansatte i voksenopp-læringen ha lite samarbeid med helse- og omsorgspersonell. Mangelfull samhandling fører til at ingen har den samlede oversikten over flyktnin-gens utfordringer og behov. Flere av informantene i undersøkelsen foreslår at flyktningene burde ha "én dør inn" i systemet.

Den enkelte flyktning er utsatt for flere risikofaktorer samtidig. Ulike system er organisert i faglinjer der aktørene ofte jobber hver for seg. Mangelfull tverrfaglig og tverretattlig samhandling gjør at de mest utsatte ikke fanges opp og at tjenestene ikke kommer i posisjon til å hjelpe. Språk-barrierene er utfordrende, og tolk er ofte ikke til stede. For å imøtekomme flyktningenes behov, er det avgjø-rende at tjenestene har en fleksibel rolleforståelse og at ansatte kan hjelpe med problem som strekker seg utover eget ansvarsområde.

Kompetansemiljø om migrasjonshelse er en ressurs som kommunene kunne brukt mer. Frivillige organisasjoner har også kompetanse og engasje-ment, men blir ikke i tilstrekkelig grad benyttet.

## **Lovgivningen er ikke tilpasset**

Trygghet er vesentlig for kvinnene. Undersøkelsen viser at kvinnene ikke kjenner sine egne rettigheter. Dette svekker rettsikkerheten deres.

Lovgivningen og rettighetene for flyktninger er ikke alltid tilpasset flykt-ningenes behov. Integreringslovens (3) formål er tidlig integrering, men loven tar i begrenset grad høyde for at flyktninger og familiegjenforente er i en presset livssituasjon. Samtidig som de i løpet av relativt kort tid skal kvalifisere seg til et permanent opphold i Norge, er betingelsene for et godt liv satt på hard prøve.

## **Sviktende ivaretagelse etter alvorlige hendelser**

Vår undersøkelse viser at det er en risiko for at de som er berørt av en alvorlig hendelse, ikke får tilstrekkelig psykososial oppfølging.

# KAPITTEL 1

## Hendelsen

Historien om Sarah og familien



## Historien om Sarah og familien

Adam kom til Norge som flyktning fra Sør-Sudan i 2015, og i 2017 ble familien gjenforent i Tromsø. Han fortalte at han og Sarah bodde i landsbyen der begge hadde vokst opp. Den første datteren deres ble født i 2012. Adam forsørget familien gjennom en kontorjobb.

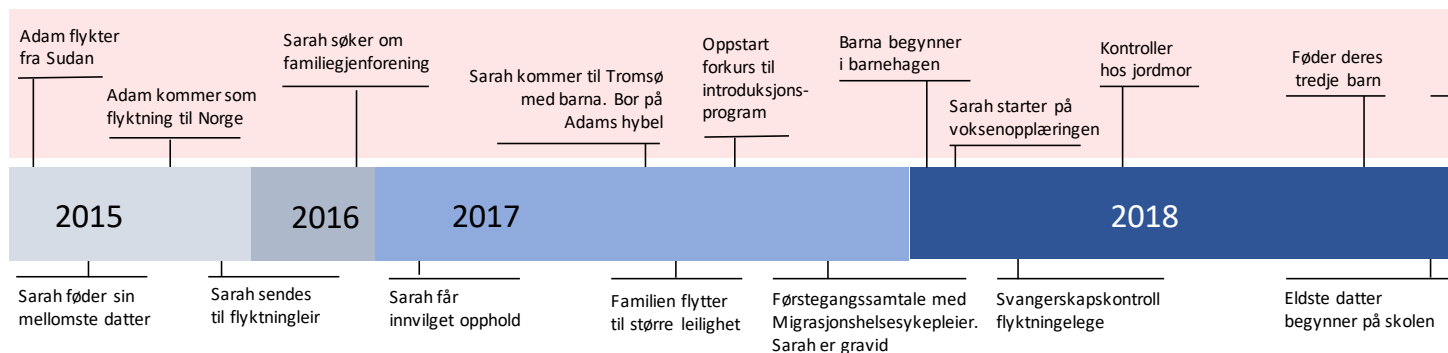
Adam hadde behov for beskyttelse i Norge. Han kom først til et asylmottak i Alta og bodde der i halvannet år før han fikk innvilget oppholdstillatelse i 2017. Han ble da bosatt i Tromsø kommune, hvor han startet i introduksjonsprogrammet og begynte på voksenopplæringen. Etter åtte måneder fikk han jobb og sluttet samtidig på skolen. Han forteller at han egentlig ønsket å studere på dagtid og jobbe på kveldstid.

Sarah var 23 år og gravid med deres andre barn da Adam flyktet. Hun ble da hentet hjem til sin svigerfamilie. To måneder senere fødte hun en datter. Lederen for landsbyen mente at det var en risiko for sikkerheten til innbyggerne at hun oppholdt seg der. Hun og babyen ble derfor sendt til en flyktningleir. Den eldste datteren, som da var tre år, ble igjen i landsbyen der hun ble tatt vare på av bestemoren.

I 2016 søkte Sarah om familie-gjenforening i Norge, og etter et års tid ble søknaden innvilget. Høsten 2017 ble hun og døtrene, som da var to og fem år gamle, gjenforent med Adam i Tromsø. De flyttet da inn på Adams hybel. Etter rundt en måned skaffet han selv en ny bolig som var bedre tilpasset familiens behov.

Adam forteller at Sarah var en snill kvinne, og han opplevde ikke at det var noe uvanlig med henne etter at de ble gjenforent. Deres felles mål var å skape et godt og trygt liv for seg selv og barna i Norge.

Sarahs første kontakt med helse-tjenesten var hos helsesykepleier ved migrasjonshelseteamet to måneder etter ankomsten til Norge. Det ble da konstatert at hun var gravid med sitt tredje barn. Hun fikk time til første svangerskapskontroll hos flyktninglegen i januar 2018. Like etter fikk hun tildelt fastlege, og den videre oppfølgingen i svangerskapet var hos fastlege og kommunejordmor. Selv om de brukte tolk, var kommunikasjonen mellom henne og fastlegen/kommunejordmoren noen ganger vanskelig. Flere ganger oppsøkte hun kommunejordmor uten timeavtale, og uten tolk var det ikke lett å forstå hva hun ville.





I januar 2018 begynte Sarah på introduksjonsprogrammet, og hun fikk norskundervisning ved voksenopplæringen. Hun var motivert for å lære seg norsk og hadde som mål å bli student.

Sommeren 2018 fødte hun parets tredje datter. Sarah hadde fødselspermisjon frem til april 2019. Et par måneder etter fødselen merket ektefellen at hun ikke likte å være i kontakt med folk og at hun begynte å isolere seg.

Barna gikk først sammen i barnehage. Høsten 2018 begynte den eldste datteren på skolen. Personalet i barnehage og skole opplevde barna som glade og sosiale. Foreldrene byttet på å hente og levere barna.

Sarahs hovedoppgaver, utenom introduksjonsprogrammet, var å passe barna og holde orden i huset. Begge ektefellene deltok i matlagingen. Hun fortalte en venn at hun ikke var helt komfortabel med dagligdagse aktiviteter utenfor hjemmet, for eksempel å handle klær.

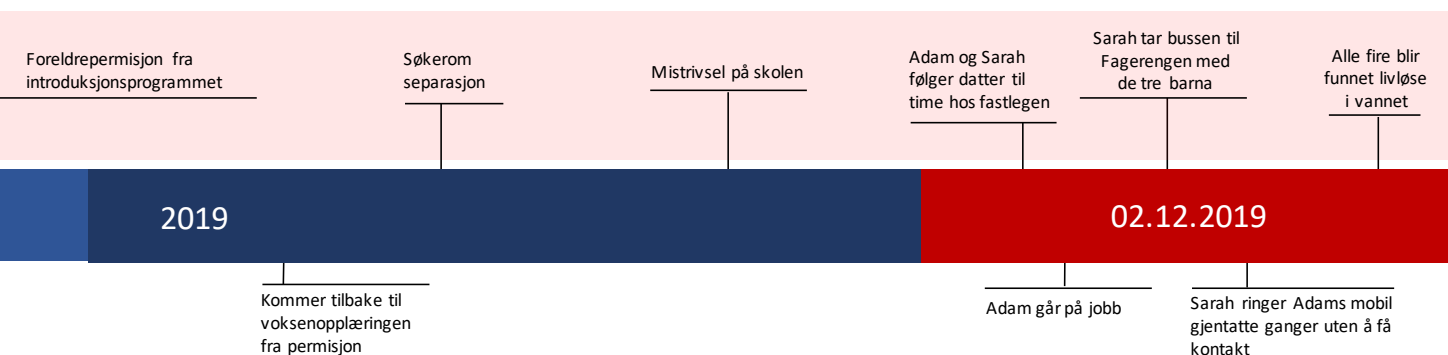
I begynnelsen gikk opplæringen bra, men etter hvert mistet hun trivselen og hadde en del fravær på skolen. Dette førte til trekk i stønaden. Hun

ønsket å bytte til en klasse på et høyere nivå enn det hun var plassert i. Det var frustrerende for henne å få undervisning på det nivået som skolen vurderte henne til.

Vi kjenner ikke til at hun søkte hjelp for å takle hverdagen. Helsepersonell, som familien var i kontakt med, opplevde at Sarah var stolt av barna sine og ville det beste for dem. Hun var opptatt av å ha god helse, var redd for kreft og opptatt av at både hun og barna fikk i seg nok vitaminer. Hun ba derfor helsestasjonen om konkrete råd.

De som møtte Sarah, forteller at hun var stille og forsiktig. Samtidig fremsto hun som målrettet og motivert for å komme videre i systemet og etablere seg i Norge.

Adam forteller at Sarah virket sliten den siste tiden før tragedien. Hun våknet sent og ville ikke på skolen. Han forklarte at samlivet deres var vanskelig og at de hadde søkt om separasjon et halvt år tidligere. De visste ikke hvem som kunne hjelpe dem, hvem de kunne stole på og ha tillit til. De siste ukene før hun døde, snakket hun mye i telefonen med familien i Sør-Sudan og bekjente i Norge.





Lyslykter i snøen ved vannkanten etter tragedien. (Foto: Jørn Inge Johansen, NRK)

### Mandag 2. desember 2019

Adam forteller at dagen startet som en vanlig dag for familien. Sarah dro til voksenopplæringen for å gjennomføre norsktest, og deres eldste datter dro på skolen. Han var hjemme med de to yngste barna. Etter testen kom Sarah hjem, og sammen reiste de til fastlegen for å sjekke et bleieutslett som plaget den yngste datteren. Ettersom hun møtte på skolen og legesenteret som vanlig den dagen, tenkte han ikke på at hun hadde behov for hjelp.

Da ettermiddagen kom, ville ikke Sarah at Adam skulle gå på jobb. Hun skal ha vært svært fortvilet. Etter at

han hadde dratt, tok hun med seg døtrene på en buss. Hun prøvde gjentatte ganger å få fatt i Adam på mobilen, uten å lykkes. Sarah og døtrene gikk av bussen på Fagereng.

Tilfeldig forbipasserende ble bekymret da de fant en forlatt barnevogn på sykkelstien ved fjæra. De fryktet at noe alvorlig hadde skjedd og varslet nødetatene. I redningsaksjonen ble Sarah og de tre døtrene på ett, fire og syv år hentet livløse opp av sjøen. Sarah og de to eldste jentene døde. Den minste jenta overlevde.

## KAPITTEL 2

# Det nye landet

I en ny hverdag med mange krav  
settes familien under press

# I en ny hverdag med mange krav settes familien under press

## FAKTA

### Integreringsloven:

Formålet med lov om integrering gjennom opplæring, utdanning og arbeid (integreringsloven) er at innvandrere tidlig skal integreres i det norske samfunnet og bli økonomisk selvstendige. Hovedregelen er at de som har fått opphold med mulighet for permanent bosettingstillatelse både har rett og plikt til å delta i opplæringen. Kommunene har ansvaret for å gi nyankomne flyktninger den norskopplæringen, utdanningen eller kvalifiseringen de trenger.

Vi har undersøkt forhold rundt det å være nyankommet til Norge og har vært særskilt oppmerksomme på kvinner som kommer med familie-gjenforening. I vår undersøkelse peker mange informanter på at familier og familiemedlemmer som kommer til Norge, settes under press. Dette beskrives også i forskningslitteraturen (5-7). Integreringsloven (8) stiller tydelige krav, men det tas i liten grad høyde for at de nyankomne er i en krevende situasjon.

Vi har sett nærmere på hvordan nyankomne kan ha det i etableringsfasen, og vurderer i denne delen av rapporten hvordan tjenestene tar høyde for at familiene er i en belastende situasjon.

## Det nye landet

Å komme til et nytt land innebærer at flyktninger må forholde seg til andre verdier enn de er vant til. Både Aambø (9) og Friberg og Bjørnset (10) beskriver hvordan sosiokulturelle dilemmaer berøres:

- Kollektvisisme versus individualisme
- Patriarkat versus likestilling
- Æreskultur versus verdighetskultur
- Religion versus sekularisme

Verdier og normer varierer og har ulik posisjon i de forskjellige kulturene. Det kan oppstå spenning mellom ønsket om å tilpasse seg et nytt samfunn og behovet for å bevare verdier og identitet fra hjemlandet.

Hva som gir status, kan være annerledes i Norge enn i landet flyktningene kommer fra.

Maktstrukturene kan være forskjellige. Flyktninger kan gi uttrykk for at de anerkjenner at mennesker er like mye verdt, samtidig som mange har verdier og tradisjoner som er krevende i møte med det norske samfunnet.

Noen flyktninger opplever dette stressende, og det kan føre til uhelse.

Kvinnene har ofte hatt en rolle med flere begrensninger og færre rettigheter i hjemlandet enn i Norge. Eksempelvis har få erfart at ektefellen deltar i husarbeidet og tar vare på de små barna. Noen siter ved våre likestillingsverdier kan virke truende mot det som kan ha vært stabiliserende for flyktningens tilværelse i hjemlandet.

Velferdsstaten i Norge har funksjoner som familien kan ha ivaretatt i hjemlandet. Overgangen fra et samfunn der familie, venner, klan, imamer og ledere dominerer til et gjennomregulert vestlig samfunn, er ikke lett. Det digitale samfunnet kan være vanskelig å forstå og håndtere den første tiden i Norge. Å få tillit til systemer og statlige etater kan også ta tid. Tall fra statistisk sentralbyrå (SSB) (8) viser at flyktninger som har vært lenge i Norge har tillit til myndighetene.

Flyktninger tør ikke alltid stole på myndighetene, for eksempel politiet, den første tiden i Norge. Dette må sees i sammenheng med de erfaringene flyktningene har hatt med myndighetene i hjemlandet.



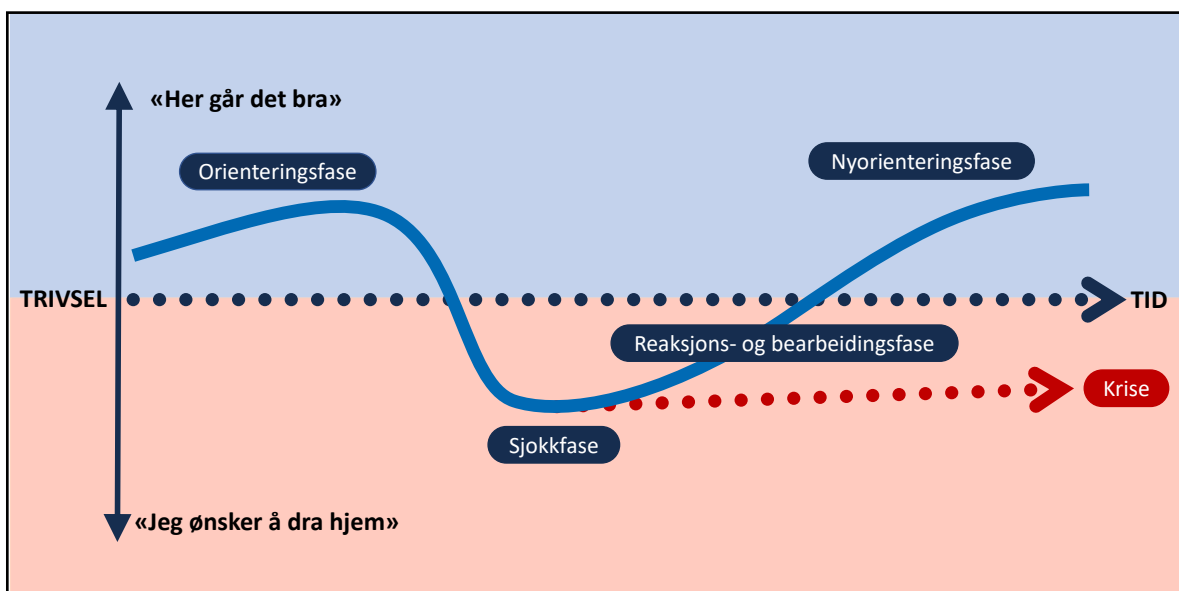
Stillheten i Norge kan først oppleves som fredfull og god, men kan over tid bli en belastning fordi flyktingene har begrenset nettverk. Lettelsen og den behagelige spenningen som mange opplever kort tid etter ankomst, kan senere erstattes av fortvilelse fordi de føler tap av hjemlandet, familien, venner, tradisjoner og alt som er kjent. Vinter og mørketid kan oppleves tungt.

Dahl (9) beskriver at det kulturelle kartet flyktinger har med seg fra hjemlandet, ikke stemmer overens med det nye terrenget. Plutselig forandrer livssituasjonen seg, og alt det gamle er uten betydning i det nye landet. Felles for flyktinger er at de bevisst eller ubevisst har sin fortid og sine gamle kulturelle spilleregler med seg. De har med seg en usynlige bagasje av et verdensbilde med sine sett av normer og verdier som de oppfatter som naturlige og riktige. Dette kan for eksempel få betydning for deres vurdering av hvordan forholdet mellom barn og voksne skal være og hvordan mann og kvinne skal oppføre seg mot hverandre.

Migrasjonsprosessen kan ha likhets-trekk med tapsopplevelser og sorgprosesser. Det finnes ikke én oppskrift på hvilke reaksjoner de kan vente seg eller hvordan det oppleves for den enkelte å forlate hjemlandet og bo i eksil i et annet land. Noen typiske trekk går likevel igjen. Den enkelte kan bevege seg fram og tilbake mellom ulike faser. En slik tilnærming til migrasjon erkjenner at flyktinger opplever tap, men at de også opplever noe positivt (9).

Flyktingene forteller at det kan oppleves som et sjokk å komme til Norge. Det gir stressreaksjoner. Dette er på mange måter normale reaksjoner på en unormal situasjon. Reaksjonene kan vare over tid. Kultursjokket fører til store spørsmål og utfordringer, men reaksjonene kan også bestå av mindre, absurde og mer trivielle forhold. Tapet og sorgen kan være til stede samtidig med gleden.

I tillegg skal de leve opp til de forventningene og eksplisitte kravene de møter gjennom introduksjons-



Figur 1: Endringskurven er avledet av forskningen til Elisabeth Kübler-Ross (Fig.1). Den illustrerer en utvikling som er naturlig for å kunne tilpasse seg en ny situasjon. Risikoen er at man ikke klarer å komme seg inn i en ny orienteringsfase etter sjokkfasen og blir værende i mistrivsel som over tid kan utløse en personlig krise.

programmet. Det er grunn til å anta at stressreaksjonenes styrke og varighet avhenger av hvordan vi som samfunn klarer å møte flyktingene.

## Familiegjenforening

Fra Sarah søkte om familiegjenforening til hun ankom Tromsø gikk det rundt elleve måneder. Da hadde hun og Adam ikke sett hverandre på to og et halvt år.

Med familiegjenforening forstås det å bli gjenforent som familie etter en periode med atskillelse. Som oftest dreier det seg om en uønsket atskillelse og gjenforening i et annet land enn familiens opprinnelsesland (11). Når en person har fått innvilget asyl eller flyktningsstatus og dermed gyldig oppholdstillatelse i Norge, kan ektefelle og barn søke om tillatelse til familieinnvandring (12). Dersom myndighetene innvilger søknaden, gis en midlertidig oppholdstillatelse (12).

Gjenforening i Norge vil for de fleste gi forventninger og håp for en felles fremtid. Samtidig må familien gjenetableres, og dette kan kreve store omstillinger fra alle parter. Gleden over gjensynet kan fort gå over til problemer og utfordringer med å tilpasse seg hverandre i det nye landet (11).

## Mangelfull mottakelse av familiegjenforente

De familiegjenforente bosettes ikke av myndighetene, men de fleste har samme rettigheter som andre flyktinger. Sarah og døtrene kom direkte fra Sør-Sudan til Adams hybel i Tromsø. Hun opplevde det stressende å bo slik. Etter noen uker ordnet Adam selv en større leilighet for dem.

Både flyktinger og de som arbeider i tjenestene forteller oss at dårlige boforhold gjør tilværelsen vanskelig for familiene. Kommunene tar ikke godt nok høyde for at flyktingene trenger boliger som er tilpasset deres behov.

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) anbefaler at bokommunen tar kontakt med bosatte flyktinger for å kunne planlegge riktige boløsninger og øvrig tjenestetilbud (13). Med dagens ordning er det ikke mulig for IMDi å vite om familiemedlemmer har søkt eller fått innvilget familieinnvandringstillatelse, og UDI har ikke hjemmel for å melde fra til kommunen om dette. Dette gjør det tilfeldig om kommunen faktisk kjenner til at familiemedlemmer bosettes med familiegjenforening.

### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko at hverken kommunen eller ektefellen er tilstrekkelig forberedt på å ta imot familiemedlemmer som bosettes med familiegjenforening.

Personer som bosettes med familiegjenforening møter ofte et mindre mottaksapparat enn kvoteflyktinger, asylsøkere og flyktinger. Ved familiegjenforening er det ventet at ektefellen sørger for at partneren og barna introduseres til det norske samfunnet og hverdagslivet.

Da Sarah kom til Norge, hadde Adam fått et forsprang i integreringen. Han hadde en travel hverdag med jobb og skole. Samtidig hadde han begrenset kunnskap om, og erfaring med, hvilke krav som stilles til et fungerende familieliv i Norge og hvilke behov Sarah hadde for bistand.



Føringer og oppgavefordeling ved familiegjenforening oppleves uklare både for hjelpeapparatet og flyktingene. Siden familiegjenforening preges av å være et privat anliggende, blir disse flyktingene mer sårbare enn andre flyktinger som kommer til Norge. Når familier har vært adskilt, kan de streve med skyldfølelse, hemmeligheter og endrede roller (14).

#### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at ingen kjenner til de utfordringene som familiegjenforente har.

### Familiegjenforening er krevende

Vi er kjent med at Sarah og Adam etter hvert opplevde ekteskapet som skjørt, men de søkte ikke hjelp for dette. Det er ikke uvanlig at samlivsproblemer kan oppstå ved familiegjenforening (11).

Mange flyktingfamilier har med seg traumer fra hjemlandet og trenger hjelp til å fungere som familie i Norge.

Det finnes lite forskning på gjenforening i eksil. Og det er lite oppmerksomhet på at problemer knyttet til familiegjenforening erfares som en av de mange stressbelastningene flyktinger står i etter ankomst (11). Ventetiden før ektefellene møtes igjen kan føre til usikkerhet og mistillit i familien. Familiene må etter ankomst etablere nye roller i et samfunn som stiller andre krav til dem, for eksempel for deltakelse i yrkeslivet og måten de følger opp barna på. I mange tilfeller er dette svært krevende for både kvinner og menn.

Informanter i samme situasjon som Sarah og Adam forteller at de ikke alltid vet hvor de kan henvende seg for å få hjelp, og at de heller ikke alltid kan stole på andre flyktinger. Noen

beskriver også at de kunne hatt nytte av en fast kontaktperson som fulgte dem tettere opp den første tiden i Norge.

#### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at tjenestene ikke fanger opp og imøtekommer familiegjenforente som trenger hjelp.

De ulike tjenestene har behov for rutiner og systemer for å fange opp familier som har det vanskelig. For å møte utfordringer knyttet til familiegjenforening, har noen kommuner gode erfaringer med å tilby familieveiledning. Et eksempel er veiledningsheftet "Familiegjenforening i eksil" (14). IMDi anbefaler dette heftet til kommunene, men bruken varierer.

### Ikke selvstendig oppholdstillatelse

Flere informanter tar opp sammenhengen mellom regelverket om oppholdstillatelse for familiegjenforente og de familiegjenforente kvinnenes manglende opplevelse av trygghet.

I perioden 1990 til 2017 fikk 13933 kvinner opphold i Norge med familiegjenforening til flykting. Tilsvarende kom 3550 menn for familieetablering (15, 16). De nyankomnes grunnlag for opphold er knyttet til ektefellens oppholdstillatelse, og de familiegjenforentes oppholdstillatelse er i utgangspunktet også knyttet til at ekteskapet består (17). For at de familiegjenforente skal få selvstendig, varig opphold, stilles det krav om sammenhengende opphold i Norge de siste fem årene, jf. utlendingsloven § 62 annet ledd (12).

Med disse reglene kan skilsmisse blir vanskelig å gjennomføre. Frykt for å miste oppholdstillatelsen kan være



Illustrasjonsfoto : De som får opphold i Norge med familiegjenforening er ofte i en svært krevende situasjon. De offentlige tjenestene klarer ikke alltid møte de behovene disse har.

## "Mange kvinner lever på andres premisser"

Ansatte i Tromsø kommune

et hinder for å bryte ut av ekteskapet. Det er grunn til å stille spørsmål ved om Norge gir de familiegjenforente god nok rettssikkerhet og om det er i samsvar med gjeldende prinsipper om likestilling. Grunnen er at de som får opphold med familiegjenforening er avhengig av den som først kom til landet. Ettersom det først og fremst dreier seg kvinner, rammer dette først og fremst dem.

Ifølge MIRA-senteret kan manglende rettsikkerhet for familiegjenforente kvinner skape høy grad av utrygghet de første årene i Norge. De mener at det påvirker kvinner både fysisk og psykisk og har betydning for deres muligheter til å komme inn i norsk arbeidsliv, etablere en selvstendig økonomi og forsørge seg selv. En selvstendig oppholdstillatelse vil for noen være en forutsetning for å finne seg til rette og få et godt liv i Norge (15).

Utlendingsloven § 52 (12) har nærmere regler om rett til fortsatt oppholdstillatelse for familiegjenforente selv om ektefellene skiller

lag. Forutsetningen er at oppholdet er nødvendig for å sikre samvær med barn. I de juridiske vurderingene av slike saker utøves skjønn. Det kan derfor være vanskelig for den nyankomne å kjenne sine rettigheter. Det er også vanskelig for de som jobber i kommunale tjenester å gi riktig veiledning om regelverket. Slik vi forstår bestemmelsene, er det vanskelig for den familiegjenforente å forutse sin rettsstilling. Dette skaper utrygghet for livsgrunnlaget.

### Avledet flyktningstatus

De som har fått opphold med familiegjenforening, kan søke om «avledet flyktningstatus» (19), (12) etter utlendingsloven § 28 sjette ledd (12), med de unntak som følger av utlendingsforskriften § 7-2 2 (20). I vår undersøkelse var det ingen informanter som omtalte denne ordningen.

Bestemmelsen er ment å sikre den familiegjenforente oppholdstillatelse på selvstendig grunnlag som flyktning. En slik flyktningstatus vil gi den familiegjenforente samme rettigheter

som den ektefellen som kom først. Søkeren vil få reisebevis for flyktinger. Det innebærer at søkeren ikke kan reise tilbake til hjemlandet.

UDI informerer om retten til å søke om avledet flyktingstatus i vedtaket om innvilget familiegjenforening. Vi stiller likevel spørsmål ved om det er godt nok kjent at ektefeller og samboere som får opphold i Norge med familiegjenforening kan søke om avledet flyktingstatus. Det er også et spørsmål om de som får innvilget avledet flyktingstatus egentlig vet hvilke rettigheter dette gir.

Sarahs rett til opphold i Norge var knyttet til Adams oppholdstillatelse. For Sarah og barna ville trolig vilkårene for avledet flyktingstatus vært oppfylt, men det ble ikke søkt om oppholdstillatelse for dem på dette grunnlaget.

Det er grunn til å stille spørsmål ved om rettighetene knyttet til opphold for familiegjenforente er tilstrekkelige for å gi kvinner trygghet ved en eventuell skilsmisse.

#### Ukoms vurderinger:

- Det er en risiko for at kvinner som kommer på familiegjenforening ikke kjenner sine egne rettigheter knyttet til opphold.
- Det er en risiko for at tjenestene ikke klarer å gi riktig veiledning om rettighetene.

### Kommunale tjenester til nyankomne

Sarah ble raskt opptatt med introduksjonsprogrammet, møter med ulike instanser i kommunen og barnas tilvenning i barnehagen. Undersø-

kelsen gir holdepunkter for at Sarah etter hvert ble mer og mer forvilet uten at noen i tjenestene fanget dette opp.

Kommunens tjenesteapparat er ment å være en viktig støtte i etableringsfasen. Flyktingene møter instanser som hjelper til med bolig, økonomi, arbeid, utdanning og helse.

Norge har folkerettslige forpliktelser til å ivareta flyktingene som kommer til landet. Blant annet har Norge tiltrådt "Konvensjon om flyktingers stilling" (21) som stadfester retten alle mennesker har til å søke beskyttelse i et annet land. Konvensjonen sikrer noen av flyktingenes rettigheter. Ifølge artikkel 23 skal statene "innrømme flyktinger som lovlig bor innenfor deres territorium samme behandling som statsborgere med hensyn til offentlig forsorg."

Integreringsloven (5) skal bidra til flyktingers integrering i det norske samfunnet. Annet lovverk ivaretar flyktingers rett til tjenester i tråd med flyktingkonvensjonen. For eksempel har flyktinger med lovlig opphold i landet lik rett til helse- og omsorgstjenester som den øvrige befolkningen.

Kommunene har ulike modeller for å organisere introduksjonsprogrammet. Det kan være i regi av Nav, kommunalt flyktingkontor eller voksenopplæring. I Tromsø er det flyktingtjenesten som har hovedansvaret for introduksjonsprogrammet. Undervisningen i samfunnskunnskap og det norske språket blir gjennomført ved voksenopplæringen (22).

Vi ser at ansvarsområdene til de involverte instansene delvis overlapper hverandre. Ved ankomst vil alle møte flyktinghelsetjenesten i kommunen. I noen kommuner blir dette kalt for

migrasjonshelseteamet/flyktninghelseteam. I Tromsø ble begge betegnelsene brukt på denne tjenesten.

Flyktningene mottar i tillegg andre ordinære tjenester i kommunen som barnehage, skole, SFO, helsetjenester og barneverntjenester hvis det er nødvendig.

Flyktningers hjelpebehov kan være sammensatt, komplekst og uuttalt. Det er en utfordring at nyankomne flyktninger gjerne ennå ikke har tilpasset seg det ordinære hjelpeapparatet, som de selv kan oppfatte som rigid.

#### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at flyktningene ikke når frem med sine behov for hjelp fordi de ikke vet hvem som kan hjelpe.

Kommunalt ansatte som flyktningene har tillit til, er fleksible, kreative og ser løsninger kan være en døråpner og bidra til at flyktninger får riktig hjelp.

## Krav til nyankomne kan gå ut over helsen

Da Sarah kom til Norge, gikk hun først på et kort forberedende kurs. Etter tre måneder begynte hun på voksenopplæringen, som er en del av introduksjonsprogrammet. Barna hadde da begynt i barnehagen, og hun ventet deres tredje barn. Programmet ble avbrutt da hun var i fødselspermisjon.

Når flyktninger starter i introduksjonsprogrammet, utløser det en rett til stønad som skal dekke livsopphold. I programmet skal det settes mål om at deltakerne skal kvalifisere seg til arbeid eller høyere utdanning. Den enkelte deltaker i norskkopplæringen vil ha ulik forutsetning og

skolebakgrunn, og opplæringen skal tilpasses den enkeltes behov. Loven sier at kommunen, på bakgrunn av en kompetansekartlegging og karrierekartlegging, skal utarbeide en samlet integreringsplan. Planen skal vurderes jevnlig og ved vesentlig endring i deltakernes livssituasjon, jf. integreringsloven § 15 (5).

Ansatte i tjenestene sier at de er oppmerksomme på at familier-medlemmer som får opphold med

## FAKTA

### Tjenestetilbudet til flyktninger i Tromsø kommune:

**Flyktningtjenesten:** Hovedoppgaven er å bosette flyktninger og drive introduksjonsprogram for flyktninger. Denne er organisert under avdeling for helse og omsorg (10).

**Introduksjonsprogrammet:** Et heldagstilbud for bosatte flyktninger der norskundervisning på voksenopplæringen og andre kvalifiserende tiltak i regi av flyktningtjenesten inngår (10).

**Voksenopplæringen:** Skolens tilbud omfatter i hovedsak tre sentrale områder, norsk med samfunnskunnskap for flyktninger og innvandrere, grunnskole for voksne og spesialundervisning for voksne. Denne er organisert i avdeling for oppvekst og utdanning (22).

**Nav:** Økonomiske stønader, tildeling av midlertidig kommunal bolig, tilrettelegging av arbeid. Organisert under avdeling for helse og omsorg (23).

**Boligkontoret:** Utleie av kommunale boliger samt ulike låne- og tilskuddsordninger videreformidlet fra Husbanken. Denne er organisert i avdeling for helse og omsorg (23).

**Flyktninghelsetjenesten:** Tilbyr helsetjenester til nybosatte, flyktninger og familiegjenforente. Denne er organisert i avdeling for helse og omsorg, men ikke i samme seksjon som flytningtjenesten. (10).



familiegjenforening har mye de skal forholde seg til, forstå og rekke i starten. Flyktninger får raskt en travel hverdag og må forholde seg til mye ukjent, uten å kunne norsk språk og kultur.

#### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at introduksjonsprogrammet og integreringsplanen samlet sett innebærer for høye forventninger i starten.

Introduksjonsprogrammet skal være helårlig og på fulltid. Elevene har ikke anledning til å delta på deltid. Udokumentert fravær gir trekk i stønaden. Fravær for å ha fri, til for eksempel legetimer, skal godkjennes av skolen. Oppmøtekravet i introduksjonsprogrammet kan komme i

konflikt med andre krav og behov. For eksempel har Redd Barna påpekt at det kan være svært krevende for foreldre å sikre god omsorg og oppfølging av egne barn i integreringsfasen ved siden av en 37,5 timers uke i dette programmet. Redd Barna etterlyser mer tilpasning og fleksibilitet i omfanget av introduksjonsprogrammet for de som har barn (24).

#### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at oppmøtekravet er for strengt i etableringsfasen, ettersom det ikke gir mulighet for individuell tilrettelegging.

Den første tiden hadde Sarah fravær på grunn av andre avtaler og praktiske gjøremål, for eksempel møter med



*En flyktning som får opphold med familiegjenforening møter mange forventninger og krav i Norge.*

Nav, barnehage og jordmoren. Hun skulle lære norsk samtidig som hun hadde opplevd en stor omveltning i livet og måtte sette seg inn i det nye hverdagslivet. I tillegg var det krav knyttet til tilstedeværelse og framdrift i integreringsprogrammet. For Sarah viste det seg vanskelig å nå målene hun hadde satt seg. Likevel ønsket hun å bytte til et høyere nivå. Skolen hadde vurdert alfabetiseringsklassen som riktig nivå for henne. Dette er undervisning som er ment for elever som så vidt har gått på skole før de kommer til Norge.

#### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at deltakere i introduksjonsprogrammet ikke når målene, og det kan oppleves som en ekstra byrde i en vanskelig fase.

Betingelser for godt læringsmiljø blir satt under press for disse menneskene. Siden elevene i voksenopplæringen ikke har krav på kontaktlærer, kan det være vanskelig å fange opp at elevene har utfordringer eller vanskeligheter og hjelpe dem til å søke hjelp.

Opplæringslovens § 4a-2 (25) sier at voksne som ikke får tilfredsstillende utbytte av undervisningen, har rett til spesialundervisning. Siden Sarah var i alfabetiseringsklassen, som ikke er underlagt grunnskolen, ville hun ikke hatt rett til spesialundervisning etter § 4a-2. Dersom hun hadde kommet over i grunnskolenivå, ville hun hatt rett til det.

Det er ifølge integreringsloven (5) den enkeltes ansvar å lære seg norsk språk og sette seg inn i norske samfunnsforhold. De skal ta avsluttende prøver og må nå visse kompetansemål for å kunne søke om permanent oppholdstillatelse (12), (26).

Dette innebærer at den enkelte kan oppleve et stort press for å oppnå tilstrekkelig kompetanse i norsk og samfunnskunnskap. Når deltakerne er bevisste på kompetansekravet for å få oppholdstillatelse og statsborgerskap, kan det være en ekstra belastning ikke å oppleve mestring i opplæringen. Den nye integreringsloven skal ta høyde individuelle tilpasninger, men vi har foreløpig ikke erfaringer med hvordan den nye loven virker i praksis.

Opaas (27) beskriver i boken "Asylsøkere og flyktninger" at konsentrasjons- og hukommelsesproblemer i undervisningssituasjonen er et problem for mange nyankomne. Flyktninger beskriver at dette fører til en negativ prosess som kan påvirke selvfølelsen, skam, at flyktninger dropper ut av undervisningen og begynner å isolere seg (28). De kan da oppleve manglende mestring, og for noen kan det oppleves krenkende ikke å strekke til.

Vellykket integrering assosieres ofte med grad av sysselsetting. For eksempel skriver regjeringen i sitt forslag til statsbudsjett at det er utfordringer knyttet til integrering av kvinner fra ikke-vestlige land, og de viser da til i hvilken grad de er sysselsatt (24). Dette gjenspeiles også i introduksjonsprogrammene som i stor grad konsentrerer seg om tiltak innen utdanning og kompetanse og som er pålagt gjennom integreringsloven. Det er innen disse områdene kommunene må rapportere (29). Det er langt mindre oppmerksomhet på andre vesentlige områder, som helse og psykososial fungering.

#### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at flyktninger opplever et samlet prestasjonspress som går utover helsen.





*“Læring handler også om at du er mottakelig for læring. Har du mange bekymringer, være seg økonomiske eller at du bekymrer deg for familien du har reist fra, så blokkerer du. Du klarer ikke å være i læringsmodus.”*

*Ansatt i Tromsø kommune*

*Illustrasjonsfoto*

I den nye integreringsloven (5) er det krav om kurs i foreldreveiledning og livsmestring. Kurset i livsmestring (30) skal styrke deltakerens motivasjon og mestring i møte med nye forventinger og et nytt samfunn. Fysisk og psykisk helse samt psykiske reaksjoner på migrasjon er tema som skal dekkes i kurset, og det anbefales at helsepersonell trekkes inn i livsmestringsskurset.

## Hverdagen i introduksjonsprogrammet

Vi fikk ingen inngående kjennskap til hvordan Sarah opplevde skolen, men vi vet at det i perioder var sosialt krevende for henne. Lærerne forteller at det er vanskelig å få med seg det som skjer i skolemiljøet siden de oftest ikke behersker flyktingenes språk. Klassene er sammensatt av mennesker fra ulike kulturer som i seg selv kan gjøre at noen opplever uten-

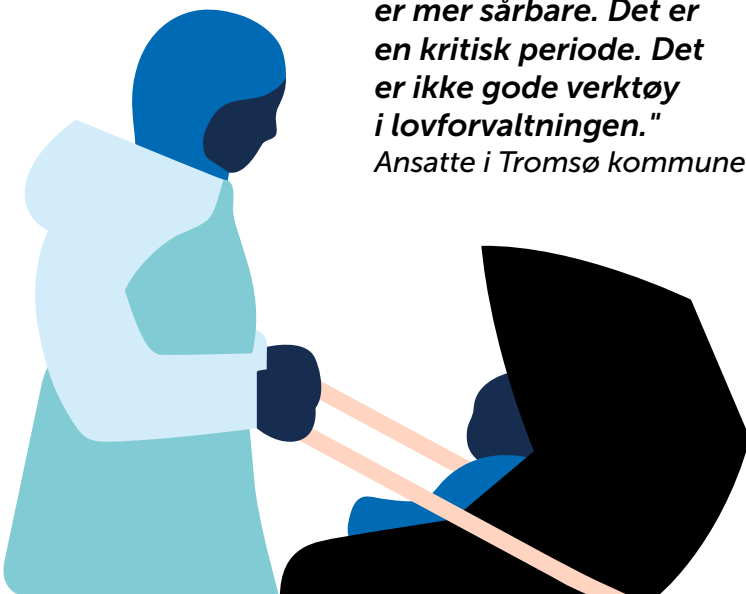
forskaper. I noen tilfeller kan omtale og rykter føre til en opplevelse av negativ sosial kontroll (31).

#### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at familie-gjenforente kvinner kan oppleve ensomhet, og at de ikke har noen å dele sine utfordringer med. Det kan føre til en manglende opplevelse av mestring og økt stressbelastning.

For flyktninger kan det være vanskelig å vite hvem de kan stole på, og de kan være redde for å åpne seg og dele sine bekymringer. Ifølge Sveaas, Reichelt og Berg (11) er sosial støtte, særlig følelsesmessig støtte, en av de mest sentrale forutsetningene for optimal mestring og overlevelse i vanskelige situasjoner. Nettverk og familie fremstår som sentrale beskyttelsesfaktorer. Savnet av alt og alle man har mistet, og det å bære på mange sterke følelser som man ikke kan dele med andre, kan føre til en stor indre ensomhet (27).

**"Familiegjenforente er mer sårbare. Det er en kritisk periode. Det er ikke gode verktøy i lovforvaltningen."**  
 Ansatte i Tromsø kommune



Selv når noe er alvorlig galt, kan de ytre tegnene være små. De som arbeider med flyktninger må derfor være sensitive og fange opp dem som har det vanskelig og er i en kompleks livssituasjon. Her kan det være behov for tettere samarbeid med helse- og omsorgspersonell med psykososial fagkompetanse. Det er i dag ikke stilt krav til at det er stedbaserte helse- og omsorgstjenester som kan fungere som lavterskeltilbud for de nyankomne.

Som for mange andre flyktninger i introduksjonsprogrammet, ser vi at Sarah hadde en hektisk og krevende hverdag og at det var mange krav til henne.

## Barnedrap er sjeldent i Norge

Ifølge drapforsker Vibeke Ottesen (2) skjer barnedrap sjelden i Norge. 61,5 prosent av de som tok livet av egne barn var suicidale og 18 prosent psykotiske (32). Videre har Ottesen beskrevet at foreldre som har begått barnedrap har gjort dette fordi de er glade i barna sine. Slike barnedrap kan forstås som en handling forelderen opplever er til det beste for barna i en situasjon der de ikke strekker til og ønsker å beskytte dem.

Tragedien der to av barna og Sarah døde, kan tolkes inn i et bilde av en kontrollert omsorgshandling fra en svært fortvilet mor. Vi tar utgangspunkt i at Sarah må ha opplevd tilværelsen som svært vanskelig. Vi vil likevel aldri få eksakt kunnskap om Sarahs tilstand på hendelsesdagen.

## KAPITTEL 3

# Tjenestetilbudet

# Tjenestetilbudet

Sarah hadde de samme rettighetene, inkludert rett til helsehjelp, som befolkningen ellers i Norge (33). Så langt vi har kunnet kartlegge hennes historie, var det ingen som kjente til at Sarah hadde et særlig behov for hjelp. Undersøkelsen søker å beskrive forhold ved tjenestene i kommunen som har betydning for hvordan de nyankomne kan ha det og hvordan de som trenger hjelp kan få det.

Flyktninger er ved ankomst til Norge stort sett friskere enn befolkningen for øvrig, både i hjemlandet og i mottakerlandet. Nyankomne viser altså en betydelig "healthy-migrant-effect", som blant annet kommer til uttrykk i form av lavere dødsrisiko og færre diagnoser (7). Men i løpet av noen år blir helsen betydelig dårligere. Etter noen år i Norge inntreer det vi kan kalle en "exhausted-migrant-effect" (34). Det innebærer at stresset med å tilpasse seg et nytt samfunn fører til en samlet helseslitasje (35).

## Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at dagens system ikke tar høyde for kunnskapen om at flykninger etter en tid opplever mer helseplager og ikke tar hensyn til at flykninger opplever stress knyttet til migrasjonen.

Det er kjent at ulike faktorer, såkalte stressorer, påvirker helsen. Eksempelvis vet vi at diskriminering gir økt risiko for dårligere helse. Samfunnets måte å håndtere og møte flykninger på, har betydning for utviklingen av helsen deres. Over tid kan negativ oppmerksomhet rettet mot flykninger generelt oppleves som en belastning. I tillegg kan negative personlige erfaringer, knyttet til blant

annet utenforskap, være stressorer. Samlet sett kan stressorene utgjøre en stor påkjenning. Ifølge Bhopal (4) har sosioøkonomisk status signifikant betydning for flykningenes helse.

Bhopal mener dette har fått for lite oppmerksomhet, men erkjenner at det er et politisk spørsmål som ikke er tilstrekkelig satt på dagsorden.

Det kan være vanskelig for flykningene å finne fram til riktig helse-tjeneste. De vet ikke hvor de skal lete og hvem de skal spørre.

"Veileder for helsetjenester for flykninger, asylsøkere og familiegjenforente" beskriver flykningenes rettigheter og er ment som et godt og praktisk oversiktsdokument for hva som skal forventes av helsetjenester og andre ytelser (36).

I veilederen er det et eget kapittel om tidlig oppdagelse av behov, men den har ikke særskilt oppmerksomhet på at de kan få psykososiale plager og andre helseplager når de har bodd her en tid. Rutinemessig kartlegging av helsen kan avdekke behov som de synes det er vanskelig å snakke om.

## Tjenestetilbudet som nyankomne møter

Ukom har sett på hvordan tjenestene kan fange opp flykninger som har det særlig vanskelig i etableringsfasen. Ettersom det er kommunene som tar imot flykningene, tar vi utgangspunkt i den kommunale helse- og omsorgstjenestens ansvar.

Tromsø kommune har en egen flykninghelsetjeneste. Tjenesten er rettet mot nylig bosatte som deltar i introduksjonsprogrammet. Den følger



dem opp fram til de har fått personnummer og fastlege. Oppfølgings-tiden varierer, avhengig av eventuelle helseplager og sykdommer hos den enkelte. Flykninghelsetjenesten gjennomfører en helsesamtale og henviser alle nyankomne til tuberkulose-screening. Flykningene blir også henvist videre til andre tjenester i primær- eller spesialisthelsetjenesten. Flykninghelsetjenesten har en rolle i en periodevis overgang til de ordinære tjenestene tar over.

Ifølge Nasjonal strategi om innvandreres helse (2013-2017) (37) skal tjenestetilbudet til personer med innvandrerbakgrunn være en del av den samlede helse- og omsorgstjenesten. Den skal utformes ut fra lokale forhold og skal være nær brukerne. Samtidig går det fram av politiske føringer og den nasjonale veilederen "Helsetjenester til asylsøkere, flykninger og familie-gjenforente" (36) at det ordinære tjenesteapparatet skal ivareta de som måtte trenge bistand for psykiske og psykososiale problemer. All den tid flykningene kan ha symptomer som tjenestene ikke har kompetanse eller kapasitet til å fange opp, er det en

risiko for at denne gruppen ikke får et likeverdig helsetilbud som befolkningen ellers.

Helsepersonell og andre hjelpeinstanser møter mennesker fra ulike kulturer der lidelse og symptomer uttrykkes og fortolkes på ulike måter. De fleste innvandrere bruker helse-tjenester i mindre grad enn befolkningen ellers. Det er et problem at helsepersonell ikke alltid fanger helheten, men ser enkeltsymptomene (38).

Mangelfull gjensidig kulturforståelse og språkbarrierer vanskeliggjør møtet mellom tjenesteyteren og den nyan- komne flykningen som kan ha behov for hjelp. Som et eksempel kan vi her vise til Eline Skirnisdottir Viks forskning (38). Hun har sett nærmere på hvordan migrasjonsrelaterte forhold har betydning for dødfødsler. Vik har vist at det er økt risiko for komplikasjoner og dødfødsler blant minoritetskvinner. Det er dokumentert at det i 47 prosent av dødfødsleene har vært mangelfull kommunikasjon mellom den fødende og helsepersonell. Videre har Vik vært oppmerksom på at det for jordmor er utfordrende å ta

opp en god sykehistorie i møte med kvinner som ikke kan norsk og som ikke kjenner helsevesenet så godt. Det gjør det vanskelig å ta gode avgjørelser.

Det kan være krevende for de ordinære tjenestene å ha tilstrekkelig kompetanse om migrasjonshelse. Vi fant at ulike kompetansemiljø ikke alltid blir brukt av de ordinære tjenestene.

### Hvordan kan flyktninger oppleve helse- og omsorgstjenesten?

Tjenestene, myndighetene og brukerne benytter gjerne ulike begrep om samme tjenester, og flere tjenester har overlappende funksjoner. Dette kan være vanskelig for flyktninger å forstå. I Norge ivaretar det offentlige omsorgsoppgaver som andre steder ofte ivaretas av familiene. Når en kvinne kommer til Norge, vil nok ikke mannen være en erstatning for kvinnefelleskap og storfamilien. Det kan bli litt tilfeldig hvor kvinnene søker hjelp og om de klarer å formidle hjelpebehovet sitt.

Jordmor, som vi intervjuet i undersøkelsen, forteller at noen kvinnelige flyktninger var redde for barnevernet. Dette er også et tilbakevendende tema i intervjuene i vår undersøkelse. Kvinnene kan være ukomfortable med å ta kontakt med ulike instanser for å få hjelp. De kan frykte at dersom de viser svakhet, blir barnevernet involvert og da kan de miste barna sine.

#### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at flyktninger ikke søker hjelp fordi de ikke har tillit til og forståelse for tjenestene.

### Psykisk helse blant innvandrere

Sarah blir i ettertid beskrevet som en stillferdig kvinne, og noen av informantene reflekterer over om dette har vært tegn på at hun ikke hadde det bra. Dalgard og Sveaass (39) påpeker at bare det å mangle kunnskap om landet man flytter til, kan føre til maktesløshet som kan være en forløper til psykiske helseplager. Selv om vi ikke vet nok om Sarahs psykiske helse, er det nødvendig å se nærmere på psykisk helse og hvordan tjenestetilbudet er innrettet for flyktninger.

Det er lite systematisert kunnskap om helsetilstanden hos nyankomne flyktninger i Norge. Ifølge Bhopal (4) er det få studier som bruker objektive mål eller observasjoner for å beskrive livsstil og helse hos innvandrere. Det benyttes ofte selvrapporterte data, og det er vanskelig å sammenligne resultatene på tvers av de ulike gruppene.

I regi av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) gjennomføres det nå en studie som skal gi kunnskap om flyktningers og asylsøkeres helse, livskvalitet og integreringsprosess. Innvandrergruppen er uensartet, og levekårsundersøkelser viser dette. Ifølge en levekårsundersøkelse blant innvandrere (40) vurderer færre innvandrere enn befolkningen generelt egen helse som god eller svært god. Andelen med psykiske helseplager er større blant innvandrerne, og dette funnet er tydeligst hos innvandrerkvinnene.

Psykisk helse og symptomer på psykisk sykdom oppfattes forskjellig i ulike kulturer. Walås (41) beskriver at i noen innvandremiljøer blir psykiske problemer forbundet med galskap og har fått et tabustempel. Psykisk helse kan også være et ukjent begrep i noen kulturer. Det er begrenset kunnskap om psykiske lidelser blant ikke-vest-







lige innvandrere. De er ofte ikke vant med å snakke om følelser. Da er det en utfordring for tjenesten å møte de ulike behovene.

#### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at kvinner ikke setter ord på opplevelser som er vanskelige å takle alene, og en grunn kan være frykt for å bli stemplet som gal.
- Det er en risiko for at flyktningekvinnene ikke kjenner til at det finnes en psykisk helsetjeneste.

Sosiale forhold som møter nyankomne flyktninger, kan komplisere tilværelsen. Det kan dreie seg om et liv på fattigdomsgrensen, gjennomgåtte traumer, retraumatisering, negative erfaringer med offentlige instanser, manglende forståelse av velferdssamfunnet, arbeidsløshet og utilstrekkelighet i møte med norskopplæringen. Belastninger knyttet til gjennomgåtte traumer kan blir sterkere først etter en tid (27).

Føringene om at flyktninger skal benytte de ordinære helse- og omsorgstjenestene, det som omtales som rask normalisering, kan være en risiko i seg selv. Det skyldes at det ordinære tjenestetilbudet ikke alltid har tilstrekkelig kompetanse på migrasjonshelse eller at tjenesten ikke er organisert i tråd med det vi vet er hensiktsmessig for denne gruppen.

#### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at de ordinære tjenestene ikke har tilstrekkelig kunnskap om hvordan flyktninger har det etter en periode i Norge.

***"På skolen kunne vi hatt en kvinnegruppe, en samtalegruppe med helsesykepleier på samme måte som på ungdomsskolen."***  
*Ansatt i Tromsø kommune.*

Opaas (27) anbefaler at fastlege, helsesykepleier eller sosiallærer på skolen bør være tilgjengelige for faste samtaler over tid. Noen ganger må flyktninger som sliter psykisk, henvises videre. Dette stiller krav til aktørene, at de fanger opp behovene og er en fleksibel og tilgjengelig støtte. Lærere og andre ved voksenopplæringen i Tromsø stilte seg selv spørsmålet om det var noe de burde ha oppdaget. Én av dem sier det slik: "men vi har jo ikke helsekompetanse heller".

Videre: "Hvordan skal vi på skolen kunne gi forebyggende hjelp hvis det ikke er noen som kan hjelpe oss med dette? Helsesykepleier på voksenopplæringen hadde vært en fantastisk ressurs."

Ved voksenopplæringen var det ikke tilgjengelig helsesykepleier. En ansatt i Tromsø kommune reflekterer over om voksenopplæringen burde ansatt sosiallærer. Hun sier blant annet: "Voksenopplæringen faller liksom ikke inn i den lovgivningen. Rettigheten om psykososialt miljø i skole og barnehage gjelder heller ikke for voksenopplæringen. Dette handler om nasjonal lovgivning, jeg tenker at forhold ved voksenopplæringen kan bakes inn i lovverket".

#### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at flyktninger som trenger hjelp ikke fanges opp
- Det er en risiko for at flyktninger ikke får nødvendig oppfølging når det ikke er tilgjengelig helse- og omsorgspersonell i introduksjonsprogrammet.



Illustrasjonsfoto : Gode sosiale forhold og gode offentlige tjenester motvirker dårlig psykisk helse.

## Flyktningshelseteam

Da Sarah ble gravid, var hun i kontakt med flyktningshelseteamet. Hun gikk nokså raskt videre til oppfølging hos fastlege og vanlig helsestasjon.

I Helsedirektoratets veileder "Helse-tjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente" (36) står det at kommuner har gode erfaringer med tverrfaglige flyktningshelseteam. Veilederen anbefaler at alle kommuner som forbereder seg på å ta imot flyktninger eller asylsøkere oppretter fler-faglige flyktningshelseteam hvor også spesialisthelsetjenesten kan inngå. Slike team gjør det lettere å få oversikt over arbeidsfeltet. Helsedirektoratet skriver også at interkommunalt samarbeid kan være hensiktsmessig ved etablering av flyktningshelseteam. Ifølge Helsedirektoratet er det viktig at teamene er en integrert del av den

samlede helse- og omsorgstjenesten i kommunen, slik at kompetansen som opparbeides ikke blir for person-avhengig.

Hvor mange flyktninger som kommer til Norge, er avhengig av flyktningsstrøm, konflikter i de landene det gjelder og ikke minst politiske føringer i Norge om hvor mange vi skal ta imot. Økonomiske overføringer til kommuner som tar imot flyktninger skjer i tråd med de politiske føringene, og i dag er økonomiske overføringer knyttet til antall flyktninger kommunene tar imot. Ressursene til flyktningshelseteam varierer derfor over tid, og teamene er avhengig av den enkelte kommunes prioriteringer. Slik er det også i Tromsø kommune. Kommunen planla å styrke området flyktningshelse, men siden færre flyktninger kom til Norge, ble innsatsen redusert.

I intervjuene kommer det fram at det er behov for et migrasjonshelse-team/flyktninghelseteam. Dette er en nødvendig ressurs som flere ønsker å henvise til og samarbeide med. Det er en utfordring at slike ressurser dimensjoneres opp og ned med antall nye flyktninger. Tilbudet er derfor ustabilt, og det er utfordrende å bygge opp og holde på kompetanse. Det er også utfordrende for flere, for eksempel fastleger, å bygge en relasjon når ressursen varierer over tid.

#### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at kompetansen i og samhandlingen med flyktninghelseteamet blir mangelfull når dimensjonering og organisering varierer over tid.

Politisk støtte i kommunen blir av våre informanter pekt som viktig for å sette migrasjonshelse på dagsorden og for å kunne følge opp arbeidet over tid.

En av informantene framholder at flyktningtjenesten burde omfatte alt det familien trenger, inkludert jordmor, helsesykepleier, lege og sosionom slik at flyktningfamiliene kan vite hvem de skal forholde seg til. Det samlede tilbudet kan virke litt tilfeldig, og oppfølgingen kan være lite kontinuerlig.

KS har samlet ti gode grep for vellykket integrering. Dette er praktiske tips som peker på at det er viktig å ha god informasjonsflyt og godt samarbeid mellom aktuelle samarbeidspartnere (42). De viser til eksempler hvor tjenestene er samlokalisert og at det har positiv effekt.

Noen informanter forteller at enkelte familier henvender seg til flyktninghelsetjenesten i lang tid etter at de har blitt brukere av ordinære tjenester. En for rask overføring fra flyktninghelsetjenesten til den ordinære helsetjenesten kan oppleves utrygt hvis familien har fått tillit til flyktninghelsetjenesten.



Illustrasjonsfoto : Den ordinære helsetjenesten har ikke alltid god nok kompetanse på flyktninghelse.

### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at familiene ikke får likeverdige helsetjenester dersom de for tidlig må benytte seg av ordinære tjenester med mangelfull kunnskap om flyktningshelse

Det er behov for en mer gradvis overgang til ordinære tjenester som er bedre tilpasset den enkeltes behov.

## Legetjenesten

Heller ikke fastlegen var kjent med hvor vanskelig Sarah må ha hatt det. I ettertid har hun reflektert over hvor bekymret Sarah var for datterens bleieutslett. I etterpåklokskap kan vi spørre oss om det var noe Sarah ønsket å formidle som hun ikke greidde å uttrykke eller noe som ikke ble fanget opp. Dette er en utfordring når vi skal tilby likeverdige tjenester.

Det overordnede målet om likeverdige tjenester gjelder også for legetjenesten. Vi har ikke mye forskningsbasert kunnskap om fastlegetjenesten til flyktninger, men det er gjort noen studier. I forbindelse med utprøving av førstegangs helseundersøkelse av flyktingene hos fastlegen, ble det gjort en studie av erfaringene (43).

Studien antyder at overgangen til en slik ordning førte til at helsetjenesten til flyktingene ikke ble godt nok tilpasset behovene deres. Fastlegene opplevde at de hadde for dårlig tid, få fagpersoner å samarbeide med, de trengte bedre kultur- og migrasjons-helsekompetanse.

En annen norsk (44) studie viste at blant legene var det lite refleksjoner om at de selv bærer med seg en bestemt kultur, og hvordan denne påvirker hva de betraktet som vanlig.

Det er grunn til å tro at dette spiller inn når fastlegen møter flyktninger. All den tid en betydelig andel av den norske befolkningen kommer fra andre kulturer, er det en risiko dersom legene ikke har nødvendig kompetanse i å møte pasienter fra andre kulturer.

Medisinutdanningene har tidligere ikke viet særskilt oppmerksomhet til særlige behov hos flyktninger. Det er en utfordring at allmennlegene selv kan velge om de vil styrke kompetansen sin på flyktningshelse.

Flyktningshelse og kulturkompetanse har kommet mer på dagsorden de siste årene og er blitt delemner ved noen av studiestedene. I 2019 ga Esperanza Diaz og Bernadette Kumar ut boken "Migrant Health: A Primary Care Perspective" (45). Dette er den første boken om innvandrers helse tiltenkt allmennpraktiserende leger.

Johanna Laue og Torsten Risør skriver i en artikkel i Tidsskrift for Den norske legeförening (46) at de som jobber med flyktningshelse har etterspurt styrking av helsetjenesten for flyktninger samt mer forskning på området. De skriver at det er nødvendig med mer kunnskap om eksisterende utfordringer og underliggende mekanismer for å forbedre helsetjenesten. Enkelte fastleger har mer kunnskap og større engasjement for flyktingene, og i noen kommuner er det egen stilling for flyktninglege.

### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at fastleger ikke har nok kompetanse om flyktningshelse og at dette kan være krevende både for flyktingene og fastlegene.

For eksempel har ulike kulturer forskjellige uttrykk for smerte. Religion og kultur bestemmer måten vi

uttrykker angst og smerte på, samt forståelsen av sykdom (47). I Tromsø var en flyktninglege ansatt i en deltidsstilling. I tillegg til å ta imot flyktninger, var legen disponibel som ressurs for andre allmennleger. Flyktninglegen fortalte oss at hun opplevde at hun ikke ble benyttet som en slik ressurs. Vi har ikke undersøkt årsaken nærmere, men det er rimelig å anta at forhold som fastlegene ellers peker på som barrierer for samhandling (48, 49) også gjelder på dette området. Fastlegeordningen er satt under press, og fastlegene opplever at de ikke har nok kapasitet (50, 51).

#### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at fastlegene ikke benytter seg av mulighetene til å rådføre seg med flyktninglege og andre som har særskilt kompetanse innen migrasjons-helse.

Å forklare følelser krever at en er god til å uttrykke seg. Emine Kale (52, 53) har i sitt doktorgradsarbeid vist at pasienter som ikke snakker norsk sliter med å uttrykke sine bekymringer for legen. Leger kan ha en tendens til å overse de emosjonelle tegnene fra en pasient som ikke snakker godt norsk. Ifølge Kale bør legene ta seg tid til å finne ut om pasienten er bekymret for noe. Det er også riktig å anerkjenne språklige bekymringer og snakke om usikkerheten som oppstår i kommunikasjonen. Dette krever tid i en konsultasjon.

#### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at fastlegen ikke har tilstrekkelig tid og rammer for å finne ut om flyktninger har bekymringer de trenger hjelp til å takle.

I møte med flyktninger er det mange barrierer for god kommunikasjon. Disse kan være knyttet til språk,

kroppsspråk, kultur, tillit, samfunnsforståelse og at fastlegen har en presset arbeidshverdag.

## Jordmortjenesten

Mange av kvinnene kommer først i kontakt med helsevesenet når de er gravide. Sarah møtte jordmor kort tid etter at hun kom til Norge. Jordmoren var ansatt i den ordinære jordmortjenesten i kommunen og hadde noe samarbeid med flyktningtjenesten/flyktninghelsetjenesten. Jordmor ga tilbud om vanlig svangerskapsomsorg, men mente det var nødvendig med mer og bedre tilpasset tilbud til flyktingekvinnene. Hun hadde kunnskap om kulturelle utfordringer, rettigheter og kunne snakke om det som kan være vanskelig.

Sarah kunne komme til jordmor bare for å snakke, også etter at hun hadde født og uten å ha avtalt dette på forhånd. Jordmor opplevde at Sarah var trygg hos henne, men at Sarah i en periode var utslitt. Hun mente det var noe med henne, men fikk ikke riktig tak i hva det var. Det var vanskelig å forstå hva Sarah egentlig ville si. Det var språkproblemer.

Jordmor forteller at mange kvinnelige flyktninger opplever savn og manglende tilhørighet, og at årene med graviditeter og småbarn ofte er tøffe for dem. Det er store kontraster mellom barseltiden i Norge og et land som Sør-Sudan.

Videre forteller jordmor at hun innimellom opplever at også andre innvandrerkvinner oppsøker henne uoppfordret og at de da ønsker å snakke om andre forhold enn bare kvinnehelse. For eksempel kan de ta opp boligsituasjonen.

For jordmødre kan det være utfordrende å følge opp slike forhold fordi tjenestetilbudet er organisert



under ulike etater. Når kvinner møter uanmeldt hos jordmor, har de ikke tolk tilgjengelig. Undersøkelsen viser at når jordmor, helsesykepleier og andre tjenester er fleksible og ser helheten, møter de mange behov. Flexibilitet framstår som en god og nødvendig egenskap ved tjenestene. Dette får vi også bekreftet av andre aktører som jobber med integrering.

#### Ukoms vurdering:

- En jordmor eller en annen tjenesteyter med en fleksibel forståelse av sin rolle og funksjon, kan utgjøre en viktig støtte for kvinner som nylig er kommet til landet.

Jordmødre kan oppleve at kvinnene snakker fortrolig med dem. De kan for eksempel fortelle om lengsel tilbake til hjemlandet og at de savner søstre og mor.

Jordmortjenesten kan derfor få bedre innblikk i disse kvinnenes situasjon enn andre tjenester.

### Helsestasjonstjenesten

Flyktningfamilier med småbarn kommer tidlig i kontakt med helsestasjonstjenesten gjennom helsestasjonen. Alle de tre jentene til Sarah og Adam fulgte helsestasjonsprogrammet, og et av barna fikk tilbud om ekstra tilrettelegging.

Foreldrene beskriver at de er engstelige for å vise at barna deres ikke følger normal utvikling. De er redde for at barneverntjenesten skal bli kontaktet. På den måten kan helsesykepleier for noen oppleves som en trussel.



### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at kvinnene ikke ber helsepsykeleier om råd og støtte i frykt for å vise manglende mestring og i frykt for barneverntjenesten.

I undersøkelsen peker flere på at flyktninghelsepsykeleier er en nødvendig ressurs å samarbeide med. Denne ressursen er nå redusert i Tromsø. I møtet med de ordinære helse-tjenestene kan språkproblemer og kulturforskjeller være årsaker til at ikke alle får god nytte av tilbudet.

Det kan være behov for en mer glidende overgang til ordinære tjenester. For eksempel kan helsestasjonen ha behov for å samhandle med kommunens flyktninghelseteam. Dette betinger at flyktninghelseteamet har god kapasitet.

## Barneverntjenesten

Barneverntjenesten hadde ingen kontakt med Sarah og Adam. Det var ikke registrert noen bekymringsmeldinger knyttet til familien. Likevel uttrykte Sarah ved ulike anledninger frykt for barnevernet, og hun var opptatt av å vise at hun greide å ta seg av barna. For eksempel var det en episode i barnehagen der hun kom for sent til henting som hun var redd barnevernet skulle få kjennskap til.

Mistillit til og frykt for barneverntjenesten blant foreldre med flyktningbakgrunn er etter hvert grundig dokumentert. Fortellinger vandrer, og mange har hørt historier allerede før de kommer til landet. En studie fra 2018 bekrefter at et av elementene i historiene som går igjen, er at "barnevernet bare tar barn" (54). For mange flyktninger er det en fremmed tanke

at staten skal ha en så sentral rolle i familien. Det fører til skepsis, forbehold og forsiktighet. I studien kom det frem at flyktninger var opptatt av at barneverntjenesten måtte informere mer om muligheten for hjelp, fordi oppfatningen ellers er at de bare tar fra dem barna.

Norsk barnevern er nylig omtalt i en diskrimineringsrapport fra Europarådet. Rapporten peker på manglende tillit til barnevernet i minoritetsgrupper. Det kommer også fram at dette påvirker forhold til barnehage, skole og helsevesen som har plikt til å melde fra til barneverntjenesten. Europarådet ber norsk barnevern bli flinkere til å hjelpe minoritetsfamilier (55).

### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at flyktingers frykt for barneverntjenesten i Norge gjør at de holder tilbake informasjon som er nødvendig for å kunne hjelpe dem.

## Bruk av tolk

I mange møter Sarah hadde med tjenestene ble det ikke benyttet tolk. Helsepersonell vi snakket med sa at det kan være komplisert å bruke tolk.

Likeverdige helse- og omsorgstjenester og lik tilgang til tjenester forutsetter tilstrekkelige språkkunnskaper eller at det blir benyttet tolk (27). Retten til nødvendig bruk av tolk er nedfelt i internasjonale avtaler som FNs rasediskrimineringskonvensjon fra 1965, ratifisert av Norge i 1970 (56) og tatt inn i forvaltningsloven (57), pasient- og brukerrettighetsloven (58), lov om spesialisthelsetjenester (59), lov om helsepersonell (60) og fastlegeforskriften (§28) (61).



Stortinget vedtok 7. juni 2021 en ny lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk (tolkeloven). Formålet er å sikre rettsikkerhet og forsvarlig hjelp og tjenester til personer som ellers ikke kan kommunisere tilstrekkelig med offentlige organer. I tillegg skal loven sikre at tolken holder faglig forsvarlig standard (62).

Å tolke krever god kjennskap til begge språkene. NOU om rettsikkerhet og likeverd "tolkning i offentlig sektor" (63) viser til at helsepersonell kan oppleve at ledere ikke liker at det sløses med utgifter til tolk, selv om dette ikke sies direkte. Helsepersonell kan også overvurdere pasientens og ektefellens språkkunnskap og av den grunn unngå å bestille tolk.

Det er flere årsaker til at fastleger ikke bruker tolk. Det kan handle om at legen er ukomfortabel eller uerfaren med bruk av tolk i konsultasjoner, tilgjengelighet til tolk, tidspress, økonomi og kunnskap om rettigheter og om takster (64, 65).

Gjennom fastlegeforskriften (61) er det lagt opp til at det ikke skal være økonomiske hindre for bruk av tolketjenester. Kommunen skal betale for dette (65), og det skal ikke være en økonomisk belastning for fastlegene å bruke tolk. For eksempel kan fastlegen bruke en takst for bruk av tolk og en takst for tidsbruk utover 20 minutter (66).

På den måten er det lagt til rette for at fastleger kan bruke mer tid sammen med pasienter som har behov for tolk og når legen er bekymret for at de ikke forstår hverandre. En kartlegging gjennomført av Legeforeningen (66) viste at leger som har mye kontakt med de som trenger tolk og som har god erfaring med dette, i større grad bruker tolk.

### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at helsepersonell ikke benytter tolk, selv om det er behov for det.

Når flyktninger får spørsmål om de trenger tolk, kan også uvitenhet om at det ikke koster noe for dem være årsak til at de takker nei til tilbudet.

I noen tilfeller var Adam sammen med Sarah i møter med helse-tjenestene. Det er sjelden anbefalt eller tilstrekkelig å bruke familiemedlemmer (67), og i Norge er det ikke lov å bruke barn som tolk (68). Det kan oppstå misforståelser når én med utilstrekkelig språkerfaring skal oversette et nyansert budskap. I tillegg kan det være en risiko for at kvinnen ikke blir presentert for hele budskapet eller alle valgmulighetene når ektefellen tolker.

### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at pasienten ikke blir godt nok informert når ektefellen fungerer som tolk.

Når kvalifisert tolk benyttes, er taushetsplikt og anonymitet i prinsippet ikke et problem. I tillegg vil det å bruke kvalifisert tolk i helsetjenesten gjøre pasientene tryggere og sikrer god forståelse (63). I små, gjennom-siktige miljøer kan det likevel være vanskelig å etablere tillit i møte med pasienter/brukere med minoritetsbakgrunn som vegrer seg for at tolk med samme minoritetsbakgrunn skal benyttes.

I arbeidet med denne undersøkelsen har vi fått kjennskap til at det er en fordel når tolken har god forståelse for helsebegreper og -fenomener, slik at det ikke blir misforståelser.

Barnevern-  
tjenesten

Flyktning-  
helsetjenesten

Bolig-  
kontoret

Fast-  
Legen

?

Voksen-  
oppløring

?



## KAPITTEL 4

# Samhandling

# Samhandling mellom ulike tjenester

Som beskrevet var det flere instanser som møtte Sarah og familien. Disse aktørene kjente ikke til at det var noe alvorlig som plaget Sarah. I ettertid har flere spurt seg om det var noe de burde fanget opp. Undersøkelsen viser at Sarah samlet sett hadde en stor belastning.

I intervjuene kommer det fram at det kunne vært behov for mer samhandling mellom instansene. Ansatte var lite kjent med hverandres ansvarsområder og forholdt seg til ulike loververk. Det var begrenset samarbeid mellom eksempelvis helsetjenesten og voksenopplæringen.

## Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at fragmenteringen av tjenestene fører til at ingen har den helhetlige oversikten over livssituasjonen til den enkelte flyktning.

Vi finner at det var flere forhold som var vanskelige for familien. Til sammen kan disse ha vært et problem.

***"Jeg har sett i etterkant at det ikke er noen som har full oversikt over hele mennesket. Det er alltid fokus på introduksjonsplanen. Jeg kjente ikke mannen, så ingen barn, den største delen av hennes liv var familie."***

*Ansatt i Tromsø kommune*

De ulike tjenestene konsentrerer seg om å yte hjelp i tråd med myndighetskrav som gjelder for egen tjeneste. Andre hjelpebehov kan da bli oversett. En av informantene uttrykker at han skulle ønsket at tjenesten hadde hatt bedre oversikt over Sarahs situasjon.

Flyktningtjenesten konsentrerte seg om introduksjonsprogrammet og den individuelle planen.

For hver enkelt tjenesteyter var ikke de enkeltstående signalene tilstrekkelig til å reagere. I introduksjonsprogrammet er det ikke særskilt oppmerksomhet mot å fange opp om deltakerne har helseplager eller på annen måte har det vanskelig. Dersom de ulike tjenesteyterne hadde hatt mulighet til å sette informasjonen sammen, kunne de ha skjønnet at familien og kvinnen hadde et særlig behov for hjelp.

Når det ikke foreligger et system for konkret samhandling mellom de ulike instansene, kan symptomer overses, og flyktingene får ikke den tilretteleggingen og hjelpen de trenger. Noen peker på at forståelsen de har av taushetsplikten er et hinder for god samhandling.

Det er en risiko for at systemet ikke er tilrettelagt for samhandling som gir god nok oversikt over problemene. Dermed avdekker ikke tjenestene familier og enkeltpersoner som har behov for ekstra oppfølging.

Med en mer tverrfaglig tilnærming kan det være mulig å fange opp dem som trenger mer støtte, hjelp og tilrettelegging.

For flyktingene er det vanskelig å vite hvem de skal henvende seg til. Årsakene til dette kan være at de ikke kjenner til det norske tjenestetilbudet. Et eksempel på dette er at mange flyktinger problematiserer bolig-situasjonen sin overfor mange ulike tjenesteytere.

#### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at flyktinger ikke vet hvem de skal henvende seg til med ulike spørsmål.

En studie gjennomført av Agder-forskning viste at lærere i voksenopplæringen i perioder kunne engasjere seg døgnet rundt med å hjelpe elevene til å løse utfordringer i hverdagen. Lærerne opplevde samtidig at det var lite flyt og samhandling i tjenesteapparatet, og dermed ble lærerne et knutepunkt mellom innvandrerne og tjenestene (69).

For å kunne yte gode tjenester til flyktinger, må tjenesteyterne ha en fleksibel forståelse av sin egen rolle, både for tidsbruk og hvilke oppgaver den enkelte påtar seg. Flyktingenes behov er mangfoldige, deres forståelse for systemet begrenset og de er avhengige av å få tillit til den som skal hjelpe. Dette blir trukket frem både av KS (42), i intervjuer med ansatte i tjenestene og fagmiljøer i vår undersøkelse.

#### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at aktørene ikke møter flyktingenes behov dersom de strengt holder seg til sitt mandat, og dermed har for avgrenset forståelse av egen rolle.

Dette innebærer at tjenesteytere sjelden bør avvise henvendelser, men heller hjelpe flyktingene videre i systemet dersom det er andre

instanser som er de rette.

Den som henviser flyktinger videre i systemet, må sikre at andre instanser eller tjenesteytere virkelig tar tak i problemet. Flere etterlyste "en dør inn" for de nyankomne.

Også folkehelseloven (70) peker på kommunens ansvar for samhandling mellom de ulike sektorene. Loven fastsetter folkehelse som et ansvar i alle sektorer og på alle forvaltningsnivå. Loven bygger blant annet på prinsippene helse i alt vi gjør, føre-var-prinsippet, medvirkning og utjevning av sosiale helseforskjeller. Undersøkelsen viser hele lokalsamfunnets betydning for å møte nyankomne flyktinger og fange opp hjelpebehov. Kommunen skal fremme folkehelse og sikre at tjenestene er samordnet.

## Samhandling med frivillige organisasjoner

Flyktinghelsesykepleier forteller hvordan frivillige organisasjoner både kan være en møteplass, et sted å søke råd og en arena for tilhørighet. Flyktingtjenesten og voksenopplæringen i Tromsø samarbeider med frivillige og organisasjoner som gjør en innsats i integreringsarbeidet. Ifølge folkehelseloven (70) skal kommunene legge til rette for samarbeid med frivillig sektor. IMDi (71) peker på at frivillige kan bidra til å gjøre overgangen til det norske samfunnet lettere for flyktinger. Stortingsmelding 13 (2018-2019) "Muligheter for alle - Fordeling og sosial bærekraft" (72), beskriver at flyktingers egen medvirkning i frivillighetsarbeid kan styrke innflytelse og samfunnsdeltakelse.

Flyktinger er ofte vant til å bruke nettverk og familie mer enn offentlige hjelpere. Mange vi har snakket med løfter fram viktigheten av frivillighet og beskriver hvordan de benytter

dette i sitt arbeid. Flere av flyktingene forteller at de benytter seg av ulike frivillige tilbud for språktrening og for å bli kjent med andre.

I tillegg arbeider flere frivillige organisasjoner med å gi veiledning om det offentlige systemet og flyktingenes rettigheter. Flyktinghelse-sykepleieren informerer om tilbudene og viser enkelte av dem til slike tilbud. Andre intervjuede flyktinger har mindre kjennskap til de ulike tilbudene.

Vi finner ikke ett system eller rutiner som sikrer flyktinger kjennskap til det frivillige tilbudet som kunne være aktuelt for dem. Det synes snarere å være tilfeldig hvilken informasjon som gis. Samarbeid mellom kommunene og frivillige kan være mer eller mindre formalisert. De frivillige organisasjonene ønsker at kommunene finansierer bruk av tolk når de hjelper nyankomne.

### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at potensialet i de frivillige organisasjonene ikke er godt nok kjent og ikke kommer flyktingene til gode dersom det ikke er et formalisert samarbeid med kommunen.

Det er kommunen som har plikt til å sørge for de lovpålagte tjenestene, men frivillige organisasjoner er en viktig ressurs. Selv om kommunen har hovedansvaret, har organisasjonene viktig erfaring og kompetanse som kan bidra til å styrke kommunens arbeid. I en kunnskapsoppsummering fra Institutt for samfunnsforskning (73) etterlyses mer kunnskap om blant annet samarbeidsformer, hindre og suksessfaktorer for samarbeid mellom myndigheter og frivillige aktører.

## Oppfølging og ivaretagelse etter alvorlige hendelser

I samsvar med lov om helsemessig og sosial beredskap (74) og forskrift om krav til beredskapsplanlegging (75) skal kommunene ha beredskapsplan for hvordan de skal håndtere kriser og katastrofer. Etter hendelsen mobiliserte kommunen krisestab i tråd med kommunens beredskapsplan. Dette er et tidsbegrenset tiltak. Her hadde krisestaben først og fremst oppgaven med å håndtere myndigheter og media. Staben undersøkte også om det var gitt forsvarlige tjenester til familien. Her fant de ingen uregelmessigheter.

En så alvorlig hendelse som den i Tromsø rammer først og fremst familien. Men også det nærmeste nettverket, bekjente, kommunalt ansatte og lokalmiljøet ble sterkt preget.

Adam opplevde i liten grad at det var noen fra kommunen som ivaretok ham etter tragedien.

Også medarbeidere i kommunen savnet en mer systematisk krisehåndtering og oppfølging. Flere av dem forteller at intervjuet med Ukom var deres første anledning til å få snakke om egne opplevelser. De var bekymret for at andre berørte heller ikke fikk nok støtte i tiden etter tragedien. Noen forteller at flere flyktninger hadde sterke reaksjoner. Dette gjelder for eksempel medelever ved voksenopplæringen.





Kommunens psykososiale kriseteam var en del av mobiliseringen, og teamet var i kontakt med noen av de berørte tjenestene.

#### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at ikke alle berørte i en hendelse blir ivaretatt av kommunen.
- Det er en risiko for at medarbeidere ikke blir ivaretatt.

Ifølge Helsedirektoratets veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (76) skal psykososialt kriseteam ha ansvar for tidlig innsats ved psykososial oppfølging. Kriseteamene skal i tillegg medvirke til at berørte enkeltpersoner, familier og lokalsamfunn får tilbud om forsvarlig psykososial oppfølging og støtte fra det ordinære tjenesteapparatet i etterkant av kritiske hendelser.

God ivaretagelse har også betydning for medarbeideres trygghet og dermed kvaliteten i tjenesten. Oppfølgingen er en del av helse- og omsorgstjenestenes sørge-for-ansvar. Kommunene har stor frihet i hvordan de organiserer og legger til rette for slik oppfølging.

I Tromsø er ordningen med psykososialt kriseteam organisert som en frivillig ordning. Kapasitet og responstid kan derfor variere, og det er ikke sikkert at alle som trenger tilbudet får det. Gjennom informantene får vi inntrykk av at medarbeidere, ledere og stab har ulik forståelse av hvem som skal ivareta de berørte og hvor langt og lenge ansvaret rekker.

#### Ukoms vurdering:

- Det er en risiko for at kommuner i sin krisehåndtering ikke sørger for oppfølging i alle nivå i egen organisasjon ved svært alvorlig hendelse.

Det er viktig å nå både de som er direkte og indirekte involvert og i tillegg de som ikke er ansatt, for eksempel fastlegene. Kommuneledelsen var opptatt av å avdekke eventuell svikt i det tilbudet Sarah hadde mottatt. Krisehåndtering og oppfølging i ettertid er ikke evaluert av kommunen.

En av moskeene i Tromsø inviterte ulike instanser til dialog etter hendelsen. Dette vurderer Ukom som et viktig initiativ, selv om det ikke ledet til konkrete oppfølgingstiltak.

## KAPITTEL 5

# Anbefalinger

# Anbefalinger til sentrale myndigheter

Ukoms virkeområde er helse- og omsorgstjenesten, og våre anbefalinger gis til denne sektoren. Anbefalingene i denne undersøkelsen går til Helse- og omsorgsdepartementet som forvalter av helse- og omsorgstjenesteloven (77) og folkehelseloven (70).

Ukom anbefaler at helse- og omsorgsdepartementet, som sektoransvarlig, tilrettelegger for at alle kommuner kan overholde sine forpliktelser i helse- og omsorgstjenesteloven (77) og folkehelseloven (70) overfor de som får opphold med familiegjenforening i Norge.

## Dette innebærer at nasjonale myndigheter bør:

- systematisk informere kommuner om flyktninger som får opphold med familiegjenforening
- sette krav til helse- og omsorgsfaglig kompetanse i introduksjonsprogrammet
- åpne opp for at flyktnings deltakelse i introduksjonsprogrammet tilpasses den enkeltes helsetilstand og omsorgssituasjon
- vurdere en tydeligere normering på migrasjonshelsefeltet.

## FAKTA

Helse- og omsorgstjenesteloven (77) har følgende formål, jf. § 1-1:

- forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
- fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
- sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
- sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
- sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
- sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

Folkehelseloven (70) § 4 formulerer kommunens ansvar slik:

Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

## Nyttige verktøy i kommunens arbeid med flyktninger

Vi finner at nyttige verktøy som er utarbeidet i for liten grad er tatt i bruk. I denne sammenheng vil vi spesielt nevne:

- Nasjonal veileder om helse- tjenester til flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente (36). Helse- direktoratet gir i denne veilederen blant annet konkrete anbefalinger for innhold i tjenestene.
- Veiledningshefte "Familiegjenforening i eksil"- Forebygging gjennom familiesamtaler" (14). IMDi anbefaler at heftet blir brukt i tjenestene. Heftet er utarbeidet av RVTs Midt i samarbeid med Flyktningehelseteamet i Trondheim kommune, Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo og Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, NTNU.
- Ti gode grep i introduksjonsprogrammet. KS har utarbeidet råd som øker sjansen for suksess (42).

## Ukom anbefaler at disse spørsmålene tas opp i kommunenes forbedringsarbeid

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring (78) har som formål å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og økt pasient- og brukersikkerhet. Til forskriften er det utarbeidet en veileder (79) som beskriver hvordan virksomhetene kan arbeide med forbedring. Vår vurdering er at denne metodikken kan være nyttig selv om risikoområdene er tverrsektorielle. Undersøkelsen tydeliggjør at et samspill mellom alle de kommunale tjenestene er viktig for å ivareta flyktnings behov.

Som et ledd i kontinuerlig forbedringsarbeid kan tjenestene bruke disse spørsmålene til å identifisere egne risikoområder:

- Hvordan sikrer vi oversikt over hvem som får opphold med familiegjenforening slik at de får egnet bolig og umiddelbar oppfølging?
- Hvilke rutiner har vi for å informere om rett til selvstendig opphold i Norge, særlig om avledet flyktningstatus?
- Hvordan sikrer vi at flyktninger forstår den informasjonen som gis om våre velferdstjenester, inklusiv barneverntjenesten?
- Hvordan hjelper vi familiegjenforente slik at de finner fram til tilbud og tjenester når de har behov for disse?
- Hvordan sikrer vi tilstrekkelig kompetanse på migrasjonshelse i alle tjenester som møter flyktninger?
- Hvordan sikrer vi at forebyggende helse- og omsorgstjeneste er tilgjengelig for flyktninger i introduksjonsprogrammet?
- Hvordan sikrer vi en fleksibel overgang fra flyktninghelse- tjenesten til ordinær helse- tjeneste?
- Hvordan sikrer vi systematisk samhandling og fleksibel rolleforståelse hos alle som yter tjenester til flyktninger, slik at vi sammen kan fange opp dem som har det vanskelig?
- Hvordan klarer vi å dra nytte av eksterne kompetansemiljø?
- Hvordan sikrer vi et godt samarbeid med frivillige organisasjoner?



## KAPITTEL 6

# Metode

# Metodevalg

Undersøkelsen bygger på innsamling av informasjon fra intervjuer, journaler, politiets etterforskning, offentlige dokumenter, statistikk, faglitteratur og dialog med flere fag- og kompetansemiljø samt interesseorganisasjoner. Informasjonen er sortert og analysert for å skille ut funn som kan si noe om årsaker og risiko. I drøftingen har vi løftet funnene opp på et tematisk nivå.

Undersøkelsen er gjennomført i samsvar med Ukoms metode for undersøkelsesprosess. Vi er også inspirert av, og har i samråd med Statens havarikommisjon (SHK), benyttet noen verktøy fra deres sikkerhetsfaglige rammeverk og analyseprosess for systematiske undersøkelser (80).

## Intervju

Vi innledet undersøkelsen med å ta kontakt med ektefellen til avdøde og kommuneledelsen i Tromsø kommune. Fordelt på to besøk i kommunen, ble det gjennomført intervjuer med totalt 28 personer som var involvert i den konkrete hendelsen eller som hadde kjennskap til arbeidet med flyktninger i Tromsø. Intervjuene omfattet ektefelle, flyktninger/elever ved voksenopplæringen, fastlege, flyktninglege, kommuneoverlege, flyktninghelsesykepleier, helse-sykepleier, jordmor, ansatte i flyktningtjenesten, voksenopplæringen, Nav og barnehage, ledere på ulike nivå i kommunen, ordfører, leder av kommunens integreringsutvalg, Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS-nord) og moské.

Det ble tatt lydopptak av alle intervjuene, som deretter ble skrevet ut. Supplerende opplysninger ble i noen tilfeller innhentet før ferdigstilling av rapporten. Hensikten var å oppklare uklarheter og kvalitetssikre den informasjonen som er brukt. Intervjuene var semistrukturerte med vekt på åpne, utforskende spørsmål.

## Skriftlig dokumentasjon og andre kilder

Vi har hatt innsyn i legejournal, noe av politiets dokumentasjon og gjort oss kjent med offentlige dokumenter som handler om integrering. I tillegg har vi fulgt mediadekningen knyttet til hendelsen.

Underveis har vi hatt kontakt med faglig ekspertise i Folkehelseinstituttet (FHI), Integrerings- og mangfolds direktoratet (IMDi), Utlendingsdirektoratet (UDI), Kommunesektorens organisasjon (KS), Statens havarikommisjon (SHK), Regionale ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS-midt), Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), Helse-direktoratet, Transkulturelt senter, politiet, interesseorganisasjoner for flyktninger: INLO, NOAS, SEIF og MiRA.

Vi vil takke Vibeke Ottesen og Hilde Frafjord Johnson for innspill.

## Analyse og årsakssammenhenger

Basert på intervjuer og innhentede dokumenter, gransket vi materialet for å identifisere forhold som bidrar



til at kvinner som bosettes med familiegjenforening kan ha det særlig vanskelig. Forhold som pekte seg ut, ble sortert i ulike risikoområder og analysert med tanke på om de var aktuelle for undersøkelsen, hadde relevans og var mulige forklaringer.

Vår forståelse og bruk av risikobegrepet i denne rapporten er basert på Avens [\(81\)](#) definisjon av risiko: "Risiko: = opptreden av hendelser med påfølgende konsekvenser, og tilhørende usikkerhet (en vet ikke hvilke hendelser som vil skje og hva konsekvensene vil bli)".

Videre gjennomførte vi en årsaksanalyse av risikoområdene. Der så vi på bakenforliggende årsaker på ulike nivå (MTO (menneske, teknologi, omgivelser), organisasjon og ledelsesfaktorer samt rammefaktorer).

I denne fasen benyttet vi "Why-be-cause analyse(WBA)", som beveger seg fra det operative og tekniske til det mer bakenforliggende nivået. Tankegangen er at man gjentakende stiller spørsmål om "hvorfør" og så søke etter forklaringer "derfor" [\(82\)](#).

Dette kan også ses på som en variant av AcciMap. Metoden bygger på at man spør hvorfor ulykken skjedde for å identifisere alle forhold som forårsaket, eventuelt sviktet i å forhindre at den skjedde. AcciMap analyserer omkringliggende faktorer for å oppdage svikt på systemnivå. Ved å spørre hvorfor for hvert årsaksforhold vil man kunne avdekke svikt. Dette vil kunne gi et representativt, overordnet bildet av systemet. På den måten kan man bli bedre til å forebygge hendelser [\(83, 84\)](#).

## Gyldighetskrav

I spørsmål som omhandler årsakene til at en hendelse inntraff, er etterpåkløskskap en feilkilde det er viktig å være bevisst på. Det er ikke mulig å teste ut årsaksforklaringene. For å underbygge vår forståelse av årsaks-sammenhengene og nødvendigheten av anbefalingene, har vi forsikret oss om følgende:

- Beskrivelser, funn og tilrådinger er forelagt undersøkt kommune og informanter.
- Forklaringene kan knyttes til dokumenterbare hendelser eller fenomener slik de kommer fram i skriftlige rapporter, faglitteratur og/eller uttalelser i intervjuer.
- Funn og tilrådinger er drøftet med flere fag- og kompetansemiljøer, fagorganisasjoner, interesseorganisasjoner for flyktninger og andre myndigheter. Samlet sett har vi gjennom granskingen og i den avsluttende innspillsrunden hatt kontakt med 27 ulike aktører. Hver aktør har stilt med 1 til 6 personer i møtene med oss. Flere av innspillene er tatt med i rapporten. Gjennom hele granskingen har vi hatt dialog med og fått nyttige innspill fra Ukoms refleksjonspanel [\(85\)](#).

# Referanseliste

1. Lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten. LOV-2017-06-16-56. Endrer LOV-1999-07-02-61, LOV-1999-07-02-64. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-56/%C2%A710#%C2%A710>.
2. Ottesen, V. (2016) An Evolutionary Psychological Analysis of Filicide in Norway, 1990-2009. Dr.art.avhandling. Psykologisk institutt, Samfunnsvitenskapelig fakultet, Universitet i Oslo. Avlest 23.6.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.duo.uio.no/handle/10852/50525?fbclid=IwAR28t8ovYW3EJvdriKy4yPbcckvM-KMK8LJ6reBDmsB81b4V4o3aZxBe9c0I>
3. Politiet, Kripos (2019) Nasjonal drapsoversikt 2019, Drap i Norge 2010-2019. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktu-elt-tall-og-fakta/drap/drapsoversikt-2019.pdf>
4. Bhopal, R.S. (2014) Migration, ethnicity, race, and health in multicultural societies. 2.utg. Oxford University Press.
5. Lov om integrering gjennom opplæring, utdanning og arbeid(integreringsloven), LOV-2020-11-06-127 (2021). Endrer: LOV-2003-07-04-80. Avlest 23.6.2021. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2020-11-06-127>
6. Aambø A. Innvandreres helse–og helsetjenestens ansvar.1.utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2021.
7. Friberg, J.H. og Bjørnset, M. (2019).Migrasjon, foreldreskap og sosial kontroll. Fafo rapport 2019:1. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/migrasjon-foreldreskap-og-sosial-kontroll>
8. SSB(Statistisk sentralbyrå)(2019). SSB ANALYSE 2019/13. Innvandreres og norskfødte med innvandrerforeldres tillit til mennesker og politisk system. Avlest 04.06.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/innvandrere-har-mindre-tillit-til-sine-medmennesker>.
9. Dahl, Ø.(2001) Møter mellom mennesker: interkulturell kommunikasjon. Oslo: Gyldendal akademisk.
10. Tromsø kommune (2021) Flyktningtjenesten. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.tromso.kommune.no/helse-omsorg-og-velferd/innvandring-og-integrering/flyktningtjenesten>.
11. Sveaass, N., Reichelt, S. og Berg, B. (2019) Samtaler med familier som gjenforenes i eksil, i Lien, L., Dybdahl, R., Siem, H. og Julardzija,I.(red.) Asylsøkere og flyktninger-Psykisk helse og livsmestring. Oslo: Universitetsforlaget, s. 204-23.
12. Lov om utlendingers adgang til riket og deres opphold her(utlendingsloven), LOV-2008-05-15-35 (2010). Sist endret LOV-2021-04-23-23 fra 30.04.2021. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-05-15-35>
13. IMDi(Integrering- og mangfoldsdirektoratet)(2020) Familieinnvandring til flyktninger. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.imdi.no/planlegging-og-bosetting/slik-bosettes-flyktninger/familieinnvandring-til-flyktninger/>.

14. Berg, B., Gravråkmo,S., Gran,J.,Skreslett,A., Ledal,V., Buchmann, T., Johansen, A.B.,Sveaass,N. og Reichelt, S. (2016) Familiegjennforening i eksil: Forebygging gjennom familiesamtaler. NTNU Samfunnsforskning,Trondheim. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://samforsk.no/Sider/Publikasjoner/Familiiegjenforening-i-eksil--forebygging-gjennom-familiesamtaler.aspx>
15. SSB(Statistisk sentralbyrå).Familieinnvandring etter type og referansepersonens innvandringsbakgrunn. Kvinner.1990-2017. Absolutte tall. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/366517/familieinnvandring-etter-type-og-referansepersonens-innvandringsbakgrunn.kvinner.1990-2017.absolutte-tall>.
16. SSB(Statistisk sentralbyrå).Familieinnvandring etter type og referansepersonens innvandringsbakgrunn. Menn.1990-2017. Absolutte tall. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/366518/familieinnvandring-etter-type-og-referansepersonens-innvandringsbakgrunn.menn.1990-2017.absolutte-tal>
17. JURK(Juridisk rådgiving for kvinner)(2021) Utlendingsrett. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://foreninger.uio.no/jurk/brosjyrer/utlendingsrett.pdf>.
18. MiRA-Senteret (2021) Nei til økt botidskrav. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://mirasenteret.no/ukategorisert/nei-til-okt-botidskrav/>.
19. UDI (2021) Beskyttelse (asyl) og reisebevis for familiemedlemmer av flyktninger. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.udi.no/skal-soke/beskyttelse/beskyttelse-for-familiemedlemmer-av-flyktninger/>
20. Forskrift om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsforskriften). FOR-2009-10-15-1286. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra:<https://www.udiregelverk.no/rettsskilder/lover-og-forskrifter/lover-og-forskrifter2/utlendingsforskriften/#/kapittel/7/overskrift/25/paragraf/7-2>.
21. FN. Konvensjon om flyktningers stilling. Undertegnet 28-07-1951 .Ikrafttredelsesdato 22-04-1954. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra:<https://lovdata.no/dokument/TRAKTAT/traktat/1951-07-28-1>.
22. Tromsø kommune (2021. Voksenopplæringa i Tromsø. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra:<https://voksenopplaringen.tromsoskolen.no/>
23. Tromsø kommune (2021) Bolig.Avlest 02.06.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/person/flere-tema/sosiale-tjenester/bolig>
24. Redd Barna (2019). Høring Forslag til lov om integrering (integreringsloven) og forslag til endringer i lov om norsk statsborgerskap (statsborgerloven). Oslo: Kunnskapsdepartementet. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-forslag-til-lov-om-integrering-integreringsloven-og-forslag-til-endringer-i-lov-om-norsk-statsborgerskap-statsborgerloven/id2663114/?uid=a9c4489b-944d-4e1c-b7b3-564ce62b75aa>
25. Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa(opplæringslova), LOV-1998-07-17-61. Sist endret: LOV-2020-06-19-91 fra 01.01.2021). Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61?q=lov%20om%20grunnskolen>

26. Lov om norsk statsborgerskap(statsborgerloven), LOV-2005-06-10-51 (2005). Sist endret: LOV-2021-03-12-10. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-10-51>
27. Opaas, M. (2019). Med traumer i bagasjen, i : Lien, L, Dybdahl, R., Siem, H og Julardzija, I. (red.) Asylsøkere og flyktninger- Psykisk helse og livsmestring.Oslo: Universitetsforlaget, s. 121-39.
28. Bakke, H.H., Lien,L.,Dybdahl,R., Siem,H, og Julardzija,I. (red) (2019) Asylsøkere og flyktninger, Psykisk helse og livsmestring.Oslo.Universitetsforlaget.
29. Meld. St.1.(2019-2020). Nasjonalbudsjettet 2020 Oslo. Finansdepartementet. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-1-20192020/id2671918/?q=integr&ch=3#match\\_9](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-1-20192020/id2671918/?q=integr&ch=3#match_9).
30. IMDi (Integrerings- og mangfoldsdirektoratet)(2021). Livsmestring i et nytt land. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra <https://introduksjonsprogrammet.imdi.no/innhold/livsmestring-i-et-nytt-land/#om-temaomrdet>.
31. IMDi (Integrerings- og mangfoldsdirektoratet)(2020). Negativ sosial kontroll og tvangsekteskap. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.imdi.no/om-integrering-i-norge/kunnskapsoversikt/negativ-sosial-kontroll-og-tvangsekteskap/>
32. Ottesen, V. (2012). Har pasienen din drapstanker? Tidsskriftet. 132:2136. s. 132:2136. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2012/10/gjesteskrivent/har-pasienten-din-drapstanker>.
33. Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket. FOR-2011-12-16-1255. Sist endret FOR-2015-10-02-1146 fra 01.11.2015. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1255>.
34. Bollini, P.og Siem, H. (1995). No real progress towards equity: health of migrants and ethnic minorities on the eve of the year 2000. Social science & medicine. 1995;41(6): s. 819-28. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8571153/>
35. Aambø, A.(2020). Innvandreres helse–en utfordring for helsetjeneste. Michael nr.2/2020; 17: 510-27. Avlest: 4.5.21. Tilgjengelig fra: <https://www.michaeljournal.no/i/2020/03/Innvandreres-helse-%E2%80%93-en-utfordring-for-helsetjenesten>
36. Helsedirektoratet. Helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familie-gjenforente(2015), Nasjonal veileder. Oslo.Helsedirektoratet. 2015. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/helsetjenester-til-asylsokere-flyktninger-og-familiegjenforente>
37. Helse-og omsorgsdepartementet. Likeverdige helse-og omsorgstjenester-god helse for alle. Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017. Oslo. 2013. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9e-fa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige\\_tjenester.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9e-fa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige_tjenester.pdf).
38. Skirinsdottir,V.E.(2020). Adverse neonatal outcomes in migrant women in Norway. Dr.art.avhandling. Universitetet i Bergen. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://bora.uib.no/bora-xmliui/handle/1956/23919>

39. Dalgard, O.S og Sveaass, N. (2010). Fra psykisk stress til sosial mestring i, Kumar, B.N (red) og Viken, B. (red). Folkehelse i et migrasjonsperspektiv. Oslo: Fagbokforlaget, s. 83-104.
40. SSB. Levekår blant innvandrere i Norge 2016. 2017. Oslo: SSB. Rapport 2017/13. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: [https://ssb.brage.unit.no/ssb-xmlui/bitstream/handle/11250/2736013/RAPP2017-13\\_web\\_rettet.pdf?sequence=1](https://ssb.brage.unit.no/ssb-xmlui/bitstream/handle/11250/2736013/RAPP2017-13_web_rettet.pdf?sequence=1)
41. Walås, Y.T., (2013) "Man snakker ikke om sånt" En kvalitativ undersøkelse om ikke-vestlige innvandreres syn på psykiske lidelser. Masteroppgave. Høgskolen i Hedmark. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://brage.inn.no/inn-xmlui/handle/11250/132588>
42. KS (2018). Ti gode grep -Hvordan skape et vellykket introduksjonsprogram med gode resultater? Her har vi samlet ti gode grep som øker sjansen for suksess. Oslo: Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/fagomrader/innvandring-og-integrering/integrering/introduksjonsprogram/rad-om-veiledning-i-introduksjonsprogrammet/ti-gode-grep/>.
43. Goth U.S. og Brente, T.L. (2019). Nyankomne flyktnings utfordringer ved første møte med primærhelsetjenesten. Socialmedicinsk tidskrift. 2019;96(1):Side 47-55. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://socialmedicinsk.tidskrift.se/index.php/smt/article/download/1765/1769>
44. Hjörleifsson, S., Hammer, E. og Diaz, E. (2018). General practitioners' strategies in consultations with immigrants in Norway—practice-based shared reflections among participants in focus groups. Family practice. Vol 35, Issue 2, April. Side :216-221. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://academic.oup.com/fampra/article/35/2/216/4259786>
45. Kumar, B.N. og Diaz, E. (2019). Migrant health: a primary care perspective: CRC Press.
46. Johanna, L, Torstein, R. (2017). Refugees and healthcare services. Tidsskriftet. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/en/2017/12/global-helse/refugees-and-healthcare-services>.
47. Bjørkli, A. (2019) Ulike kulturer har forskjellige smerteuttrykk. Sykepleien. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2019/03/ulike-kulturer-har-forskjellige-smerteuttrykk>.
48. Rønnevik, DH., Pettersen, B., Grismo, A. Fastlegenes rolle i forbyggende og helsefremmende arbeid- som utøver og lyttepost. Haugesund/Trondheim. 2020. Rapport fra NTNU Norges Teknisk-naturvitenskapelige universitet, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/globalassets/Allmennlegenes-rolle-i-helsefremming-og-forebygging-endelig-nett.pdf>
49. Lyngroth, S. KS. Kommunal legetjenesten - kan den ledes? Oslo: 2016. Agenda Kaupang. Report No.: R9010. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/contentassets/b3154b3436fd4c85beff563a69d17b11/rapport.pdf>
50. Klev, N.K. (2021). Det brenner et blått lys for fastlegeordningen. Dagens Medisin. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/02/25/det-brenner-et-blatt-lys-for-fastlegeordningen/>.

51. Tømmerbakke, S.G.(2012). Vil bli visepresident for å kjempe for fastlegene: Dagens Medisin. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/04/30/kaster-seg-inn-visepresidentkampen-for-a-hente-mus-klertil-kampen-for-fastlegene/>.
52. Kale E.(2018). Communication Barriers in Healthcare Consultations with Immigrant Patient. Dr.art.avhandling.Universitetet i Oslo.
53. Kale E, Hjelde KH.(2017). Mental health challenges of Immigrants in Norway-A literature review 2009-2017. Av Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse(NAKMI). Serienummer 1, 2017.
54. Fylkesnes M.K. (2018) Frykt, forhandlinger og deltakelse. Ungdommer og foreldre med etnisk minoritetsbakgrunn i møte med den norske barnevernstjenesten. Dr.art.avhandling. Universitetet i Bergen. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: [https://bora.uib.no/bora-xmlui/bitstream/handle/1956/17871/Dr%20thesis\\_2018\\_Marte%20Knag%20Fylkesnes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bora.uib.no/bora-xmlui/bitstream/handle/1956/17871/Dr%20thesis_2018_Marte%20Knag%20Fylkesnes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
55. Europarådet. ECRI-RAPPORT OM NORGE(Sjette overvåkingssyklus).2021. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://rm.coe.int/6th-report-on-norway-norwegian-translation-/1680a17dd6>.
56. FNs konvensjon mot rasediskriminering (ICERD). Oslo: Kulturdepartementet; 2020. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/likestilling-og-inkludering/likestilling-og-inkludering/konvensjoner/fns-rasediskrimineringskonvensjon-/id670417/>
57. Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) LOV-1967-02-10. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>.
58. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63 Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient-%20og%20brukerrettig>.
59. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). LOV-1999-07-02-61 Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=lov%20om%20spesialist>.
60. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV-1999-07-02-64 Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell>.
61. Forskrift om fastlegeordning i kommunene (2012). Forskrift om fastlegeordning i kommunene Helse- og omsorgsdepartementet; FOR-2012-08-29-842. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842?q=fastlegeforskriften>.
62. Prop. 156 L (2020–2021). Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv. (tolkeloven). Kunnskapsdepartementet; 2021 Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-156-l-20202021/id2842559/>.
63. NOU 2014 :8 (2014) Tolking i offentlig sektor. Et spørsmål om rettsikkerhet og likeverd. Oslo. Høring Barne- og familiedepartementet. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Horing--NOU-20148-Tolking-i-offentlig-sektor--et-sporsmal-om-rettsikkerhet-og-likeverd/id2343269/>.

64. Kale E. Språk for følelser hos legen? (2018). Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/hn/migrasjonshelse/sprak-for-folelser-hos-legen/>.
65. Legeforeningen. Bruk av tolk, Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.legeforeningen.no/contentassets/27de0132c8914844b43093f4f3b4f82b/bruk-av-tolk.pdf>.
66. Kongshavn,T., Aarseth,S.,Martmann-Moe,K. 2012. Allmenntlegers bruk av tolk. Utposten. Nr. 5, s.25-28. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.utposten.no/asset/2012/2012-05-25-28.pdf>
67. Helsedirektoratet. Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene. Oslo: Helsedirektoratet 2011 [IS-1924]. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20\(fullversjon\).pdf/\\_/attachment/inline/90658993-97c6-44db-a9c0-6ea6e2d2f4e7:eb7dc3b-c5ab2de93f379fbb9f0313ef3182f2007/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf/_/attachment/inline/90658993-97c6-44db-a9c0-6ea6e2d2f4e7:eb7dc3b-c5ab2de93f379fbb9f0313ef3182f2007/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20%E2%80%93%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf).
68. Lov om endringer i forvaltningsloven (forbud mot bruk av barn som tolk). LOV-2016-06-10-23 [Available from: <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2016-06-10-23>].
69. Guribye, E. og Hidle, K.(2013) Læreres hjelper roller i voksenopplæringen En pilotstudie fra Arendal voksenopplæring.FoU-rapport nr.5/2013. Agderforskning. Avlest 24.5.2021. Tilgjengelig fra: <https://norerresearch.brage.unit.no/norerresearch-xmlui/bitstream/handle/11250/2636192/FoU%20rapport%205-2013%20L%c3%a6reres%20hjelperroller%20i%20voksenoppl%c3%a6ringen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
70. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven).LOV-2011-06-24-29 (2012). Avlest 24.5.21. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelsearbeid>.
71. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet(IMDI). Frivillig arbeid Oslo. Sist oppdatert 16.12.16. Avlest 24.5.21.Tilgjengelig fra: <https://www.imdi.no/hjelpflyktninger/frivillig-arbeid>.
72. Meld. St.13.(2018-2019). Muligheter for alle - Fordeling og sosial bærekraft. Finansdepartementet;2019. Avlest 23.6.21.Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-13-20182019/id2630508/>
73. Eimhjellen I, Espegren A, Nærland TU. Sivilsamfunn og integrering. En kunnskapsoppsummering. Rapport fra Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. 2021. Avlest 24.5.21.Tilgjengelig fra:<https://www.idrettsforbundet.no/contentassets/a4744409156046f9bd0ee569a7f8965a/2021-osb-sivilsamfunn-og-integrering---en-kunnskapsoppsummering-15.04..pdf>.
74. Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven). LOV-2021-05-28-44 fra 01.06.2021. Avlest 02.06.21.Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56>.



- 
75. Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap. FOR-2001-07-23-881. Sist endret: FOR-2012-03-05-202. Avlest 02.06.21. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-07-23-881>.
  76. Helsedirektoratet. Mestring, samhörighet og håp. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer , Oslo: Helsedirektoratet; 2016 [Publikasjonsnummer: IS-2428]. Avlest 24.5.21. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/\\_/attachment/inline/9170958a-0200-4f74-a842-ce505e8dbbe6:3a3fb52fc12bffd-1b64e3a1567333d5d239a2167/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20%E2%80%93%20Veileder.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/9170958a-0200-4f74-a842-ce505e8dbbe6:3a3fb52fc12bffd-1b64e3a1567333d5d239a2167/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20%E2%80%93%20Veileder.pdf).
  77. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV 2011-06-24-30. Sist endret i: LOV 2020-06-19-78. Avlest 01.06.21. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>.
  78. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. FOR -2016-10-28-1250. Sist endret i FOR-2002-12-20-1731. Avlest 01.06.21. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>.
  79. Helsedirektoratet. Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder til lov og forskrift. Oslo-Helsedirektoratet (oppdatert 1.februar 2017). Avlest 01.06.21. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>.
  80. Statens havarikommisjon (SHK). Metodikk. Sikkerhetsfaglig rammeverk og analyseprosess for systematiske undersøkelser. Avlest 24.5.21. Tilgjengelig fra: <https://havarikommisjonen.no/Om-oss/Metodikk>.
  81. Aven, T. Risikostyring. Oslo: Universitetsforlaget; 2015.
  82. Statens havarikommisjon (SHK). SHT-METODEN. Sikkerhetsfaglig rammeverk og analyseprosess for systematiske undersøkelser, : Statens havarikommisjon (SHK); 2018 . Avlest 24.5.21. Tilgjengelig fra: <https://havarikommisjonen.no/?nid=13467&tid=1044&iid=29134&pid=SH-Modules-FilesModule-Files.SH-FileLine-File>
  83. Strömngren, M. Manual för AcciMap Karlstad universitet. Myndigheten för Samhällsbygg och beredskap,; 2009. p. Side 4.
  84. Rasmussen J. Risk management in a dynamic society: a modelling problem. Safety science. 1997;27(2-3):183-213.
  85. Ukom. Ukoms refleksjonspanel. Avlest 24.5.21. Tilgjengelig fra: <https://ukom.no/forside/ukom/ukoms-refleksjonspanel/>.

Figur 1 s. 14: Kübler-Ross, E. (1969). On Death and Dying. London: Routledge.



