
På flukt

LEDER

SVERRE VARVIN

svvarv@oslomet.no

Sverre Varvin er spesialist i psykiatri, psykoanalytiker og professor emeritus ved OsloMet – storbyuniversitetet.

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

Helsevesenet må gjøre mer for å bedre helsesituasjonen for flyktninger og asylsøkere i Norge.

Siden 2019 har antallet mennesker som er drevet på flukt i verden, økt med 2,3 millioner – fra 68,5 millioner til 70,8 millioner (1). Nylig ble mer enn 100 000 mennesker tvunget til å flykte fra østre del av Republikken Kongo. Om lag 700 000 er på flukt i Idlib- og Aleppo-provinsene i Syria. Det er ikke usannsynlig at det i nær fremtid vil komme nye store flyktningstrømmer av mennesker som gjerne vil til vestlige land. Det er derfor viktig at mottakssystemene for asylsøkere er i beredskap og at helsevesenet er forberedt på dette, også i Norge.

Situasjonen for de som er tvunget til å flykte, ser ut til å ha forverret seg de senere år. Overvåkning av grensene til Europa er intensivert, og flukten er blitt farligere. Forholdene i Moria-leiren på Lesbos og flyktningleirene i Libya er urovekkende (2, 3). Grunnleggende humanitære behov som trygghet, mat, vann og steder å sove blir ikke dekket. Mye tyder på at flyktninger som kommer til vestlige land, har dårligere fysisk og psykisk helse enn tidligere (4).

Berg og medarbeidere publiserer nå i Tidsskriftet en litteraturoversikt der man ser på kunnskapsstatus om asylsøkeres helse og deres bruk av helsetjenester i Norge (5). Forfatterne konkluderer med at vi vet for lite, og at forskningen til nå stort sett har omhandlet psykisk helse og smittsomme sykdommer. Forekomsten av andre somatiske sykdommer er lite undersøkt. Dette er et paradoks, da en stor andel asylsøkere har gjennomgått alvorlige menneskerettighetsovergrep før, under og noen steder etter flukt. Sårbare grupper, som torturoverlevende, eldre med somatiske sykdommer og unge mødre vil trenge rask hjelp fra helsevesenet. Det er gjort flest undersøkelser om

enslige mindreårige asylsøkeres psykiske helse. I tråd med internasjonal forskning viser undersøkelsene høy forekomst av posttraumatiske tilstander, angst og depresjon (6). Dette blir i liten grad fulgt opp av helsetjenesten.

Asylsøkere opplever ofte vanskelige forhold i mottaks- og bosetningsfasen i det landet de kommer til. Ventetiden før asylsøknaden blir avgjort, de ofte dårlige forholdene på mottakene, vanskene med å etablere et hjem, fremmedfrykt og manglende hjelp eller behandling av sykdommer gjør tilværelsen vanskelig (7). Det er imidlertid høy grad av resiliens blant flyktninger og asylsøkere. I flere undersøkelser er det vist at en stor andel av de som har opplevd til dels alvorlige potensielt traumatiserende forhold, ikke utvikler sykdom (8). Resiliens, dvs. evne til å klare seg tross store påkjenninger, er situasjons- og kontekstbetinget og sannsynlig ikke først og fremst bestemt av individets egenskaper (9). De forhold og den behandling eller rehabilitering asylsøkere tilbys, kan derfor være avgjørende for om de utvikler sykdom eller ikke.

«De forhold og den behandling eller rehabilitering asylsøkere tilbys, kan være avgjørende for om de utvikler sykdom eller ikke»

Det er et foruroligende bilde som tegner seg. Norge mottar mennesker som har vært gjennom de vanskeligste opplevelser man kan tenke seg, og som opplever en svært vanskelig tid når de kommer til våre asylmottak. Vi vet at tidlig intervensjon med forebygging (primær og sekundær) kan hjelpe mange, spare lidelse og også spare helsevesenet for vesentlig belastning. Likevel blir det ikke satset nok på slike tiltak. I en undersøkelse i 2015 fant vi bl.a. at det gjennomsnittlig hadde gått mer enn ti år før alvorlig traumatiserte flyktninger hadde fått adekvat behandling i Norge (10). Berg og medarbeideres litteraturoversikt er et varsko om at forskningen på området er utillatelig underprioritert. Dette vil gå ut over nødvendig behandling og rehabilitering av mennesker som har vært utsatt for alvorlige menneskerettighetsovergrep.

LITTERATUR

1. UNHCR. Operational Portal. Refugee situation. <https://data2.unhcr.org/en/situations/mediterranean> Lest 17.2.2020.
2. Nutting T. Headaches in Moria: a reflection on mental healthcare in the refugee camp population of Lesbos. *BJPsych Int* 2019; 4: 96–8. [CrossRef]
3. Medicine sans frontiers. Trading in suffering: detention, exploitation and abuse in Libya. <https://www.msf.org/libya%E2%80%99s-cycle-detention-exploitation-and-abuse-against-migrants-and-refugees> Lest 19.2.2020.
4. Hassan G, Ventevogel P, Jefee-Bahloul H et al. Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2016; 25: 129–41. [PubMed][CrossRef]
5. Berg MS, Straiton ML, Vikum EF et al. Asylsøkeres helse og bruk av helsetjenester i Norge. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.19.0470. [CrossRef]

6. Kien C, Sommer I, Faustmann A et al. Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European Countries: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2019; 28: 1295–310. [PubMed] [CrossRef]
 7. Hollifield M, Warner TD, Krakow B et al. Mental health effects of stress over the life span of refugees. *J Clin Med* 2018; 7: 25. [PubMed][CrossRef]
 8. Drożdżek B, Kamperman AM, Tol WA et al. Seven-year follow-up study of symptoms in asylum seekers and refugees with PTSD treated with trauma-focused groups. *J Clin Psychol* 2014; 70: 376–87. [PubMed][CrossRef]
 9. Ungar M. The social ecology of resilience. A handbook of theory and practice. Springer Verlag, 2012.
 10. Opaas M, Varvin S. Relationships of childhood adverse experiences with mental health and quality of life at treatment start for adult refugees traumatized by pre-flight experiences of war and human rights violations. *J Nerv Ment Dis* 2015; 203: 684–95. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 16. mars 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0141
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.