

”Det hainnle om å leve...”

**Tiltak for å bedre psykisk helse for beboere
i asylmottak**

**Berit Berg
Kirsten Lauritsen
Melinda Ashley Meyer
Sissel Marie Neumayer
Laila Tingvold
Nora Sveaass**

**SINTEF Teknologi og samfunn
IFIM**

**Nasjonalt kunnskapssenter om
vold og traumatisk stress**

ISBN: 82-14-03026-9

Denne publikasjonen kan siteres fritt, men med klar angivelse av kilden.

SINTEF Teknologi og samfunn
IFIM
7465 Trondheim

Besøksadresse:
S.P. Andersens vei 5
Telefon: 73592559
Telefaks: 73592570
www.sintef.no

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress
Kirkeveien 166
0407 Oslo

Besøksadresse:
Ullevål universitetssykehus
Kirkeveien 166
Bygning Z
Telefon: 22595599
Telefaks: 22595501
e-post: postmottak@nkvts.unirand.no
www.nkvts.no



SINTEF Teknologi og samfunn
IFIM

Postadresse: 7465 Trondheim
Besøksadresse: S P Andersens veg 5
7031 Trondheim
Telefon: 73 59 25 59
Telefaks: 73 59 25 70

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

SINTEF RAPPORT

TITTEL

”Det hainnle om å leve...”
**Tiltak for å bedre psykisk helse for beboere i
asylmottak**

FORFATTER(E)

Berit Berg og Nora Sveaass m.fl.

OPPDRAUGSGIVER(E)

Utlendingsdirektoratet (UDI)

RAPPORTNR

STF50 A05054

GRADERING

Åpen

OPPDRAUGSGIVERS REF.

Rolf Angelsen

GRADER DENNE SIDE

ISBN

82-14-03026-9

PROSJEKTNR

505003.00

ANTALL SIDER OG BILAG

178

ELEKTRONISK ARKIVKODE

S:\3850\505003\sluttrapport A05054

PROSJEKTLIDER (NAVN, SIGN.)

Berit Berg

VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.)

ARKIVKODE

DATO

2005-03-30

GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.)

Berit Berg, forskningssjef

SAMMENDRAG

Rapporten handler om psykisk helse blant asylsøkere i Norge og bygger på materiale fra forskningsprosjektet ”Psykisk helse for beboere i statlige mottak for asylsøkere”. Formålet med prosjektet har vært å utrede hvilke forhold i ordinære mottak som bidrar til et godt psykososialt miljø. Fokus har vært på ”god praksis”, med vektlegging av forhold som kan forebygge psykiske problemer hos beboere og øke deres mestringsevne. Gjennom prosjektet har vi også hatt som målsetting å fange opp og beskrive gode rutiner for oppfølging av beboere som har psykiske problemer. Slike rutiner omfatter både det arbeid som utføres på selve mottaket og samarbeid med relevante eksterne instanser (kommuner, fylkeskommuner, sykehus og andre; deriblant frivillige organisasjoner.) Et viktig siktemål med prosjektet har vært å komme fram til konkrete *forslag til forbedringer* og beskrivelser av *modeller og tilnærminger* som kan bedre beboernes psykiske helse.

Rapporten munner ut i noen klare anbefalinger rettet mot både myndigheter, driftsoperatører, mottak og samarbeidsparter. Blant anbefalingene er: redusert ventetid på asylsøknaden, gjeninnføring av norskopplæring på mottakene, et meningsfylt aktivitetstilbud og videreutvikling av samarbeidet mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste.

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	Flyktninger	Refugees
GRUPPE 2	Psykisk helse	Mental health
EGENVALGTE	Asylmottak	Asylum centres
	Mestring	Coping
	Livskvalitet	Quality of life

Forord

”Det hainnle om å leve” er en rapport om psykisk helse blant asylsøkere i Norge. Vårt hovedfokus er på tiltak som kan bidra til å bedre denne gruppas situasjon – helsemessig og psykososialt. Pr januar 2005 bor det 12 000 asylsøkere i Norge, fordelt på ca 100 mottak. Noen har nettopp kommet, noen har ventet i måneder, andre har ventet vesentlig lenger. De kommer fra mer enn 60 land. Det er menn og kvinner, unge og middelaldrende. En fjerdedel av alle som bor i mottak er barn under 18 år, og mange av disse er i tillegg alene, det vil si uten foreldre eller andre nære omsorgspersoner. Tidligere undersøkelser har vist at asylsøkere er en utsatt gruppe, og i særlig grad de enslige umyndige. Et flertall av dem som flykter har vært utsatt for voldssomme opplevelser i form av krig, forfølgelse og tortur. De har alle flyktet og befinner seg i eksil.

Tittelen på rapporten er hentet fra en sang av Kine Hellebust. En av våre informanter fortalte at hun så ofte tenkte på denne sangen – den var blitt et bilde på hva det hele handler om: Om å leve – og om kampen for å overleve. Mange opplever tilværelsen som asylsøker nettopp slik. Det er en kamp om rett og galt - og om å bli trodd, om å bli sett og om å bli møtt. Med tillatelse fra forfatteren har vi altså valgt å gjøre dette til tittel for hele rapporten.

Rapporten er skrevet på oppdrag fra Utlendingsdirektoratet og bygger på materiale fra forskningsprosjektet *Psykisk helse for beboere i statlige mottak for asylsøkere*. Prosjektet er gjennomført i løpet av fire måneder (september – desember 2004). Hovedtyngden av denne rapporten bygger på en casestudie i seks asylmottak: Birkelid, Fossnes, Lundeskogen, Haugaland, Søre Sunnmøre og Sjøvegan. I tillegg er det gjennomført en breddekartlegging i samtlige mottak. Materialet er stort, og for å ta vare på både de store linjene, de gode eksemplene og de viktige nyansene, har vi måttet skrive en lang rapport. Rapporten er delt i tre deler. Første del inneholder bakgrunnsinformasjon, tidligere forskning og resultater fra breddekartleggingen. Andre del er viet casestudien, mens den tredje og siste delen er en tematisk drøfting hvor vi avslutter med våre anbefalinger. De tre delene kan leses hver for seg, selv om vi selvsagt håper de fleste vil lese rapporten i sin helhet.

Arbeidet, både med prosjektet og rapporten, har vært et samarbeidsprosjekt mellom SINTEF og Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Vi har vært seks forskere, samt noen flere ”gode hjelpere” underveis: Silje Mørup Ormhaug har skrevet om tidligere forskning, Josée Archambault deltok på feltarbeid på Birkelid og Oddrun Mjøsund har stått for endelig redigering av rapporten. Takk til dere alle! Vi vil også få takke referansegruppa for prosjektet: Berit Helen Øverland (Utlendingsdirektoratet, UDI), Marit Rosenvinge (Kommunal- og regionaldepartementet, KRD), Inger T. Risberg (Sosial- og helsedirektoratet, SHdir.), Roth Quesada Loyda (Kontaktutvalget

mellom innvandrere og myndigheter, KIM), Morten Tjessem (Norsk organisasjon for asylsøkere, NOAS) og Nina Gran (Kommunenes Sentralforbund, KS). Den aller største takken går imidlertid til våre informanter: Mottaksledere, beboere, miljøarbeidere og andre ansatte ved asylmottakene, helsepersonell og samarbeidspartnere i kommunene og representanter for UDIs regionkontorer. Uten dere ville det aldri blitt noen rapport!

Trondheim/Oslo januar 2005

Berit Berg
Nora Sveaass

Kirsten Lauritsen
Melinda Ashley Meyer

Laila Tingvold
Sissel Marie Neumayer

Innholdsfortegnelse

Forord	i
DEL I: KUNNSKAPSGRUNNLAG	1
1. Innledning	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Problemstillinger	1
1.3 Gjennomføring og metode	4
2. Asylmottak i Norge – et bakteppe	9
2.1 Asyl og asylsøkere	9
2.2 Statlige mottak for asylsøkere	10
2.3 Et historisk tilbakeblikk	11
2.4 Statlige rammevilkår og kontrolltiltak	13
2.5 Et system i forandring	14
3. Asylsøkeres psykiske helse – tidligere forskning	15
3.1 Innledning	15
3.2 Psykiske lidelser blant flyktninger og asylsøkere	16
3.3 Asylsøkeres bakgrunn	17
3.3.1 Reaksjoner på traumer og ekstreme påkjenninger	18
3.3.2 Ventetid og usikkerhet	20
3.4 Ulike grupper og psykisk helse	21
3.4.1 Den voksne asylsøkeren	21
3.4.2 Barn og familier	22
3.4.3 Enslige mindreårige	23
3.5 Tiltak for bedring av psykisk helse hos traumatiserte asylsøkere	24
3.5.1 Terapi og traumebehandling	24
3.5.2 Tiltak for traumatiserte asylsøkere i mottak	25
3.6 Asylmottak som levested	26
3.6.1 Mottaksansattes arbeidssituasjon	28
3.7 Oppsummerende kommentarer	29
4. Resultater fra breddekartleggingen	31
4.1 Undersøkelsesopplegg	31
4.2 Bakgrunnsinformasjon om mottaket	32
4.3 Informasjon om beboergruppa	32
4.4 Mottakets organisering	33
4.5 Aktiviteter og beboerrettede tiltak	35
4.6 Samarbeid mellom mottaket og andre instanser	37
4.7 Beboernes helsetilbud	38
4.8 Psykososialt miljø	39

DEL II: CASESTUDIEN	43
5. Birkelid	43
5.1 Beliggenhet og boforhold	43
5.2 Bemanning	45
5.3 Organisering og forankring	48
5.4 Skole	54
5.5 Barn – barnehage/barnebase	54
5.6 Aktiviteter	54
5.7 Beboermedvirkning – samarbeidsråd	55
5.8 Særlige utfordringer	58
5.9 Sluttkommentar	59
6. Fossnes	61
6.1 Organisering	61
6.2 Filosofi, ideologi, policy	62
6.3 Aktiviteter	63
6.4 Barn og unge på Fossnes	65
6.5 Helsetjenester	67
6.6 Beboermedvirkning	73
6.7 Avsluttende kommentar	76
7. Lundeskogen	79
7.1 Fakta om mottaket	79
7.2 Mottakets filosofi	80
7.3 Psykososialt forebyggende arbeid og mottakets organisering	81
7.4 Beboernes helsetilbud	83
7.5 Aktiviteter og andre beboerrettede tiltak	84
7.6 Samarbeid med andre instanser	85
7.7 Håndtering av krisesituasjoner	86
8. Haugaland	89
8.1 Bakgrunnsinformasjon om mottaket	89
8.2 Ansatte	89
8.3 Beboere	90
8.4 Beboermedvirkning og samarbeidsråd	90
8.5 Sentralisert mottak versus desentralisert mottak	91
8.6 Organisering og forankring i kommunen	93
8.7 Hero mottak og helse	94
8.8 Skolens betydning for den psykiske helse	96
8.9 Overgangen til vanlig skole	96
8.10 Enslige menn	97
8.11 Tiltak i samarbeid med PPT	98
8.12 Beskrivelse av arbeidet i gruppen	99
8.13 Vardprosjektet	100

9. Søre Sunnmøre	103
9.1 Fakta om mottaket	103
9.2 Mottakets filosofi	104
9.3 Psykososialt forebyggende arbeid og mottakets organisering	104
9.4 Beboernes helsetilbud	106
9.5 Samarbeid med andre instanser	111
9.6 Aktiviteter og andre beboerrettede tiltak	112
10. Sjøvegan	115
10.1 Bakgrunnsinformasjon om mottaket	115
10.2 Forankring og satsing på kompetanse i kommunen	116
10.3 Bemanning, overordnet filosofi og arbeidsmiljø	117
10.4 Bygningsmasse og organisering	120
10.5 Aktiviteter, beboermedvirkning og samarbeidsråd	121
10.6 Skolens betydning for den psykiske helsen	123
10.7 Spesielle beboergrupper: enslige mindreårige	125
10.8 Hindringer, utfordringer og suksessfaktorer	126
10.9 Da norskundervisninga forsvant	127
10.10 Risikogrupper	128
10.11 Aktiviteter	129
DEL III: GODE GREP – INNENFOR TRANGE RAMMER	131
11. Tematisk drøfting	131
11.1 Fra venterom til treningssenter	131
11.2 Normalitet som mål	137
11.3 Deltakelse som ressurs	138
11.4 Norskundervisningens betydning	141
11.5 Aktiviteter i mottakssituasjonen	143
11.6 Lokalisering og organisering	145
11.7 Samarbeid mellom mottak og helsetjeneste	151
11.8 Samarbeid mellom mottak og lokale instanser	154
11.9 Risikogrupper: sårbarhet og beskyttende faktorer	155
11.10 Veiledning	158
12. Oppsummering og anbefalinger	163
12.1 "Mellom håp og lengsel"	163
12.2 Sentrale utfordringer	166
12.3 Anbefalinger	170
Referanser	173
Om forfatterne	177

DEL I: KUNNSKAPSGRUNNLAG

1. Innledning

Denne rapporten handler om psykisk helse blant asylsøkere i Norge. Rapporten bygger på materiale fra forskningsprosjektet "Psykisk helse for beboere i statlige mottak for asylsøkere". Prosjektet er initiert og finansiert av Utlendingsdirektoratet og gjennomført av SINTEF i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Prosjektet er gjennomført i løpet av fire måneder, fra september til desember 2004. Selv om dette er svært kort tid, er det samlet inn et omfattende datamateriale – både kvantitativt og kvalitativt. Rapporten bygger på dette materialet, samt erfaringer som SINTEF og NKVTS har ervervet gjennom lang praksis på feltet. Begge institusjonene har i en årrekke vært aktive bidragsyttere til forskning når det gjelder flyktingers levekår og psykiske helse.

1.1 Bakgrunn

Formålet med prosjektet har vært å utrede hvilke forhold i ordinære mottak som bidrar til et godt psykososialt miljø. Prosjektet fokuserer på elementer og modeller for "god praksis" i mottak, med vektlegging av forhold som kan forebygge psykiske problemer hos beboere og øke deres mestringsevne. Gjennom prosjektet har vi også hatt som målsetting å fange opp og beskrive gode rutiner for oppfølging av beboere som har psykiske problemer. Slike rutiner omfatter både det arbeid som utføres på selve mottaket og samarbeid med relevante eksterne instanser (kommuner, fylkeskommuner, sykehus og andre; deriblant frivillige organisasjoner.) Et viktig siktemål med prosjektet har vært å komme fram til konkrete *forslag til forbedringer* og beskrivelser av *modeller og tilnærminger* som kan bedre beboernes psykiske helse.

I UDIs "bestilling" er det understreket at prosjektet skal beskrive *gode rutiner for oppfølging av beboere med psykiske problemer og samarbeid med relevante instanser*. Videre understrekes det at rapporten bør munne ut i *konkrete forslag til forbedringer* og at utredningen skal ha *en solid forankring i muligheten for praktisk implementering*. Når det gjelder metodisk gjennomføring er det ønskelig med en *kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ metode*.

1.2 Problemstillinger

Fra oppdragsgivers side er det definert relativt detaljerte problemstillinger for prosjektet. Dette har vært et godt utgangspunkt for å utarbeide et konkret prosjektopplegg. UDI beskriver formålet med prosjektet slik:

Det bør foretas undersøkelser i et utvalg av mottak for å kartlegge hvilke problemstillinger mottakene har når det gjelder beboeres psykiske helse, og hva som gjøres for å løse dem. UDI kan bidra med å velge ut aktuelle mottak. UDI ønsker en gjennomgang av gode erfaringer og konkrete eksempler på det som fungerer godt. Det kan være tiltak i mottak som virker forebyggende og/eller helsefremmende eller samarbeid mellom mottak og sektormyndighetene som har funnet en hensiktsmessig form. (Konkurransgrunnlaget fra UDI, s 4-5)

Selv om det ofte fokuseres på det som ikke fungerer i mottakene og/eller i samarbeidet med helsevesenet og andre instanser, er det også mange mottak som gjør mye bra arbeid, har gode rutiner for oppfølging og et godt samarbeid med de relevante instansene. Dette ønskes det fokus på i rapporten.

Når det gjelder de konkrete problemstillingene, velger vi å gjengi UDIs bestilling på dette punktet i sin helhet. De er konsentrert omkring tre hovedtema: (1) Psykososiale forhold i mottak, (2) Samarbeid mellom mottak og andre instanser og (3) Mottakenes kvalitet/rammebetingelser.

Psykososiale forhold i mottak

- Hvilke utfordringer står mottakene overfor med hensyn til å etablere gode psykososiale forhold i mottak?
- Hvilke faktorer i mottak er viktige for å skape et godt psykososialt miljø?
- Hvilke tiltak/aktiviteter er særlig viktige for et godt psykososialt miljø?
- Benytter beboerne seg av aktivitetstilbudene? Hvilken erfaring har man med frivillige versus obligatoriske tiltak?
- I hvilken grad benyttes beboeres kompetanse i mottaket?
- Hvordan kan mottaket i større grad bidra til at beboerne kan ivareta egen livssituasjon under mottaksoppholdet og til at de selv kan skape en meningsfylt hverdag?

Samarbeid mellom mottak og andre instanser

- På hvilken måte er helsefaglig kompetanse knyttet til mottaket?
- Hvilke erfaringer er gjort når det gjelder å ha helsefaglig kompetanse tilknyttet mottaksdriften?
- Hvordan løses samarbeidsoppgavene med helsevesen, barnevern, politi osv.? Hvordan kan dette samarbeidet bli bedre?
- Hvordan opplever mottakene tilgjengeligheten innen psykisk helsevern?
- Hvordan opplever beboerne helsetilbudet? Er det forskjeller med hensyn til psykisk og somatisk helsetilbud?
- Hvilken beredskap har mottakene i tilfelle noe skjer/hvilken beredskap burde man ha?
- Hvor bør grensegangen mellom mottakets ansvar og sektoransvaret gå?

Mottakenes kvalitet/rammebetingelser

- Hvilken kompetanse har personell i mottakene, og hvilken kompetanse bør man ha?
- Hvilke oppgaver kan og bør mottakene ha i forhold til beboere med psykiske problemer?
- Har mottakene tilfredsstillende informasjons- og aktivitetstilbud? (se driftsreglement og kravspesifikasjon.) I hvor stor grad dekker disse tiltakene beboernes behov?
- I hvilken grad har mottakene tilstrekkelige virkemidler til å arbeide forebyggende?

I tillegg til disse tre hovedproblemstillingene ønskes det fokus på "særskilte grupper", herunder særlige kjønnsrelaterte problemstillinger. Det understrekes også at det er ønskelig å få fram *brukerperspektivet*.

Vi vil understreke betydningen av at studien har et *helhetsperspektiv*. Det kan selvsagt være interessant å få fram informasjon om enkeltspørsmål, men fokus har i første rekke vært rettet mot mottakenes helhetlige organisering og arbeidsform. I denne sammenhengen er case-studier en godt egnet tilnærming. Gjennom denne tilnærmingen er det mulig å ha fokus på både enkeltfaktorer og den helhetlige arbeidsformen. Siden UDI nettopp etterspør modeller som bidrar til et godt psykososialt miljø, er det viktig å se på samspillet mellom ulike enkeltfaktorer.

Når det gjelder forskning og utviklingsarbeid i både privat og offentlig sektor har begrepet "best practice" vært sentralt i en årrekke. Begrepet knyttes gjerne til en metode der en organisasjon som ønsker å forbedre sin egen virksomhet prøver å knytte seg opp til en annen virksomhet som en mener er bedre eller eventuelt "best i klassen". Også UDI har tatt i bruk betegnelsen "beste praksis" for å peke på hva en er ute etter. Vi tror dette kan være et nyttig grep også når det gjelder en organisasjon som et asylmottak. De seinere årene har en imidlertid gått mer over til å snakke om "god praksis" enn om "beste praksis". Dreiningen handler for det første om en erkjennelse av at vilkårene for de enkelte virksomheter/organisasjoner kan være svært ulike, og at ikke all erfaring kan generaliseres til å gjelde for andre virksomheter eller organisasjoner. For det andre handler det om at de færreste virksomheter er gode på alt: de kan for eksempel være strålende i markedsføring, men elendige i sin personalhåndtering. Vi tror denne dreiningen i forståelse kan være nyttig også i dette prosjektet.¹

¹ Dette avsnittet er skrevet på bakgrunn av samtaler med innovasjonsforskere ved SINTEF, blant annet seniorforsker Håkon Finne som i en årrekke har vært en sentral bidragsyter på feltet. "Good practice" studier er mye benyttet i internasjonal forsknings- og utredningsarbeid – blant annet i en rekke EU-rapporter om temaer med relevans også for innvandringsfeltet.

1.3 Gjennomføring og metode

Prosjektet baserer seg på et bredt spekter av metodiske tilnærminger: breddeundersøkelse, dybdeintervjuer, fokusgruppeintervjuer, deltakende observasjon, samt gjennomgang av sentrale dokumenter. I det følgende vil vi redegjøre kort for hvordan studien er gjennomført.

Case-studier i et utvalg mottak

Vi har allerede vært inne på den store variasjonen mellom mottak i Norge med hensyn til intern organisering, personalsammensetting, aktivitetstilbud, samarbeid med kommune/nærmiljø og så videre. Det er også stor variasjon når det gjelder rammebetingelser. Selv om de statlige rammene er de samme for alle, vil det praktiske arbeidet måtte legges opp annerledes i et stort mottak i Oslo-området i forhold til i et lite mottak i et lokalsamfunn med store avstander til kommunesenter og aktivitetstilbud. Nærhet til spesialiserte helsetjenester kan være av stor betydning for den enkelte asylsøkers helsesituasjon. For noen mottak er tilgangen til slike tjenester relativt god (i alle fall på papiret), mens det for andre mottak vil være nærmest umulig å etablere relasjoner til spesialisthelsetjenesten – enten vi snakker om det ordinære spesialisthelsetilbudet eller de psykososiale teamene for flyktninger.^{2 3}

I case-studien har det vært viktig å ta høyde for variasjoner både med hensyn til geografisk plassering, størrelse, organisering, personalsammensetting og annet. I tillegg har det vært viktig å finne fram til mottak som, ut fra tilgjengelig informasjon, representerer ulike former for god praksis, og som på enkelte områder kan fungere som *gode eksempler*. Mottak kan imidlertid være svært gode på noen oppgaver, samtidig som de strever med andre.

UDI understreker i sin bestilling at prosjektet skal gjennomføres på en slik måte at det gir grunnlag for *praktisk implementering*. Det har vært viktig å ta hensyn til dette anvendte aspektet i måten case-studien ble lagt opp på. For at andre skal kunne la seg inspirere av erfaringer, må rapporten være mest mulig konkret. Det er for eksempel ikke nok å slå fast at mottaket har etablert samarbeidsrelasjoner til kommunehelsetjenesten. Vi må gi beskrive både *hvordan* samarbeidet er tilrettelagt og *hvordan det fungerer*. Det vil heller ikke være tilstrekkelig å si at et

² I forbindelse med etableringen av de statlige helseforetakene, er de Psykososiale teamene flere steder under omorganisering. Selv om teamene eventuelt både har skiftet navn og organisatorisk tilknytning, er det i denne sammenhengen deres *funksjon* vi er opptatt av.

³ De regionale psykososiale teamene har som hovedoppgave å fungere som faglige ressursmiljøer ovenfor den ordinære helsetjenesten. Teamene skal i første rekke tilby veiledning og undervisning og i noen grad utføre direkte klinisk arbeid. Hver region har sitt team, bortsett fra Team Øst som er under oppbygging etter at tidligere Psykososialt senter for flyktninger ble omorganisert og lagt inn under NKVTS.

mottak legger stor vekt på asylsøkernes psykososiale miljø. For å kunne bruke denne informasjonen, er det nødvendig å vite *hvordan dette kommer til uttrykk* i det daglige arbeidet. Her er det også viktig å trekke inn brukererfaringer. Case-studier som mangler brukerfokus, kan lett bli en ren opplisting av ”gode intensjoner”. I stedet for intensjonserklæringer og generelle målsettinger, bør en studie av god praksis inneholde breie beskrivelser, med rom for både refleksjon og drøfting av dilemmaer knyttet til selve implementeringen.

I samråd med UDIs regionkontorer har vi valgt ut seks mottak for denne case-studien. Hovedkriteriet har vært at mottaket representerer et godt eksempel på forebygging av psykiske helseproblemer. I tillegg har vi vært opptatt av å få størst mulig variasjon med hensyn til størrelse på mottaket, geografisk plassering, organisasjonsform, driftsoperatør og annet. Vi har valgt ut ett mottak fra hver region. Men vi vil igjen understreke at de utvalgte mottakene ikke nødvendigvis er ”de seks beste mottakene i landet på forebygging av psykisk helse”. En slik liste eksisterer ikke! Mottakene er valgt ut fordi de har noe å vise fram – de representerer gode eksempler.

Knappe tidsrammer har satt sine begrensninger på selve datainnsamlingen. Ideelt sett burde vi ha tilbrakt en del tid på mottaket for å få observert mer av hverdagslivet og få mer tid til de uformelle samtalene. Dette har i liten grad vært mulig. Vi har måttet konsentrere oss om intervjuene. I tillegg har vi selvsagt ”sett oss omkring”, men vi har i liten grad kunnet gå inn i nye, lokale problemstillinger. Vi har likevel greid å samle et bredt casemateriale. Mottakene har hatt besøk av to forskere, en fra SINTEF og en fra NKVTS, og de fleste besøkene har vart i to dager. I løpet av disse dagene har vi hatt dybdeintervjuer med mottaksleder, miljøarbeidere og representanter for samarbeidsrådet. Vi har intervjuet helseansvarlig, der mottaket har etablert en egen slik funksjon. I tillegg har vi intervjuet representanter for kommunehelsetjenesten og andre fagpersoner som har et jevnlig samarbeid med mottaket. Noen steder har det vært representanter for skole og barnehage, andre steder har det vært representanter for psykiatri, PP-tjeneste eller barnevern. Valg av informanter har tatt utgangspunkt i lokale forhold. Ved ett mottak er presten en sentral samarbeidspartner og dermed også en viktig informant. Andre steder har representanter for frivillige organisasjoner spilt en sentral rolle i forhold til beboernes situasjon. Så langt vi har rukket, har vi inkludert også denne typen informanter i vårt materiale. Samlet sett er det gjennomført 50-60 individuelle intervjuer.

På de fleste mottakene har vi hatt gruppesamtaler med deler av personalgruppa, sammen med representanter for kommunehelsetjenesten. En del av disse

gruppesamtalene er gjennomført som såkalte *fokusgruppeintervjuer*.⁴ Et viktig siktemål med fokusgruppeintervjuer er å skape *dialog*. Ved å bryne synspunkter mot hverandre, oppstår det ofte både ny erkjennelse og læring. Intervjuformen er også egnet til å få fram meningsforskjeller og til å få fram ulike resonnementskjeder. Alt dette er viktig for å forstå hvordan ting virker i praksis.

En annen viktig kilde til informasjon er skriftlig materiale med relevans for arbeidet ved det enkelte mottak. Dette kan være tilsynsrapporter, samarbeidsavtaler, intensjonsavtaler, arbeidsbeskrivelser og lignende. Vi har også gjennomgått sentrale styringsdokumenter.

Breddeundersøkelsen

UDI har i sin bestilling også etterspurt breddedata. Vi har gjennomført en breddekartlegging av mottakenes arbeid på feltet, og har benyttet elektronisk datainnsamling. En slik datainnsamlingsform er tidsbesparende, uten at det går ut over datakvaliteten. SINTEF har tilgang til programvare som muliggjør denne innsamlingssteknikken og har erfaring fra gjennomføring av tilsvarende undersøkelser.

Breddeundersøkelsen omfatter alle mottak som var i drift på undersøkelsestidspunktet. Medio november 2004 var det 105 ordinære mottak pluss og 8 transittmottak i drift. Den 10. november 2004 ble det sendt ut spørreskjema pr e-post til mottakene. Som vedlegg til brevet var det en link til et elektronisk spørreskjema. Skjemaet inneholdt spørsmål som skulle fylles ut av mottaksleder og helseansvarlig ved mottaket. Mottak som ikke hadde egen helseansvarlig, ble bedt om å fylle ut skjemaet i samarbeid med den medarbeideren ved mottaket/i kommunen som hadde best oversikt over beboernes psykiske helsesituasjon. Svarprosenten (etter en purrerunde) er på 73 %. Dette anser vi som svært bra for en slik type undersøkelse. Det er i alt registrert 73 skjema, 6 fra transittmottak og 67 fra ordinære mottak. Fem av skjemaene fra ordinære mottak representerer imidlertid to eller flere mottak. Dette gjelder mottak med såkalt "samdrift" der mottaksleder har ansvar for mer enn ett mottak. Samlet sett har vi derfor svar som representerer 75 ordinære mottak (71 %) og 6 av 8 transittmottak (75 %).

For å sikre at kartleggingen fanger opp sentrale sider ved mottaksdriften, har utformingen av spørreskjema skjedd i nært samarbeid med UDI og referansegruppa.

⁴ Vi har lang erfaring med bruk av fokusgrupper i forbindelse med organisasjonsstudier, evalueringer og i ulike former for utviklingsarbeid. Metoden forutsetter minst to intervjuere/gruppeledere, men er for øvrig verken spesielt arbeidskrevende eller komplisert. Metoden er godt egnet i prosjekter med vekt på læring. I tillegg til at deltakerne bidrar med erfaring og kunnskap, får de også tilgang til andre deltakeres erfaringer.

Selv om skjemaet er omfattende, viser tilbakemeldingene fra mottakene at utfyllingen stort sett har gått greit. Noen mottak har meldt tilbake at de har hatt problemer med å fylle ut skjemaet sammen med helsepersonell. Dette gjelder i første rekke mottak som ikke har egen helseansvarlig. I de fleste tilfeller ser det imidlertid ut til at mottakene har funnet praktiske løsninger på dette. Alt i alt vurderer vi derfor breddematerialet som pålitelig.

2. Asylmottak i Norge – et bakteppe

I dette kapitlet vil vi sette prosjektets problemstillinger inn i en større sammenheng – både historisk, juridisk og organisatorisk. Det vil i liten grad være rom for å gå i dybden, men vi ser det som viktig å trekke noen linjer bakover, samtidig som vi sier noe om rammevilkår og politiske føringer.

2.1 Asyl og asylsøkere

Asyl er et fristed for personer med behov for vern mot forfølgelse på grunn av rase, religion, nasjonalitet, medlemskap i en spesiell gruppe eller politisk oppfatning. En flyktning er en person som er forfulgt i hjemlandet. Menneskerettighetserklæringen fra 1948 gir alle rett til å søke og ta imot asyl i et annet land. Begrepet *asyl* blir ikke benyttet i FNs flyktningkonvensjon, men etter den norske Utlendingsloven har den som fyller vilkårene for flyktningstatus etter denne konvensjonen rett til asyl i Norge.

En *asylsøker* er en person som på egenhånd og uanmeldt kommer til Norge og ber om beskyttelse og anerkjennelse som flyktning. Norske myndigheter vurderer først om asylsøkeren har rett til asyl. Dersom han/hun ikke oppfyller vilkårene, vurderer myndighetene også om asylsøkeren oppfyller kriteriene for oppholdstillatelse av beskyttelsesgrunner eller av humanitære årsaker. En asylsøknad kan resultere i ulike typer oppholdstillatelser:⁵

Asyl: Asylsøkeren har rett til asyl dersom han/hun har en velgrunnet frykt for forfølgelse på grunn av rase, religion, nasjonalitet, medlemskap i en spesiell sosial gruppe eller politiske oppfatning. Dette fremgår av artikkel 1 i FNs Flyktningkonvensjon av 1951. Med forfølgelse mener man alvorlige menneskerettskrenkelser eller andre alvorlige overgrep. Med velbegrunnet frykt mener man at det skal være en reell risiko for slike krenkelser. Forfølgelse fra hjemlandets myndigheter og fra andre, for eksempel væpnede grupperinger eller familiemedlemmer, kan være grunnlag for asyl. Det er et vilkår at hjemlandets myndigheter ikke kan gi asylsøkeren effektiv beskyttelse.

Opphold av beskyttelsesgrunner: Dersom asylsøkeren ikke oppfyller kriteriene for asyl, kan han/hun få oppholdstillatelse av beskyttelsesgrunner dersom det likevel ikke vil være trygt å reise tilbake til hjemlandet. Dette kan eksempelvis være på grunn av generelle uroligheter som kan medføre fare for søkerens liv, eller fordi han/hun risikerer tortur eller annen umenneskelig behandling. Det er et vilkår at hjemlandets myndigheter ikke kan gi asylsøkeren effektiv beskyttelse.

⁵ Gjengitt fra UDIs hjemmesider, www.udi.no

Opphold av humanitære grunner: Asylsøkeren kan få oppholdstillatelse av humanitære grunner dersom det foreligger sterke menneskelig hensyn, eksempelvis alvorlige helsemessige forhold eller hensyn til mindreåriges situasjon. Dette blir ofte sett i sammenheng med vanskelige forhold i hjemlandet, eksempelvis i etterkant av en krigstilstand.

Saksbehandlingstiden på en asylsøknad varierer fra noen timer (såkalt "antatt grunnløse søknader") til flere år. I St. meld. nr. 17 (2000-2001:13) er situasjonen kommentert på følgende måte:

Den situasjonen vi har hatt de siste åra, med lange ventetider på behandling av asylsøknader, har i hovudsak samband med ein auke i talet på asylsøkjara, etterskot i politiet sitt arbeid med å gjennomføre asylintervju⁶ og manglande kapasitet i Utlendingsdirektoratet (UDI). Det er fleire årsaker til at saksbehandlingstida er lang. Asylsakene er ofte innfløkte, og krev samansette vurderingar. Identiteten og reiseruta til asylsøkjaren kan vere uklar. Det tek ofte lang tid å undersøkje slike saker, mellom anna fordi ein må hente inn opplysningar frå andre land før ein kan gjere vedtak.

Det har lenge vært en målsetting å få ned saksbehandlingstiden i asylsaker. Fra august til desember 2003 ble den gjennomsnittlige tiden fra registrert søknad til første svar redusert fra 240 til 140 dager. Tallene for 2004 viser imidlertid en økning. For vedtak fattet i 2004, var gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 10,5 måneder (314dager). Økningen i 2004 skyldes for en stor del at behandlingen av saker fra Irak, Afghanistan og Somalia, som hadde vært utsatt på grunn av den politiske situasjonen i disse landene, ble gjenopptatt. Mange av disse sakene hadde ligget på vent lenge, noe som bidro til å trekke gjennomsnittstallene opp.⁷

2.2 Statlige mottak for asylsøkere

Mottak og bosetting av asylsøkere og flyktninger er basert på en arbeidsdeling mellom stat og kommune. Staten har ansvaret for å etablere et *mottaksapparat* for asylsøkere, mens kommunene har ansvar for *bosettingsarbeidet*. I Stortingsmelding nr 17 (2000-2001) er det redegjort nærmere for dette. Her understrekes blant annet følgende:

Systemet er basert på prinsippet om effektiv ressursbruk, noko som inneber at talet på plassar skal følgje talet på asylsøkjara. Det har vore vellykka i den forstand at det ikkje har ført til unødig ressursbruk. Samstundes har det fått konsekvensar for kontinuiteten, både når det gjeld

⁶ Siden dette ble skrevet, har UDI overtatt ansvaret for gjennomføring av asylintervjuene.

⁷ Opplysningene er hentet fra UDIs hjemmesider, supplert med oppdatert statistikk.

kompetansen til driftsoperatørane og vertskommunane, og kvaliteten på tilbudet til bebuarane. (St. meld. nr. 17 (2000-2001:14)

Det understrekes at tilbud og standard i statlige mottak må ses i sammenheng med oppholdstiden i mottak. Fra den 1. januar 2004 innførte regjeringen en såkalt 48-timersprosedyre for såkalte "grunnløse asylsaker". Denne prosedyren innebærer at personer fra land norske myndigheter betrakter som trygge, får sin sak ferdigbehandlet innen 48 timer etter at søknaden er registret hos politiet. Gjennomsnittlig behandlingstid for disse sakene var 30 timer i juni 2004.⁸ Regjeringen har satt som mål at UDI skal gjøre vedtak innen 5 uker i asylsaker der det ikke er nødvendig med tilleggsinformasjon. Utlendingsnemda (UNE) skal gjøre vedtak i slike saker innen 16 uker (ibid.).

Hovudårsakene til at mange har fått lange opphald i mottak, er dei lange saksbehandlingstidene, og problema med busetjing i kommunane. Forsking viser at bebuarane opplever ventinga som verst. Både uvissa om utfallet av asylsøknaden, og at dei deretter eventuelt må vente på å få vite kor dei skal bu i framtida, gjer opphald i mottak tungt og vanskeleg. Regjeringa vil derfor prioritere tiltak som reduserer opphaldstida i mottak (ibid.).

I praksis har det vist seg vanskelig å oppfylle disse målsettingene.

2.3 Et historisk tilbakeblikk⁹

Mottakssteder for asylsøkere er et relativt nytt fenomen i norsk etterkrigstid. De få individuelle asylsøkerne som kom til Norge fram til midten av 80-tallet ble tatt hånd om av kommunene – uten at det eksisterte et eget apparat for det. Det siste tiåret har omfanget økt betraktelig, noe som også økte behovet for en egen organisering av mottaksvirksomheten.

Fram til midten av 80-tallet var antallet individuelle asylsøkere som kom til Norge svært begrenset. I 1985 var det registrert 829 asylsøkere. Tallet økte i 1986 til 2722, for så å nå en foreløpig topp i 1987 på 8613. I perioden som fulgte lå antallet asylankomster på mellom fire og seks tusen, mens antallet igjen økte kraftig i 1993 til 12 876. I perioden 1994-98 lå antallet asylsøknader på mellom 1500 og 2400. I 1998 steg tallet til 8374, for å fortsette å stige fram til 2002 da tallet endte på 17 480 registrerte asylsøknader. Pr. oktober i 2004 var det

⁸ Fra "Samarbeidsregjeringens flyktning- og innvandringspolitikk", informasjonsbrosjyre fra Kommunal- og regionaldepartementet, 1. august 2004.

⁹ Kapittel 2.3-2.5 er basert på kap. 2 i Lauritsen og Berg (1999): *Mellom håp og lengsel. Å leve i asylmottak*. Tallmaterialet er oppdatert, og det er gjort endringer i teksten som angår aktuell politikk og gjeldende styringsdokumenter.

registrert 6851 søknader. Nedgangen skyldes sannsynligvis flere forhold, men en mer restriktiv asylpolitikk er en sannsynlig hovedårsak. Variasjonsbredden når det gjelder opprinnelsesland er fortsatt stor. I første halvår av 2004 kom de fleste asylsøkerne fra Afghanistan, Russland (i første rekke tsjetsjenere), Serbia og Montenegro, Somalia, Iran og Irak.

Svingningene i antallet asylankomster får følger for mottaksapparatet. Oppbyggingen av det nåværende statlige mottakssystemet startet i 1987. Før dette var mottaket av asylsøkere i større grad basert på tilfeldighet og provisoriske løsninger. Innkvartering av asylsøkere på skip, høyfjellshoteller eller i dyre leilighetshoteller ble nå avløst av et statlig system der en betydelig del av mottaksplassene var plassert i *seksjonshus* og andre nøkterne boformer.

Svingninger i antall asylankomster får selvsagt følger for mottakssystemet. Antall mottak og mottaksplasser følger i store trekk ankomstene. Staten stiller krav til at kapasitetsutnyttelsen skal være på 90 %. Dette fører til hyppige opp- og nedbygginger. På det meste har det vært 147 mottak (1994). I 1997 var antallet mottak redusert til bare 18. Svingningene skaper liten stabilitet – både for asylsøkere, ansatte og driftsoperatører. I den store nedbyggingsperioden (1996-97) ble det reist skarp kritikk mot at dette bidro til å senke *kvaliteten* i mottakssystemet. Mangel på kontinuitet ville gjøre det vanskelig å bygge opp erfaring og kompetanse. Det ble også stilt spørsmål ved om det *økonomiske* regnestykket faktisk holdt. Redusert belegg koster penger, men det er også kostbart å legge ned og i full fart bygge opp igjen.

Raske endringer i mottakskapasiteten er imidlertid ikke noe nytt fenomen. I en evaluering av asylmottak fra 1990 kan vi lese følgende:

Like lite som antall asylsøkere som kommer til Norge er stabilt, er mottaksstedene stabile systemer. Mange av de om lag 50 mottakene på landsbasis er enten i en oppbyggings-, nedbyggings- eller omorganiseringssfasen. De færreste har "levd et stabilt liv" særlig lenge. Dette skaper problemer når man skal forske på dem. Hva er "barnesykdommer"? Hva er "oppløsningstendenser" som skyldes nedleggingsstrusler eller annen form for påført usikkerhet? Og - hva er svakheter som skyldes vanskelige rammebetingelser, uhensiktsmessig organisering eller rett og slett at det gjøres en dårlig jobb? (Berg 1990:8)

I dag er det i liten grad snakk om "barnesykdommer". De fleste mottakene som er i drift har eksistert i flere år. Det er likevel en stor belastning for mottakene at de kontinuerlig opplever å være "på oppsigelse". De ansatte opplever jobbene som usikre, noe som over tid kan få konsekvenser for kontinuiteten.

2.4 Statlige rammevilkår og kontrolltiltak

Staten legger sterke føringer på driften av asylmottakene. Allerede betegnelsen *statlige mottakssteder for asylsøkere* indikerer at mottakene er underlagt statlige rammebetingelser. Dette gjelder økonomisk og driftsmessig, men også det mer innholdsmessige. Staten vil noe med mottakene, og dette må den enkelte driftsoperatør ta hensyn til. UDI omtaler dette som “føringer” for arbeidet. UDIs til enhver tid gjeldende “føringer” må betraktes som et sentralt styringsinstrument for mottakene. Det enkelte mottak forventes å arbeide ut fra føringene, og man vet at disse vil bli lagt til grunn for UDIs vurdering av driften.

Styringsdokumentene for mottaksdrift omfatter følgende:¹⁰

- *Driftsreglementet* - Reglement for drift av statlige mottak angir overordnede målsettinger, rammer og ansvarsfordeling.
- *Kravspesifikasjonen* – Kravspesifikasjon til Driftsreglementet angir hvilke kvalitetskrav det stilles til driften.
- *Pengereglementet* – Reglement for økonomisk hjelp til personer i statlige mottak.
- *Føringsbrev* – Gjeldende føringsbrev for inneværende år angir krav til planlegging av utvalgte satsningsområder ved mottaksdriften og rapportering til UDI.

I tillegg reguleres driften av de til enhver tid gjeldende rundskriv, rutinebeskrivelser, skjemaer, samt veiledere for drift av mottak. Mottakene er selvsagt også underlagt de til enhver tid gjeldende politiske føringer i stortingsmeldinger, handlingsplaner, tildelinger/budsjett og andre dokumenter som gjelder statens flyktning- og innvandringspolitikk. Regjeringens prioriterte mål for innvandrings- og flyktningpolitikken er blant annet beskrevet i en egen informasjonsbrosjyre fra Kommunal- og regionaldepartementet. Her går det blant annet fram at:

- Regjeringen vil redusere saksbehandlingstiden i alle ledd
- Regjeringen ønsker differensierte mottak
- Regjeringen ønsker rask retur av asylsøkere med avslag
- Regjeringen skjerper underholds kravet ved familiegjening
- Regjeringen har fjernet norskopplæringen for asylsøkere
- Regjeringen har innført aldersundersøkelse av asylsøkere som oppgir å være under 18 år
- Regjeringen vil ha fokus på enslige mindreårige asylsøkere

¹⁰ Informasjon fra UDIs hjemmesider: www.udi.no

2.5 Et system i forandring

Denne gjennomgangen bør etterlate liten tvil om at det statlige mottaksapparatet for asylsøkere er et *system i forandring*. Forandringene skyldes både eksterne og interne forhold. De eksterne er i første rekke knyttet til antallet asylankomster. De interne er knyttet til prioriteringer som blir gjort på driftssiden. Slike prioriteringer er dels styrt av sentrale myndigheter, dels er det prioriteringer som det enkelte mottak foretar. I tillegg vil mottakene preges av lokale forhold. "Godt naboskap" gir rimeligvis andre betingelser enn et anstrengt forhold til lokalbefolkning og nærmiljø.

For den enkelte asylsøker vil *asylmottaket som levested* bli preget av alle disse forholdene. I måneder og år utgjør asylmottaket rammen rundt asylsøkeres liv. Hvordan disse rammebetingelsene påvirker den enkelte, vil selvsagt variere. I det neste kapitlet skal vi se nærmere på forhold som har betydning for den enkelte asylsøkers psykiske helse. Her vil rammebetingelsene spille inn – sammen med individuelle forutsetninger.

3. Asylsøkeres psykiske helse – tidligere forskning

3.1 Innledning

I dette kapittelet presenteres litteratur og foreliggende kunnskap om asylsøkere og deres livssituasjon, med særlig vekt på faktorer av betydning for psykisk helse. De fleste undersøkelser peker på at sykkeligheten er høy i denne gruppen, og at andelen som sliter med psykiske vanskeligheter og stressbelastninger er stor. Mange asylsøkere har tidligere vært utsatt for ekstreme belastninger og potensielt traumatiserende hendelser. Dette gjør dem til en sårbar gruppe i forhold til tilleggsbelastninger og usikkerhet. Mye forskning viser at andelen psykiske vansker er høyere blant flyktninger og asylsøkere enn ellers i befolkningen. Mange undersøkelser peker også på forhold ved selve søkerprosessen som virker spesielt belastende. Asylsøkere er en svært heterogen gruppe, med enkeltindivider og grupper som står overfor ulike problemstillinger og i ulik grad preges av sårbarhet. I tillegg vil tidligere traumatisering og/eller tap påvirke graden av utsatthet eller sårbarhet.

Et gjennomgående trekk ved forskningen på feltet er at flyktninger og asylsøkere ofte omtales under ett (Silove 2000, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten 2004). Det er flere grunner til dette, blant annet at asylsøkere er en gruppe som det er vanskelig å forske på. Derrick Silove og medarbeidere (1997) peker blant annet på at asylsøkere er mindre *tilgjengelige* enn bosatte flyktninger. På grunn av manglende oppholdstillatelse vil de ofte ikke stå registrert i noen offentlige og tilgjengelige registre, og dersom de ikke er bosatt i mottak, vil det være vanskelig å finne dem.

Et annet problem er at den usikre situasjonen som en asylsøker befinner seg i *i seg selv* bidrar til å vanskeliggjøre en forskningsprosess. For mennesker som har vært utsatt for langvarig forfølgelse, undertrykking og overgrep kan det være svært ubehagelig å snakke om sin fortid. Det er også viktig å være klar over faren for *retraumatisering* når man går inn i slike tidligere hendelser (se Sveaass og Hauff, 1997, Lie 2003). En del asylsøkere vil i tillegg kunne være tilbakeholdne med opplysninger om bakgrunnshistorie, ofte av frykt for at det kan skade søknaden deres. Andre kan være skeptiske til å la seg intervjuet etter at de gjentatte ganger har blitt intervjuet av myndighetspersoner - som de også kan ha blandede opplevelser med. Asylsøkeres tillit til andre vil ofte være preget av at de har vært utsatt for overgrep og usikkerhet, og deres mulighet til å skille ulike intervjuere fra hverandre kan være begrenset. Dersom et intervju i utgangspunktet ikke har noen misjon eller innvirkning på deres egen sak, vil det ofte kunne bli opplevd som meningsløst.

I tillegg må en være klar over metodiske problemer knyttet til det at mennesker som søker asyl ofte vil komme til å fokusere på vanskelige forhold som de erfarer eller som de tidligere har erfart. I mindre grad enn hos bosatte flyktninger vil det derfor være mulig å få frem mestring og styrkesider. Når det gjelder barn og enslige mindreårige asylsøkere, er det gjort enda færre undersøkelser. Her er det også grunn til å være særlig sensitiv for å beskytte en gruppe som er ekstra sårbar (Thomas og Byford 2003).

3.2 Psykiske lidelser blant flyktninger og asylsøkere

Å få fullgod oversikt over andelen psykiske lidelser hos gruppen asylsøkere, ville kreve en omfattende undersøkelse (screening) av den enkelte søker. Dette er ikke blitt gjort i Norge og det finnes ingen eksempler på screening av hele populasjoner andre steder heller. Derimot er det gjort enkelte undersøkelser av avgrensede grupper. Spørsmålet om full screening av asylsøkere i Norge diskuteres for tiden som en mulighet og har også blitt vurdert av norske helsemyndigheter i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Den foreløpige konklusjonen fra dette arbeidet er at en ikke vil anbefale norske myndigheter å gjennomføre en fullstendig screening på det nåværende tidspunkt (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten 2004). Begrunnelsene for dette er basert på etiske så vel som helsefaglige vurderinger. Blant annet er det ikke tilrådelig å innføre en slik standard prosedyre for alle asylsøkere uten å gjøre dette som ledd i en ordinær helseundersøkelse med muligheter for oppfølging av avdekkede behov. Derimot arbeides det for å innføre systematisk observasjon og registrering av asylsøkere når de får tilbud om helseundersøkelse, basert på veilederen om helsetjenestetilbud for asylsøkere og flyktninger (Sosial- og helsedirektoratets rundskriv 2003).

Med bakgrunn i begrensningene vedrørende systematisk kartlegging, er tallene for psykisk helse hos asylsøkere usikre. Det kan imidlertid se ut som om enkelte lidelser og diagnoser går igjen hyppigere enn andre. Ovitt, Larrison og Nackerud (2003) gir en oversikt over de diagnosene som er vanligst blant flyktninger, slik de er gitt ut fra det diagnostiske systemet DSM-IV¹¹:

1. Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)
2. Depressive lidelser

¹¹ *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorder*, utgitt av American Psychiatric Association 1994. Dette er et internasjonalt diagnosesystem utarbeidet av den nordamerikanske psykiatriske forening, som brukes mange steder, særlig i forskningssammenheng.

3. Angstlidelser
4. Somatiseringslidelser ¹²
5. Korte reaktive psykoser ¹³
6. Tilpasningsforstyrrelser

Omfang og hyppighet av psykiske lidelser synes, som allerede påpekt, å være høyere blant flyktninggrupper enn i befolkningen ellers. Som eksempel finner Silove (2004) at andelen PTSD blant flyktninger og mennesker fra tidligere konfliktfylte områder stort sett blir estimert til mellom 15-47 %, mot anslagsvis 1,3 % og 8 % blant den øvrige befolkningen i Australia og USA. Andre undersøkelser viser en gjennomgående høy forekomst av depresjon og angstreksjoner (fra 42–89 %) og PTSD (vel 50 %) i flyktningbefolkningen (se Silove et al. 1997, Westermeyer 1988, Graves 2002, Lie 2003).

3.3 Asylsøkeres bakgrunn

Variasjonene blant asylsøkere er som sagt store. Angela Burnett og Michael Peel (2001) skriver i sin artikkel *What brings asylum seekers to the United Kingdom?* at de fleste asylsøkere kommer fra områder som er preget av store konflikter. Sammenlignet med landsmenn, så tilhører asylsøkerne ofte den øvre middelklasse. Mange har relativt god utdannelse og er i utgangspunktet godt rustet til arbeid.

Andelen som har vært utsatt for traumatiske opplevelser og ekstreme belastninger er som nevnt høy. Mellom 18-20 % har vært utsatt for tortur, 1/3 har vært fengslet og like mange forteller om drap på venner og familie (Silove 2000). Tall fra Skandinavia tyder på at så mange som 25-30 % av asylsøkere har vært utsatt for tortur (Montgomery og Foldsprang 1994). Det er naturlig at tallene er høye siden motivasjonen for å søke om asyl nettopp er behovet for beskyttelse fra ekstrem fare og forfølgelse i hjemlandet (Silove 2004, Burnett og Peel 2001).

Når en så stor andel asylsøkere har vært utsatt for potensielt traumatiserende hendelser, er det viktig å vite hva dette innebærer. Flyktninger og asylsøkere skiller seg fra andre som blir utsatt for overveldende opplevelser (for eksempel ulykker, overfall eller andre livstruende enkelthendelser) ved at traumene ofte fremstår som mer sammensatte, langvarige og har rammet mange over tid (Drozdek og Wilson 2004). Dette innebærer at man ikke kan anta at flyktningers traumatisering begrenser seg til en eller to alvorlige og tidsavgrensede opplevelser, men at en bør se på flyktnings situasjon som en årelang

¹² Med ”somatisering” mener man følelsesmessige vansker som uttrykkes gjennom kroppslige (somatiske) plager, for eksempel hodepine, svimmelhet, ekstrem tretthet o.s.v.

¹³ Reaktive psykoser er psykoser utløst som reaksjon på alvorlige hendelser og belastninger i livssituasjonen.

traumatiseringsprosess som kanskje nådde et slags klimaks i bestemte traumatiske hendelser og den påfølgende flukt. Mange ganger vil belastningene fortsette inn i eksiltilværelsen. Van der Veer (1994) ser flyktingers traumatiske erfaringer som belastninger på tre ulike nivåer:

- *Økt politisk undertrykkelse og forfølgelse i hjemlandet.*

Her handler det om sosiale og politiske endringer som skjer i asylsøkerens hjemland, og som går forut for de mest traumatiske hendelsene. Disse kan komme gradvis og ventet eller brått og uventet, og vil som regel innebærer økt press, trusler og isolasjon. Ofte blir både den forfulgte og familiemedlemmene rammet (Walter og Bala 2004).

- *Alvorlige traumatiske opplevelser*

Fengsling, tortur, slektninger og venner som forsvinner, synet av familiemedlemmer som blir drept, bombeangrep og andre alvorlige hendelser der eget, eller andres liv, er i fare, utgjør noen alvorlige traumatiske opplevelser. Livstruende situasjoner og traumatiske hendelser under opphold i flyktingleire eller under selve flukten rapporteres det også i stor grad om (Silove 2000).

- *Eksiltilværelsen*

For mange asylsøkere utgjør livet i eksil en større belastning enn de hadde forestilt seg (Sveaass og Hauff 1997, Wilson og Drozdek 2004, Varvin 2003, van der Veer 1994). Selv om man har kommet i sikkerhet, er sikkerheten bare midlertidig for den som venter på behandling av asylsøknaden og der faren for tilbakesendelse fortsatt er tilstede. Bekymringer for de som er etterlatt, dårlige nyheter hjemmefra, smertefulle ettervirkninger av traumer fra forutgående faser, vansker med tilpasning til ny kultur, nytt språk og fremmede omgivelser er blant faktorene som kan gjøre eksiltilværelsen vanskelig, i tillegg til eventuelle møter med fremmedfrykt og rasistiske holdninger. Ahlberg (1997) påpeker at dette kan være en langvarig og smertefull prosess, og omtaler denne fasen med usikkerhet og tilpasningsvansker som et pågående kulturtraume.

3.3.1 Reaksjoner på traumer og ekstreme påkjenninger

Gjennomgående blir reaksjonene som flyktinger og asylsøkere fremviser omtalt som *normale reaksjoner på unormale situasjoner* (van der Veer 1994, Janoff-Bulman 1992, Silove 2004, Meyer 1995, 1997, Sveaass 2001, Sveaass og Lavik 2005). Når en person blir utsatt for ekstremt stress eller opplever at eget liv er i fare, reagerer kroppen med et sett fysiologiske stressresponser. Dette vil som regel innebære søvnvansker, hyperaktivering, skvettenhet og overdreven vaktksomhet. Dette er reaksjoner som blant annet er utviklet for å sikre individets overlevelse og evne til å takle fare og risiko (Silove *ibid.*). Hos de fleste vil reaksjonene gå over av seg selv når faren er over, men et lite mindretall vil fortsatt slite med dette i lang tid etter at trusselsituasjonen er over og

vedkommende befinner seg i trygghet. Vedvarende søvnevansker, gjenopplevelser av traumene, påtrengende minner, langvarig anspenhet, nedstemthet og økt engstelighet, vansker med aggresjonsregulering og gjentatte mareritt er blant symptomene som kjennetegner en *posttraumatisk stresslidelse* (PTSD). Om et menneske utvikler kroniske eller langvarige responser, eller opplever at reaksjonene avtar etter en tid, vil blant annet avhenge av tidligere erfaringer, traumets alvorlighetsgrad og varighet, samt graden av eksponering (Yule 2000).

Belastningene har som regel funnet sted forut for ankomst til eksillandet, men Silove (2004) konkluderer med at noe av det som skiller de såkalt normale reaksjonene fra stressresponsene som kan føre til psykiske lidelser, er personens *totale situasjon i tiden etter den traumatiske hendelsen: "I de tilfellene der flyktninger blir tilbudt trygge omgivelser og en mulighet til å delta fritt i sitt nye vertsland vil de fleste komme seg og plages mindre av posttraumatisk stresslidelse. Blir det derimot lagt administrative hindringer for dette, økes sjansen for en lengre og mer varig svekkelse som følge av posttraumatiske symptomer"*.¹⁴

Det har vært rettet kritikk mot bruken av PTSD-diagnosen på tilstander som skyldes samfunnsmessig og politisk undertrykking av mennesker, altså systematiske menneskerettighetsbrudd og overgrep. Faren for at de helsemessige skadene av politiske overgrep blir forstått som helseproblemer og ikke som menneskerettighetsbrudd har vært påpekt (Sveaass 2001). En annen årsak til at diagnosen PTSD kan virke mangelfull når det gjelder asylsøkere og flyktninger er benevnelsen *post*. Denne impliserer at de traumatiske hendelsene er tilbakelagt. For en flyktning eller asylsøker som venter på vedtak vil det være mer riktig å snakke om en pågående traumatiserende prosess over lengre tid. Til tross for viktige innsigelser fanger diagnosen imidlertid opp en rekke vanlige reaksjoner etter livstruende og belastende hendelser. For flyktingers del vil posttraumatiske symptomer bare være et element i det man sliter med. Samtidig er det fare for at de samme symptomene kan utvikle seg til mer permanente og dominerende reaksjoner dersom de utsatte ikke ivaretas eller blir gitt nødvendig hjelp og trygghet. På denne bakgrunn, og fordi PTSD som betegnelse og diagnose brukes mye i litteratur om stress og belastninger, vil vi også i den videre gjennomgang vise til dette begrepet.

¹⁴ Oversatt fra Silove (2004), s. 23; "Where displaced persons are offered a welcoming environment and the opportunity to participate freely in the host society, most will recover from traumatic stress reactions over time. Where administrative obstacles are placed in their path, stress reactions will be perpetuated and lead to longer-term disability."

3.3.2 Ventetid og usikkerhet

I motsetning til flyktninger som har fått innvilget sin asylsøknad, ser det ut til at en del asylsøkere får forverrede symptombilder jo lenger tid det har gått siden ankomst i vertslandet (Silove 2000).

Söndergård, Ekblad og Theorell (2001) finner at antallet negative hendelser i vertslandet viste en klar sammenheng med en opplevd forverring i helsetilstand. Dette var enda tydeligere hos gruppen med PTSD (ibid.). Kilder til stress under asylsøkerperioden inkluderer frykt for å bli sendt tilbake, vanskeligheter med å få jobb, liten tilgang til helse- og sosialtjenester, separasjon fra venner og familie og andre faktorer knyttet til prosessen med å søke om asyl. Resultatene tyder altså på at enkelte aspekter ved asylsøkerperioden bidrar til å øke kilden til stress hos en allerede sterkt traumatisert gruppe (Sinnerbink et al. 1997).

Det meste av litteraturen vi har gjennomgått konkluderer med at langvarig usikkerhet bidrar til negative konsekvenser for asylsøkeres psykiske velvære, blant annet fordi de blir *satt i en sterk avhengighetsposisjon* mens de venter på avgjørelsen, en avgjørelse som vil få store konsekvenser for deres videre fremtid. Til tross for all støtte som psykologisk og psykiatrisk hjelp kan representere, ser en ofte en stadig forverring i den psykiske tilstand hos asylsøkere. Enkelte kan gå inn i en psykotisk tilstand eller bli suicidale. Av asylsøkerne som van der Veer undersøkte, var 80 % traumatiserte. Deres tilstand syntes å forverre seg som følge av den langvarige usikkerheten knyttet til faren for avslag og tvungen tilbakesending, og dermed retur til traumets kilde. Peel (1996) viser til at mange også har grunn til å frykte at forfølgelsen i hjemlandet blir intensivert på bakgrunn av den tidligere flukten.

Kelison (1979) studerte jødiske barn som overlevde konsentrasjonsleirene med tanke på hvilke ettervirkninger og skader leiroppholdet fikk for deres senere tilpasning.¹⁵ Han tok utgangspunkt i de tre ulike nivåer av traumatisering som er nevnt tidligere og fant sammenhenger mellom det nivå barna opplevde størst belastning, og deres senere psykiske fungering. De som bare i liten grad var utsatt for traumatiske hendelser (nivå to), men som opplevde store belastninger i etterkant (nivå tre) viste seg å ha en dårlig tilpasning 25 år senere. De som derimot overlevde traumatiske hendelser under oppholdet i konsentrasjonsleiren, men som i etterkant vokste opp i et trygt og støttende miljø så ut til å ha klart seg bedre. Hvis en skal generalisere ut fra dette kan man anta at opplevelser i traumatiseringsprosessens tredje fase i særlig grad påvirker flyktningers senere psykiske fungering (van der Veer 1994).

Av studier som er gjort i Norge, fant for eksempel Nygård og Malterud (1995) at andel PTSD økte i løpet av de tre første månedene etter ankomst, og at den steg

¹⁵ Studiene er gjengitt i van der Veer (1994).

fra 45 til 60 % blant menn, fra 60 til 80 % blant kvinner. Meyer (1995, 1997) beskriver hvordan en langvarig ventetid og usikkerhet kan føre til søvnløshet, generelle smerter i kroppen, hodepine og depresjon som senere går over i kronisk bekymringstilstand.

En oppsummering av faktorene som gjør asylsøkerens situasjon ekstra belastende er gitt i tabellen nedenunder:

Tabell 1. Faktorer som gjør asylsøkerperioden belastende

- økt sårbarhet for stress og påkjenninger som følge av tidligere traumatisering
- lang ventetid og usikkerhet omkring utfallet av søknaden
- nedsatt rettsikkerhet
- frykt for å bli sendt tilbake
- bekymringer for etterlatte og dårlige nyheter fra hjemlandet
- isolasjon
- langvarig passivitet og mangel på aktivitet
- forhindret fra å fortsette/gjenopprette ens livsprosjekt
- manglende kontroll og innflytelse over egen hverdag
- usikkerhet omkring "spillereglene" – hvilke kriterier som ligger til grunn for at søknaden godtas
- manglende tilbakemelding på søknadsprosessen og manglende begrunnelse for et eventuelt avslag
- diskriminering og mistro blant befolkningen i vertslandet
- tap av sosial status
- dårlige boforhold, trangbodddhet, uro på mottaket og så videre
- mangel på tolker og mulighet til å kommunisere med omverdenen/gjøre seg forstått
- manglende kunnskap i forhold til krise- og traumearbeid blant ansatte på mottak

3.4 Ulike grupper og psykisk helse

Som nevnt utgjør asylsøkere en svært heterogen gruppe blant annet med hensyn til tidligere opplevelser, fluktbakgrunn, religion og etnisitet, kjønn, alder, utdanning. Vi vil her gi en kort oversikt over forhold som er spesielle for tre grupper asylsøkere; voksne, familier med barn og enslige mindreårige.

3.4.1 Den voksne asylsøkeren

Blant asylsøkerne som har vært direkte utsatt for overgrep ser en at de ofte har komplekse og sammensatte helseproblemer. Dette innebærer fysiske, sosiale og psykologiske vansker forårsaket av tortur, krigsskader og andre traumatiske hendelser og av savn og store tap. Generell manglende medisinsk oppfølging under flukten, i flyktningleir eller i tiden forut for flukt, bidrar også til å forsterke de opprinnelige problemene (Adams, Gardiner og Assefi 2004). Mange får heller ikke dekket sine medisinske behov i det nye landet, ofte på grunn av manglende kunnskap hos helsepersonell (ibid.). Usikkerheten omkring oppholdstillatelse og mulighetene for å bli i landet kan være kilder til vansker og underminere effekten av det som eventuelt tilbys av psykologisk hjelp (van der Veer 1994). Tidligere undersøkelser viser at enslige menn utgjør en utsatt gruppe, spesielt på grunn av

mangelen på sosialt nettverk. Van der Veer (1994) peker på at manglende sosialt nettverk øker faren for selvmordstanker og selvmordsforsøk. Dette er også registrert blant afghanske mødre som lever i en midlertidig situasjon i flyktningleire (Rahman og Haefez 2003).

Bekymring for etterlatte barn, ektefeller og foreldre er gjennomgående hos enslige asylsøkere. Mange sliter også med følelser av skyld, sorg og sinne (van der Veer 1994). Som følge av forflytningen til et ukjent miljø opplever de fleste også tap av sosial status, manglende selvbestemmelse og påfølgende tap av identitet (se for eksempel Söderlindh 1986). Å miste sitt hjem og den grunnleggende trygghetsfølelsen dette gir kan også være kilde til mye psykisk smerte (se for eksempel Varvin 2003).

3.4.2 Barn og familier

Å ramme den forfulgte gjennom å angripe familie og barn er blitt stadig vanligere i mange av dagens pågående konflikter (Walter og Bala 2004). Ofte har familien, som følge av økende press og marginalisering, problemer innad allerede før flukten (ibid.). Barn utgjør en fjerdedel av gruppen asylsøkere (Fazel og Stein 2002), og de rammes både direkte og indirekte av krig og forfølgelse. Det er usikkert hvor stor andel av barna som sliter med psykiske vansker, men i de få studiene som er gjort, ser det ut til at flyktningbarn har høy grad av sykkelighet (ibid.).

Både van der Veer (1994) og Edith Montgomery (2000) påpeker at barns følelsesmessige reaksjoner på traumatiske hendelser som regel er større og mer intense enn det foreldrene tenker seg. Reaksjonene innebærer som oftest sterke minnebilder, repeterende adferd og lyder som barnet knytter spesielt til traumat. Det kan også være mange ting i dagliglivet som minner barna om det de har opplevd, såkalte "påminnere," som kan påvirke barna sterkt. Mange får endrede holdninger til andre mennesker, endret syn på livet og egne muligheter. Mange kan også miste troen på egen fremtid (Dyregrov 2003). Reaksjonene kan inntreffe uavhengig av barnets alder. Yule (2000) fant i etterkant av et ferjeforlis at halvparten av barna utviklet PTSD. Flere hadde symptomer som var sterke, men som lå under grensen for det en ville kalle psykisk lidelse eller sykdom.¹⁶ Dette er en høyere andel enn det som er vanlig hos voksne, og det så også ut til at symptomene var mer vedvarende hos barna.

Separasjonsangst, adferdsforstyrrelser, forsinket utvikling og oppførsel "under" eget aldersnivå er utbredt hos denne gruppen barn (Ovitt et al. 2003), særlig der

¹⁶ Det vil si et symptom-bilde som ikke er omfattende nok til å oppfylle diagnostiske kriterier, men som allikevel kan være til smerte og belastning for det enkelte barnet og dets omgivelser.

barnets vansker ikke blir møtt og sett av oppmerksomme og støttende voksne (van der Veer 1994). Montgomery (2000) viser også til undersøkelser som tyder på at ekstremt traumatiske belastninger kan føre til nevrofysiologiske forandringer som kan påvirke hjernens funksjon og føre til utviklingsforstyrrelser.

Mange opplever at relasjonen mellom barn og foreldre blir vanskeligere, enten på grunn av barnas vansker, foreldrenes vansker eller som en kombinasjon av begge. Mange foreldre strever også med økende følelse av hjelpeløshet som følge av nedsatt innflytelse over deres eget liv, manglende mulighet til å gjenskape den tryggheten og sikkerheten for sine barn som de hadde forventet (Walter og Bala 2004). Veiledning for foreldre har vist seg nyttig i forhold til å styrke foreldrekompetanse og øke foreldres mestringsevne i en ny kulturell kontekst. På denne måten lettes også situasjonen for barn som kan oppleve tilleggsbelastninger ved å måtte forholde seg til ulike kulturelle koder i familie og på skole (Tingvold 2003).

3.4.3 Enslige mindreårige

Enslige mindreårige er barn under 18 år som er utenfor hjemlandet sitt og er atskilt fra begge foreldre eller sine juridiske/tradisjonelle verger (Redd Barna 2000). Denne gruppen barn er ekstra sårbare, og andelen psykiske lidelser er også høyere her enn hos barn som kommer sammen med sine foreldre (Stæhr et al. 2000).

I en undersøkelse av 246 enslige mindreårige asylsøkere i Danmark fant man at en fjerdedel hadde behov for tiltak eller behandling utover det som kunne tilbys på mottaket. 37 % av barna hadde vært fengslet, 29 % hadde vært utsatt for tortur og 31 % hadde selv deltatt i militære kamphandlinger (ibid.).

Fra Sverige rapporteres det nå om et nytt og alvorlig symptombilde hos enslige mindreårige asylsøkere. Göran Bodegård (2004) beskriver hvordan enkelte barn og ungdommer utvikler gjennomgripende funksjonsbortfall, symptomer som også er funnet i England og Australia og har blitt omtalt som "pervasive refusal syndrome". Dette innebærer at barna blir stumme, kontaktløse, inkontinente og slutter å ta til seg drikke; en tilstand som er så alvorlig at den krever sykehusinnleggelse. Mange begår selvmordsforsøk. Symptomene settes i sammenheng med alvorlig traumatisering, bortfall av meningsfull aktivitet og manglende fremtidsutsikter.

I Norge er det også gjennomført en rekke undersøkelser av denne gruppen (se blant andre Hjelde 2003, Engebriksen 2002, Lauritsen, Berg og Dalby 2002, Eide 2001, Wold 2002). I ovennevnte studier trekkes det frem noen sentrale problemområder:

a) *Behov for en forbedring og utvidelse av eksisterende vergeordning.* Å sørge for at barna får trygge rammer og en sikker tilknytning er essensielt for deres videre utvikling og mulighet for tilpasning i Norge. b) *Behov for fagpersoner som innehar både barnevernfaglig og flyktningfaglig kompetanse.* c) *Avklaring av forholdet mellom barnevernslov og utlendingslov.* d) *Behov for å forkorte behandlingstiden for asylsøknadene.*

3.5 Tiltak for bedring av psykisk helse hos traumatiserte asylsøkere

3.5.1 Terapi og traumebehandling

I det nedenstående følger en kort gjennomgang av noen behandlingstiltak som har vist seg å være til god nytte for traumatiserte flyktninger, etterfulgt av en mer inngående beskrivelse av et konkret prosjekt som ble gjennomført av Melinda Meyer og Mette Nygård ved ulike asylmottak i Norge fra høsten 1992.

I boken *Broken Spirits. The treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, War and Torture Victims* (2004) skriver redaktørene Wilson og Drozdek at støtte- og traumefokusert terapi både individuelt og i gruppe er utbredte behandlingsmetoder for denne gruppen mennesker. Også kunst- og uttrykks-terapi har gitt gode resultater i arbeid med traumatiserte flyktninger. Det som skiller denne typen intervensjoner fra mer tradisjonelle former for psykoterapi er at man primært vektlegger kommunikasjon gjennom kunstneriske uttrykk. Flere sanser enn den verbale tas i bruk (Meyer 1997).

Når en person blir utsatt for vold eller traumatiske hendelser, kan en eller flere sanser bli helt eller delvis "avstengt" for å dempe smerten. Funn fra mange studier tyder på at kroppen innkoder og husker minnene fra traumatiske opplevelser (Wilson og Drozdek 2004). Mange av de negative ettervirkningene innebærer også fysiske smerter og hemmet bevegelsesmønster (ibid.). Fysiske treningsprogram kan imidlertid bidra til at flyktingen finner tilbake til sin normale kroppslige fungering (Meyer 1995).

De fleste flyktninger var tidligere fleksible og selvstendige personer med et bredt spekter av ferdigheter og adferd som de kunne benytte for å takle stressende situasjoner. Målet for en terapeutisk intervensjon blir dermed å hjelpe den enkelte med å finne frem de ressursene som har blitt hemmet som følge av ekstreme belastninger. Å gjenopprette tidligere livsprosjekt og finne tilbake til aktiviteter og mestringsmåter som oppleves som meningsfulle er andre virksomme tiltak (Sveaass 2001). Mange har også behov for å arbeide spesielt med sterke og påtrengende minnebilder, og en rekke behandlingsstrategier er utviklet for å bidra til dette (se Foa et al. 2000).

3.5.2 Tiltak for traumatiserte asylsøkere i mottak

Det å etablere en terapeutisk relasjon og påbegynne traumebehandling av asylsøkere er omdiskutert. På den ene siden reises spørsmålet om hvilke *rettigheter* asylsøkere har i forkant av en eventuell oppholdstillatelse. Et annet dilemma handler om igangsetting av tiltak for en gruppe som ennå ikke har en stabil livssituasjon. Å bearbeide traumatiske opplevelser er en lang prosess som krever maksimal stabilitet og trygghet. Dersom det er fare for at en terapeutisk relasjon og terapiprosess må avbrytes, har det liten hensikt å begynne med direkte traumbearbeiding. Det er allikevel mulig å iverksette tiltak som kan være til hjelp for asylsøkere i en usikker livssituasjon.

Fra høsten 1992 ble det gjennomført et pilotprosjekt ved ulike norske asylmottak (Meyer og Nygård 1993, Meyer 1995, 1997). Formålet var å bedre beboernes evne til å takle stresset ved å bo i et ”venteværelse” (Meyer og Nygård 1993). Det ble lagt vekt på fysisk trening og avspenningsøvelser samt undervisning om virkninger av stress og psykiske traumer. I forkant fylte deltakerne ut et skjema vedrørende traumatiske opplevelser og symptomer. Symptombildet ble også undersøkt ved to senere tidspunkt. Parallelt ble det foretatt en lignende kartlegging i et annet mottak, uten at det der ble gjennomført treningsprogram eller annen form for intervensjon.

Øvelsene

Øvelsene ble gjennomført i kjønnsinndelte grupper. I begynnelsen ble de gjennomført en gang i uken, deretter en gang i måneden i seks til tolv måneder. Øvelsene var laget for å øke deltakernes bakkekontakt og vitalitet, og det ble jobbet med pust og fokuseringsøvelser for å hjelpe beboerne med å være til stede i situasjonen her og nå. Et formål var å øke mestringsopplevelsen gjennom bruk av egen kropp. Gjennom undervisning om traumer og stressreaksjoner ønsket man også å bidra til å normalisere den enkeltes symptomer. I begynnelsen av hver time ble den enkeltes smerter og vansker kartlagt. Deretter arbeidet man konkret med dette. Øvelsene rommet både latter, aggresjon og gråt (Meyer og Nygård 1993). Ved å arbeide i gruppe styrket man fellesskapet blant beboerne, men øvelsene var enkle og laget slik at de også kunne utføres på egen hånd. Det ble lagt vekt på ritualer ved avslutning av timene slik at deltakerne fikk oppleve en grad av forutsigbarhet i en ellers uforutsigbar situasjon.

Resultater

I etterkant av intervensjonene rapporterte en overvekt av deltakerne om bedring og symptomlette (Meyer 1995, 1997). De få som ikke opplevde dette, opplevde det allikevel som meningsfullt nok til at de ville anbefale treningsopplegget for andre i samme situasjon som dem selv. Mange benyttet seg av øvelsene på egenhånd, og gjennomgående sa deltakerne at de i etterkant følte seg mer

levende og tilstede i kroppen sin, hadde bedre forutsetninger for å takle stress og var mindre passive enn tidligere. Flere fortalte at de hadde fått bedre tilgang på gode minner fra tiden forut for traumene, sov bedre og hadde lettere for å konsentrere seg og være til stede her og nå. Arbeidet i grupper hjalp beboerne til å komme sammen, og motarbeidet isolasjon og ensomhet. I etterkant la noen av deltakere vekt på at det hadde vært viktig at noen hadde oppsøkt dem og spurt om de ikke ville være med på treningen. Dette hadde gitt dem følelse av å bli sett og opplevelse av at deres egen deltakelse hadde betydning. Det ble også anbefalt at miljøarbeidere på mottak deltar i slike øvelser, både for å styrke samholdet med beboere og for å forebygge egen angst og smerte som følge av en mulig vikarierende traumatisering (ibid.).

Uttrykksterapi i gruppe har vist seg å være velegnet for traumatiserte flyktninger. De forskjellige kunstorienterte formene fungerer ofte bedre enn rent verbale terapiformer, blant annet fordi de gjør det lettere å komme i kontakt med og uttrykke avstengte følelser. Gruppedeltakelse ansees også som realitetsorienterende og solidaritetsstimulerende. For å drive traume- og sorgbearbeidelse må en engasjere erfarne terapeuter, helst to til hver gruppe. For å forhindre utbrenthet er det også viktig med veiledning av arbeidet. Struktur og målsetning må være klar og kjent for gruppedeltakerne på forhånd, og kontrakten mellom ledere og grupped medlemmer må bli overholdt (ibid.).

3.6 Asylmottak som levested

I Norge bor de aller fleste asylsøkere på mottak, og det er tidligere utført en del undersøkelser om levekår ved slike mottak. I første omgang finner man også her at asylsøkeres mentale helse og opplevelse av egen situasjon i stor grad både er knyttet til tidligere opplevelser og til forholdene i asylmottaket der de bor (Berg 1990, Solheim 1990, Utsigt 1995, Lauritsen og Berg 1999). Mottakene preges ofte av trang økonomi, mangel på psykososiale tilbud, manglende tilgang til arbeid og lang ventetid (Lauritsen og Berg 1999). Dette har som sagt stor betydning for beboeres helse og livskvalitet. Hvordan livet i asylmottaket arter seg for den enkelte, kan også henge sammen med rammene for mottaksdriften, måten disse iverksettes på i det enkelte mottak og av relasjonene til det omkringliggende lokalsamfunnet (ibid.).

Asylmottakene er utformet med tanke på å fungere som levesteder i en venteperiode. De er ikke tenkt å være permanente bosteder. Dette gjenspeiles i myndighetenes vektlegging av et nøkternt innhold i botilbudet. I tråd med disse målsettingene (samt et behov for å redusere kostnadene) har tilbudet om undervisning i norsk med samfunnsorientering for voksne asylsøkere falt bort fra 2003.

I tidligere forskning oppsummeres det å være asylsøker som et liv i en slags liminal situasjon, en litt udefinerbar mellomposisjon. For mange er tilværelsen preget av brudd med fortiden, en nåtid der venting er hovedaktiviteten og en usikkerhet om hva framtiden vil bringe. Det vanlige livet som innebærer at du står opp om morgenen, går på jobb eller skole, regulariteten i måltider og sovetider som dette gir, er fraværende for de fleste. Å leve tett på andre mennesker som også er i en vanskelig situasjon, innebærer økte psykiske belastninger, både for barn, unge, familier og enslige. Lang ventetid og fraværet av meningsfull aktivitet på dagtid bidrar til å forsterke problemene.

Oppholdstiden er lengre enn det som er myndighetenes målsetting. Enkelte har bodd i asylmottak i ni år. Årsakene til dette varierer. Noe skyldes forholdene mellom Norge og opprinnelseslandet, noe handler om klagebehandling. De virkelig lange oppholdene skyldes at det ikke er mulig å gjennomføre tvangsmessig retur av enkelte beboere som nekter å godta avslag og returnere frivillig. Den lange botiden virker uansett svært negativt inn på mottaket. Vi vet også at bosituasjonen for enslige og familier er viktig. Noen mottak har familieleiligheter og særegne boenheter for enslige kvinner.

Hvordan asylmottaket og lokalsamfunnet tilrettelegger sin virksomhet har stor betydning for den enkeltes psykiske helse. Dette handler både om helsetilbudet, men også om måten det enkelte mottak tilrettelegger for aktivitet som kan virke psykisk forebyggende. I en vanskelig livssituasjon, isolert fra familie og venner som kan gi råd og med lite å ta seg til på dagtid, har bekymringer for egen eller barnas helse gode vilkår. Et godt utviklet og lett tilgjengelig helsetilbud knyttet til det enkelte mottak, i kommunen og i 2.linjetjenestene er av stor betydning for å skape trygghet og redusere engstelse. Noen mottak har lavterskeltilbud med for eksempel helsesøster på eller i nærheten av mottaket. Dette viser seg å ha en gunstig effekt for dette formålet. Også blant beboere kan det finnes personer med helsefaglig bakgrunn, som i samarbeid med ansvarlig personell i kommunehelsetjenesten kan utføre enkle tjenester. Dette gjøres allerede noen steder.

I Stortingsmelding nr. 17 (2000–2001) *Asyl- og flyktningpolitikken i Noreg* legges det stor vekt på beboermedvirkning, noe som også reflekteres i UDIs Reglement for drift av statlig mottak. I UDIs Håndbok i beboermedvirkning (2002) beskrives noen av utfordringene i beboermedvirkningen slik: ansatte har makt, mens beboerne preges av avmakt. Isolasjon fra norske miljøer innebærer at ansatte ofte utgjør et knapphetsgode, og beboere som aktiviserer seg i for eksempel samarbeidsråd kan bli utsatt for overbelastning og krysspress fra andre beboere. I en situasjon der framtiden og det meste av tilværelsen her og nå styres av andre, er reell medvirkning i dagliglivet viktig for den psykiske helse. Det handler både om praktisk deltakelse – noe å fylle dagene med, men også om autonomi og reell innflytelse på egen situasjon. Tidligere forskning viser at det varierer mye i hvilken grad ulike mottak involverer beboerne i mottaksdriften og

i aktiviteter på ulike områder. Ved noen mottak deltar beboerne i aktiviteter som tolking, barnebase, fritidsaktiviteter, kontakt med frivillige organisasjoner, vaktmestertjenester, brannvern og enkle helsetjenester. Andre steder er det ansatte som utfører de fleste oppgavene og beboerne er i liten grad involvert.

De lengeværende og beboere med spesielle behov representerer spesielle utfordringer. Avhengig av blant annet botid i Norge og fluktens varighet, befinner beboerne seg dessuten i ulike faser av det man kan kalle migrasjonsprosessen. De voksnes situasjon varierer og barn er ofte i en annen fase enn de voksne, noe som kan "skape en ubalanse mellom foreldre og barn" (Lie i *ibid*:9). Bortfallet av norskundervisning for asylsøkere innebærer at barn og unge er på skole mens de voksne er avhengige av andre former for daglige aktiviteter enn utdanning og arbeid. En del beboere på asylmottaket kan få arbeidstillatelse, men de færreste har arbeid. God tilgang på tolker har naturlig nok blitt en viktigere faktor enn tidligere, fordi det er færre beboere som behersker norsk. En kartleggingsrunde som fylkeslegene foretok i 2004 viser imidlertid at det finnes mottak der helseansvarlige ikke bruker tolk i forbindelse med helseundersøkelsene. Da er det vanskelig å få kartlagt behovet for psykisk bistand.

I løpet av 2004 har det skjedd en innskjerping når det gjelder hvem som får opphold på asylmottak. UDI understreker at "Asylmottak er et frivillig botilbud for alle som søker asyl i Norge. Personer som har fått endelig avslag på asylsøknaden, har plikt til å forlate Norge, og har derfor ikke krav på mottaksplass." (UDIs nettsider, 3.11.04.) Dette har på den ene siden redusert antallet lengeventende i mottak noe. Den offentlige debatten har imidlertid også vist at det er stor politisk uenighet når det gjelder hvordan dette skal praktiseres, noe som også vil innebære dilemmaer for ansatte som blir satt til å forvalte denne praksisen:

3.6.1 Mottaksansattes arbeidssituasjon

Når man jobber tett opp til personer som har vært utsatt for alvorlige traumatiske hendelser, kan det lett oppstå en form for stedfortredende eller passiv traumatisering (Dahl 1996, van der Veer 1994, Meyer 1995, 1997). I rapporten fra TemaNord (1996) vises det til et mottak i Sverige med høy andel asylsøkere som fikk avslag på sine søknader. Dette førte til at en følelse av håpløshet og motløshet også spredte seg til personalet. Det er lite som tyder på at dette mottaket skiller seg ut, og i internasjonal litteratur nevnes depresjon, kjedsomhet, tap av interesse, somatiske symptomer og manglende empati som noen av de vanligste psykiske følgene for helsearbeidere som arbeider med traumatiserte personer (van der Veer 1994). Dahl (1996) påpeker at forebygging av sekundær traumatisering både må foregå hos den enkelte arbeider og på et mer overordnet organisatorisk nivå. Ansatte må hensyn til sine egne grenser. Å sørge for

tilstrekkelig fritid og hvile og å opprettholde kontakt med venner og gleder i hverdagen er viktig. Dette innebærer at arbeidsplassen respekterer den enkeltes behov for hvile, og har fokus på de ansattes helse. Det er også viktig at det bygges opp fora eller kanaler der det gis rom for å drøfte følelser som kan oppstå i løpet av arbeidet, samt bidra med veiledning og undervisning. Sistnevnte er viktige tiltak for å opprettholde interessen og lysten ved arbeidet, og kan gjøre at det oppleves som enda mer meningsfylt.

3.7 Oppsummerende kommentarer

På bakgrunn av tidligere ekstreme belastninger utgjør asylsøkere en veldig sårbar gruppe. Dette gjør asylsøkere dårligere rustet til å takle de spesifikke belastninger og stressende livshendelser som er forbundet med asylsøkerperioden, ventetid og langvarig usikkerhet. Mange undersøkelser viser at dette er faktorer som har negativ innvirkning på den enkeltes psykiske helse. Mye tyder også på at det er viktig med stabilitet og sikkerhet i etterkant av traumatiske opplevelser for å sikre mulighetene for senere tilpasning. Dette tilsier at det er viktig å jobbe aktivt med forebyggende tiltak for beboere på mottak. Muligheter til å delta i meningsfull aktivitet, rom for selvbestemmelse og arbeid for å sikre størst mulig trygghetsfølelse er viktig. Å fortsette arbeidet for å forkorte ventetiden vil også kunne ha stor betydning. Det har vist seg mulig å gjennomføre spesifikke tiltak rettet mot de som venter, noe som sannsynligvis vil ha stor positiv påvirkning på asylsøkeres evne til å tilpasse seg en tilværelse i et nytt hjemland, og bidra til å ruste den enkelte så godt som mulig i forkant av en eventuell tilbakereise.

4. Resultater fra breddekartleggingen

I dette kapitlet vil vi presentere resultatene fra den kvantitative delen av prosjektet. Breddeundersøkelsen omfatter alle mottak som var i drift på undersøkelsestidspunktet. Som vi allerede har vært inne på (se kapittel 1.3), har vi fått svar som representerer 75 av de ordinære mottakene (71 %) og 6 av transittmottakene (75 %). Dette gir en samlet svarprosent på 73, noe vi er svært godt fornøyd med. I det følgende vil vi presentere noen nøkkeltall fra undersøkelsen.¹⁷ I denne presentasjonen vil vi konsentrere oss om svarene fra de ordinære mottakene.¹⁸

4.1 Undersøkelsesopplegg

Spørreskjemaet er inndelt i følgende sju tematiske bolker:

1. Bakgrunnsinformasjon om mottaket
2. Informasjon om beboergruppa
3. Mottakets organisering
4. Aktiviteter og beboerrettede tiltak
5. Samarbeid mellom mottaket og andre instanser
6. Beboernes helsetilbud
7. Psykososialt miljø

Den første bolken, bakgrunnsinformasjon om mottaket, er i stor grad forhåndsutfyllt. Vi har her benyttet tilgjengelig informasjon fra UDI som automatisk genereres når den som fyller ut skjemaet markerer mottaksnavnet. Dette er dels gjort for å lette utfyllingen (spare tid), dels er det gjort for å sikre størst mulig nøyaktighet i utfyllingen.

De to siste temabolkene forutsettes utfyllt sammen med helseansvarlig. Noen mottak har meldt tilbake at dette har vært vanskelig å få til. I de fleste tilfellene har mottakene greid å løse dette problemet – enten ved at de er gitt utvidet svarfrist, eller ved at denne delen av utfyllingen er gjort via telefon. Vi ser at det for noen mottak hadde vært gunstig om det var sendt ut egne skjema til kommunehelsetjenesten eller helseansvarlig, men dette ville ha vært et vesentlig større prosjekt enn vi har hatt ressurser og tid til. Alt i alt vurderer vi svarene som har kommet inn som pålitelige.

¹⁷ Det er utarbeidet en egen delrapport til UDI der svarfordeling på hele materialet er gjengitt.

¹⁸ Antall transittmottak er svært lavt. Dette gjør det lite forsvarlig å utarbeide en egen statistikk for disse.

I presentasjonen som nå følger, vil vi rapportere hovedfunn og noen enkeltresultater. Bredestudien inneholder mye detaljert informasjon. Det er blant annet gitt fyldige kommentarer fra mottakene til en del av spørsmålene. Dette materialet er tatt vare på i den tematiske drøftingen på slutten av rapporten (kapittel 6).

4.2 Bakgrunnsinformasjon om mottaket

Vi har stilt en rekke spørsmål om mottakets historie, beliggenhet og utforming. Svarene viser at drøyt halvparten av mottakene (59 %) ble etablert i perioden 1998-2001. Dette var en periode med en stor økning i asylankomstene (se kapittel 2.3). Det er derfor rimelig at mange mottak ble etablert i denne oppbyggingsfasen. 22 % av mottakene ble etablert før 1998 og 19 % er etablert fra 2002 og utover.

Når det gjelder organiseringen av mottakene, er det fortsatt de sentraliserte mottakene som dominerer (55 %). Etter UDIs definisjon er et mottak sentralisert hvis mindre enn 30 % er desentralisert). Det er likevel en overraskende stor andel av mottakene som er helt eller delvis desentralisert (henholdsvis 20 % og 21 %). Da rapporten om levekår i asylmottak ble skrevet på slutten av 1990-tallet (Lauritsen og Berg 1999), dominerte sentraliserte mottak bildet fullstendig. Mange beboere pekte nettopp på problemene med å bo så tett og være avhengig av dele på det meste. De få som bodde desentralisert beskrev dette som en mer normalisert boform. Større variasjon i bygningsmassen betyr at mottakene har et større "register" å spille på i forhold til ulike beboergrupper (enslige, familier, lengdeværende med videre).

I spørreskjemaet er en rekke spørsmål knyttet til personalets faglige bakgrunn. Svarene viser at mottakene har lagt vekt på variasjon med hensyn til fagbakgrunn. De fleste mottakene har både helsefaglig, sosialfaglig og pedagogisk kompetanse i personalgruppa. I tillegg har nesten alle minst en ansatt med yrkesfaglig bakgrunn. Tre av fire mottak har personale med minoritetsbakgrunn. De fleste har mer enn én minoritetsspråklig ansatt. Det har utvilsomt skjedd en positiv utvikling på dette området, men det er samtidig viktig å påpeke at ett av fire mottak fortsatt kun har norske medarbeidere. Samlet sett vurderes den faglige kompetansen som god.

4.3 Informasjon om beboergruppa

Dette punktet omfatter i første rekke faktiske opplysninger om beboerne som på undersøkelsestidspunktet bodde på mottaket. Antall beboere varierer sterkt mellom de ulike mottakene – fra 10 til 395. "Gjennomsnittsmottaket" har 122 beboere. Halvparten av mottakene har et beboerantall på mellom 90 og 150. Flere av mottakene har kommentert at tallene varierer mye – både faktisk belegg

og antall plasser. Fordelingen på menn og kvinner varierer også sterkt. I gjennomsnitt ligger kvinneandelen på 26 %, men den varierer fra 1 % til 83 %. Dette gjenspeiler i stor grad den kjønnsmessige sammensettingen i asylsøkergruppa.

Når det gjelder nasjonalitetsbakgrunn, viser svarene fra mottakene en spredning fra 7 nasjonaliteter til hele 33. "Gjennomsnittsmottaket" har 16 ulike nasjonaliteter representert. De fire største nasjonalitetsgruppene på undersøkelsestidspunktet var: Irak, Somalia, Afghanistan og Russland.

Aldersfordelingen blant beboerne gjenspeiler fordelingen i hele asylsøkergruppa. På undersøkelsestidspunktet var fordelingen slik:

0-6 år	13 %
7-12 år	9 %
13-18 år	9 %
19-25 år	20 %
26-40 år	36 %
Over 40 år	13 %

Det er neppe overraskende at flertallet av beboerne befinner seg i aldersgruppa 19-40 år. Det er kanskje vel så viktig å merke seg at det er stor spredning. En av tre beboere i mottak er barn/ungdom. En av fem beboere er skolebarn. Aldersfordelingen skulle normalt ha indikert at en stor andel av beboerne var i lønnet arbeid (mer enn 2/3 er i yrkesaktiv alder). Hele 39 % av de ordinære mottakene svarer imidlertid at ingen av beboerne er i arbeid. På drøyt halvparten av mottakene (52 %) er 1-5 beboere i arbeid, mens det på ett av ti mottak er mer enn 5 beboere som har lønnet arbeid. Svarene varierer fra 0 - 38 personer i arbeid. Mottaket som oppgir at 38 personer er i arbeid, har såpass stort antall beboere at andelen i arbeid likevel er under 10 %. Tallene er derfor gjennomgående svært lave. Selv om ikke alle beboere i mottak har rett til arbeidstillatelse, er arbeidskraftpotensialet større enn antallet som faktisk er i lønnet arbeid. I spørreskjemaet skilles det ikke mellom heltid og deltid. Vi må anta at mange som oppgis å være i jobb har deltidsarbeid. Dette gjør bildet enda mer dystert.

4.4 Mottakets organisering

Under dette punktet er det tre hovedtema: Tilgjengelighet, beboermedvirkning og veiledning. Som indikatorer på mottakenes *tilgjengelighet* (overfor beboerne) har vi brukt kontorets åpningstider, bemanning i helgene, nattevakt og mottaksleders egenvurdering.

På to av tre mottak er kontoret åpent hver dag innenfor "vanlig kontortid". Ett av ti mottak oppgir at de er tilgjengelige hele tiden, mens 16 % har begrenset åpningstid. Kontorets åpningstider er imidlertid ikke den eneste indikatoren på tilgjengelighet. Bemanning i helgene kan være vel så viktig som at et kontor har åpent mange timer på dagen. UDI stiller ikke krav om helgebemanning (bortsett fra i mottak der det bor enslige mindreårige), men forutsetter at personale er tilgjengelig på telefon hvis det skulle oppstå krisesituasjoner. På vårt spørsmål om bemanning i helgene, svarer mottakene slik:

Både dag og natt	18 %
Dagtid	2 %
Bare bakvakt	56 %
Ingen	24 %

Fire av fem mottak drives uten personale til stede i helgene. 56 % oppgir å ha bakvakt (mottaksleder eller andre er tilgjengelig på telefon), mens 24 % av mottakene oppgir at de ikke har noen vaktordning i det hele tatt. Dette oppfatter vi som urovekkende. Hvis dette betyr at beboerne er overlatt til seg selv fra fredag ettermiddag til mandag morgen – uten mulighet til å komme i kontakt med mottaksleder eller annet personale, bør det diskuteres om dette er forsvarlig. Selv om det rent sikkerhetsmessig kan argumenteres med at politi, brannvesen og legevakt er tilgjengelig hele døgnet, kan det være andre typer kriser som oppstår på et mottak.

Tre av fire mottak (76 %) er uten nattevakt. UDI stiller ingen krav til nattevakt på ordinære mottak (uten avdeling for enslige mindreårige), men på tilsvarende måte som med helgebemanning har dette en trygghetsdimensjon som bør diskuteres på nytt. På spørsmål om hvordan mottaksleder vurderer personalets tilgjengelighet, svarer 85 % at den er god. Ingen svarer at den er dårlig. Spørreskjemaet fanger ikke opp beboerholdninger, men hvis vi går tilbake til levekårsstudien blant asylsøkere som ble gjennomført i 1998/1999 (Lauritsen og Berg 1999), er ønsket om mer tilgjengelig personale et av hovedpunktene. Dette gjaldt særlig i helger, om natta og på kveldstid. Vi er klar over at UDIs kravspesifikasjon ikke pålegger ordinære mottak verken nattevakt eller personale i helgene. Det er likevel interessant å merke seg hvordan bildet ser ut – og hvordan mottakslederne vurderer situasjonen.

Når det gjelder *beboermedvirkning*, vurderes denne som "midt på treet" (71 % svarer middels). Hele 95 % svarer imidlertid at samarbeidsrådet er viktig for å sikre medvirkning og 79 % mener at samarbeidsrådet har innflytelse på mottaksdriften. Bare 7 % mener at samarbeidsrådet ikke fungerer. Selv om spørsmålene neppe fanger opp alle nyanser, er det viktig å merke seg at samarbeidsrådet vurderes som et reelt medvirkningsorgan – ikke bare som et organ for å sikre gjennomføring av aktiviteter.

Det siste punktet under denne temabolken gjaldt *veiledning* av ansatte. Her oppgir om lag halvparten (48 %) av mottakene at de har fast avtale om ekstern veiledning. De fleste andre oppgir at de benytter kollegaveiledning og ekstern veiledning ved behov. Bare 2 % oppgir at de ikke har noen avtale om veiledning.

4.5 Aktiviteter og beboerrettede tiltak

Dette punktet inneholder spørsmål omkring alle typer aktiviteter/tilbud, herunder også norskopplæringen.

Alle mottak oppgir å ha ett eller flere aktivitetstilbud. De fleste aktivitetstilbud arrangeres av de ansatte i samarbeid med beboerne. Ofte er det samarbeidsrådet som har et hovedansvar for å foreslå aktiviteter. Enkelte tilbud er i regi av kommunen (33 % av mottakene oppgir dette), mens 57 % av mottakene oppgir at frivillige organisasjoner organiserer aktivitetstilbud for beboerne. Når det gjelder type tilbud, er lista ganske lang. I prioritert rekkefølge ser den slik ut:

Fellesarrangementer	99 %
Internett	96 %
Kvinnegruppe	93 %
Organiserte sportsaktiviteter	91 %
Bordtennis, biljard og lignende	85 %
Språkkurs	75 %
TV-rom med flerspråklig kanaltilbud	73 %
Treningsrom	72 %
Deltakelse i driften av mottaket	70 %
Barnegruppe	70 %
Ungdomsgruppe	55 %
Datakurs	33 %
Annet	47 %

Under ”annet” er det en imponerende liste over aktiviteter – blant annet svømmehall, kino, diverse kurs, kafé, bruk av treningssenter, kulturkvelder osv.

På spørsmål om hvordan de ulike beboergruppene fanges opp av aktivitetstilbudene på mottaket, varierer bildet. Om lag halvparten mener barn, ungdom og menn fanges godt opp, mens kvinner og familier fanges dårligere opp. Det er interessant å merke seg at kvinnene kommer såpass dårlig ut, samtidig som hele 93 % av mottakene oppgir at de har egne kvinnegrupper. Dette sier kanskje noe om at kvinnegrupper blir for snevert. Kvinnenes interesser må også ivaretas på andre måter.

På de fleste mottakene (76 %) deltar beboerne i aktiviteter utenfor mottaket. Her er variasjonsbredden stor. Ulike sportsaktiviteter for barn dominerer. Samlet sett vurderes aktivitetstilbudet på mottaket som fra ”middels” (53 %) til godt (44 %).

Vi har også stilt spørsmål om norskopplæringen, som ble fjernet med virkning fra 2003. I sin begrunnelse for dette, skriver Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) følgende:

Fordi mange asylsøkere får avslag på asylsøknaden, og for å konsentrere ressursene om dem som skal bli i Norge, vedtok Stortinget at norskundervisningen først skal starte når det er innvilget oppholdstillatelse. (Informasjonsbrosjyre fra KRD, 1. august 2004)

Vi ønsket å vite hvilke konsekvenser dette hadde fått for beboerne. Vi stilte en rekke spørsmål og gjengir her svarprosenten for de som sa seg enig i påstandene:

Det har ført til større passivitet.	91 %
Det har ført til høyere konfliktnivå	59 %
Det har forverret beboernes psykiske helse	75 %
Det har ført til mindre kontakt med omverden	86 %
Det har ført til kommunikasjonsproblemer mellom ansatte og beboere	69 %
Det har skapt kommunikasjonsproblemer mellom beboerne og lokalsamfunnet	76 %

Kun 3 % svarte at bortfallet av norskopplæringen ikke har hatt noen innvirkning. Bortfallet av norskopplæring blir altså vurdert som en svært viktig negativ faktor for beboernes psykiske helse. Hele 75 % mener at dette har ført til en forverring. I tillegg rapporteres det om økt passivitet, høyere konfliktnivå og kommunikasjonsproblemer både innad på mottaket og i forhold til lokalsamfunnet. Når en enkeltfaktor slår såpass tydelig ut, er dette alvorlig. Enkelte mottak forsøker å kompensere noe av dette gjennom mottaksfinansierte kurs. Det er også eksempler på at kommunen og frivillige organisasjoner tilbyr noe norskopplæring. Disse tilbudene kan imidlertid ikke måle seg med det

organiserte tilbudet som eksisterte fram til for halvannet år siden – verken i timetall eller profesjonalitet.

Sammenligner vi resultatene fra denne undersøkelsen med levekårsundersøkelsen fra slutten av 1990-tallet (Lauritsen og Berg 1999), ser vi at beboernes opplevelse av passivitet var noe av det verste ved å bo i mottak. Flere sa at de ikke følte de hadde noe å stå opp til, det var ingenting som strukturerte dagen. Med bortfall av norskopplæring, kan vi anta at situasjonen blir ytterligere forverret. Mottaksledernes svar tyder definitivt på dette. Norskopplæringens betydning vil bli drøftet i større bredde i kapittel 6.

4.6 Samarbeid mellom mottaket og andre instanser

Dette punktet omhandler i første rekke forholdet mellom mottaket og kommunen. Det er også stilt spørsmål om forholdet mellom mottaket og frivillige organisasjoner.

Forholdet mellom mottakene og tjenesteapparatet i vertskommunen har vært et sentralt tema så lenge det har eksistert mottaksdrift. Vi ønsket blant annet svar på om det er etablert faste rutiner for samarbeid mellom mottaket og kommunen. På dette spørsmålet var svarfordelingen følgende:

Fast forum som møtes jevnlig	63 %
Fast forum som møtes ved behov	37 %
Faste rutiner for kontakt med ulike kommunale instanser	70 %
Mottaket har en kontaktperson i kommunen	51 %
Mottaket har ingen fast kontaktperson eller samarbeidsforum	3 %

På spørsmål om hvilke instanser mottaket har hatt kontakt med de siste tre månedene, svarte samtlige (100 %) at de hadde hatt kontakt med kommunehelsetjenesten. Nesten alle (99 %) hadde hatt kontakt med politiet, og mer enn ni av ti hadde hatt kontakt med grunnskole, voksenopplæring og psykiatrisk helsetjeneste. Hele 78 % hadde hatt kontakt med barnevernet og om lag halvparten hadde hatt kontakt med videregående skole, PPT og sosialkontoret. 28 % oppga at de hadde hatt kontakt med Psykososialt team for flyktninger, mens 39 % oppga å ha hatt kontakt med "andre". Under "andre" ble en rekke kommunale tjenester nevnt (blant annet bibliotek, fritidskontor, kulturetat, barnehagekontor). I tillegg var det listet opp en rekke fylkeskommunale og statlige instanser (blant annet aetat, tannhelsetjenesten, trygdekontoret). På spørsmål om det var instanser som de hadde ønsket hyppigere kontakt med, er det Psykososialt team for flyktninger som topper lista - etterfulgt av psykiatrisk helsetjeneste i kommunen.

Alt i alt virker det som det er etablert rutiner for samarbeid mellom mottaket og tjenesteapparatet lokalt. Tre av fire mottak vurderer kontakten mellom mottaket og eksterne instanser som god. Spørreskjemaet fanger i liten grad opp kvaliteten på samarbeidet, men det vurderes som positivt at de aller fleste mottak har jevnlig samarbeid med kommunehelsetjenesten, psykiatri og instanser knyttet til skole/utdanning. Det er likevel viktig å merke seg at nesten halvparten av mottakene ønsker hyppigere og tettere kontakt med enkelte instanser, særlig innen psykiatrien.

Når det gjelder kontakten mellom mottaket og lokale frivillige organisasjoner, svarer 82 % bekreftende på at det er etablert slik kontakt. De som har svart ja på dette spørsmålet er bedt om å gi en kort beskrivelse av samarbeidet – hvilken eller hvilke organisasjoner, innholdet i samarbeidet, hyppighet og så videre. Her har mottakene gitt fyldige tilbakemeldinger. Disse viser stor variasjonsbredde med hensyn til type organisasjon. Mange steder er det etablert samarbeid med Frivillighetssentralen. Ellers er det idrettslag, humanitære organisasjoner og menigheter som går igjen.

4.7 Beboernes helsetilbud

Spørsmålene under dette punktet er forutsatt besvart i samarbeid med helseansvarlig ved mottaket eller kommunehelsetjenesten. Vi har som tidligere nevnt, fått tilbakemeldinger om at enkelte av disse spørsmålene var vanskelige å besvare. Det er derfor knyttet noe usikkerhet til en del av tallestimatene. Helsetjenestens taushetsplikt gjør at informasjon om enkeltbeboere ikke nødvendigvis er tilgjengelig for ansatte på mottaket.

De fleste mottak (88 %) har fast samarbeid med helsefaglig personale. 43 % har helsefaglig ansatt på mottaket, 45 % oppgir at kommunehelsetjenesten har fast kontortid på mottaket. Stillingsandelene varierer fra 40 - 100 % stilling. 12 % av mottakene har ingen fast oppfølging av helsefaglig personale. Det betyr ikke nødvendigvis at helseoppfølging mangler, men det betyr at dette skjer mer ad hoc.

På spørsmål om bruk av Sosial- og helsedirektoratets veileder "Helsetjenestetilbud til asylsøkere og flyktninger" (2003), svarer tre av fire mottak at denne brukes aktivt. Her svarer imidlertid hele 21 % at de ikke har oversikt. I og med at veilederen i første rekke er ment som et arbeidsredskap for helsetjenesten (ikke for mottaket), kan dette forklare den høye prosenten "vet ikke". 78 % av mottakene oppgir at helsetjenesten gjennomfører kartlegging av beboernes helsetilstand. Dette er et overraskende høyt tall. Omfanget og kvaliteten på kartleggingen vet vi imidlertid lite om. Her kan det variere fra noen enkeltspørsmål om psykisk helse til en mer omfattende kartlegging.

Når det gjelder henvisningsrutinene for beboere med behov for psykiatriske helsetjenester, svarer 73 % at det er fastlegen som henviser, 12 % svarer at det er lege tilknyttet mottaket som henviser, mens 15 % svarer at dette varierer fra tilfelle til tilfelle. Samtlige mottak oppgir at det i løpet av 2004 har vært beboere som har mottatt psykiatrisk vurdering eller behandling. Dette spørsmålet er tolket ganske vidt. Med psykiatrisk vurdering sier flere at de også inkluderer den vurderingen som blir gjort i forbindelse med helsekartleggingen ved ankomst. Det er imidlertid flere som har gitt fyldige tilleggskommentarer til spørsmålet. Av disse går det fram at et betydelig antall beboere har behov for behandling. Hele 42 % av mottakene oppgir at det er beboere som har hatt behov for psykiatrisk behandling, men som ikke har fått tilbud om dette.

På spørsmål om hvordan mottakene vurderer det samlede psykiatriske tilbudet til beboerne, svarer 52 % at de vurderer det "middels". 17 % vurderer det som dårlig, mens 31 % mener tilbudet er godt. Tall som dette er ikke nødvendigvis så lette å tolke. Et høyt "midt-på-treet" svar kan både indikere at det faktisk er dette respondentene mener, men det kan også bety at mange er usikre på hva de skal svare. På dette konkrete spørsmålet er det også sannsynlig at mange har vært usikre på hva som ligger i begrepene "godt" og "dårlig". Psykiatriske tjenester er generelt en knapphetsressurs – også overfor andre befolkningsgrupper. Et "godt" tilbud kan derfor like gjerne bety at asylsøkerne ikke har det verre enn befolkningen som helhet som at de faktisk har et godt tilbud. Dette er spørsmål vi vil kommentere nærmere i forbindelse med casestudien.

Tre av fire mottak har det siste året opplevd alvorlige hendelser/trusselsituasjoner i form av drap eller drapstrusler, selvmord eller selvmordsforsøk, alvorlig skadeverk med videre. Alle mottakene oppgir å ha egne beredskapsplaner ved alvorlig skade eller trussel. 97 % av mottakene oppgir også at de har virkemidler/tiltak/rutiner for hvordan kvinner og barn skal beskyttes mot overgrep.

Samlet sett virker det som om mottakene har prioritert helseoppfølging høyt. De aller fleste har faste avtaler med helsefaglig ansatte på mottaket – enten i form av egne ansatte eller ved at kommunehelsetjenesten har kontortid på mottaket. Når det gjelder videre henvisning til psykiatrien, tyder svarene på at dette skjer i relativt stor grad. Det er likevel mer enn ett av tre mottak som oppgir at det er beboere som har/har hatt behov for psykiatrisk behandling, men som ikke har fått tilbud om dette.

4.8 Psykososialt miljø

Denne siste temabolken omhandler forhold som har betydning for det totale psykososiale miljøet. I tillegg til avkryssingsspørsmål, inneholder denne bolken en del åpne spørsmål. Disse vil bli sett i sammenheng med casestudien og

behandlet i kapittel 6. Her vil vi presentere og kommentere de lukkede spørsmålene.

De fleste mottakslederne (62 %) vurderer det totale psykososiale miljøet på mottaket som godt. Kun 2 % vurderer det som dårlig. På spørsmål om mottakene har iverksatt tiltak som har hatt positiv innvirkning på det psykososiale miljøet, svarte 91 % bekreftende. Det er en lang rekke tiltak som blir listet opp, blant annet norskkurs, treningsaktiviteter, desentralisert større deler av mottaket, kafedrift, fester, turer, handleturer, etablert traumegruppe, helsesamtaler med videre.

På spørsmål om de største hindringene for å skape et godt psykososialt miljø, svarte mottakene slik:

Lang ventetid på asylsøknad	96 %
Mangel på norskopplæring	81 %
Beboere med avslag	72 %
Dårlig økonomi	42 %
Lite kontakt mellom mottaket og lokalsamfunnet	25 %
Lite aktivitetstilbud for beboerne	25 %
Kriminalitet blant beboerne	24 %
Negative holdninger i lokalsamfunnet	22 %
Størrelse og sammensetting av bemanningen ved mottaket	19 %
Forholdet til UDI	15 %
Høyt konfliktnivå innad i beboergruppa	13 %
Lite tilgjengelig helsetilbud for beboerne	13 %
Lite hensiktsmessig styringsverktøy	12 %
Mottakets geografiske plassering	10 %
Mottakets utforming og organisering	8 %
Høyt konfliktnivå mellom ansatte	3 %
Høyt konfliktnivå mellom beboere og ansatte	2 %

Mottaksledernes svar på spørsmålet om hindringer for å skape et godt psykososialt miljø, gir klare indikasjoner på hva som oppleves som hovedproblemet. Hele 96 % oppgir lang ventetid, 81 % bortfall av norskopplæring og 72 % beboere med avslag som fortsatt bor på mottaket. Fra disse tre spørsmålene er det et langt hopp til neste. 42 % oppgir dårlig økonomi som en stor hindring, og 25 % oppgir lite aktivitetstilbud. Det er interessant at kun 13 % oppgir et lite tilgjengelig helsetilbud som en stor hindring. De tre faktorene som topper lista handler alle om rammebetingelser. Forhold som mottaket selv har ansvar for, vurderes i liten grad som store hindringer.

Mottakene ble til slutt bedt om å vurdere eventuelle endringer i det psykososiale miljøet det siste året. Her svarer 36 % at det er blitt bedre, mens 24 % mener at

det er blitt verre. 27 % mener at det ikke har vært noen endring, og 11 % vet ikke. Stort sprik i svarene på dette spørsmålet kan henge sammen med lokale variasjoner. Avslutningsvis ble mottakene bedt om å oppgi hva de vurderer som det viktigste enkelttiltaket for å skape et bedre psykososialt miljø ved mottaket. Det som oppgis har (rimeligvis) sammenheng med svarene vedrørende de største hindringene. Mange oppgir kortere ventetid som det viktigste, mange oppgir også norskopplæring. I tillegg legges det vekt på at det bør bli et bedre utbygd aktivitetstilbud for beboerne.

DEL II: CASESTUDIEN

Denne delen av rapporten omhandler erfaringer fra seks mottak: Birkelid, Fossnes, Lundeskogen, Haugaland, Søre Sunnmøre og Sjøvegan. De seks mottakene ligger i hver sin region og er plukket ut i samråd med UDIs regionkontorer. Et viktig utvalgsriterium har vært at mottakene skal representere ”god praksis” på ett eller flere områder relatert til temaet psykisk helse og psykososialt miljø. Det er imidlertid viktig å understreke at dette ikke må oppfattes som noen ”10 på topp liste”. Vi har valgt mottak som representerer interessante erfaringer og ”gode grep”. Hadde vi besøkt andre mottak, ville vi sannsynligvis funnet både lignende erfaringer og andre ”gode grep”.

Beskrivelsene av de seks mottakene er gjort på grunnlag av mottaksbesøk, intervjuer og gjennomgang av skriftlig materiale. Samtlige beskrivelser er gjennomgått og kvalitetssikret av det enkelte mottak.

5. Birkelid

Driftsoperatør: Norsk Folkehjelp
Kommune: Sogndalen
Region: Sør
Antall plasser: 130

Intervjuene på Birkelid ble gjennomført i løpet av en dag og gjennomført av tre forskere. Vi intervjuet mottaksleder, helsesøster, sykepleier, representant for beboerrådet og hadde en lunsjsamtale med vaktmester, informasjonsmedarbeider og økonomiansvarlig.

5.1 Beliggenhet og boforhold

Birkelid mottak ligger i Songdalen kommune, en landkommune, 10 minutters kjøring vest for Kristiansand. Songdalen kommune er en kommune på 217 km² med 5500 innbyggere pr. januar 2004. Kommunen preges av flott natur og rike handels og kulturtilbud. Mottaket drives av Norsk folkehjelp, det ble opprettet i 1999, og det er avtale med UDI om mottak av opptil 130 asylsøkere. Birkelid mottak og Landeskogen mottak i Bygland kommune med 65 beboere drives etter en samdriftsmodell. Dette betyr at de to mottakene har felles ledelse, og at personalet kan brukes på begge steder. Denne ordningen har vart i nesten tre år. Landeskogen hadde opprinnelig 178 plasser og er blitt betydelig redusert. Begge mottakene tilhører UDIs region sør. Birkelid har lenge vært brukt som institusjon. Den store hvite hovedbygningen som i dag utgjør kontorer var tidligere et barnehjem i kommunen. I en periode var også Birkelid brukt som hjem for taterbarn, mange av dem plassert med tvangstiltak. Beboerhusene er

brunbeisede trebygninger, bygget rundt et tun, eller en sports og lekeplass. Boligmassen består av 7 bolighus. Mottaket hadde tidligere en desentralisert leilighet, men den er ikke lenger tilgjengelig. De 130 plassene er fordelt på 59 enkeltrom, 29 dobbeltrom, tre leiligheter og en stor leilighet. Størrelsen på enkeltrommene varierer fra 8 til 12 m² og dobbeltrommene er på ca. 12 m².

Alle rom har egen vask og speil, og mange av dem er også utstyrt med kjøleskap. Fire av husene er bygget slik at det ligger til rette for rullestolbrukere. Mottaket har også en rekke fellesarealer, først og fremst kjøkken, vaskerom, bad og toaletter som da deles av beboere i husene. Det er flere komfyrer på hvert kjøkken, og dette varierer med antall beboere som skal disponere disse, og det fins også vaskemaskin, tørketrommel og støvsuger i hvert hus. Atskilte toalett for menn og kvinner og beboere gjennomfører renhold etter oppsatte lister. Det fins også et informasjonsrom med anledning til å benytte tv og internett spesielt. Det fins også video, leker osv.

Mottaket har noen fellesrom som brukes til aktiviteter. Mottaket hadde tidligere en kafé som beboere drev, men denne er nå nedlagt. Det er en gymsal tilgjengelig som kan lånes av naboskolen. Denne brukes særlig til trening for kvinnene på mottaket. I tillegg er det innredet et trimrom med treningsutstyr, og dette kan brukes både av kvinner på mottaket og av kvinner i kommunen.

Når det gjelder samarbeid med instanser rundt mottaket er ikke det så veldig mye aktivitet. Menigheten arrangerer en del aktiviteter slik at det av og til skjer noe i helgene. Ellers er det en felles kulturfestival i året med menigheten. Ali Baba møter Espen Askeladd. Det har vært mye interesse akkurat for denne.

Denne beskrivelsen kan suppleres med noe informasjon fra tilsynsrapporten:¹⁹

Asylmottaket er plassert relativt sentralt i kommunen, har nabofellesskap med privat grunn- skole, og benytter deres gymnastikksal etter ønske. Det meldes at dette fungerer greit. Flyktningarbeidet er organisert i eget flyktningkontor, kommunen har tilsatt helsesøster i deltidsstilling som har sitt arbeid ved asylmottaket i kommunen. Legene i kommunen er samlet i ett helsesenter. Kommunelege I foretar nødvendig helsesjekk/ legesamtale med nyankomne flyktninger. En av de andre legene ved helsesenteret er fastlege for de fleste asylsøkere og flyktninger/familiegjenforente. Det er ansatte på asylmottaket som raskt etter ankomst bistår med søknad om å

¹⁹ Rapport fra tilsyn med helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente i Songdalen kommune (2004), http://www.helsetilsynet.no/templates/Page_6589.aspx

få tildelt fastlege, og det er ansatte ved helsesenteret som bistår flyktninger og familiegjenforente med det samme.

Vurderinger når det gjelder plassering og forhold til lokalmiljøet

Mottaket ligger på Brennåsen, et landlig strøk med en del villa bebyggelse. Forholdet mellom mottaket og lokalbefolkningen beskrives som stort sett bra. Tilgjengeligheten døgnet rundt fra leder og nestleder på mobiltelefon gjelder også lokalbefolkningen slik at de vil hele tiden få rapporter dersom det skulle skje uheldige episoder. Dette er det allikevel lite av. Det har forekommet klager på at asylsøkere stjeler løk og poteter fra gårdene rundt men dette blir det veldig fort reagert på fra mottakets side. Lokalbefolkningen er også invitert til å være med i trimrom og åpne aktiviteter. Politikken er å holde en åpen og god tone med naboene og være velvillige og behjelpelige når det kommer henvendelser. Det er flere fra området rundt som ringer og tilbyr assistanse og tjenester enn det er folk som ringer for å klage.

Boforhold og gode løsninger

Landeskogen mottak har eget kvinnehus – dette har vært et meget godt tiltak og ble etablert etter at det kom frem at mange kvinner følte seg utsatt i mottak. Mange har en stor grad av sårbarhet knyttet til overgrep forut for flukt, og en del også i forbindelse med flukt og også i eksil. Norsk Folkehjelp satte for noen år siden "sikkerhet i mottak" på dagsorden og utga en egen rapport i sakens anledning. Kvinnehuset er et resultat av dette. Ved Birkelid er det en egen korridor for kvinner, ikke noe eget hus, men det er uttrykt ønske om at dette skal bli også her. Men det er en stor bevissthet omkring dette som problem. Man har også observert at trusler og press på kvinner kan fremføres av menn med egen nasjonal bakgrunn, mens det gjerne er menn fra andre land som i disse tilfellene kommer kvinnene til unnsetning når det er behov for dette. Dette med en tydelig oppmerksomhet på grupper som føler seg utsatt i mottaket – og en åpenhet for å snakke om dette må anses som særlig viktig.

5.2 Bemanning

Mottaket har av 4 stillinger pluss 50 % ekstravakter. Dette betyr at mottaket har i underkant av 5 stillinger til 130 personer. Ved behov kan kvoten med ekstravakter økes. De fleste ansatte har vært ved mottaket over lengre tid. Det er med andre ord liten gjennomtrekk i blant de ansatte, noe som beskrives som en viktig ressurs. De ansatte har også gjennomgående solid bakgrunn for det arbeidet de utøver. Mottaksleder har utdanning og erfaring fra flerkulturelt arbeid, økonomi og ledelse. Mottakets nestleder har bakgrunn innen pedagogikk og ledelse. Mottaket har også en barneansvarlig som ikke har barnefaglig bakgrunn konkret, men har arbeidet mye innenfor feltet barn og krigstraumer og

menneskerettigheter. Informasjonsansvarlig har høyskoleutdanning i informasjon. Alle ansatte har gjennomgått UDIs grunnopplæring, og et viktig personalpolitisk prinsipp er at det legges til rette for at de ansatte deltar i kursvirksomhet utenfor mottaket. Dette gjelder også tilbud om veiledning.

De ansatte er på arbeid innenfor vanlig arbeidstid, dvs. i perioden 8-16. Etter dette er det ingen ansatte på mottaket. Leder og nestleder er tilgjengelige på mobiltelefon døgnet rundt, for beboere, for kommunale instanser og lokalbefolkningen i kommunen. Riktignok blir mangel på tilgjengelighet av personalet i helger og på ettermiddager trukket frem i intervju med helsepersonell som problem. Dette kommenteres også av beboerrepresentanten. Resepsjonen i hovedbygningen er formelt åpen mellom 1130 – 1430, men ofte åpner de litt før. Det har sjelden vært låste dører i resepsjonen. Mottakets ansatte har vedtatt å holde en ”åpen dørs politikk”.

Styrke når det gjelder bemanning og bemanningsfilosofi:

Det er relativtliten gruppe ansatte til så mange beboere men de synes alle å ha god faglig bakgrunn for det de gjør og det er en gruppe som gjennomgående har vært ved mottaket ganske lenge. Det rapporteres både om trivsel og lite gjennomtrekk. Det er også enighet om en del prinsipielle forhold, slik som dette med åpen dørs politikk og en relativt stor grad av fleksibilitet. Den åpne holdningen er bestemt til tross for at det har vært et par vanskelige situasjoner med trusler og opplevd fare. I slike tilfeller er sakene tatt opp på en grundig og seriøs måte og det er blitt vedtatt i fellesskap hvordan det skal håndteres. Mottaksleder utdyper dette i intervjuet:

Det har vært en del situasjoner der folk har vært truet, og mange har ønsket å sitte med låste dører i resepsjonen. Men vi har bestemt oss for en ”åpen dørs” politikk, og vår erfaring er at det skjer lite selv når man har åpne dører, og det er også lite av trusler og slike ting.

Det var en episode der en beboer hadde våpen, og det viste seg å være en softgun, men det visste man jo ikke. To av personalet hadde vært vitne til at denne mannen hadde stått for seg selv inne på mottaket og hadde trukket frem ”softgun” som til forveksling så ut som et våpen. Det var på bakgrunn av dette at de mobiliserte politiet, og de gikk til væpnet aksjon. Det har også vært drapstrusler mot en ansatt en gang. Denne saken kom opp for retten, og retten frikjente personen for drapstruslene mot den ansatte. Derimot ble vedkommende dømt til å erstatte en krukke. I ettertid har vi drøftet verdien av å anmelde slike forhold. .

Men, vi har hele tiden anledning til å lage sperringer, men vi har valgt ikke å lage sperringer eller i det hele tatt hindringer for at folk skal ha

kontakt med hverandre eller med personalet. Når det gjelder fare- og trusselsituasjoner er det selvsagt en diskusjon, men jeg vil understreke at vi selvsagt har foretatt et valg når vi ikke forskanser oss og låser oss bak lås og slå.

Holdningen blant de ansatte slik vi fikk inntrykk av er at det også er rom for fleksibilitet og vurdering, fra sak til sak og fra person til person. Det er mye reglementer knyttet til virksomheten og det er derfor viktig å ha rom på mottaket for å vurdere den enkelte. Mange har behov for å blitt møtt ut fra sine forutsetninger. Det går stort sett bra, så lenge ledelsen og ansatte er tydelige på det de gjør og deres rett til å fatte beslutninger. Tilgjengeligheten og vissheten om at det går an å ringe og ta kontakt er nok også viktig her. De ansatte skal ikke ringes til hjemme på fritida – det er de to mobilene til henholdsvis leder og nestleder som skal benyttes. Ellers så legger de ansatte seg lite opp i privatlivet til beboerne. Utgangspunktet er normalitet, og et prinsipp om respekt for det folk representerer.

Fra intervju med mottaksleder:

Jeg tenker ofte på Kine Hellebusts sang ”Det handler om å leve” og synes at dette for så vidt har vært en god ledetråd for arbeidet. Det å skape en kultur, en balanse, er viktig – videre dette med å opprettholde ideer om normalitet. Det kan være med på å skape en balanse. Videre er det svært viktig å understreke dette med respekt, at folk kommuniserer til beboere at vi tror at de kan, at vi har respekt for dem og deres muligheter. Det er også viktig å være ydmyk i forhold til alle disse grenseoppgangene. For eksempel stoler jeg på at mine medarbeidere rapporterer tilbake de tingene som er viktige å få vite, og jeg som leder stoler på at folk gjør.

Det har vært en veldig stabil gruppe ansatte, og medarbeiderne har også gått på en god del kurs, og den stabiliteten og fastheten der anses å være en svært viktig ressurs. Når det gjelder personalmessige tiltak så gjennomføres det hvert år ca. to medarbeidersamtaler. Det er også rom for samtaler med leder ved behov. Det arrangeres et årlig seminar for ansatte sammen med samarbeidsrådet. De ansatte har fulgt et 40 timers omfattende kurs i uttrykksterapi som var knyttet til veiledning. Dette har tatt tid og krefter men tiltaket vurderes som utelukkende positivt og nyttig. For øvrig er det tilbud om veiledning til de ansatte ved behov.

Mottaksleder og nestleder har fulgt et eget veilednings/rådgivningsprogram innen for rammen av en coaching modell og dette har vært opplevd som et nyttig verktøy. Mottaksleder og nestleder har også deltatt i kursopplegg på Høyskolen i Agder, en halvårsenhet for mottaksledere, noe som beskrives som et veldig positivt tiltak. Mottaksleder ved Birkelid har relativt sett lang fartstid som mottaksleder med sine fire år. Det var for å motvirke den høye og nokså

problematiske situasjonen med at mottaksledere holder veldig kort, at dette tilbudet ble organisert.

Når det gjelder driftsavtaler, er det antall asylsøkere som bestemmer i hvor stor grad driftsavtalen skal holdes ved like. Mottaket kan i prinsippet nedlegges på tre måneders varsel. Med så usikre kontrakter er det nesten rart at vi kan klare å beholde så bra personale. Det som er et problem er at det er mangel på faste mottak, at de opprettes og de nedlegges.

Ingen i personalgruppen har noe med selve asylsaken å gjøre. Det blir understreket at det ikke er historien om asylgrunnlaget som teller på mottaket, men hvordan den enkelte er, og hvordan de fremtrer på mottaket. Hvem de før måtte ha vært spiller liten rolle. Det er viktig for de ansatte at de prøver å skille selve asylsaken, og hvem vedkommende har vært fra det som vedkommende er og presenterer på mottaket. Det er som er det viktigste.

5.3 Organisering og forankring

Birkelid er et sentralisert mottak. Landeskogen var delvis et desentralisert mottak, men nå, med de 65 plassene som er igjen, er det et sentralisert mottak. Det er positive og negative erfaringer med begge modellene. Mange ønsker å bo på det sentraliserte mottaket i begynnelsen for det kan gi trygghet. Men det er også erfaringer med at de desentraliserte tiltakene er gunstige når det gjelder personer som skal flytte ut av mottaket. Det er gode overgangsordninger og kan brukes systematisk til dette.

Organisering og samarbeid når det gjelder helse/psykisk helse

Som tilsynsrapporten pekt på er Legene i kommunen samlet i ett helsesenter og kommunelege I foretar nødvendig helsesjekk/legesamtale med nyankomne flyktninger. En av de andre legene ved helsesenteret er fastlege for de fleste asylsøkere og flyktninger/familiegjenforente. Det er ansatte på asylmottaket som raskt etter ankomst bistår med søknad om å få tildelt fastlege, og det er ansatte ved helsesenteret som bistår flyktninger og familiegjenforente med det samme.

Sogndal kommune har ansatt en sykepleier som i 30 % stilling på mottaket. Hun er til stede på mottaket faste to dager i uka. Likeledes er det ansatt en helsesøster. Hun er knyttet til mottaket i 50 % av stillingen, og er tilstede på mottaket fra en til to halve dager i uken. Utover dette er hennes arbeid ved mottaket arbeid knyttet til vaksinasjonsprogram, helsestasjon, skolehelsetjenesten osv. Helsesøster og sykepleier samarbeider tett. Likeledes samarbeider helsesøster med mottakets barneansvarlige for å gjennomføre samtalegrupper med barn. Her har de særlig tatt sikte på å tilby samtalegrupper til barn som har vært utsatt for traumatiske hendelser. Sykepleier og helsesøster fungerer som bindeledd mellom

mottakets beboere og resten av helsevesenet. I tillegg til dette blir alle beboere med barn oppfordret til å ta kontakt om spørsmål og også til å gå på helsestasjonen.

Helsetilsynet tilsynsrapport dokumenter at kommunen på følgende viktige punkter følger opp sitt arbeid tilfredsstillende og sikre følgende:

- At flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente får informasjon om helsetjenesten snarest etter ankomst
- At de tilbys individuelle samtaler kort etter ankomst for å gi informasjon om helsetjenesten, og det foretas en første vurdering av generell helsetilstand og behov for helsetjenester til disse grupper snarest mulig etter ankomst
- At flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente sikres nødvendige forebyggende tiltak, individuelle undersøkelser og behandling i forhold til smittsom sykdom
- At gravide asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente får tilbud om nødvendig helsehjelp i form av svangerskapskontroll i perioden før det er tildelt fastlege
- At flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente tilbud om nødvendig helsetjeneste ved psykisk sykdom

Videre er tuberkulosekontroll og oppfølging funnet tilfredsstillende. Når det gjelder det miljørettede helsevern i asylmottak så synes også dette å være vurdert som uten avvik eller merknader.

Helse/psykisk helse – et prioritert område

Sykepleier er ansatt i 30 % stilling, og er organisatorisk tilknyttet hjemmesykepleien. Hun har vært knyttet til mottaket i 2 år. Helsesøster er ansatt i kommunen og har arbeidsoppgaver knyttet til mottaket i tilsvarende 50 % av hel stilling. Hun har arbeidet ved mottaket i 4 år. Både helsesøster og sykepleier er synlige og godt tilgjengelige for beboere. De er helt regelmessig på mottaket og blir kjent med beboerne. De har lave terskler for å ta i mot henvendelser og virker dermed avlastende på resten av helsevesenet i kommunen.

I samtale med oss forteller sykepleier at tilgjengeligheten for og nærheten til beboerne er et prioritert område. Hun avsetter formiddagen til faste avtaler, og tilbyr helse sjekk til alle. Dette tar stort sett en time med tolk. Ofte kalles folk inn igjen, og hvis nødvendig kan samtalen vare ut over en time. Alle får ved mottaket får tilbud om denne helsesjekken, både de som kommer rett fra transitt

og de som kommer fra andre mottak. Sykepleier tar utgangspunkt i veilederen men reformulerer en del spørsmål. Når det gjelder spørsmålet om seksuell mishandling og overgrep spør hun for eksempel hva som skjedde i forbindelse med fangenskap. I stedet for å spørre dem om det hjelper å prate med noen sier hun: Har du noen å snakke med/ Er det sånn at du har noen du kan snakke med? Dette er ut fra erfaring med at hun ofte vet at hun ikke vil være i stand til å tilby folk noen å snakke med. Hun beskriver at hun får til en god dialog på bakgrunn av sin måte å nærme seg samtalen på, noe som blir bekreftet både av beboere og annet helsepersonell.

Etter undersøkelsen sender sykepleier skjema til fastlege, sammen med et notat om bekymring hvis det er grunnlag for dette. Hun har drøftet skjemaet over symptomer og traumeerfaringer fra veilederen med legekantoret og de har diskutert måter å fortolke det på og arbeide videre med det. Ofte er det ikke nødvendig å ta med den øverste delen av skjemaet, nemlig det folk har vært utsatt for. Det viktigste er å vektlegge det folk er opptatt av i her og nå-situasjonen, det vil si få tak i de reaksjonene de fremviser i dag. Det er ikke ofte det blir nødvendig å henvise til den psykiatriske spesialisthelsetjenesten. Hvis sykepleier oppdager at det er noe som er problematisk, vil hun først ta en samtale til for å finne litt ut av hva som hva det dreier seg om.

Den andre delen av tiden på mottaket bruker sykepleier til å ta imot henvendelser uten avtaler. Dette gjør at mange oppsøker henne til samtale, og på den måten blir det også avklart forhold som gjør at videre henvisning til lege ikke blir nødvendig. Dette virker veldig positivt. Sykepleier er veldig klar på at hennes fokus er på beboerne og hun er ikke tilgjengelig overfor personalet som veileder. Derfor har hun ikke noe tilbud til de ansatte hvis de vil komme og prate, men hun gir dem råd om hvor de skal henvende seg. Hun oppfatter at hennes rolle på mottaket er å være en ressurs, men det er samtidig en ganske ensom jobb, men hun har en del kontakt med legen som er fastlege 50 %.

Stillingsinstruksen er såpass åpen at hun også har mulighet til å gå rundt og prate med beboere og vil prøve å gjøre dette mer. Hvis noen trenger hjemme-sykepleier, blir denne tjenesten innkalt og de besøker og yter tjenester hjemme hos folk på mottaket. Fysioterapeut kommer også ved behov, og likeledes har mottaket kontakt med et familiesenter som også lar seg mobilisere hvis det skulle være behov. Dette gjelder også psykiatriske sykepleiere i kommunen.

Mange av beboerne har en del problemer som de trenger hjelp med, og det prøver sykepleier å etterkomme så mye som mulig. Mange klager over store søvnproblemer og mareritt. Sykepleier velger å ta utgangspunkt og forholde seg til det beboerne velger å fortelle om.

Asylsøknaden har jeg ingenting med, og det gjør jeg også veldig klart, og jeg skriver heller aldri rapporter som kan brukes som grunnlag for oppholdstillatelse

Et viktig tema i samtalene er ting som kan virke avlastende. Det at beboerne kan komme og snakke med noen fungerer som en avlastning. Sykepleier oppmunter også asylsøkerne til å skrive dagbok og notater osv. Dette er en måte å få struktur på dagen og sammenheng i tilværelsen. Hun sier veldig klart at det er *passiviteten* som er det store problemet.

De har mistet identiteten sin og det blir veldig vanskelig for dem når de er så passive som de er. De har ingen mulighet for å vise hvem de er, hva de er eller hva de er gode for. Dette er en belastning. Hvis myndighetene er interessert i å gjøre noe med psykisk helse, nytter det ikke å screene og bare få på papiret hva som er hovedproblemet. Det folk trenger er opplæring og aktiviteter.

Når det gjelder ansvarsgrupper, organiseres det regelmessig møter på sykehuset, og mye mobiliseres når det er behov. Mottaksleder uttrykker at hun er imponert over at det settes så mye i sving rundt folk selv om de er i asylmottak. Til og med overfor personer som har avslag på asylsøknaden, der behovet for omfattende helsetjenester var stort, ble vedkommende tilbudt mye hjelp og ansvarsgruppe på sykehuset omkring hennes helsetilstand. Fra mottakets side er det mottaksleder eller kontaktperson som møter i slike ansvarsgruppemøter

Inntrykket av nærhet og tilgjengelighet på helsesiden forsterkes i samtale med helsesøster som først og fremst uttrykker at hun er imponert over hvor mye de har fått til på mottaket med såpass lite personale. Hun beskriver de ansatte som veldig positive, de vil noe og de synes det er morsomt å jobbe i team. Mottaket har også et *tverrfaglig team* som er knyttet til mottaket som består av barnevern, barnehage, helsesøster, barnefaglig ansatt, informasjonsmedarbeider, sykepleier, mottaksleder ved behov og representant fra familiesenteret. Dette teamet møtes en gang i måneden uansett om det foreligger konkrete saker eller ikke. Her drøftes saker og nye temaer som dukker opp.

Helsestasjonsarbeidet er viktig når det gjelder barnefamilier, og dette gjøres på helsestasjonen. Alle med barn kommer dit for å veie, undersøke og snakke. Det er ikke mulig å gjøre sånne ting på mottaket. Et bra tiltak er at familier med barn kommer seg på helsestasjonen ved hjelp av *drosje som blir betalt av det offentlige*. Det gjør at besøksfrekvensen på helsestasjonen er svært god. Beboerne kommer ofte med spørsmål om litt generelle ting, og da får de råd. Ofte lar de da vær å gå til lege, og helsesøster bekrefter inntrykket fra samtalen med sykepleier, at en tett oppfølging med helsesøster er med på å redusere belastningen på legekantorene. Sånn sett er det en stor bredde av de sakene som

man tar på seg ved helsestasjonen. Helsestasjonen for flyktninger har det vært arbeidet med som et prosjekt. I tillegg til dette kommer jordmor og lege jevnlig for å gi beboere informasjon om prevensjon, kjønnsykdommer og manns- og kvinnesykdommer. Dette gjøres i separate møter med tolk.

Beboerne kommer med veldig mye spørsmål og ønsker samtale når det gjelder barn. De har stort behov for å få litt støtte fra helsesiden. Barnevernet kan tilby avlastning for foreldre, og det kan også tilby akutt plassering i fosterhjem hvis det er behov for det. De driver for eksempel med hjelp til en mor som er ganske dårlig kontaktevne, vurderer omsorgsevne og har også en del mobilisering av ressurser hos barna. De forsøker også å henvise videre, men det er ikke alltid de får noe særlig tilbud.

Når det gjelder skole og barnehage, spør vi hvordan dette følges opp. Helsesøster forteller at forholdet til skole og barnehage, og barnas situasjon der, jevnlig tas opp på de tverrfaglige møtene på skolen.

Det viktigste er å *få ned ventetiden*. Venting utgjør en seigpining og virker veldig nedbrytende. Og mangle opplæring i ventetiden er et problem. Folk i samarbeidsrådet er veldig bekymret for hva skal de fortelle om Norge og norsk kultur når de kommer hjem. De synes de vet så lite og det er vanskelig å takle. Helsesøster understreker også det paradoksale i den situasjonen at på kvelden er det ikke noen ansatte i det hele tatt.

Dette er ikke et vanlig hotell, og folk trenger absolutt at det er personale rundt dem. Det er problematisk at det ikke er noen form for vakthold eller rammer om natta.

Av tiltak som har vært forsøkt er grupper med mødre, barn og babyer. Dette har vært et bra tiltak. I tillegg har det vært organisert tilbud om traumegrupper med barn etter mønstre av Magne Raundalen. Helsesøster har fått opplæring i dette og vært med på gjennomføringen av slike opplegg. Dette blir klart vurdert som et positivt tilskudd.

Problem knyttet til kost og kostforhold er merkbart. Der er det veldig mye informasjon som ikke virker, og det er veldig mye informasjon de ikke klarer å ta imot. Det gjelder kost både til barn og til voksne. Det dreier seg bl.a. ofte om grensesetting, foreldre klarer ikke å avgrense dette og dermed blir barna sittende og spise mye sjokolade osv. Det blir veldig vonde sirkler, så blir barna urolige og det er vanskelig å snu.

Når det gjelder kosthold, har vi veldig mange lave jernverdier. Det er mye sukker og mangelfullt kosthold i sin alminnelighet. Et ønsket tiltak ville

være å gjenreise foreldrekompetansen og omsorg, styrke dette, foreldreskole ville vært en god ide.

Psykisk helse som en integrert del av meningsfulle samtaler og det daglige livet

Det helsetilbudet som ytes på mottaket utgjør en del av mottakets pulserende liv og er definert som en typisk lavterskel tilbud der åpenheten er tydelig og tilgangen god. Det skapes en ramme der folks bekymringer og uro gjøres til legitime spørsmål og temaer i en samtale med helsearbeidere, og der behovene tas på alvor og gis tid og ro. Mye av samtalene fokuserer på mestring og styrke og på å finne veier til avkobling og avlastning. Dette å trygge foreldre og være tilgjengelige både for foreldre og barn er en vesentlig ressurs på mottaket. Det er et sterkt fokus på *psykisk helse*, på en måte som ikke virker stigmatiserende og fremmedgjørende. Det er ikke noe spesialisert tema på den måten at de ofte sterke reaksjonene og symptomene blir sendt bort eller vekk eller beskrevet som noe som må håndteres andre steder. På denne måten vil nettopp helsepersonell få en veldig god tilgang til de problemene som folk sliter med og også kunne foreta vurderinger når tilleggspersonell eller kompetanse er nødvendig. Dette vil jo på en helt annen måte enn en mer overflatisk screening kunne gi holdepunkter for hvem som trenger mer og noe annet. Samtidig som det gir anledning til å støtte personers egne løsningsforsøk og mestringsevne.

Et av målene på mottaket, blant de ansatt er å få til et godt samarbeid med det faglige miljøet rundt. Det regelmessige samarbeidet med fagteamet må anses for å være en styrke både når det gjelder forebygging og problemløsning. Fagteamet muliggjør *ganske raske tiltak* når det skulle være behov for dette. Familiesenteret er også en ressurs og vurderes som en veldig viktig kilde til hjelp når det er behov for dette, først og fremst når det gjelder barnefamilier. Og alt dette er med å skape en trygg ramme både for den enkelte beboer i forhold til egen helsetilstand og for familier som foreldrene trenger styrking og trygghet i forhold til egen rolle som foreldre.

Forskerne hadde på forhånd mottatt klare rapporter fra Psykososialt team for flyktninger i Kristiansand at den måten helsetilbudet ble organisert på i dette mottaket var meget godt og gjennomarbeidet. Vi fikk også vite at de helseansvarlige gjennomførte veldig gode og tette registreringer både av de problemene som dukker opp gjennom samtale med beboerne, og at disse så ble fulgt opp meget tilfredsstillende. Leder av det Psykososiale teamet, Dr. Birgit Lie beskrev denne tette modellen som en god tilnærming og som ga grunnlag for meget godt samarbeid med det øvrige helsevesen i kommune og region.

Vi fikk også klart forståelsen av at det på Birkelid har vært mye psykiatri, i den forstand at det er har vært en god del personer med psykiske problemer. På Landeskogen har det vært mindre. Det er ikke helt klart hvorfor det er slik. Og

på Birkelid har det vært mange selvmordsforsøk, men etter at sykepleier på Birkelid begynte å komme to ganger i uka uansett problem eller definert behov, har de opplevd at frekvensen på selvmord og selvmordsforsøk har gått ned. Sikkerheten rundt sykepleier som er fast to ganger i uka er viktig. Videre har de en kontaktpersonsordning ved mottaket som fungerer godt. Det betyr at det meste av kontakten mellom beboere og ansatte går via kontaktpersonen, som også kan oppfordre til at det tas kontakt med helsepersonell.

5.4 Skole

Mottaket er plassert like ved en privat barneskole. Mottakets barn går på den kommunale skolen og mottaket god kontakt både med barneskolen og ungdomsskolen. Mottaket kjøper også tre plasser for SFO, der barna går to dager i uken. I tillegg har de en barnehage som de har mye og tett samarbeid med, og dette er også med på å gjøre barnebasen unødvendig slik de har det vurdert det. Mottaket kjøper barnehageplasser og 4-5 åringer har førsterett til disse plassene.

Voksenopplæringsprogrammet har også hatt regelmessig tilbud på mottaket, og der har man altså kjøpt ledige skoleplasser. Dessverre har det ikke vært mulig i det siste, og dermed er også den siste delen av norskundervisningen falt bort. Men i et og et halvt år tilbød man beboerne på mottaket regelmessig deltagelse i norskopplæring på voksenopplæringen.

5.5 Barn – barnehage/barnebase

Når det gjelder Birkelid er det ikke noen egen barnebase, men de bruker barnehagen aktivt. Det er bra oppfølging i barnehagen, og det er tett samarbeid med barnevern og familiesenteret når det gjelder styrking av foreldre kompetanse og mobilisering av barns ressurser. Den nære kontakten mellom familiesenteret og fagteamet forøvrig har representert et godt tilbud til barn og familier. Blant annet ga beboerrepresentant veldig klart uttrykk for at tilbudet til barn og barnefamilier er bra. Tilbud er variert – det finnes grupper for mødre, og grupper for barn der de kan snakke om vanskelige ting. Videre er det lett tilgang på helsestasjon og på råd fra helsepersonell. Ved mottaket finnes et eget lekerom der det organiseres aktiviteter for barna, i grupper. Dette rommet brukes også til lekselesing. Det er tilbud til barn og familier om lekse hjelp ved behov.

5.6 Aktiviteter

Det de ellers har av aktiviteter er trimrom for kvinner og menn, de har en gymkjeller hvor de henter inn en instruktør fra kommunen som mottar betaling for dette. Damegruppen har trening i gymsalen og at de har åpent hus en gang i måneden. Både norske damer og bosatte utledninger kommer dit. Ellers er det aerobics hver uke for damene. Det er lite aktiviteter generelt i helgene. De hatt en

åpen dag eller fest i løpet av året på Flyktningsdagen 20.6. Da inviteres folk til å komme. Det samarbeides også med Røde Kors.

Norskopplæring har vært tilbudt i 1 ½ år etter at norsk opplæring falt bort ved at samarbeidsrådet har kjøpt plasser på voksenopplæringen. Da dette tilbudet ble fylt opp av andre med rett til norskopplæring måtte denne ordningen opphøre. Etter dette har man kjøpt noen ganske få timer norsk til beboerne. En interessant erfaring er at det er blitt innkjøpt cd'er med norskopplæringsprogrammer. Dette er i bruk og tiltaket er særlig stimulert ved at de har veldig god erfaring med dette fra Landesbogen mottak.

Ellers er det tilgang på internett, det er aviser i alle hus, det er parabolantener og ulike sportsaktiviteter som organiseres. I tillegg er det gode ordninger med busskort som særlig samarbeidsrådet står for. Dette er et viktig tiltak for å øke folks bevegelsesmuligheter.

Aktivitetene – mer hadde vært ønskelig

Utover de organiserte treningstilbudene er det få aktiviteter ved mottaket. Dette beklages av flere. Det er også samstemmighet knyttet til beklagelse over at ordningen med norskopplæring for alle er bortfalt. Mottaket kjøpte lenge plasser, men er nå skuffet over at kjøp av norsktimer nå heller ikke lenger er mulig av kapasitetsgrunner. Både ansatte og beboere, ved representanten i samarbeidsrådet, viser til at det er lite å ta seg til til daglig. Det blir for lite struktur på dagene og dette forsterker meningsløsheten i forbindelse med venting. Passivitet virker også destruktivt på selvfølelse og i lengden initiativ. Det er særlig helgene som oppleves som lange. Det vises til at det finnes relativt begrenset med tilbud fra instanser utenom mottaket. Det som finnes, nemlig kvinnegruppe, både med trening og åpent hus, beskrives som positivt og motiverende.

5.7 Beboermedvirkning – samarbeidsråd

Mottaksleder forteller av samarbeidsrådet har temmelige vide fullmakter – og også stor grad av frihet når det gjelder hvordan de skal bruke disponible midler. De har ansvaret for budsjett og økonomi innenfor samarbeidsrådet. Mottaksleder har riktignok veto rett hvis det skulle være behov for dette. Det satses mye på samarbeidsrådet og på å få til gode demokratiske prosesser i arbeidet. Derfor vil det ofte være slik at endringer og beslutninger vil ta tid og kanskje oppleves av noen som langsomme.

Det var gått ut invitasjon til samarbeidsrådet om å snakke med oss som forskere. Svaret som mottaksleder hadde fått var at den eneste grunnen til å snakke med oss ville være om vi kunne gjøre noe for å få ventetiden ned. Det ville være det viktigste de kunne si til oss, fortalte de. Men en av beboerne hadde allikevel sagt

seg villig til å møte oss. Han sitter i samarbeidsrådet men ønsket i hovedsak å bruke sin egen historie for å belyse den situasjonen mange befant seg i – på godt og vondt. Vi fikk dermed ikke noe bredt bilde av samarbeidsrådets funksjon og ansvarsområde.

Beboer S. kom til Norge for to år siden, først til Tanum, deretter Kasper, så på Landeskogen for å bli overflyttet til Birkelid. Han opplevde at livet var veldig kjedelig på Landeskogen, der det var spesielt rolig, og ingenting som skjedde. "Nothing to make you feel you are a human being". På Birkelid traff han en kvinne fra eget land, de giftet seg og har nå barn. Han fortalte at det var langt fra enkelt å gifte seg som asylsøkere i Norge. Det ble en lang sak som til slutt løste seg.

Hans hovedbeklagelse, også på vegne av mange, var at de ikke får noen norskundervisning. Det har vært enkelte timer men ikke noe som hjelper noe. Problem er det også at det er ikke noe program i løpet av dagen. Særlig savner han kunnskap om livet her i Norge. Han synes jo at når man er ute og reiser og er andre steder, vil man absolutt gjerne lære og forstå det landet man er en del av, kunne fortelle andre når eller hvis en kommer tilbake til hjemlandet.

Han forteller om isolasjon, og manglende mulighet og evne til å snakke med andre, særlig nordmenn. De vet heller ikke noe særlig om flyktninger, sånn at det kunne vært behov for å få litt mer kontakt med nordmenn og fortelle. Selv om det er noen asylsøkere med problemer, betyr jo ikke det at alle har problemer - "if one is bad, not everybody is bad". Han trives på mange måter på Birkelid og forteller de annenhver uke blir hentet og så drar de inn til Kristiansand. Der får de anledning til å gå litt rundt og gjøre andre ting.

Han forteller at når det gjelder Landeskogen, kunne man bruke internett der gratis, men her må de betale. Her må vi også betale for gymnastikk og trening, og kjøpe materiale til rommet. Det er vel først og fremst samarbeidsrådet som bidrar her. Om aktivitetene sier han

Før kunne vi bruke gymsalen på skolen. Da var det mottaket som leide men dette er altså slutt nå. Her på Birkelid er vi nå 120 mennesker, men det er ingen form for aktivitet. I perioder er det vanskelig å få sett på tv – særlig kan dette bli vanskelig for barna. Det er liten kontakt med det norske samfunn og liten kontakt med folk her i nærheten. Fraværet av felles sak å arbeide mot og økonomi er store problemer, sammen med mangel på aktiviteter. Det har også vært en del sikkerhetsproblemer og litt tyverier også på mottaket.

Han har laget en liste over de vanskelige tingene:

1. Isolasjon
2. Mangel på felles språk
3. Økonomi
4. Mangel på aktiviteter
5. Trygghet og tyverier

På vårt spørsmål hva som kan gjøres sier han at først og fremst kunne det vært mer mulighet for å reise med buss. Det burde være med muligheter for å se TV og det burde vært flere aktiviteter, det ville hjulpet mye, forteller han. De har jo ønsket seg parabol, men de får gjerne til svar at parabolantennen ofte blir stjålet. Det er veldig kjedelig her om vinteren. Om aftenen er det helt mørkt og det er ingenting å gjøre. Alt går veldig, veldig, veldig sakte. Man har alltid en hel masse tid, men når vi spør om ting er det alltid i morgen.

Når det gjelder helse og mental helse beskriver han tilbudet som veldig godt og gir inntrykk av at dette er en gjengs oppfatning. Han sier at det er ikke noe problem når de kommer med barna og sier at man trenger hjelp. De blir møtt på en veldig fin måte, og dette er veldig bra. Også når det gjelder spesialisthelse-tjenesten, forteller han at har de noen problemer og trenger medisinsk assistanse, ”så får vi det”.

Dette med helse er veldig bra. Det er et godt system, men det er altså dette med mangel på aktiviteter som er vanskelig og det er veldig kjedelig om vinteren, og det er absolutt den verste tingen. Det hadde vært så fint om det hadde vært muligheter for å bringe flere folk sammen, så kunne de dele erfaringer og være sammen med hverandre.

En siste viktig ting er han ikke ønsker å være her veldig lenge. Han vil gjerne ha et svar om opphold og trenger å vite om han kan bli her eller ikke. Han er selv fra et krigsrammet land i Afrika, det er kona også.

Hvis alt var ok i mitt land, ville jeg aldri kommet til Norge. Men det er i landet mitt jeg har store problemer. Akkurat nå er det sånn at ethvert svar ville vært et godt svar, og hvilken som helst beslutning ville være en god beslutning, for jeg synes det er så vanskelig å bare gå sånn. Jeg forsøker å fokusere på de gode tingene, på kone og på barn. Vi synes også at Europa er veldig bra, men samtidig er det noe som er veldig råttent. Vi forstår det ikke riktig. Folk her er fine på mottaket, de prøver i hvert fall veldig ofte. De har hatt noen klasser med introduksjonsundervisning, og noen av lærerne har også mottatt studenter. Hvis ikke er det veldig vanskelig for folk som da ikke er med i programmet og dermed ikke får delta i undervisningen. Folk som arbeider her prøver absolutt å hjelpe oss. Men de bruker ofte de lange avstandene og vi trenger ofte litt sånne snarveier, litt ”shortcuts” for å løse problemene.

5.8 Særlige utfordringer

Retur og uttransportering er et område som fremstår som særlig vanskelig men som er helt nødvendig å forholde seg til. I løpet av hele oppholdet på mottaket tas det initiativ til samtaler med beboere om dette med avslag og eventuell reise eller uttransportering fra Norge. Det er IOM, Internatonal Organisation for Migration, som har retursamtalene. Når det gjelder uttransportering, har mottaket hatt en del erfaringer med dette, og de oppsummerer sine erfaringer på følgende måte: Det er svært viktig at en fra mottaket, leder eller nestleder, er med på å uttransporteringen. Utransporteringene er jo ikke kjent på mottaket for andre enn for mottaksleder. Arbeidet rundt selve uttransporteringen foregår der og da, når prosessen er i gang. Her blir det lagt vekt på kontakt og samtaler med familien, og særlig prioriterer de samtaler med barna. De hjelper dem med å pakke, snakker om det de har erfart i Norge og prøver å skape så mye ro rundt denne vanskelige situasjonen som mulig. På denne måten er de en del av uttransporteringen, selv om det er tøft og vanskelig. Det er nok mange som vegrer seg å delta i dette arbeidet for det er ofte dreier seg om beslutninger som de ansatte kan oppleve seg uenig i, og at mange derfor trekker seg noe unna når dette faktisk skjer. Det er viktig for familiene at det deltar folk de kjenner i denne prosessen. Å overlate det helt og holdent til de som kommer utenfra kan bli vanskelig for alle parter. På Birkelid /Landeskogen understrekes det at de har godt samarbeid med politiet og at de har stor respekt for det arbeidet de gjør i denne sammenhengen. Men deltakelse fra de kjente på mottaket er viktig, man er der som beboernes representanter. Mottaket har et godt samarbeid med politiet, og selv så rart det kan høres ut, kan disse situasjonene også oppleves som verdifulle, i den forstand at en kommer tett på familiene eller de som skal ut – og at en ofte opplever at situasjon blir bedre enn det en kunne tenkt. Mottaksleder har erfart at det ofte kan bli sånn, selv om hun i utgangspunktet ikke ville ha trodd det var mulig.

Den tilnærmingen som velges til dette fra Birkelid/Landeskogens side har karakter av et slags rituale, at det er faste hendelser som finner sted. Det er møter, samtaler, forberedelser og forsøk på å ha perspektivet på fremtiden. Slik vi vurderer det er mottaket tilnærming både modig og viktig. Avskjed og brudd er alltid vanskelig, og særlig når dette er påtvunget. Asylsøkere har opplevd den en gang tidligere, da de flyktet fra sine land for å søke beskyttelse andre steder. Når dette skjer igjen er det viktig at det finnes et støtteapparat rundt, at det er noen som ser dem, setter pris på dem og gir dem den verdigheten de trenger når de stilles overfor noe som kan oppleves både som ydmykende og truende. Avslag og uttransportering blir jo en slags bekreftelse på at behovet for beskyttelse ikke er funnet tilstrekkelig stort, kanskje oppleves det som at en ikke er blitt trodd. Alt dette forsterker behovet og viktigheten av å bli møtt på en ordentlig måte i denne situasjonen, både av dem som faktisk foretar uttransporteringen og fra det mottaket som forlates.

En slik ramme rundt det kan også være medvirkende til å dempe noe av uroen – og dermed ha en god effekt på andre i mottaket. Det kan jo aldri endre innholdet i de faktiske forhold, men det kan bli til en vanskelig situasjon som håndteres godt og riktig, og blir tatt på alvor.

Når det gjelder *bosetting i kommuner* av asylsøkere som har fått opphold kan dette være vanskelig, særlig når det gjelder enkelte grupper. Ved Landeskogen er det særlig somaliere som det har vært problematisk for. Mange kommuner har uttrykt at de er mer usikre på å ta i mot folk fra Somalia og dette har de tatt tak i ved mottaket. De har hatt grundige samtaler med søkerne der de direkte har snakket om viktigheten av å følge regler og samarbeide med kommunen. De har fått klar beskjed om at hvis de vil ut i kommunene, må de også oppføre seg deretter. Og somalierne har tatt dette på alvor og tatt mye ansvar for at egne landsmenn og andre beboere må tilpasse seg livet her.

Grupper med spesielle behov representerer også en stor utfordring. Mottaket nevner særlig de enslige mindreårige, særlig de enslige mindre jentene. Men de har få enslige unge. Ellers er det de enslige kvinnene så vel som mennene. De eldre utgjør også en utfordring, og de som har ventet veldig lenge. Når det gjelder kvinnene arbeider de temmelig bevisst for å trygge dem i egen korridor, og skape et sterkt kvinnefelleskap på denne måten. Barna søker det å gjøre så mye de kan for gjennom tett kontakt med hjelpere og tilbud også utenfor mottaket.

De største utfordringene som mottaket opplagt står overfor i dag er:

- Norskundervisning som er falt bort og manglende tilbud om skolegang og opplæring, med de konsekvenser dette har
- For få aktivitetstilbud og muligheter
- Lang ventetid.

5.9 Sluttkommentar

Det fremstår temmelig klart at det som beboerne beskriver som positive tiltak i mottaket er de mange tiltak rettet inn mot psykisk helse. Dette er med på å formidle ivaretagelse og respekt og beboerne opplever at det ikke er lang vei til hjelpen. De har et tillitsforhold til de lokale hjelperne på helsesiden i tillegg til et godt forhold til de ansatte. Kontaktperson ordningen og tilgjengeligheten når det gjelder ledelse også utenfor kontortid fremstår som positive ordninger.

Mye fokus på sikkerhet er viktig. Selv om kvinneavdelingen foreløpig bare er en korridor, så er det en bevissthet når det gjelder å skape trygge rammer for kvinner, også når det gjelder aktiviteter og felleskap. Det er et ønske om eget

kvinnehus, på linje med Landeskogen, men dette har foreløpig ikke vært mulig å få til.

Fleksibilitet og åpenhet synes å være viktige betingelser som får livet og virksomheten til å rulle. Og det er god samstemmighet mellom leder og nestleder, og stabilitet og trygghet i personalgruppen. De er omgitt av et omfattende regelverk, og ofte oppleves dette som en tvangstrøye. Leder peker på at disse reglene også endres og i slike situasjoner kan de ansatte oppleve at de mister troverdighet blant beboerne, for det de sier stemmer ikke. "Vi kan si noe til beboere en dag, og så kommer det noen regler eller andre ting, og så passer det ikke likevel". Til tross for dette så legges det opp til å ta opp hver sak for seg, behandle den enkelte ut fra en mer helhetlig forståelse og vise både trygghet og klarhet når vedtak fattes. Det betyr også at de ønsker å fremstå så mye som mulig som ansvarlige for de beslutningene som tas, ikke bare referere til et regelverk. Dette fremstår som noe som skape trygghet innen rammen av helhet og fleksibilitet. Som de ofte selv sier, "Vi prøver å gjøre det beste ut av det hele tiden".

Landeskogen - Informasjon til beboere og anledning til diskusjoner også i fellesskap tilstrebes som et viktig tiltak. Det er blitt arrangert fellesmøter, blant annet om asylpolitikken, og det var veldig positivt. Der var leder sammen med beboergrupper, og de diskuterte forholdene. Et annet moment som ble trukket frem som positivt er at beboere og samarbeidsråd har stort ansvar og frihet.

Fra mottakets side, ble det også trukket frem at også de ansatte har stor frihet og selvstendighet, men derfor også mye ansvar ved at de selv ofte må vurdere og fatte beslutninger. Det har hele tiden vært lagt stor vekt på opplæring og veiledning av de ansatte. Tilsatt fremheves den gode og regelmessige tilgang på helsetjenester, i kombinasjon med et godt samarbeid med faginstanser utenom mottaket.

6. Fossnes

Driftsoperatør:	Fossnes AS
Kommune:	Stokke
Region:	Øst
Antall plasser:	192

Intervjuene på Fossnes ble gjennomført av Nora Sveaass og Berit Berg 10. og 11. november. For Nora var det første møte med dette mottaket, mens Berit besøkte mottaket i forbindelse med levekårsprosjektet i 1998-99. Første dag intervjuet vi kommunehelsetjenesten og en representant for Tønsberg psykiatriske senter. Andre dag intervjuet vi driftsoperatør, mottaksleder, barnefaglig ansvarlig, beboerråd og representanter for hjemmetjeneste og helsestasjon. I tillegg hadde vi lunjsmøte med hele personalgruppa.

6.1 Organisering

Fossnes statlige mottak ligger i Stokke kommune og drives i "samdrift" med to andre mottak: Tønsberg og Nøtterøy. Til sammen er det 377 plasser på de tre mottakene. Av disse er 192 på Fossnes. Mottakene ligger i tre ulike kommuner, men de geografiske avstandene er likevel små. Fossnes er det eneste av de tre mottakene som er et sentralisert mottak. Mottakene i Tønsberg og Nøtterøy har en differensiert boligmasse, bestående av hybelhus og mindre leiligheter. Tendensen de siste årene har vært mer og mer desentralisering. Erfaringsmessig skaper dette færre friksjonspunkter.

Mottaksleder understreker at trangboddheten gjør noe med beboerne. Det gjør det ekstra viktig å være tydelig og ha en gjennomtenkt policy, med klare ansvarslinjer. Strukturen brukes helt bevisst som et virkemiddel. Eller som hun sier det: *Vi må lage strukturer som gjør det trygt å være her. Vi er veldig bevisst på dette.*

Samdriften av de tre mottakene har en klar rasjonaliseringsgevinst. Samtidig gir det, samlet sett, et større spekter å spille på. Dette gjelder i forhold til personalsammensetting, og det gir større fleksibilitet når det gjelder boformer for asylsøkerne. De fleste beboere kommer til Fossnes direkte fra transitt. Flytting til et av de desentraliserte mottakene skjer etter søknad. Det opereres ikke med ventelister. Dette har sammenheng med at en vil vurdere sammensettingen av beboergruppene ved de ulike mottakene. Det er derfor ikke noen automatikk i at beboere får flytte. Hver enkelt søknad blir skjønnsmessig vurdert i personalgruppa. Vurderingen baserer seg på flere forhold: (1) Flytting skjer ikke etter ansiennitetsprinsipper, (2) flytting skal ikke brukes som løsning for dårlig-

fungerende, men (3) det skal heller ikke brukes som belønning for godt-fungerende

Selv om Fossnes går under betegnelsen "sentralisert mottak", er boligmassen spredt over et relativt stort område. Bygningsmassen består av toetasjers trehus, med hybler, mindre leiligheter og fellesrom. Stedet er tidligere drevet som HVPU-institusjon. På området er det, i tillegg til mottaket, verksteder for kunsthåndverkere, utstillingslokaler og butikk. Rundt "institusjonsområdet" er det vanlig boligmasse, hovedsakelig bestående av større eneboliger. For besøkende gir stedet som helhet et positivt inntrykk. Det ligger landlig – noe som selvsagt kan oppleves forskjellige, avhengig av livssituasjon, kulturell bakgrunn og behov. Det er ca 12 km fra mottaket til Tønsberg sentrum. For personer med bil er dette en kort avstand. For beboere uten bil, vil antall bussavganger i døgnet (og helgene) være avgjørende for hvor langt på landet man opplever å bo. Dette var et kritisk punkt da vi besøkte mottaket i 1998 i forbindelse med levekårsstudien *Mellom håp og lengsel* (Lauritsen og Berg 1999). Sjeldne bussavganger var ett av punktene beboerne var mest opptatt av å få endret på. Dette vil vi komme tilbake til.

6.2 Filosofi, ideologi, policy

I løpet av besøket på Fossnes har vi flere samtaler med både mottaksleder og med driftsoperatøren. De er opptatt av driftsform og har klare holdninger når det gjelder selve mottaksdriften. Kort oppsummert kan filosofien bak Fossnes oppsummeres i følgende punkter:

- Klare regler som praktiseres likt
- Konsekvenser ved brudd på regler
- Klar ansvarsdeling mellom de ansatte
- Reell medvirkning for beboerne gjennom beboerrådet

Driftsoperatøren oppsummerer det slik: *Alt som kan minne om en åpen dørs politikk er livsfarlig på et mottak!* Bak denne tilsynelatende barske uttalelsen ligger det en holdning om at personer som befinner seg i en svært presset livssituasjon lett vil misbruke åpenhet og fleksibilitet fra de ansattes side. Det kan føre til at ansatte blir satt opp mot hverandre, det kan føre til konkurranseforhold og konflikter mellom beboere, og det skaper et anstrengt og anspent forhold mellom beboere og ansatte. Ut fra dette har de valgt å gå til den andre ytterligheten: Være helt konsekvente. Regler er til for å følges. Det gjennomføres f eks helt konsekvent trekk i utbetalinger ved manglende eller mangelfull vasking av fellesrom. Som de ansatte sier: *Penger er utrolig viktig. Trekk innebærer økt knapphet, og det innebærer krenkelse. Derfor er trekk i utbetalinger en effektiv reaksjonsform.*

For å sikre lik oppfølging av beboerne, er personalmøtet svært viktig. Det er, ifølge driftsoperatøren, *limet som holder organisasjonen sammen*. Personalmøtet er felles for de tre mottakene i samdriften og arrangeres en gang i uka. I tillegg avholdes det møter ved behov (2-4 ganger i uka). På Fossnes har de valgt å gi resepsjonen vide fullmakter. Her foretas det en sortering og siling av alle henvendelser, det foretas en arbeidsdeling – og i en del type saker fortas selve problemløsningen av de som til enhver til betjener resepsjonen. Mottaket har etablert en egen ordning med *fagansvarlige*. Det er f eks egen barnefaglig ansvarlig. De fagansvarlige har også husansvar – med de fullmaktene som ligger i dette. Både de fagansvarlige og husansvarlig er mye ute på husene, i tillegg til at det er ansatt personer med spesielle funksjoner: svømmelærer, datalærer, norsklærer, og lærer for sykurs og andre kvinneaktiviteter. Dette er prosjektansettelser som dels er finansiert av Fossnes, dels ved hjelp av eksterne midler. En del av disse aktivitetene er gratis for beboerne, noe er det egenandeler på. Det er en bevisst prioritering bak vektleggingen av miljøarbeid. Det flytter oppmerksomheten fra ”kontakt via klage” til ”kontakt via aktiviteter”.

Både mottaksleder og driftsoperatør legger stor vekt på *personalutvelgelse*. Her vektlegges personlig egnethet. Migrasjonserfaring er viktig – enten det er fra arbeide med flyktninger/innvandrere lokalt, nasjonalt eller internasjonalt. For stillinger med spesialfunksjoner stilles det i tillegg faglige krav.

Arbeidsforhold er også noe som det satses på. Alle ansatte har tilgang til kontor med telefon, PC, egen e-postadresse og mobiltelefon. Stein Bungum sier:

Vi må kompensere dårlig status med andre ting. Vi har verdens beste pensjonsordning, vi legger vekt på fagutvikling med muligheter til permisjon for å ta utdanning, og vi legger vekt på at jobben skal gi faglige utfordringer.

Alle ansatte oppfordres til å delta i ulike former for formidlingsarbeid – f eks holde foredrag. Fra mottakets side er dette en helt bevisst satsing. Jobbene blir mer utfordrende og varierte, samtidig som oppgaver spres på flere. Mottaket får flere ansikt utad, noe som øker kontaktflaten.

6.3 Aktiviteter

Det legges stor vekt på aktiviteter for beboerne – både på og utenfor Fossnes. Det er blant annet etablert en egen avtale med Tønsberg bibliotek hvor Fossnes har betalt noe for at å få lagt til rette et datarom i kjelleren. Datarommet er tilgjengelig både for beboerne på Fossnes og for bibliotekets øvrige brukere. Tilbudet er populært og representerer uten tvil en type nytenking når det gjelder samarbeid mellom kommune og mottak.

Det er også inngått en spesiell avtale med kommunen når det gjelder bruk av svømmehall. Beboerne får egne svømmekort. Inngangsbilletten dekkes i sin helhet. Dette tiltaket er kjempe populært, særlig blant kvinnene. For å få beboerne med på dette (og andre tiltak), er det engasjert egne instruktører som har som oppgave å motivere for deltakelse, organisere transport og være med beboerne. En slik *inviterende holdning* blir omtalt som noe av hemmeligheten bak suksessen. Av aktiviteter som beboerne selv organiserer kan nevnes: Internettkafé på dagtid, utstillinger og arbeid i sammen med kunstnere på området, cricketkamper/turneringer og kino/diskoturer.

Hvilke aktiviteter som det til enhver tid er tilbud om på mottaket er styrt av beboerrådet. De disponerer 1,5 millioner – noe sammen med de to andre mottakene i samdriften, resten for beboerne på Fossnes alene. Overfor beboerrådet er det understreket som en særlig prioritering å få kvinnene i aktivitet. For å unngå interessenkonflikter, har kvinner, menn, barn og ungdom egne delbudsjetter. På den måten unngår man at beboerrådet favoriserer bestemte grupper. Tidligere har en (både på Fossnes og ved andre mottak) erfart at kvinnene ofte kommer dårligst ut ved tildeling av ressurser fra beboerrådet. Ved å lage egne budsjettposter unngår man dette.

En stor budsjettpost i beboerrådets budsjett er refusjon av utgifter til busskort. Fra beboerrådets side blir det klaget på dårlig busstilbud – særlig i helgene. Ifølge dem går det ingen busser på søndagene og kun en buss på lørdag. Dette er for dårlig! De mener også det er en alt for restriktiv holdning fra mottakets side til bruk av taxi. *Selv ikke gravide kvinner som skal til sykehus får ta taxi på mottakets regning* uttalte en av dem. Mottaksleder kommenterer dette slik: *Vi ordner med transport hvis vi vet om dette. De fleste fødsler skjer dessverre på natten.*

Som vi allerede har vært inne på, er transport et hett tema nå – som det var i 1998. Beboerrådet og mottaket er ikke helt enige om hvor ofte bussene går (!), men det er hevet over tvil at bussene går sjelden – i alle fall i helger og på helligdager.²⁰ For personer som er helt avhengig av et kollektivt transporttilbud, kan dette oppleves som alvorlig. De fleste tilbudene utenfor mottaket er i Tønsberg. Det forutsetter busstransport. Det er også der ”innvandrerbbutikkene” ligger. For å få tak i billige grønnsaker og matvarer som asylsøkerne er vant med hjemmefra, er det mange som velger å handle i Tønsberg framfor i ”nærbutikken” (som heller ikke ligger så veldig nær).

²⁰ Fakta når det gjelder bussavganger: Det er 8 bussavganger daglig til Stokke med 6 returer til Fossnes. Det er 6 avganger til Tønsberg alle har avgang rett utenfor boligene. I tillegg er det ca 900 meter å gå (litt avhengig av hvor du bor på området) ned til hovedveien med 12 avganger til og fra Tønsberg med siste avgang kl. 20.30. Det er 6 avganger til og fra Tønsberg på lørdager pluss nattbuss. Det er ingen bussavganger på søndager.

6.4 Barn og unge på Fossnes

Fossnes har en egen barnefaglig ansvarlig. Han har jobbet på mottaket i 7 år og er, i tillegg til fagstillingen, nestleder på mottaket. Han skal ivareta et bredt spekter av oppgaver rettet inn mot barn og unge:

- Han skal være miljøarbeider for barn og unge og deres familier. Han skal ”møte dem i gangen” – løse problemer der og da, hvor som helst, når som helst.
- Han skal sørge for at barnefamilier blir informert og blir kanalisert til skole og barnehage. Han blir med familiene til det første møtet med disse instansene. Han sørger også for at det etableres faddere for nye familier. I praksis betyr dette at andre barnefamilier fungerer som en støtte den første tida.
- Han har ansvar for planlegging av arbeidet overfor målgruppa, herunder opplæring av miljøpersonale.

Den barnefaglig ansvarlige samarbeider tett med ulike kommunale instanser: skole, barnehage, helsestasjon, hjemmesykepleie, PPT, barnevern, habiliteringstjeneste, fødeavdeling og sykehus. Overfor disse instansene har han et koordineringsansvar, samtidig som han tilbyr beboerne å være med på møter, konsultasjoner mv. Hans hovedbudskap til samarbeidspartnerne er: *Møt asylsøkerne som personer.*

Overfor skolen er det etablert et godt samarbeid. Innen en uke etter ankomst arrangeres det møte med skolen. Her møter foreldre og barn, rektor, lærer og tolk. Mottaket har også møter med Foreldrerådets arbeidsutvalg (FAU). På ungdomstrinnet er det egen innføringsklasse. På barneskolen begynner elevene i ordinære klasser, tilpasset deres alder. Når det gjelder videregående skole, er det mottakets *kvalifiseringsansvarlige* som følger opp.

Fossnes betaler fast for fire fulle barnehageplasser i kommunen. Da vi besøkte mottaket disponerte de ytterligere to plasser. Det er nylig etablert en *åpen barnehage*, finansiert av mottaket, staten og kommunen i fellesskap. Tilbudet skal være både for barn på mottaket og for andre barn i området. Tilbudet har flere siktemål enn barnetilsyn, f eks matlaging og kulturkunnskap. Det understrekes at også den åpne barnehagen skal bygge på det som er grunntanken for hele mottaksdriften på Fossnes: *Normalitet og ansvar.* I denne sammenhengen er det også viktig å ansvarliggjøre foreldrene og gjøre dem i stand til å videreføre sine oppgaver som foreldre. Krig, flukt og eksil kan gjøre selv de mest velfungerende foreldre tafatte og handlingslammet. Da er det viktig å gi bistand på en slik måte at den styrker foreldrekompetansen – ikke svekker

den. Det er også viktig å informere om hjelpeinstanser som fins i Norge – f eks PP-tjeneste og barnevern.

Samarbeidet mellom mottaket og de ulike kommunale instansene som arbeider med barn og unge beskrives som godt. *Selv om det kan oppstå kulturelle misforståelser, er folk flinke til å skille.* Jevnlige møter gjør at problemer kan løses mens de er små. I tillegg tas det rask kontakt hvis det er noe spesielt. Dahl nevner flere konkrete eksempler – f eks en situasjon der helsestasjon, lege og barnevern kom på banen tidlig og gjennom det greide å sette i gang forebyggende tiltak overfor et nyfødt barn. Om sin rolle sier barnefaglig ansvarlig:

Min jobb er å se til at instansene jobber. Det er ikke min jobb å gå inn i konkrete sektorfunksjoner. Jeg skal få folk til å jobbe sammen og trekke inn nettverket. Fossnes bruker sine kanaler til å framskaffe ressurser, men det er faginstansene som må gjøre jobben. Barnevernet har vært veldig bevisst og prøvd så godt de kan.

Han forteller videre at de barnefaglige ansvarlige på mottakene i Vestfold har hatt årlige møter. De deltar på de samme faglige kursene og de kjenner hverandre. Dette gjør det lettere å være på tilbudssiden når det gjelder informasjon, og det gjør det lettere å etablere faglige nettverk. Han understreker imidlertid at de aldri forteller hva de ulike faginstansene skal gjøre:

Vi har verken makt, økonomi eller redskaper til å gjøre det umulige. Vi må gjøre det som er mulig å gjøre.

Ansvarliggjøring av faginstanene går som en rød tråd i både det Dahl og de øvrige ansatte formidler. For eksempel betaler mottaket for at tre helsesøstre i kommunene drar på Somalia-seminar. Kommunen har dårlig økonomi, samtidig som mottaket ser behovet for at helsesøstrene får faglig påfyll om en nasjonalitetsgruppe som mottaket over tid har hatt mange fra.

Dette er en av de rause tingene mottaket gjør. Det skaper goodwill. Mye kunnskap stopper opp fordi kommunene ikke har budsjetter til dette. Kompetansoppbygging blir individualisert.

Ansvarliggjøringen gjelder også beboerne. På Fossnes kommer det sjelden helsepersonell og andre faginstanser til mottaket – det er beboerne som oppsøker dem der de holder til. Mottakets rolle er å formidle avtaler. For eksempel møter beboerne helsesøster på helsestasjonen (bortsett fra at det selvsagt foretas hjemmebesøk etter fødsel). Ikke alle var like begeistret for dette til å begynne med, men i dag betraktes dette som et minimalt problem.

Avslutningsvis ba vi om en vurdering av hva som er det beste med Fossnes når det gjelder psykisk helsearbeid og psykososialt miljø.

Beboerne vil si at de vet hvor de skal henvende seg hvis de blir syke. Personalet vil legge vekt på at de jobber i en organisasjon i stadig utvikling. Gode ideer tas på alvor, det er midler til å gå på kurs. De ansatte blir hørt. Derfor blir de også lenge.

Selv har altså barnefaglig ansvarlig vært ansatt på mottaket i 7 år og kan stå som en bekreftelse på at dette stemmer.

6.5 Helsetjenester

I løpet av de to dagene på Fossnes, snakket vi med både kommuneoverlege, ”fastlege”, hjemmesykepleier og helsesøster. Alle er kommunalt ansatt og møter i første rekke beboerne utenfor mottaket. Som vi allerede har vært inne på, er dette et sentralt punkt i mottakets policy: mest mulig normaliserte tjenester.

Kommunehelsetjenesten

Kommuneoverlegen har det overordnede ansvaret for de kommunale tjenestene i Stokke, Nøtterøy og Andebu kommune. Dette ansvaret omfatter også helsetjenestene til asylsøkere på to av de tre mottakene i samdriften. Pr i dag blir det meste av oppfølgingen ivaretatt av en lege, som har dette som sin primær oppgave. Hun fungerer som fastlege for asylsøkerne. Det foreligger imidlertid planer om å etablere et eget *Senter for migrasjonshelse*. Det er laget en egen utredning, som en oppfølging av Vestfold fylkeskommunes Handlingsplan mot rasisme og fremmedfrykt, som ble vedtatt i 2003. Utredningen foreslår at det *etableres et Senter for migrasjonshelse i Tønsberg som kan gi helsetjenestetilbud til asylsøkere og nyankomne flyktninger. Kommunene Tønsberg, Nøtterøy, Tjøme, Stokke, Re, Andebu og Sandefjord inviteres til å delta*. Det foreslås følgende bemanning (pr 700 flyktninger): Lege, helsesøster, klinisk psykolog og helsesekretær – alle i 100 % stillinger.

På intervju tidspunktet var utredningen til behandling i ulike kommunale organer. Alt tyder på at det blir etablert et slikt senter – for alle eller de fleste av kommunene.

Helseforpliktelsene overfor asylsøkere vurderes i dag å være godt ivaretatt, men systemet er sårbart. Ifølge kommuneoverlegen er Reidun Brunvatne²¹ (asylsøkernes lege) svært sentral:

Alt er bygd opp rundt henne. Ved å etablere et migrasjonshelsesenter unngår vi at alt blir avhengig av en eneste person. Etter planen skal legestillingen deles i to halve stillinger for å unngå slitasje og utbrenthet.

Reidun Brunvatne fungerer som en fastlege overfor beboerne på mottaket, men de kan ikke benytte fastlegebegrepet. Å være fastlege innebærer at alle innbyggere i kommunene kan velge å ha deg som lege – så fremt ikke listen er full. Innenfor fastlegesystemet er ikke spesialisering mulig. Brunvatnes stilling er derfor direkte underlagt kommuneoverlegen – som en kommunelege II stilling. En viktig begrunnelse for å etablere en egen legestilling har vært alle de praktiske problemene asylsøkere møter når de skal få fastlege. Det tar f.eks. 2-6 måneder å få identifikasjonsnummer (D-nummer). Brunvatne ser svakheter i systemet:

Dette er på kanten til å være lovlig. Asylsøkerne har ikke legedekning hele døgnet. Tre formiddager er de helt uten legetjenester. Alle står imidlertid fritt til å søke fastlege. Noen ganske få har valgt andre.

Legens oppgaver overfor nye asylsøkere er i første rekke å gjennomføre den anbefalte førstegangsgundersøkelse. Her brukes veilederen fra Sosial- og helsedirektoratet aktiv. Reidun Brunvatne har selv vært med å utarbeide denne. Til disse førstegangssamtalene kommer ca 2/3 av de som kalles inn. Den siste tredelen er gjerne småbarn som følges opp tett av helsestasjonen.

Vi er veldig presset på tid. Det er avsatt en halvtime hos legen. Hvis det er mye psykisk, får de ytterligere en samtale. Vi benytter alltid tolk. Da tar alt mer tid. En halvtime er alt for lite. Tempoet blir for høyt.

Legen får kopi av alle ankomst- og flyttemeldinger fra Fossnes. Dette er en forutsetning for å få flyt i systemet. Ventetiden er maksimum to uker. Når det gjelder tolkene, prøver de å bruke faste tolker som brukes mye og er gode. De prøver å få samme nasjonalitetsgruppe til førstegangssamtale på samme dag. Dermed kan de utnytte tolkene best mulig. Når det er enkeltsamtaler, benyttes det mye telefontolking. Ifølge Brunvatne er kvaliteten varierende. Tolkene fra Oslo kommunale tolketjeneste får imidlertid godt skussmål, men det fungerer aller best med tilstedetolk.

²¹ Vi velger å bruke legens navn. Reidun Brunvatne har i lengre tid hatt en spesiell rolle som fagperson på dette feltet – både i Vestfold og på landsbasis. Siden mange av våre informanter henviser eksplisitt til henne, blir det kunstig å ikke bruke navn.

I tillegg til førstegangsundersøkelsen, har Brunvatne regelmessig oppfølging av enkelte – særlig kronikere. På intervju tidspunktet var det f eks åtte med diabetes og to nyrepasienter i dialyse. Overfor andre asylsøkere har Brunvatne en vanlig fastlegefunksjon. Her må asylsøkerne betale egenandel, som alle andre. Ifølge Brunvatne er samarbeidet med mottakene godt. De har få faste møter, men snakker ofte sammen på telefon. Og som hun selv sier: *Jeg har jo kjent dem over lang tid!* Hun understreker også at mottakene har vært gavmilde i forhold til den kommunale helsetjenesten. Mottakene betaler f eks en helsesøster i 10 % stilling.

Både kommuneoverlegen og Brunvatne gir konkrete eksempler på saker der mottak og kommunehelsetjeneste har samarbeidet tett. Følgende overskrifter kan stå som eksempler på kompliserte, sammensatte saker:

- Psykisk syk mann som har kommet med drapstrusler
- Gravid HIV-positiv kvinne med store rusproblemer
- Multifunksjonshemmet barn med en utslitt mor
- Utvist aggressiv asylsøker med en alvorlig psykiatrisk diagnose

De fleste av disse sakene har mottaket og kommunehelsetjenesten greid å finne løsninger på i fellesskap. Det største problemet er imidlertid henvisninger til andrelinjetjenesten. Ifølge kommuneoverlegen er det en tyngre vei enn for nordmenn. Men som han sier:

Reidun har lyktes i noen saker. Hun har lang erfaring og har skrevet gode søknader. Hun vet hva som skal til. Det er viktig å kunne tilby psykiatriske tjenester på et tidlig tidspunkt. Det er viktig å få avdekket hvem som har alvorlige psykiske lidelser.

Kommuneoverlegen understreker likevel at det er dødfødt å kartlegge psykiske lidelser allerede i transittfasen. Mange problemer blir ikke avdekket før det er gått en tid.

Taushetsplikten kan skape problemer når ulike faginstanser skal samarbeide tett. Brunvatne er innrømmer at hun ofte bryter taushetsplikten – med viten og vilje, til beste for pasientene. Det som aldri fortelles er f eks om en beboer er HIV-smitte eller homofil. Annen informasjon vurderes fra sak til sak. Ifølge Brunvatne dekker alt for mange seg bak taushetsplikten. Det gjelder både mottak og helsepersonell. Dette kan gjøre det vanskelig å få etablert gode samarbeidsrelasjoner.

Samarbeidet med psykiatrien blir beskrevet som godt. Men Brunvatne understreker samtidig at dette er ganske personavhengig. Mye handler om

interesse og engasjement. Selv er hun utvilsomt en person som både er interessert og engasjert. Om sin egen situasjon sier hun:

Det er en ganske ensom jobb. Jeg har få å lene meg til som er i samme situasjon. Det er av og til godt å ha noen å banke på døra til. Det er viktig med forebygging av slitenhet og utbrenthet. Dette er spesielt viktig i forhold til denne pasientgruppa, fordi også behandleren blir så avmektig. Vi kan jo ikke møte dem på det de aller mest trenger: Å få bli i Norge. Vi jobber hele tida opp mot det umulige. Det er for tøft å være alene som fagmenneske.

Reidun Brunvatne har jobbet med flyktninger siden 1993. Hun var på Psykososialt senter for flyktninger i ett år og på Senter for migrasjonshelse fra 1996-2002. Hun har også jobbet i Bosnia og i Afrika. Dette gjør henne til en av veteranene inne dette feltet.

Tønsberg psykiatriske senter

Mottaket har et regelmessig samarbeid med Tønsberg psykiatriske senter. Senteret er delt inn i ulike poliklinikker. Vi snakker med en av psykologene som jobber ved en poliklinikk som i første rekke tar seg av pasienter med ulike typer psykoser, i tillegg til posttraumatiske lidelser (PTSD). Hun får mange av pasientene som henvises til senteret. Henvisningsgrunnene kan være mange. Hun nevner flere eksempler:

- Ung asylsøker med uklart symptombilde. Først alvorlig deprimert, etter hver med tiltakende psykotiske trekk, mulig schizofreni.
- Alvorlig deprimert kvinne, med flash-backs fra en dramatisk flukt (voldtekt, systematisk nedbrenning av hjemby). Situasjonen blir akutt etter en alvorlig ulykke.

Begge disse sakene er eksempler på saker som er kompliserte, som utvikler seg over tid og krever sammensatt kompetanse. Det psykiatriske senteret får henvist pasienter fra flere mottak. Ifølge psykologen har Fossnes god kompetanse og greier å håndtere mange vanskelige situasjoner. Hun understreker også viktigheten av å legge til rette for aktivisering av beboerne. Dette gjelder både barn og foreldre.

Barna blir nedstemt. Mange er her lenge, men de tør ikke bli integrert. De blir oppgitte, engstelige og urolige. De kan ikke planlegge framtida.

På spørsmål om hva som kan hjelpe i ventetida, sier psykologen tre ting:

- Noe å gjøre. Arbeid, aktiviteter.

- Ikke ta fra dem muligheten til å lære norsk
- Gi dem muligheten til å lære andre ting – ikke stoppe opp.

Hun understreker at mange kan greie å bearbeide en del av sine traumer selv – gitt bedre muligheter i mottaket. Større vektlegging av aktivisering, hjelp til å bryte isolasjon, utforming av mottaket (mindre institusjon – mer bolig), samt gi anledning til kontakt med naboer. Desentraliserte mottak har mange fordeler. Det er en mer normalisert boform, og det er lettere å få kontakt med norske naboer. På den annen side kan en desentralisert boform gjøre det lettere å bli isolert. *Det beste er å legge til rette for et mest mulig normalt liv der du bor på ett sted – og har kontakt med andre når du selv vil.* Myhre forteller at noen asylsøkere har begynt å gå på psykiatrisk dagsenter for å treffe andre. Det sier en del om kontaktbehovet.

På spørsmål om asylsøkere overdriver sine psykiske problemer for å bli i Norge, svarer hun følgende:

Jeg synes de fleste er nokså ærlige. De er redde for å bli sendt hjem. Det eneste vi kan gjøre er å støtte dem på det som vanskelig. De fleste som kommer gjør det fordi de er psykisk dårlige. Mange har alvorlige psykiske lidelser. Å leve under stress kan bidra til å utløse psykoser.

I likhet med de andre helseansatte understreker psykologen behovet for å få etablert et eget Senter for migrasjonshelse i Vestfold. Hun roser innsatsen til Reidun Brunvatne, men sier samtidig at det er behov for et breiere tjenestetilbud det både er psykolog og kanskje også fysioterapeut, i tillegg til lege og helsesøster. *Slik situasjonen er nå, fungerer Reidun som både ventil og buffer. Hun trenger avlastning.*

Helsesøstertjenester og hjemmesykepleie

Mottaket samarbeider også jevnlig med helsesøstertjenesten og hjemmetjenesten i kommunen. Vi snakket med en av helsesøstrene med lengst erfaring fra dette arbeidet. Tidligere jobbet hun i 50 % stilling på mottaket, noe hun opplevde som utilfredsstillende. Som hun sier: *Mye av arbeidsdagen gikk med til å kjøre beboere til doktoren! Fokuset den første tida var også mye på de voksne. Nå må alle reise ned til helsestasjonen.*

Hun synes det er viktig at beboerne treffer andre folk i kommunen:

De er likeverdige med alle andre beboere i Stokke. Vi må selvsagt legge til rette slik at det fungerer praktisk – ta hensyn til bussruter osv. Men i utgangspunktet har beboerne her på mottaket den samme retten til

tjenester som alle andre innbyggere. Tidligere frarøvet vi dem denne retten.

Helsesøsteren understreker også at det er viktig for en helsesøster å se norsk barn parallelt.

Mye av arbeidet som helsesøster handler om informasjon – om amming, kosthold, om barns motoriske utvikling. For mange er dette helt fremmed. Hun er opptatt av *det normale tilbudet*. Når beboerne allerede fra dag en blir vant til å møte helseapparatet ute, letter dette overgangen til kommunen. På spørsmål om hvordan omleggingen av arbeidet er møtt internt i kommunen, svarer hun at det stort sett har gått greit:

Det har ikke vært noen kamp å få dette til, men det har vært en del uvitenhet. Folk har lite erfaring med at mye tar tid. Prøvetaking kan ta ekstra tid, og det tar selvsagt ekstra tid når vi må bruke tolk. Men vi er etter hvert et veldig stabilt team. Vi jobber mye med holdninger og med kompetanseoppbygging.

Helsesøsterfunksjonen i forhold til asylsøkerne er fordelt på fire helsesøstre. Det gjør arbeidet mindre sårbart. Helsesøstrene avlaster hverandre, samtidig som de til enhver tid har hverandre som samtalepartnere.

Helsesøsteren skryter av Fossnes: *De er utrolig dyktige til å trekke oss med!* Hun er også svært fornøyd med samarbeidet mellom helsesøstrene og legetjenesten.

Vi har en god allianse med Reidun. Men samtidig: Reiduns engasjement kan sprengte en kommunal stilling!

Hun er en av de mange som både er imponert og bekymret over at én lege alene skal betjene et stort antall asylsøkere. Hun håper derfor at migrasjons-helsesenteret blir en realitet. Hun ser ikke dette som noen erstatning for det ordinære tjenestetilbudet, men som et supplement. Avslutningsvis spurte vi hva hun ville framheve ved Fossnes. Her svarer hun uten betenkningstid: *At de tvinger dem ut! Mottaket bruker heller krefter på å til ting utenfor mottaket. Det er bra!*

Vi snakket også med en representant for hjemmetjenesten i kommunen. Over tid er det relativt mange beboere som har hatt behov for hjemmesykepleie. I første rekke dreier det seg om kronisk syke og funksjonshemmede som trenger oppfølging av medisin, sårpleie eller bistand i "hjemmet". Også hjemmetjenesten fremhever samarbeidet med legen, Reidun Brunvatne. Henvisningene kommer som regel fra henne. Hjemmetjenesten kunne ønsket seg mer informasjon om asylsøkernes psykiske helsesituasjon slik at de kunne være mer i forkant. *Dette*

burde vært fokusert sterkere i starten, men dette er vel det eneste jeg synes har vært mangelfullt til nå!

Også medarbeiderne fra hjemmetjenesten er avhengig av tolk i mye av sitt arbeid. De samarbeider tett med mottaket når det gjelder disse beboergruppene. De har f eks fellesmøter med pasienten, representanter for mottaket, legen og hjemmesykepleien. Dette fremhever hun som svært viktig. På den måten kan også mottaket bidra til å følge opp i forhold til enkeltbeboere.

Hjemmetjenestene overfor asylsøkere ivaretas av det ordinære tjenesteapparatet. På undersøkelsestidspunktet hadde hjemmetjenesten oppfølging av 9-10 beboere på Fossnes. Ifølge Dahle opplever de aller fleste i personalgruppa denne oppgaven som spennende og annerledes. Det som i første rekke er annerledes er knyttet til språk og kultur. Flere er analfabeter. Det vanskeliggjør kommunikasjonen. I tillegg er det uvant å jobbe med en brukergruppe som har det så knapt økonomisk. Enkelte av personalet synes det er trist å komme til Fossnes:

Noen i personalgruppa synes det er direkte stusselig å komme her. Fellesrommene er triste. Dette har betydning for den psykiske helsen. Mange av de som jobber her synes direkte synd på beboerne. Det er lite stimuli på mottaket... Vi kommer nok fra litt ulike verdener. Vi representerer en slags ”trøste-og-bære-tradisjon”.

Mange av de beboerne hjemmetjenesten kommer i kontakt med er sterkt traumatiserte flyktninger, som på mange områder er lite funksjonsdyktige. Overfor denne gruppa beskriver Dahle mottaket som fleksibelt. De er flinke til å mobilisere medbeboere. Som hun sier: *Det kan være OK at det stilles noen krav. Det er tegn på friskhet!*

6.6 Beboermedvirkning

Vi avslutter besøket på Fossnes med en samtale med to representanter fra beboerrådet. Samtalen skal i første rekke dreie seg om felles utfordringer på mottaket, om beboernes medinnflytelse og beboerrådets rolle. Ikke uventet blir samtalen også preget av de to beboernes egne erfaringer og opplevelser. Samtalen er nokså springende, men rent tematisk var vi innom følgende spørsmål:

- Helsetjenester og helseoppfølging
- Personalets tilgjengelighet
- Sikkerhet for utsatte grupper
- Bussruter og transport

- Norskopplæring
- Aktivitetstilbud
- Barn og foreldre

Det er vanskelig å unngå at beboersamtalene får karakter av ”klagemur”. Å bli intervjuet er en anledning til å få tatt opp ting som ikke fungerer. I den situasjonen de befinner seg i, er kanaler til storsamfunn og myndigheter begrenset. Derfor blir vi deres mulighet til å få sagt fra om ting de er opptatt av, brenner for, vil klage på. Det samme så vi i forbindelse med levekårsstudien i 1998. En slik funksjon er viktig. De fleste av beboernes kritikk retter seg mot myndighetene. De handler om lang ventetid, mangel på norskopplæring, passivitet og dårlig økonomi. Noe retter seg også mot mottaket og måten en del av tjenestene er organisert på.

Samtalen med beboerrepresentantene starter med følgende replikk:

Reidun – a nice person... But: Vi må betale for konsultasjoner hos legen. Det koster kr 135,- pr gang + medisiner. De som røyker og drikker har kjempeproblemer...

Også beboerne vet å verdsette Reidun. Samtidig ser de begrensninger på systemnivå. Tilværelsen er preget av passivitet. De to beboerrepresentantene er bekymret for folks psykiske helse:

Alle her er syke, veldig syke. Vi prøver bare å greie livene våre... Mange blir syke av å vente så lenge... Ventetida dreper.

På spørsmål om hva som kunne gjort situasjonen bedre, svarer de to ting: Norskopplæring og arbeid/aktiviteter.

Det ville fått tida til å gå, samtidig som vi ville lært språket. Uten arbeid sover vi hele dagen... For oss som er enslige mødre, er det helt ”killing”. Vi lever som dyr. Det er mange enslige mødre her. Vi prøver å hjelpe hverandre.

Beboerne etterlyser mer hjelp til enslige forsørgere. De ønsker seg barnehage/barnetilsyn noen timer hver dag. Dette er et punkt som også er tatt opp i UDIs tilsynsrapport. Mottaket er bedt om å redegjøre for hvorfor de ikke har et tilrettelagt tilbud til barn under 2 år. Helt konkret gjelder dette tilrettelegging av avlastningstilbud til foreldre med barn under 2 år for å sikre deltagelse i informasjonsprogrammet.

Mottaksledere kommenterer dette slik:

Vi har svart UDI på dette innen fristen i tilsynsrapporten: Alle har nå et tilbud i Åpen barnehage minimum 3 timer pr. dag 4 dager i uka i to ulike barnehager også de under to år som ikke går i ordinær barnehage. Her kan enslige forsørgere få barnepass mens de deltar på informasjonsprogrammet. Vi kjøper også barnehageplasser på voksenopplærings-senteret for de som har oppholdstillatelse kan delta i norskopplæringen. Vi ønsker at myndighetene satser mer på dette viktige feltet og tilbyr barnehageplass til alle barn i mottak

Et annet punkt som også er tatt opp av UDI gjelder personaltilgjengelighet. Her er det ifølge tilsynsrapporten for 2004 et avvik. Mottaket har en mangelfull bakvaktordning verken i helger eller på nettene.²² Det betyr at beboerne er overlatt til seg selv fra fredag ettermiddag til mandag morgen. Mottaket forsvarer dette med at mottaket skal være mest mulig normalisert. Andre innbyggere har heller ikke nattevakt eller helgebemannning. Spørsmålet er imidlertid om sammenligningen med ”andre innbyggere” er så god. De to beboerrepresentantene vi snakket med oppfattet i alle fall mangel på tilgjengelighet ut over ordinær arbeidstid som et kjempeproblem. Som en av dem sa: *Folk er redde. Å føle trygghet, og å vite at man har noen å kontakte i en krisesituasjon, beskrives som basic needs.* Når språkferdighetene er begrenset, er det utilstrekkelig å være henvist til legevakt og politi om noe skulle skje. I andre tilfeller handler det ikke først og fremst om akutte kriser, men om behovet for å ha noe å snakke med. Kvelder og netter kan være tøffe for mennesker som strever med å holde sterke opplevelser på avstand. Søvnproblemer er utbredt blant asylsøkere. Det er ikke usannsynlig at det er like mange som er våkne midt på natta som på formiddagene. Det stiller spørsmålet om åpningstider og tilgjengelighet i et spesielt lys.

Fossnes følger en ”normaliserings policy”. Dette innebærer også at mye av aktivitetstilbudet ligger utenfor mottaket. Dette opplever beboerne som positivt – men en alvorlig hake: Det forutsetter transport! Bussene går sjelden, og i helgene er det knapt mulig å komme til Tønsberg. Beboerne er opprørt over dette. De har tatt opp problemet, men føler de møter liten forståelse. Dette ble også påpekt av beboerne i 1998. Selv om mottaket ikke ligger så langt fra Tønsberg sentrum, føles det langt hvis man er avhengig av buss – og bussen ikke går.

Aktivitetstilbudene i seg selv blir imidlertid beskrevet som bra. De fremhever spesielt datatilbudet på biblioteket og på Fossnes, samt svømmetilbudet. Dette har vært svært vellykket – særlig blant kvinnene. De er også fornøyd med turene

²² Ved ankomst får beboerne oppgitt direktenummer til de ansatte, og utenfor arbeidstid blir de (via telefonsvarer) henvist videre til en kontaktperson (oppgitt mobilnummer). Spørsmålet er imidlertid om en asylsøker uten norsk- eller engelskferdigheter er i stand til å nyttiggjøre seg denne typen informasjon.

som arrangeres. I tillegg til aktiviteter som organiseres av mottaket, er det en del tilbud som organiseres av andre. Barna deltar på fotball, og kirken har både sosiale arrangementer og gudstjenester på mottaket. Alt dette beskrives som positivt.

På spørsmål om hva som ville lettet beboernes situasjon, får vi følgende liste (i tillegg til hovedønsket: Kortere ventetid og positivt svar på asylsøknaden):

- Norsk kurs
- Arbeid
- Tilgjengelig personale i helgene
- Aktiviteter – både på og utenfor mottaket
- Egen leilighet

Beboerne opplever at personalet forstår dem, men de synes de er alt for opptatt av alt de ikke kan gjøre – hva som ikke er deres ansvar. Det understrekes samtidig at det i personalgruppa er folk som det virkelig går an å snakke med, som lytter og forstår. Ellers er beboerne i stor grad henvist til å snakke med hverandre.

Avslutningsvis har beboerrepresentantene en klar melding: *Si til UDI at barna har det fælt. Det er de som lider. Vi videreformidler dette og føyer for egen regning til at barns situasjon i mottak for lengst burde vært løftet opp som tema. Om alle barn har det fælt, har vi ikke grunnlag for å si. Men å vokse opp på asylmottak er en tøff tilleggsbelastning for barn som allerede har fått en dårlig start.*

6.7 Avsluttende kommentar

Besøket på Fossnes viser et mottak som på de aller fleste områder framstår som veldrevet, med en gjennomtenkt policy og evne til å etterleve denne. Vi er, som vi var i 1998, skeptiske til at beboerne er overlatt til seg selv i helgene og etterlyser større vektlegging av det særegne ved å bo i mottak. Uansett hvor normalisert man forsøker å lage mottakstilværelsen, så er det vanskelig å få et sentralisert mottak med 190 beboere til å bli "normalt". Mange nasjonaliteter, mangel på felles språk, stor andel med alvorlige seinvirkninger, stor gjennomtrekk, høyt stressnivå – dette er bare noe av det som kjennetegner et mottak. Vi er ikke i tvil om at Fossnes ser dette. Men – vi er redde for at man i iveren etter å normalisere undervurderer de andre behovene. Vi ser at det kan være en vanskelig balansegang. Asylsøkerne som har bodd på Fossnes får utvilsomt med seg en ballast når de skal ut i kommunene. De vet hvordan det fungerer "der ute". Beboerne ansvarliggjøres, og det er bra. Her er det lite "trøste og bære", men desto mer "hjelp til selvhjelp". På mange måter blir jobbingen på

Fossnes et lærestykke i det som på godt norsk kalles *empowerment* (myndiggjøring).

Også når det gjelder ansvarliggjøring av det ordinære tjenesteapparatet, virker det som Fossnes lykkes svært bra. Det tverretatlige samarbeidet med ulike kommunale instanser er satt i system – og det fungerer. Her er det mye å lære bort til andre mottak – og ikke minst – til andre kommuner!

Også når det gjelder ansvarliggjøring av det ordinære tjenesteapparatet, virker det som Fossnes lykkes svært bra. Det tverretatlige samarbeidet med ulike kommunale instanser er satt i system – og det fungerer. Her er det mye å lære bort til andre mottak – og ikke minst – til andre kommuner!

7. Lundeskogen

Driftsoperatør:	Vestre Slidre kommune
Kommune:	Vestre Slidre
Region:	Indre Østland
Antall plasser:	94

7.1 Fakta om mottaket

Lundeskogen er beliggende i bygda Røn som ligger ca 15 kilometer nordvest for Fagernes. Det er daglig bussforbindelse til Fagernes hvor det er apotek, butikker og andre fasiliteter. Det er også et lite butikksenter i gangavstand fra asylmottaket. Bygda har tidligere hatt asylmottak ved Fossheim Hotell og Ølken Hotell men disse ble avviket da Lundeskogen ble satt i drift i 1990.

Mottaket hadde opprinnelig 120 plasser, men dette er blitt revidert og mottaket har pt. ca. 94 beboere hvorav ti er kvinner. I forhold til alderssammensetning er 10 av beboerne mellom 0-6 år, 2 er mellom 7-12 år, 6 er mellom 13-18 år. Beboerne er fra 20 forskjellige nasjoner.

Bygningene er fra 1989 og er i god stand. Byggene består av 5 blokker og et administrasjonsbygg. I hver blokk er det to familieeiligheter. Familieleilighetene består av et soverom til foreldre, et kombinert kjøkken/stue og et rom med køyesenger for barna. Det bor relativt få personer i hver blokk. Alle enslige beboerne har enerom og dette blir løftet frem som positivt av både ansatte og beboere. Beboerne deler bad og kjøkken og er ansvarlige for å lage mat til seg selv. Enslige kvinner får bruke bad og toalettfasiliteter som er tilknyttet familieleilighetene.

Mottaket forsøker så langt det er mulig å plassere folk fra samme nasjonaliteter i nærheten av hverandre i samme blokk. Det gir beboerne muligheter til kommunikasjon ut i fra felles kultur og språkbakgrunn. Selv om eldre personer av og til kan ha en beroligende effekt på yngre mennesker, plasseres unge og eldre beboere på forskjellige steder på grunn av ulik toleranse for støy og musikk. Ved plassering prøver også mottaksledelsen også hensyn til hvorvidt personen er deprimert, utsatt for traumer eller om personen er utadvendt og lystig. Ofte kan det være vanskelig å få tak i hva slags opplevelser asylsøkerne har med seg når de kommer, men erfaring viser at det kan gå dårlig å plassere de som er deprimerte i nærheten av de som ikke viser tegn til depresjon. Om beboere ytrer ønske om å flytte til en annen blokk, forsøker mottaksledelsen å være fleksible på dette og finner en løsning så snart andre rom blir ledige.

Lundeskogen asylsøker-mottak er kommunalt drevet og dette fremhever mottaksledelsen som svært positivt. Kommunen forlanger ikke noe stort overskudd, og synes at sysselsetting på mottaket er en viktig faktor for bygda. Kommunen føler seg også forpliktet til å være involvert i det som skjer på Lundeskogen. Det er lagt opp til samarbeid med kommunale instanser slik som for eksempel kommunehelsetjenesten og landbruksavdelingen. Kommunen er ansvarlig for datautstyret på mottaket. Kommunen har også ansatt en områdevaktmester som er i 50% stilling ved mottaket. Lundeskogen organiserer åpen dag for å vise frem mottaket til folk i bygda. Dette forsterker følelsen av at mottaket tilhører kommunen og bygda. Mottaksledelsen påpeker at etter at mottaksdriften ble konkurranseutsatt har det blitt mindre vanlig at de ulike mottakene har kommet sammen og delt erfaringer og forsøkt å lære av hverandre.

7.2 Mottakets filosofi

På Lundeskogen er det 7 årsverk fordelt på 11 ansatte. I forhold til andre mottak er dette relativt mange også sett i forhold til antall beboere. Foruten leder og nestleder (begge i 100% stilling), har mottaket en sykepleier i 50% stilling, en aktivitetsleder (50%), en kvalifiseringsleder (60%), økonomiansvarlig (40%), resepsjonist/ aktivitetsleder med ansvar for kvinner og barn (80%), informasjonsleder (70%), informasjonsarbeider (40%), samt en renholder og en vaktmester. Mottaksleder har vært ansatt ved mottaket siden opprettelsen i 1990 og har sammensatt erfaringsbakgrunn fra allsidig arbeid med mennesker i vanskelige situasjoner. Han har arbeidet blant annet med å overbringe dødsbudskap for et rederi og har mye erfaring med mennesker i sorg og krisesituasjoner. Mottaksleder har også reist mye og kjenner kulturelle og samfunnsmessige forhold fra flere beboeres hjemland.

Mottaksleder mener det er viktig med et godt sammensveiset team for å få til et godt mottak. Det er viktig at de ansatte har glimt i øyet og humoristisk sans. Det er også svært viktig at de ansatte tør å snakke med folk og skape kontakt til tross for språkbarrierer. Gode kommunikasjonsevner er en forutsetning for å jobbe med folk fra andre kulturer og for å få til et godt miljø både mellom ansatte og mellom beboere og ansatte. For å legge til rette for et godt miljø er de ansatte på Lundeskogen opptatt av å være positive og de sier at de smiler mye på jobben.

Lederen har et godt samarbeid med sine medarbeidere og han blir rost for dette i flere sammenhenger. De ansatte sier at det er lett å meddele seg til leder og at det er "fri ventilasjon" om det er noen som har noe på hjertet. Selv legger mottaksleder vekt på at de har åpne dører både i forhold til hverandre og til beboerne. De ansatte får i stor grad utforme stillingene sine selv og får mye frihet i hvordan de løser oppgavene de får innen sine respektive felt. Dette oppleves som veldig positivt av de ansatte. Mottaksleder mener at de solide

relasjonene mellom de ansatte har blitt styrket etter at de har vært igjennom krevende og alvorlige hendelser slik som drapene for snart to år siden.

7.3 Psykososialt forebyggende arbeid og mottakets organisering

Å ha rom for tid

Ledelsen ved Lundeskogen legger vekt på å si at de "tar ting med en gang" og at de har "rom for tid". Det er sjelden de ansatte ber beboere om å komme tilbake for å snakke om noe, i stedet så forsøker de å løse ting umiddelbart. De kan være alt fra svar på søknad om oppholdstillatelse til små praktiske ting beboerne ønsker å diskutere, men uansett hvor stort eller lite temaet er så prøver de ansatte å lytte og ta en holdning til løsning når noen tar kontakt. Et stikkord i dette er *tilgjenglighet* og at det er innregnet som en del av arbeidsoppgavene å snakke med beboere og være i deres miljø når beboerne har behov. Stillingene er utformet slik at det er "rom for tid" og anledning til å sette seg ned og snakke med de som ber om det uten å bli mistenkt for å kaste bort arbeidstiden. Ut over dette er de ansatte også mye rundt i miljøet, ved for eksempel å gå på besøk til fellesrom i blokkene. De ofte invitert på kaffe av beboerne. De ansatte påpeker det er viktig at de takker ja til dette og på denne måten også kan holde seg oppdatert på hvordan det går med den enkelte beboer. En slik tilnærming beskrev mottaksledelsen som "management by drinking coffee".

Psykososialt team

Mottaket har opprettet et psykososialt team som møtes hver 14 dag. Teamet består av sykepleieren ved mottaket, nestleder og aktivitetsleder. Det psykososiale teamet skal forebygge, og etter vurdering iverksette terapeutiske tiltak for beboere eller for grupper av beboere med psykiske, sosiale eller psykososiale problemer. For de forebyggende tiltak er det sentralt for teamet å holde seg informert om trivsel og trivselstiltak på mottaket og iverksette tiltak når noen har problemer som er i "startfasen". Det inngår også i teamets arbeidsoppgaver å innhente informasjon i forhold til oppståtte problemer, kartlegge omfang, tilrettelegge tiltak og søke hjelp fra andre instanser ved behov. Teamet skal også informere medarbeiderne på mottaket etter behov samt følge opp og evaluere situasjon for beboere med problemer kontinuerlig. De ansatte på mottaket kan koble inn teamet dersom det er spesielle personer de er bekymret for.

Beleggsgjennomgang

De ansatte på mottaket har også en fast rutine på at de gjennomgår beleggslisten over beboere hver tredje uke. Da sitter de ansatte sammen og gjennomgår en for en av beboerne. De oppsummerer litt for hver beboer, om hvem som har sett beboerne sist, hva slags inntrykk de får av fungering, trivsel etc. Dersom det er

beboere som personalet ikke har sett på en stund, eller har hatt lite kontakt med, blir disse oppsøkt av det psykososiale teamet eller den av de ansatte som kjenner beboeren best fra før. Beboeren kan bli innkalt til samtale med sykepleieren på mottaket hvis dette er nødvendig. Dersom temaet finner noe bekymringsvekkende kan de velge å mobilisere andre for eksempel innen psykiatritjenesten i kommunen.

Fadderordning og bruk av tolk ved ankomst for nye beboere

Når nye beboere kommer til mottaket blir disse hentet av informasjonsarbeider sammen med en beboer fra samme land eller språkgruppe som den nye beboeren tilhører. Denne personen blir en slags uformell fadder for den nyankomne. Dette er godt i forhold til å sikre kommunikasjon og hjelpe den nye til å bli installert og kjent med mulighetene ved Lundeskogen. Første dagen får den nye beboeren en orientering om mottaket og de regler som gjelder. Omfanget av informasjonen tilpasses hvor sliten den nye beboeren er da han/hun ankommer. Fadderer eller andre beboere som er i samme blokk som den nyankomne hjelper til med å forklare om husregler. I løpet av de første dagene følger samtale med helsesøster på mottaket, informasjonsleder, aktivitetsleder og økonomiansvarlig.

I møtet med nye beboere er mottaksledelsen opptatt av at det sikres riktig forståelse mellom ansatte og beboere. Mottaket har store utgifter til tolk hvert år. Dette er et bevisst valg som har med helse å gjøre. Ved å være sikker på at beboere blir forstått skikkelig kan de ansatte i større grad kan sikre seg at det ikke oppstår noen konflikter som skyldes misforståelser og språkvansker. Ved å bruke tolk er det også større mulighet for å få med seg om det skulle være noen personlige vansker eller forhold som må tas tak i når personen kommer til mottaket. Lundeskogen har benyttet seg mye av telefontolkning og dette har de positive erfaringer med siden det er både kostnads- og tidsbesparende.

Bygge team med ansatte og beboere

Mottaksledelsen prøver så langt det er mulig å følge med på hendelser i beboernes hjemland. De opplever at dekning av hendelser i hjemlandet i nyhetene virker sterkt inn på beboerne. Folk kan bli forstyrret og engstelige for gjenværende i hjemlandet og endre adferd overfor andre beboere og ansatte på mottaket. I slike tilfeller er mottaksledelsen opptatt av at de som er på Lundeskogen er et team som skal jobbe og dra lasset i fellesskap. Dette innebærer at de også må komme seg igjennom ting sammen og skape en tilhørighet til Lundeskogen der de er nå. I dette er det viktig at folk kan snakke sammen og at ansatte snakker godt med beboerne om deres liv før de kom til Norge som asylsøker. De ansatte er opptatt av at beboerne har ferdigheter og ressurser fra sine hjemland som det er viktig å få innsikt i. Samarbeidsrådet har også en rolle i å se til at det psykososiale miljøet på mottaket er bra. De kan

fange opp ting og melde fra til ledelsen på mottaket. Samarbeidsrådet påpekte at det er lett å henvende seg til mottaksledelsen og at henvendelser tas grundig og på en ordentlig måte.

7.4 Beboernes helsetilbud

Sykepleier på mottaket

Sykepleier på mottaket er i 50% stilling og er under spesialistutdanning i psykiatrisk sykepleie. Hun har ansvar for å følge opp den enkelte asylsøker med et helseintervju ved ankomst. I helseintervjuet er hun spesielt opptatt tidligere sykdommer, fare for smittsomme sykdommer og eksponering for vold. Dersom beboeren virker depressive eller har tegn på kroniske problemer tar hun initiativ til å snakke om hva beboerne har vært utsatt for av traumatiske opplevelser. Sykepleier informerer også beboerne om helsevesenet i Norge og hvordan dette fungerer. Hun trekker også inn kosthold og ernæring som tema spesielt for barnefamilier.

Sykepleieren har videre en rolle i å sortere hva som kan gjøres for beboere som sliter psykisk. Hun kartlegger den helhetlige helsesituasjonen og finner ut hvem som kan gjøre hva for beboeren. Noen samtaler kan hun ta selv for å forsøke å løse ting der og da. Dersom det er mer omfattende problematikk kan hun koble inn andre instanser og eventuelt henvise videre. Hun opplever at mange har behov for å formidle seg og at ventetiden og usikkerheten om svar på søknad om opphold skaper mye stress. Sykepleier forsøker så langt det er mulig å jobbe forebyggende og fange opp personer som sliter tidlig og organisere noen faste samtaler for disse.

Sykepleier har faste samarbeidsmøter med kommunelegen hver uke der hun blant annet kan ta opp og diskutere helsemessige problemstillinger hos beboerne. Hun kan også koble inn legen ved behov når det gjelder beboere hun er bekymret for.

Helsetjenesten i kommunen

Mottaket har gode relasjoner til helsetjenesten i kommunen. Psykiatritjenesten fungerer godt og de ansatte i kommunehelsetjenesten sier også at de prøver å ta ting på sparket. Psykiatrisk sykepleier i kommunen legger vekt på at det er viktig at beboerne ikke må gå lenge med stress og psykiske vansker før ting håndteres av helsepersonell.

De psykiatriske sykepleierne i kommunen tar samtaler med beboere på Lundeskogen på lik linje som med andre personer bosatt i kommunen. Enkelte

beboerne med psykiske problemer har fått tilbud om å delta i kommunale tilbud som for eksempel et dagsenter som blir kalt "Møteplassen".

En del saker går direkte til annenlinjetjenesten og til Voksenpsykiatrisk poliklinikk (VOP) Gjøvik som er i Valdres en gang per uke. Bosatte på Lundeskogen får direkte henvisning gjennom fastlegen eller kommunelegen. Før beboere blir henvist kobles ofte en av psykiatriske sykepleierne i kommunen inn for å vurdere hva den aktuelle beboeren kan ha behov for.

Kommunehelsetjenesten sier de har gode muligheter til å henvise videre i systemet dersom noen har behov for oppfølging. Ved behov for innleggelse er det psykiatrisk avdeling på Gjøvik som er den mest brukte instans.

7.5 Aktiviteter og andre beboerrettede tiltak

Aktiviteter er godt for helsa

Beboerne på Lundeskogen har mange aktiviteter å gå til. Noen aktiviteter er initiert av kommunen. I 2004 hadde for eksempel A-etat tre kurs hvor beboere fra Lundeskogen deltok. Dette innbefattet kurs i renhold, skogsteknikk i tillegg til et jobbsøkerkurs med bruk av PC.

Andre aktiviteter er initiert av ansatte på mottaket slik som for eksempel datakurs og norskkurs. Mottaket har engasjert en lærer med skolebakgrunn til å holde 4 timer norskundervisning hver uke. Mottaksledelsen påpeker at norskkunnskaper er en forutsetning for å drive med godt kvalifiseringsarbeid. Gode språkkunnskaper er også en nøkkel til tilpasning, kommunikasjon og forståelse mellom asylsøkeren og mottaket og omverdenen før øvrig.

Samarbeidsrådet initierer også en del aktiviteter. For 2004 hadde samarbeidsrådet på Lundeskogen et budsjett på 150.000 NOK. Det mest populære tilbudet er de arrangerte turene til Oslo. Dette er både trivelig og kostnadsbesparende for beboerne som passer på å handle med seg mat hjem til Lundeskogen. Samarbeidsrådet arrangerer felles mat en dag per måned hvor alle bidrar og de ansatte inviteres til å delta. Dette er en hyggelig tilstelning som gjør at ansatte og beboere får mer kontakt og kan snakke fritt om andre ting enn livet på Lundeskogen. Dette er positivt for trivsel og for at folk blir kjent med hverandre.

På Lundeskogen er det også et treningsrom og mulighet for å spille biljard, bordtennis, dart og andre typer spill. Det er også muligheter for å låne ski, sykler og fiskeutstyr. Beboerne kan bruke utstyret mot å legge igjen et depositum. Beboerne har tilgang til å bruke internett. Det er svømmetrening hver fredag og forballtrening flere ganger i uken. Flere beboere på mottaket er aktive i fotball.

Lundeskogen har gått sammen med andre mottak i nærheten og arrangert kamper og dratt på besøk til hverandre for å spille fotball. Dette har vært vellykket og moro for beboerne.

Det er en kvinnegruppe og en kvinne-barn gruppe på mottaket som møtes fast en gang i uken. Kvinnegruppen er en samtalegruppe der beboerne kan ta opp tema de ønsker å snakke om. Kvinnegruppen har knyttet seg til Bondekvinnelaget i nærmiljøet og hatt noen møter sammen. Kontakten betegnes som givende for begge parter. Kvinne og barn gruppa er opptatt av aktiviteter rettet mot barna. De organiserer aktiviteter og utflukter sammen for å få barna ut av mottaket. På mottaket finnes en barnebase som nå skal starte opp igjen og vil bli brukt av gruppen.

Bruk av nærmiljø

I Lundeskogens nærområder er det mye landbruk og mottaket opplever at gårdene ofte trenger hjelp og henvender seg til mottaket. Mottaket har også i noen tilfeller kontaktet gårdene for å høre om de har noe arbeid å sette bort. Når beboerne blir kjent med gårdbrukerne kan de også gjøre avtaler på egenhånd. Aktivitetsleder på mottaket fremholder at det er viktig å få folk i gang med noe som flytter tankene vekk fra ventesituasjonen. Å delta i arbeid gjør at folk får brukt seg mer, dette fører til mer trivsel og bedre nattesøvn. Det er størst mulighet til å delta i gårdsarbeid på våren, sommeren og tidlig på høsten. Vinteren blir således en utfordring for mange og som vanligvis innebærer lavere deltagelse og involvering enn ellers i året. Ansatte som arbeider med vedlikehold på mottaket opplever at de ofte får tilbud om hjelp fra beboerne. Mange ønsker å aktivisere seg og gjøre noe, men også i forhold til vedlikehold er det færre oppgaver på vinteren enn ellers i året.

I forhold til kvalifisering er de ansatte på mottaket opptatt av å få frem at alle beboerne har lært eller kan noe. Dette brukes som et utgangspunkt også prøver mottaket å lage en individuell plan for den enkelte. Dersom beboere ikke har vært på skole før, så prøver mottaket å få dem inn på skole og delta i norskundervisning. På mottaket får de ansatte mye frihet i hvordan de vil utføre jobben sin. Dette gjør at de ansatte bedre kan tilrettelegge for den enkelte ut i fra dennes forutsetninger.

7.6 Samarbeid med andre instanser

Politiets rolle

Mottaket har tilrettelagt for et godt samarbeid med lensmannskontoret. Lensmannen kommer på besøk til mottaket innimellom for å møte mottaksledelsen og for å være tilgjengelig for beboere som har spørsmål de vil

diskutere. Lensmannen blir ofte bedt inn på kaffe til beboerne når han er på besøk og dette gir mulighet til å bli kjent. Dette kan være litt spesielt dersom det er beboerne lensmannen på et senere tidspunkt skal være med å uttransportere. At lensmannen kjenner beboerne ved uttransportering kan være en fordel og gi en viss ro over en situasjon som asylsøkeren lett kan føle som uttrygg.

Av og til deltar lensmannen også på orienteringskurs på mottaket og snakker litt til beboerne om lover og regler. Både mottaksleder og lensmannen er enige om at det er viktig at politiet er synlig på mottaket. Dette skaper trygghet og kan bidra til å forebygge kriminalitet. Ved uttransportering samarbeider lensmannen godt med mottaksleder og nestleder. Uttransportering må planlegges det er viktig at mottaket hjelper til å tilrettelegge dette. Det er viktig at det blir anledning til å ta avskjed på en ordenlig måte og at barna ikke opplever slike øyeblikk som traumatiske.

7.7 Håndtering av krisesituasjoner

Lundeskogen ble kjent i media i forbindelse med de tragiske drapene i 2003. En beboer drepte en annen beboer på mottaket og etterpå en bussjåfør. Dette førte til oppmerksomhet og mye sorg blant ansatte og beboere. Mange beboere var redde for å bevege seg utenfor mottaket etterpå på grunn av eventuelle reaksjoner fra folk i bygda. Det første døgnet etter drapene delte personalgruppa seg i fire grupper og gikk fra rom til rom og fortalte og snakket med beboere. Det første døgnet valgte de å ikke koble inn eksterne og lot folk som kjente hverandre snakke sammen.

I etterkant har mottaksledelsen syntes det har vært riktig å snakke samme internt den første dagen etter drapene. Selv om ledelsen ved mottaket fikk mange telefoner fra andre mottak og personer som ville uttrykke sympati og støtte, var det viktigere for ledelsen å passe på ansatte og beboerne enn å gå ut eksternt så tidelig.

Den andre dagen etter drapene ble det psykososiale teamet i bygda koplet inn. Teamet består av to psykiatriske sykepleiere, en prest, en sosialkurator og kommunelege 1. Teamet var i utgangspunktet en selvmordforebyggende gruppe som skulle ta seg av selvmordskandidater og pårørende, men deres rolle ble etter hvert å bistå med hjelp i forbindelse med større ulykker. Mottaksledelsen kontaktet teamet med forespørsel og å hjelpe til med å gå nattevakt etter drapene. Dette ble organisert ved at en fra det psykososiale teamet i bygda gikk rundt i blokkene sammen med en ansatt ved mottaket. Formålet var å skape trygghet, fange opp de beboerne som trengte å snakke og ellers hjelpe beboerne igjennom den vanskelige tiden.

Det psykososiale teamet i bygda koblet inn legen i kommunen etter å ha snakket med beboerne. Mange beboere hadde sterke reaksjoner etter drapene og noen var i behov av ekstra hjelp.

I bygda var mange folk sinte og det var ønske om å arrangere et folkemøte for å diskutere det som hadde skjedd. Mottaksledelsen prioriterte ikke å holde et slikt møte etter drapene, men ville heller snakke om det som hadde skjedd i mindre fora. Mottaksledelsen lærte at det er viktig å sette i gang samtaler i lokale foreninger, i kirken, på skolen osv. I dette arbeidet deltok blant annet presten ved å reise rundt på skolene og snakke med barna. I ettertid har mottaksledelsen på mottaket lært at det er viktig å informere folk om det som er skjedd på en tilrettelagt måte. Det er viktig at folk ikke lager seg mange forestillinger om det som har skjedd, men heller få vite om hva og hvordan noe har skjedd. I arbeidet umiddelbart etter drapene var det viktig å skape forståelse for at det var en syk person som utførte drapene og at alle flyktninger ikke er potensielle kriminelle.

I forhold til pressen opplevde mottaksledelsen at det var viktig å ha faste tidspunkter å informere journalister på, slik at de ikke hele tiden måtte svare på eksterne henvendelser. Det ble holdt pressekonferanser hver tredje time. Mottaksledelsen fikk da anledning til å konsentrere seg om å passe på beboere og på det som skjedde på mottaket.

8. Haugaland

Driftsoperatør:	Hero Mottak og Kompetanse AS
Kommune:	Haugesund
Region:	Vest
Antall plasser:	240

8.1 Bakgrunnsinformasjon om mottaket

Haugaland Mottakssenter åpnet i 1999 og ligger i Haugesund by. Haugaland er et Hero-mottak. Navnet Hero kommer opprinnelig fra Helge og Ronald som startet et eiendomsselskap i 1988. De første mottakene ble startet i 1991. I dag driver Hero 20 mottak, bl.a. Tanum transittmottak og Hvalstad mottak for enslige mindreårige. Resten av de 18 mottakene er fordelt over hele landet. Fordelen ved at det er en stor driftsoperatør er at det er anledning for de ansatte å hospitere på de forskjellige mottakene og lære fra hverandre. De arrangerer flere felles seminarer for de ansatte, noe som fører til at det blir et stort miljø. Driftsoperatøren har også muligheter til å påvirke myndighetene med tanke på ny opprettelse og nedleggelse av mottak.

Haugaland asylmottak har vært i drift siden 1999 og administrasjonen ligger i en gammel brannstasjon midt i Haugesund sentrum, lett tilgjengelig for alle. I Haugesund kommune er det ca. 31.000 innbyggere. Haugaland asylmottak er 100 % desentralisert. Beboerne bor i leiligheter som er spredd rundt i Haugesund by. Noen av leilighetene ligger i samme gård, og andre ligger i hus som er omgjort til leiligheter. Den største beboergruppen i dag består av jugoslavere, statsløse, afghanere og russere. Det er 26 nasjonaliteter. I dag er det 240 plasser som er en reduksjon fra august da det var 330 plasser. Per i dag er 227 plasser besatt. 28 % av beboerne er kvinner. Mottaket er åpent bare på dagtid. Det fins ingen nattevakt, men det fins en bakvakt som en kan kontakte.

8.2 Ansatte

Det fins 8,5 årsverk ved mottaket. Det er 10 ansatte. Daglig leder har utdanning innen administrasjon og organisasjonsvitenskap. Hennes siste jobb var som personalkonsulent. Hun har vært ansatt som daglig leder siden mars 2004. Helsesøster er ansatt i 100 % stilling og er betalt av kommunen. Av de øvrige ansatte representerer de fagbakgrunner: 1.sosialfaglig, 1 pedagog, 3 med annen høyere utdanning, en yrkesfaglig og tre ufaglærte. 5 av de ansatte har minoritetsbakgrunn. Dette har lettet på kommunikasjonen, fordi det er flere av de ansatte som snakker beboernes språk. Flere har erfaring fra å bo på mottak selv.

Det har vært ganske mye utskiftning av personale i perioden 2003 - 2004, men det siste året har personalsituasjonen stabilisert seg. Dette har ført til mye mer ro både blant beboerne og de ansatte.

8.3 Beboere

Flertallet av beboerne har bestått av familier, men det siste året har det kommet flere og flere enslige voksne til mottaket. Per i dag er det 33 barn under 6 år, 18 mellom 7 og 12 og 20 mellom 13 og 18 i alt 71 barn. Det er 48 unge voksne mellom 19 og 25 og 82 mellom 26 og 40 år og 26 over 40 år. Det ideelle er at det skal være en jevn fordeling på alder og at antall nasjonaliteter begrenses. Dette har ført til bedre kommunikasjon, informasjon kommer bedre ut og behovet for tolk blir lettere å administrere. For de enslige er det enkelte muligheter for enerom og å bo på hybelhus, hvor de deler kjøkken og stue. Personer med spesielle behov vil bli prioritert først til enerom.

Dersom det oppstår konflikter i "hybelhuset" (dette er vanlige hus som er inndelt slik at det er mulighet å bo flere sammen) har dette blitt løst ved at folk kan bytte bolig. Dette har vært en god løsning. Det er ofte et rom ledig, som gjør det mulig å bytte dersom en ikke kommer overens med dem man er blitt plassert sammen med. Noen bor på 2- og 3-mannsrom, men ledelsen understreker at da har de enten valgt dette selv eller at en har forsøkt å finne folk med felles språk og vil forsøke å bo sammen. Familiene bor i egne enheter med egen inngang.

Beboerne har i administrasjonsbygget et eget aktivitetsrom på loftet som de administrerer selv. Dette er et svært rom med pingpong, biljard, tv og sitteplasser til å slappe av og være sosial. Det er også område som er møblert for unge voksne til å sitte og gjøre lekser. Det er også mulig å ha grupper av forskjellig art i denne delen av rommet; barnegruppe, kvinnegruppe, osv De er veldig fornøyd med dette aktivitetssenteret og opplever det som et positivt samlingssted spesielt for de enslige voksne.

8.4 Beboermedvirkning og samarbeidsråd

Samarbeidsrådet har møte hver uke. Deltagerne har forskjellig ansvarsområder: økonomi, skrive referat, henge opp nyhetene til de andre beboerne, kvinnegruppen, øvrige aktiviteter, aktivitetsrommet med nøkler, åpningstider osv. Aktivitetsrommet er også åpent i helgene, slik at beboerne også må ta ansvar for dette.

Samarbeidsrådet disponerer i frie midler 72.000 kr per år, 6000 pr. måned. Disse midlene skal brukes til selskaper og felles aktiviteter. Av og til bruker de av disse pengene hvis noen trenger noe spesielt, for eksempel legebekker i helgen. Dette er unntaksvis, men dette bestemmer samarbeidsrådet. De har en betraktelig større

sum, men gjennom budsjettarbeidet har de allerede vært med og fordelt den største potten. Dette er da faste kostnader hver måned som går til leie av svømmehall, idrettshall osv. Samarbeidsrådet har kontortid hver dag. Det er 1-2 ansatte med i samarbeidsrådet. De kommer ikke alltid til møtene, men de kommer hvis det er noe de har lyst til å ta opp. Tiltakskonsulenten er med på alle møtene. Andre ganger vil beboerne invitere de ansatte, fordi de har saker de har lyst til å diskutere.

En av kvinnene i samarbeidsrådet er fra Russland og har ansvaret for kvinnegruppen. Dette er en gruppe som er sammensatt av norske og utenlandske kvinner i Vardhallen og er en del av Vardprosjektet som har foregått over flere år. Her møtes det mellom 20 og 25 kvinner hver tirsdag. Den russiske kvinnen sier:

Vi føler at de norske ønsker å hjelpe og forstå oss. Det gjør at vi ikke føler oss så alene, de er gjestfrie. Min oppgave er å informere kvinnene på mottaket og prøve å motivere dem til å være med. Etter at vi har samlet oss, går vi ofte tur i området sammen med de norske kvinnene. Vi har vært over alt, vi kjenner byen etter hvert veldig godt. Nå er aktiviteten litt endret siden vi har sett byen. Nå kan turen gå hjem til en av de norske kvinnene, og der kan vi se hvordan de bor, hva slags møbler de har og hvordan de snakker med hverandre. Noen ganger tar vi med bilder fra hjemlandet vårt og snakker om våre tradisjoner og vaner, og så kan vi også se en film.

En annen kvinne i beboergruppen fra Angola sier:

Det viktigste er hvordan en får kontakt med norske folk. Mine naboer er norske. Jeg ser på hva naboene gjør. Da jeg var på Stord, var alle samlet på ett mottak. Det var vanskelig å bo på et senter, men her bor jeg ute blant folk og det skaper mye mer kontakt, og det er mye lettere å være her enn det var å være der.

De mest sårbare er dem som ikke er med på noen ting. De enslige voksne mennene faller ofte utenfor fordi de er for gamle til å være med på aktiviteter som de unge voksne får være med på, og de har ikke familie.

8.5 Sentralisert mottak versus desentralisert mottak

Vi kan bli integrert her fordi Haugesund har plassert alle asylsøkere i alle deler av byen i leiligheter. Da er det lettere å ha kontakt med nordmenn. Vi kan gå til kirken, på gallerier, på biblioteker, og vi får mange venner der. Vi lærer mer om den norske kulturen. Når jeg bodde på det forrige asylmottaket følte vi oss isolert.

Mange av beboerne kommer fra flyktningleir, fengsel eller andre bosituasjoner som er preget av å være i "fangenskap". Over tid opplever mennesker som bor under slike forhold seg selv som "et nummer" eller "et objekt" blant mange og identiteten blir borte.

Desentralisert mottak fører til at beboerne kommer lettere ut i samfunnet. Ved å bli bosatt ute i byen, ute i samfunnet i egne leiligheter er dette en psykososial intervensjon i seg selv. Dette hjelper folk til å begynne å ta ansvar for dagliglivet og få en bevegelsesfrihet. En må oppøve den enkelte til å ta valg, å planlegge hverdagen, lage en struktur og ta ansvar for dagliglivet med en gang. Ved å observere hva naboer gjør og å delta i de daglige aktivitetene kan beboerne observere på nært hold den norske kulturen i hverdagen. Beboerne må selv gjenerobre mange roller; lage mat, vaske klær, lage budsjett, handle osv. Gjennom alle disse daglige aktivitetene bygges opp identiteten og en følelse av tilhørighet.

Sentralisert mottak kan ha en funksjon de første månedene en kommer til et nytt land. Det kan være forberedelsestid til å flytte ut i samfunnet og lære seg de norske reglene, vite når busser går, hvordan er den offentlige transporten, hvordan er det man tømmer søppel i Norge, hva er de forskjellige rutinene man må kjenne til. I denne tiden vil man bli forberedt på å flytte og bo i egen leilighet.

Hvis man blir boende på et sentralisert mottak, kan beboerne oppleve seg isolert fra det øvrige samfunnet og instisjonalisert. Det er mange rutiner og regler som må følges. Det er få muligheter til å utvikle individuelle rutiner og tids skjemaer. Når det er fulltidsbemanning er det lett å overlate ansvaret til de ansatte og unngå utfordringer. Det er også lett for de ansatte å ta for mye ansvar som kan i verste fall forsterke passivisering og depresjon. Beboerne fortsetter å leve som om de er i fangenskap og er ofre. Det er viktig at asylsøkere blir ansvarliggjort fra første dag for å unngå ansvar fraskrivelse for eget liv, slik det er så lett å gjøre i en institusjons tilværelse over tid.

For å kunne forebygge psykiske problemer er det viktig å forhindre at asylsøkere blir isolert og passive. Pga. det tette bofellesskapet på et sentralisert mottak med folk fra forskjellige kulturer, bakgrunn og levemåter, er det grobunn for mange konflikter. I det daglige har Haugaland desentralisert mottak veldig få konflikter. De har et godt samarbeid med politiet, og hvis politiet kommer på besøk, kommer de alltid sivilt kledd.

Mottakslederen mener at det ideelle ville være en kombinert løsning:

Beboerne kan bo i f.eks. et hybelhus hos oss hvor vi kan ha en form for opplæring og drive et godt informasjonsarbeid. Deretter kan de flytte ut i egne leiligheter i byen. Dette vil da gjelde de enslige. Familiene kan flytte

rett i leiligheter da de har en ”vanlig” familiesituasjon. Gjennom vår oppfølging til dem vil vi også nå flere på en gang.

Det ville forebygge en del komplikasjoner som kan oppstå ved at det er lenge siden mange av beboerne har bodd i egen leilighet og tatt ansvaret for alle de daglige aktivitetene som f.eks. søppel tømning, spilling av musikk og ikke minst bli kjent med de norske ”bo reglene”.

Informasjon fra Sjøvegan sier at de har hatt store konflikter pga. at de har vært sentralisert. Dette førte til at de investerte 12 mill. i ombyggingen av mottaket. De grepene de gjorde var å gjøre at det ble mer privat, at folk fikk sin egen inngang, at det ble mer lik en leilighet og en selvstendig boenhet. Ved å omorganisere bo situasjonen til å ligne mer på en vanlig leilighet har ført til at konfliktene har minket. Som mottaksleder sier: *”Vi må prøve å unngå konflikter i stedet for å fokusere på konflikthåndtering. Dette grepet har ført til at vi har unngått masse konflikter som vi tidligere hadde”.*

8.6 Organisering og forankring i kommunen

Haugaland asylmottak har lyktes med å danne et tett samarbeid med flere av de frivillige organisasjonene i kommunen. Ved mottaket er det ansatt en tiltakskonsulent som. Han er fast medlem av samarbeidsrådet. Hans ansvar er å ta kontakt og holde kontakt med alle de frivillige organisasjonene i kommunen som Lions, Idrettsklubben Vard, voksenopplæring, Norges Røde Kors, flyktningguide, Sanitetsforeningen og folkehøyskolen i Kopervik (*som Røde Kors også har kontakt med pga at de på skolen har et valgfag som gjør at de deltar som flyktningguider*).

Mottakspersonalet har personalmøte hver dag, hvor de går gjennom de ulike oppgavene og delegerer ansvar. Minst en gang i måneden er alle beboerne besøkt ute i Haugesund by. Dette tiltaket fører til at det er tett oppfølging. De prøver også å være to som drar på hjemmebesøk.

Lokalsamfunnet kjenner godt til at det er mange flyktninger i byen, men det var slående få vi snakket på gaten som visste at det fantes et asylmottak. Dette kan ses på fra flere perspektiver. En er at til tross for at asylmottaket er midt i byen er den veldig anonym og får ikke noe spesiell oppmerksomhet, og derfor kan man tolke det dit hen at beboerne er ganske integrert. På den andre siden kan man lure på om lokalbefolkningen er klar over at det fins flyktninger i deres by og om de føler noe engasjement eller ansvar for dem?

Haugaland asylmottak opplevde et mord på en eldre dame som var knyttet til Frelsesarmeen for et år siden. Det var to asylsøkere som bodde på mottaket som var ansvarlige for dette mordet. Det virker som om lokalsamfunnet har klart å

bearbeide dette og at livet går videre, men lederen ved mottaket sier det er framdeles redsel som ligger hos folk i kommunen og beboerne på mottaket. Hele mottaket er engasjert i SOS mot rasisme, og de har engasjert seg i det daglige arbeidet med å få ut informasjon til kommunen og delta i å bearbeide konflikter som eventuelt oppstår.

Asylmottaket har et tett samarbeid med Flyktningrådet og IOM (International Organisation of Migration). De kommer til mottaket og gir informasjon til beboerne om retur og de forskjellige tilbud som både IOM og Flyktningrådet har i forbindelse med en eventuell tilbake reise.

Av aktiviteter som de har klart å engasjere beboerne i, spesielt de unge voksne, er svømmegruppe, volleyball, fotball og fiske. Barna er involvert i karate. Alle barn får tilbud om å delta i en "ordinær" aktivitet i lokalsamfunnet. Mottaket betaler da en stor del av kontingentene. Egenandel på kr. 100,- deretter betaler mottaket inntil kr. 400,-. En gang i måneden er det faste samarbeidsmøter med både barnevern og helsestasjon.. Kvinnene har en mor-barn-gruppe og det fins en turgruppe og en matlagingsgruppe. Barn mellom 0 – 18 år som tilhører helsestasjonen kan komme til helsesøster på fredag og ta opp ting som de synes er vanskelige. Det fins også en ungdomshelsestasjon, hvor ungdom mellom 13 og 20 kan komme gratis og bli undersøkt og få konsultasjon.

En av fordelene ved lokalisering av Haugaland asylmottak er at i Haugesund ligger alt veldig nær hverandre, så det er gangavstand til det meste, om det skal være til skolen, til kirkene, til aktiviteter, til hverandre, til mottaket. Dette ser beboerne som en stor fordel. Det er lett å orientere seg, og derfor blir de lettere en del av hele byen i stedet for at de er isolert i en del av byen, hvor de kunne endt opp som en getto, selv om de er desentralisert.

8.7 Hero mottak og helse

I Hero-ledelsen fins det en helsesøster som er helseansvarlig for alle mottakene. Hun besøker alle mottakene en gang i kvartalet og gir rådgivning. Hun har selv jobbet i flere år på Dale mottak. Heros filosofi er at helse må knyttes tett opp til mottaket. Derfor er en halv stilling øremerket til sykepleier/helsesøster ved alle mottakene. Hun skal ha samtale med alle som kommer til mottaket, kartlegge deres helse og følge helserutinene som Hero selv har utviklet. Det er viktig at helsesøster ved mottaket har spesialkunnskap om flyktninger.

Noe av det viktigste i forhold til forebygging av psykiske helseproblemer på mottak fra Heros perspektiv er at beboerne har mest mulig betydning, at de blir sett, at de føler at de har påvirkningsmuligheter og at beboer rådet fungerer optimalt. Helsesøsters rolle er å ta imot alle beboerne, ha jevnlig møter med dem, være en del av det øvrige personalet og kunne veilede personale i forhold

til psykisk og fysisk helse. Alle får en grundig samtale med Helsesøster ved ankomst. Hero har sine egne helse skjemaer. Her blir både den psykiske og fysiske helsen kartlagt. Dersom helsesøster vurderer at det er behov for ekstra samtaler innkaller hun flere ganger. Hver mandag og torsdag er kontortid for alle beboerne med ”åpen dør”, fredager er det kun for barn. En behøver ikke å ha avtale for å komme.

Hero har nylig arrangert et spesielt kurs for de ansatte ved flere av deres mottak med Magne Raundalen. Fra Haugaland mottak valgte de ut fem familier med barn fra Tsjetsjenia. Helsesøster og sosialkonsulenten ved mottaket deltok som observatør, og Magne Raundalen jobbet over en helg med disse familiene. Målet er å hjelpe familiene til å snakke om det de har vært gjennom som familie.

Helsesøster sammen med sosialkonsulenten følger opp familiene i grupper ved mottaket annenhver uke. Etter 6 måneder tar Magne Raundalen et møte med alle som har vært under opplæring og familiene og evaluerer. Inntil nå har prosjektet vært positivt evaluert. Målet er at helsesøster skal kunne drive med disse gruppene selv ved mottaket i framtiden.

Samarbeid med voksenpsykiatrien har vært en utfordring, ikke bare ved Haugaland, men det gjelder alle mottakene. Det er vanskelig å kartlegge den psykiske helsen ved en screening når asylsøkerne kommer uten at det er garanti for oppfølging.

Voksenpsykiatrien, DPS, Haugaland

Det har ikke vært faste møter eller kontakt med voksenpsykiatrien i Haugesund. Fastlege får den enkelte etter at de har fått tildelt D- nummer. Dette tar ca. 2 mnd. Det er ikke noe problem å få tildelt fastlege når man har fått D-nummer. Dersom en ønsker seg en spesiell person kan det være vanskelig p.g.a. at listene er fulle. De nyankomne uten fastlege får time hos kommunelegen. Det kan være at det er for få fastleger som tar imot flyktninger, slik at mange flyktninger blir sittende hos den enkelte. Dette er blitt tatt opp i legerådet, og de skal prøve å lage en ordning slik at dette ikke fortsetter med å være en flaskehals i systemet. Det ble avklart at mottaksleder skal invitere både poliklinikkledere og kommunelegen til neste møte, slik at man kan diskutere samarbeidet framover.

Det kom ny lov 1/9.04. Der står det at det skal vurderes alvorlighetsgrad og man skal prioritere i forhold til hvor lenge en kan gå og vente før en mottar behandling. Det er vanskelig å arbeide med traumer så lenge de venter på svar om de får lov til å bli. Derfor har asylsøkere blitt nedprioritert i køen ved de psykiatriske poliklinikkene. Dette på tross av at man har ansvar for å gi dem hjelp så lenge de er i landet.

På møtet ble det diskutert forskjellige alternativer, for eksempel at en representant fra voksenpsykiatrien kunne komme på mottaket og ha kurs og opplæring i psykisk helse og be kommunen om å betale for at en psykolog kom regelmessig til mottaket og kunne både veilede personalet og ha faste samtaler med beboere som var ekstra belastet med psykiske problemer.

8.8 Skolens betydning for den psykiske helse

I Haugesund har de en egen mottaksskole, Breidablikk Her går alle elevene inntil de behersker norsk og har kommet seg noenlunde fram til det klassetrinnet de tilhører. Gjennomsnittlig går elevene på mottaksskolen ca. et år, og så blir de integrert i vanlig skole. Det er 27 elever til sammen og 17 er fra mottaket. De andre er innvandrere eller overføringsflyktninger. Det er et tett samarbeid mellom sosialkonsulenten på mottaket og skolen. Det er et mottaksmøte før opptak, der de får spørre om erfaringer og bli litt kjent med barnet før det begynner. Det er en gruppe fra 1. til 4. klasse sammen med PPT som de stiller mer direkte spørsmål til og får vite noe om krigserfaringer, drap og andre opplevelser som kan påvirke den psykiske helsen til barnet.

På mottaksskolen er det små grupper, få elever og høy lærertetthet. Det er nær kontakt med foreldrene, men pga. at ikke foreldrene ikke får norskopplæring blir dette komplisert pga. at de er avhengige av tolk, og toketjenesten i regionen har kontor på Karmøy, så ethvert møte må planlegges godt.

8.9 Overgangen til vanlig skole

Elevene kan bli integrert i vanlig skole, og det er lov å sette dem ned med et år, så sant det ikke er spesielle forhold som forhindrer dette. I den vanlige skolen får de ekstratimer, men det er vanskelig for dem å få det maksimale. Dette er det ikke ressurser til. For å gjøre overføringen vellykket får elevene besøke skolen og hospitere en stund for å bli kjent.

Med den vanlige skolen er det ingen permanente samarbeidsmøter med mottaket. 12 av lærerne har fått kurs i norsk som andrespråk, fordi det er mangel på spesialutdanning på dette feltet. Helsesøster fra mottaket besøker skolene regelmessig og deltar på lærermøter. Der får alle lærerne stille spørsmål og kan få råd fra helsesøster når det gjelder spesielle saker. Tidligere da alle hadde norskundervisning ved mottaket hadde skolen faste samarbeidsmøter med mottaket. Selv om det har minsket fra tidligere da det var 70 elever til at det i dag er ca. 20 som får norsk opplæring, har det ikke ført til reduksjon av bemanningen ved skolen. Dette gjelder voksenopplæringen.

Ved oppstart i ungdomsskole og gymnas har alle samtale med hver elev, og lærerne henviser til psykiatrien hvis det er behov. Ofte er det vanskelig å få hjelp.

Det er behov for et tilbud til ungdommene lik det barna får i prosjektet til PPT som blir omtalt senere. Skolen har rutiner for konflikthåndtering ved akutte situasjoner, men ofte er det et problem at lærerne vet for lite om bakgrunnen til elevene og derfor er lite forberedt når noe oppstår. Taushetsplikten er viktig, men det er ofte en hindring, og skolen skulle gjerne fått mer informasjon, så de kunne legge forholdene bedre til rette.

Både beboere og personale ved mottaket ser den enorme betydningen skolen har for den psykiske helsen. Når det gjelder familier, ser de at konsekvensene ved å ha barn i skolen er at hverdagen blir strukturert. De må opp om morgenen, følge barnet til skolen. De vil ofte selv dra på aktiviteter når barna er på skolen. Det tilbys norskopplæring for voksne ved en av kirkene i byen, og veldig mange voksne blir motivert til å lære norsk på egen hånd for å kunne kommunisere med barna. Barna kommer også i kontakt med de forskjellige fritidsaktivitetene som fins i byen gjennom skolen. Alt dette fører til at foreldrene også mer møter lokalbefolkningen når de følger dem på svømming, fotball og lignende aktiviteter.

Det har vært en utfordring siden norskopplæring til de voksne forsvant 1.1.03. Barna lærer seg fort norsk og behersker de daglige gjøremålene bedre enn de voksne. De ender ofte opp med å måtte tolke for foreldrene og gjøre mye innkjøp. De voksne har vanskelig for å forstå hva barna sier. Søsken begynner ofte å snakke norsk sammen. Barna får et hemmelig liv som gjør foreldrene usikre. Over tid mister de autoriteten som foreldre. Når det gjelder lekselesning, kan de heller ikke bidra. Dette må da gjøres av mottakspersonalet, og det blir enda en rolle som foreldrene ikke behersker.

8.10 Enslige menn

Det er muligheter for å lære seg norsk opp til man er 20 år gammel, til tross for at egentlig er aldersgrensen på 18, men de unge voksne får delta. Det er ofte tvil om alder, men her har skolen vært fleksibel, slik at det også blir en struktur på hverdagen til de unge voksne. Den mest sårbare gruppen er de som ikke er kvalifisert til å få norskopplæring, de som er for gamle. Ofte er disse uten familie og enslige. De er usikre og holder seg ofte hjemme og isolerer seg. Beboergruppen prøver å motivere denne gruppen til å komme til mottaket og delta i aktivitetene som foregår på loftet, biljard, pingpong osv. Dette har vært et viktig tiltak og er nytt. Dette er et tiltak for de enslige flyktningene som ikke har noe nettverk. Til tross for denne aktiviteten er det mange som er vanskelig å motivere som blir sittende for mye. Disse prøver man å plassere i leiligheter hvor det er flere sammen, hvor det er ingen som kan bli glemt over lengre tid. Beboerne i samarbeid med samarbeids rådet vil ofte varsle personalet hvis de er bekymret for noen. Dette virker som et positivt og holdende nett for de som er sårbare og mest utsatte for psykiske problemer. Beboerne mener det ville vært

viktig å få en psykolog til å komme en dag i uken og snakke med denne gruppen spesielt.

Familiene som har barn i skole vil ofte oppleve en nærmere tilknytning til andre norske barn fordi det er lettere for barna å ta med venner hjem til en leilighet, i motsetning til når det er et sentralisert mottak. Mange av de norske barna vegrer for å gå til et sted som virker unormalt. Alle barn over 3 år har tilbud i barnehage. Det er tilbud om barnegruppe på asylmottaket på dagtid, men det har vært lite interesse for å benytte seg av dette tilbudet, fordi flere av foreldrene synes det er hyggelig å ha barnet hjemme, men nå er det organisert slik at det er tre familier som skal drive barnegruppen, og de har sagt seg interessert i å drive denne sammen.

8.11 Tiltak i samarbeid med PPT

Lærerne synes det har vært veldig utfordrende ved Breidablikk barneskole, fordi de opplever flere av elevene som urolige og ukonsentrerte. Det ble gjort en vurdering med hjelp fra PPT, og konklusjonen var at de gikk ut i fra at flere av barna hadde opplevd traumer, overgrep og krig. Fra juni 2004 ble det bevilget psykiatrimidler til to nye stillinger. Det ble bestemt av kommunen å gi disse midlene til PPT.

To erfarne pedagoger søkte og fikk jobbene. Den ene er en klinisk pedagog som har 3 års erfaring fra barne- og ungdomspsykiatrien og har ellers lang erfaring med å jobbe med psykisk helse. Hun har jobbet med barn som har hatt kreft, og har reflektert mye over temaet barn og traumer. Den andre stillingen er besatt av en klinisk pedagog som har bakgrunn 1. og 2. linjetjeneste og har mange års erfaring fra BUP-systemet i kommunen.

Lærerne ønsket at de kunne gjøre noe sammen med PPT. De to spesialpedagogene hadde vært trent i en modell utviklet av en kvinne som heter Nancy Davis. Hun har skrevet en bok som heter "Once upon a time, healing abused children". En av de kliniske pedagogene har oversatt boken hennes til norsk. Metoden har som mål å få bevegelse i indre bilder som har lagret seg i underbevisstheten og kommer til uttrykk i form av flashbacks, uro og mangel på konsentrasjon. Dette gjøres gjennom å stimulere de forskjellige sansene, så det er en multisensorisk tilnærming.

Tilbudet ble i første omgang gitt til 6 barn. En gutt og 4 jenter fra Tsjetsjenia og en gutt fra Irak. De møtes over 10 ganger, 1,5 time per gang. Først var et møte med foreldrene. De to kliniske pedagogene var ukjent med å ha kontakt med flyktninger, og det å snakke om kompliserte ting som traumatisering gjennom tolk er ikke lett. Foreldrene spurte om hvorfor de ville gjøre dette. De prøvde å forklare at det ikke er bra for barna å legge lokk på opplevelsene, og hvis de gjør

det kan det hindre dem i å lære. Dette forsto foreldrene, og de ble beroliget med at det var et ansvar for skolen å hjelpe barna.

Det ble levert ut et enkelt skjema om traumeatferd som foreldrene skulle svare på og beskrive de symptomene de hadde sett. Foreldrene nevnte også egne depresjoner og at det var tøft for dem å ta inn over seg at barna også hadde problemer. De ble beroliget på at dette skulle skolen prøve å hjelpe dem med. En del av undervisningen går ut på å lære barna å forstå sine reaksjoner og hvordan å håndtere vanskelige opplevelser. En av målsettingene med gruppen var også å få kartlagt om noen av barna trengte videre behandling. Foreldrene fikk også vite at når prosjektet var over ville de også ta kontakt med dem.

Selv om ikke foreldrene hadde lagt så mye merke til vanskelig atferd hjemme, var dette også drøftet med dem at det kunne være at barna var mer urolige på skolen, for der ble det krevd at de skulle prestere, og under stress kommer ofte problemene fram.

8.12 Beskrivelse av arbeidet i gruppen

Gruppen varte 1,5 time hver gang, og de hadde mange ritualer som ble gjentatt, for eksempel begynte de alltid med å sitte i ring, høre musikk og si navnet til hverandre. De hadde også faste plasser i ringen. Gjennom de ti møtene hadde de 5 temaer som de tegnet og skrev historien til: landet sitt, reisen til det nye landet, det nye landet, en drøm og håpet om framtiden. Lærerne deltok i gruppen med målet å lære programmet og beherske metoden. Lærerne var overveldet over historiene barna kom med. De inneholdt historier om soldater, mennesker som ble skutt, å ikke ha mat, å være redd, kulde, mennesker som drukner og folk som forsvant. Alle disse historiene ble skrevet ned.

Lærerne sier at de blir numne av fortellingene og har problemer med å forholde seg til de sterke historiene. Barna trenger voksne som orker å ta imot. Det blir snakket mye etterpå, og det blir brukt kroppskontakt som å klappe på skulderen underveis for å passe på at man holder kontakt med her og nå. De er opptatt av å ikke retraumatisere, men sette lys på bildene. Det lages et ark med historien fra hvert møte og et bilde. Hvert barn har sin egen svære konvolutt som de har pyntet utenpå som de legger alt sitt materiale i.

Prosjektet har gitt gode resultater. Barna har blitt roligere og mer konsentrerte i klasserommet, og lærerne er imponert over prosjektet. Det er planer om å danne en ny gruppe. Denne gangen blir det et tilbud til ungdommene. Lærerne plukker ut de som skal være med. Det er planer om å bruke den samme metodikken som de har brukt på barna, men måten å uttrykke seg på kan variere. Istedenfor bare å bruke bilder kan det være at de tar med skoer og dekorerer denne både inni og utenpå, som en metafor på seg selv. Sånn ser det ut inni meg og dette er det

jeg viser til verden. Prosjektet har vakt interesse på andre mottak, men pga. mangel på kapasitet er det ikke mulig å spre metoden. Det viser seg at etter at PPT har kommet inn et godt samarbeid med skolen er det også store behov blant foreldrene. Det kan være en god ide i framtiden å samle familien både barna og foreldrene og la dem sammen fortelle sin historie. Per i dag er det ingen kontakt mellom PPT og mottaket direkte. Kontakten går via skolen. PPT har heller ikke noe samarbeid med voksenpsykiatrien.

Ved skolen fins det et psykososialt team som består av lærer, sosiallærer, helsesøster, PPT, eventuelt BUP og barnevernstjeneste. Dette er et team som tilhører mottaksskolen. Ingen fra voksenpsykiatrien er representert her. Det fins ikke noe organisert veiledning. Dette blir gjensidig, bruker cd-spiller hjemme med fin musikk som har ritualer med å puste og gjøre forskjellige fysiske bevegelser til å få bevegelse og ikke stivne og ha det vondt med historiene man bærer med fra barn av. Konsekvensen er at lærerne også har lært at det er viktig å ta på hverandre og også ta på barna. Dette gjør at barna får en bedre kontakt og bedre tilstedeværelse. Foreldrene har også begynt å gjøre dette som de har lært av barna.

Psykiatrimidlene er knyttet til arbeid med barn. Noen har lagt dem til helse. Haugesund la dem til PPT. Den psykiatriske koordinatoren i kommunen var opptatt av å få til nye ting. Det er en tanke at lærerne skal inn og overta arbeidet med barna, men de vil trenge veiledning. Erfaringen så langt er at det er satt av for lite tid til veiledning av lærerne. Lærerne selv melder at de synes dette er et spennende arbeid og at de er motivert for å ta over etter PPT. Det er viktig at de lærer modellen skikkelig før de tar over, og at det blir gitt midler til veiledning. Lærerne er nå blitt flinkere til å skape en dialog uten å stille spørsmål som blir formidlet mer som et forhør. De har lært å gå inn i en dialog og være sammen med barna på en ny måte.

Hvorfor BUP ikke engasjerte seg i disse barna, var fordi det var et forebyggende tiltak. Mottaket har signalisert overfor BUP at de også ønsker barnegrupper og ungdomsgrupper ved mottaket. Pga. at dette er forebyggende arbeid har det vært vanskelig for BUP å gjøre ressurser til å arbeide på mottaket. Der er det en utfordring framover for PPT. Det er viktig at 2.linjetjenesten også føler et ansvar for å arbeide forebyggende, spesielt med barn ved mottaket.

8.13 Vardprosjektet

Dette er et prosjekt startet gjennom fotballklubben Vard i 1997. Klubben var engasjert i kampen mot rasisme og diskriminering og tok dette inn i idrettslaget. De hadde mange gode samarbeidspartnere, flyktningeheten i kommunen, mottaket og mottaksklassen. Gjennom samarbeidet med mottaksklassen så Inger Rossebø Knudsen at barn lærte seg norsk fortene når de var i idrettsaktivitetene.

Hun søkte om midler og fikk midler til å utvide prosjektet fra kronprinsen og kronprinsessen.

Vard-modellen startet et nytt prosjekt kalt ”Ressurskobling og innvandring” 01.01.04. Til prosjektet har de mottatt midler fra EXTRA-spillet, midler som Helse og Rehabilitering fordeler. ”Ressurskobling og innvandring” er samarbeid på tvers av frivillige lag og organisasjoner samt forskjellige avdelinger/etater i kommunen. Styringsgruppen for dette prosjektet har i år avholdt 4 møter og består av representanter fra:

- Røde Kors Flyktningeguide prosjekt,
- Lions Edda,
- Håvåsen Sanitetsforening,
- Islamsk kvinnegruppe avd. Nord Rogaland,
- Haugaland Mottakssenter,
- Voksenopplæringen,
- Sosialtjenesten v/ Flyktningeseksjonen,
- Park og Friluft v/ Frisk i Friluft
- Vard-modellen

Målet med Ressurskobling og innvandring er å få aktivisert, i første omgang, innvandrerkvinner gjennom enkle tiltak.

I årsrapporten for prosjektet oppsummerer de Vardmodellen på følgende måte:

- Vi følger alltid nye flyktninger og innvandrere på deres første trening.
- Vi følger opp med familiesamtaler
- Vi forteller om hvilke rettigheter og plikter det medfører å ha barn med i Vard.

- Vi samarbeider meget godt med velkomstklasse, voksenopplæring, mottakssenter, sosialtjenesten, politiet og andre frivillige lag og organisasjoner.
- Vi starter nye prosjekter som ikke har noe med idrett å gjøre.
- Dette året startet vi Ressurskobling og innvandring. Det er samarbeid på tvers av frivillige lag, organisasjoner og det offentlige hvor målet i første omgang er å få aktivisert flerkulturelle og norske kvinner gjennom enkle tiltak.
- Vi har også i år hatt to konferanser hvor temaene har vært Tvangsekteskap og Omskjæring.
- Vi prøver å tenke nytt og kreativt og går nye veier.

For mer informasjon om Vard-modellen: www.vardmodellen.no

9. Søre Sunnmøre

Driftsoperatør: Link AS
Kommune: Ulstein
Region: Midt-Norge
Antall plasser: 143

9.1 Fakta om mottaket

Søre Sunnmøre statlig mottak for asylsøkere befinner seg i Ulsteinvik, kommunesenteret i Ulstein kommune, på Hareidlandet, en øy i nærheten av Ålesund. For å komme til Ulsteinvik kan man som asylsøker uten bil, reise med hurtigbåt fra Ålesund eller Valderøy til Hareid og videre med buss. Reisen fra Ålesund tar omtrent 40 minutter. Øya har broforbindelse med andre omkringliggende øyer. Ulstein kommune har om lag 6700 innbyggere, ca. 4000 av disse bor i Ulsteinvik.

Mottaket har eksistert i tre år og er drevet av den private driftsoperatøren Link AS som pr. desember 2004 også er driftsoperatør for tre andre ordinære mottak. Mottaket er i hovedsak desentralisert. Beboerne bor allikevel ikke helt spredt. Hybelhus, rekkehusleiligheter og hus er lokalisert til tre bo-områder. Alle familier er bosatt i leiligheter i hus som mottaket eier eller leier. Leilighetene består av 1-2 soverom, stue, kjøkken og bad. De enslige bor i hovedsak på enerom med egen kokeplate og bad i et hybelhus. Enkelte deler rom med en annen beboer. I slike tilfeller forsøker mottaket å plassere beboere med felles etnisk-nasjonal bakgrunn sammen. Beboerne har selv innredet en moské i et av fellesrommene i hybelhuset. Hit kommer det også fastboende muslimer.

Mottakets kontorer, inklusiv postmottak, befinner seg i sentrum av Ulsteinvik. Åpningstid er fra kl. 08.00 - 16.00. Atskilt fra kontorene, men i samme bygning, finnes et aktivitetsrom med biljard og dart samt et informasjonssenter/rom med en enkel beboerdrevet kafé som er åpen på dagtid og en tv-krok. Fem-seks beboere disponerer nøkler til lokalene og er ansvarlig for at det låses for kvelden. Det er for det meste enslige menn som benytter lokalene, men en dag i uken er det kvinnedag - og følgelig stengt for menn. Ellers benyttes lokalene som et møtested og et sted å stikke innom når man er i byen, også for fastboende innvandrere og flyktninger.

På grunn av organisasjonsformen får Søre Sunnmøre ofte forespørsler fra regionkontoret om å motta barnefamilier og beboere som har spesielle problemer i forhold til det å bo i sentralisert mottak. I november 2004 har mottaket totalt 143 plasser og 132 beboere. Av disse er 23 i alderen 0-5 år, 15 er mellom 6 og 12 år gamle og 18 er i alderen 13 - 18 år.

Det er fire ansatte ved mottaket. UDIs tilsynsrapport fra 2004 påpeker at mottaket er lavt bemannet, men finner ingen holdepunkter for å si at dette har hatt negativ innvirkning på kvaliteten av arbeidet. Beboerne får rutinemessig utdelt mobiltelefonnummeret til mottaksleder slik at de kan ringe i eventuelle krisetilfeller. Dersom mottaksleder ikke er tilgjengelig, overtar aktivitetsleder telefonen. De fleste henvendelser på kvelds- og nattestid gjelder sykdom og behov for lege, men det er ikke ofte at noen ringer.

Samarbeidspartnere karakteriserer personalet som idealistiske, empatiske, engasjerte og hjelpsomme. Personalet involverer seg i beboernes situasjon og forsøker å hjelpe så langt de kan. De er kreative, gode til å finne løsninger samt til ikke å "hause opp" enkeltflyktningers dramatiske utsagn eller adferd i lokalsamfunnet

9.2 Mottakets filosofi

Mottaket ønsker i størst mulig grad å arbeide for å normalisere asylsøkernes tilværelse. Denne tankegangen preger organiseringen av mottaket og utformingen av tilbudene til asylsøkerne. Mottaket vektlegger rask integrering av beboerne til lokalsamfunnet og arbeider for å skape sosiale nettverk og positive relasjoner mellom beboere/mottaket og organisasjoner, institusjoner og enkeltpersoner i nærmiljøet. Integreringstanken gir seg utslag som at man i stor grad forsøker å aktivisere beboerne i aktiviteter utenfor mottaket, at man har arbeidet seg fram til at skolebarna fra høsten 2004 får gå i vanlig skole og at mottaket kjøper plasser slik at de fleste barn under skolealder får gå i vanlig barnehage. Personalets utforming av sine roller kan også sees i lys av dette. Man er opptatt av å være svært tilgjengelige i åpningstiden. Men personellet benytter også forskjøvet arbeidstid for å kunne organisere aktiviteter slik som kvinnegruppen (se presentasjon under) utenfor vanlig kontortid.

Å være tilgjengelig og å kunne sette av tid, å forsøke å skape trygge rammer for den enkelte, å vise tydelighet i forhold til hva beboerne kan forvente samt forventninger til den enkelte fremheves som viktige forebyggende tiltak. Personalet vektlegger å være veiledere og "døråpnere" slik at beboerne får brukt sine iboende ressurser, fremfor, som det uttrykkes, å "leie dem."

9.3 Psykososialt forebyggende arbeid og mottakets organisering

Biform

Biformen kan, ifølge mottaksleder, medvirke til en mer "normal" tilværelse der det også blir lettere å fungere som familier. Man slipper til en viss grad merbelastningene ved å bo tett sammen med andre asylsøkere. Barns livssituasjon kan også fortone seg som mer normal i en vanlig leilighet. Det kan for eksempel

være lettere å ta med seg andre barn hjem fra skolen når familien bor på "vanlig" måte, noe som igjen fremmer barnas muligheter for integrering i lokalsamfunnet.

Desentraliseringen kan imidlertid føre til at beboerne får mindre tett oppfølging. Man får ikke så god innsikt i den enkelte husstand på denne måten, noe som for eksempel vanskeliggjør avdekking av mishandling. Obligatorisk informasjonsprogram, mottakets norskundervisning og det at postmottak og utdeling av basispenger finner sted på kontoret medvirker imidlertid til at man jevnlig får sett og snakket med alle beboere, også de som ellers sjelden tar kontakt med personalet.

Beboermedvirkning og spørreundersøkelser

Selv om mottaket har et stabilt og godt fungerende samarbeidsråd, så ønsket man å få frem synspunkter på mottakstilværelsen fra et flertall av beboerne, ikke bare fra representantene. Man ønsket også å evaluere forholdet til befolkning og instanser i lokalsamfunnet. Mottaket gjennomførte i 2004 derfor et sett med spørreundersøkelser rettet mot a) beboerne, b) samarbeidsinstanser, c) privatpersoner bosatt i ulik radius fra mottaket

Spørreundersøkelsen rettet mot beboerne fokuserte på opplevelse av bosituasjon, tilgang på ulik informasjon (også fra hjemlandet), mottakets organisering, de ansatte og deres tilgjengelighet, trivsel og trygghet (blant annet relasjoner til andre beboere og lokalbefolkning), samarbeidsrådet, fritidsaktiviteter, religionsutøvelse, helsetjenester, økonomi og barns situasjon i mottaket.

Spørreundersøkelsen rettet mot samarbeidsinstanser ble blant annet gjennomført ovenfor helsestasjonen, andre offentlige etater, butikkeiere med flere. I fokus var deres kjennskap til-, kontakt/samarbeid med- og syn på mottaket og mottakets arbeid, opplevelse av kontakt med beboerne med mer. Undersøkelsen blant 75 privatpersoner ble foretatt over telefon og omhandlet også noen av de samme temaene.

Mottaket forsøkte å ta hensyn til resultatene i sitt videre arbeid. Det fremkom blant annet ønsker om å styrke arbeidet rettet mot barna og deres integrering. Tidligere gikk barna på en egen skole i regi av kommunen. I høst har de imidlertid fått begynne i vanlig skole sammen med andre barn. Man ønsker i tillegg å forsøke å fremme integrasjonsprosessen gjennom opprettelse og utprøving av fadderordninger i skolen. To aktivitetsuker for barn ved mottaket og fastboende barn ble også arrangert i sommerferien. Undersøkelsene vil bli gjentatt i 2005.

9.4 Beboernes helsetilbud

Tiltak for å oppdage beboere med psykiske problemer

Personalet har ukentlig "beboerfokus" der man drøfter hver enkelt beboer og familie. Dersom det er beboere som ingen vet hvordan har det eller som man ikke har sett på lenge, så forsøker personalet å ta kontakt og undersøke nærmere om hvordan det står til.

Rollen som helseansvarlig – veileder og samtalepartner

Mottaket har ansatt sykepleier som kombinert helse- og informasjonsansvarlig. Driftsoperatør valgte bevisst å ansette en sykepleier med lang erfaring og gode kontakter innen kommunen for lettere å kunne få til et godt samarbeid med de kommunale helsetjenestene. Sykepleieren gir veiledning, men har ikke tradisjonelle sykepleieroppgaver. Hun beroliger, gir helseråd og kan delta i vurderinger av behovet for å oppsøke lege. Dette fører til at pågangen på de kommunale legetjenestene reduseres, noe som igjen medvirker til å skape godt samarbeidsklima vis-à-vis kommunen, og velvilje i forhold til ønsker om at mottakets beboere ikke skal kreve for mye kommunale ressurser.

Den helseansvarliges tilgjengelighet er et viktig tiltak for å fange- og følge opp beboere med problemer. Helseansvarlig forsøker å ta seg tid til å prate med folk når de oppsøker henne. Hun drar også på hjembesøk dersom noen ønsker dette, for eksempel fordi det kan oppleves som belastende å sitte på mottaket og gråte. Beboerne vet de kan kontakte mottaket, at de blir tatt alvorlig og at de får hjelp så fort som det trengs. Beboerne vet også at mottaksleder involverer seg dersom det oppstår problemer mellom beboerne eller mellom beboere og fastboende.

Helseansvarlig har samtaler med beboere som sliter, inklusiv beboere som går i terapi hos samarbeidende psykolog. Ved ankomst forsøker hun å merke seg personer som har det spesielt vanskelig eller sliter med noe som vedkommende ikke føler seg rede til å ta opp. Etter en tid, når det er etablert tillit, forsøker hun å gjenoppta temaet og samtale om dette. Det å gi rom for slike skjærmede samtaler betraktes som helsebringende i seg selv. Som asylhelsesøster uttrykker:

Det er mange tårer felt på hennes kontor. Hun tar et stort trykk og avlaster helsetjenesten mye.

Dette reiser imidlertid noen dilemmaer for helseansvarlig, som føler at hun må påta seg et stort ansvar – også fordi spesialisthelsetjenestene er så utilgjengelige. Selv føler hun seg ikke kompetent til å ivareta beboere med psykiatriske diagnoser og traumer, eksempelvis traumatiserte barn. Et annet dilemma oppstår dersom legen ikke vil henvise beboere til psykolog. Når man vet om ressurs- og

kapasitetsmangelen kan det føre til at man lar være å melde inn saker til psykiatrien. Det reelle behovet blir dermed ikke synliggjort.

Helseansvarlig som helsekoordinator

Helseansvarlig kjenner både helsesystemet og personene der, og kan bidra til å kanalisere hjelp etter behov. Hun bestiller timer for beboere med spesielle behov og bidrar til å koordinere enkelte helsetjenester. Blant annet både forbereder og informerer hun om sykehusbesøk. I forbindelse med dette mottar beboerne ofte mange skjemaer som skal fylles ut. Skjemaene er ofte skrevet på norsk, og beboerne må ha hjelp til å besvare dem.

Helseansvarlig har rutine på at hun alltid oppgir telefonnummeret til mottaket i forbindelse med henvendelser fra annenlinjetjenester. På denne måten kan hun formidle hjelp fra mottaket og bidra til å forhindre misforståelser og eventuell misnøye dersom beboere ikke skulle møte opp til timer med bestilt tolk. Hun deltar også i ansvarsgrupper for beboere med spesielle behov.

Helseansvarlig forsøker å presse på for å få fortgang i nødvendig helsebehandling. Når det gjelder oppfølging av psykiske problemer, så sliter man med manglende kapasitet innen det psykiske helsevernet - både for barn og voksne. Enkelte beboere benytter seg imidlertid av kommunens psykiatriske dagsenter. Mottaket planlegger også, i samarbeid med sykepleierhøgskolen i Ålesund, å ta imot sykepleierstudenter under deler av deres psykiatriske praksis. Dette er mulig fordi mottakets helseansvarlig er sykepleier med godkjenning som praksisveileder.

Ekstern veiledning og samarbeid med psykolog

Personalgruppen har fast veiledning fra en erfaren privatpraktiserende psykolog i forhold til enkeltsaker og aktuelle temaer, eksempelvis traumer og traumehåndtering. Psykologen gir også terapi til enkeltbeboere ved mottaket. Veiledningen finner sted ca. hver 4.-6. uke og varer i to timer. Veilednings-samlingene har flere funksjoner og er også et viktig møtested for personalet. Her gis det mulighet for diskusjoner som hverdagen ellers gir lite rom for. Veileder er også tilgjengelig for å kunne diskutere enkeltsaker utenom veiledningsøktene og for å kunne gi personalet debrifing ved behov. Samtidig er veiledningen med på å gi større overordnet forståelse, tålmodighet, og utholdenhet i arbeidet.

Mottaket engasjerte psykologen til en informasjonsdag der han fortalte om barns normale reaksjoner i en unormal livssituasjon, måter foreldrene kan håndtere disse reaksjonene på og hvordan foreldrene kan gjøre hverdagen for barna best mulig. Det var stor interesse for temaet blant beboerne.

Asylhelsesøsters arbeid

Det er en målsetning for helsestasjonstilbudet til asylsøkere at de skal gis målrettede tilbud som kan bidra til å forbedre deres helse og styrke den enkeltes egenomsorg. Helsestasjonen skal likeledes medvirke til rask integrering av asylsøkerne (Plan for helsestasjonstilbudet for asylsøkarar, 2004).

Ulstein kommune har valgt å bruke deler av vertskommunemidlene på en 40 % stilling som asylhelsesøster. Det anslås imidlertid at 40 % ikke er tilstrekkelig for å ivareta alle arbeidsoppgavene. Asylhelsesøster arbeider utelukkende i forhold til asylsøkerne mens de bosatte flyktingene går inn i det ordinære apparatet. Asylhelsesøster holder til på helsestasjonen.

Helsesøster og helseansvarlig ved mottaket har samarbeidet om å utvikle rutiner for å sikre at beboerne møter til avtaler. Alle innkallinger sendes mottaket med påtegning av tidspunkt utenpå konvolutten. Slik kan helseansvarlig bidra til at beboerne møter opp til rett tidspunkt.

Helsesøster har selv bestilt oversettelse av innkallingsbrev til førstegangssamtalen, tuberkulosekontroll og brosjyremateriell for vaksinerings, tannpleie med mer til relevante språk. Siden oversettelse er dyrt, foreslås det at en sentral instans kunne påta seg organisering og betaling for oversettelse av rutine brev og andre skriv som helsetjenestene stadig har behov for.

Førstegangssamtalen hos asylhelsesøster

Alle asylsøkere innkalles til førstegangssamtalen. Hensikten er både å 1) informere om helsestasjonstilbudet, tannlege, fastlege og helsestasjonslege 2) Kartlegge og registrere tuberkulose og vaksinasjonsstatus 3) Kartlegge behov for lege, tannlege, psykolog, hjelpemidler eller lignende. Helsesøster kan ved behov også formidle videre kontakt med andre instanser innen hjelpeapparatet. Helsestasjonen benytter alltid tolk til førstegangssamtalen, som oftest telefontolk. Valg av telefontolk er både begrunnet i tilgjengelighet, kvalitet og i store prisforskjeller mellom tolkefirmaenes tjenester.

Helsesøster gjennomfører ingen systematisk kartlegging av asylsøkernes psykiske tilstand eller psykososiale situasjon. Hun spør om hvordan den enkelte har det, føler seg og trives og dersom hun ser behov for dette, tilbyr hun en legekonsultasjon. Mange asylsøkere har gjennomført den lovpålagte delen av førstegangsundersøkelsen i transitt og refusjonstaksten tilfaller derfor transittkommunen. En mer omfattende førstegangsundersøkelse i mottakskommunen blir betraktet som både tids- og arbeidsmessig kostbart. Asylhelsesøster skal derfor kartlegge den enkeltes behov for førstegangsundersøkelse, og antatt smitterisiko vektlegges i størst grad her.

Dersom helsesøster oppdager at en asylsøker har psykiske problemer, og vedkommende tidligere har gjennomført undersøkelse i transitt, så vil hun be ham/henne om å oppsøke lege. Samtidig må hun fortelle at dette koster. Hun kan også be asylsøkeren om tillatelse til å fortelle helseansvarlig om problemene, slik at helseansvarlig kan være ekstra oppmerksom og asylsøkeren kan oppleve at han blir sett av noen som bryr seg.

Alle asylsøkere innkalles til førstegangssamtale, men helsesøster ser etter dette lite til beboere som ser ut til å ha det greit. Hun har imidlertid mange oppgaver i forhold til barnefamiliene. Helsesøster har gitt opplæring i basale huslige sysler til asylsøkere som kommer fra storfamilier der mor, tante eller andre har tatt seg av disse oppgavene. Opplæringen har for eksempel dreid seg om det å koke poteter, vaske hus, klær, kostveiledning, påkledning av barn. En del familier oppsøker helsesøster svært hyppig, blant annet fordi de mangler familienettverk, og helsesøster blir brukt som en erstatning for dette. Asylhelsesøster forsøker å være så tilgjengelige som mulig for slike henvendelser fra asylsøkerne.

Helsestasjonen har også helsestasjon for ungdom, både asylsøkere og andre. Det er gratis legehjelp for de som er under 20 år. Det er imidlertid også gratis å oppsøke helsesøster. Helsesøster kjenner alle asylsøkerne – og det at de vet at hun finnes der – kan betraktes som forebyggende i seg selv.

Kurs om kjønnslemlestelse i regi av helsestasjonen

Det kom en del omskårne kvinner til helsestasjonen. Man arrangerte derfor et tre dagers kurs, ledet av en somalisk kvinne, om kjønnslemlestelse. Deltakerne var blant annet helsesøstere, barnevern, sosialkontor, lærere, barnehagepersonell, jordmødre. Personell fra nabokommunen deltok også, og beboere ved asylmottaket ble invitert. Kurslederen gjennomførte også en dag for mannlige og kvinnelige flyktninger, først i kjønnsinndelte grupper og senere sammen, om temaet. Kurslederen gav deretter helsesøster tips om par som burde bli fulgt opp videre på grunn av stor intern uenighet om kjønnslemlestelse.

Småbarns-gruppe på helsestasjonen

Noe av bakgrunnen for gruppen var tilbakemeldinger fra skolen om behovet for å "ruste opp" foreldrerollen. Hver familie med barn i alderen 0 – 6 år får innkalling til en aldersinndelt gruppe. Gruppene ledes av helseansvarlig, asylhelsesøster, samarbeidende homeopat/akupunktør og avholdes på helsestasjonen hver annen uke over en periode på ca. to - tre måneder. Temaene har vært: ernæring og amming, påkledning og hygiene, tannpleie. Man ønsket også å fokusere på grensesetting (ved legging, søtsaker og lignende), men det ble opplevd som for teoretisk. Av undertemaer kan det nevnes: hvordan kle seg for norske forhold, omsorg for barn, kosthold, søvnplager. I den første gruppen ble

informasjonen stort sett gitt i verbal form, men lederne var svært usikre på om dette nådde frem. I den andre gruppen benyttet man i større grad visuelle virkemidler. Badekar ble brukt for å vise bading av babyer. Klær for ulike sesonger har blitt vist frem. Man har også vist frem matvarer fra butikken ved diskusjonene om kosthold. Lederne omtalte den andre gruppens innhold som det å kunne *dele erfaringer*, fremfor det å få *opplæring*. Man ønsket ikke å fremstå som belærende eller å bli tolket som å mene at de ”norske” måtene nødvendigvis er de beste måtene å gjøre ting på. Dette sammen med visualiseringen bidro til større grad av toveis kommunikasjon, økt delaktighet og spørsmål fra deltakerne. Temaene i gruppen har nok vært viktige, men lederne fremhever at det å komme sammen, dele erfaringer og bli kjent kanskje har vært av enda større betydning for deltakerne.

Samarbeid med homeopat/akupunktør

Mottaket har samarbeidet med en kombinert homeopat/akupunktør siden oppstart. Kvinner og barn har vært prioriterte grupper og har fått tilgang til gratis behandling. De må imidlertid betale medisinene selv. En stor gruppe av asylsøkerne er vant til alternativ medisin fra hjemlandet. Mange opplever ifølge homeopaten/akupunktøren, for eksempel urtemedisin som en mer integrert del av den medisinske tenkning og behandling enn det mange nordmenn gjør. Akupunktur er også ofte velkjent.

Homeopaten/akupunktøren har behandlet mange tilstander, for eksempel infeksjoner hos barn. Mange som oppsøker henne har allerede vært hos lege uten å bli kvitt plagene. Fordi det vektlegges en helhetlig tilnærming vil tilstander bli vurdert ut fra en gjennomgang av både fysiske og psykiske symptomer. Hos homeopaten/akupunktøren får pasientene derfor god mulighet og tid til å fortelle om sine problemer, bli sett og hørt. Homeopaten opplever at asylsøkerne lever under et voldsomt stress:

Når de har levd ett til to år her med avslag, så lever de med en kamp som aldri tar slutt, de lever i det hele tiden.

Årsakene til mange plager vil derfor være tilstedeværende under behandlingsforløpet, men hun kan bidra til å lette stresset. Hos homeopaten/akupunktøren kan mange slappe av, og en del opplever at dette nærmest er det eneste stedet der de får slappet ordentlig av. Homeopaten/akupunktøren opplever at behandlingen gir god effekt for mange og at den hjelper dem til å takle livssituasjonen sin bedre.

9.5 Samarbeid med andre instanser

Tverretatlig forum

Mottaket deltar i et kommunalt tverretatlig forum hver annen - tredje måned. Forumet har fokus på mottaket og saker kan meldes inn etter behov. I forumet deltar blant annet både helsesjef, sosialsjef, barnevern, politi, PPT, helsestasjonen, oppvekstetaten, eventuelt kommuneleger og mottaket.

Fast samarbeid med barnevernet

Mottaket tok initiativ til faste møter med barnevernet. På møtene kan mottaket diskutere saker anonymt. Barnevernleder uttrykker at det i mottakshverdagen lett kan bli slik at man ikke helt ser sakene fordi man blir vant til tilstander som er annerledes enn i "vanlige norske" familier. Det kan også være vanskelig å skille mellom sakene fordi de fleste barn har det tøft i mottakssituasjonen. På møtene kan man derfor medvirke til å vurdere hvilke saker som er såpass alvorlige at de bør meldes inn for barnevernet og gi råd til tiltak som mottaket selv kan iverksette.

Barnevernet samarbeider med mottaket i forhold til barnevernstiltak. Når man sender innkalling til foreldre, så sendes denne først til mottaket som deretter gir innkallingen til foreldrene. Mottaket deltar også på enkelte møter med de involverte. Barnevernleder fremhever behovet for å kunne benytte profesjonell tolk som også kan barnevernsfaglige ord og uttrykk. Siden foreldrene kommer ofte fra land der man ikke er vant til barnevernstjenester, må man i tillegg kunne forklare *hva* barnevern er.

Saker der asylsøkere er involvert oppleves som spesielt kompliserte, ikke minst gjelder dette de juridiske aspektene ved sakene. Man forsøker i det lengste å bidra til å gjøre dagliglivet for barna best mulig, gjennom å gi tilgang til barnehageplass der de kan lære språk og sosial samhandling, skaffe støttekontakt som kan avlaste, tilby miljøarbeider i familien og gjennom uanmeldte tilsyn.

Barnevernet forsøker også å utvise kultursensitivitet. Man tenker for eksempel at barn har godt av rutiner, døgnrytme, grensesetting, men at *måtene* grensene settes på kan være kulturelt betingede. Døgnrytmen påvirkes også av familiens livssituasjon. Dersom foreldrene ikke har noe å gå til på dagtid, vil døgnrytmen bli påvirket. Dersom foreldrene har god døgnrytme, vil imidlertid også barna få dette.

9.6 Aktiviteter og andre beboerrettede tiltak

Mange beboere deltar i ulike organisasjoner i kommunen. Aktivitetsansvarlig erfarer imidlertid at en del ikke forstår betydningen av- og behovet for frivillig innsats, dugnadsarbeid og lignende for at barna skal kunne delta i aktiviteter i nærmiljøet. Han må derfor forklare hvordan dette fungerer i det norske samfunnet. Dersom foreldrene ikke har råd til å betale medlemsavgifter for barna, har mottaket imidlertid også en del ordninger der foreldre slipper å betale mot å yte arbeidsinnsats; for eksempel male tribuner, eller slå gresset på fotballbanen.

Kvinnegruppen på mottaket

Kvinnegruppen møtes en gang i måneden og ledes av helseansvarlig, homeopat/akupunktør og en mottaksansatt med russisk språklig bakgrunn. Asylhelsesøster har også deltatt noe. Formålet er at kvinnene får komme seg ut, skape nettverk, lære norsk språk og på denne måten både trives bedre og bli fortere integrert.

I begynnelsen følte kvinnene at det ble for mye opp til dem å bestemme innholdet i gruppen. Lederne utarbeidet derfor program. Deltakerne blir imidlertid oppfordret til å foreslå nye temaer. Eksempler på temaer har vært: kvinneplager, prevensjon, infeksjoner (spesielt forkjølelser). Kvinnene strikker, eller driver med annet håndarbeid. De har bakt, grillet, drevet med yoga og plukket urter hos en lokal kvinne, bakt urtebrød og lagd kjærlighetssuppe. Kvinnene selv gir uttrykk for at de setter mest pris på å komme sammen, kose seg, strikke og kunne få snakke norsk med norske kvinner. De satte derfor stor pris på å bli invitert til en lokal kvinneklubb. Selv om det var ikke-kristne i gruppa, så hadde de ikke noe imot at det ble avholdt andakt og bønn. Kvinner uttrykte derimot at de følte det som godt at det ble bedt for barn og syke i deres hjemland. Gruppen har også deltatt ved 8. mars-arrangementer, vært på mannekeng-oppvisning, malt påske-egg og lagd juletrepynt.

Siden kvinnene setter størst pris på det sosiale elementet ved gruppen, har man etter hvert i stedet begynt å ta opp relevante temaer i enkeltsamtaler. Både i gruppen og ved andre anledninger har man delt ut brosjyrene "Til deg som har opplevd krig," "Til deg som ikke får sove" og "Barn og krig" fra Psykososialt team for flyktninger i Midt-Norge. Brosjyrene, som er oversatt til ulike språk, har blitt tatt godt imot.

Kompenserende norskundervisning

Mottaket organiserer norskundervisning 2x2 timer i uken. Tilbudet kom i stand ved at mottaket laget en reportasje i lokalavisen som fokuserte på motiverte

beboere som ønsket å lære norsk, men manglet tilbud. Dette førte til at flere pensjonerte lektorer meldte seg. Det er noe varierende hvor mange som benytter seg av tilbudet, men mellom 10-15 % av de som er i søkefasen deltar. Beboere med avslag virker ikke motiverte for å lære norsk, og det er til enhver tid mange beboere med avslag i mottaket. En beboer mente også at undervisningen var for elementær for beboere som hadde vært i mottaket over lengre tid, noe mange av beboerne har. Tilbudet er imidlertid nettopp ment å være et tilbud for "nybegynnere."

TV som aktivitet

Mottaket betaler tv og kabeltilknytning for beboerne. Alle leiligheter har derfor tv, og noen anskaffer parabolantenne på egen hånd. På hybelhuset er det kabel-tv på et fellesrom. Årsaken til satsningen er at både mottaket og samarbeidsrådet vektlegger betydningen av at beboerne kan følge med i nyheter fra hjemlandet. Samtidig forsøker man å oppmuntre til at barna ser på norsk barne-tv, som et virkemiddel i integrasjonsprosessen. Det finnes også tv i informasjonssenteret. Der er det satt av faste tider for de ulike kanalene fra beboernes hjemland. Ifølge beboere går det greit å dele tv-tiden.

"Underaktiviteter" for beboerne

Aktivitetsleder har også funksjon som vaktmester, men forsøker å få beboerne til selv å reparere ting som går i stykker. Beboerne bør venne seg til å gjøre dette som en del av hverdagslivet. Aktivitetsleder må på denne måten bruke en del tid på å forklare og lære bort praktiske kunnskaper. Gjennom kartleggingen av beboerne ved ankomst får mottaket innsikt i beboernes tidligere erfaringer. Erfaringene kan nyttiggjøres ved at beboere tildeles et spesielt ansvar for å hjelpe andre - for eksempel med reparasjoner. Dette har foreløpig bare blitt forsøkt i ett tilfelle. Vedkommende fikk ingen lønn, men attest for arbeidsinnsatsen. Som aktivitetsleder uttrykker, så er imidlertid gevinsten enda større ved at beboerne føler at "livet er litt verdt når de kan gjøre ting selv."

Ukentlig kvinnedag

En dag i uken er informasjonssenteret og aktivitetsrommet reservert for kvinnene. Da møtes de som ønsker det på en mer uformell basis. Kvinnene organiserer selv tilbudet. De lager og spiser mat og kjeks sammen, prater og ser på tv.

Andre aktiviteter

Mottaket finansierer fester. Alle lager mat som man spiser sammen og man hører på musikk. Eksempler er Ramadan-fest, julefest, grillfest der lokalbefolkningen inviteres.

Mottaket leier ukentlig tid og lokaler til internett-kafé.

Beboerne har fotballtrening to ganger i uken og har blant annet deltatt i en stor fotballturnering i samarbeid med sportsklubben Hødd og oppvekstetaten i kommunen.

Kvinnene kan trene aerobic i regi av Hødd. Mottaket har kjøpt inn tennis og badmintonutstyr for utlån i de boligområdene der asylsøkerne er bosatt.

Mottaket arrangerer barneklubb en gang i måneden for barn mellom 6 – 18 år. Da er barna i klatrehall, spiller bowling eller lignende. Man har også en informasjonsgruppe for ungdom.

Mottaket forsøker å synliggjøre seg på den årlige Ulstein-dagen. I år lagde kvinnene mat som de solgte i sentrum av Ulsteinvik. Mottaket finansierte ingrediensene.

Mottaket forsøker blant annet også å markere seg som et positivt innslag i nærmiljøet ved at personalet og beboerne deltar i dugnader i lokalmiljøet.

10. Sjøvegan

Driftsoperatør:	Salangen kommune
Kommune:	Salangen
Region:	Nord
Antall plasser:	96

10.1 Bakgrunnsinformasjon om mottaket

Sjøvegan asylmottak har vært i drift siden 1989. Driftsoperatør er Salangen kommune ved administrasjonssjefen. Ansvarlig for daglig drift er avdelingsleder for flyktningavdelingen. Salangen kommune har ca 2300 innbyggere. Kommunen har en videregående skole med ca 300 elever. Flyktningkontoret i kommunen er lokalisert i samme administrasjonsbygning som mottaket. Salangen kommune har gjort vedtak om å bosette 15 flyktninger i 2004 og 10 i 2005.

Mottaket ligger vakkert til på Sandbergan, ca 15 min. gange fra sentrum. Til barneskolen for 1.-4.klasse er det 1 minutt å gå, mens øvrige skoler, idrettshall, kulturhus og helsesenter ligger om lag 10 minutter unna.

Mottaket har 96 plasser, 28 av plassene er for enslige mindreårige, 58 av plassene er faste plasser og 10 er såkalte stykkpris plasser. Da vi besøkte mottaket var det 42 beboere totalt på mottaket. 12 av dem var enslige mindreårige, 11 var voksne kvinner. Om lag halvparten av beboerne var under 18 år, halvparten fra 19 år og oppover. De største nasjonalgruppene var afghanere, somaliere, etiopiere og angolnere. Den gjennomsnittlige botiden for beboerne ved mottaket er ca 5-8 mnd for enslige mindreårige, ca 12-15 mnd for voksne, men det er store individuelle variasjoner i botid. Når det gjelder de økonomiske ytelsene får enslige voksne og mindreårige en basisytelse på inntil 2790 kr/mnd, hvis de gjør sine plikter med å gå på skole og arbeide. Alle beboere skal delta i drift av mottaket under oppholdet, ved for eksempel å rydde snø, reparere utstyr, klippe gress, sitte i resepsjonen og så videre. Ved flytting skriver mottaket ut arbeidsattest og tilbyr å være referanse for beboeren til senere arbeidsgivere. I tillegg deltar noen beboere fra mottaket i arbeidet ved Salangen Frivillighetssentral, SAFA som tilbyr hjelp til beboere i nabolaget.

SINTEF IFIM har besøkt og evaluert Sjøvegan asylmottak på oppdrag fra UDI ved en tidligere anledning (Lauritsen og Berg 1999). Derfor var det med forventning vi kom hit denne gangen. Både visse sider ved bosituasjonen og ved ivaretagelsen av de enslige mindreårige var blant de kritiske merknadene vi hadde da vi sist besøkte Sjøvegan asylmottak. Både oppussingen, omorganiseringen av boenhetene og de sosiale tiltakene som er satt i verk rundt

de enslige mindreårige siden den gang, har gjort at det er et kvalitativt annet mottak vi møter denne gangen.

10.2 Forankring og satsing på kompetanse i kommunen

En viktig suksessfaktor i Salangen handler om sterk forankring og integrering av mottaksdriften i kommunens ordinære virksomhet. Da opprettelsen av mottaket ble diskutert i kommunestyret ble det blant annet argumentert med at man ønsket asylmottak i kommunen "av humanitære grunner". Det sier noe om forankring og vilje til å delta i prosessen. Alle ansatte vi snakket med, meldte at de opplevde å ha kort vei og åpne linjer til samarbeidsparter i kommunen. Samarbeidet er i stor grad organisert og fast, med jevnlig møter med de viktigste samarbeidspartene. Det meldes om tett kontakt mot alle relevante miljøer innenfor skole, helse, frivillige organisasjoner mm. De oppfatter det som en viktig støtte i arbeidet at det den senere tiden er kommet klare presiseringer fra Barne- og familiedepartementet om at sosialkontor og barnevern har et ansvar for alle barn og unge i sin kommune, også de som bor på mottak.

Helsesenteret mottaket bruker ligger fem minutter fra mottaket. Mottaket dekker lønn til en hel stilling for helsesøster. Beboerne besøker henne der og hun følger dem også opp på mottaket ved behov. Sosial- og helsedepartementets "Veileder om helsetilbud til flyktninger og asylsøkere" brukes aktivt i helseoppfølgingen. Også den psykiske helsen kartlegges i denne forbindelsen. Kommunelegen henviser videre ved behov for behandling av psykiske lidelser. En del av de enslige mindreårige og noen få av barna har mottatt psykiatrisk vurdering og/eller behandling i løpet av 2004. Mottaksansatte mener at det psykiatriske tilbudet til enslige mindreårige er godt, mens det ikke er så godt for voksne beboere. Det har vært alvorlige hendelser og trusselsituasjoner ved mottaket det siste året, så behovet for behandling er der. Mottaket har egne rutiner for å håndtere slike situasjoner. Mottaket mener det er en generell vegring fra voksenpsykiatriens side mot å starte behandling av voksne før noe drastisk har skjedd. Det finnes imidlertid også eksempler på ungdom eller voksne som ikke vil ta imot et tilbud om slik behandling.

Mottaket opplever at noen av "suksesskriteriene" for Sjøvegan asylmottak er at de er "ei lita øy" – lita og oversiktlig, at de har en stor og aktiv videregående skole, at det er et generelt høyt utdanningsnivå i bygda og ikke minst at mottaket føler at de har en forankring og en politisk vilje fra kommunen i ryggen. Mottaket er inkludert i kommunens ordinære virksomhet gjennom at mottaksleder møter på seksjonsledermøter hver 14.dag. Organisatorisk endringer ble gjennomført som resultat av prosjektet "Salangen inn i nytt årtusen". Blant annet satte kommunen i gang en kvalifisering av ledere i offentlig tjeneste (KLOK-studiet), inkludert mottaksledelsen. Kommunen har vært aktiv i oppfølgingen og de har spesielt vært opptatt av å oppgradere kunnskapsnivået

hos ansatte. Dette gjelder for hele kommunen, ikke bare innenfor det flyktningfaglige feltet. Dette helhetsperspektivet har ført til sterk motivering av de ansatte. Det har også vært en kompetanseutveksling mellom en institusjon for ungdom med adferdsvansker i Sjøvegan og arbeidet med enslige mindreårige på mottaket. Ledelsen ved mottaket opplever at den økte kunnskapen blant de ansatte om flyktninger har ført til at de følger med i avisene, er motiverte og interesserte, og har bidratt til å sveise dem sammen som et godt lag. I tillegg har det høye kompetansenivået også i en viss grad tiltrukket seg kompetanse innenfor det flyktningfaglige feltet fra andre, større kommuner.

Også mellom mottaksansatte og politiet er det god kontakt. Politiet er ofte innom, prater litt med folk og de veksler mellom å komme i uniform og uten. De melder om lite bråk i tilknytning til mottaket, i motsetning til for 6-7 år siden. Beboerne opplever imidlertid at barna på mottaket blir redde når politiet kommer til mottaket i uniform. På spørsmål om de kan unngå uniform, mener den lokale representanten at det ikke er forenlig med å utføre sine kontrollfunksjoner, der det er behov for å opptre med autoritet. Politiet opplever at taushetsplikten er til hinder for utveksling av informasjon mellom politiet og helsetjenesten eller barnevernet som kan være til nytte begge veier. De deltar imidlertid ikke i samarbeidsmøter med disse instansene. Mottaket opplever at de i stor grad har hatt kontinuitet og ro til å utvikle seg. Det er et forholdsvis gammelt mottak som har klart å lære av erfaringer, og de har klart å justere bygget og strukturen ut fra evalueringen av erfaringer under veis. Dette gjenspeiler seg også i at UDI har valgt å bruke ansatte fra Sjøvegan i opplæringen i forbindelse med oppstart av flere nye mottak. Mottaket opplever kontakten med UDI i regionen er veldig god, men føler at de i mindre grad blir sett og brukt som kompetente fagpersoner av UDI sentralt og i KRD.

10.3 Bemanning, overordnet filosofi og arbeidsmiljø

Det er vel 17 årsverk fordelt på 20 ansatte på mottaket på undersøkelsestidspunktet. Mottaket har enslige mindreårige beboere og antallet ansatte er forholdsvis høyt. Det er sovende nattevakt og døgnskuttet vakt i helgene. Personalet er tilgjengelig mellom 0800 og 1545, og kan kontaktes utenom arbeidstid ved behov. Mottaket opplever at de er veldig tilgjengelige for beboerne, noe også samarbeidsrådet bekrefter.

Antallet ansatte på mottaket gjør at nesten alle beboere har daglig kontakt med en ansatt. Både denne kontakten og deltakelse i ulike aktiviteter sammen gjør at de ansatte har en relasjon å bygge på dersom det oppstår en kritesituasjon. Det understrekes at alle ansatte har ansvar for å formidle en holdning til hva som er rett og galt – de skal bry seg. Det er nattevakt og det er avtale om å ringe en bestemt bakvakt ved spesielle hendelser. Det er aldri noen som er alene på en sak. I helgene blir det fulgt ekstra godt med, spesielt i forhold til de enslige

mindreårige og særlig med tanke på å beskytte jentene mot uønskete besøk. Det føres en såkalt Uro-protokoll, der det også er klare instruksjoner på hvordan hendelser skal håndteres, avhengig av alvorlighetsgrad.

Personalet har hatt en relativt stor stabilitet. Mottaksleder har vært ved mottaket i 14 år, de fleste av de ansatte for øvrig har vært der i over to år. Sju av de ansatte har helsefaglig utdanning, to har pedagogisk, tre har annen høyere utdanning, mens sju har yrkesfaglig bakgrunn. Seks har minoritetsbakgrunn og flere har tilleggsutdanning i flerkulturell forståelse, flerkulturell helse eller lignende. En har merkantil bakgrunn, en har erfaring fra fengselsvesenet, mens en har militær ledelsesbakgrunn.

Leder vurderer den samlede faglige kompetansen som god. De ansatte bruker mye tid på å snakke med hverandre om det de blir sittende igjen med i forbindelse med arbeidet i gruppene og andre ting. De opplever at de har et godt arbeidsmiljø, der lederen er flink til å ta dramatiske episoder opp i fellesskap. De ansatte opplever at lederen ser personalet og at han er flink til å komme med ros og andre tilbakemeldinger. Mottaket har ikke faste systemer for veiledning, men mener de kan få det når de kommer til kort. De mener deres primære oppgave er å oppdage behov hos ungdommene så tidlig som mulig, vise empati og forståelse og ta seg god tid. Både enslige mindreårige og voksne blir kartlagt og alle blir lagt merke til, de er ikke bare en i mengden.

Ansatte har ulike spesialoppgaver på mottaket, og er ansvarlige for spesielle grupper: Alle beboerne får en kontaktperson ved mottaket. Noen ansatte har ansvaret for enslige voksne, inkludert retursamtaler og samtaler i forbindelse med bosetting i ulike kommuner. Andre har ansvar for familiene og informasjonsprogrammet som foregår i små grupper med tolk hver uke. Det foregår samarbeid på tvers, sånn at de ansatte avløser hverandre og hjelper til med hverandres fokusgruppe.

Mottaksledelsens overordnede ideologi for mottaket som levested handler om å møte beboerne med respekt. Et annet element handler om en tenking om at beboerne skal være her en stund. Mottaket tar altså ikke UDIs målsetting om 6 måneders botid som mal, noe som understøttes av det faktum at gjennomsnittlig botid ved mottaket er 10 måneder. Leder oppfordrer de ansatte til å holde seg orientert ved å gå inn på tekst-TV før de legger seg omkvelden, for å sjekke om det har skjedd noe av betydning for beboerne på mottaket. De har en filosofi om at de skal ha nok kunnskap om de ulike beboergruppene til å starte en samtale med alle.

De ansatte mener det er viktig å mobilisere beboernes ressurser i tilknytning til kartleggingssamtalen. I mottakssamtalen med både enslige mindreårige og voksne spør de ansatte beboerne om hva de ønsker å bruke tiden til mens de er

her. Ansatte forteller om en endring i vektlegging fra et fokus på viktigheten av å vaske til rett tid, til et fokus på en kartlegging av den enkeltes ressurser. Under intervjuet blir det orientert om at aggressiv adferd ikke blir godtatt, og at det vil bli tatt opp umiddelbart hvis det blir observert. Det blir ført uroprotokoll hvor det er rutiner for håndtering av konflikter. Ut fra hva den enkelte kan, prøver de ansatte så å hjelpe han eller henne å "peke han/henne i rett retning", som de sa. Ansatte tar så med beboeren til det første møtet med helsesøster og til et første møte med et lokalt nettverk der det er aktuelt. Senere blir det mer opp til beboeren å følge dette opp.

Ansatte ved Sjøvegan mottak mener det er viktig for beboernes psykiske helse at retursamtalen begynner den dagen beboerne kommer. Avslag er et mulig framtids-scenario for mange og mottaket prøver å motivere beboerne til å våge å tenke ut en "plan B". De prøver å få den enkelte med på å finne ut hvordan en best kan få informasjon om hjemlandet gjennom frivillige organisasjoner og andre som jobber der (Røde Kors, Flyktningerådet). Flyktningerådet har et returveilednings-program som de ansatte er med i. Her har de fått veiledning og undervisning på hvordan de kan håndtere retursamtalen og de har kunnet drøfte noen av problemene de har møtt. Mottaksansatte opplever at de på grunn av personvern hensyn ikke har tilstrekkelig informasjon til å gi beboerne psykisk støtte når en person får avslag. Det gjør at de ikke kan være forberedt på de reaksjonene som måtte komme. De får dermed en udefinerbar rolle og må ta det som måtte komme uten å være forberedt på det. De hadde ønsket en kopi av vedtaket tidligere sånn at de også kunne informere beboerne på en ordentlig måte. Dilemmaet er at personvern hensyn her står opp mot ansattes behov for å kunne håndtere psykiske reaksjoner i forbindelse med den mest stressfulle hendelsen beboerne opplever – å få svar på sin søknad. Ofte trenger beboeren hjelp til å tolke vedtaket og trenger gjerne flere samtaler for å gå igjennom det, i tillegg til å kunne håndtere psykiske reaksjoner på et avslag. Spørsmålet er om det er mulig å løse dette dilemmaet og greie å håndtere denne sensitive informasjonen på en måte som både ivaretar asylsøkernes rettssikkerhet og forbereder de ansatte sånn at de kan gi nødvendig psykisk støtte. Mottaket etterlyser også en rask og effektiv iverksetting når det først er gitt et avslag. Dersom de skal sendes ut av landet, kan dette like godt skje raskere. Og dersom de ikke kan reise, må det skje noe annet, ikke la dem bli værende på mottaket og "dø sakte", som en av de ansatte formulerte det.

Ansatte opplever at de har et godt arbeidsmiljø, det arrangeres personalturer, hobbykvelder og fester. De har faste møter der arbeidsmiljøet er tema og det gjennomføres arbeidsmiljøundersøkelser en gang pr år med framlegging og diskusjon av resultatene i etterkant. Dette danner så grunnlag for eventuelle forbedringstiltak. De ansatte har en forutsigbar turnus med vaktbeskrivelser og vekt på informasjonsflyt mellom ansatte som avløser hverandre. Det gis

permisjoner for utdanning og det har vært holdt motiveringskurs for ansatte. Dette mener de ansatte er viktig for det arbeidet de gjør med beboerne.

En negativ faktor når det gjelder arbeidsmiljøet mener ansatte er at det til tider er en unødvendig mangel på forutsigbarhet fra oppdragsgiver (UDI/KRD) sin side. Frister overholdes ikke alltid og noen av endringene tar i liten grad hensyn til beboernes og de ansattes situasjon. Dette gjelder for eksempel ved innføring av nytt pengereglement. Frustrasjonen ble blant annet formulert slik:

Vi klarer ALT hvis vi får tid til å behandle beboerne som mennesker og ikke et nummer i rekken!

10.4 Bygningsmasse og organisering

Sjøvegan statlige mottak er et sentralisert mottak og har 17 enheter med rom til henholdsvis 3,4,6 eller 8 personer. Boenhetene består av tre blokker/hus med 4 familieleiligheter og plass til 2 enheter med seks enslige mindreårige. Mottaket ble bygd i 1989 og ble i 2001/2002 ombygd og totalrestaurert for 11 mill. kroner. Kommunen tok opp lån for å klare dette og dekker renten og lånet via husleien. Ved oppussingen har en lagt vekt på separate leiligheter for familiene, og på å gi de enslige mindreårige en bedre bosituasjon. Før var det for mange fellesområder av dårlig kvalitet. Da mange måtte dele på for eksempel ett tv og ett kjøkken, ble det brukt mye tid til konflikthåndtering. Det at det er lagt til rette for mer separate enheter har ført til at det er mindre konflikter. I stedet for å fokusere på konflikthåndtering har en kunnet sette fokus på konfliktunngåelse.

De enslige mindreårige har hvert sitt soverom og deler stue, kjøkken, vaskerom, dusj og toaletter med 3-5 andre mindreårige. I to av husene bor det enslige mindreårige gutter, i det tredje bor det inntil fire enslige mindreårige jenter. I tillegg er det et rom der nattevakten sover ved inngangen til enheten der jentene bor. I tillegg har en bestemt at jentene har lov til å besøke guttene, men guttene har ikke lov til å besøke jentene. De kan møtes i fellesarealene ellers på mottaket. Dette gir jentene en spesiell beskyttelse, noe personalet opplever som viktig. Alle enslige mindreårige får tildelt en særkontakt når de kommer til mottaket. Særkontakten skal være ungdommens nærmeste kontakt blant de ansatte, og særkontakten har stort ansvar for "sin" ungdom under mottaksoppholdet.

I tillegg til "blokkene" er det fire hytter, der den ene brukes til en familie, i to av dem bor det enslige menn, mens den fjerde brukes til aktiviteter. Eget soverom har vært målet for alle. Det handler om å gi beboerne rom for å tenke, være for seg selv, kunne trekke seg tilbake, kunne avgrense seg i forhold til hva de vil se på tv, ha bønnetid og ha sine egne ritualer uten at det invaderer en annens rom. For de enslige mennene har en ikke lyktes med denne målsettingen.

Den gruppen beboere som både mottakspersonalet, samarbeidsrådet og vi sitter igjen med en størst bekymring for etter vårt besøk denne gangen, er nettopp *de enslige mennene*. Det handler om flere ting: Her på Sjøvegan handler det blant annet om bosituasjonen. Hyttene der det bor tre enslige menn sammen gir i liten grad muligheter for privatliv. Det er tilfeldig om de tre som blir plassert sammen trives sammen, og det er også her det meldes om størst konfliktnivå blant beboerne på mottaket. Det handler også om det enkle faktum at disse beboerne er alene med de belastningene det innebærer. Mangelen på daglig aktivitet i form av noe fast å gå til, som tidligere ble ivaretatt av norskurstilbudet, bidrar til å skjerpe situasjonen. Familiene har i alle fall hverandre på godt og vondt, de enslige mindreårige har et apparat bygd opp rundt seg i tillegg til skolen, det finnes kvinnegrupper og tilbud for barna. De enslige mennene har tilbud om enkelte aktiviteter og drar blant annet på fiske og ulike idrettsaktiviteter, men de har et mye mindre nettverk rundt seg. I tillegg er det vanskelig å få tilbud om psykiatrisk bistand til voksne.

10.5 Aktiviteter, beboermedvirkning og samarbeidsråd

En meningsfylt hverdag er viktig for beboernes psykiske helse. Mottaket er opptatt av at beboerne skal oppmuntres til å ta i bruk ordinære fritidstilbud i kommunen. De diskuterer derfor til enhver tid om hvilke tiltak som skal settes i gang på mottaket og hvor en heller skal satse på å oppmuntre til tiltak utenfor mottaket. Det innebærer for eksempel at en ønsker at beboerne skal bruke datamaskinene ved biblioteket for å gå inn på internett heller enn å satse på tilgang til Internett på mottaket.

Mottaket har imidlertid også et eget aktivitetsprogram ved mottaket som har som siktemål deltakelse og mestring slik at man øker trivsel og gjør oppholdet meningsfylt. Det finnes biljard, organiserte sportsaktiviteter, fellesturer og sosial arrangementer. Tiltakene er beregnet på ulike beboergrupper. Det er egne grupper for barn, ungdom og kvinner, men aktiviteten varierer mye. Mottaket har egen båt, fiskeutstyr, kano og lavvo blant annet. Aktivitetene arrangeres av ansatte, beboerne selv, i tillegg til frivillige organisasjoner, kommunen, friundervisningen og en scooterforening. Mottaksansatte opplever at beboerne i stor grad deltar i aktiviteter utenfor mottaket, men det er stor variasjon mellom beboerne. Det er likevel poengtert som en stor svakhet at det er for lite kontakt mellom beboerne på mottaket og lokalsamfunnet, ikke minst på grunn av manglende språkferdigheter.

Både samarbeidsrådet og personalet opplever imidlertid beboermedvirkningen ved mottaket som veldig liten, selv om det blir oppfattet som viktig av alle parter. Samarbeidsrådet mente det var færre aktiviteter på mottaket nå enn tidligere: norskurset er ikke mer, det er lenge siden kvinnegruppa hadde noen aktiviteter. Generelt mente de det var for lite aktiviteter om vinteren, mens det nesten skjedde

for mye om sommeren, mens behovet for tilrettelagte aktiviteter er størst om vinteren. De etterlyste særlig aktiviteter for enslige voksne, som har andre behov enn familiene. Også aktiviteten i samarbeidsrådet, sammen med de ansatte, mente beboerne har gått ned: tidligere var det møter hver 14.dag, nå er det lenge siden. De etterlyste muligheter til å bestemme mer over aktivitetene. Det er lite kontakt med lokalbefolkningen, og beboerne etterlyser at de kunne invitere norske til å besøke mottaket. Det var et flott arrangement i mars, en såkalt "etnisk dag" med mat og kulturarrangement. Dette ble gitt en veldig positiv evaluering, og samarbeidsrådet hadde mange konstruktive ideer til oppfølging, men ingenting hendte.

Mottaket har et tiltak de kaller for *sommerskole*: Tiltaket er et samarbeidsprosjekt mellom Salangen videregående skole og mottaket. Det innebærer at alle enslige mindreårige, voksne med oppholdstillatelse som deltar i vanlig undervisning, og beboere som kommer på slutten av skoleåret eller i sommerferien får tilbud om å delta på sommerskole på mottaket i fire uker. Tilbudet gis for å forberede til skolestart og unngå lediggang. Avhengig av kapasitet kan også de som allerede går på norskkurs delta.

Samarbeidsrådet hadde hatt møte før vi kom, og stilte med en liste over det de mente var de viktigste forholdene som hadde betydning for deres psykiske helse, både de positive og de negative. Beboerne ga innledningsvis uttrykk for at de er skeptiske til at det bare er når det skjer dramatiske ting, når en asylsøker har forbrutt seg på en eller annen måte, at media, forskere og andre viser interesse for asylmottakene. De opplever at det er mindre interesse blant folk om den humanitære situasjonen på mottakene, den politiske styringen og mangelen på daglig aktivitet som preger mottakene etter at norskkursene forsvant. Listen over negative forhold inneholdt følgende elementer, kategorisert etter alvorlighetsgrad:

1. At UDI ikke gir individuell behandling av søknaden. Samarbeidsrådet mente å oppleve en tendens til at svarene mer er basert på diplomatiske forhold mellom landene enn på den enkeltes søknad.
2. At advokaten ikke gir tilstrekkelig juridisk bistand. Flere av beboerne hadde snakket med advokaten sin en gang, og mente at han bare gjør "en postmannsjobb", som de sa det.²³
3. Lang ventetid.
4. Mangel på kommunikasjon og isolasjon både fra skole og fritidsaktiviteter. Det er vanskelig å ha kontakt utenom mottaket når du ikke kan språket.

²³ Intervjuene ble gjort i 2004, det vil si etter gammel ordning.

5. Den psykiske belastningen det er når politet kommer til mottaket i uniform, og noen ganger med sirene. Barna spør om de bor på en politistasjon og mange er redde.
6. At det ikke lønner seg økonomisk å arbeide.
7. At det mangler tilbud om psykologhjelp.
8. At mange har alvorlige økonomiske problemer. Dette handler blant annet om at når ventetiden blir lang, trenger beboerne klær for alle årstider. Barn som bor på mottaket mer enn et år, må ofte ha nye vinter- og sommerklær hvert år fordi de har vokst fra fjorårets. Den økonomiske tildelingen av klær gis bare en gang. Det handler også om at det er dyrt å bo og måtte gjøre alle sine innkjøp i en liten kommune. Mulighetene til å reise til større sentra for å kunne handle mat og klær rimeligere, er begrenset.

Det samarbeidsrådet mente var positive forhold, handlet om:

- Mulighetene til privatliv for familiene med egen inngang, kjøkken og oppholdsrom.
- En rekke punkter handlet om at barna har det bra og er glade: at barna går på en vanlig skole, at aktiviteter som ski, aerobic osv er gratis for barn, leksehjelp, barnehage og fotballaktiviteter for unge.
- At det finnes muligheter til aktiviteter som biljard, fisketurer, osv, og at det er slike aktiviteter hver uke.
- At det var et tilbud om norskopplæring.²⁴
- At det er lett å få kontakt med administrasjonen ved mottaket når du trenger hjelp.
- At det var kvinnegruppe på mottaket.
- At det er en ganske god relasjon til lokalsamfunnet, selv om det er lite kontakt.

10.6 Skolens betydning for den psykiske helsen

Både grunnskole, videregående skole, PPT, BUP og voksenopplæringa utgjør viktige elementer av betydning for beboernes psykiske helse. Mye fanges opp i et tverretattlig samarbeid mellom mottaket og flere av disse instansene.

Tilsvarende oppleves mangelen på et daglig tilbud som negativt for den psykiske helsen til de av beboerne som ikke har det.

Fra grunnskolen meldes det at de opplever skolen som en friplass for barna fra mottaket, der de kan leke med andre barn og ”være vanlige”. De opplever å møte få barn med psykiske problemer, men er mer usikre når det gjelder foreldrene. De synes det er et godt samarbeid med mottaket og de helseansvarlige, men sier

²⁴ I en periode hadde mottaket tilbud om noe norskopplæring, med en lærer innleid av mottaket. Da læreren flyttet, opphørte tilbudet.

også at de savner en vilje til åpenhet – de ønsker ikke å vite ”alt”, men ”litt mer”, særlig når foreldrene i perioder sliter. Det ville gjøre skolen mer oppmerksomme på å gi barna ekstra støtte. Skolen opplever stort behov for tolker i forbindelse med foreldremøter. Det vanskeliggjør samarbeidet med foreldrene når de ikke kan noe norsk. Det bekreftes av beboerne, som sier at fordi de ikke kan norsk, lar de være å møte etter ei tid.

Ungdom og enslige mindreårige over 16 år går på Sjøvegan videregående skole (SVS). Det er i dag 20 nasjoner representert på skolen. Skolene har individuelt tilpassede undervisningsopplegg basert på skolebakgrunnen fra hjemlandet, og har ”forsterket normalitet” som mål for sitt arbeid. Målet er å gi et likeverdig tilbud til alle. I 2003 innledet skolen samarbeid med Senter for kompetanseutvikling i den flerkulturelle skolen (SEFS, senere Nasjonalt senter for flerkulturell opplæring, NAFO) ved Høgskolen i Oslo, og ble dermed såkalt fokusskole. I denne sammenhengen har det vært holdt seminar og kurs for skolens lærere om norsk som andrespråk og om norsk fagspråk. Skolen har tilbud om valgfag i flerkulturell forståelse. De ansatte på mottaket opplever at skolene legger ned et stort arbeid i elevene fra mottaket. Skolen er en møteplass som barna deler med andre på samme alder. De er med på alle aktivitetene skolen har: kanopaddling, skiturer, ekskursjoner til Tromsø, juleavslutning, osv. Det at de går på samme skole som de norske gir status. Barna lærer norsk hele tida, selv om erfaringen også er at de ikke får mange norske venner. Det er lite besøk av norske barn på mottaket, selv om skoleveien til mange av dem går rett igjennom mottaksområdet. De såkalt ”overårige” beboerne fra mottaket (det vil si enslige mindreårige som er alderstestet til å bli over 18 år) som har fylt 18 år og ikke lenger ”hører med” i denne gruppen aldersmessig), får tilbud om å følge undervisningen i norsk selv om norskundervisningen for voksne asylsøkere er opphørt.

PPT har fått midler til et prosjekt rettet mot flyktninger innenfor et program for Nord-Norge. De var de eneste som vinkla det mot flyktninger, og fikk midler til ei ekstra stilling. Det har medført kompetanseheving retta mot barn og fungerer helseforebyggende slik PPT ser det. De deltar blant annet i et tverrfaglig samarbeid som de har kalt TEFLOS (Tverretatlig forum for læring og samarbeid) som møtes en gang i måneden. De mener dette bidrar til informasjonsflyt på tvers og til at en fanger opp barn og unge med problemer tidlige.

Voksne med oppholdstillatelse får tilbud om ordinært norskkurs på Sjøvegan Videregående skole. Mottaket har i en periode hatt tilbud om norskundervisning for voksne uten oppholdstillatelse, men det er ikke et tilbud for tiden. Det oppleves som et tap i forhold til å få beboerne inn i en vanlig dagsrutine og struktur at norskundervisningen ble fjernet. Bortfall av norskundervisningen for voksne fører etter ansattes mening i tillegg til at foreldrene taper status i forhold til barna sine. Barna lærer norsk, foreldrene kan det ikke. Foreldrene kan ikke

hjelp barna med leksene og barna blir lett tolker for sine foreldre i hverdagssituasjoner der det er behov for norsk.

10.7 Spesielle beboergrupper: enslige mindreårige

Fordi Sjøvegan asylmottak har en avdeling for enslige mindreårige og dermed et krav om døgnvakt, har det blitt flere ansatte på mottaket, noe som også kommer de øvrige beboerne til gode. Også Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) har fått tilført ekstra stillingsressurser for å kunne møte de enslige mindreåriges behov. Nøkkelen til ekstramidler mener kommunen ligger i at de har brukt ressurser på å dokumentere behov, og da er det ofte mulig å få ut midler til det en ønsker å prioritere.

Når det gjelder psykisk helse, blir dette sterkt fokusert av de ansatte, spesielt i forhold til de enslige mindreårige. Det forebyggende arbeidet blir vurdert som veldig viktig. En tett oppfølging fra ansatte gjør at det er mulig å reagere på et tidligere tidspunkt når det skjer noe. Ungdommene vet at de ansatte vet, noe som også er en fordel. Helsesøster på mottaket er nå flyttet over til BUP, og denne linken gjør at hun har en spisskompetanse på flyktninger og spesielt enslige mindreårige. Det er nesten ikke ventetid for å komme til behandling hos BUP.

Sjøvegan asylmottak har et *kurs i hverdagsmestring* beregnet på ungdom. Tilbudet ble tidligere gitt som valgfag på den videregående skolen, men er nå lagt til der deltakerne bor, fordi en god del av kurset handler om det å bo og klare seg selv i bosituasjonen. Hovedmålsettingen med kurset er å gi enslige, mindreårige flyktninger innsikt i egen situasjon, lære å mestre en selvstendig bo- og livssituasjon, lære strategier for å mestre hverdagen og gjennom informasjon og dialog motvirke tilpasningsproblemer til det norske samfunnet. Kurset er et samarbeid mellom EM-koordinator, særkontaktene, helsesøster, lensmannskontoret og barne- og ungdomspsykiatrisk (BUP). Kurset går over ca 50 timer og inneholder tema som: overgangen til en ny kultur, heimkunnskap, økonomi, egenomsorg, samliv og seksualitet. I tillegg innebærer det en samtalegruppe der ungdommene får hjelp til å bearbeide krisereaksjoner, savn og kultursjokk. Det blir brukt tolk, og gruppene er stort sett satt sammen av ei og ei nasjonalgruppe. De bruker sang, dikt, opplesing, de maler på silke, snakker om hvor de kommer fra og hvordan de har det nå. Det kommer fram mye om sorg og savn gjennom at de bruker historiefortelling, der biter fra egne liv blir flettet inn. Gruppene er inspirert av Magne Raundalens arbeid med traumatiserte barn, og mottaket har satset mest på de som kommer fra krigsområder.

En del ungdommer fra Sjøvegan asylmottak er med på fotball. De av ungdommene som har foreldre som engasjerer seg, klarer seg fint. Enslige mindreårige strever med å finne sin rolle, de møter ikke til rett tid til trening og kamper og har problemer med å holde seg oppdatert når det skjer endringer av treningstider eller andre ting. Språket er en stor hindring, også fordi en ikke kan

forvente at alle som driver med frivillig idrettsarbeid med barn og unge er gode i engelsk eller andre språk som barn og unge fra mottaket kan. Her er det et behov for avklaring sammen med mottaket, for at ikke tilbudet skal stoppe opp.

Sjøvegan kommune deltar i et utviklingsprosjekt som handler om å profesjonalisere ordningen med hjelpeverger for enslige mindreårige. I en liten kommune er det vanskelig å finne både en flyktningguide og en hjelpeverge for alle enslige mindreårige. Prosjektet prøver å løse denne utfordringen blant annet ved å innføre det som en betalt tjeneste med tilsvarende krav til å utvide hjelpevergenes virkeområde. I Sverige er det en ordning med en såkalt "godmann", som både har sosialt, økonomisk og juridisk ansvar. Når det gjelder beboernes psykososiale helse mener både ansatte og beboere at det ville vært en viktig forbedring om lokalbefolkningen var mer åpne og aktive i forhold til beboerne på mottaket.

Det viktigste tiltaket også for denne gruppen, mener de ansatte er å få ned behandlingstiden. En ungdom har venta i 13 måneder, og er deprimert og fortvilt. Bare i år har dessuten fem av de enslige mindreårige ved mottaket opplevd at saksbehandlingstida er så lang at de i mellomtiden har fylt 18 år og dermed blir behandlet på samme måte som en voksen, selv om de var langt under myndighetsalder da de kom. Enkelte lurer på om dette er en form for treneringstaktikk for lettere å kunne avvise søknadene fra ungdommene. Generelt meldte de ansatte om en sterk bekymring når det gjelder de såkalt "overårige", det vil si ungdommer som er blitt 18 og dermed ikke er enslige mindreårige. De har likevel stort behov for voksenstøtte, men sikres ikke i samme grad av de ordningene som gjelder for enslige mindreårige. Deres behov kan være like store, og dette er en gruppe som ikke må glemmes når en satser på å hjelpe de som er et eller to år yngre.

10.8 Hindringer, utfordringer og suksessfaktorer

De største *hindringene* Sjøvegan ser i sitt arbeid i dag handler om at de mener mange rikspolitikere mangler kunnskap om flyktninger og internasjonale forpliktelser, psykiatrien mangler engasjement når det gjelder voksne beboere og at det mangler et helhetsperspektiv når det gjelder flyktningarbeidet på landsbasis. Den største *utfordringen* i dagens situasjon mener de ansatte på Sjøvegan er at norskundervisningen for alle forsvant.

Det kommuneledelsen opplever er "suksessfaktorer" når det gjelder asylmottaket i kommunen, handler om at en god personalmessig sammensetning, mottaket er rustet opp bygningsmessig, det er opprettet stillinger i den psykiatriske poliklinikken og videregående skole er en viktig motor for aktiviteter på dag- og kveldstid. I tillegg har en fått etablert en holdning der avdelingslederen for mottaket tilhører kommunens fagmiljø på samme måte som andre ledere og der

det å drive et mottak blir sett på som like viktig som å drive et sykehjem. Det ligger mange års arbeid bak disse resultatene.

Til å være en kommune med bare 2000 innbyggere, er den gjennomsnittlige kompetansen, særlig innenfor omsorg og oppvekst svært høy. Både administrasjonen, skolene, mottaket og institusjonen for ungdom bidrar til dette. Kommunens satsing på kompetanse og nettverk på tvers utgjør en viktig ressurs for videre utvikling. Kommunen deltar i mange utviklingsprosjekter og studier, blant annet i en 1-årig 5 vekttalls-studie om barn av psykisk syke foreldre.

10.9 Da norskundervisninga forsvant

Den største *utfordringen* i dagens situasjon mener de ansatte på Sjøvegan er at norskundervisningen for alle forsvant. Det å ha en stor gruppe mennesker som mangler en daglig hverdagsaktivitet som er meningsfull, er en tragedie for den enkelte. I tillegg beskrives tapet av norskundervisning som et hinder for kontakt og integrering mellom beboere, beboere og ansatte og beboere og lokalbefolkning. I tillegg mener ansatte at det er en grunnleggende årsak til økende vold, og at det har bremsset opp og vanskeliggjort mottaks- og integreringsarbeidet. Men det fører ikke bare til vold – mange vender frustrasjonen innover. Det er ikke så synlig, men det er alvorlig for dem som rammes. En av de ansatte beskriver dette slik:

Det har tømt ut innholdet i en hel flyktningbefolknings hverdag. De lever i et vakuum, blikket flakker, det er som om det er ingen hjemme og det blir vanskelig å motivere til aktiviteter. De er ikke lenger aggressive, de har gått forbi det stadiet. De har ”tunnelsyn”, der ingenting er viktig, de er prega av meningsløshet, også de som før var veldig positive. Nå er de bare passive. Det koster mye å få dem opp igjen.

Også beboerne mener de kaster bort tiden når de ikke lærer norsk og kan gå på skole, i tillegg mener de konfliktnivået ved mottaket har økt. En av beboerne sa på vegne av samarbeidsrådet:

Vi kunne tatt Bergenstesten og videregående skole og til og med brukt kunnskapene om de vendte tilbake til sitt eget land. I stedet er vi skapt om til ”ancient Babylon”, som en av beboerne uttrykte det – det vil si at de ikke har felles språk verken mellom beboerne eller mellom beboere og ansatte. Når det oppstår problemer, kan vi ikke forklare det for hverandre, og det blir lettere konflikter om bagateller. Dermed trekker vi oss tilbake til den grupperingen vi hører til. Vi mangler et felles medium.

Dette skaper to utfordringer: å skape et *innhold*, en forpliktende arena utenfor mottaket som gjør at beboerne lærer noe, og *kompetanse* i mottak til å håndtere

folk i et vakuum. Enslige voksne er den mest sårbare målgruppen. Mottaket prøver å koble dem sammen med undervisningen for enslige mindreårige dersom de er unge nok, men det er ikke mulig for alle.

Kommunen opplever at de bruker mye ressurser på tolking og synes det er urimelig fordi de opplever at dette blir en kompensasjon for at regjeringen har fjernet norskundervisningen. De mener at det ikke er en god ressursbruk å spare på et felt (norskundervisning) dersom det fører til økte utgifter på andre områder (justis, sosial- og helse).

10.10 Risikogrupper

Enslige voksne

Enslige menn har ofte lite prioritet i forhold til alle andre grupper. Det er denne gruppen som det er avsatt minst ressurser til. Det er ofte de enslige mennene som blir boende lengst etter at de har fått opphold, fordi det er så vanskelig å få plass til dem i kommunene. Det er veldig lang ventetid i voksenpsykiatrien – for alle grupper. Sjøvegan mottak opplever at det er umulig å ha oversikt over alle voksen på mottaket med behov for psykiatrisk bistand. Den største påkjenningen for beboerne mener de ansatte handler om lang ventetid på søknaden. Når det ikke er kommet svar innen den forventede tiden, ser ansatte at beboerne ”går fort i kjelleren”.

De ”overårige”

Det er ikke stor forskjell på de enslige mindreårige og de ungdommene på mottaket som har blitt 18 år og som dermed ikke er enslige mindreårige lenger. Mottaket prøver å inkludere disse ungdommene i noen av tilbudene som gis til de enslige mindreårige. De går på skolen, noen er med i grupper, men det er ikke mulig å følge dem opp like godt. En av dem vi snakket med savnet leksehjelp, og sa at hun følte seg ensom. En annen hadde et tydelig behov for psykiatrisk bistand, han var forvirret, og selv om ansatte var oppmerksom på han, var det tydelig at en ikke hadde lyktes i å få gitt han det behandlingstilbudet han burde ha fått.

De som venter lenge

Det er lang ventetid på mottaket for noen. Det gjelder ikke bare de som venter på svar på sin søknad, men også de som venter på å bli uttransportert eller som venter på å få bosettingskommune. Uansett årsak er det å bli på mottaket på ubestemt tid ødeleggende for mange. På Sjøvegan sier de at de kanskje kunne redusere virkningen av ventetiden noe med mer aktivitet, men mener man bør sette inn ressurser på å løse oppgaven (raskere saksbehandling, kommune plass

og effektuering av vedtak) og ikke "finne på mer 'sirkus, rock and roll' for beboerne mens de venter".

Ansattes kompetanse

En av de ansatte er utdannet ved fengselsskolen, har sosialpedagogikk og har fordypningsstudie i flerkulturell helse. Hun har jobbet på mottaket siden april 1999. Hun er selv fra Salangen kommune. Hun opplever arbeidet ved mottaket som inspirerende og føler at hennes tidligere erfaring fra å jobbe i fengselsvesenet har gitt henne mye erfaring å bygge på. Det er mange fellestrekk, det er folk som har fri utgang, men likevel føler seg på et venterom og at de ikke er frie. Mange av de samme symptomene oppstår i et mottak som hun opplever i fengsel. Man vet ingenting.

10.11 Aktiviteter

Barn og unge

De ansatte savner møteplasser med norsk ungdom for denne gruppen. Noen av de enslige mindreårige er med og sparker fotball, særlig de som er gode. Men de snakker ikke sammen og blir ikke venner utenom selve treningen. Av økonomiske grunner er ungdomsklubben i kommunen nedlagt. Da den fremdeles fantes, var det nesten bare unge flyktninger/asylsøkere som gikk der og det manglet voksne ledere. Det er et nytt prosjekt på trappene i Sjøvegan, der kommunen, A-etat og barnevernet prøver å få til et samarbeid rundt et radio/media/aktivitetssenter. Tilbudet vil bli åpent både for fastboende og ungdom fra mottaket.

Lure tiltak

Elever ved barne- og ungdomsarbeiderfaget på Sjøvegan videregående skole kan velge flerkulturell forståelse som valgfag (2 t pr uke). Også FUN-klassene (grunnskoleopplæring for voksne) kan velge dette. Ideen er å la elever i barne- og ungdomsarbeiderfaget få utviklet sin kompetanse i flerkulturell forståelse sammen med minoritetsspråklige i ulike prosjekt. De minoritetsspråklige på sin side får kontakt og språktrening, dermed har begge parter utbytte av å møtes. Den videregående skolen beskrives som en stor ressurs for kommunen generelt og mottaket spesielt. Det handler både om undervisningen for de unge, men også om aktiviteter utenom skoletid. Skolen er åpen på kveldstid, der det skjer mange elevorganiserte aktiviteter. Det etterlyses midler til leksehjelp spesielt til elever fra mottaket.

DEL III: GODE GREP – INNENFOR TRANGE RAMMER

I denne siste delen vil vi løfte fram noen sentrale tema som går igjen både i breddestudien og casestudien. Den tematiske drøftingen vil inneholde både hindringer og muligheter. Vårt fokus vil være på "de gode grepene", men der vi ser at rammebetingelsene gjør det vanskelig å bli god, diskuteres også dette. I det siste kapitlet presenterer vi våre anbefalinger for det videre arbeidet på feltet.

11. Tematisk drøfting

I dette kapitlet vil vi løfte fram noen sentrale tema fra både breddekartlegging og casestudien. En del av stoffet er allerede kommentert i forbindelse med det enkelte mottak. Her vil vi imidlertid drøfte de enkelte temaer "på tvers".

Prioriteringen av temaer i dette kapitlet er begrunnet i hva mottakene selv har presentert som sentrale temaområder. Vår oppgave som forskere har vært å sette dette inn i en faglig ramme. Derfor må de enkelte avsnittene leses som en analytisk bearbeiding av det som er kommet fram gjennom samtalene med mottaksansatte og samarbeidspartnere.

Følgende tema vil bli diskutert:

- Ventetid og informasjon
- Normalitet
- Norskopplæring
- Aktiviteter og nettverk
- Lokalisering og organisering
- Samarbeid mellom mottak og helsetjenester
- Samarbeid mellom mottak og andre instanser
- Sårbare grupper
- Veiledning og kompetanseheving

11.1 Fra venterom til treningssenter

Et visdomsord sier at lediggang er roten til alt ondt. Og lediggang er kanskje det ordet som best beskriver flyktingenes tilværelse ved et asylmottak. Det første som skjer med asylsøkere, er at de havner i et "liminalt" stadium, det vil si i en tilstand av å være "midt imellom" en ny, ukjent kultur og den kulturen de kommer fra. I denne tilstanden blir de gående å vente, i blant i flere år, på at asylsøknadene skal bli ferdigbehandlet.

Formålet med denne delen er todelt. For det første ønsker vi å fokusere på det vi har valgt å kalle *ventingens psykologi*. Her vil vi presentere tidligere forskning og egne erfaringer knyttet til den tilleggsbelastningen som venting representerer for flyktninger. Vi ønsker også å få fram erfaringer med hvordan venting og påfølgende passivitet kan motvirkes gjennom forebygging og aktivitet.

Stressmestrings-programmer

I mer enn ti år har Psykososialt senter for flyktninger gjennomført gruppebaserte prosjekter ved norske asylmottak. Man erfarte at flyktningene kom til Norge med håp og optimisme, men at mange ble preget av passivitet og depresjon ettersom tiden gikk og svarene på asylsøknadene uteble. Ventingen kunne i verste fall føre til mistenksomhet og aggressivitet. Mange klienter opplevde at deres psykiske problemer begynte på asylmottaket. Den lange ventetiden ble sett som en hovedårsak til depresjon og kronifisering av PTSD-symptomer. Dermed ble også behandlingen mer krevende og omfattende.

For å motvirke at flyktninger ble psykisk syke, startet man et pilotprosjekt ved Brinken asylmottak i 1992 (Meyer/Nygård, 1993). Bestillingen fra mottaket var å hjelpe kvinnene ut av passivitet, slik at de på eget initiativ kunne ta i bruk de forskjellige aktivitetsrommene som sto ubenyttet. Det ble gjennomført et øvelsesprogram med fokus på pust og bakkekontakt. Dette resulterte i en revitalisering av kvinnene, som deretter begynte å benytte aktivitetstilbudene; baking, håndarbeid, frisørsalong og annet.

Erfaringene var så oppløftende at Fossnes asylmottak ble tilbudt et relativt omfattende stressmestringsprogram da de bosniske flyktningene ankom i 1992. (Meyer 1995, 1996, 1997, 1999). Programmet skulle forebygge kronisk utvikling av traumatiske stress-symptomer som hodepine, søvnløshet, kvalme, uro, depresjon og annet. Målet var å gi beboerne metoder for mestring av stresssymptomene og å få dem "i gang med livet" før traumene satte seg fast.

Samtidig ble det gjennomført en sammenlignende kartleggings-undersøkelse ved Kasper asylmottak, som ikke hadde noe stressmestringsprogram (Nygård og Malterud, 1995). Undersøkelsen viste at symptomene hos beboerne ved Fossnes ikke forverret seg, men snarere ble mindre i løpet av den perioden som programmet varte. Ved Kasper asylmottak skjedde det imidlertid en betydelig forverring av symptomene i løpet av samme periode. Prosjektet står mer utførlig beskrevet i kapittel 3.

Venterommet

Historisk forbindes ordet "asyl" i Norge med et "galehus", et sted hvor en plasserte mennesker som måtte skjermes fra samfunnet. Et hyppig brukt bilde på

dagens asylmottak er "et venterom". Det handler om venting, isolasjon, passivitet, mangel på privatliv, mangel på innflytelse og tap av status (Lauritsen og Berg, 1999). På et asylmottak går asylsøkerne gjennom ulike stadier, som selvfølgelig varierer ut fra den enkeltes personlighet og bakgrunn. Likevel kan det virke som om det finnes et hovedmønster som består av 5 stadier, der det ene stadiet griper inn i det neste:

1. Håp
2. Passivitet/avhengighet
3. Meningsløshet
4. Mistenksomhet/tilbaketrekking
5. Følelse av å være offer

1. I begynnelsen dominerer gjerne håpet. Den asylsøkende er kommet fram til målet, er blitt tatt imot og har fått et sted å være. Det er mye å gjøre og nok av ting å fylle tiden med. Alt er nytt, mye ny informasjon skal tas inn. De fleste har ikke tenkt lenger enn til å komme seg i sikkerhet. Så går tiden og det blir færre ting å forholde seg til. Tankene og følelsene som man slapp å forholde seg til mens man var på flukt, melder seg. Negative tanker truer med å ta håpets plass.

2. Passivitet er gjennomgående et problem for flyktninger ved asylmottak. 91 % av mottakene i vår undersøkelse rapporterer om økt passivitet etter at norskundervisningen ble tatt bort. Svekket evne til å kommunisere med lokalbefolkningen fører til at asylsøkerne isolerer seg. Når en ikke snakker språket og tilbringer sin tilværelse isolert i "et venterom", blir alt en foretar seg forbundet med å få tiden til å gå. Og når en ikke behersker språket, blir en lett avhengig av andre, i dette tilfellet de ansatte.

3. En tilværelse som ikke kan tilby noe mer enn "å få tiden til å gå", oppleves som meningsløs og fører gjerne til at beboerne ikke engasjerer seg:

Nutiden tillægges kun betydning som en midlertidig tid, som en overgang mellom fortid og fremtid. Isolert set er nutiden meningsløs
(Hammershøi 1996 i Lauritsen og Berg 1999:23).

De ansatte investerer mye ressurser i å organisere aktiviteter sammen med lokalbefolkningen, men opplever ofte at beboerne ikke stiller opp. Da er det lett å tenke at denne typen tilbud ikke er verdt innsatsen, det fører likevel ikke til noe. Dermed brer meningsløsheten seg fra beboerne til de ansatte og til lokalsamfunnet.

4. Ensomhet og isolasjon over lengre tid, gir grobunn for mistenksomhet. En mister kontakten med "her og nå" og faller lett inn i negative bilder fra fortiden, som også kan bli overført på nåtiden. Fortiden kan dermed ta helt over.

Asylsøkere kan tro at ansatte samarbeider med myndighetene og de kan oppleve mottaket som identisk med fengselet der de ble torturert. Vrangforestillingene kan bli så dominerende at beboerne er overbevist om at brannslukningsutstyr er avlyttingsutstyr. Veien til å bli alvorlig psykisk syk er nå kort.

5. I mottak har beboerne liten makt over egen skjebne og er prisgitt andre. De føler at de blir fratatt ansvaret for egne liv og egen skjebne, noe som lett fører til regresjon og det som gjerne kalles "institusjonalisering". I dette stadiet er det fare for at bekymring utvikler seg til en kronisk tilstand, noe som kan skape grobunn for depresjon, mistenksomhet og psykososer. Flyktingene ender da tilbake i offerrollen.

Forskning viser at opplevelsen av eksilfasen er avgjørende for den enkeltes fremtidige psykiske helse (se kapittel 3). I vår undersøkelse oppgir hele 96 % at ventingen er den største hindringen for å skape et godt psykososialt miljø ved mottaket. Venteringen forbindes med passivitet og meningsløse aktiviteter, som beboerne bare opplever som tidsfordriv. Til tross for at denne innsikten ikke er ny, er venteproblematikken fortsatt uløst ved de fleste mottak. Utfordringen i dag er den samme som for 15 år siden, å sørge for at ventetiden blir så kort og så meningsfull som mulig.

Den liminale fasen

Asylsøkere befinner seg i et tomrom mellom fortid og fremtid. "Tomrommet" der flyktingene verken befinner seg i sin gamle eller i den nye kultur, er som tidligere nevnt blitt kalt "den liminale fasen". Van Genneps opprinnelige begrep "liminality" ble definert slik: "seeing territorial passage as transition and understanding foreigners (as opposed to "natives") as strangers who must stop, wait, go through a transition period, enter, be incorporated" (van Gennep 1960 i Hjelde 2004:). "Liminality" betraktes som en unormal tilstand og en ubehagelig opplevelse.

De fleste kulturer har overgangsritualer mellom ulike faser i livet, for eksempel fra ung til voksen, fra enslig til gift, fra liv til død. Ritualene varierer fra kultur til kultur, men hensikten er å hjelpe individet med å ta avskjed med det gamle og forberede seg på det nye. Dette kan også forstås som en prosess hvor en blir forberedt til å bruke gamle ressurser på en ny måte i en ny kontekst. Aktivitetene er ikke tilfeldige, men har et innhold, en kvalitet som er spesielt designet for å forberede på det nye. Van Gennep (1960) hevder at ritualenes hensikt er å redusere skader som kan oppstå i liminalfasen.

Flyktingene befinner seg i en "transitt-tilværelse" og det kan være nyttig å huske ordets opprinnelige betydning. "Transit" er sammensatt av de latinske ordene "trans" (gjennom) og "ire" (gå), og betegner noe man går gjennom, en

prosess. Dette er altså en fase som man ikke kan hoppe over. Det er en aktiv deltakende prosess som den enkelte går igjennom for å komme ut til noe nytt.

Hvis vi bytter ut venterombildet med bildet av et treningssenter,²⁵ så vil dette bli forbundet med en målrettet og meningsfull aktivitet. Et treningssenter er et sted der det reflekteres over ressurser og hvor en forbereder seg til en spesiell situasjon og utfordring. Da kunne man se aktivitetene i treningssenteret som overgangsritualer fra gammel til ny tilstand.

Treningssenteret

Fysisk trening gir den enkelte følelse av velvære og kontakt med kroppen. Vi oppsøker et treningssenter for å vedlikeholde helsen og for å sette oss i stand til å yte vårt beste. Aktiviteten er målrettet og har både fokus på "her og nå" og på fremtiden. Den enkeltes ressurser og potensialer kartlegges, slik at treningen bygger på eksisterende ferdigheter og videreutvikler disse, slik at utøveren opplever mestring og progresjon.

Å leve i eksil er ufrivillig, det er en straff. Målet med å sende en person i eksil er å fjerne vedkommende fra "livets scene" og sørge for at han/hun må leve som "et objekt i isolasjon" uten innflytelse på verden resten av livet. Eksil bryter kontinuiteten i livet (Meyer 1999). Flyktninger kan være i forbausende dårlig form når de kommer til Norge. De har ofte levd et fysisk passivt liv før de måtte flykte. Fysisk trening kan merkes og måles. Det gir endring på det nære plan. Å oppleve at kroppen kommer "tilbake til livet", gir håp og en følelse av å være subjekt.

Å komme ut av offerrollen er viktig for en flyktning. Han/hun må igjen, så langt det er mulig, begynne å ta ansvar for egne valg og eget liv. Selv om beslutningen om oppholdstillatelse ligger i andres hender, er det nok av valg som må tas i forhold til de to ulike scenarioene: opphold i Norge eller utvisning. Det er mange ting som må læres, mange roller å trene seg opp til; for eksempel forelderrollen i en fremmed kultur, andre kulturforskjeller/likheter, økonomi, lover og regler, og ikke minst fritidsaktiviteter som fotball, dans, musikk, film, shopping og annet. Hvilke roller er overgangsroller som kan praktiseres uavhengig av hvor man er? Hvilke roller er avhengige av kontekst og økonomi? En flyktning som er murer, kan praktisere overalt, mens en lege er avhengig av å kunne språk og nasjonale regler. Hvilke ressurser er overførbare?

²⁵ Dette avsnittet bygger på Melinda Meyers artikkel *In Exile from the Body: Creating a "Play Room" in the "Waiting Room"* (Meyer, 1999) der det beskrives hvordan ventetiden kan gjøres meningsfull gjennom å skape et "lekerom" i "venterommet".

Asylsøkernes mistenksomhet og tilbaketrekking beror ofte på manglende samhandling med lokalsamfunnet. Man kunne opprette en fadderordning, der asylsøkeren fra første dag fikk en person som fungerte som "veiviser" i lokalsamfunnet og i den norske virkeligheten (31 % av mottakene i vår undersøkelse har allerede etablert en fadderordning).

Man kan tillemppe en scenariotenking. Asylsøkeren kan få seg forelagt følgende spørsmål: *Tenk deg 5 år fram i tiden og se tilbake på oppholdet her på mottaket - hvordan skulle du ønske at oppholdet hadde vært? Hva ville ha gjort tiden meningsfull for deg?* Ut fra svaret kunne man samarbeide med den enkelte asylsøker om å sette opp et "treningsprogram" for å oppnå de ønskede målene.

En kunne tenke seg at de første 8 ukene ved "treningssenteret" ville bestå av et kartleggings- og formidlingsprogram som bygger videre på allerede eksisterende tiltak i startfasen (som for eksempel ankomts- og helseinformasjon). Programmet kunne gå kontinuerlig, slik at nye flyktninger bare kunne slutte seg til når de ankom mottaket. Programmet kunne inneholde mottakssamtale, helseundersøkelse, ressurskartlegging, introduksjon til lokalsamfunnet, tanker og forventninger om fremtiden med mer. Samarbeidsrådet kunne spille en sentral rolle. Hver asylsøker kunne få en fadder blant beboerne, men også en norsk fadder fra lokalmiljøet. Introduksjonsprogrammet måtte være obligatorisk og likt for alle, og ville danne et godt referansepunkt både for beboere og ansatte. En ville få en strukturert timeplan med meningsfullt og målrettet innhold. Den enkelte beboer kunne selv sette opp kortsiktige og langsiktige mål, som jevnlig kunne evalueres sammen med primærkontakten/"treneren".

I løpet av disse 8 ukene ville også den psykiske helsen bli kartlagt, noe som antageligvis ville vise hvem som trengte psykisk og/eller fysisk behandling. Den lokale psykiatritjenesten kunne delta i programmet fra starten.

55 % av dagens norske mottak er sentraliserte, mens 21 % er delvis sentraliserte. Det beste ville antageligvis være en kombinasjon av sentraliserte og desentraliserte mottak, der asylsøkerne i den første fasen ble trent til å takle en tilværelse i et lokalsamfunn, før de ble flyttet ut.

Norskundervisningen var og er en bro mellom et mottak og samfunnet utenfor. Norskundervisningen samlet beboerne og kunne ofte gi støtte til at de gjorde noe felles etter undervisningen, som for eksempel å svømme. I fremtiden kunne språk opplæringen knyttes direkte opp mot en aktivitet, slik at man lærte handlingen som er knyttet til ordene. I gymtimen kunne man for eksempel sette ord på kroppsdelene, bevegelser og øvelser.

Forutsetningen for at "treningssenteret" skal fungere, er samhandling med personalet, lokalbefolkningen, offentlige og frivillige organisasjoner, klubber og

alle som kan delta i å opptrening av ferdigheter. Det ville være et uttalt mål å utvikle beboernes samarbeidsevner og egenomsorg.

Det kan virke som om asylmottak med gode resultater i forhold til å forebygge psykiske problemer, også er de mottakene som best har greid å dempe de negative virkningene av ventetiden gjennom å få aktivert beboerne på meningsfulle måter. Ved å gjøre aktivitetene mer målrettet mot den fremtidige situasjonen til asylsøkerne, kan viljen og evnen til å ta ansvar styrkes. Å gi ventetiden en struktur og et meningsfullt innhold, å erstatte ørkesløs venting med et strukturert og målrettet "treningsprogram", vil ikke bare motvirke tilbaketrekking og følelsen av å være offer, men også gi håp og fremtidstro. Treningsprogrammet vil kunne fungere som et "overgangsritual" til den Fremtidssituasjonen som asylsøkerne skal ut til.

11.2 Normalitet som mål

Vi støter stadig på forventninger om normalitet og det er i mange sammenhenger blitt et normativt krav at det skal satses på "normalitet". Slik brukt angir "normalitet" en ideologi eller modell for hva man skal legge til grunn for tiltak, ytelser og forventninger. Det at en forventer normalitet innebærer ofte at det er hensyn man ikke tar, eller forhold og betingelser som en forventer skal være der "av seg selv". Ideologien om normalitet ligger under ideer om at et asylmottak skal være et "tilbud om midlertidig bolig med tilhørende økonomiske ytelser" og at det skal være et "mest mulig normalt bosted for personer i en unormal livssituasjon". Dette siste skulle for øvrig gi pekepinn om at det dreier seg om en "normalitet" med visse, klare begrensinger.

Ved å legge opp til og forvente "normalitet" formidler man samtidig at:

- vi anser mennesker til å være i stand til å ta ansvar og klare ting selv
- vi vet at de har levd vanlige liv
- at de har ressurser og kompetanse
- vi er med på å forberede mennesker til integrasjon og et vanlig liv i det nye landet

Det er allikevel viktig å peke på at forventning og krav om "normalitet" kan bli en hemske eller begrensning fordi en ikke i rimelig grad vurderer den enkeltes hindringer og problemer. For mange flyktninger vil det ofte måtte etableres særskilte tiltak for å gjøre dem i stand til å fungere "normalt". Noen må ha hjelp til å klare vanlige livssituasjoner; spise sammen med andre, ta vare på seg selv og andre, gjøre daglige aktiviteter i hus og omgivelser og så videre. Noen kan ha vært utsatt for massiv "unormalitet" over så lang tid at deres reaksjoner, ferdigheter og motivasjon for å prøve de daglige aktivitetene kan være

begrensede. Det kan for eksempel dreie seg om høy grad av skvettenhet, irritabilitet, omfattende søvnløshet og dermed redusert oppmerksomhet og lignende, reaksjoner som er typiske i kjølvannet av traumatiserende opplevelser. Slike situasjoner vil, som vi tidligere har vært inne på, bryte ned tillitsforholdet til andre, troen på egen evne til å løse problemer, redusere evnen til oversikt og konsentrasjon og ofte skape bilder av en selv som ødelagt og ydmyket.

I arbeid med slike mennesker, eller mennesker som i lang tid har levd under "unntaksforhold" vil normalitet; det å kunne klare seg rimelig bra i hverdagen, ha et rimelig godt forhold til seg selv og andre mennesker, være et viktig mål. Men for å lykkes med dette må man periodevis iverksette tiltak for å hjelpe dem i gang igjen, få dem til å tro at de kan noe og at de er verdt oppmerksomheten som blir dem til del. Det kan dreie seg om å vise, lære, støtte, oppmuntre, gjøre sammen med og lignende, snakke mye med, skape trygghet for å utløse ressurser og så videre.

Et viktig spørsmål vil alltid være hva som skal til for at menneskene vi har med å gjøre skal oppfylle forventningene og forutsetningene som vi forbinder med normalitet. Hva må gjøres for at de skal klare å bruke sine ressurser og sin kompetanse? Hvordan kan vi hjelpe dem til å finne seg mest mulig til rette i en situasjon som er mer preget av ro og stabilitet enn tidligere og hvordan kan vi skape motivasjon og interesse for omsorg overfor seg selv og andre etter at dette ofte har ligget nede så lenge? Hvordan få folk til å bli såpass trygge på seg selv og andre at de kan ta i bruk egne krefter og tørre å motarbeide innarbeidede "unntaksreaksjoner?"

På denne måten blir normalitet ikke bare en forutsetning, men et mål som krever delmål og systematisk tilrettelegging, ofte på individuelt nivå. Gjennom tiltak knyttet til opplæring, nettverk, aktiviteter og helse, vil da normalitet bli noe man kan arbeide mot – ikke legge til grunn som en forutsetning fra dag en.

11.3 Deltakelse som ressurs

Tilværelsen i asylmottak er pr definisjon en unntakssituasjon preget av venting, usikkerhet og redusert påvirkningsevne. Det er en situasjon der det er vanskelig å opprettholde de tidlige og de kjente rammene og vanene i tilværelsen. Som vi var inne på i det forrige avsnittet er det som om grunnlaget for det "vanlige livet" er borte. For mange av asylsøkerne som befinner seg i mottak er livet i asylmottaket en forlengelse av en uklar og kanskje kaotisk situasjon, i det mange kommer fra samfunn preget av stor utrygghet, sammenbrudd og vold. For andre vil nettopp livet i asylmottak oppleves som en trygghet, en mulighet til å føle seg beskyttet og endelig å bli ivaretatt. Dette vil i noen tilfeller også kunne medføre en form for overgivelse, det vil si at en etter perioder i et bokstavelig talt minelagt

landskap, gir seg over i beskytterens hender, med fare for å hengi seg til en viss passivitet eller hjelpeløshet.

Det bør derfor være et uttalt mål i asylmottak å etablere rom og muligheter for at en del alminnelige og normale aspekter i tilværelsen kan bygges opp igjen. Med alminnelig og normalt i denne sammenhengen viser vi til punktene i avsnittet over.

Ved de mottakene vi besøkte var det et sterkt fokus på å trekke beboerne med i prosessene, invitere dem til å mene og foreslå, og først og fremst oppfordre til deltakelse i samarbeidsrådene. Mange steder er samarbeidsrådet gitt en sentral oppgave når det gjelder å foreslå aktiviteter og ta initiativ til ordninger som bør endres eller innføres, og ved noen mottak er de også gitt relativt vide fullmakter når det gjelder disponering av midler som skal brukes til aktiviteter av ulikt slag. Samarbeidsrådet fungerer også i mange tilfeller som et ledd mellom beboere og ansvarlige for mottaket – noe som kan oppleves både som en styrke og som en belastning for de som deltar. Som i alle liknende situasjoner vil slike råd kunne komme mellom beboernes ønsker og forventninger og det som ligger i systemet av rammer og begrensninger. Som det vil fremgå i rapporten ble det av enkelte definert som en potensiell belastning, uten av dette nødvendigvis skal forstås som entydig negativt.

Som det fremgår av breddekartleggingen så er *beboermedvirkning* fremhevet som en viktig ressurs for mottaket. Men i vurderingen av denne så fremkommer det at den vurderes som ”midt på treet”. Det betyr at 71 % av de spurte svarte at beboermedvirkning ble rangert som ”middels” (se kap. 4.4). Samtidig var det stor enighet om at samarbeidsrådet er et viktig virkemiddel for å sikre medvirkning (95 % ga uttrykk for dette) og 79 % ga også uttrykk for at samarbeidsrådet har innflytelse på mottaksdriften. I denne sammenhengen er det viktig å merke seg at et stort flertall også mente at samarbeidsrådet var et reelt medvirkningsorgan, ikke bare en instans som tok seg av fritidsaktiviteter. Og det var det kun et lite fåtall som mente at samarbeidsrådene ikke fungerer tilfredsstillende (7 %).

Med dette som utgangspunkt synes det å være et meget viktig mål å utvikle strategier for sterkere beboermedvirkning, særlig på grunnlag av vurderingen av det dette mange steder ikke fungerer godt. Beboermedvirkning må her utvides til å gjelde ikke bare direkte deltakelse i samarbeidsrådene, men å bidra aktivt til å ivareta egen og andres trivsel ved det enkelte mottak.

Som pekt på vil overveldelse i forbindelse med mye nytt og tidligere stressbelastninger, redusert kontroll i hverdagen og usikkerhet om fremtiden ofte føre til passivitet og overgivelse. Dette kan også fremstå som manglende initiativ og ansvarsfølelse. Det å engasjere mennesker til en mer aktiv deltakelse i eget og

andres liv blir en avgjørende strategi. Fra en rekke ulike katastrofe og beredskapssituasjoner er det dokumentert at mobilisering av de rammede til å utføre oppgaver og delta i aktiviteter, er med på å fremkalle ressurser som også virker positivt inn på egen mestring (se Wilson & Drozdek, 2004). Det å hjelpe og gi omsorg til andre under vanskelige og ofte dramatiske situasjoner kan for den som yter en slik hjelp oppleves som meningsfullt og viktig selv i situasjoner der de selv har tapt og lider under påkjenningene.

Overført på situasjoner i mottak vil det kunne dreie seg om tiltak som kan grupperes i følgende:

- I. Beboere som støttespillere i det psykososiale støtte arbeidet
- II. Beboere som ressurser når det gjelder konkret kunnskap og ferdigheter.

Når det gjelder beboere som støttespillere i det psykososiale støtte arbeidet vil det være viktig at dette arbeidet legges opp i tett samarbeid med helsepersonell og andre ressurspersoner på mottaket. For eksempel vil helsestasjonen kunne spille en viktig rolle her når det gjelder å aktivisere mødre i forhold til barn.

- Aktivisering av mødre til å hjelpe og veilede andre mødre som synes passive, eller på annen måte ikke synes å være i stand til å ivareta omsorgsoppgaven på best mulig måte
- Aktivisering av ungdom på mottak til å organisere aktivitetsgrupper for barna
- Oppfordre mennesker med overgreps- og krigsbakgrunn til å si noe om vanskelige reaksjoner i ettertid – være med på å beskrive forventede reaksjoner til andre som sliter (mange tror for eksempel at de er de eneste i verden som drømmer om vonde ting)

Når det gjelder utnyttelsen av konkrete ferdigheter vil det kunne være snakk om å organisere kurs, treffpunkter eller lignende der beboere får anledning til å vise frem og formidle noe av det de kan og er gode på. I mange tilfeller vil slik mer praktisk orienterte aktiviteter kunne skje i samarbeid med vaktmester på mottaket – som ofte er dyktige personer med svært bred kompetanse.

- kurs av ulikt slag – mange kan både snekre og male og lære bort ferdigheter av ulikt slag
- sy, hekle, brodere osv. I mange flyktningleirer rundt i verden er det blitt heklet praktfulle ting og eldre kvinner med gode ferdigheter har kunnet lære andre. Hvis disse tingene også selges til inntekt til de der hjemme vil det kunne oppleves som et svært meningsfullt prosjekt i stedet for bare et tidsfordriv.

- På samme måte kan utstillinger og fremvisninger arrangeres – både av kunsthåndverk, musikk osv.

Det å kunne bidra og synliggjøre egne ferdigheter også utenfor selve mottaket er også viktig. For mange er det en trussel mot verdighet og integritet å være passivisert og tatt vare på av et mottak. Mulighetene for å vise seg frem som noe annet til det omgivende miljø er meget viktig og en god anledning til både å få formidlet noe om en selv, om ferdighet og kulturell bakgrunn.

Ved flere av de mottakene vi besøkte hadde slike ting vært tenkt på og organisert. For eksempel var mødregrupper et populært tiltak, der helsesøster sammen med mødre aktivt kunne støtte og rådgi andre kvinner. Det å trekke mødrene enda mer aktivt og ansvarlig med i dette er bra. Når det gjelder det å dele senvirkninger av vonde og smertefulle erfaringer med andre er det ikke uten videre noe som bør gjøres uten i samarbeid med helsetjenesten. Sammen med skriftlig materiell som finnes om slike ting – se for eksempel det som er utarbeidet av Psykososialt team i Midt-Norge, <http://www.flykt.no/> kan samtaler med noen få arrangeres rundt slike tema, med de forsiktighetsregler og forbehold som naturlig må være der når tema er så sensitivt (se også Wilson og Drozdek 2004).

11.4 Norskundervisningens betydning

Norskundervisningen har vært en bro mellom beboerne på asylmottakene og samfunnet utenfor. Norskundervisningen samlet beboerne til felles aktivitet, og ga gjerne utgangspunkt for å bli kjent, finne venner og gjøre noe ut over selve undervisningstiden. På mange av mottakene blir det fokusert på at bortfallet av norskundervisningen utgjør den største *utfordringen* i dagens situasjon. Dette mener man handler om flere forhold av stor betydning for beboernes psykiske helse:

- døgnrytme og noe meningsfullt å fylle dagene med
- kontakt, kommunikasjon og konflikter både på mottaket og utad
- relasjoner mellom foreldre og barn

Å mangle en daglig meningsfull hverdagsaktivitet er tragisk for den enkelte. Det bryter ned en naturlig døgnrytme fordi mange ikke har noe som er viktig nok å stå opp til. Mange snur døgnet. Dette har negativ innvirkning på personene det gjelder, men fører også til uro nattestid, og til irritasjon fra beboere med annen døgnrytme. Når en strukturerende aktivitet som norskundervisningen forsvinner, opplever mange beboere at det påvirker følelsen av egenverd og mening i hverdagen. Mottaksansatte står overfor utfordringen med å skape et innhold, en forpliktende arena der beboerne lærer noe.

I Kommunal- og regionaldepartementets hefte om Samarbeidsregjeringens flyktning- og innvandringspolitikk (1. august 2004) presenteres bortfallet av norskundervisning som ett av flere tiltak. Andre tiltak er redusert saksbehandlingstid og rask retur av asylsøkere med avslag. Først når oppholdstillatelse er innvilget, skal norskundervisningen, som tidligere nevnt, starte. Det er bevilget ekstra midler til alternative aktiviteter på mottakene. Mottakene melder om økt aktivitet som følge av dette. Men de melder samtidig at det er vanskelig å erstatte norskundervisningen med aktiviteter som oppleves som like meningsfulle.

Mange beboere ser norskundervisningen som en nøkkel til kontakt på og utenfor mottaket, og som en inngangsport til videre utdanning. Muligheten til utdanning ser de som viktig enten de får oppholdstillatelse eller blir sendt ut. For dem som bor flere år i mottak, kan for eksempel en yrkesfaglig utdanning lette integreringen til hjemlandet.

Mange beboerne føler at de kaster bort tiden når de ikke lærer norsk eller kan gå på skole. De forteller om personer som før var positive, men nå har blitt passive, preget av meningsløshet og som vender frustrasjonen innover mot seg selv. Ansatte opplever bortfallet av norskundervisning som en grunnleggende årsak til økende vold, og at dette har bremsert og vanskeliggjort mottaks- og integreringsarbeidet.

Kontakt og integrering

Tapet av norskundervisning beskrives som et hinder for integrering og kontakt mellom beboere, beboere og ansatte, beboere og lokalbefolkning. En representant for et samarbeidsråd beskrev mottaket etter at norskundervisningen ble borte som et "ancient Babylon," altså en babelsk forvirring som følge av mangelen på felles språk. Mangel på kommunikasjon fører til isolasjon både fra skole og fritidsaktiviteter. Det er vanskelig å ha kontakt utenom mottaket når man ikke kan språket.

I tillegg mener mange at konfliktnivået ved mottaket har økt og at mangelen på et felles språk er viktig årsak til dette. Små problemer som ikke kan forklares fordi man mangler et felles medium, kan utvikle seg til konflikter, og føre til at beboerne trekker seg tilbake til sin familie, sin gruppering eller går for seg selv. Bortfallet av norskundervisning fører også til økte tolkeutgifter, både på mottaket og i lokalsamfunnet. Flere kommuner forteller at de bruker mye ressurser på tolking og at de synes det er urimelig at kommunene skal kompensere for at regjeringen har fjernet norskundervisningen. De mener at det ikke er en god ressursbruk å spare på et felt (norskundervisning) dersom det fører til økte utgifter på andre områder (justis, sosial- og helse).

Relasjonen mellom foreldre og barn

Bortfall av norskundervisningen for voksne bidrar i følge beboere, ansatte på mottakene og i skolen også til at foreldrene taper status i forhold til barna sine. Barna lærer norsk, foreldrene kan det ikke. Foreldrene kan ikke hjelpe barna med leksene og flere skoler forteller om stort behov for tolker i forbindelse med foreldremøter. Manglende fellesspråk vanskeliggjør samarbeidet med foreldrene. Det bekreftes av beboere, som sier at fordi de ikke kan norsk, så lar de være å møte etter en tid. At det er barna som skjønner norsk i hverdagssituasjonene, fører lett til at de får tildelt rolle som tolk. Foreldrenes rolle som støtte for sine barn gjennom leksehjelp og kontakt overfor skolens ansvarlige, blir redusert. En utilsiktet konsekvens av bortfallet av norskundervisningen er altså at relasjonen mellom voksne og barn forrykkes.

11.5 Aktiviteter i mottakssituasjonen

Mange opplever som tidligere nevnt, at de har lite meningsfullt å fylle ventetiden med, og sitter i stor grad passive på sine rom (Lauritsen og Berg 1999) Mye av dagen går med til å tenke på det som har skjedd, på bekymring for familie og andre kjære i hjemlandet, eller bekymring for den usikre fremtiden.

Behandlingen av søknaden kan ta lang tid, men dette er utenfor den enkeltes kontroll. Tilværelsen kan ofte bli opplevd som psykisk nedbrytende. Passivitet kan forsterke psykiske problemer og gjøre det vanskeligere å komme i aktivitet senere. Aktivitet kan derimot både forebygge psykiske problemer og bidra til at den enkelte blir bedre rustet til å mestre sine problemer. Aktiviteter kan blant annet avhjelpe søvnproblemer ved at man lettere får sove når man er fysisk sliten. Å være i aktivitet kan også gjøre at man får noe annet å tenke på, man får et fristed fra bekymring og plagsomme tanker.

I aktiviteter kan asylsøkere inngå i andre roller enn "asylsøkerrollen" og gjennom dette få mulighet til å vise andre sider av seg selv. For barn som opplever å se at foreldrene fungerer gradvis dårligere, blant annet fordi de mister tidligere status og roller, kan mulighetene for å oppleve foreldrene som aktive være av stor betydning.

Hva er relevante aktiviteter?

Man kan skille mellom ulike typer "aktiviteter;" jobb, skole/utdanning/kurs, arbeidslignende aktiviteter – for eksempel det å delta i praktisk arbeid ved mottaket eller andre steder, og ulike typer aktiviteter iverksatt ved mottaket eller i lokalsamfunnet. Slike aktiviteter kan være iverksatt ut fra eksplisitte målsetninger om forebygging eller bedring av psykisk helsetilstand, slik som traumbearbeidingsgruppen for barn ved mottaket Haugaland, samtalegruppene

for barn som er utsatt for traumatiske hendelser ved mottaket Birkelid eller samtalegruppen for enslige mindreårige ungdommer ved mottaket Sjøvegan. Men det kan også være andre typer aktiviteter som kan virke helsebringende, selv om helseaspektet ikke nødvendigvis har vært fremtredende ved planleggingen av disse. Fysisk aktivitet kan for eksempel både påvirke fysisk helse, gi tilgang til sosiale nettverk og muligheter for opplevelse av mestring. Men gjennom bedring av fysisk helse og gjennom kroppslige prosesser, kan man også påvirke psykisk helsetilstand.

Det kan imidlertid være vanskelig å veie betydningen av ulike aktiviteter mot hverandre. Mottaket Søre Sunnmøre definerer for eksempel tv som en aktivitet. Mange vil kanskje stusse over dette. Men tv kan gi tilgang på informasjon om utenom-verdenen, både situasjonen i den enkeltes hjemland og det som skjer i det norske samfunnet. Det er viktig å forsøke å redusere den opplevde og reelle isolasjon som mange asylsøkere befinner seg i. Tv kan være et virkemiddel i forhold til dette. På den annen side kan tv også bidra til at asylsøkere nettopp lettere isolerer seg fra omverdenen. Det å kunne forstå hva som skjer rundt seg er viktig for den enkeltes psykiske helse, og kanskje kan tv medvirke til dette. Tv kan også virke integrerende ved å skape felles referansepunkter, for eksempel mellom barn i og utenfor mottaket. Å leve seg inn i film og annen underholdning kan i tillegg betraktes som ledd i en overlevelsestrategi når problemene fårner seg opp. På den annen side kan mye tv-seeing muligens bidra til at man ikke så lett forsøker å gjøre noe aktivt for å forbedre en problematisk livssituasjon.

Hva som oppleves som "meningsfulle aktiviteter" vil imidlertid kunne variere etter den enkeltes alder, kjønn, fysiske og psykiske helse, preferanser, tidligere erfaringer og nåværende situasjon. Mange voksne vil kunne oppleve ordinært arbeid som den viktigste og mest meningsfulle sysselen og det som i størst grad bidrar til å normalisere tilværelsen. Mottaket Lundeskogen viser nettopp hvordan mottaksansatte kan bidra til å skaffe arbeid ved å kontakte aktuelle arbeidsplasser i nærheten, og at mottaket gjennom målrettede kurs, slik som skogbrukskurs, kan gi den enkelte basiskompetanse for å kunne påta seg aktuelle arbeidsoppgaver i nærmiljøet.

Arbeid som aktivitet

Å ha et arbeid å gå til kan bidra til at den enkelte får bedre struktur på hverdagen og en mer normalisert døgnrytme. Arbeidet kan medvirke til at man får utviklet eller vedlikeholdt sin kompetanse og at man i tillegg får arbeidserfaring fra det norske samfunnet. Dette kan igjen bidra til større opplevelse av å "være på vei" framfor å kaste bort tiden med venting på at framtiden skal ta til.

Arbeidet vil ofte kunne bidra til raskere språkinnlæring, tilgang både til faglige og sosiale nettverk og økt opplevelse av å mestre tilværelsen. Manges selvbilde

er nært forbundet med opplevelsen av å kunne gjøre nytte for seg, for eksempel gjennom arbeid. Aktivitetsleder ved mottaket Søre Sunnmøre uttrykker det slik: "livet er litt verdt når de kan gjøre ting selv." For å kunne tilrettelegge best mulig for at den enkelte får brukt sine ressurser, er det derfor viktig å gjennomføre en god kartlegging av tidligere erfaringer og fremtidige ønsker. Mange av mottakene er nettopp opptatt av sine roller i forhold til å kunne "peke" beboerne "i rett retning," slik mottaket Sjøvegane uttrykker det. Sjøvegans "Kurs i hverdagsmestring" for enslige mindreårige ungdommer er også et annet eksempel på hvordan ansatte kan fungere som veiledere og dermed bidra til å videreutvikle beboeres ressurser og kompetanse.

Aktiviteter i og utenfor mottaket

Dersom aktiviteter finner sted i mottaket kan disse påvirke det psykososiale miljøet gjennom økt kontakt mellom beboere. Beboerne kan bedre sin forståelse for hverandres situasjon og utvikle fellesskap gjennom det å prate sammen og dele erfaringer, slik som det for eksempel gjøres i flere kvinnegrupper ved mottakene, eller ved å dele felles opplevelser som idrettsaktiviteter, organiserte turer og lignende. Dette kan også bidra til å dempe konfliktnivået i det enkelte mottak.

Dersom beboere deltar i aktiviteter utenfor mottaket, kan dette gi pusterom fra den ofte tette mottakstilværelsen. Slike aktiviteter kan også bidra til å lette integreringsprosessen gjennom tilgang til sosiale nettverk der også nordmenn deltar. Sosial integrering kan både fremmes gjennom tiltak som er spesielt utformet med tanke på integrasjon, slik som prosjektet "ressurskobling og innvandring" i regi av Vard-modellen der mottaket Haugaland deltar, eller gjennom deltakelse i regulære aktiviteter i regi av idrettslag, sangkor, menigheter, andre organisasjoner eller gjennom andre aktiviteter som for eksempel dugnader i lokalmiljøet. Mottak kan også selv arrangere aktiviteter som lokalbefolkning inviteres til å delta i, slik som mottaket Søre Sunnmøres sommerlige aktivitetsuker for barn, eller såkalte "åpne dager," som mange av mottakene arrangerer.

11.6 Lokalisering og organisering

Fra studier av levekår og livskvalitet vet vi at bosituasjon har stor betydning for trivsel og opplevelse av livskvalitet. I dette kapitlet skal vi se på noen forhold knyttet til mottakenes geografiske plassering, beliggenhet, bygningsmasse og organisering - samt hvilken betydning disse forholdene ser ut til å ha for beboernes psykiske helse. Noe handler om rammer som er fysisk gitt, som for eksempel hvor mottaket ligger, hva slags bygninger mottaket består av, om det er sentralisert eller desentralisert. Men noe handler også om hvordan man har valgt å bruke disse rammene – altså om organisering. Her kan mottakene gjøre valg

som kan gi forskjellig resultat når det gjelder beboernes trivsel innenfor en og samme bygningsmasse.

Beliggenhet

Et av mottakene vi har studert ligger i en by, Haugaland mottak i Haugesund. De øvrige fem ligger i større eller mindre kommuner, enten i sentrum av kommunen eller i nærheten. Beboerne på disse mottakene har en reisetid på mellom en halv og tre timer for å komme til en større by med butikksentra, høyskoler/universitet, sykehus og andre fasiliteter.

De fem mottakene som ikke ligger i by, ligger alle sammen vakkert til, med lett tilgang til turområder og fritidsaktiviteter knyttet til fiske, turgåing og annet. Slik tilgang blir gjerne sett på som viktig faktor når det gjelder livskvalitet, særlig for familier med barn og ungdom. Flere av beboerne vi snakket med synes også dette. Opplevelser knyttet til isfiske og annet fiske, kanopadling og turer i skog og mark blir holdt fram som viktig – og for mange av beboerne tidligere relativt ukjente aktiviteter som de nå har lært å sette pris på, og som har stor betydning for den psykiske helsen.

Når beboerne på Haugaland likevel framhever hvor viktig det er å bo sentralt, handler det om en del forhold i asylsøkeres hverdag som til tider overskygger opplevelser av skog og mark. For det første har ikke asylsøkere flest bil eller tilgang på bil. Gangavstand blir derfor viktig, særlig i forhold til daglige innkjøp av mat og andre livsnødvendigheter. Den praktiske organiseringen av dagliglivet blir vanskelig når du ikke har bil og det er langt til butikkene. Det hjelper selvsagt dersom det finnes gode bussforbindelser eller andre offentlige kommunikasjonsmidler. Men dette har også en økonomisk side. Asylsøkeres økonomi holder en "nøktern standard," noe som gjør at utgifter til transport må begrenses. Utbetalingene til livsopphold for asylsøkere er de samme, enten de har utgifter til transport eller ikke. I tillegg er levekostnadene både til mat, klær og utstyr høyere i mindre kommuner med en eller et fåtall butikker å velge mellom. Utgiftene til mat kan holdes ganske lave dersom det er mulig å handle der det er billig. I flere av kommunene vi besøkte, var utvalget svært lite og beboerne opplevde å ha det økonomisk vanskelig. Som en av beboerne uttrykte: *Dette mottaket er et fengsel, vi kan ikke reise noe sted på grunn av økonomi.*

I tillegg opplever beboerne i Haugesund at det er lettere å delta i aktiviteter og ikke bli så isolert når de bor i by. Det er gangavstand til det meste, enten de skal til skolen, kirka, til aktiviteter, til hverandre eller til mottaket. Beboerne mener at dette gjør det lett å orientere seg og bli en del av byen i stedet for å være isolert. Men også i flere av de andre kommunene er veien både til skole, butikker, helsetjenester og fritidsaktiviteter kort. Dette ser beboerne som en stor fordel. Der det er store avstander også til dette opplever imidlertid beboerne som mer

isolerte. På Fossnes gir en del beboere uttrykk for at de føler seg isolerte og at økonomi og mangel på transportmuligheter også gjør at de føler seg utrygge. Noen steder har mottaket valgt å støtte transport til noen prioriterte formål, for eksempel ved besøk på helsestasjonen.

Tilgjengelighet er altså en viktig nøkkel til trivsel slik beboerne ser det. Dette inkluderer tilgjengelighet til rimelig mat og klær, til skole, barnehage, helsetilbud og fritidsaktiviteter. God busstilgang øker naturlig nok tilgjengeligheten der mottaket ligger et stykke fra et sentrum. Økonomien begrenser imidlertid mulighetene til å utnytte dette.

Bygningsmassen

To av mottakene vi besøkte er helt eller delvis desentraliserte (Søre Sunnmøre og Haugaland), de fire andre er sentraliserte. Noen av de sentraliserte mottakene er nybygg og består av flere boligblokker, administrasjonsbygg og andre mindre enheter. Andre (Fossnes og Birkelid) er plassert i gamle institusjoner med svære murbygninger eller flere mindre enheter som har blitt noe restaurert og tilpasset dagens bruk. Standarden på de gamle institusjonene varierer. Boenhetene på både Fossnes og Birkelid er bygget rundt et tun, med plass for lek og andre aktiviteter. På de fleste mottakene har familier egne boenheter, gjerne små leiligheter. For enslige voksne satses det på å få til enkeltrom de fleste stedene, men det finnes også tomannsrom på de fleste mottakene. På ett av mottakene (Sjøvegan) finnes det hytter der tre enslige menn bor sammen.

De sentraliserte mottakene består av familieleiligheter, enkeltrom og fellesarealer. Enkeltrommene har egen vask og speil. Mange av dem er også utstyrt med kjøleskap. Noen av husene er tilrettelagt for rullestolbrukere. Fellesarealene består ofte av kjøkken, vaskerom, bad og toaletter som beboere deler. De fleste stedene er det flere komfyrer på hvert kjøkken, og det er ofte en eller flere vaskemaskiner, tørketrommel og støvsuger i hvert hus. Det er atskilte toalett for menn og kvinner og beboere gjennomfører renhold etter oppsatte lister. Ofte er det en felles stue med tv, video og leker.

Det finnes eksempel på mottak som har foretatt bygningsmessige endringer slik at noen av enhetene ligner boenhetene ved et desentralisert mottak. I Sjøvegan er for eksempel familieleilighetene bygd om til separate enheter med egen inngang. Før var mange fellesområder av dårlig kvalitet, og få beboere følte ansvar for å holde disse i orden. Felles toalett, renhold og bruk av TV var årsak til hyppige konflikter. Ombyggingen førte til en bedre bosituasjon for de enslige mindreårige med mindre enheter, skiller mellom gutter og jenter og rom for en ansatt til å overnatte i tilknytning til jentenes boenhet. Dette har gitt jentene en spesiell beskyttelse.

De desentraliserte mottakene er både like og forskjellige. I Haugesund er beboerne spredt i leiligheter og hus rundt om i hele byen, mens beboerne i Ulsteinvik (Søre Sunnmøre) er bosatt i rekkehus, leiligheter eller hybelhus innen tre bo-områder. Leilighetene består gjerne av 1-2 soverom, stue, kjøkken og bad. På begge mottak bor de enslige i hovedsak på enerom, men enkelte deler rom med en annen beboer, fortrinnsvis med samme etnisk-nasjonale bakgrunn. Både i Haugesund og Ulsteinvik ligger mottakets kontorer og postmottak i sentrum. I samme bygning finnes det kontorer, rom for ulike aktiviteter som biljard, internett, filmframvisning eller annet. Representanter for beboerne disponerer nøkler til lokalene og er ansvarlig for at det låses for kvelden.

Bygningsmassen som element i konfliktløsning

Bygningsmassen gir visse rammer for hva som er mulig på det enkelte mottaket. Mottakene prøver å utnytte disse rammene så godt de kan, både når det gjelder boenhetene for familier og på enkeltrommene. De fleste mottakene forteller om enkelte momenter ved mottakene som de ikke er helt fornøyd med. Også beboerne kommer med innspill om ønskede endringer i boforhold og utnyttelse av disse.

Det største problemet oppleves å være der beboere som ikke kjenner hverandre fra før må dele soverom eller fellesrom. Mottaksansatte prøver å plassere beboere med samme nasjonalitet, språk eller kulturbakgrunn i nærheten av hverandre. Mottakene prøver også å ta hensyn til alder og de prøver å ta hensyn til om beboere er deprimerte eller utsatt for traumer. Ofte kan det imidlertid være vanskelig å vite hva slags opplevelser asylsøkerne har med seg når de kommer.

Mottaksansatte vet at det er viktig å ha et sted der man kan være alene, ha rom for å tenke, kunne avgrense seg i forhold til hva og hvor mye man vil se på tv, kunne ha bønnetid og egne ritualer uten at det invaderer andre. Dette er viktig for alle mennesker. Det foregår en del bytte av rom, og på de fleste mottakene forsøker mottaksledelsen å dette til. På Haugaland løses ofte konflikter mellom beboere som deler rom på denne måten. Mottaket har til enhver tid et rom ledig. Dermed behøver det ikke gå lang tid før det er mulig å bytte. På Lundeskogen har alle enslige beboere enerom. Dette blir løftet frem som positivt av både ansatte og beboere. Beboerne deler bad og kjøkken, men enslige kvinner får bruke bad og toalettfasiliteter som er tilknyttet familieleilighetene.

Når mange i en vanskelig livssituasjon presses sammen på et relativt lite område, er det ikke rart at det oppstår konflikter. Eget soverom har derfor vært et mål mange steder. Ingen av mottakene har imidlertid lyktes med å få til dette i forhold til alle enslige mannlige beboere.

Bygningsmessige inngrep kan noen ganger avhjelpe situasjonen. Sjøvegan mottak hadde store konflikter før en ombygging av mottaket som gav familiene egne innganger og boenheter. Dette førte til færre konflikter. De nye boenhetene ligner mer på vanlige leiligheter. Tidligere måtte mange dele for eksempel tv og kjøkken. Mye tid ble brukt til konflikthåndtering. Nå kan man fokusere mer på konfliktunngåelse. De bygningsmessige endringene førte også til forbedringer for de enslige mindreårige. De ble plassert i mindre enheter. Færre rotet. Hver enkelt fikk mer ansvar og opplevde samtidig større trygghet. Vår undersøkelse har frembrakt en del innspill fra beboere og ansatte vedrørende fordeler og ulemper ved sentraliserte og desentraliserte mottak, noe av denne diskusjonen følger under.

Sentralisert eller desentralisert

Det tette bofellesskapet på et sentralisert mottak der folk har forskjellig erfaringsbakgrunn, kultur og levemåter, kan som vi har pekt på gi grobunn for konflikter. Dette har igjen betydning for psykisk helse.

Mange beboere kommer fra flyktningleir, fengsel eller andre fangenskaps-lignende bosituasjoner. Over tid kan mennesker som bor slik oppleve seg selv som ”et nummer” eller ”et objekt” blant mange. Identiteten blir borte.

Desentraliserte mottak oppleves ofte som mindre institusjonsaktige, mer likt ”et normalt liv” og gir større kontakt med det norske samfunnet. Samtidig fremheves behovet for at det finnes samlingspunkter; et senter for aktivitet og informasjon, også ved desentraliserte mottak. Dette er spesielt viktig for enslige voksne.

På sentraliserte mottak, kan beboerne oppleve seg som isolerte fra det øvrige samfunnet og som ”institusjonaliserte”. Det er mange rutiner og regler som må følges og det er få muligheter til å utvikle individuelle rutiner og tidsskjemaer. Beboerne kan lett komme til å overlate ansvaret til de ansatte og selv unngå utfordringer. Ved å ta for mye ansvar kan ansatte bidra til å forsterke passivisering og depresjon. Beboerne fortsetter å leve som om de er ofre og befinner seg i fangenskap. Det er viktig at asylsøkere blir ansvarliggjort fra første dag. Dette fremmer opplevelsen av mestring og motvirker ansvarsfraskrivelse for eget liv.

En av de viktigste positive sidene ved å bo i et desentralisert mottak, er for mange opplevelsen av å leve ”et normalt liv” - så langt det er mulig for en asylsøker. Beboerne gav uttrykk for at de var fornøyde med å bo ”ute i lokalsamfunnet”. Boformen kan, ifølge en mottaksleder, medvirke til en mer ”normal” tilværelse der det også blir lettere å fungere som familier. Man slipper til en viss grad merbelastningene ved å bo tett sammen med andre asylsøkere. Barns livssituasjon kan også fortone seg som mer normal i en vanlig leilighet.

Det er lettere å ta med seg andre barn hjem fra skolen når familien bor på "vanlig" måte, noe som igjen fremmer barnas muligheter for integrering i lokalsamfunnet. Observasjon av naboene er en viktig kilde til informasjon om hva som er "vanlige måter å gjøre ting på" i hverdagen. Mange beboere som har erfaringer fra begge typer mottak, vektlegger at en desentralisert boform gjør det lettere å få kontakt med nordmenn. En kvinne sier:

Vi kan bli integrert her fordi Haugesund har plassert alle asylsøkere i alle deler av byen i leiligheter. Da er det lettere å ha kontakt med nordmenn. Vi kan gå til kirken, på gallerier, på biblioteker, og vi får mange venner der. Vi lærer mer om den norske kulturen. Når jeg bodde på det forrige asylmottaket følte vi oss isolert.

Beboerne opplever økt følelse både av tilhørighet og bevegelsesfrihet ved å bo slik. Å forhindre isolasjon og passivitet er psykisk forebyggende. Å bli bosatt "ute i samfunnet" i egne leiligheter kan for mange fungere som en psykososial intervensjon i seg selv. Det hjelper dem til å ta ansvar for dagliglivet, lage en struktur; lage mat, vaske klær, lage budsjett, handle og så videre. Alle disse daglige aktivitetene kan bidra til å bygge opp identitet og følelse av tilhørighet.

Tilbakemeldingene fra beboere har imidlertid også vært forskjellige. Noen ønsker å bo sentralisert fremfor desentralisert (se presentasjonen av Birkelid inklusiv Landeskogen). Et minus ved desentraliserte mottak kan være mindre tett oppfølging av beboerne. Man får ikke så god innsikt i den enkelte husstand, noe som for eksempel vanskeliggjør avdekking av mishandling. Også når det gjelder myndighetenes behov for kontroll og oversikt, kan desentraliserte mottak gi færre muligheter. Obligatorisk informasjonsprogram og det at postmottak og utdeling av basispenger finner sted på kontoret medvirker imidlertid til at man jevnlig får sett og snakket med alle beboere, også de som ellers ikke selv tar mye kontakt med personalet. Det har også vært diskutert hvor heldig økt integrering i lokalmiljøene er i forhold til eventuelle avslag på asylsøknad og en mulig vanskeliggjøring av utsendelse. Dersom botiden på mottakene faktisk samsvarer med UDIs målsetninger, omtrent seks måneder, kunne dette muligens vært et argument. For mange av beboerne, inkludert familier med barn, er det imidlertid ikke slik.

Det er best for asylsøkerne å oppleve en viss autonomi og å kunne være mest mulig "vanlig". Dette er det mulig å få til med desentraliserte mottak, men også ved å dele opp boenhetene og gjøre dem mer selvstendige, slik Sjøvegan mottak har gjort. Her må man forholde seg til begrensninger i selve bygningsmassen på de sentraliserte mottakene. Samtidig medfører mangelen på norskkunnskaper og det unormale ved det å være asylsøker behov for tett oppfølging fra mottakets side, uavhengig av om dette er sentralisert eller desentralisert. Mottakslederen ved et av de desentraliserte mottakene mener at det ideelle ville være at beboerne

bodde på et sentralisert mottak de tre første månedene. Der kunne de få en del grunnleggende informasjon og opplæring, for senere å flytte ut i kommunen. Her er det behov for videre undersøkelser og utprøving i praksis før konklusjoner kan trekkes.

11.7 Samarbeid mellom mottak og helsetjeneste

I og med at beboere i mottak har en unormal livs- og bosituasjon, har mottakene og utlendingsmyndighetene en forpliktelse til å tilrettelegge de psykososiale forholdene best mulig. Helsemyndighetene har det overordnede ansvaret for helsetilbudet til asylsøkere og flyktninger - på linje med norske borgere.

Helsevesenets ansvar

I henhold til norsk lov har helsevesenet samme ansvar for helsetjenester til asylsøkere som den øvrige befolkning, både når det gjelder primærhelsetjeneste og spesialisttjeneste, herunder psykisk helsevern. Asylsøkere og flyktninger, er med noen unntaksbestemmelser, medlemmer av Folketrygden. For eksempel har ikke asylsøkere rett til opptjening av pensjonspoeng eller nedkomststønad.

Primærhelsetjenesten

Helsetjeneste og psykososiale tiltak i mottak er kommunens ansvar. Kommunens plan for helsetjenesten bør derfor beskrive hvordan tjenesten til asylsøkere og flyktninger best kan ivaretas. Helseundersøkelser gjennomføres om nødvendig med tolk, og familiemedlemmer skal ikke benyttes til dette.

I Sosial- og helsedirektoratets veileder Helsetjenestetilbud til asylsøkere og flyktninger (2003) anbefales det at kommunen tar kontakt med asylsøkeren snarest mulig etter ankomst til ordinært mottak. Formålet er å opprette kontakt og gjøre en første vurdering av helsetilstand og av behov for oppfølging, behandling eller andre tjenester. Asylsøkerne som ønsker helseundersøkelser må sikres lett tilgang til dette.

Det anbefales at det blir gjort en somatisk undersøkelse og en foreløpig vurdering av psykisk helse. Man bør stille spørsmål om traumatiske opplevelser med fysiske eller psykiske følger. Ved mistanke om torturskader eller alvorlige posttraumatiske reaksjoner samt ved tegn på alvorlige psykiske lidelser bør man henvise til spesialist-helsetjenesten. Alle mottak bør ha etablert et godt samarbeid med spesialisthelse- tjenesten. Vår undersøkelse viser at det bør brukes mer tid på å utvikle modeller for samarbeid med voksenpsykiatrien. I oppbygging av slikt samarbeid kan man konsultere de regionale psykososiale teamene for flyktninger i Tromsø, Trondheim, Bergen, Kristiansand (og snarlig også i region øst).

For personer med behov for langvarige og koordinerte helsetilbud, for eksempel innen psykisk helsevern, er utarbeidelse og iverksettelse av individuelle planer lovfestet.

Spesialisthelsetjenesten

Dersom kartlegging, kliniske undersøkelser eller adferd tilsier at en person har behov for spesialisthelsetjenester, skal denne kontaktes. Spesialisthelsetjenesten forutsettes å ha kompetanse på utredning og behandling av psykiske lidelser hos flyktninger. Vår undersøkelse viser at en del opplever at de har manglende kompetanse på feltet og at det heller ikke er et område de prioriterer. En undersøkelse utført ved Sosial- og helsedirektoratet har vist at ca. 50 % av enhetene innen psykisk helsevern oppgir manglende kompetanse i utredning og behandling av flyktninger (Major 2003). Dette bekrefter våre funn.

Mottakene og Utlendingsdirektoratets ansvar

Mottakene skal gi differensierte botilbud og ha særskilt fokus på personer med særskilte behov, herunder helseproblemer og/eller funksjonshemminger. Mottakene skal legge til rette for aktiviteter og beboernes sikkerhet skal være ivaretatt. Mottakene skal ha et informasjonsprogram for beboerne og deltakelse i programmet er obligatorisk. Programmet skal gi en innføring i norsk kultur og tradisjon og fokusere på generelle samfunnsspørsmål, herunder også helserelaterte problemstillinger, der eksempelvis en sykepleier orienterer. Som tidligere nevnt hender det også at personell fra psykisk helsevern har orientert beboere om normale psykiske reaksjoner på stress. (se Haugaland og Søre Sunnmøre) Slike fagpersoner kan også informere om forebygging av vanlige psykiske problemer ved å bo på mottak.

I henhold til driftsreglementet for mottak og tilhørende kravspesifikasjon skal mottak tilrettelegge for godt samarbeid med relevante instanser, herunder helsevesenet. De aller fleste mottakene har et samarbeid med kommunehelsetjenesten i vertskommunen, men organiseringen av dette varierer. I denne undersøkelsen har vi sett flere modeller. Noen mottak disponerer helsevesenets egne lokaler hvor det kan gjennomføres konsultasjoner med beboerne. Ved andre mottak møter beboerne opp på det lokale helsesenteret. Noen steder tildeles beboerne fastlege på linje med andre innbyggere, mens andre mottak har egen tilsynslege og/eller sykepleier som kommer til mottaket. Noen driftsoperatører ansetter egne sykepleiere. Ved andre mottak deler driftsoperatør og vertskommunen på utgifter, eksempelvis til en sykepleierstilling. Noen kommuner har sykepleier i hel stilling eller i en stillingsbrøk fast på mottaket. Å ha en sykepleier som er fast knyttet til mottaket og er tilgjengelig for beboerne på bestemte tider viser seg å fungere godt.

Utgifter til behandling hos psykolog/psykiater er direkte refunderbare, det vil si at beboerne ikke trenger å søke om dekning av dette. Mottakspersonalet skal ellers ved behov bistå beboere med å søke refusjon av utgifter. Dersom mottakene får mistanke om at barn utsettes for omsorgssvikt eller annet, skal man sende bekymringsmelding til barnevernet, som så skal undersøke saken. Mottakene skal legge til rette for at foreldre best mulig kan ivareta foreldrerollen. Informasjon om dette bør være del av den obligatoriske informasjonen. Her kan man også tidlig knytte samarbeid med barnevernet ved at barnevernet orienterer beboerne om norske lover og rettigheter.

Noen gode erfaringer med organisering av helsetilbud til asylsøkere og flyktninger

Veilederen for helsetjenestetilbud til asylsøkere og flyktninger (Sosial- og helsedirektoratet 2003) oppsummerer prinsipper for en hensiktsmessig organisering av helsetilbudet på denne måten:

- *Tverrfaglige team for asylsøkere og flyktninger*
Mange kommuner har gode erfaringer med tverrfaglige team der deler av eller hele stillinger er øremerket dette arbeidet. Dette gjør det mulig å opparbeide kompetanse og lettere få oversikt over arbeidsfeltet.
- *Integrerte tjenester*
Det er viktig å utvikle egne team med kompetanse overfor målgruppen, men disse bør være en integrert del av den samlede helse- og sosialtjenesten i kommunen. Kompetansen på området kan ellers bli personavhengig og kunnskapen bli borte med personen.
- *Faste kontortider på mottaket*
Erfaring har vist at regelmessig tilbud om kontakt med helsetjenesten ved mottaket på dagtid avlaster øvrig helse- og sosialtjeneste med ikke planlagte kontakter både i og utenfor arbeidstid.
- *Samarbeid helsepersonell og mottak*
Faste rutiner for samarbeid mellom helsetjenester og mottak er viktig. Helsepersonell og mottaksansatte har ulike roller og skal ikke overta hverandres ansvarsområder.
- *Samarbeid helsepersonell og tolketjeneste*
For å kunne gi nødvendig helsehjelp og forsvarlig behandling er det viktig å ha tilgjengelig og profesjonell tolketjeneste. Telefontolking og skjermtolking kan være aktuelt, spesielt dersom tolk ikke er tilgjengelig på annen måte.

11.8 Samarbeid mellom mottak og lokale instanser

Mottaksbesøkene tydeliggjør på ulike måter betydningen av samarbeid mellom mottaket og det lokale tjenesteapparatet. Også breddekartleggingen bekrefter dette inntrykket. Samtlige mottak rapporterer om samarbeid med kommunehelsetjenesten og et flertall (63 %) har et fast samarbeidsforum som møtes jevnlig. *Ansvarliggjøring* kan stå som et viktig stikkord for det som har skjedd i forhold til ulike sektormyndigheter. Her ser vi en klar forbedring i forhold til situasjonen i 1998/99 da levekårsstudien ble gjennomført (Lauritsen og Berg 1999).

Forholdet til politiet

På de fleste mottak ble forholdet til politiet omtalt. Rutinene varierer og samarbeidsforholdene blir også beskrevet som nokså forskjellige. Under vil vi gi noen eksempler på hvordan politiets rolleutøvelse blir beskrevet ved Lundeskogen, Sjøvegan og Leira mottak i Levanger.

Lundeskogen

Mottaket har tilrettelagt for et godt samarbeid med lensmannskontoret. Lensmannen kommer innimellom på besøk til mottaket for å møte mottaksledelsen og for å være tilgjengelig for beboere som har spørsmål de vil diskutere. Lensmannen blir ofte bedt inn på kaffe til beboerne når han er på besøk og noe som gir mulighet til å bli kjent. Dette kan være litt spesielt dersom det er beboere som lensmannen på et senere tidspunkt skal være med på å uttransportere. Samtidig kan det skape større trygghet under uttransporteringer. Av og til underviser og orienterer lensmannen om lover og regler. Både mottaksleder og lensmannen er enige om at det er viktig at politiet er synlig på mottaket. Dette skaper trygghet og kan bidra til å forebygge kriminalitet. Enkelte perioder har vært travlere enn andre i forhold til arbeidsmengde ved lensmannskontoret. I noen perioder hvor mange personer har hatt samme nasjonalitet har det oppstått flere problemer. Ved uttransportering samarbeider lensmannen godt med mottaksleder og nestleder. Uttransportering må planlegges godt og det er viktig at mottaket hjelper til med å tilrettelegge dette. Det er viktig at beboerne får anledning til å ta avskjed på en ordenlig måte og at barna ikke opplever slike øyeblikk som traumatiske.

Leira (ikke med i undersøkelsen)

Ved mottaksbarnehagen på Leira opplevde de ansatte at barna var redde og utrygge når politi i uniform rett som det var kom til mottaket. Personalet tok kontakt og ba en av betjentene om å komme på besøk til barnehagen uten uniform. Han kom flere ganger, og etter noen besøk tok han med seg uniformen

og kledde den på seg mens barna så på. Dette bidro til å redusere engstelsen blant barna. De så at det var et menneske som det gikk an å snakke med bak uniformen, og som kanskje var annerledes enn uniformerte mennesker de tidligere hadde hatt befatning med.

Sjøvegan

Her etterlyste politiet mer informasjon fra helsevesenet. De opplevde taushetsplikten som et hinder for dette. Politiet deltar imidlertid ikke i noe organisert samarbeid der behovet for informasjon kunne ha vært drøftet. De er regelmessig på besøk på mottaket både med og uten uniform, og mottaksansatte opplever at de har god kontakt. For noen år siden var en del ungdommer på mottaket involvert i tyverier og annen kriminalitet. Dette er det lite av nå. Mottaket melder også om lite bråk - i motsetning til for 6-7 år siden. Politiet mener det er behov for den autoritet som ligger i at noen av besøkene skjer i uniform. Beboere med barn forteller imidlertid at barna blir svært engstelige når de ser politiet, og at de spør foreldrene om de bor i et fengsel. De blir spesielt engstelige når politiet kommer kjørende med fulle sirener. Kontakten med beboerne ser derfor ikke ut til å være like god som med de ansatte.

11.9 Risikogrupper: sårbarhet og beskyttende faktorer

Hvem som defineres som risikogruppe avhenger av hvilken sammenheng det er snakk om. I det meste internasjonalt hjelpearbeid og innen humanitært arbeid er sårbare grupper i fokus for virksomheten. Sårbare grupper blir oftest definert til å være barn, kvinner, funksjonshemmede, mennesker med psykiatriske lidelser og eldre. Det har vært vanlig å tenke på asylsøkere og flyktninger som risikogrupper når det gjelder psykiske helseproblemer fordi de har erfart omfattende forandringer, ofte ledsaget av tap, flukt, vold, andre direkte overgrep og en usikker og uforutsigbar livssituasjon.

Når risikogrupper eller sårbare grupper defineres, så gjøres dette ofte på gruppenivå. Erfaring viser at noen grupper er mer utsatt for truende erfaringer enn andre. Barn vil i alle sammenhenger være avhengige av voksne mennesker og støtte. Bortfall av dette vil innebære for deres utvikling. På samme måte vil tap og overgrep tidlig i livet få andre konsekvenser enn tilsvarende erfaringer hos voksne. Syke og eldre har behov for omsorg. Vi vet videre at kvinner i konfliktsituasjoner er mer utsatt for vold, og særlig seksualisert vold enn menn. Det som preger diskusjoner og avgrensninger av risikogrupper er at menn mellom 20 – 60 år ikke blir vurdert. Dette til tross for at det er menn i denne alderen som hovedsaklig er soldater, som ofte står i første rekke når katastrofen rammer, som oftest befinner seg i volds-situasjoner og som oftest tas til fange og utsettes for tortur.

Med bakgrunn i dette vil vi unnløte å snakke om risikogrupper, men heller beskrive *sårbarhetskriterier*. Her vil dette bety kriterier for å vurdere hvor sårbar eller utsatt en asylsøker vil være i situasjoner preget av stress og usikkerhet.

Sårbarhetskriterier kan knyttes til:

- tidligere tap og traumer
- tidligere tilknytning og relasjoner
- tidligere sykdom og symptomer
- aktuelle relasjoner og støtte
- aktuelle psykiske symptomer eller reaksjoner, forståelse av situasjon
- aktuell stressbelastning og uttrygghet
- aktuell livssituasjon – aktivitet, rammer og så videre

All forskning viser at ekstreme belastninger øker sårbarhet. Posttraumatiske reaksjoner er som vi tidligere har pekt på, reaksjoner som gjør personen mer oppmerksom på og mindre trygg på verden omkring. Reaksjonene kan særlig være knyttet til minner, gjenopplevelser og potensielle farer. Samtidig ser en at mennesker med omfattende tap og traumer ofte vil være mindre sårbare hvis de har solide tidligere og aktuelle relasjoner. På samme måten vil et stort trykk av psykiske symptomer kunne øke sårbarheten slik at personen ikke kan nyttiggjøre seg støtte og aktivitet optimalt.

Sårbarhetsvurderinger vil dermed ikke ta utgangspunkt i gruppetilhørighet som sådan, men i det en person har opplevd forut for ankomst til Norge sammen med belastninger her. Dette betyr at en ung mann, med voldsomme krigserfaringer som er systematisk torturert, vil kunne være mer utsatt enn andre. Det er altså omfanget av belastninger og evnen til å mestre dem som ligger til grunn. En vurdering av en persons sårbarhet må hele tiden sees i forhold til vedkommendes motstandskraft og mestringsevne. Forholdet mellom stress og belastninger, mestring og motstandsevne er viktig her. "Resilience" er et sentralt begrep og brukes ofte om "evnen til å tåle og komme seg". Michel Rutter (1998) bruker begrepet om "en relativt god utvikling til tross for erfaringer med situasjoner som har vist seg å inneholde alvorlig risiko for utvikling av psykopatologi". I Norge har vi lenge brukt begrepet "løvetannbarn" om barn som ser ut til å klare seg bra, til tross for store vanskeligheter og hindringer i oppveksten. Avgjørende faktorer er, i følge Rutter, graden av risiko, sensitivitet overfor risiko, grad av negativ effekt av risiko, oppbygging av positive kjedereaksjoner, åpning av nye muligheter, nøytraliserende erfaringer og bearbeiding av negative erfaringer. I diskusjoner om sårbarhet får altså vurderinger av den enkeltes motstandskraft kombinert med kunnskap om faktorer som fremmer dette stor betydning.

Helen Johnsen Christie og Trine Waaktaar (...) har studert resiliensfaktorer eller beskyttelsesfaktorer hos barn og unge med flukt- og krigsbakgrunn. De beskriver beskyttelsesfaktorer både som motstandsdyktighet hos individet og i familie og nettverk. Som motstandsdyktighet hos individet nevnes medfødt robusthet, lett temperament, opplevelse av innflytelse og egenverd, opplevelse av mening og sammenheng, kreativitet, interesser og så videre. Av beskyttelsesfaktorer i familie og nettverk nevnes godt foreldre – barn samspill, god struktur, ritualer og grenser. Foreldre som tillater hjelp fra andre, lite negative emosjoner, minst en betydningsfull annen, fellesskap og gruppetilhørighet, delte verdier og aksepterte mestringstrategier kan motvirke ødeleggende konsekvenser av alvorlige stressbelastninger.

Skal en vurdere menneskers evne til å utholde stress og motvirke utvikling i retning av psykopatologi blir det med andre ord helt avgjørende å se på

- erfaringer og belastninger hos den enkelte
- deres evner og mulighet til mestring
- aktuelle miljømessige betingelser

Når en står overfor mennesker med stor sannsynlighet for tidligere og nåværende stressbelastninger, er det særlig viktig å være oppmerksom på aktuelle miljømessige faktorer som kan øke belastningen og fremkalle psykisk lidelse, eller de som kan virke beskyttende. Av stressøkende belastninger kan nevnes stor usikkerhet og liten forutsigbarhet, opplevelse av uttrygghet, isolasjon, mangel på støtte og kontakt og passivitet. Beskyttelsesfaktorer kan som nevnt være sosial støtte, struktur og aktivitet i hverdagen, forhold som skaper mest mulig forutsigbarhet, trygghet, mening og sammenheng i tilværelsen. Dette brytes ofte ned gjennom overgrep og senere flukt.

Med andre ord, sårbarhetsvurderinger og tiltak for å beskytte er sammensatte men meget vesentlige. Det er forhold som kan bidra til å styrke det som måtte være av sunnhet og ressurser, og dermed forebygge ytterligere nedbryting. Det er ikke i seg selv behandlende tiltak, men tiltak som kan beskytte og styrke sårbare mennesker i sårbare perioder.

Vi har argumentert for at sårbarhet og utsatthet må sees i forhold til belastninger og erfaringer, og i mindre grad i forhold til navngitte grupper. Allikevel vet vi jo at noen grupper er mer utsatte.

Enslige mindreårige

Enslige mindreårige asylsøkere er i utgangspunktet en særlig sårbar gruppe. De har pr definisjon vært utsatt for belastninger som vi at vet gjør alvorlig inntrykk i barns liv. Tap eller langvarig og usikker atskillelse fra foreldre er en særlig alvorlig belastning. I tillegg har mange av barna opplevd stor uttrygghet og i

mange tilfeller tap og vold. Dette er derfor barn som må gis tilrettelagte og trygge tilbud, særlig når det gjelder tilgang på støtte fra trygge voksne, stabilitet og forutsigbarhet i dagliglivet, aktivitet og muligheter for særskilte hjelpetiltak. I Norge er de enslige mindreårige i hovedsak samlet i egne mottak og det arbeides med styrking av rammebetingelsene som omgir dem. Økt bemanning ved mottakene, lettere adgang til behandling, tilsynsordninger er blant tiltakene som nå prioriteres. En styrket innsats, særlig når det gjelder bemanning og struktur i hverdagen er derfor helt nødvendige tiltak

Mennesker med alvorlige tap der kanskje flere mennesker er blitt borte under særlige vanskelige forhold, er sårbare - ikke bare på grunn av sorgtraumer, men også fordi mulighetene for overlevelses - eller ansvarsskyld vil være sterkt tilstede.

Seksuelle overgrep, enten det skjer med voksne eller mindreårige, er særlig krenkende og representerer angrep på hele personen som det kan ta tid å lege. Slike overgrep er ofte så tabubelagte og vanskelig å snakke om at de ofte er vanskelig å få registrert.

Tortur er en av de mest ekstreme belastninger. Det betyr ikke at alle som har vært torturert utvikler psykiske lidelser. Men med en slik overveldende belastning er sårbarheten for nye krenkelser veldig stor. Faren for å utvikle senskader etter tortur er i høy grad knyttet til hva som skjer i tiden etter, og hvilke sosiale og miljømessige betingelser vedkommende møter.

Krigserfaringer av ulik karakter har mange flyktninger og asylsøkerne opplevd. En kan kanskje regne med at folk som selv har påført andre skade er spesielt utsatt. Handlingene er uakseptable og vanskelig å snakke med andre om. Faren for utstøting er derfor til stede hvis opplysningene kommer frem. Det er derfor grunn til å være særlig oppmerksom på personer som har vært aktive i krig.

Forøvrig vises det til kapittel 3 for en bredere oversikt over stressfaktorer og psykisk helse.

11.10 Veiledning

Begrepet "veiledning" defineres forskjellig på ulike asylmottak. Av mottakene i undersøkelsen er det bare 50 % som har fast avtale med ekstern veileder. Ett mottak beskriver de daglige morgenmøtene der arbeidsoppgavene blir fordelt, som veiledning. Dette er imidlertid ikke veiledning, men et arbeidsmøte. 63 % av mottakene praktiserer "kollegial veiledning", der ansatte møtes uten intern eller ekstern veileder. I undersøkelsen er det bare ett mottak som ikke tilbyr noen form for veiledning.

I det følgende skal vi presentere ulike former for veiledning og si noe om hensiktsmessigheten av disse. Siden det hersker så ulike oppfatninger om hva "veiledning" er, vil vi begynne med å konkretisere begrepet.

Hva er veiledning?

Ordet "veileder" kan vise til en velvillig mester som går foran læresvennen og viser vei gjennom ulendt terreng (Gorden 1998). Et analogt bilde er at ansatte skal fungere som "mestere" for beboerne, og være veivisere i en ukjent kultur. De ansatte ved et asylmottak befinner seg i en utsatt, sårbar og ofte uforutsigbar situasjon. Bakgrunnen til de forskjellige beboerne er ofte ukjent. Dette fører til at man kan danne "bilder" av beboerne, som ikke behøver å ha noe med virkeligheten å gjøre. Beboerne kan få avslag om opphold uten at personalet vet om det. Noen ansatte vet ikke hvor lenge de har engasjement. Slik oppstår usikkerhet og misforståelser, både hos ansatte og beboere.

Et asylmottak er et sted hvor mennesker fra alle kanter av verden kommer for å bo på ubestemt tid. Noen av de viktigste kvalitetene som ansatte må kunne bygge opp hos beboerne er: evne til å mestre hverdagen, egenomsorg, god fysisk og psykisk helse, samt kunnskap om vanlige stressreaksjoner i en uforutsigbar situasjon. Beboerne skal forberedes til en ny og ukjent situasjon, enten de får positivt eller negativt svar på søknaden. Et asylmottak er derfor et "treningscenter" for mennesker som skal forberedes på/settes i stand til å mestre en ny og ukjent virkelighet. De ansatte er "trenere", som må lære seg/veiledes i "å tegne kart over ukjente territorier". Det er helt avgjørende at teamarbeidet og samspillet mellom de ansatte er godt, dersom mottaket skal kunne klare å forebygge psykiske problemer hos beboerne.

Veilederens rolle

En ekstern veileder er å anbefale. Det bør være en person som kjenner fagområdet godt og som har god veiledningserfaring. En ekstern veileder kan lettere holde distanse, fordi han/hun ikke til daglig står oppe i problemene. Den som til daglig lever i de aktuelle situasjonene har lett for å bli "blind." Kontinuitet og regelmessighet er avgjørende for at veiledningen skal fungere. Obligatorisk frammøte anbefales, også for dem som ikke er på arbeidet.

Det finnes ulike veiledningsmetoder. Valg av metode vil avhenge av veilederens kompetanse og stil. De vanligste metodene er "reflekterende team", "aktiv lytting", "rollespill", "visualisering", samt kunst og uttrykksmetoder der man kommuniserer gjennom ulike sanselig uttrykk. Slik opplevelsesorientert veiledning tar i bruk andre sanseuttrykk enn de rent verbale, for eksempel tegning/maling, musikk, bevegelse/dans, video og rollespill/drama. Hensikten er å skape en "desentrering", som gir nye perspektiver og ny energi. Erfaringer

viser at skapende samhandling kan få personalet til å se jobben og hverandre i et nytt lys, slik at revitalisering finner sted.

Ulike former for veiledning

Nedenfor følger en oversikt over forskjellige former for gruppeveiledning, deres fokus, hensikt, veileders rolle og veiledningens hyppighet. Det er åtte hovedformer for veiledning ved asylmottak:

1. Pedagogisk veiledning.
2. Veiledning med fokus på deltakerens følelser
3. Veiledning i "case"/tema
4. Stressmestring
5. Rådgivning
6. Coaching
7. Kollegial/gjensidig veiledning.
8. Veiledning på veiledning

(1) *Pedagogisk veiledning* har fokus på beboerne og deres spesielle situasjon. Gruppen består av flere nasjonaliteter og det er ofte bruk for tolk. Hvordan skaper de ansatte en meningsfull hverdag sammen med beboerne? Hensikten er å øke personalets kunnskap og å gi dypere forståelse av gruppen gjennom undervisning og refleksjon. Målet er å styrke personalets selvtillit og bygge opp et team. Veilederen er ekstern og mer kvalifisert innen faget enn de han/hun veileder. Veileder har vanligvis lang erfaring og benytter en undervisende og prosessorientert stil. Veilederen bygger opp kompetanse og gjensidig tillit. Pedagogisk veiledning bør finne sted minst en gang i måneden og være obligatorisk, slik at veiledningen blir en del av strukturen ved mottaket. Kontinuitet fører til trygghet.

(2) *Veiledning med fokus på personalets følelser og spesielle situasjon* tar sikte på å bearbeide personalets opplevelser og erfaringer med målgruppen. De ansatte kan fort oppleve utbrenthet/"empatisk tretthet". De jobber med mennesker som har vært utsatt for tortur, krig, dødsfall i familien og så videre. Personell som daglig er i kontakt med livets skyggesider, trenger å gi uttrykk for og bearbeide de følelsene som blir vekket i dem. Hensikten er å forhindre passivisering, avmakt, tilbaketrekning, isolasjon og sykdom hos ansatte. Veilederens rolle er å hjelpe personalet med å skape et rom der det er trygt å uttrykke opplevelser og meninger. Veilederen bør ha klinisk erfaring med grupper og kunnskap om veiledning og debrifing i grupper. Gruppen bør være for alle ansatte. Veiledning bør skje så ofte som hver eller annen hver uke. Fredag, før helgefri, er erfaringsmessig et godt tidspunkt.

(3) *Veiledning i "case"/tema* fokuserer for eksempel på hvordan man skal takle aggresjon, med utgangspunkt i faktiske hendelser. Hensikten er å belyse utfordrende situasjoner fra flere perspektiver. Veiledningen er erfarings- og kunnskapsorientert. Siden flere mottak kan delta i veiledningen, er den også nettverksbyggende. Veilederens rolle er å danne gode strukturer for at "case" og tema kan belyses fra flere vinkler. Veileder er ofte en person som har spesiell kunnskap om temaet eller om den metoden man ønsker å benytte. Her kan veilederen og deltakerne byttes ut, og størrelsen på gruppen kan variere. Hyppigheten kan være en til to ganger i året, og samlingen kan strekke seg over et par dager.

(4) *Stressmestring* fokuserer på kropp og pust. Hensikten er å forebygge psykosomatiske stress symptomer som hodepine, muskelsmerter, søvnløshet, uro og trøtthet både hos personale og beboere. Innholdet er repeterende. Veilederen har som regel helsefaglig kunnskap om stressmestring med fokus på kropp. Veilederen kan være en internt ansatt. Noen steder er det helsesøster som utfører denne oppgaven. Her er det mulig med store grupper. Omfanget bør være minst en halv time to ganger i uken.

(5) *Rådgivning* har fokus på faktaopplysninger som de ansatte trenger, for eksempel juridiske fakta. Hensikten er å gi kunnskap om et enkeltstående problem. Rådgiverens rolle er å bidra med spisskompetanse innen det aktuelle feltet. Rådgiveren kan både være intern og ekstern. Hyppighet bør være etter behov.

(6) *Coaching* er et begrep som opprinnelig kommer fra idretten. Den vanligste definisjonen er: "Prosesser for å frigjøre og utvikle enkeltmenneskets potensial" (Schüssel 2000:15, Gjerde 2003:5,13 -17) Fokus er på den enkelte ansattes kvaliteter og ressurser. Hensikten er at ansatte skal bli bevisste på sine spesielle egenskaper og videreutvikle dem gjennom arbeidssituasjonen. Veilederens rolle er å bevisstgjøre ved hjelp av dialog, video, rollespill, feedback og "speiling". Det finnes ulike skoler innen coaching. Veilederen bør ha utdanning innen denne tilnærmingen. Hyppighet bør avpasses etter behov.

(7) *Kollegial/gjensidig veiledning* fokuserer på personalets opplevelser. Noen vil også utvide dette til å diskutere beboere. Hensikten er å dele følelser som har oppstått i arbeidet. Alle tilgjengelige ansatte bør delta. Hyppigheten er vanligvis en time pr. uke.

(8) *Veiledning på veiledning* fokuserer på veilederens utøvelse av sin veiledning. Hensikten kan være å lære opp en ny veileder. Siden det både er krevende og utfordrende å veilede mottakspersonell, kan veileder ofte selv ha behov for noen å reflektere og bearbeide ting sammen med. Hyppighet bør avpasses etter behov.

Det er mulig å kombinere flere av veiledningsformene som er presentert ovenfor. "Kollegial veiledning" bør imidlertid ikke forekomme som den eneste form for veiledning. Dersom det oppstår utrygghet i gruppen, er det ingen som har distanse til problemet, noe som kan føre til at det legges "lokk" på problemet. Dersom det finnes ekstern, faglig veiledning, vil sjansen være mye større for at selv de vanskelige sakene blir tatt opp og bearbeidet.

Mange sier at de foretrekker "kollegial veiledning" fordi en ekstern veileder ikke er innsatt i situasjonen. Argumentet er at personalet bruker tiden til å forklare situasjonene for veilederen. Et annet argument er at det er vanskelig å finne eksterne veiledere. Men det finnes mange dyktige og erfarne veiledere på landsbasis. Valg av veiledningsform er således kanskje mer et spørsmål om økonomi og prioritering.

Det er viktig at ledelsen på mottaket deltar i veiledningen. De ansatte opplever da at ledelsen engasjerer seg i de daglige utfordringene. Dette forebygger baksnakking og splittelse, og fører til bedre og mer direkte kommunikasjon. Lederen blir integrert i teamet, i stedet for å bli isolert og satt utenfor. Lederen får også muligheten til å ta opp ting, slik at de ansatte får innsikt i lederens perspektiv.

For å fungere må veiledning foregå i et anerkjennende miljø. Deltakerne kommer hverandre i møte og danner relasjoner. Når alle finner sin plass og har et godt samspill, vil gruppen oppleve seg selv som en "levende organisme," som en sunn kropp der alle organene virker.

12. Oppsummering og anbefalinger

I dette avslutningskapitlet vil vi oppsummere hovedfunn fra undersøkelsen og gi en vurdering og anbefaling av tiltak for å skape best mulig psykososialt miljø for beboere på statlige mottak for asylsøkere. Oppsummeringen bygger på resultater både fra breddekartleggingen og fra case-studiene. Del II i rapporten, hvor vi har presentert de seks mottakene, viser en rekke eksempler på god jobbing. Vi vil ikke gjenta enkelttekstene her, men på overskriftsnivå peke på tiltak som ser ut til å gi positive resultater.

Vi har valgt å dele dette kapitlet inn i tre avsnitt. I det første avsnittet drøfter vi våre resultater opp mot resultatene fra levekårsstudien i 1998/99²⁶. Det neste avsnittet tar utgangspunkt i de problemstillingene som UDI ønsket å få belyst i forkant av denne undersøkelsen. Siste avsnitt inneholder våre anbefalinger.

12.1 "Mellom håp og lengsel"

Levekårsstudien av norske asylmottak konkluderte på følgende måte:

Oppsummeringen over viser at det er behov for forbedringer på flere områder. Forbedringspotensialet er både knyttet til generelle rammebetingelser og til sider ved selve mottaksdriften. (Lauritsen og Berg 1999:151)

De mest akutte forbedringspunktene ble oppsummert slik:

- Reduksjon av oppholdstiden i mottak
- Større vekt på arbeid og aktivitetstilbud
- Sterkere vektlegging av helseoppfølging – både somatisk og psykologisk
- Tettere personalmessig oppfølging av beboerne
- Økning av basisbeløpet i pengereglementet

Det ble understreket at det første punktet, redusert oppholdstid, var viktigst.

Ventetid

Hva har skjedd siden 1999? Når det gjelder oppholdstiden i mottak, er den ikke vesentlig endret på de fem årene som har gått. I perioder har den gjennomsnittlig vært noe lavere enn på slutten av 1990-tallet, men rundt årsskiftet 2004/2005 var den på omtrent samme nivå som i 1998/99. Det er heller ingen endring i synet på

²⁶ Se rapporten *Mellom håp og lengsel. Å leve i asylmottak*, Lauritsen og Berg 1999.

den lange ventetida. Breddekartleggingen viser at hele 96 % av mottakslederne oppfatter dette som en av de største hindringene for å skape et godt psykososialt miljø. Samtalene med beboerrepresentantene viser det samme. Ventingen blir en tilleggsbelastning i en allerede vanskelig situasjon.

I en ny rapport basert på en svensk studie av asylsøkeres situasjon, blir også ventetiden beskrevet som et hovedproblem (Brekke 2004). Ventetiden representerer usikkerhet og tap av kontroll, og usikkerheten fører til maktesløshet:

The lack of control could be seen as a lack of power... The powerlessness will here be taken to mean a situation in which the individual cannot control elements in the surroundings that influence his or her life, or the effects they have on his or her person (ibid:20).

Antonovsky (1987) peker på faktorer som er viktige for å motvirke stress. Han bruker begrepet *sense of coherence* (opplevelse av sammenheng) som målestokk. Ifølge Antonovsky er det tre elementer som er sentrale for å oppleve sammenheng og dermed redusere stress:

- Situasjonen må oppleves som *forståelig*
- Du må ha mulighet til *påvirkning*
- Du må oppleve situasjonen som *meningsfull*

Asylsøkeres situasjon kan langt på vei beskrives som det stikk motsatte av dette. De har liten mulighet til påvirkning, og mange har store problemer med å forstå det som skjer. Selv om situasjonen i utgangspunktet var kjennetegnet av mening (søke asyl), utvikles det over tid en følelse av meningsløshet hos mange. Den svenske psykologen Per Borgå (1993) tilføyer ytterligere to punkter til Antonovskys liste: nettverk og sysselsetting. Et godt sosialt nettverk og noe meningsfylt å bruke dagen til bidrar til økt "sense of coherence".

Arbeid og aktivitetstilbud

Arbeid og aktivitetstilbud var et sentralt punkt i levekårsstudien fra 1999. Arbeid ble sett på som et viktig virkemiddel for å normalisere asylsøkernes tilværelse, motvirke passivitet og skape bedre psykisk helse. Tilsvarende holdninger finner vi også i denne undersøkelsen. Arbeid og aktivitetstilbud blir sett på som et av de sentrale virkemidlene for å bedre asylsøkernes psykiske helse og mottakenes psykososiale miljø. Verken i 1998 eller i 2004 var det særlig mange beboere i lønnet arbeid. Regler for rett til arbeidstillatelse har variert i perioden, men selv for grupper med rett til å søke arbeid, er sysselsettingsgraden svært lav. Det betyr med andre ord at så godt som samtlige voksne asylsøkere er uten beskjeftigelse. Etter at norskopplæringen ble avviklet for størstedelen av målgruppen, er

situasjonen ytterligere forverret. Hele 96 % av mottakslederne betrakter dette som en av de største hindringene for å skape et godt psykososialt miljø ved mottaket. Selv om mottakene har gjort mye for å etablere et variert aktivitetstilbud for beboerne, kan ikke dette veie opp for ulempene som bortfallet av norskopplæringen representerer.

Helseoppfølging

Bedre helseoppfølging var også et forbedringspunkt fra levekårsstudien. På dette området har det helt klart skjedd en forbedring. Samtlige mottak har etablert samarbeid med kommunehelsetjenesten, og de fleste steder rapporteres det om et tett samarbeid med både helsesøster og primærlege. Oppfølgingen fra psykiatrien bør imidlertid fortsatt forbedres. Selv om det gjennomgående har skjedd en positiv utvikling på dette området, er det viktig å påpeke at helseutfordringene fortsatt er store. Asylsøkere representerer en sårbar gruppe. Mange sliter med senvirkninger i forhold til opplevelser fra krig, forfølgelse og flukt. I tillegg representerer ventetid og usikkerhet om utfallet på asylsøknaden ytterligere risikofaktorer. Det er positivt at kommunehelsetjenesten i sterkere grad tar ansvar, men det rapporteres altså samtidig om at det trengs mer oppfølging fra psykiatrien. Vår undersøkelse viser imidlertid at når samarbeidet mellom første- og andrelinjetjenesten fungerer, klarer man å etablere helsetilbud der man både kan gripe inn tidlig og ivareta behov og vanskeligheter før disse blir for omfattende.

Personalets tilgjengelighet

Et fjerde punkt som ble vektlagt i levekårsstudien er *tettere personalmessig oppfølging*. Vår undersøkelse viser et litt sammensatt bilde. Beboerne vi snakket med var nokså entydige i sin vurdering. De ønsket et mer tilgjengelig personale. Særlig la de vekt på behovet for bemanning på kveldstid og i helgene. Dette samsvarer helt med beboernes utsagn i 1998/99:

Beboerne etterlyser personale som er mer tilgjengelig. De ønsker mer sosial kontakt, og de ønsker profesjonelle voksne som har tid til å lytte og avlaste når eksiltilværelsen blir for tøff. Dette oppfattes som "hjelp til selvhjelp" – ikke som klientifiserende og avhengighetsskapende. For å oppnå dette trengs det i mange mottak en ny gjennomdrøfting av personalets roller og oppgaver, det er behov for turnusendringer, og det kan være behov for justeringer i den personalmessige sammensetningen. (Lauritsen og Berg 1999:152)

Breddekartleggingen viser at de fleste mottak både er ubemannet på kveldstid, nattetid og i helgene. UDIs føringer for mottaksdriften krever ikke noe i forhold til dette, men beboerne etterlyser det. Mottakslederne opplever ikke

bemanningsordningen som noe stort problem (se breddekartleggingen). Her er med andre ord oppfatningene sprikende. Flere av mottakene vi besøkte brukte begreper som *normalisering* og *ansvarliggjøring* når man begrunnet turnusordninger og organisering. Spørsmålet er imidlertid om ikke mottakstilværelsen er såpass "unormal" at det er behov for en del særtiltak. Vi kan vanskelig se at beboere blir mindre ansvarlige ved å føle trygghet om natta. Vi kan heller ikke se at det svekker ansvarligheten å la beboere ha noen å snakke med når håpløsheten blir for stor. Der "folk flest" kan bruke familie og venner, består asylsøkernes nettverk i første rekke av personer som har mer enn nok med sin egen vanskelige situasjon. Uten felles språk, er det heller ikke lett å bruke medbeboere som samtalepartnere. Selv om det selvsagt er beboere som greier seg godt med lav personaldekning, er det for mange rapporter om det motsatte til at dette punktet kan bli ignorert.

Økonomi

Det siste forbedringspunktet fra levekårsstudien, *bedring i den enkelte asylsøkers økonomi*, blir i liten grad vektlagt i vår nye undersøkelse. Betyr dette at asylsøkere får mer penger i dag enn i 1998/99? Svaret her er kort og godt: nei. Selv om det har skjedd visse justeringer, er beløpene fortsatt svært knappe. Det bevilges noe mer penger til aktivitetstilbud, men det er samtidig mange som må bruke egne penger til transport fordi bortfall av norskopplæringen også har ført til bortfall av busskort eller lignende. Alt i alt er dermed ikke den enkeltes økonomi styrket. Hvordan kan vi da forklare at penger ikke lenger er noe stort tema? En mulig forklaring kan være at andre spørsmål vurderes som mer presserende (for eksempel bortfallet av norskopplæringen). En annen forklaring er at vi denne gangen i første rekke har snakket med mottaksansatte, men relativt få beboere. Selv om mange mottaksansatte har stor evne til å sette seg inn i beboernes situasjon, føler de ikke selv problemet på kroppen.

12.2 Sentrale utfordringer

Målsettingen for denne undersøkelsen har vært å *kartlegge hvilke problemstillinger mottakene har når det gjelder beboeres psykiske helse, og hva som gjøres for å løse dem*. I UDIs bestilling var problemstillingene presentert under tre overskrifter:

- Psykososiale forhold i mottak
- Samarbeid mellom mottak og andre instanser
- Mottakenes kvalitet/rammebetingelser

I de foregående kapitlene har vi redegjort relativt detaljert for mottakenes vurderinger. I denne omgang vil vi nøye oss med en stikkordsmessig oppsummering.

Psykososiale forhold i mottak

Under dette punktet var det listet opp en rekke spørsmål knyttet til psykososialt miljø og aktivitetstilbud. Både breddekartleggingen og case-studien viser at lang ventetid på behandling av asylsøknaden betraktes som et hovedproblem – ved siden av bortfall av norskopplæringen. Til tross for at det har vært en prioritert oppgave å få ned ventetiden, er det fortsatt slik at ”gjennomsnittsbeboeren” nesten venter ett år på å få avgjort sin sak. Lang ventetid betyr lang tid med uvisshet og passivitet. Aktiviteter på og utenfor mottaket kompenserer for noe, men fritidsaktiviteter kan ikke erstatte et strukturert opplæringstilbud eller lønnet arbeid. Fravær av forpliktelser i form av arbeid eller skole, gjør det vanskelig å strukturere tilværelsen. Som mange beboere uttrykte det: *Det er lite å stå opp til.*

Utvikling av et variert aktivitetstilbud er en prioritert oppgave ved samtlige mottak. Men selv om lista over tilbud på og utenfor mottaket er imponerende, blir dette kun ”plaster på såret”. Voksne, arbeidsføre mennesker ønsker noe meningsfylt å bruke tiden til – ikke tidsfordriv. Blant aktiviteter som blir framhevet som positive, er alle former for kurs (datakurs, språkkurs med videre) og fysisk trening det som topper lista. Mange framhever også tiltak som bidrar til økt kontakt med nærmiljø og lokalsamfunn.

Samarbeid mellom mottak og andre instanser

På dette punktet har det skjedd klare forbedringer siden leveårsstudien i 1998/99. Jevnt over virker det som at vertskommunene er innforstått med at sektoransvaret også omfatter asylsøkere. Best ser det ut til å fungere i forhold til helse og skole. Her rapporterer samtlige mottak om jevnlig samarbeid. I tillegg har mange mottak etablert samarbeid med sosialtjeneste, barnevern, barnehage, PP-tjeneste og hjemmetjeneste. Det er også sporadisk samarbeid med andre kommunale instanser. Når det gjelder andrelinjetjenesten, er situasjonen mer varierende. De fleste mottak ønsker mer kontakt med psykiatrien. Selv om en del asylmottak melder om samarbeid med de psykososiale teamene, er det mange mottak som savner dette.

Alle mottak har jevnlig kontakt med politiet (blant annet i forbindelse med uttransporteringer). Forholdet mellom mottak og politi beskrives imidlertid som svært varierende. Enkelte mottak har jobbet mye med dette og har etablert gode samarbeidsrelasjoner. Ved andre mottak er forholdet mer anstrengt.

Mottakenes kvalitet og rammebetingelser

Det er vanskelig å si noe generelt om mottakenes kvalitet. Gjennomgående virker det som om mottakene har lagt vekt på å etablere en personalgruppe med variert erfaringsbakgrunn. Dette gjelder både med hensyn til utdanning, språk- og

kulturbakgrunn og annen erfaring. Til tross for at mottaksjobber er usikre (fordi mottakskapasiteten hele tiden endres), hadde en forbausende stor andel av de ansatte lang erfaring med flyktningrelatert arbeid på eller utenfor mottak. Det er imidlertid viktig å påpeke at hyppige opp- og nedbygginger av mottak medfører stor slitasje på personalet. Dette kan også gjøre det vanskelig å holde på dyktige medarbeidere. Gode mottaksbetingelser er helt avgjørende for god psykisk helse. Her er også de ansattes arbeidsmiljø og arbeidsbetingelser viktig. At ansatte blir godt ivaretatt og gis utviklingsmuligheter, påvirker det totale psykososiale miljøet. Ved flere av de mottakene vi besøkte har man lagt stor vekt på fagutvikling (alt fra korte kurs til videre- og etterutdanning), eksternt veiledning og tiltak for å skape felles holdninger innad i personalgruppa. Denne typen tiltak vurderes derfor ikke bare som viktige personaltiltak, men også som tiltak for å skape best mulig psykososialt miljø ved mottaket.

Breddekartleggingen viser at de fleste mottakslederne vurderer personaltilgjengeligheten som relativt god. Besøkene på mottakene viser at beboere og helsepersonell er langt mer kritiske. De fleste ordinære mottak er ubemannet både på kveldstid, nattetid og i helgene. Selv om dette ikke er noe brudd på UDIs krav til mottakene, vurderer vi situasjonen som lite tilfredsstillende. For sentraliserte mottak, der beboere med ulik bakgrunn bor svært tett, handler personaltilgjengelighet først og fremst om trygghet. I tillegg vil bedre personaldekning kunne bidra til økt aktivisering. Selv om en del mottak argumenterer med at mottakslivet i størst mulig grad skal normaliseres, er det vanskelig å se at tette institusjonsaktige boforhold og en beboergruppe som kontinuerlig skiftes ut oppfyller kravet om "normalitet".

Økt desentralisering kan være én måte å møte dette problemet på. Tendensen er da også at en økende andel av mottakene er desentraliserte. Men for den halvdelen som fortsatt drives etter en sentralisert modell, er det vanskelig å se andre argumenter mot økt bemanning enn de rent økonomiske. Mottakene kan neppe greie disse kostnadene uten økte driftsmidler. Vår oppgave har ikke vært å vurdere kostnadmessige sider, men å peke på forhold som kan bidra til et bedre psykososialt miljø. Hvis man med økt bemanning kan bidra til å redusere stress og konflikter, kan dette imidlertid vise seg som en nyttig investering. Enkelte mottak har gjennomført tiltak av denne typen – og har høstet gode erfaringer. Dette gjelder for eksempel Sjøvegan, som har tilgjengelig personale på kveld og natt. Selv om ordningen opprinnelig ble etablert for enslige mindreårige, er personalet tilgjengelig for alle beboergrupper.

UDI har stilt spørsmål ved hvilke oppgaver mottakene kan og bør ha i forhold til beboere med psykiske problemer. Psykiske problemer kan være alt fra generell nedstemthet og lette depresjoner til PTSD og psykotiske tilstander. Det er en gjennomgående oppfatning at de alvorlige psykiatriske diagnosene må håndteres av profesjonelle. Her har både første- og andrelinjetjenesten en oppgave. Ved

tilstander som de fleste asylsøkere permanent eller periodevis befinner seg i; med søvnproblemer, følelse av avmakt, generell nedstemthet og så videre, peker mottakene på aktivisering som et viktig virkemiddel. En rekke organisatoriske faktorer på mottaket har også betydning for å kunne forebygge, lindre og demme opp for en del typer psykiske problemer. Å bli møtt med respekt er helt grunnleggende både for selvfølelse, verdighet og mestringsevne. Asylsøkere er nærmeste pr definisjon fratatt mye av dette. Det er derfor viktig å tilrettelegge mottaksdriften slik at selvfølelsen ikke blir ytterligere svekket.

Ansvarliggjøring er en måte å vise beboere respekt på. Dette betyr ikke at asylsøkere skal være ”sin egen lykkes smed”, men at de skal møtes med realistiske forventninger. Fravær av krav og forventninger bidrar til å sende signaler om at man er lite verdt og ikke blir regnet med. Det er samtidig viktig at ikke kravene blir urimelige i forhold til den situasjonen asylsøkere befinner seg i. Flere av mottakene pekte på dette som en vanskelig utfordring. De seks mottakene vi besøkte løste dilemmaet på ulike måter. Der noen vektlegger likebehandling, understreker andre at det må tas individuelle behov. Her fins det neppe noen enkel oppskrift. Det som imidlertid kjennetegner godt mottaksarbeid, er en gjennomtenkt holdning til hvordan mottaket skal drives, at det er enighet om denne holdningen i personalgruppa, og at respekt og verdighet inngår som en selvfølgelig del av mottakets helhetlige filosofi. I denne sammenhengen er beboermedvirkning viktig – ikke bare som et ledd i en demokratisk mottaksdrift, men i betydningen *myndiggjøring* av alle beboere.

Myndiggjøring forutsetter informasjon. Samtlige av mottakene vi besøkte gjennomfører informasjonsprogram i forbindelse med ankomst. Det er imidlertid viktig å understreke at informasjonsformidling må være en kontinuerlig prosess. Uten norskkunnskaper går asylsøkere glipp av mye av den generelle informasjonen som formidles både i storsamfunn og lokalsamfunn. Dette må kompenseres. Mangel på informasjon skaper lett misforståelser og gir følelse av avmakt. Å befinne seg i et informasjonsvakuum kan også føre til mistenksomhet – og kanskje også aggressivitet. Å motvirke dette er derfor en viktig mottaksoppgave.

Som en siste problemstilling stiller UDI spørsmål ved om mottakene har tilstrekkelige virkemidler til å arbeide forebyggende. Svaret på dette er et ubetinget nei. Selv om mange mottak gjør en kjempeinnsats for å skape et best mulig psykososialt miljø, arbeider de under rammebetingelser som drar i motsatt retning. Lang ventetid og bortfall av norskopplæring nevnes som alvorlige hindringer av så godt som samtlige mottak. Situasjonen oppleves derfor som nokså paradoks. På den ene siden strammes vilkårene, på den andre siden etterspør myndighetene tiltak for å bedre den psykososiale situasjonen. Mottakene er pålagt å drive med kvalifisering, men uten kunnskaper i norsk blir

dette som å bli bedt om å slå inn en spiker uten hammer, som en mottaksansatt uttrykte det.

Selv om det utvilsomt er mulig "å lindre smerten", må helt grunnleggende forhold endres for å skape "den store forskjellen". Å være asylsøker er i seg selv en vanskelig situasjon. Å leve lenge i uvisshet gjør det verre. Når du i tillegg fratras muligheten for meningsfulle aktiviteter (opplæring, arbeid med videre) er det vanskelig å beholde verdighet og mestringsevne. I en slik sammenheng blir selv de mest kreative aktivitetstilbud kun plaster på såret. Noen mottak har riktignok greid å etablere tette relasjoner til frivillige organisasjoner i lokalsamfunn og nærmiljø. Ved de fleste mottak har imidlertid kun et lite mindretall kontakt med lokalbefolkningen.

På ett punkt virker det imidlertid som at det har skjedd en betydelig endring de siste årene, nemlig ansvarliggjøring av det kommunale tjenestetilbudet. Selv om det både kompetansemessig og kapasitetsmessig er store variasjoner, rapporteres det mange steder om gode samarbeidsrelasjoner. Vi har møtt helsepersonell som strekker seg langt både med hensyn til forebygging og behandling, og vi har sett mottak der lokalt helsepersonell inngår som en naturlig del av en utvidet fagstab. Samarbeidsmodellene varierer – og de bør etter vårt skjønn variere. Her må lokale forhold og den enkeltes motivasjon og kompetanse være avgjørende for hvordan arbeidet organiseres.

12.3 Anbefalinger

Helt avslutningsvis vil vi i stikkordsform gjenta våre anbefalinger for å bedre det psykososiale miljøet for asylsøkere. Anbefalingene bygger på materiale både fra breddestudien og case-studien. I vår bearbeiding av materialet har vi benyttet tilgjengelig forskning (egen og andres), organisasjonskunnskap og klinisk erfaring for å videreutvikle synspunkter, resonnementer og problemstillinger. Våre anbefalinger henvender seg både til myndigheter, driftsoperatører, mottak og samarbeidsparter:

- *Ventetiden på asyløknaden må reduseres vesentlig.* Det må settes klare tidsfrister. Dersom fristene likevel ikke overholdes, må den enkelte asylsøker informeres og utsettelsen må begrunnes. I tillegg til at dette må betraktes som et rettssikkerhetskrav, er det viktig for å redusere den enkeltes følelse av usikkerhet og uforutsigbarhet.
- *Norskopplæringen for asylsøkere må gjeninnføres.* Det er flere argumenter for dette:
 - Norskopplæring er en forutsetning for kommunikasjon både internt på mottaket og for kontakten mellom beboere og lokalsamfunn.
 - Norskopplæring bidrar til aktivitet og til å strukturere dagene

- Norsk kunnskaper er en forutsetning for at foreldre kan hjelpe barn med skolearbeid og et viktig virkemiddel for å opprettholde "foreldre autoritet"
 - Norsk kunnskaper øker mulighetene for å komme i lønnet arbeid og for rask integrering
 - Norsk opplæring øker den enkelte asylsøkers fungeringsevne. Dette er også viktig for beboere som får avslag og må returnere²⁷
 - Norsk kunnskaper bidrar til økt mestringsevne og opplevelse av kontroll over egen situasjon
- *Samarbeidet med kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste må videreutvikles.* I mange kommuner har det skjedd et sprang i riktig retning, men det er fortsatt store kapasitetsproblemer en rekke steder. Psykiatritilbudet er mangelfullt ved de fleste steder i landet. En styrking av det tverrfaglige samarbeidet mellom første- og andrelinjetjeneste er helt nødvendig for at tilbudet skal kunne bli optimalt. Tydeligere retningslinjer til kommune- og spesialisthelsetjeneste når det gjelder ansvar og oppgaver synes nødvendig. I tillegg trengs det kontinuerlig styrking av kompetanse og kapasitet.
 - *Bemanningskravene for mottak må drøftes med sikte på å finne ordninger som sikrer økt personaltilgjengelighet på kveldstid, om natta og i helger.* Tilgjengelig personale i helgene undergraver ikke ansvarliggjøringen av den enkelte beboer, men er en trykghetsfaktor og et virkemiddel i det forebyggende helsearbeidet. Økte bemanningskrav må kompenseres med høyere driftstilskudd til det enkelte mottak.
 - *Et meningsfylt aktivitetstilbud er viktig for å forebygge psykiske problemer.* Mottakene har allerede utviklet et vidt spekter av aktivitetstilbud – både på og utenfor mottaket. Dette arbeidet må fortsette, samtidig som det legges til rette for erfaringsutveksling mellom mottakene. Arbeidet bør ha beboernes egne ressurser og muligheter som viktig utgangspunkt. Aktiviteter bør tilrettelegges slik at de stimulerer til naturlig og positiv samhandling og styrker relasjoner, også innen familiene.
 - *Fagutvikling for personale i mottak er viktig både for å øke kompetansen og for å opprettholde motivasjonen.* Mottaksarbeid er krevende. For å motvirke utbrenthet og personalgjennomtrekk, og for å

²⁷ Jfr. politikken i forhold til grupper som får midlertidig opphold på kollektivt grunnlag. Her har norske myndigheter framhevet "det tosporede løp" – integrering og tilbakevending – som eneste farbare veg (se blant annet Berg (red.) (1998), Brekke (2001)).

skape best mulig kvalitet i arbeidet, bør både fagmyndigheter, driftsoperatører og mottak legge til rette for faglig oppdatering, veiledning og for erfaringsutveksling mellom mottak.

Arbeidsbetingelser er viktige motivasjonsfaktor og påvirker stabilitet i personalgruppen. Uten en viss grad av trygghet og sikkerhet i dette til dels tunge arbeidet, vil gjennomtrekk og utskiftning bli et problem. Dette er en meget alvorlig hindring i forhold til å skape et best mulig psykososialt miljø i mottaket.

- *Graderte og tilpassede tiltak for enkeltgrupper står ikke i motsetning til likeverdighet.* Mange asylsøkere har vært utsatt for alvorlige overgrep og tap. Mange lever i en permanent tilstand av usikkerhet og angst. Tilretteleggelse av særlige tiltak, også innenfor rammen av ordinære mottak, vil gi økt trygghet og økt beredskap når det gjelder forebygging og tidlig intervensjon, for eksempel ovenfor enslige mindreårige og enslige mennesker som har vært utsatt for særlig grove overgrep. Forutsetningen for å etablere slike graderte tilbud er tilstrekkelig kompetanse og erfaring hos de ansatte samt tilgang på samarbeidspartnere utenfor mottaket.

Referanser

- Ahlberg, N. (1997). Dobbelteffekten av tortur- og kulturtraumet. I N. Sveaass og E. Hauff (Red.), *Flukt og fremtid. Psykososialt arbeid og terapi med flyktninger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Antonovsky, A. (1987). *Unravling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Berg, B. (1990). *Asylmottak – et sted å være eller et sted å lære?* Trondheim: SINTEF IFIM.
- Berg, B. (Red). (1998). *Kommet for å bli? Om integrasjon og tilbakevending blant bosniske flyktninger i Norden*. København: Nordisk Ministerråd.
- Bodegård, G. (2004). Fallsbeskrivning av depressiv devitalisering. Asylsøkande flyktnignbarn utveklar livshotande funtionsbortfall. *Läkartidningen* 19, 1696-1699.
- Borgå, P. (1993). "Belastninger under asylprosessen". I: *Efter tortyren*. CTDs årbok, ss 58-60
- Brekke, J-P. (2001). *Velkommen og farvel? Om midlertidig beskyttelse for flyktninger i Norge* Oslo: Unipax Forlag
- Brekke, J-P. (2004). *While we are waiting. Unvertainty and empowerment among asylum-seekers in Sweden*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Burnett, A. & Peel, M. (2001). What brings asylum seekers to the United Kingdom? *British Medical Journal*, 322, 485-488.
- Bustos, E. & Björqvist, G. (1996). *Traumatiserade flyktingar och mottagingsprocessen i de Nordiska länderna*. København: Nordisk Ministerråd. TemaNord 1996:517
- Dahl, S. (1996). Hvordan takle egne reaksjoner og forebygge utbrenthet i arbeidet med flyktninger. *Linjer* 6 (2), 8-11.
- Drozdek, B. & Wilson, J.P. (2004). Uncovering: Trauma-Focused Treatment Techniques With Asylum Seekers. I J. P. Wilson & B. Drozdek (Red.), *Broken Spirits. The treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, War and Torture Victims*. New York, Hove: Brunner-Routledge.
- Eide, K. (2001). *Barn i bevegelse: Om oppvekst og levekår for enslige mindreårige flyktninger*. Porsgrunn: Høgskolen i Telemark, Avdeling for helse- og sosialfag.
- Engebrigtsen, A. (2002). *Forlatte barn, ankerbarn, betrodde barn... Et transnasjonalt perspektiv på enslige mindreårige asylsøkere*. (Rapport 7/2002). Oslo: NOVA.
- Fazel, M. & Stein A. (2002). The mental health of refugee children. *Archives of Diseases in Childhood* 87, 366-70.
- Foa, E.B., Keane, T.M. & Friedman, M.J. (Red). (2000). *Effective treatments for PTSD*. New York: The Guilford Press.
- Gennep, Arnold van (1960). *The Rites of Passage*. London: Routledge: Univ. of Chicago Press – First published in French
- Gjerde, S. (2003). *Coaching – hva hvorfor hvordan*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Gordan, K. (1998). *Psykoterapihandledning*. Natur og Kultur, Stockholm.
- Graves, D. (2002). Asylum seekers and healthcare. *Med J Aust*. 176 (2), 86-87.
- Hjelde, K. H. (2004). *Diversity, Liminality and Silence – Integrating Young Unaccompanied Refugees in Oslo*. Avhandling for Dr.Philos-graden. Universitetet i Oslo, Institutt for psykiatri, Psykososialt senter for flyktninger, Oslo.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions. Towards a New Psychology of Trauma*. New York: The Free Press.
- Kommunal- og regionaldepartement (2001). *Asyl- og flyktningpolitikken i Norge*. (Stortingsmelding nr. 17 (2000–2001)). Oslo: Departementet.
- Lauritsen, K. & Berg, B. (1999). *Mellom håp og lengsel. Å leve i asylmottak*. (Rapport, nr. STF 38 A99508). Trondheim: SINTEF.
- Lauritsen, K., Berg, B. & Dalby L. (2002). *Enslige flyktninger – kollektive utfordringer. Kommunens arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. (Rapport, nr. STF38 A02503). Trondheim: SINTEF.
- Lie, B. (2003). *The Trippel Burden of Trauma, Uprooting and settlement. A non-clinical longitudinal study of health and psychosocial functioning of refugees in Norway*. Oslo: Psychosocial Centre for Refugees. University of Oslo.
- Meyer, M.A. & Nygård, M. (1993). Fysisk treningsprogram for flyktningkvinner. *Linjer 3* (2), 7-8.
- Meyer, M.A. (1995). *Stress Prevention in Refugee Reception Centres*. I Culture and Health, UNESCO Report, Oslo.
- Meyer, M.A. (1997). Når livet vender tilbake. Uttrykksterapi i gruppe med traumatiserte flyktninger. I N. Sveaass & E. Hauff (Red.) *Flukt og fremtid: psykososialt arbeid og terapi med flyktninger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Meyer, M.A. (1996). *I eksil fra kroppen*. Videofilm (21 minutter). Oslo: Norsk Institutt for Kunst- og Uttrykksterapi.
- Meyer, M.A. (1999). *Returning to Life*. Videofilm. Oslo: Norsk Institutt for Kunst- og Uttrykksterapi.
- Meyer, M.A. (1999). In Exile from the Body: Creating a “Play Room” in the “Waiting Room” I S. Levine & E. Levine. *Foundations of Expressive Arts Therapy*. London: Jessica Kingsley.
- Montgomery, E. (2000). *Flyktnigebørn. Traume, utvikling, intervention*. København: Dansk psykologisk Forlag.
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2004). *Identifisering av personer med behov for psykiatrisk hjelp blant asylsøkere*. (Rapport nr. 10- 2004) Oslo.
- Nygård, M. & Malterud, K. (1995). Enkel kartlegging av posttraumatisk stressforstyrrelse hos bosniske flyktninger i Norge. *Tidsskrift for norsk lægeforening* 115, 1971-1974.
- Ovitt, N., Larrison, C.R. & Nackerud, L. (2003). Refugees' responses to mental health screening. *International Social Work* 46 (2), 235-250.

- Peel, M. (1996). Effects on Asylum Seekers of Ill Treatment in Zaire. *British Medical Journal* 312, 293-294.
- Rahman, A. & Haefez, A. (2003). Suicidal feelings run high among mothers in refugee camps: a cross-sectional survey. *Acta Psychiatr Scand* 108, 392-393.
- Redd Barna (2000). *Enslige, mindreårige i Europa-programmet, Erklæring om god praksis*. Rapport utgitt i samarbeid mellom Redd Barna Norge, Sverige og Storbritannia, Den norske regjering, Den europeiske unions Odysseus-program og UNHCR.
- Schüssel, A. E. (2000). *Effektfull ledelse. Nye metoder på å lede andre til personlig og faglig vekst*. Oslo: Grafisk forlag.
- Servan-Schreibner, D., Lin, B.L. & Birmaher, B. (1998). Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder and Major Depressive Disorder in Tibetan Refugee Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 37 (8), 874-879.
- Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V. & Steel, Z. (1997). Anxiety, depression and PTSD in asylum seekers: association with pre-migration trauma and post-migration stressors. *British Journal of Psychiatry* 170, 351-357.
- Silove, D. (2000). Policies of Deterrence and the Mental Health of Asylum Seekers. *The Journal of the American Medical Association* 284 (5); 604-621
- Silove, D. (2004). The Global Challenge of Asylum. I J.P. Wilson & Drozdek, B. (Red.), *Broken Spirits. The treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, War and Torture Victims*. New York, Hove: Brunner-Routledge
- Sinnerbrink I., Silove D., Field A., Steel, Z. & Manicavasagar V. (1997). Compounding of premigration trauma and postmigration stress in asylum seekers. *J Psychol.* 131(5), 463-70.
- Solheim, J. (1990). ”Her har du ditt liv”: *asylsøkeremottaket som sosialt system*. (Rapport 9/90). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Sosial- og Helsedirektoratet. (2003). *Helsetjenestetilbud til asylsøkere og flyktninger*. (Veileder). Oslo: Departementet.
- Söndergaard, H.P., Ekblad S. & Theorell, T. (2001). Self-reported life event patterns and their relation to health among recently resettled Iraqi and Kurdish refugees in Sweden. *J Nerv Ment Dis.* 189 (12), 838-45.
- Stæhr, M., Lindskov, T. & Carey, R.B. (2000). Uledsagede flyktningeboørn med særlige omsorgs- og behandlingsbehov i Danmark. *Nordisk Psykologi* 52 (1), 3-18.
- Sveaass, N. & Hauff, E. (1997). *Flukt og fremtid. Psykososialt arbeid med flyktninger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Sveaass, N. & Lavik, N.J. (2005). *Politisk psykologi...* Oslo: Pax forlag (under trykking).
- Sveaass, N. (2000). *Restructuring meaning after uprooting and violence. Psychosocial interventions in refugee receiving and in post-conflict*

- societies*. Dissertation for the degree of Dr. Psychol. Faculty of Social Science. University of Oslo. Oslo.
- Thomas, S. & Byford, S. (2003). Research with unaccompanied children seeking asylum, *British Medical Journal* 327, 1400-1402
- Tingvold, L. (2003). *Forebyggende helsearbeid blant barn og unge med flyktning- og innvandrerbakgrunn*. Oslo: SINTEF Helse.
- UDIs nettsider: www.udi.no
- UDI (2002). *Håndbok i beboermedvirkning*
- Utsigt, S. (1995). "Vi bor egentlig ikke her..." *Flyktingers identitet – kontinuitet eller endring*. Hovedoppgave i psykologi, Universitetet i Trondheim, AVH, Trondheim.
- van der Veer, G. (1994). *Rådgivning og terapi med flyktinger. Psykologiske problemer hos ofre for krig, tortur og undertrykkelse*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.
- Varvin, S. (2003). *Flukt og eksil. Traume, identitet og mestring*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Walter, J., Bala, J. (2004). Where Meanings, Sorrow and Hope Have a Resident Permit: Treatment of Families and Children. I J.P. Wilson & B. Drozdek, (Red.), *Broken Spirits. The treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, War and Torture*. New York, Hove: Brunner-Routledge.
- Westermeyer, J. (1988). DSM-III psychiatric disorders among the Hmong refugees in the United States: a point prevalence study. *American Journal of Psychiatry*, 144, 395-399.
- Wold, H. (2002). "Stemmer i diaspora". *Et komparativt studie av enslige mindreårige asylsøkere i Norge og Nederland*. Hovedfag i flerkulturell og utviklingsrettet utdanning, Høgskolen i Oslo. Hovedfagsrapport 2002 nr. 11.
- Yule, W. (2000). Emanuel Miller Lecture, From Programs to "Ethnic cleansing": Meeting the Needs of War Affected Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 41, 695-702.

Om forfatterne

Berit Berg, forskningssjef ved SINTEF Teknologi og samfunn, IFIM, og førsteamanuensis ved Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap ved NTNU. Utdannet sosionom og sosiolog og har tidligere vært leder for Flyktningtjenesten i Trondheim. Har forsket innen flyktning-/innvandringsfeltet siden 1988, og ledet en rekke større forskningsprosjekter. Har redigert flere bøker på feltet, bl a ”Velkommen, nye landsmenn” (1990), ”Kommet for å bli” (1998) og ”Integration – retorik, politik, praktik” (sammen med Carl-Ulrik Schierup) (1998). Er også mye brukt som foredragsholder og formidler.

Kirsten Lauritsen, forsker/sosialantropolog ved SINTEF Teknologi og samfunn, IFIM siden 1995. Lauritsen inngår i en gruppe forskere ved IFIM som har drevet forskning og utviklingsarbeid på temaer knyttet til innvandring og integrasjon i en årrekke. Har ledet forskningsprosjekt om levekår i asylmottak (Mellom håp og lengsel, Lauritsen og Berg 1999), kommunenes arbeid med enslige mindreårige asylsøkere (Enslige flyktninger – kollektive utfordringer, Lauritsen, Berg og Dalby 2002) og kjønn og etnisitet (NFR-prosjekt sammen med Anne-Jorunn Berg og Berit Gullikstad, flere publikasjoner). Er også førstelektor ved Høgskolen i Nord-Trøndelag, avdeling for lærerutdanning.

Melinda Ashley Meyer, PhD cand., MA i Expressive Therapy, klinisk spes. i psykiatrisk sykepleie, psykodrama regissør og bioenergetisk terapeut. Har arbeidet innenfor psykiatrien siden 1973. Siden 1990 var hun deltids ansatt ved Psykososial senter for flyktninger. Hun arbeider i dag ved NKVTS som forsker og er Administrerende Direktør ved Norsk Institutt for Kunst- og Uttrykksterapi. Har lang erfaring i å undervise, veilede og gi individual- og gruppe psykoterapi. Har laget to dokumentarfilmer og skrevet flere artikler.

Sissel Marie Neumayer, forsker og sosialantropolog ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hun har i tillegg utdanning i Ledelse og personalarbeid. Var tidligere ansatt ved Psykososialt senter for flyktninger i ti år. Har vært spesielt opptatt av samspillet mellom identitet, sosiokulturelle forhold og politisk-økonomiske rammer ved flyktninger og innvandreres integrasjon, og av dialoger mellom flyktninger og deres hjelpere. Har spesielt undervist mye om kultur, helse- og sykdomsoppfatninger.

Nora Sveaass, dr. psychol., spesialist i klinisk psykologi. Vært sjefpsykolog ved Psykososialt senter for flyktninger siden opprettelsen i 1990. Før det ansatt ved Psykososialt team for flyktninger som spesialpsykolog. Har arbeidet innenfor PPT, BUP og kriminalomsorgen. Redigert "Flukt og fremtid" (1996) og "Pain and Survival" (1994). Forsket og skrevet innen feltet flukt, menneskerettighetsbrudd og psykisk helse, bl a dr.-avhandlingen

”Reconstructing meaning after uprooting and violence. Psychosocial interventions in refugee receiving and in post-conflict societies” (2001). Er nå seksjonsleder for Flyktninghelse og tvungen migrasjon, ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Laila Tingvold, forsker i SINTEF Helse, Avdeling for Levekår og tjenester. Utdannet Cand. Philol. i idéhistorie og MPhil samfunnsviter fra University of Cambridge 1999. Har tidligere erfaring med bistandsprosjekter der studier av samspill mellom infrastruktur, helse og levekår har vært sentralt. Arbeider nå med helse i relasjon til etniske minoritetsgrupper i Norge der kulturelle oppfatninger om helse, bruk av helsetjenster og forhold mellom helsebehandlere og flyktninger er noen innfallsvinker.

Forfatterens bidrag til rapporten

Denne rapporten er et fellesprodukt, hvor kapitlene er skrevet av de ulike forskerne som har vært tilknyttet prosjektet. Forfatterne står i fellesskap ansvarlig for sluttproduktet.

Kapittel 1:	Berit Berg
Kapittel 2:	Berit Berg
Kapittel 3:	Nora Sveaass i samarbeid med Silje Mørup Ormhaug
Kapittel 4:	Berit Berg
Kapittel 5:	Nora Sveaass
Kapittel 6:	Berit Berg
Kapittel 7:	Laila Tingvold
Kapittel 8:	Melinda Meyer
Kapittel 9:	Sissel Neumayer
Kapittel 10:	Kirsten Lauritsen
Kapittel 11:	Berit Berg, Kirsten Lauritsen, Melinda Meyer, Sissel Neumayer, Nora Sveaass og Laila Tingvold
Kapittel 12:	Berit Berg i samarbeid med Nora Sveaass
Redigering:	Berit Berg og Nora Sveaass i samarbeid med Sissel Neumayer