

# Miljørettet helseverns tilsynsrolle i norske asylmottak

*– de profesjonelles syn på dagens praksis, kompetanse og måloppnåelse*

*Line Ø. Angeloff*

*Master of Public Health, Nordisk  
Högskola för Folkhälsovetenskap*



# Livet «på vent» i asylmottak



Asylsøker fra Iran (april, 2014, 8 min)

<https://www.youtube.com/watch?v=2j9VSBpJmwE>

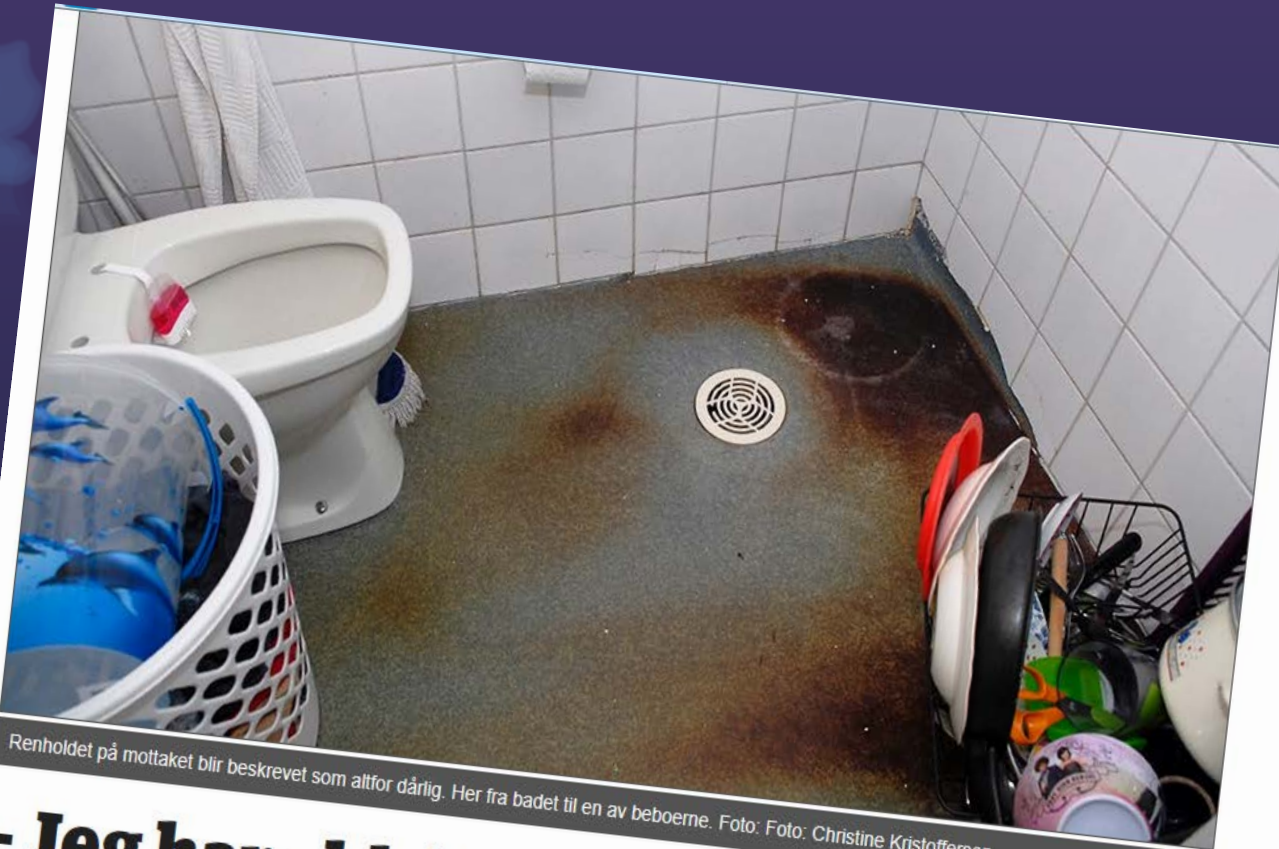
Prinsesse i asylmottak (Redd Barna, 2013, 5 min)

<https://www.youtube.com/watch?v=pD8ikJzTIKw>

# Et midlertidig botilbud...



- I påvente av søknad (UDI). Retur, bosetting eller uttransportering.
- I august 2014 bodde 15.050 personer i mottak, derav 3068 barn 0-17 år. Høyest andel (i rekkefølge): Eritrea, Somalia, Afghanistan, Syria og Etiopia.
- «..et nøkternt, men forsvarlig innkvarteringstilbud som sikrer beboernes grunnleggende behov og den enkeltes behov for trygghet.» (UDI, 2014b)



Renholdet på mottaket blir beskrevet som altfor dårlig. Her fra badet til en av beboerne. Foto: Foto: Christine Kristoffersen

## - Jeg har aldri sett så dårlige boforhold noen gang

Myndighetene fikk sjokk da de kom på et uanmeldt tilsyn på asylmottaket i Vestby tidligere i år. Slik ser boforholdene ut nå, litt over to måneder før fristen for utbedring renner ut.

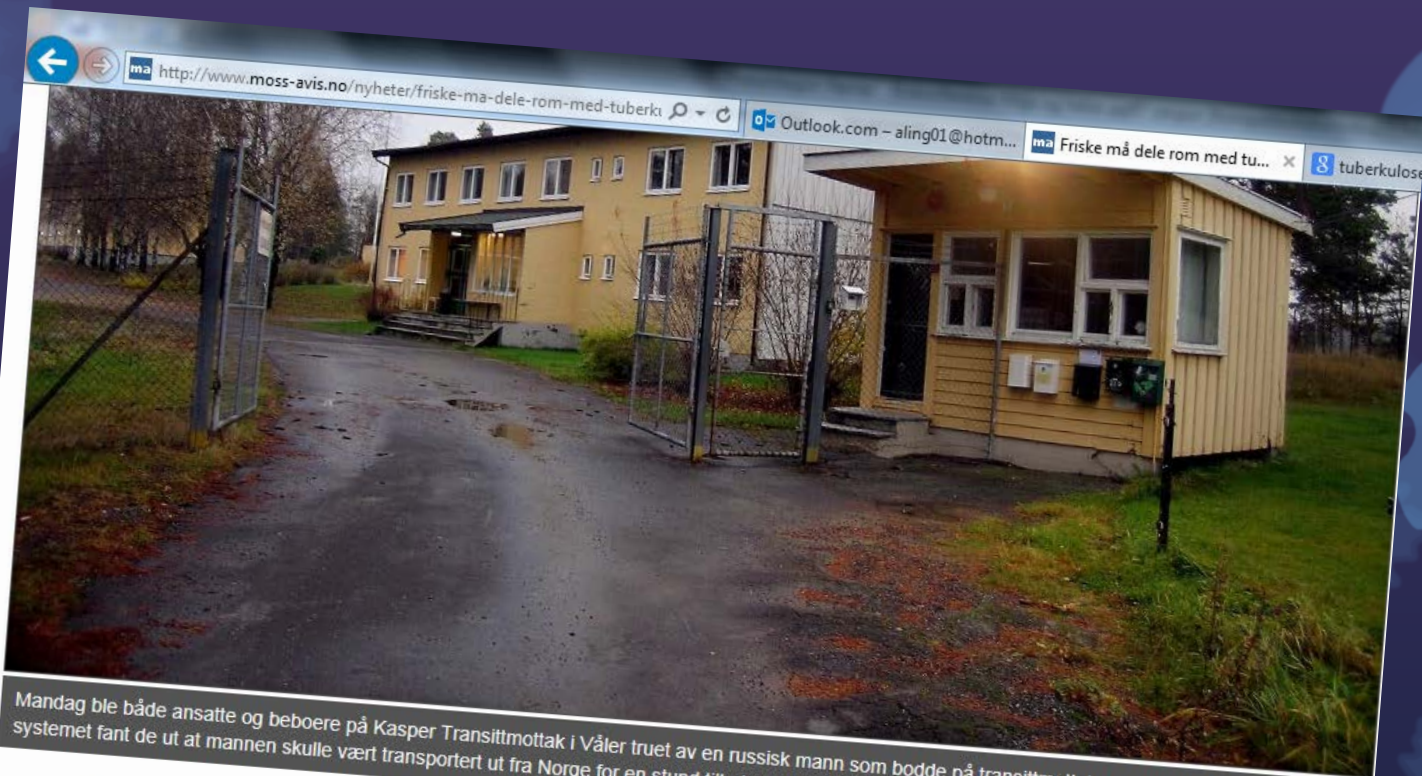
Kenneth Stensrud







-To personer sover her.

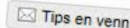
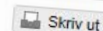


Mandag ble både ansatte og beboere på Kasper Transittmottak i Våler truet av en russisk mann som bodde på transittmottaket. Da politiet sjekket systemet fant de ut at mannen skulle vært transportert ut fra Norge for en stund tilbake. Foto: Illustrasjonsfoto

## Friske må dele rom med tuberkulosesyke på Kasper transittmottak

- Alvorlig, sier kommuneoverlegen i Våler om situasjonen på Kasper transittmottak.

Hanne Marie Jalborg



# Psykisk helse

*«A state of well-being in which an individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and is able to make a contribution to his or her community.»*

*(WHO, 2014)*





# Psykososialt miljø i mottak

- Botid > 1 år gir økt risiko for psykiske problemer (Nielsen et al, 2008). Lengde på opphold er assosiert med lavere score på livskvalitet, funksjonalitet og psykisk helsestatus (Laban, 2008; Hallas, 2007)
- Vold i nære relasjoner er den form for overgrep som rammer flest kvinner i asylmottak (Amnesty 2010). Årlig rapporteres mange voldshendelser.
- Oppholdstid og foreldrenes situasjon rammer barna mest. Skole, fritidstilbud og økonomisk kompensasjon til familier med dårlig økonomi kompenserer for belastningene i mottakstilværelsen (Sivertsen, 2007)
- Barn som ikke utsettes for nye traumer /stressfaktorer vil gjennom en «normalisering» av hverdagen oppnå samme helsestatus som andre barn etter få år (Montgomery, 2010)
- UDI`s retningslinjer skal bidra til å ivareta sikkerhet og godt bomiljø, mens kommunen skal gi nødvendige helsetjenester

# Miljørettet helseverns tilsynsrolle



- Forskrift /veileder 2003. § 10 (helsemessige forhold) «..eiendom/virksomhet som benyttes av mange og hvor mennesker oppholder seg over lengre perioder.»
- Asylmottak skal ivareta et godt sosialt miljø – dette følger av merknad til bokstav d: «Bestemmelsen vil først og fremst ha betydning for institusjoner, internater....og asylmottak...» Og: Kommunen skal føre tilsyn med at dette overholdes, § 6
- Meldeplikt § 14 - vil i de fleste tilfeller utløse tilsyn fra helsemyndigheten
- Helsetilsynet landsomfattende tilsyn 2004, 55 kommuner. Avdekket svikt i formidling av helsetjenester, mangelfull oppfølging av psykisk syke, sikkerhet i mottak, manglende bevissthet om, og etterlevelse av MHV-forskriften.
- Begrepet «sosiale miljøfaktorer» ble innført i nytt kap i khtloven 1988, men begrepet er lite kjent og ikke prioritert i kommunene (Helsedirektoratet, 2008)

# Undersøkelse: Miljørettet helseverns tilsynspraksis



- MPH-studie gjennomført våren 2014
- Belyse hvilket omfang, metoder og strategier som benyttes i tilsynsarbeidet, hvordan de profesjonelle ser på dagens tilsynspraksis og i hvilken grad de mener den er i tråd med helselovgivningens intensjoner og eventuelt bidrar til å løse utfordringer knyttet til psykososialt miljø i mottak.
- Avdekke hvilken kompetanse som finnes innenfor miljørettet helsevern i dag, om de tilgjengelige ressurser, lovverk, veiledere og rammebetingelser er tilstrekkelige og hvilken betydning dette har for kvaliteten på tilsynet.

# Metode og utvalg

- Behov for ny kunnskap
- Strukturerte telefonintervju med spørreskjema. 30 spørsmål, derav to åpne.
- 117 mottak ordinære fordelt på 18 fylker og 6 helseregioner. Sentraliserte og desentraliserte mottak
- Ansatte i IKS og kommuner med oppgaver innen miljørettet helsevern: Ingeniør, konsulent, rådgiver, kommunelege eller helsesøster
- 82 personer intervjuet. Av disse hadde 26 *ikke* vært på tilsyn.
- 56 personer svarte på hele undersøkelsen. Av disse var 46% (n=26) menn og 54% (n=30) kvinner.

# RESULTATER

## Hyppighet, metoder og ressurser

- 60 % hadde gjennomført tilsyn siste 3 år, 21% visste ikke, mens 23% ikke hadde gjennomført tilsyn (N=83)
- 49% planla tilsyn kommende 2-årsperiode (i hovedsak vertskommune/egen avd/ansatt), mens 30% svarte nei (N=83)
- Planlagt tilsyn mest vanlig (82%), deretter hendelsesbasert på grunnlag av klage eller bekymring (64%)
- Inspeksjon/stikkprøver mest vanlig (77%), systemrevisjon (62%), spørreskjema (18%)
- 21% mente i høy grad lovverk, veiledere osv var tilstrekkelig, mens 38% svarte i noen grad tilstrekkelig for å utføre et forsvarlig tilsyn (N=56).

# Vurdering av psykososialt miljø

- 23% mener psyk.miljø i høy grad blir vurdert, 43% i noen grad, mens 23% svarte i mindre grad. 11% svarte ingen grad (N=56).
- Størst fokus hadde fysiske omgivelser (utforming standard, inneklima (95%, N=56), trangboddhet/tilpasset bosituasjon (86%) og ledelse, organisering/ansvar ,internkontroll (82%) sikkerhet og beredskap (80%), lekeareal (79%)
- Høy utdanning påvirker: Blant de som mente psykososialt miljø ble vurdert i høy grad hadde 85% Master/PhD el høyere. Ingen av ingeniørene mente dette.
- 75% oppgav å ha gitt avvik siste 5 år (N=56). Kommunelegene ga i størst grad avvik (83%) kontra ingeniørene (50%)
- IKS og vertskommunemodell oppgav i størst grad avvik (88%)

# Kompetanse og måloppnåelse

- Om de opplevde seg kompetent til å foreta vurdering av psykososialt miljø svarte 50% i noen grad, 25% i høy grad, 9% ikke kompetent
- 60% oppgav at de vurderte psykososialt miljø i noen grad. Høy utdanning scorer høyest på opplevd kompetanse, selv om kun 28% av de med lengst utdanning følte seg kompetent
- Blant ingeniørene var det ingen som følte seg kompetent i høy grad, 40% i mindre grad, 40 % ikke-kompetent. Blant kommunelegene oppgav 38% i høy grad kompetent (inkl helsesøstre)
- Kun en liten andel mente deres utdanningsbakgrunn ga relevant kunnskap om asylsøkere/ flyktninger (34% noen grad, 25% ingen grad)
- Hele 60% av de som opplevde seg ikke-kompetente brukte skjønnsmessig vurdering på tilsyn
- En stor andel hadde ikke reflektert over måloppnåelse ift psykososialt miljø (70% av ingeniørene)

# Utfordringer knyttet til psykososiale forhold

- Sammenblanding av kultur, etnisitet, barnefamilier og enslige menn
- Lediggang, passivitet, herværk, usikkerhet, isolasjon
- Hermetisering, dårlige boforhold (trangboddhet) og inneklima, manglende privatliv og beskyttelse
- Barn fratras nettverk uten forvarsel ved utsendelse
- Språkvansker og manglende tillit til tilsynspersonell, lite biveiledning
- Manglende oppfølging av psykisk syke, spesielt barn er utsatt. Barnebase erstatter ikke barnehage
- Skepsis til «mottaksbaronene»
- Miljørettet helsevern kan ikke ta alene ansvar for psykososialt miljø i asylmottak, etterlyser samarbeid, kurs og koordinering



# Konklusjon

- Mange tilsynspersonell opplever mottakene som uverdige og føler maktesløshet ift å gjøre noe med langtidsopphold, lediggang og passivitet.
- Psykososialt miljø er fremdeles et ullent og vanskelig tema. Mangelfulle ressurser i kommunen, samt uklare retningslinjer i lovverket gjør at arbeidet nedprioriteres.
- Det etterlyses mer tverrfaglig samarbeid med annet helsepersonell, UDI, samt høyere standard og krav til boligene
- For mye av tilsynet baseres i dag på skjønn. Styrking av interkommunale ordninger motvirker dette og gir mer robuste fagmiljøer og mer likeartede tilsyn.
- Man etterlyser tydeligere krav i regelverk og egen veileder med fokus på en utsatt gruppe, samt generell kompetanseheving ift psykososialt miljø og flyktninger/asylsøkere

Takk for oppmerksomheten!

