

# Asylsøkeres tilgang til velferdstjenester

Hvordan opplever asylsøkerne selv, de som jobber på mottakene og de ulike tjenesteyterne dette? Hvordan kan vi generere gode løsninger og tiltak for å bedre situasjonen?

**«Å yte en tjeneste er ikke bare å sørge for at en lege er der, men å sørge for at legen skjønner personens forutsetninger; deres «health literacy», hva de spiser, kjønnsroller og at de trenger tolk».**

## Denne rapporten inneholder

### 1) **Bakgrunn**

- Prosjekt mål
- Begrepsavklaringer

### 2) **Metode**

- Metode
- Gjennomføring

### 3) **Innsikt**

- Utvalg
- Gjennomføring
- Innsiktsoppsummering

### 4) **Tiltak**

- Tiltaksoppsummering

### 5) **Refleksjon og veien videre**

- Refleksjon
- Veien videre

### 6) **Vedlegg**

- Situasjonsbeskrivelser
- Tiltaksretninger

# Innledning

I dette prosjektet har vi benyttet en tjenstedesigntilnærming for å samle **innsikt om asylsøkernes kjennskap til og bruken av velferdstjenester**. Målet med prosjektet har vært å identifisere hva UDI kan gjøre for å forbedre sin tilretteleggerrolle, og hva som kan styrke samarbeidet mellom involverte aktører; fra tjenesteleverandører til tilretteleggere og beslutningstakere.

Gjennom **samtaler med beboere og ansatte** ved to asylmottak, har vi fått innblikk i asylsøkernes opplevelse av å navigere i og bruke de kommunale velferdstjenestene de har rett til, samt interaksjonen mellom søkere, tjenesteleverandører og andre i hjelpeapparatet (for eksempel lokalsamfunn og frivillige).

**Hovedinnsiktene** har dannet utgangspunktet for utvikling av 10 tiltak. Tiltakene skal hjelpe oss med å nå prosjektets mål om å bedre asylsøkernes tilgang til velferdstjenester, utvikle UDIs rolle som tilrettelegger, og stimulere til bedre samhandling på tvers.

**Tiltakene** som er foreslått i prosjektet er basert på opplevelsene til beboere og ansatte i mottak. Denne innsikten er presentert for ansatte og tjenesteleverandører som har bekreftet og supplert funnene basert på deres erfaring. For hvert tiltak har vi beskrevet konkrete steg som skal bidra til å videreføre en samskapende form og tverrsektoriell tilnærming.

# Sammendrag

Brukerinnsikten som er innhentet i prosjektet, viser at det er **tre områder som peker seg ut:**

## 1) Informasjon

Beboerne har ulike forutsetninger for å ta til seg informasjon, og for mange er det krevende å forholde seg til store mengder informasjon i en hverdag der alt er nytt. Ofte er de ikke klare for å motta informasjonen når de får den, men trenger å få den repetert senere når situasjonen endrer seg. Mye av den skriftlige informasjonen fra det offentlige er dessuten ofte på norsk, og beboerne er avhengig av hjelp for å forstå den. Noen synes også det er vanskelig å stole på informasjonen de får, men å få informasjon direkte fra kilden bygger tillit.

## 2) Kunnskap om brukergruppen

Mange tjenesteytere har ikke god nok kunnskap om brukergruppen eller om hvordan mottakssystemet fungerer, og mottaksbeboere kan oppleve å ikke få tilgang til velferdstjenester blant annet på grunn av språkbarrierer eller misforståelser rundt hva mottaksbeboerne har rett på. De ansatte ved asylmottakene har heller ikke alltid god nok forvaltningskunnskap når det gjelder å veilede mottaksbeboerne i systemet.

## 3) Økonomi

Innsikten viser at mange beboere nedprioriterer velferdstjenester fordi de ikke har råd til bussbilletten eller til å legge ut for egenandelen til for eksempel lege, tannlege eller medisiner. Et svært nøkternt nivå på økonomiske ytelser til beboere i mottak og begrensninger i muligheten til å få dekket reiseutgifter, gjør også at kostnadene noen ganger skyves over på andre aktører rundt beboerne, som for eksempel barnevernet. God tilgang til lavterskeltilbud ved mottaket, for eksempel sykepleier, kan bøte på noe av dette. Mye tyder på at mer fleksibilitet vil fjerne mye hverdagsfriksjon for mottaksansatte og beboere.

## Tiltak – prosjektets hovedanbefalinger er:

1. Gi mest mulig informasjon på beboernes eget språk, og mest mulig tilpasset deres hverdag.
2. Øke kunnskapen om brukergruppen blant tjenestetilbydere
3. Skape gode arenaer for erfaringsdeling og kunnskapsformidling mellom UDI, mottaksansatte, kommune og tjenesteytere
4. Kartlegge behovet for økt dekning av reiseutgifter og i hvilken grad andre etater påtar seg å dekke utgifter som er ment å dekkes av ytelsene beboerne mottar

A photograph showing two people from behind, sitting at a table and working on documents. The person on the left has long blonde hair in a ponytail and is wearing a striped shirt. The person on the right has dark hair and is wearing a floral-patterned top. The table is cluttered with papers, pens, water bottles, and cups. The entire image has a light green tint.

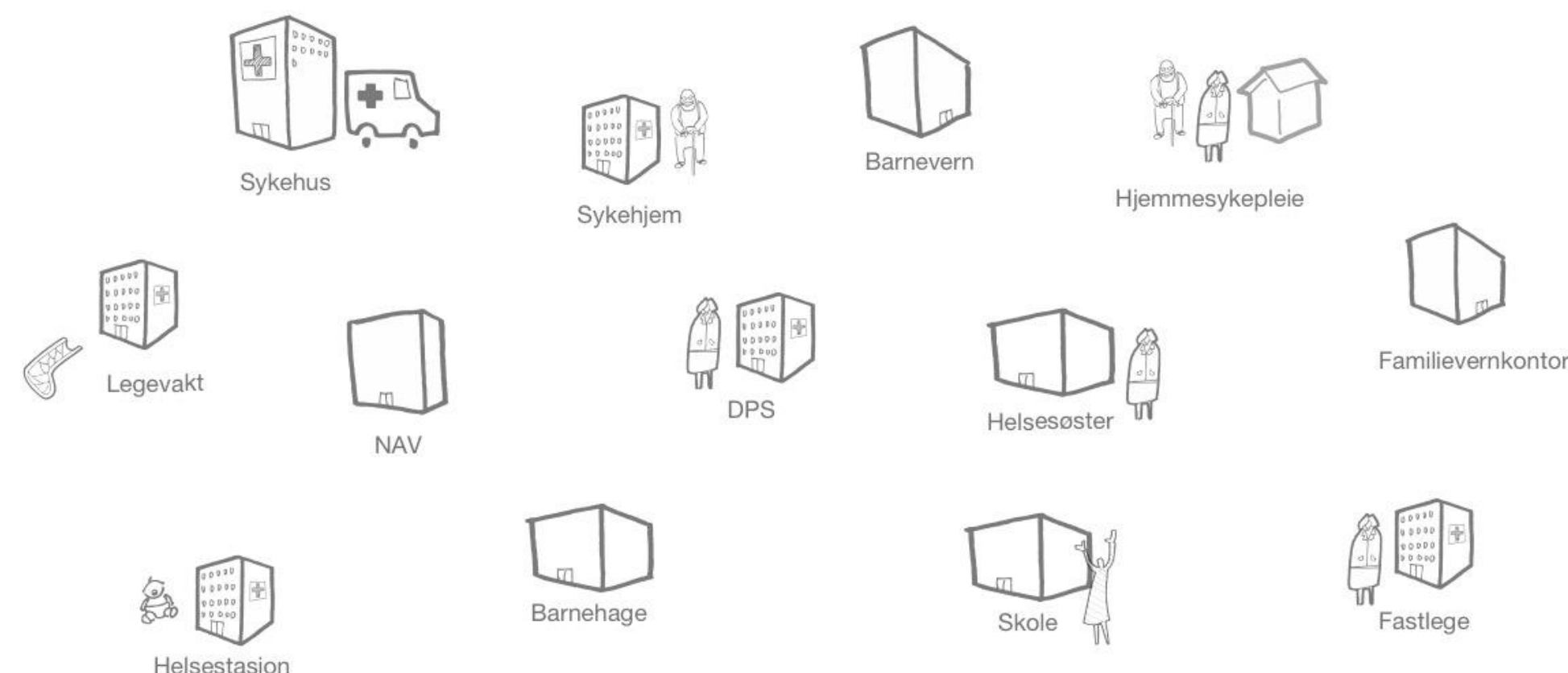
# 1. Bakgrunn

## Prosjektmål:

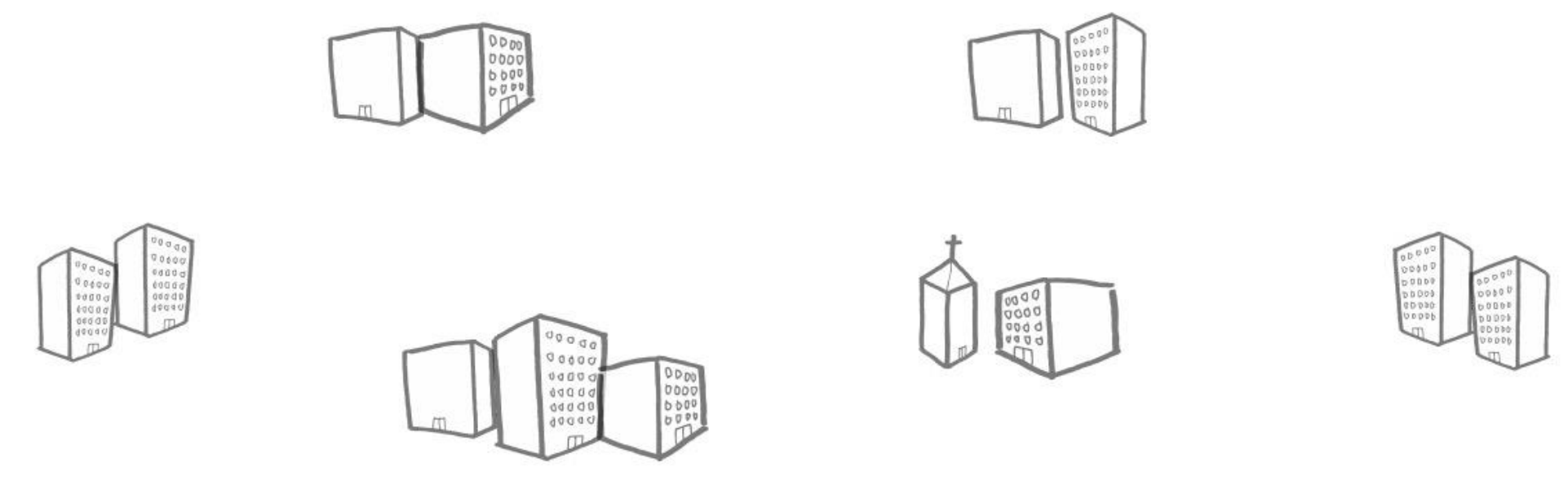
- Samle **innsikt** om asylsøkernes kjennskap til og bruken av velferdstjenester
- **Utvikle tiltak** som bidrar til å styrke asylsøkernes kjennskap til og bruken av velferdstjenester
- Identifisere hva UDI kan gjøre for å **forbedre sin tilretteleggerrolle**
- Identifisere hva som kan **styrke samarbeidet** mellom involverte aktører: fra tjenesteleverandører, til tilretteleggere og beslutningstakere

# Hva er en velferdstjeneste?

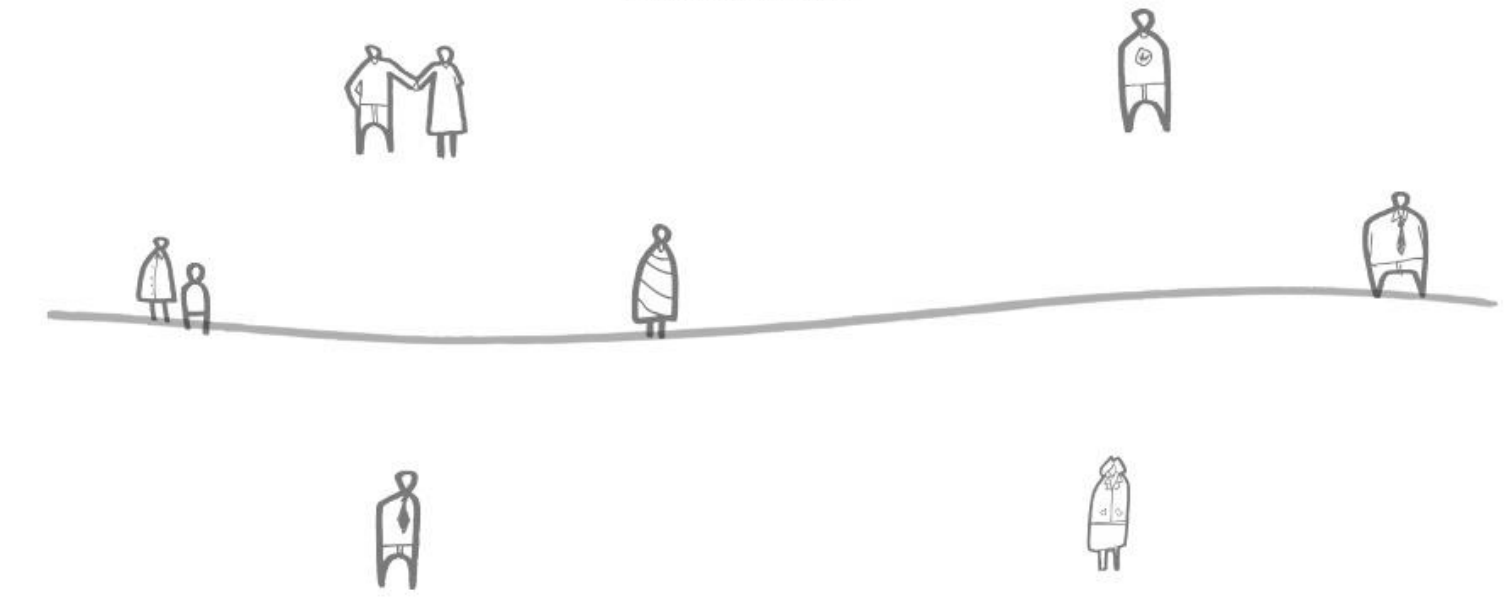
Med *velferdstjenester* mener vi **tjenester som ytes av offentlige myndigheter som skal dekke visse behov til borgerne i et land.** Velferdstjenestene dekker tjenester innen områder som helse, utdanning, barnevern, omsorg m.fl. Dette innebærer i utgangspunktet at alle skal ha lik rett til en tjeneste, så lenge de møter de kriteriene satt for å få tilgang til tjenesten.



## BRUK AV VELFERDSTJENESTER



## NÆRMILJØ



## HVERDAGEN





# UDIs tilretteleggerrolle:

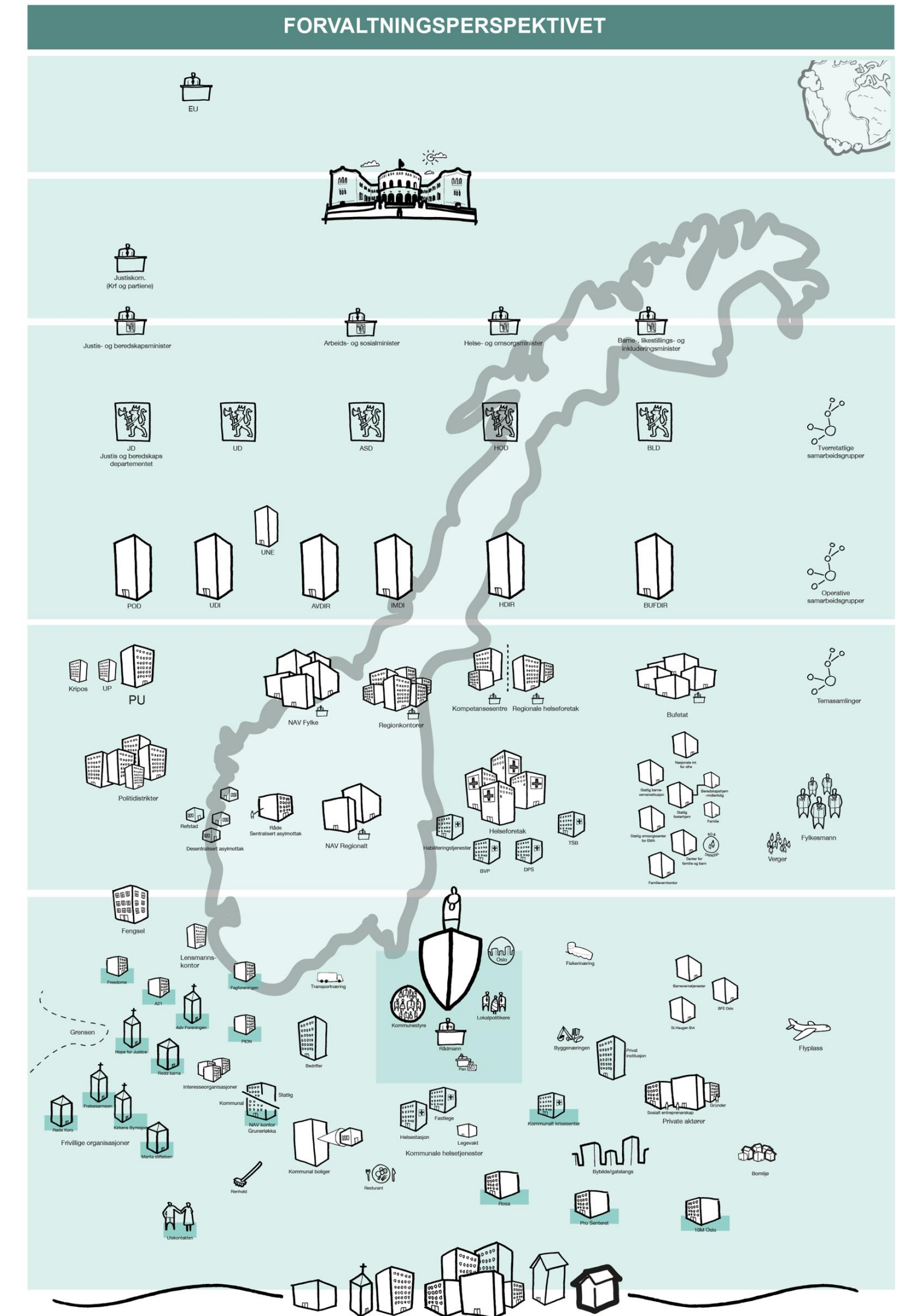
## Strukturelt:

- Samarbeid med sektormyndigheter
- Samarbeid med vertskommuner
- Krav til asylmottakene gjennom UDIs rundskriv

(Listen er ikke uttømmende)

## Operasjonelt:

- Veiledning av mottaksansatte
- Opplæring av mottaksansatte
- Kontroll av mottak
- Samarbeid med vertskommuner
- Informasjon til beboere i mottak



## Mottakenes tilretteleggerrolle:

- Informasjon til beboere i mottak
- Veiledning av beboere i mottak
- Samarbeid og kommunikasjon med vertskommunen (RS 2008-054)
- Tilstrebe samarbeid med tjenesteytere for at beboere skal få den oppfølging de har krav på (RS 2009-006)
- Strukturere og målrette beboerrettede tiltak i mottak
- Tilrettelegge for tilpassede forhold på mottaket
- Sikre bruk av tolk i det beboerrettede arbeidet

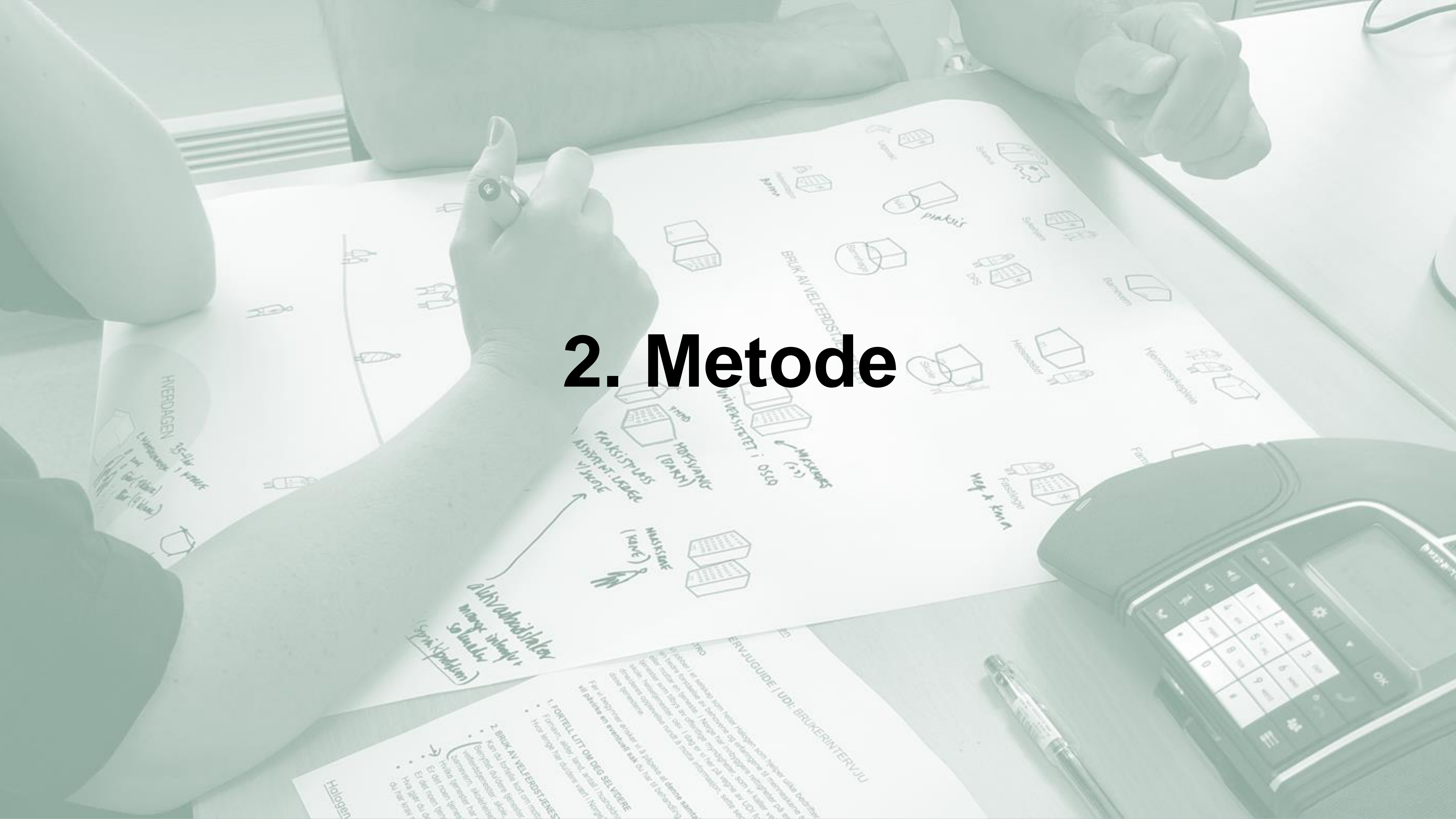
(Listen er ikke uttømmende)

## Krav til informasjonsarbeid for voksne beboere i ordinære mottak

(UDIs RS 2017-002), som inneholder disse modulene:

- Modul 1: Velkomstinformasjon
- Modul 2: Livet på mottaket
- Modul 3: Asylprosessen
- Modul 4: Etikk, kvinnesyn og kjønnsbasert vold
- Modul 5: Familiemønstre og samlivsformer
- Modul 6: Foreldre og barn
- Modul 7: Helse
- Modul 8: Samfunnsforhold, normer og verdier
- Modul 9: Kriminalitet og konflikthåndtering
- Modul 10: Avslag
- Modul 11: Oppholdstillatelse
- Modul 12: Oppholdstillatelse med begrensninger

## 2. Metode



HVERDAGEN

35-40 minutt

1. Hverdag  
2. Hverdag  
3. Hverdag



BRUK AV VELEPDERSTJENESTEN

pinkis



Hjemmestyrtelen

MAKSIKTUNGS  
KUNST. LEDEL  
V. JOKLE

MÅLSTØRE  
(HÅVE)



Mål x koma

olikt arbeidstider  
mange innbyggere  
Sjira Kjøkken

- 1. FORTELL LITT OM DEG SELVDERE
- 2. BRUK AV VELEPDERSTJENESTEN

Hologren

→ Slide om tjenestedesign som metodikk – hva er tjenestedesign?

# Om tjenestedesign



Illustrasjon: Halogen

## Difi definerer tjenestedesign som:

*"ein brukarsentrert måte å utvikle tenester på. Metodikken kan bidra til at offentlege verksemder leverer verdifulle og heilskaplege tenester med effektiv drift.*

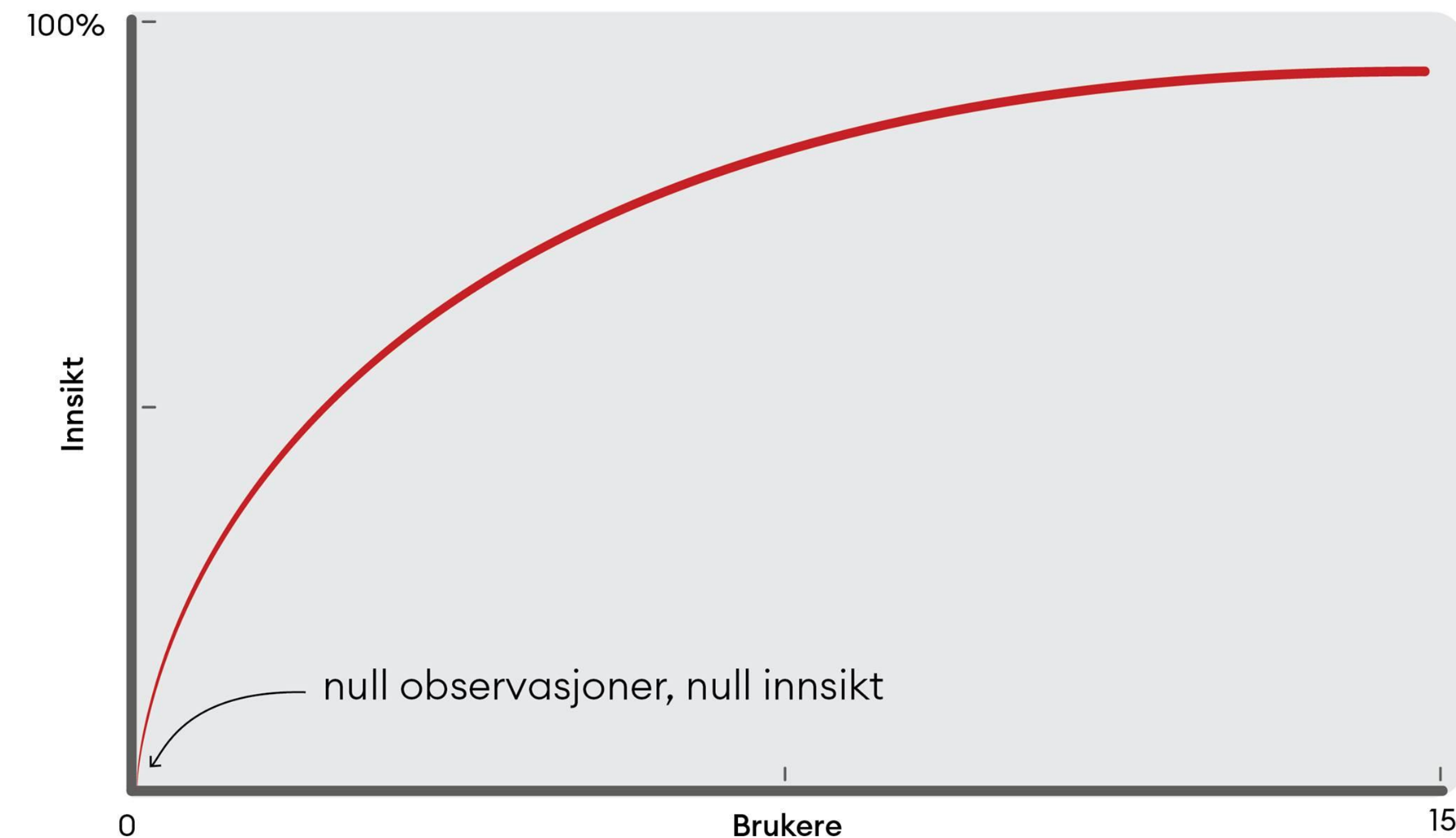
*Tenestedesign skil seg frå andre utviklingsprosessar ved at den er brukarsentrert og heilskapleg. Grunntanken er å sette brukaren i sentrum for utviklingsprosessen og sjå heile tenestetilbodet frå perspektivet til brukaren.*

*På den måten kan tenestedesignarar utvikle og organisere meir verdifulle, effektive og heilskaplege tenester, som svarer på reelle brukarbehov. Det gir heilt andre løysingar enn dersom verksemdene hadde tatt utgangspunkt i forvaltninga sine behov."*

<https://www.difi.no/fagomrader-og-tjenester/innovasjon/hvordan-jobbe-med-innovasjon/verktoy-og-metoder/tenestedesign>

I dette prosjektet har vi **benyttet en tjenestedesigntilnærming som utforsker hvor mennesker møter tjenestene, og hvordan den opplevelsen i dag.** Ved å **forstå tjenesten fra brukerens perspektiv**, og se helheten i brukeropplevelsen, designer vi tjenester og systemer som fungerer godt for de som skal bruke dem. Tjenestedesign **handler om å gjøre tjenester nyttige, brukervennlige, attraktive og effektive.** For å lykkes med å levere relevante tjenester og løsninger jobber vi etter disse fem prinsippene: *Brukersentrert – Samskapende - Helhetlig – Visuelt – Testet*

Ved å stille oss spørsmål som *"Hvilke tjenester kommer brukerne i kontakt med i dag? Hvordan tilegner de seg informasjon? Hvilke barrierer møter de?"* har vi fått **skaffet oss innsikt i de viktigste brukerbehovene og deres kjennskap til og bruk av velferdstjenester** (brukerreiser "as is"). Dette dannet utgangspunkt for å **utarbeide tiltak som kan bidra til å styrke asylsøkernes kjennskap til og bruken av velferdstjenester** (peker mot en fremtidig, ideell brukerreiser med sluttbruker i sentrum).



Figur 4: Innsikt per bruker. Tilpasset fra: Nielsen, Jakob, and Landauer, Thomas K.: "A mathematical model of the finding of usability problems," Proceedings of ACM INTERCHI'93 Conference (Amsterdam, The Netherlands, 24-29 April 1993), pp. 206-213.

Av erfaring og forskning vet vi at **et utvalg på rundt 5 personer som regel er nok for å hente ut rundt 80% av innsikten**, etter dette faller antall nye funn per rekrutterte bruker. Dette forutsetter selvsagt at disse har erfaring med noenlunde de samme oppgavene.

For å sikre at vi får en god forståelse gjennom intervjuene, er det en forutsetning at vi bekrefter kunnskapen med flere kilder. I dette prosjektet er behovene kartlagt hos beboere og ansatte, og i etterkant validert gjennom erfarne tjenesteaktører; både «nedenfra» - fra der tjenestene leveres - og «ovenfra» - fra et forvalter- og tilretteleggerperspektiv gjennom ansatte i etater og direktorater.

Det tredje perspektivet hentes inn gjennom eksisterende kunnskap (rapporter) som UDI har representert gjennom sin deltagelse.

Vi gjennomførte 8 intervjuer med asylsøkere og ansatte i to asylmottak



# I prosjektet er det gjennomført intervjuer med **6 familier i to asylmottak og to mottaksansatte**

Av de 6 familiene i asylmottak **ventet en familie på utfall** av søknad om beskyttelse, en familie hadde midlertidig opphold og en familie hadde fått innvilget beskyttelse. Tre **familier hadde endelig avslag**.

Bakgrunnen for dette er:

- Når man får avslag, begrenses rettighetene til velferdstjenester. **Vi har likevel valgt å inkludere beboere med avslag på asylsøknaden i prosjektet, ettersom alle personer med endelig avslag har hatt status som asylsøkere tidligere i prosessen**, og kan bidra med relevante erfaringer.
- **Alle familiene skal ha vært gjennom hele informasjonsprogrammet**, og det at noen har fått avslag utelukker ikke at man ser på for eksempel samarbeid mellom etater og formidling av informasjon fra tjenesteleverandørene i kommunen for å kunne utvikle gode tiltak.
- **Barn med endelig avslag har full rett til helsehjelp (unntatt å stå på fastlegeliste)**. Barn har også rett til skolegang og barnevernstjenester. Videre skal alle barn i mottak mellom 4-5 år, så langt det er mulig fra vertskommunens side, gis tilbud om heldags barnehageplass etter søknad fra asylmottakene. Barn i mottak i alderen 2 og 3 år kan tilbys gratis kjernetid i barnehage (20 timer pr. uke).
- Menneskene tar til seg den **informasjonen som er relevant for dem** på det gjeldende tidspunkt. Et eksempel er en familie med en syk sønn som tok all deres fokus. Det førte til at moren i familien ikke har tatt til seg informasjon om hennes rett til helsehjelp og/eller benytter seg av retten til helsehjelp

# Bidragstere

## Workshop #1

- Ann Kristin Enger, Læringscenteret, Toten kommune
- Anne Grete Engtrø, helsesøster, Toten kommune
- Linn Korsvoldlien, barn- og ungeansvarlig, Toten mottak
- Ann Kristin Kirkevollen, sykepleier, Dikemark mottak
- Monica Bårnes, leder, Asker barnevernstjeneste
- Trine Røsand, barnefaglig ansvarlig, Dikemark mottak
- Janne Helene Ring, barnevernstjenesten i Larvik
- Marita Holsethstuen, informasjonsansvarlig, Larvik mottak
- Glenn Digre, barn- og ungeansvarlig, Larvik mottak
- Liv Karin Eilevstad, regionkontor sør, UDI
- Liv Anlaug Seljord, RMA fagstab, UDI
- Bente Astad, RMA fagstab, UDI

## Workshop #2

- Britt Scharffenberg, mottaksleder, Toten mottak
- Ann Kristin Kirkevollen, sykepleier, Dikemark mottak
- Monica Bårnes, leder, Asker barnevernstjeneste
- Heidi Fugli, helseavdelingen, fylkesmannen i Oslo og Akershus
- Tony Heyerdahl, helse- og sosialavdelingen, fylkesmannen i Oppland
- Morten Stephansen, avdeling for plan og koordinering, BUFdir
- Mari Mjøs, avdeling helserett og bioteknologi, Helsedirektoratet
- Liv Karin Eilevstad, regionkontor sør, UDI
- Liv Anlaug Seljord, RMA fagstab, UDI
- Bente Astad, RMA fagstab, UDI



# Bidragstere

## Arbeidsmøte – Utdanningssektoren

- Dardan Idrizi, Utdanningsdirektoratet (Forvaltningsperspektivet)
- Trond Zweidorff, Hagaløkka skole (Tjenesteleverandørperspektivet)
- Liv Anlaug Seljord, UDI
- Henriette Vigtel, UDI
- Adrian Paulsen, Halogen
- Caroline Chaffin, Halogen

### Formål og utfall:

- Validere innsikt og legge til betraktninger fra undervisningssektoren.
- Drøfte tiltakene sett fra et utdanningsperspektiv
- Reviderte tiltak

## Arbeidsmøte - Prosjektgruppe UDI

- Maria Alte Ruud
- Kjersti Teksum Molthe
- Liv Anlaug Seljord
- Henriette Vigtel
- Adrian Paulsen, Halogen

### Formål og utfall

- Bearbeide funn og tiltak
- Prioritere blant tiltakene
- Lande form og format på endelig leveranse

Sykepleier,  
kommunen

Halogen

Barnevern

Mottak

UDI

UDI

UDI

Mottak

Mottak

Mottak

UDI

**Asylsøkere sin rett  
til kommunale velferdstjenester**

Hvordan kan vi finne ut hvordan asylsøkerne selv de som jobber på mottakene og de ulike tjenesteyterne oppfatter og opplever dette?  
Hvordan kan vi generere gode løsninger og tiltak for å bedre situasjonen?

# Workshop 1



UDI

BUFDIR

Halogen

Mottak

Sykepleier,  
kommunen

Fylkesmann

UDI

UDI

Fylkesmann

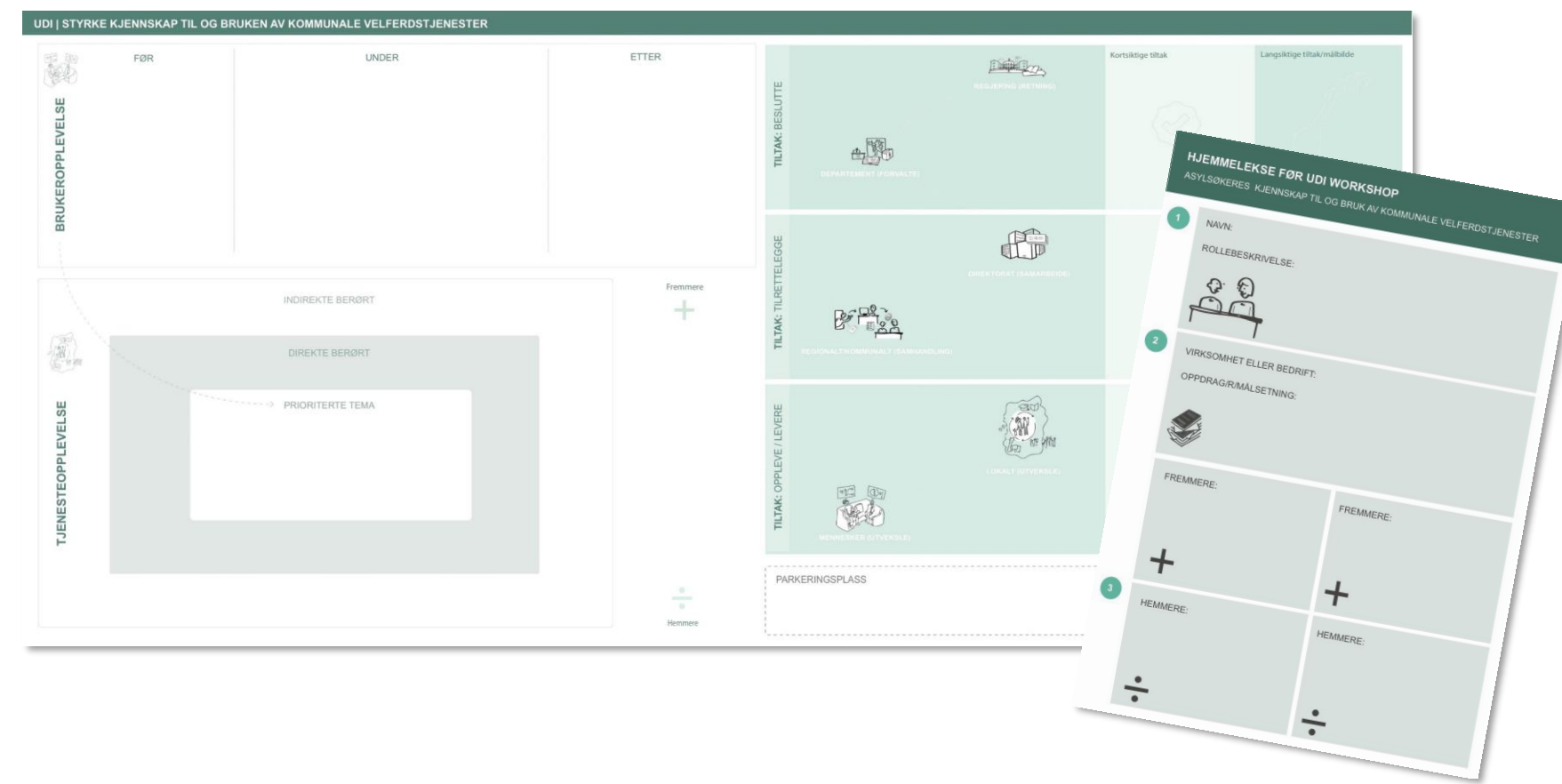
UDI

Helsedirektoratet

Fylkesmann

Barnevern

# Workshop 2



### Formål og utfall fra Workshop #1:

- Bekrefte og supplere innsikten
- Prioritere fokusområder
- Idémyldring rundt tiltak

### Formål og utfall fra Workshop #2:

- Bekrefte og supplere innsikt og tiltaksretninger
- Prioritere tiltaksretninger/tema å jobbe med
- Jobbe med ulike tema i grupper
- Videreutvikle tiltak, presentere og drøfte hvor de hører hjemme fra et tilretteleggerperspektiv



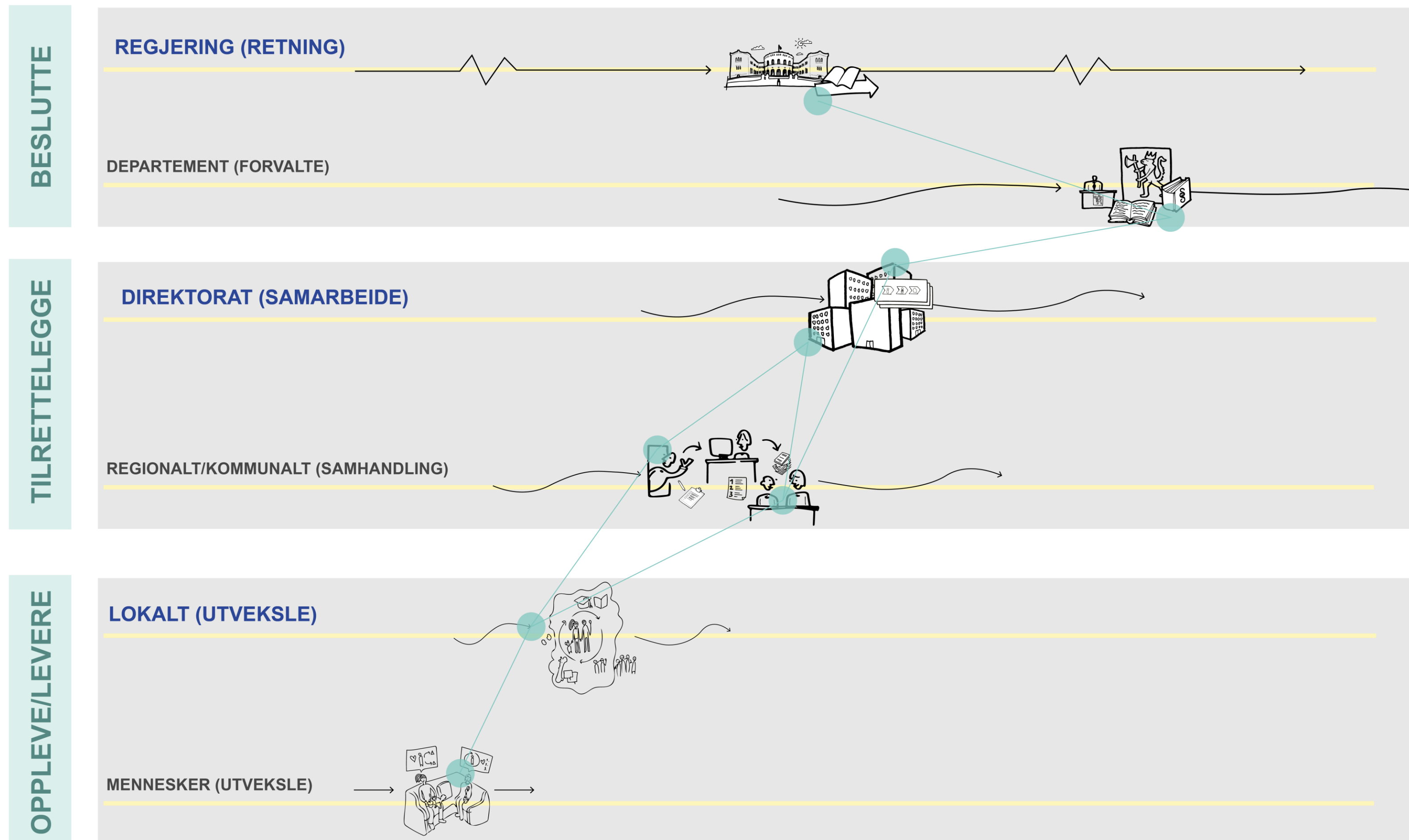
# 3. Innsikt



# Sette søkerens behov i sammenheng med tjenesteapparatet

Innsikten i prosjektet består av **kvalitative historier fra asylsøkere og ansatte på mottak**. Dette har gitt oss innblikk i asylsøkernes opplevelse av å navigere i og bruke de kommunale velferdstjenestene de har rett til, og interaksjonen mellom søker, tjenesteleverandører og andre i hjelpeapparatet (for eksempel lokalsamfunn og frivillige.) Disse innsiktene har dannet utgangspunktet for utvikling av tiltak.

**Tiltakene skal hjelpe oss med å nå prosjektets formål om å bedre asylsøkernes tilgang til velferdstjenester, utvikle UDIs rolle som tilrettelegger, og stimulere til bedre samhandling på tvers.**



→ Innsikt # 1: Beboer

### 1. Overveldende mye informasjon i en hverdag der alt er nytt




Når man kommer til et helt nytt land som er svært forskjellig fra det landet man kommer fra, er det **vanskelig for mange å motta store mengder informasjon og klare å koble dette til sin nye hverdag**. Mange har vært på flukt og stiller med ulikt utgangspunkt og evne til å forstå det som blir formidlet. Ansatte i mottaket **kan ofte se** når en person ikke er mottakelig for informasjon. Ofte er det heller **ikke alltid informasjonen i seg selv**, men omstendighetene som gjør at søkeren ikke er mottakelig for informasjon. For eksempel trange boforhold, utrygghet, mangel på aktivitetstilbud, osv.

H

→ Innsikt # 2: Beboer

### 2. Behovet for informasjon er knyttet til hva som er viktig for beboeren - der og da

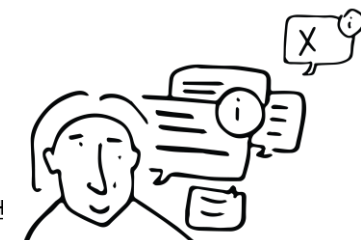


Beboerne beskriver sin hverdag ut fra hva som er viktig for dem; omsorg for barn, mulighet for arbeid, etc. De opplever **mye informasjon som mindre relevant** og ved en **endring i livssituasjonen**, kan behovet for informasjon endre seg betydelig. For eksempel dersom barnet begynner i barnehage eller på skole. Beboerne **trenger informasjon de kan bruke umiddelbart** og gjøre egne erfaringer rundt. **Informasjonsprogrammet** er i dag lagt opp etter tema og **dekker ikke nødvendigvis den enkeltes behov** til enhver tid. **Etter en tid i landet vokser det også fram et behov for mer detaljert kunnskap og informasjon** om lokale forhold og samfunnsliv, men dette fortalte beboerne at de fant lite informasjon om. **Når beboeren føler seg klar eller et behov oppstår, søker de gjerne aktivt informasjon selv**; hos andre i samme situasjon, fra enkeltpersoner og profesjonelle rundt seg (f.eks. mottaksansatte, sykepleier på mottak, o.l.), via nettet eller infoskriv.

H

→ Innsikt # 3: Mottaksansatt

### 3. Fleksibilitet rundt informasjonsformidling er viktig for den ansatte, men kan skape informasjonsgap for beboerne



Informasjon som mottakene pålegges å gjennomgå med beboeren er kategorisert ut ifra gitte tema. Det krever at **den som gir informasjon må ha erfaring og evne til å tilpasse og prioritere hvilken informasjon som bør gis og når**. Eitersom mange beboere flytter mellom ulike mottak har det til nå vært **vanskelig for mottaksansatte å ha oversikt over hvilken informasjon beboerne har mottatt og hva som er relevant** for beboeren nå. På mottakene møtte vi **ansatte med ulik holdning og tilnærming** til informasjonsformidling. Vi så eksempler på **kreative tilnærminger**; som spill og turer som legges opp rundt et tema. De **ansatte beskriver viktigheten av å ha fleksibilitet til å tilpasse informasjonen**. På den annen side uttrykte beboerne i ett av mottakene at informasjon **nærmest var fraværende** og at den **nyansatte informasjonsmedarbeideren ikke kjente til informasjonsprogrammet** til UDI. Videre gjør den usikre situasjonen rundt drift av mottakene at det er **utfordrende for mottakene å holde på ansatte**. Mye kan tyde på at variasjon i hvordan informasjonen formidles sammen med høy utskiftning av ansatte kan føre til "informasjonsgap" for noen beboere.

H

→ Innsikt # 4: Beboer

### 4. Det tar tid å bygge tillit




I en ny og usikker hverdag kan **mange ha liten tillit** til systemet og menneskene rundt. Det krever at de som formidler må **repetere informasjon** og at **flere kilder repeterer den samme informasjonen**. Dette kan bidra til at mottakeren av informasjonen etterhvert får økt tillit til systemet og de som formidler. **Å motta informasjon direkte fra de som leverer tjenesten om hvilke tjenester de tilbyr og hvilken rolle de har, skaper troverdighet**. Flere trakk frem eksempelet om at det var fint når brannmannen kom og informerte om brannsjanser.

H

→ Innsikt # 5: Beboer

### 5. Å vite at du har en person som hjelper deg gir trygghet



Mange beboere trekker frem **tryggheten ved å ha en sykepleier i mottaket** som de kan henvende seg til. Begge mottakene har direkte tilgang til en sykepleier som gir informasjon om helse tjenester tidlig, som **har "åpen dør" og lav terskel** for å bli kontaktet. Sykepleieren trekker også frem at **samtaler mellom mennesker er viktig** og bidrar til å **fjerne «hverdagsproblemene»** til beboerne. **Når hverdagen er preget av venting og uforutsigbarhet, blir andre beboere og ansatte i velferdstjenestene ekstra viktige ressurser**, som sykepleier, skole, barnevern, etc. En av sykepleierne sa at hun merket betydelig press på helse tjenester når en familie ikke hadde tilgang på barnehage.

H

→ Innsikt # 6: Beboer

### 6. Økonomiske hensyn veier tungt i beboernes hverdag




Mange har **behov for busskort** da mottaket er avsidesliggende. Det er **flere ansatte i velferdstjenestene som strekker sitt mandat** fordi de ser at behovet er stort. Det kan være seg dekning av **busskort pga. avstand til barnehage**, særlig på vinteren, transport for å komme seg litt bort fra mottaket eller **hjelp til å komme seg til avtaler, f.eks. hos legen eller sykehus**. Flere trekker på **frivillige ressurser i kommunen for å klare å fylle gapet** og behovene til beboerne. Et annet eksempel er når **akutte behov** oppstår på mottaket, som for eksempel behovet for å dra til legevakten. Da **mottaket ikke er en institusjon**, blir ikke transport dekket gjennom det ordinære systemet. Mottakene får dekket sine utgifter av UDI.

H

→ Innsikt # 7: Mottaksansatt

### 7. Mangelfull kunnskap om migrasjon hos ansatte i tjenesteleddene kan få konsekvenser for tilgangen til tjenestene



For de aller fleste er **det norske helsesystemet annerledes enn det beboere i mottak er vant til** i sitt eget land. **Beboerne har ulikt utgangspunkt** når det gjelder kunnskap om kropp og helse, og de norske språkerdighetene er ofte begrenset. Dette krever at **ansatte i tjenestene er åpne for andre måter** å snakke om symptomer og sykdom på, at informasjon som gis er **tilpasset deres kunnskapsnivå** og at de sjekker om den blir forstått. Ikke minst er det viktig at de ansatte bruker **kvalifisert tolk** og forstår at de må sette av litt **ekstra tid**. Mottaksansatte beskriver **viktigheten av å ha erfaring og kompetanse innen migrasjonsfeltet**, men opplever stadig aktører som gir avslag på velferdstjenester med begrunnelser som språkbarriere, oppholdsstatus og at de «føler de ikke kan hjelpe». Dette kunne vært annerledes dersom ansatte i velferdstjenestene hadde **mer kunnskap om migrasjonsfeltet og forstod utfordringer en migrasjonsprosess kan gi** for enkeltinger.

H

→ Innsikt # 8: Mottaksansatt

### 8. Mangelfull kunnskap om asylmottakets funksjon

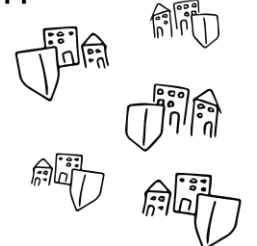


Mange som leverer velferdstjenester tror at **asylmottakene dekker kostnadene til beboerne**. Det fører til at mottaksansatte eller andre aktører **unødig må ta opp en kamp «på vegne av»** beboeren. De trekker frem hvordan **media er med på å farge holdninger blant befolkningen** og sier at de opplevde mye mer frivillighet når asylsituasjonen fikk mye oppmerksomhet i media. Mottaksansatte skulle gjerne sett at ansatte i velferdstjenestene og de som legger premisser for tjenestene **tok seg tid til å forstå mottaksfunksjonen**.

H

→ Innsikt # 9: Mottaksansatt

### 9. Likeverdige tjenester er en utfordring når tilbudet varierer lokalt og systemene ikke er godt nok tilpasset denne målgruppen



Ansatte vi snakket med trekker frem **viktigheten av å tilby likeverdige helse tjenester**, men at tilbudet organiseres ulikt i kommunene i dag. Bla. har Asker kommune en egen helseavdeling hvor legene lønnes av kommunen, som gjør at de har ekstra fleksibilitet og kan gi et godt tilbud til beboerne. I andre kommuner **opplever ikke helse tjenester som like tilgjengelige eller tilpasset**. Et annet tilbud som varierer, er **særskilt språk opplæring**. Det finnes mye kompetanse i Asker på dette feltet. Tilbud, kompetanse og organisering av tjenestene kan variere mellom kommuner. Disse forskjellene kan **skape forvirring blant beboere som flytter mellom mottak** og medfører et ekstra press på ansatte som beboerne har tillit til, og som må inn og forklare og/eller henvise dem videre til riktig person.

H

Intervjuene ble gjennomført i

# Dikemark & Toten





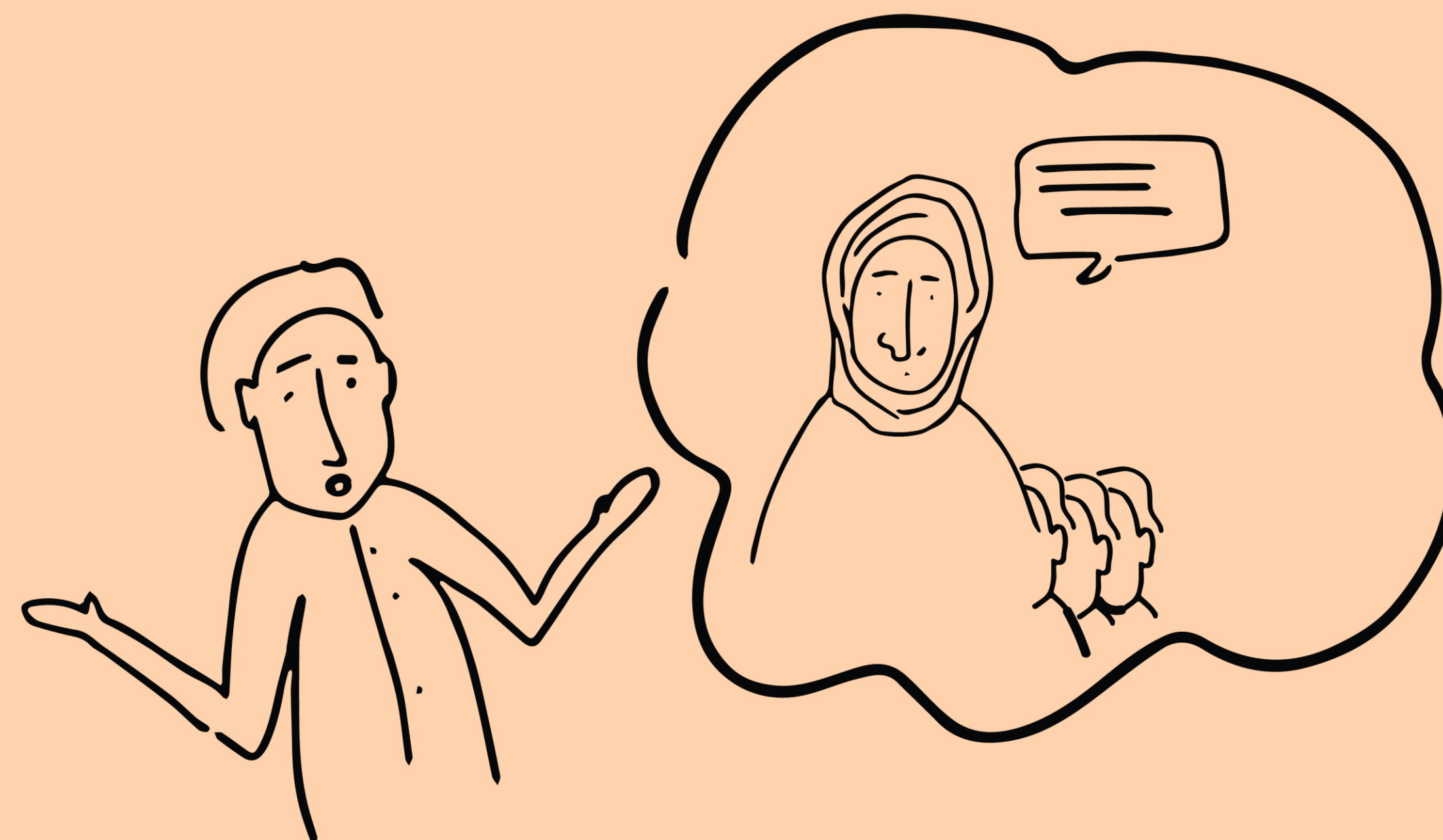
# Innsikt: Beboere i mottak

Fra beboernes perspektiv



# Innsikt: Mottaksansatt

Fra de ansattes perspektiv



# 1. Overveldende mye informasjon i en hverdag der alt er nytt



Når man kommer til et helt nytt land som er svært forskjellig fra det landet man kommer fra, er det **vanskelig for mange å motta store mengder informasjon og klare å koble dette til sin nye hverdag**. Mange har **vært på flukt** og stiller med ulikt **utgangspunkt og evne til å forstå** det som blir formidlet.

Ansatte i mottaket **kan ofte se** når en person ikke er mottakelig for informasjon. Ofte er det heller **ikke alltid informasjonen i seg selv**, men omstendighetene som gjør at søkeren ikke er mottakelig for informasjon. For eksempel trange boforhold, utrygghet, mangel på aktivitetstilbud, osv.

«Alt er vanskelig å forstå når du kommer til et nytt land»

Beboer

«Da jeg ble overført hit ble jeg veldig redd. Jeg husker ingenting fra de første samtalene»

Beboer

«Første året var veldig tungt. Det var bare meg og barna på et lite rom»

Beboer

## 2. Behovet for informasjon er knyttet til hva som er viktig for beboeren - der og da



Beboerne **beskriver sin hverdag ut fra hva som er viktig for dem**; omsorg for barn, mulighet for arbeid, etc. De opplever **mye informasjon som mindre relevant** og ved en **endring i livssituasjonen**, kan behovet for informasjon endre seg betydelig. For eksempel dersom barnet begynner i barnehage eller på skole. Beboerne **trenger informasjon de kan bruke umiddelbart og** gjøre egne erfaringer rundt. **Informasjonsprogrammet** er i dag lagt opp etter tema og **dekker ikke nødvendigvis den enkeltes behov til enhver tid.**

Etter en tid i landet vokser det også fram et behov for mer **detaljert kunnskap og informasjon** om lokale forhold og samfunnsliv, men dette fortalte beboerne at de fant lite informasjon om.

**Når beboeren føler seg klar eller et behov oppstår, søker de gjerne aktivt informasjon selv**; hos andre i samme situasjon, fra enkeltpersoner og profesjonelle rundt seg (f.eks. mottaksansatte, sykepleier på mottak, o.l.), via nettet eller infoskriv.

«Beboere har behov for informasjon om alt fra transporttilbud til hvilke regler man må forholde seg til i norske borettslag»

Ansatt

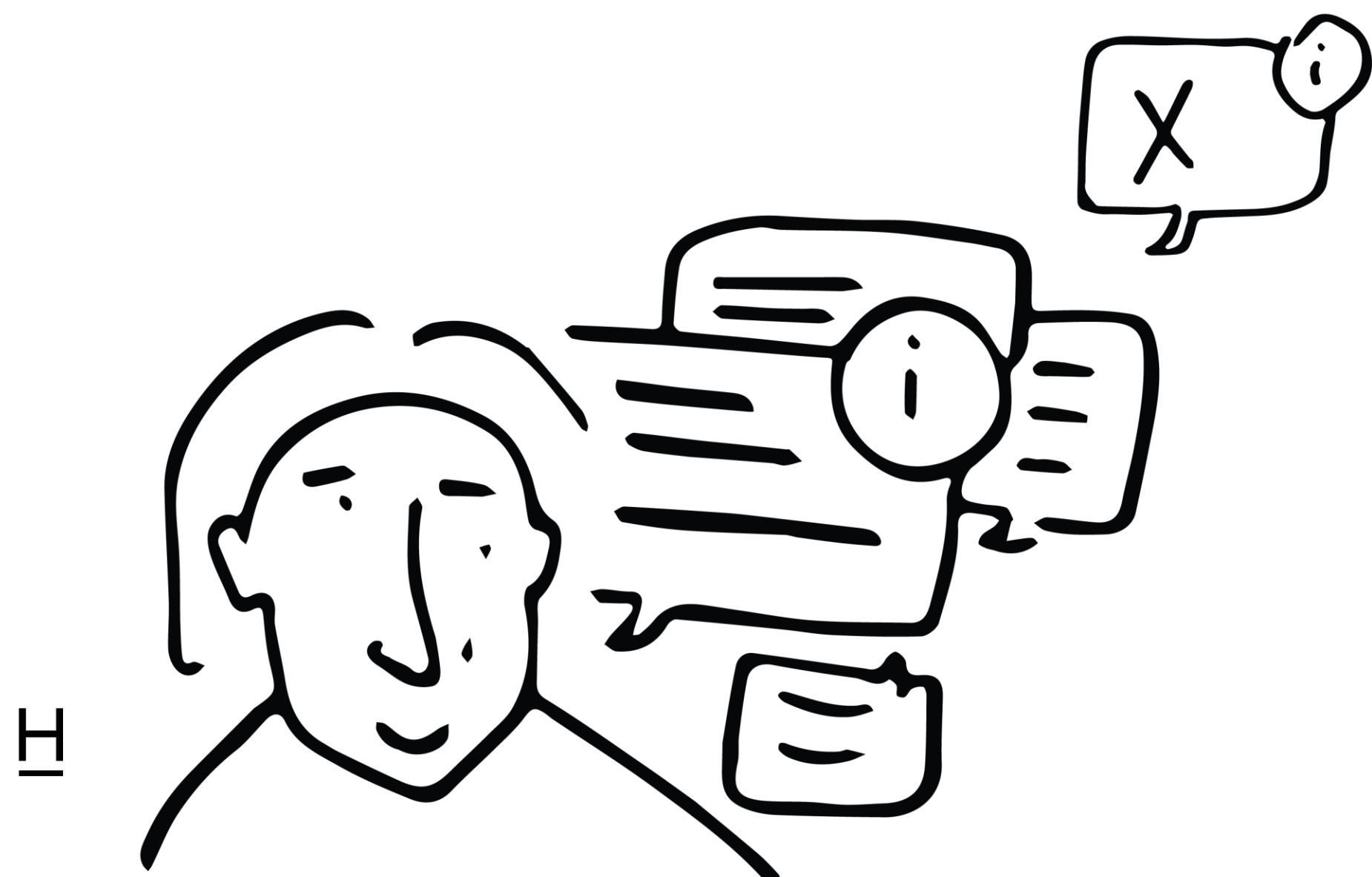
«Det er mange utdaterte brosjyrer. Kunne vært bedre med bilder, video og lyd, ikke bare tekst»

Beboer

«Hvis man først begynner å snakke om frikort uten at det er relevant, ja da har man satt i gang en lang samtale»

Ansatt

### 3. Flexibilitet rundt informasjonsformidling er viktig for den ansatte, men kan skape informasjonsgap for beboerne



Informasjon som mottakene pålegges å gjennomgå med beboeren er kategorisert ut ifra gitte tema. Det krever at **den som gir informasjon har erfaring og evne til å tilpasse og prioritere hvilken informasjon som bør gis og når**. Ettersom mange beboere flytter mellom ulike mottak kan det være en **utfordring for mottaksansatte å ha oversikt over hvilken informasjon beboerne har mottatt og hva som er relevant for beboeren nå**.

På mottakene møtte vi **ansatte med ulik holdning og tilnærming til informasjonsformidling**. Vi så eksempler på **kreative tilnærminger**; som spill og turer som legges opp rundt et tema. De **ansatte beskrev viktigheten av å ha fleksibilitet til å tilpasse informasjonen**. Beboerne uttrykte at informasjonen har vært veldig forskjellig i mottakene de har vært i, og at det blant annet har vært nesten fraværende i ett mottak. Videre gjør den usikre situasjonen rundt drift av mottakene at det er **utfordrende for mottakene å holde på ansatte**. Mye kan tyde på at variasjon i hvordan informasjonen formidles, sammen med høy utskiftning av ansatte, kan føre til "informasjonsgap" for noen beboere.

«Løsninger trenger  
fleksibilitet fordi søkerne  
er så forskjellige»

Ansatt

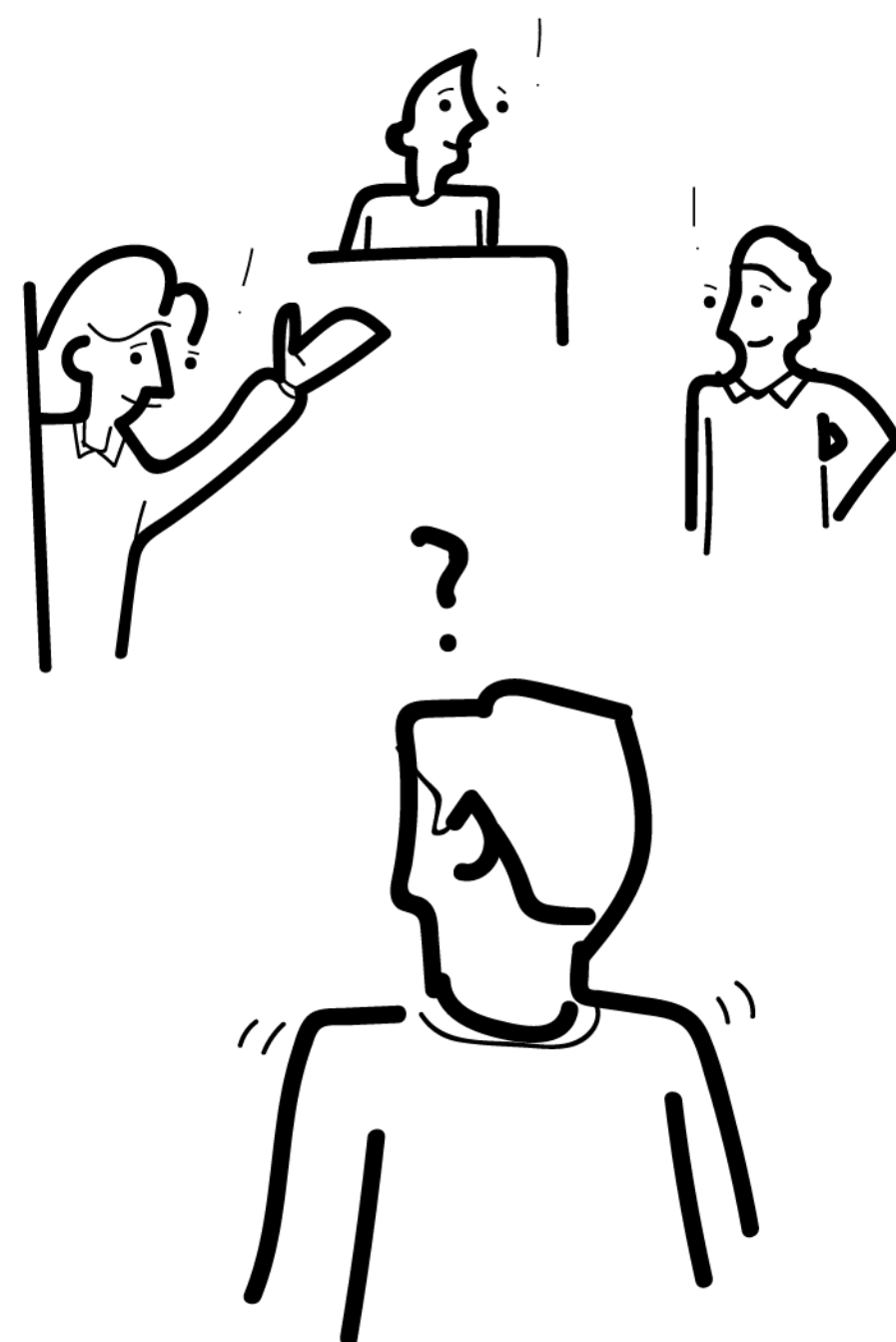
«Kursene har jeg gått på er fordelt  
utover de tre mottakene jeg har bodd  
på frem til nå»

Beboer

«Jeg har satt meg ned med  
innholdet i kurset og laget en mer  
detaljert plan over aktiviteter.»

Ansatt

## 4. Det tar tid å bygge tillit



I en ny og usikker hverdag kan **mange ha liten tillit** til systemet og menneskene rundt. Det krever at de som formidler må repetere informasjon og at **flere kilder repeterer den samme informasjonen**. Dette kan bidra til at mottakeren av informasjonen etterhvert får økt tillit til systemet og de som formidler.

Å motta **informasjon direkte fra de som leverer tjenesten om hvilke tjenester de tilbyr og hvilken rolle de har, skaper troverdighet**. Flere trakk frem eksempelet om at det var fint når brannmannen kom og informerte om brannsikkerhet.



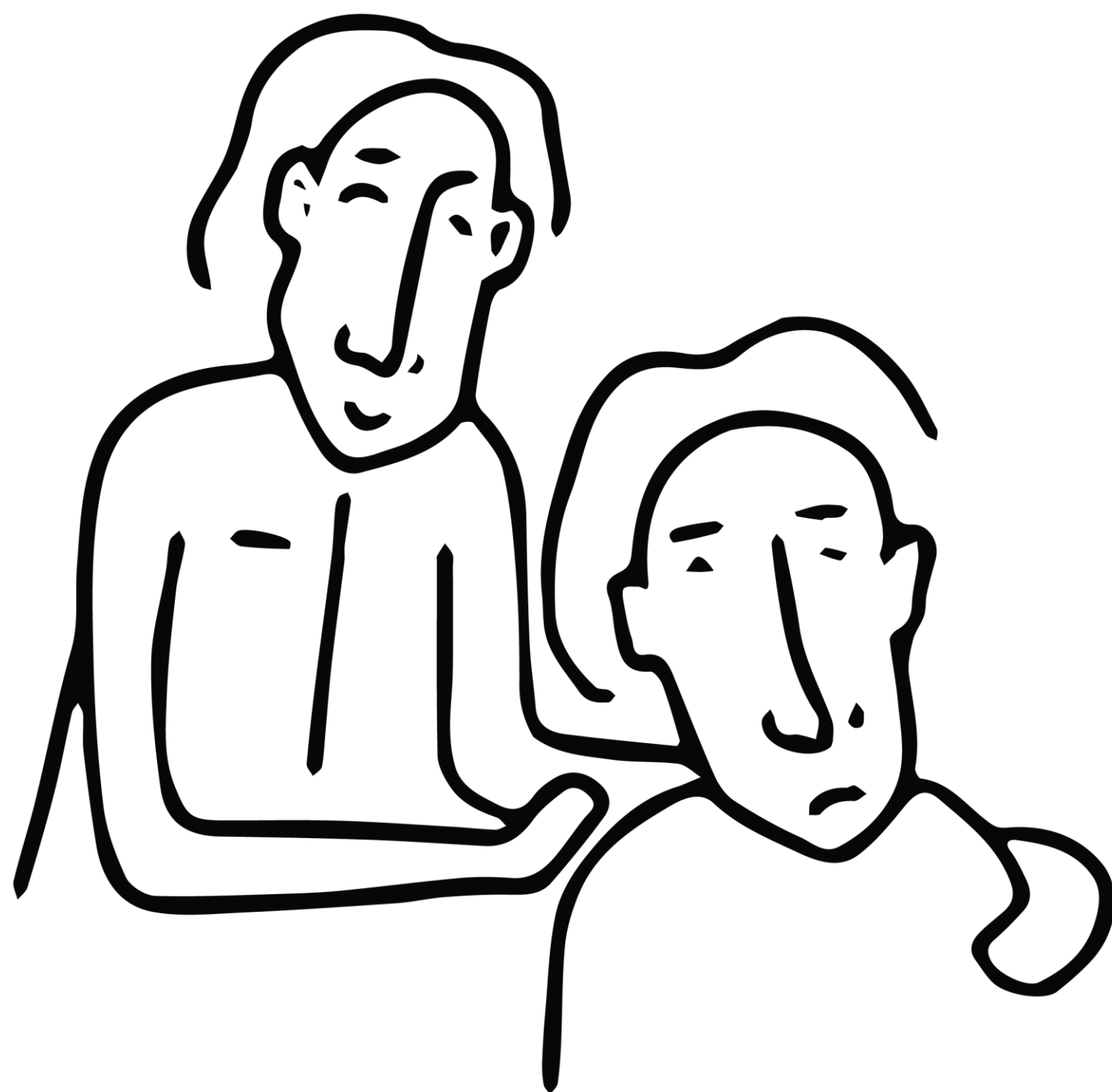
«Det er en stor verden med milliarder av mennesker, men her er det ikke plass til oss – det er ikke plass noen andre steder heller»

Beboer

«Ofte er en samtale med psykolog nok. De får bekreftet informasjonen jeg gir, føler seg verdsatt og hørt»

Ansatt

## 5. Å vite at du har en person som hjelper deg gir trygghet



Mange beboere trekker frem **tryggheten ved å ha en sykepleier i mottaket** som de kan henvende seg til. Begge mottakene har direkte tilgang til en sykepleier som gir informasjon om helsetjenester tidlig, som **har "åpen dør" og lav terskel** for å bli kontaktet. Sykepleieren trekker også frem at **samtaler mellom mennesker er viktig** og bidrar til å **fjerne «hverdagsproblemene»** til beboerne.

Når hverdagen er preget av **venting og uforutsigbarhet**, blir andre beboere og ansatte i velferdstjenestene **ekstra viktige ressurser**, som sykepleier, skole, barnevern, etc. En av sykepleierne sa at hun merket betydelig press på helsetjenester når en familie ikke hadde tilgang på barnehage.

«Har fått oppholdstillatelse,  
men er allikevel bekymret»

Beboer

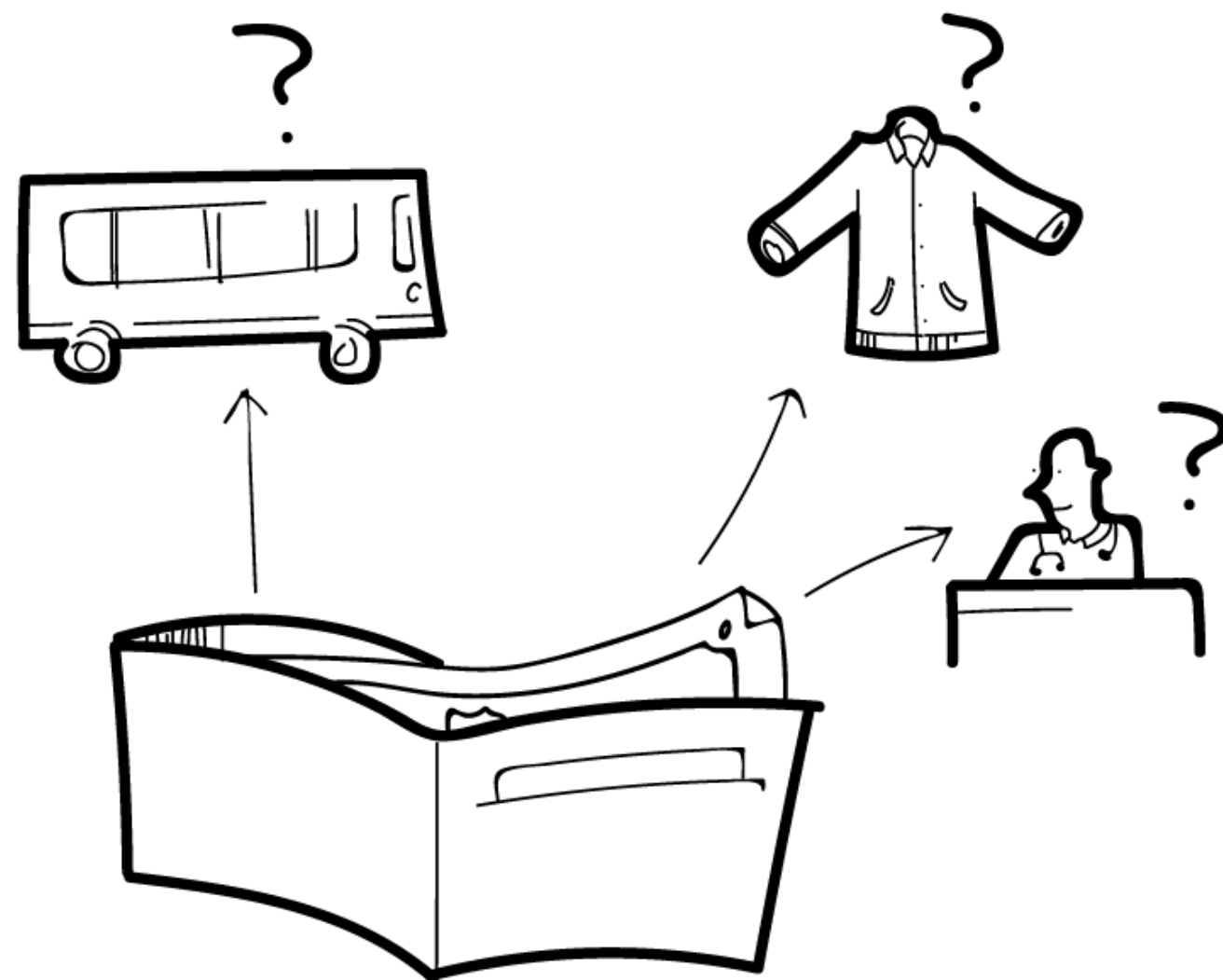
«Hvis du kan ha en person  
som hjelper deg føler du deg  
trygg»

Beboer

«En åpen dør kan skape ro og vi kan gi  
raskere svar – på den måten slipper vi at  
problemet vokser i omfang (og kostnad)»

Ansatt

## 6. Økonomiske hensyn veier tungt i beboernes hverdag



Mange har **behov for busskort** da mottaket er avsidesliggende. Det er **flere ansatte i velferdstjenestene som strekker sitt mandat** fordi de ser at behovet er stort. Det kan være seg dekning av **busskort pga. avstand til barnehage**, særlig på vinteren, transport for å komme seg litt bort fra mottaket eller **hjelp til å komme seg til avtaler, f.eks. hos legen eller sykehus**. Flere **trekker på frivillige ressurser i kommunen for å klare å fylle gapet** og behovene til beboerne.

Et annet eksempel er når **akutte behov** oppstår på mottaket, som for eksempel behovet for å dra til legevakten. Da **mottaket ikke er en institusjon**, blir ikke transport dekket gjennom det ordinære systemet. Mottakene får dekket sine utgifter av UDI.

«Vi har trang økonomi og det stresser oss, men vi må prioritere tid med sønnen vår fremfor å tenke økonomi.

Beboer

«Alt handler om penger i deres hverdag (og dette er en utfordring vi har skapt)»

Ansatt

«Har ikke penger – kan ikke dere (lærer i skolen) skrive at vi trenger klær?»

Ansatt

«Hvorfor snakker dere om sunn mat når vi ikke har råd til det?»

Beboer

## 7. Mangelfull kunnskap om migrasjon hos ansatte i tjenesteleddene kan få konsekvenser for tilgangen til tjenestene



For de aller fleste er **det norske helsesystemet annerledes enn det beboere i mottak er vant til** i sitt eget land. **Beboerne har ulikt utgangspunkt** når det gjelder kunnskap om kropp og helse, og de norske språkferdighetene er ofte begrenset. Dette krever at **ansatte i tjenestene er åpne for andre måter** å snakke om symptomer og sykdom på, at informasjon som gis er **tilpasset deres kunnskapsnivå** og at de sjekker om den blir forstått. Ikke minst er det viktig at de ansatte bruker **kvalifisert tolk** og forstår at de må sette av litt **ekstra tid**.

Mottaksansatte beskriver **viktigheten av å ha erfaring og kompetanse innen migrasjonsfeltet**, men opplever stadig aktører som gir avslag på velferdstjenester med begrunnelser som språkbarriere, oppholdsstatus og at de «føler de ikke kan hjelpe». Dette kunne vært annerledes dersom ansatte i velferdstjenestene hadde **mer kunnskap om migrasjonsfeltet og forstod utfordringer en migrasjonsprosess kan gi** for enkeltindivider.

«Det er ikke min jobb å sette meg inn i saken deres, men å sørge for at de får likeverdig behandling og helsehjelp»

Ansatt

«Vi har hatt noen runder med NAV, fastlege og tannleger for å bli enig om hvordan de kan møte beboerne»

Ansatt

«Må være medmenneskelig og allsidig»

Ansatt

## 8. Mangelfull kunnskap om asylmottakets funksjon



Mange som leverer velferdstjenester tror at asylmottakene dekker kostnadene til beboerne. Det fører til at mottaksansatte eller andre aktører unødig må ta opp en kamp «på vegne av» beboeren. De trekker frem hvordan **media er med på å farge holdninger blant befolkningen** og sier at de opplevde mye mer frivillighet når asylsituasjonen fikk mye oppmerksomhet i media.

Mottaksansatte skulle gjerne sett at ansatte i velferdstjenestene og de som legger premisser for tjenestene **tok seg tid til å forstå mottaksfunksjonen.**



«En klar utfordring er hvordan ulike sektorene tolker rettigheter. For oss treffer dette veldig tydelig og det gir oss ofte merarbeid da vi må følge opp saken for å rydde opp der søkeren ikke er i stand til det.»

Ansatt

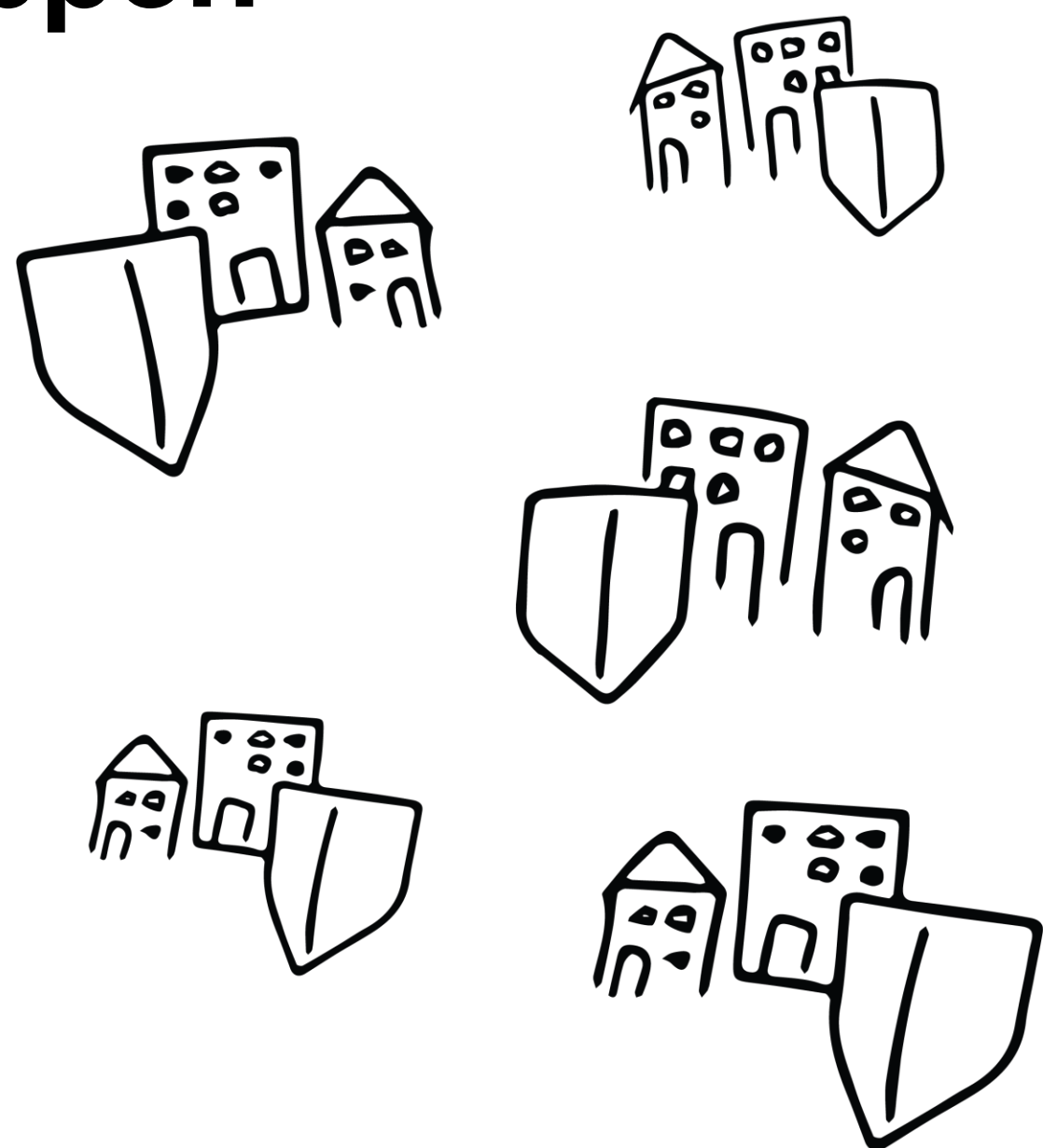
«Mediaomtalen er en utfordring.»

Ansatt

«Vi har noen utfordringer der det er hull i tjenestelogikken. Eksempelvis at vi ikke er en institusjon som kan tilkalle taxi og få det dekket.»

Ansatt

## 9. Likeverdige tjenester er en utfordring når tilbudet varierer lokalt og systemene ikke er godt nok tilpasset denne målgruppen



Ansatte vi snakket med trekker frem **viktigheten av å tilby likeverdige helsetjenester**, men at tilbudet organiseres ulikt i kommunene i dag. Bla. har Asker kommune en egen helseavdeling hvor legene lønnes av kommunen, som gjør at de har ekstra fleksibilitet og kan gi et godt tilbud til beboerne. I andre **kommuner oppleves ikke helsetjenestene som like tilgjengelige eller tilpasset.**

Et annet tilbud som varierer, er **særskilt språkopplæring**. Det finnes mye kompetanse i Asker på dette feltet. Tilbud, kompetanse og organisering av tjenestene kan variere mellom kommuner. Disse forskjellene kan **skape forvirring blant beboere som flytter mellom mottak** og medfører et ekstra press på ansatte som beboerne har tillit til, og som må inn og forklare og/eller henvise dem videre til riktig person.

«Jeg har kommunen  
i ryggen i det jeg gjør»

Sykepleier

«Når helse svikter, så legger dette mer  
press på aktivisering. Når aktivisering  
svikter, så legger dette press på helse. Når  
tjenester svikter, så legger dette mer press  
på mottaket og samfunnet rundt»

Sykepleier

«Hvis en tilnærmer seg  
helsearbeidet med en for rigid  
holdning blir mye vanskelig »

Sykepleier

# 4. Tiltak



HVERDAGEN  
35-50 år  
1. utgangspunkt i hvilke  
2. utgangspunkt i hvilke  
3. utgangspunkt i hvilke



aktiviteter  
mange innkommer  
so lunde  
(Språkstudium)

MAX 1 km  
Maksistid  
Kjøp av. Løst  
Viljone

BRUK AV VELFERDSTJENESTER  
UNIVERSITETET I OSLO  
MUSEUMS  
(2-2)

MAX 1 km  
Kjøp av. Løst  
Viljone

Hologgen

ERVJUGUIDE | UDI- BRUKERINTERVJU

1. FORTELL LITT OM DEG SELVDERE

- Førm: side, land, årstid, årstid, årstid
- Hvor lenge har du bodd i Norge?

2. BRUK AV VELFERDSTJENESTER

- Kan du fortelle litt om hvilke tjenester du har brukt?
- Hvorfor har du brukt disse tjenestene?
- Er det noen ting du har lyst til å vite mer om?



→ Tiltakoppsummering

**Tiltak #1:** Gjør digital informasjon tilgjengelig for beboerne på deres språk

Beboere i mottak har kommunisert at de ønsker å selv kunne sette seg inn i informasjon som er relevant i deres hverdag, når de føler seg klar for å motta denne informasjonen. Informasjonen kan handle om alt fra tjenestetilbudet i kommunen, kunnskap om det norske samfunnet, til rettigheter og plikter med mer.

Ansvarelig: UDI  
Berørte: Beboere, Mottak, Helsepersonell, Kommune



H

→ Tiltakoppsummering

**Tiltak #2:** Forklar rettigheter og plikter i asylvedtaket på beboerens eget språk

I dag er asylsøkere avhengig av hjelp for å forstå asylvedtaket. En endring i oppholdstatus kan endre deres hverdag betydelig, og må kommuniseres på en måte de forstår.

Ansvarelig: UDI  
Berørte: MOTTAK, KOMMUNER, POLITI, SØKER, ANDRE SAMARBEIDSPARTNERE



H

→ Tiltakoppsummering og neste steg

**Tiltak #3:** Være en pådriver for at Utdanningsdirektoratet utvikler og oversetter vedlegg til enkeltvedtak knyttet til tospråklig undervisningsstøtte i skolen

Asker kommune har tidligere gjennomført forsøk på å oversette enkeltvedtak eller vedlegg til enkeltvedtak knyttet til tospråklig undervisning i skolen. Dette ville vært et tydelig kvalitetsstøtt for norskopplæringen for fremmedspråklige elever, som igjen ville hjelpet mottaksbeboere i å ta i mot informasjon rundt velferdstjenester.

NESTE STEG

- UDI letter dette forsøket opp til Utdanningsdirektoratet, slik at de kan utvikle en nasjonal standard og levere støtte knyttet til oversettelse som kommunene kan benytte.

Ansvarelig: UDIR  
Berørte: Beboere i mottak, skolen, kommunene



H

→ Tiltakoppsummering og neste steg

**Tiltak #4:** Øke kunnskapen om beboerne i mottak og mottakssystemet blant de som leverer velferdstjenestene

Manglende kjennskap til både brukergruppen og mottakets funksjon fører til gale antakelser og avvising av beboere når de forsøker å få tilgang til ulike velferdstjenester. Mange tjenesteleverandører er usikre på hvordan de skal møte denne målgruppen og hvilke rettigheter de har.

Ansvarelig: UDI  
Berørte: Beboere, mottak, tjenesteytere



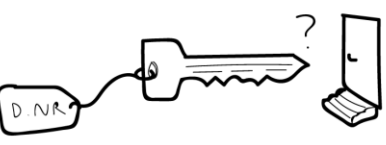
H

→ Tiltakoppsummering

**Tiltak #10:** Løfte frem utfordringene D-nummer gir for beboere i mottak når de skal benytte velferdstjenester

D-Nummeret gir ikke tilgang til alle velferdstjenester på lik linje som et norsk personnummer. Det fører til at beboere ikke får tilgang til enkelte tjenester dersom ansatte ikke lager egne manuelle løsninger.

Ansvarelig: UDI, Skatteetaten, Folkeregistret, Helse- og omsorgsdepartementet, Utdanningsdirektoratet for et helse  
Berørte: Beboere, velferdstjenester, andre tjenesteleverandører



H

10 tiltak som kan styrke asylsøkere sin kjennskap til og bruken av kommunale velferdstjenester

→ Tiltakoppsummering og neste steg

**Tiltak #5:** Opprette fast møtepunkt mellom kommune, mottak og UDI

Det er behov for et system med jevnlig samarbeidsmøter mellom ulike etater i vorkommunen, mottaket og UDI. Formålet er bedre samhandling, å identifisere og dele god praksis, samt å etablere en forståelse av hvilke etater i kommunen som har et ansvar for beboerne i mottaket.

NESTE STEG

- Kartlegge hvilke krav til møtepunkter mellom UDI, mottak og vorkommune som finnes i dagens regelverk.
- Begynne ved ett regionkontor og kartlegge om det også er flere møtepunkter mellom UDI, mottak og vorkommune
- Vurdere om eksisterende møtepunkter kan utvides eller videreutvikles, eller er det behov for å etablere et nytt møtepunkt?
- Teste ut nytt system for samarbeidsmøter mellom instansene på ulike nivåer og evaluere det etter en tid
- Hvis møteformen fungerer, kan det gi grunnlag for god praksis som deles med andre mottak, vorkommuner og regioner og til revidering av krav til samarbeid mellom mottak, vorkommune og UDI.

Ansvarelig: UDI  
Berørte: Mottak, kommune



H

→ Tiltakoppsummering

**Tiltak #9:** Utrede om regelverket for dekning av reiseutgifter hindrer beboerne i å få benyttet seg av velferdstjenester

Reiseutgifterreglementet er ikke tilpasset dagens mottakplassering og beboernes behov, og fører til at beboerne blir hindret fra å benytte velferdstjenester.

Ansvarelig: UDI  
Berørte: Beboer, mottak, barnehage, kommune, barnevern, skole, frivilligheten



H

→ Tiltakoppsummering

**Tiltak #8:** Kartlegge om nivået på økonomiske ytelser til beboere i mottak begrenser bruken av velferdstjenestene beboerne har rett til

Nivået på økonomiske ytelser til beboere i mottak er meget nøkternt. Dette gjør at beboere i mottak har små budsjetter, og setter dem i en situasjon der de må prioritere bort noen utgifter.

Ansvarelig: UDI  
Berørte: Beboer, mottak, kommune, barnevern, skole, frivilligheten



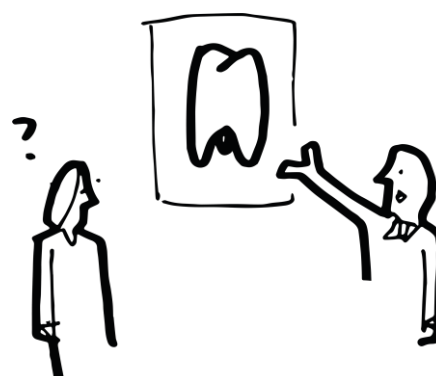
H

→ Tiltakoppsummering

**Tiltak #7:** Løfte frem utfordringene dagens tolkepraksis skaper for beboere og ansatte rundt bruken av velferdstjenester

Informasjon rundt velferdstjenester finnes primært på norsk og akterene som leverer tjenestene snakker norsk. Dette fører til et stort behov for bruk av tolker og økt behov for kvalitet i tolketjenesten.

Ansvarelig: IMDI  
Berørte: Mottak, beboere, velferdstjenestene



H

→ Tiltakoppsummering

**Tiltak #6:** Øke kjennskapen til fylkesmannens rolle blant mottaksansatte og de som leverer tjenester til beboere i mottak

Fylkesmannens rolle og funksjon som klageinstans for blant annet helse tjenester og opplæring er ikke godt nok kjent blant aktører rundt asylsøkerne. Dette kan begrense beboernes tilgang til velferdstjenester.

Ansvarelig: Fylkesmannen  
Berørte: UDI, Hdi, Buldr og Udr



H

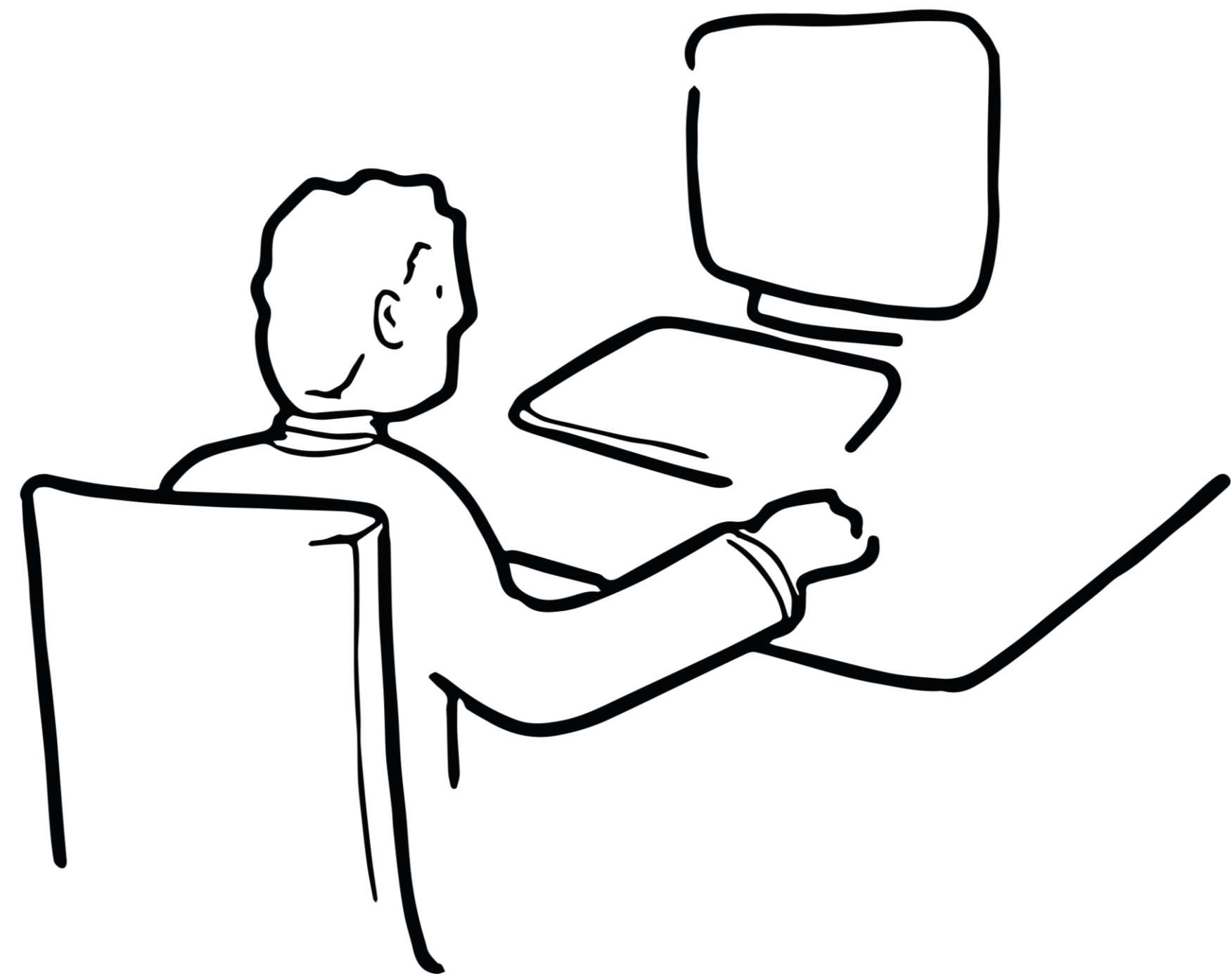
**Tiltakene som er foreslått i prosjektet er basert på opplevelsene til beboere og ansatte i mottak. Denne innsikten er presentert for ansatte og tjenesteleverandører som har bekreftet og supplert funnene basert på deres erfaring.**

## Tiltak #1: Gjør digital informasjon tilgjengelig for beboerne på deres språk

Beboere i mottak har kommunisert at de **ønsker å selv kunne sette seg inn i informasjon som er relevant i deres hverdag, når de føler seg klar for å motta denne informasjonen.** Informasjonen kan handle om alt fra tjenestetilbudet i kommunen, kunnskap om det norske samfunnet, til rettigheter og plikter med mer.

Ansvarlig: UDI

Berørte: Beboere, Mottak, Helsepersonell, Kommune



# Tiltak #1: Gjør digital informasjon tilgjengelig for beboerne på deres språk

## Eksempler som illustrerer behov eller utfordring:

- Beboerne løfter fram at mye av den skriftlige informasjonen i dag er på norsk, og at de derfor må ha hjelp av andre for å forstå den.
- Beboerne synes det er vanskelig å finne informasjon om ulike tjenester når de trenger det.

**VERDI FOR:** Beboere, mottaksansatte, UDI

## NESTE STEG

1. Vurdere om en slik beboerportal er en aktuell kanal for å formidle ulik informasjon til beboere på flere språk:
  - Melde inn behovet som er avdekket i prosjektet til Moderniseringsprogrammet i UDI: De har en opsjon på en beboerportal med mulighet for pålogging og tilpasset informasjon på søkerens eget språk, med planlagt lansering i november 2019 (forutsatt at opsjonen realiseres).
  - Kartlegge hva slags informasjon som kan legges inn i en slik beboerportal, i samarbeid med Moderniseringsprogrammet, samt hva som kan oversettes til ulike språk (og hvilke språk):
    - Informasjon fra UDI
    - Regelverk (rundskriv, spesielt iht. økonomiske ytelser)
    - Informasjon om tjenestetilbudet
    - Informasjon om det norske samfunnet m.m.
    - Informasjon fra eksterne (kommuner, direktorater, RVTS med flere), evt. linker til eksterne

«Når jeg spør om informasjon gir de meg et norsk papir eller et kart. Kart var det vi fikk i krigen for å finne frem, skulle ønske jeg fikk en person å snakke med istedenfor» - Beboer



## Tiltak #2: Forklar rettigheter og plikter i asylvedtaket på beboerens eget språk

Berørte: MOTTAK, KOMMUNER, POLITI, SØKER, ANDRE SAMARBEIDSPARTNERE

I dag er asylsøkere avhengig av hjelp for å forstå asylvedtaket. En endring i oppholdsstatus kan endre deres hverdag betydelig, og må kommuniseres på en måte de forstår.



## Tiltak #2: Forklar rettigheter og plikter i asylvedtaket på beboerens eget språk

### Eksempler som illustrerer behov eller utfordring:

- Lærere forteller om foreldre kommer til skolen og spør om de kan hjelpe dem å forstå brev fra UDI.
- UDI har oversatt vedlegg med informasjon om rettigheter og plikter ved innvilgelse av asylsøknaden, men ikke når det gis begrenset tillatelse eller avslag på søknaden. Ved avslag eller begrenset tillatelse er det enda viktigere at søkerne forstår informasjonen de får

**VERDI FOR:** Beboere i mottak, mottak, politiet, UDI og andre samarbeidspartnere

### NESTE STEG

1. Løfte behovet til avdelingen som fatter asylvedtak
  - Foreslå å utarbeide et standardvedlegg med informasjon om rettigheter og plikter som søkerne må forholde seg til ved henholdsvis avslag eller innvilgelse av begrenset tillatelse i asylsaker. Vedlegget oversettes til aktuelle språk.
  - Rutinene for utsendelse av asylvedtak oppdateres ved å inkludere vedlegg på et språk søkeren forstår.

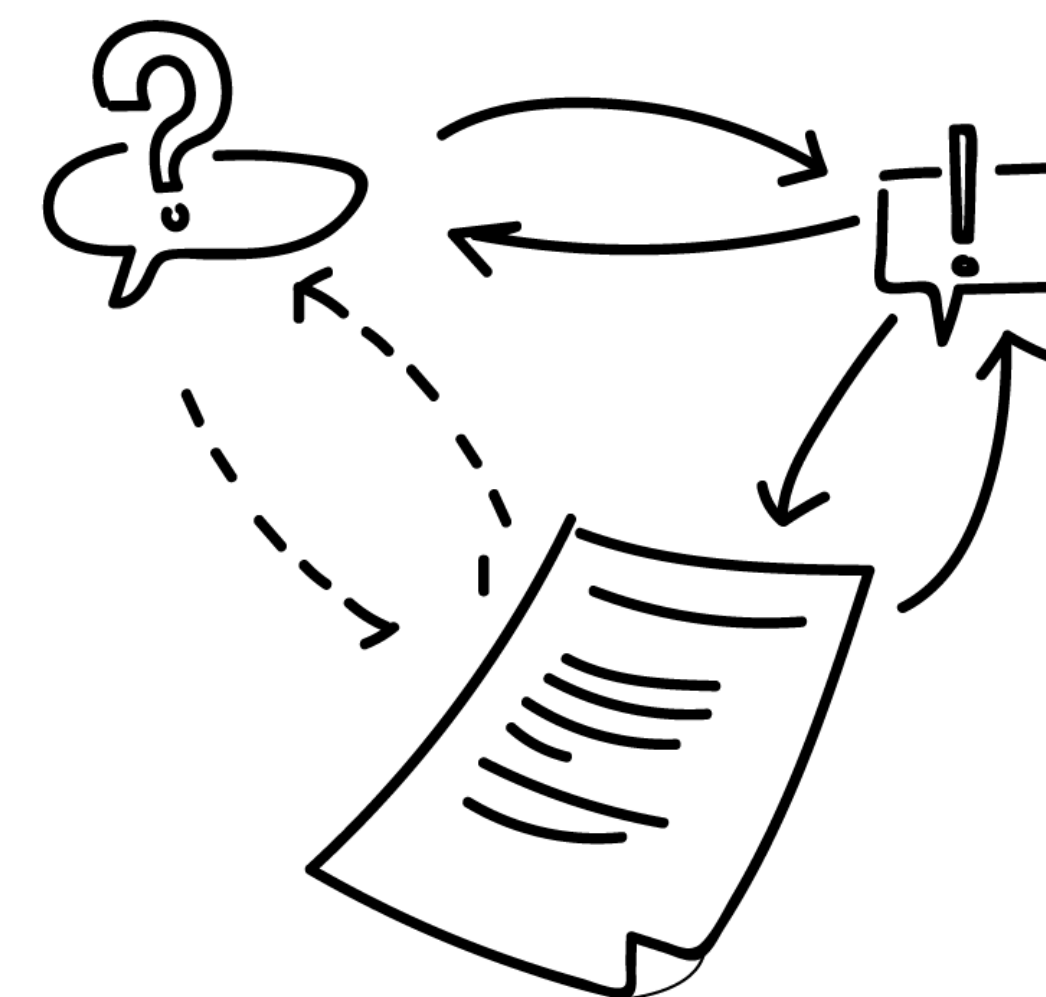
**«Jeg har fått vedtak om opphold, men vet ikke hva som skjer nå» - Beboer**

## Tiltak #3: Være en pådriver for at Utdanningsdirektoratet utvikler og oversetter vedlegg til enkeltvedtak knyttet til tospråklig undervisningsstøtte i skolen

Asker kommune har tidligere gjennomført forsøk på å oversette enkeltvedtak eller vedlegg til enkeltvedtak knyttet til tospråklig undervisning i skolen. Dette ville vært et tydelig kvalitetsløft for norskopplæringen for fremmedspråklige elever, som igjen ville hjulpet mottaksbeboere i å ta i mot informasjon rundt velferdstjenester.

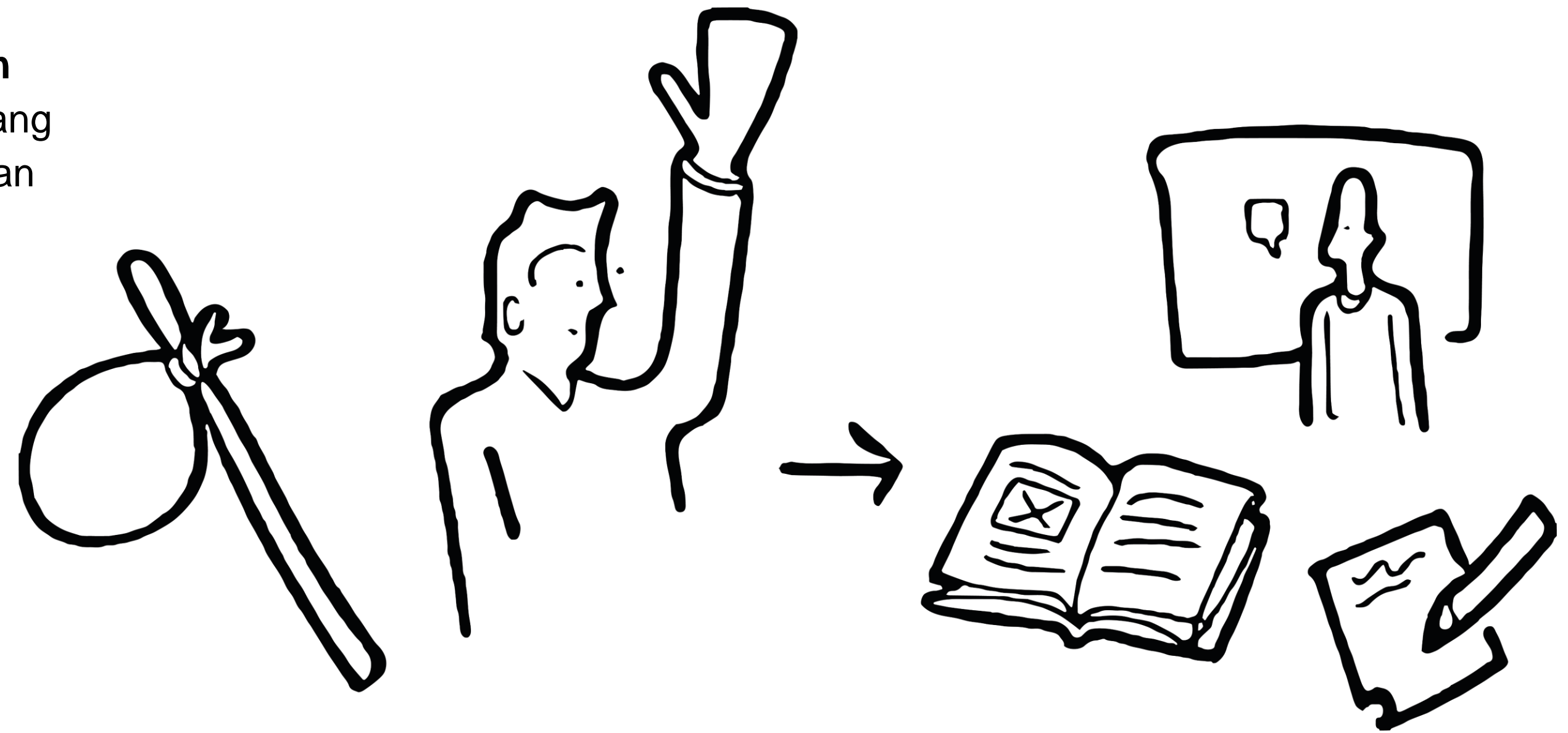
### NESTE STEG

- UDI løfter dette forsøket opp til Utdanningsdirektoratet, slik at de kan utvikle en nasjonal standard og levere støtte knyttet til oversettelse som kommunene kan benytte.



## Tiltak #4: Øke kunnskapen om beboerne i mottak og mottakssystemet blant de som leverer velferdstjenestene

**Manglende kjennskap til både brukergruppen og mottakets funksjon** fører til gale antakelser og avvisning av beboere når de forsøker å få tilgang til ulike velferdstjenester. Mange tjenesteleverandører er usikre på hvordan de skal møte denne målgruppen og hvilke rettigheter de har.



## Tiltak #4: Øke kunnskapen om beboerne i mottak og mottakssystemet blant de som leverer velferdstjenestene

### Eksempler som illustrerer behov eller utfordring:

- Tjenesteleverandørene har ikke alltid erfaring med eller kunnskap om brukergruppen og hvilke barrierer de opplever for å få tilgang til tjenesten.
- I kommuner der det er skoler med mange kulturer representert, er det blant annet etablert fora for erfaringsdeling og kunnskapsheving, og det er definert spesifikke ansettelseskriterier for noen stillinger.
- Mange leverandører tror at asylmottakene dekker alle kostnadene til beboerne, og regninger sendes direkte til mottakene for tjenester som verken mottaket eller UDI skal dekke.
- Mange tror at mottaksansatte er bindeledd og assistenter for beboere i mottak, og forstår ikke deres roller og begrensninger.

**VERDI FOR:** Beboere, mottak, tjenesteytere

### NESTE STEG

1. Se på hvilke kanaler man har til å formidle denne typen informasjon
2. Vurdere hvilket format som er mest hensiktsmessig (kurs, informasjonsmateriell, nettverkssamlinger, etc.)
  - Se til UDIR sine erfaringer med å etablere læringsnettverk
3. Se etter gode kandidater eller personer med god kunnskap til å løfte tematikken
4. Benytte eksisterende møtepunkter som andre etater har og melde inn temaet til samlinger/konferanser i regi av andre etater.

**«Hva skal en lærer si når eleven tar opp at endelig avslag er mottatt – Ikke «det går nok bra» - Barnevernet**

## Tiltak #5: Opprette fast møtepunkt mellom kommune, mottak og UDI

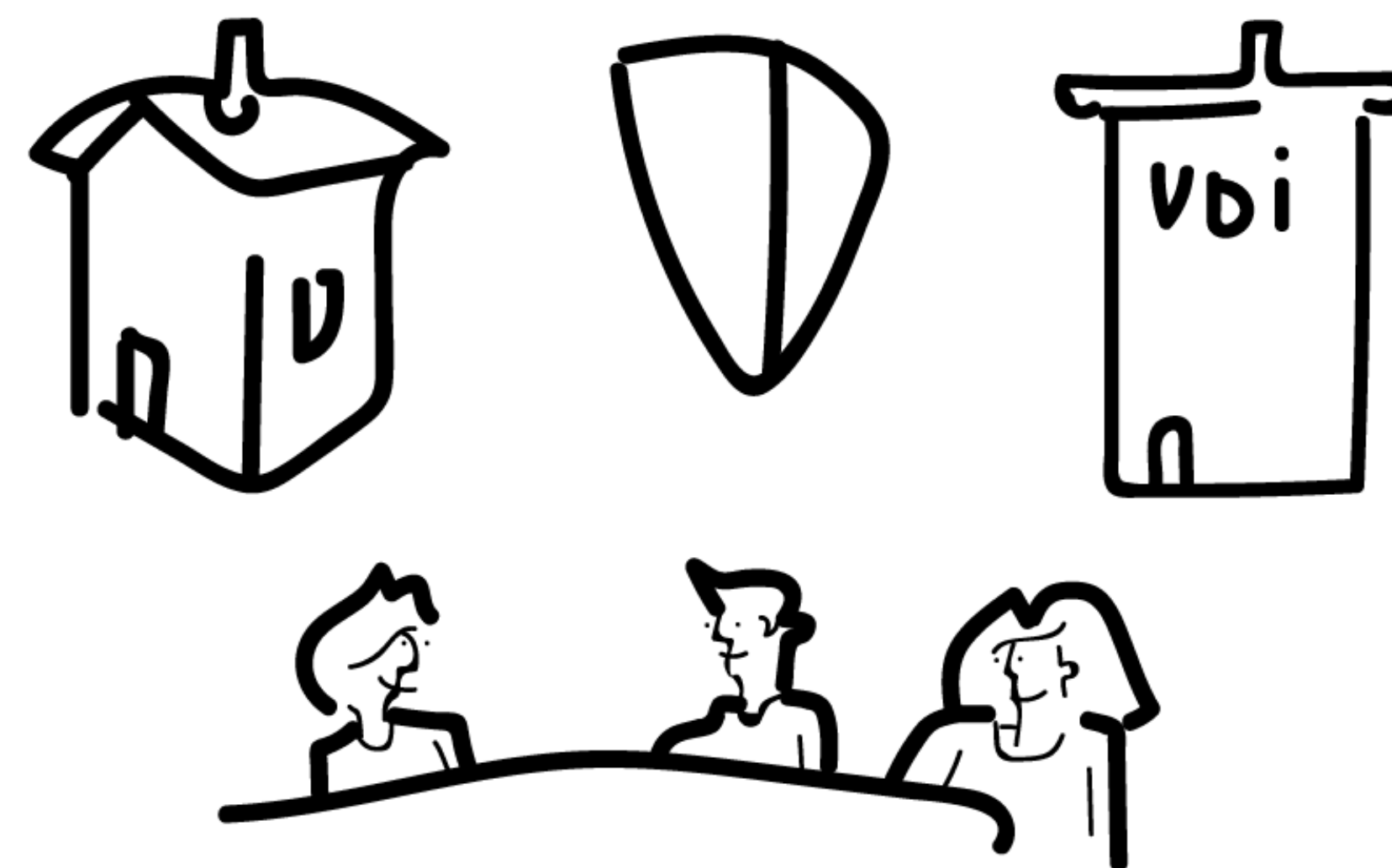
Ansvarlig: UDI

Berørte: Mottak, kommune

Det er behov for et system med **jevnlige samarbeidsmøter mellom ulike etater i vertskommunen, mottaket og UDI**. Formålet er bedre samhandling, å identifisere og dele god praksis, samt å etablere en forståelse av hvilke etater i kommunen som har et ansvar for beboerne i mottaket.

### NESTE STEG

- Kartlegge hvilke krav til møtepunkter mellom UDI, mottak og vertskommune som finnes i dagens regelverk.
- Begynne ved ett regionkontor og kartlegge om det også er flere møtepunkter mellom UDI, mottak og vertskommune
- Vurdere om eksisterende møtepunkter kan utvides eller videreutvikles, eller er det behov for å etablere et nytt møtepunkt?
- Teste ut nytt system for samarbeidsmøter mellom instansene på ulike nivåer og evaluere det etter en tid
- Hvis møteformen fungerer, kan det gi grunnlag for god praksis som deles med andre mottak, vertskommuner og regioner og til revidering av krav til samarbeid mellom mottak, vertskommune og UDI.

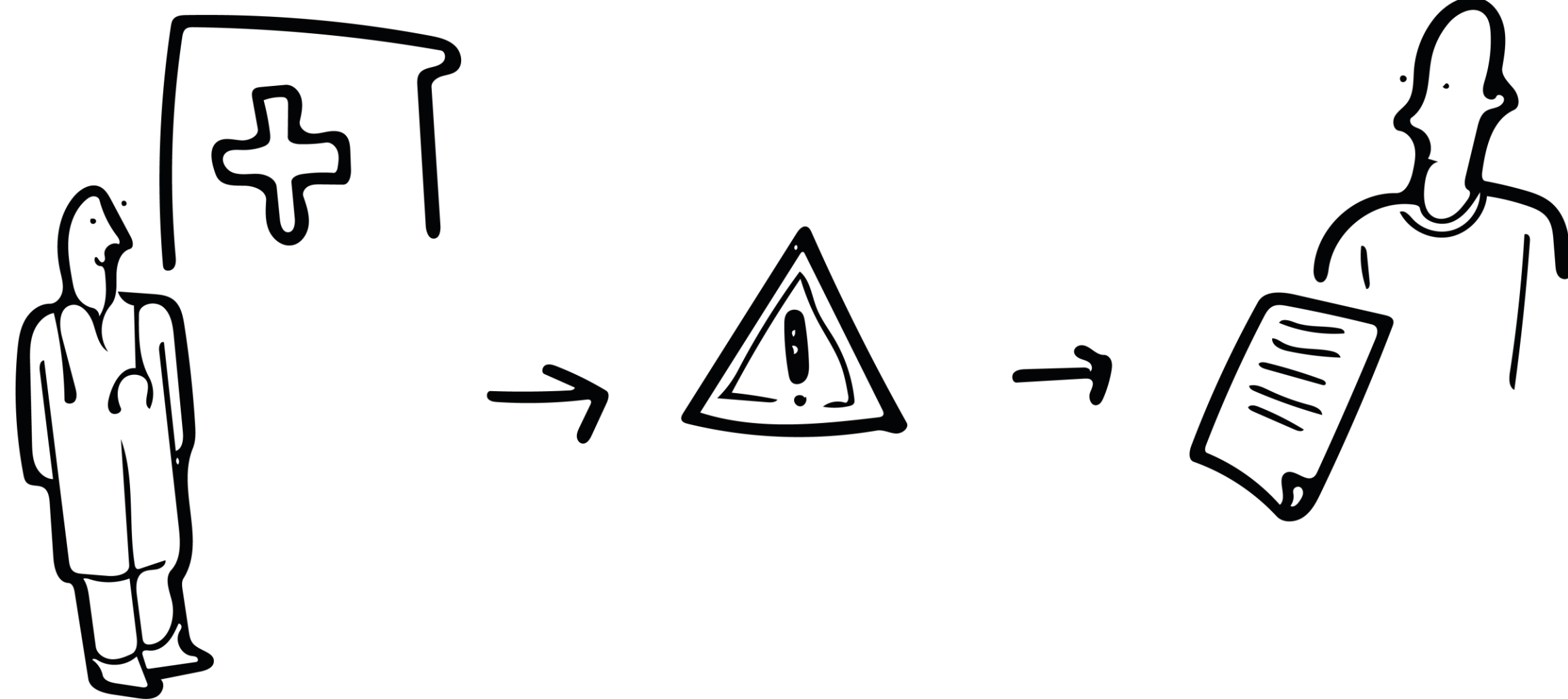


## Tiltak #6: Øke kjennskapet til fylkesmannens rolle blant mottaksansatte og de som leverer tjenester til beboere i mottak

Fylkesmannens **rolle og funksjon som klageinstans for blant annet helsetjenester og opplæring** er ikke godt nok kjent blant aktører rundt asylsøkeren. Dette kan begrense beboernes tilgang til velferdstjenester.

Ansvarlig: Fylkesmannen

Berørte: UDI, Hdir, Bufdir og Udir



## **Tiltak #6: Øke kjennskapet til fylkesmannens rolle blant mottaksansatte og de som leverer tjenester til beboere i mottak**

### **Eksempler som illustrerer behov eller utfordring:**

- Ingen av tjenesteaktørene eller beboerne vi intervjuet nevnte fylkesmannen eller refererte til hans rolle i aktørkartet, selv om de hadde opplevd problemer i møte med velferdstjenester.
- En representant fra fylkesmannen tok opp at de ikke hadde mottatt noen klager på tjenester fra beboere og at dette resulterte i færre tilsynssaker.

**VERDI FOR:** Beboere, mottaksansatte, tjenesteytere

### **NESTE STEG:**

1. Invitere inn fylkesmannen til eksisterende møtepunkter mellom UDI, mottak og kommunene
2. Sende ut informasjonsmateriell til mottak og kommune rundt Fylkesmannrollen
  - Utvikle bedre informasjonsmateriell vinklet mot ansatte i mottak rundt fylkesmannens funksjon
  - Utvikle informasjonsmateriell vinklet mot beboere rundt deres klagerett
3. Samarbeide med Hdir om instruksen til fylkesmannen om å føre tilsyn med aktører som leverer velferdstjenester til beboere i mottak.

**«Jeg visste ikke at vi kunne klage til fylkesmannen»** - Sykepleier

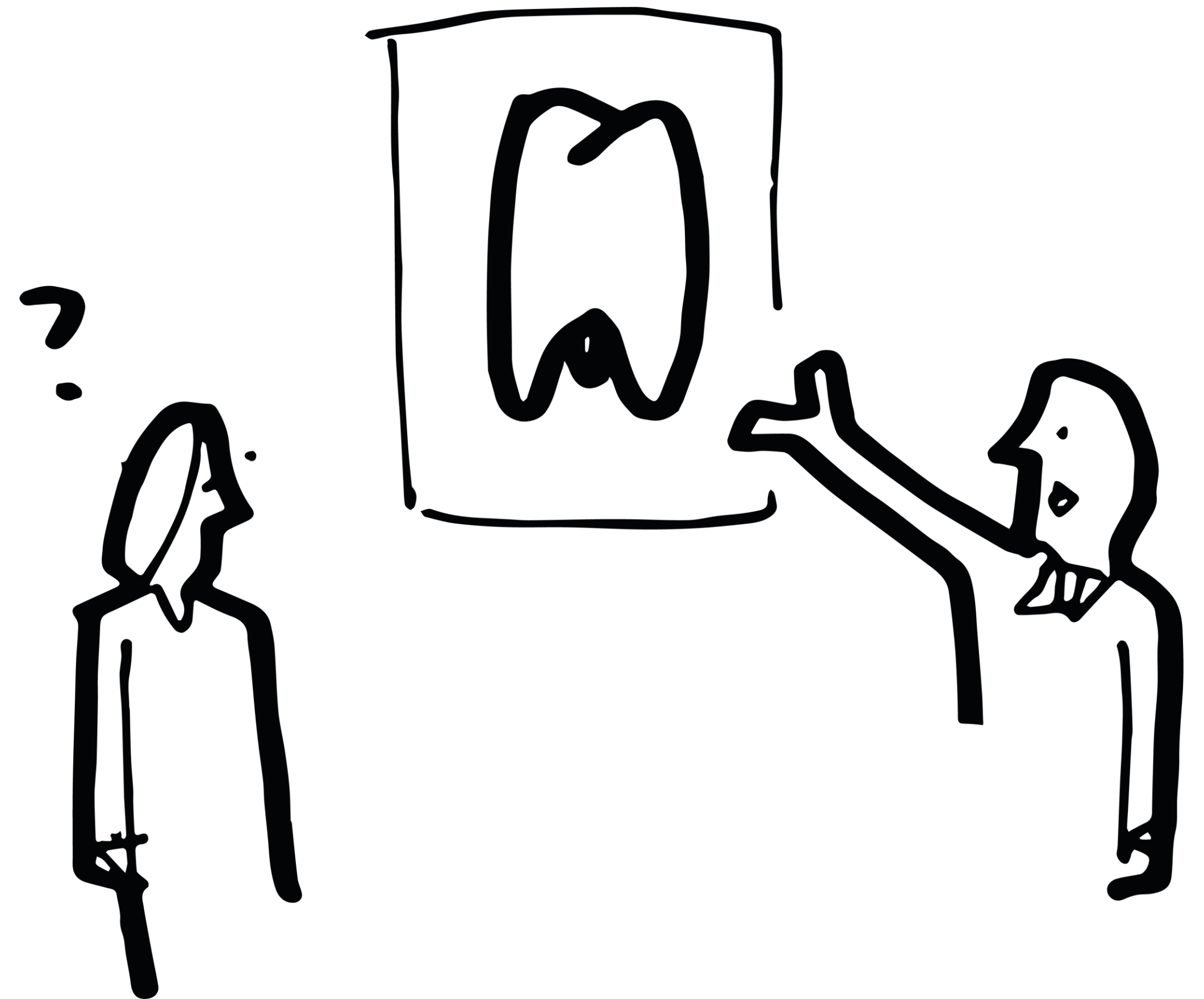


## **Tiltak #7: Løfte frem utfordringene** dagens tolkepraksis skaper for beboere og ansatte rundt bruken av velferdstjenester

**Informasjon rundt velferdstjenester finnes primært på norsk** og aktørene som leverer tjenestene snakker norsk. Dette fører til et stort behov for bruk av tolker og økt behov for kvalitet i tolketjenesten.

Ansvarlig: IMDI

Berørte: Mottak, beboere, velferdstjenestene



## **Tiltak #7: Løfte frem utfordringene dagens tolkepraksis skaper for beboere og ansatte rundt bruken av velferdstjenester**

### **Eksempler som illustrerer behov eller utfordring:**

- Ansatte i mottak viser til eksempler der beboere blir avvist fra tjenester fordi aktøren følte seg usikker rundt bruken av tolk
- Ansatte i mottak løfter frem at det ofte tar lang tid å få tak i en tolk og at kvaliteten ikke er god nok
- Fylkesmannen har nylig publisert en instruks til helsetjenesten om å bruke tolk etter to saker ble opprettet rundt feilbehandling, der mangelen på oversettelse var feilkilden

**VERDI FOR:** Beboere, mottak

### **NESTE STEG:**

1. Overlevere problemstillingen til IMDI.

**«Må klare å formidle helseinformasjon til mennesker med ulik grad av forståelse»**

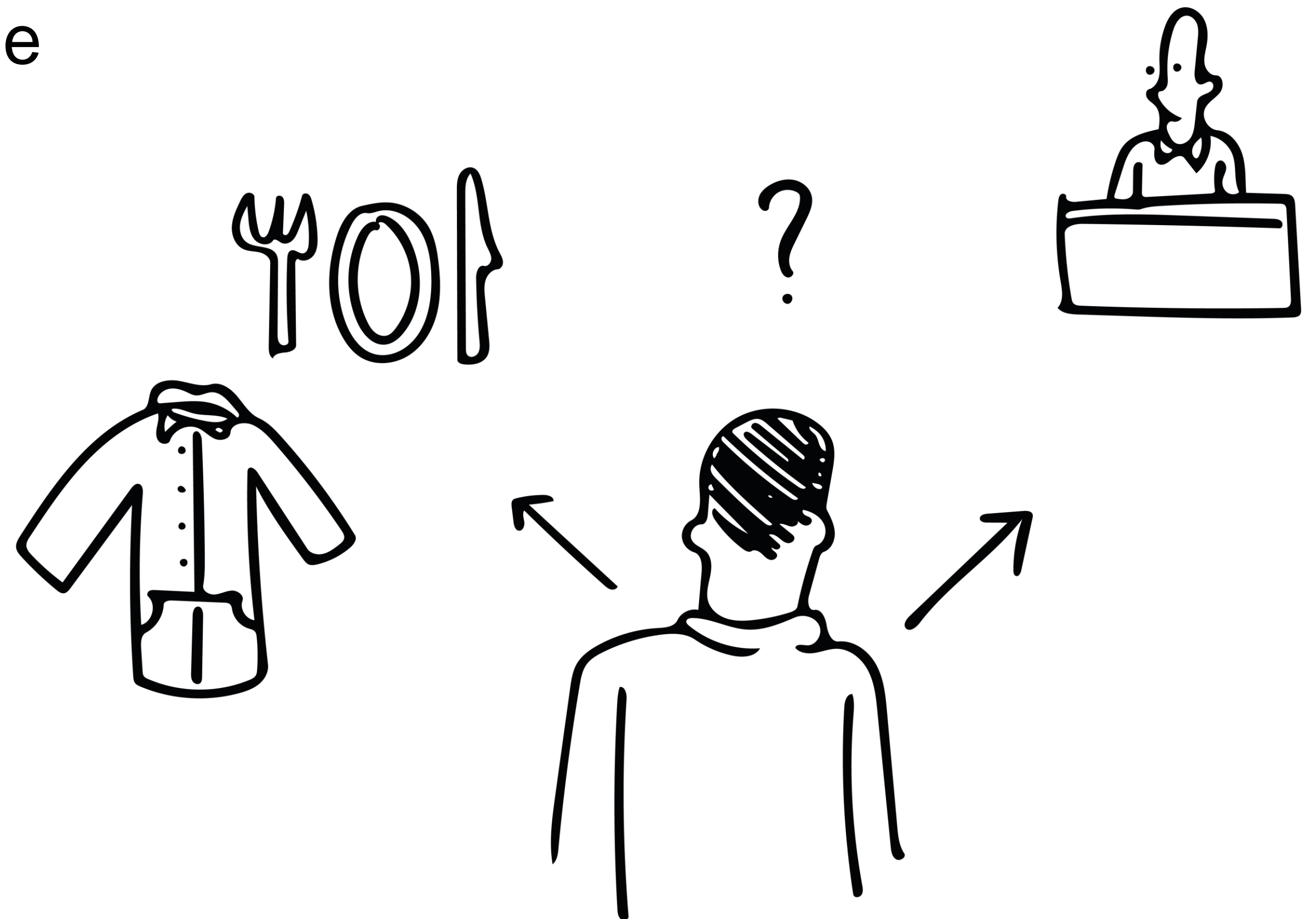
- Sykepleier

## Tiltak #8: Kartlegge om nivået på økonomiske ytelser til beboere i mottak begrenser bruken av velferdstjenestene beboerne har rett til

Ansvarlig: UDI

Berørte: Beboer, mottak, kommune, barnevern, skole, frivilligheten

Nivået på økonomiske ytelser til beboere i mottak er meget nøkternt. Dette gjør at beboere i mottak har små budsjetter, og setter dem i en situasjon der de må prioritere bort noen utgifter.



## Tiltak #8: Kartlegge om nivået på økonomiske ytelser til beboere i mottak begrenser bruken av velferdstjenestene beboerne har rett til

### Eksempler som illustrerer behov eller utfordring:

- Ansatte i tjenestene viser til eksempler der beboerne prioriterer bort bruken av helsetjenester, som fastlege, fordi de ikke kan betale egenandelen.
- Beboere beskriver en situasjon der de står foran et valg mellom å oppsøke lege for sin egen del eller kjøpe nødvendige vinterklær til barna.
- Barnevernet løfter frem at innstramningen i basisytelser leder til at kostnader som før ble dekket eller var mulig å prioritere, blir dyttet videre til andre aktører, slik som barnevernet.

**VERDI FOR:** Beboere, mottak, andre velferdstjenester

### NESTE STEG:

1. Se på eksisterende studier og kunnskap innen feltet:
  - Eksempelvis: Oslo MET har publisert en studie om matsikkerhet i mottak, der de har påvist høy grad av matusikkerhet blant beboere i mottak (at de ikke har tilgang til nok, trygg og næringsrik mat for å kunne leve et aktivt og sunt liv.) Samtidig har de identifisert at det er flere faktorer enn økonomi som er sentrale
2. Kartlegge i hvor stor grad andre aktører dekker utgifter som de økonomiske ytelsene til beboere i mottak er ment å dekke
3. Kartlegge hvordan beboere i mottak velger å disponere pengene sine
  - Vurdere om begrensede budsjetter er hovedgrunnen til at tjenestene prioriteres vekk? Undersøke hvilke andre årsaker det kan være for valget (kjennskap til tjenestene, tillit til tjenestene). Vurdere hvilke konsekvenser det har for beboernes liv og helse.
4. Vurdere om det er nødvendig å foreslå endringer i de økonomiske ytelsene til beboere i mottak.

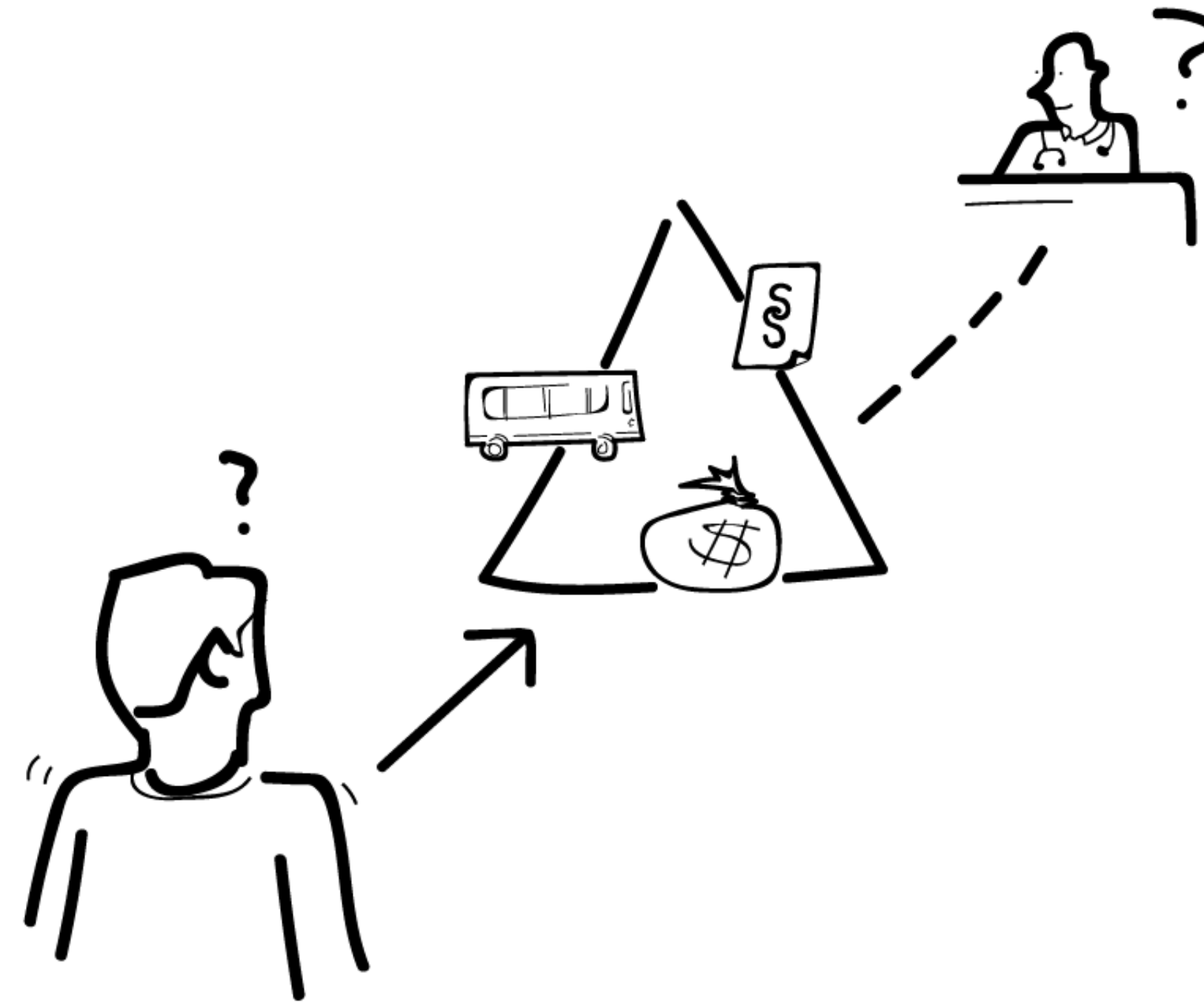
**«Alt handler om penger – dette er en utfordring som systemet har skapt»** - Sykepleier

## Tiltak #9: Utrede om regelverket for dekning av reiseutgifter hindrer beboerne i å få benyttet seg av velferdstjenester

Reiseutgiftreglementet er ikke tilpasset dagens mottaksplassering og beboernes behov, og fører til at beboerne blir hindret fra å benytte velferdstjenester.

Ansvarlig: UDI

Berørte: Beboer, mottak, barnehage, kommune, barnevern, skole, frivilligheten



## Tiltak #9: Utrede om regelverket for dekning av reiseutgifter hindrer beboerne i å få benyttet seg av velferdstjenester

### Eksempler som illustrerer behov eller utfordring:

- Ansatte i mottak beskriver at avstanden til barnehagen ikke utløste dekning av reiseutgifter fordi det kun dekkes ved reiser over 4 km. Det medførte at en alenemor i praksis stod uten barnehageplass, da det ble for langt å gå med flere små barn.
- Sykepleieren beskriver økt bruk av helsetjenester når barna ikke er i barnehagen.
- I et lokalsamfunn besluttet den lokale bussjåføren å plukke opp alle beboerne uten billett.
- En lærer forteller at han må legge ved et skriv som bekrefter at eleven skal på et opplegg med skolen etter kl.16 fordi billetten bare er gyldig frem til kl. 16.

**VERDI FOR:** Beboere, mottak, andre velferdstjenester

### NESTE STEG:

1. Kartlegge omfanget av problemet
  - Gjennomføre en enkel spørreundersøkelse om hvor mange beboere som har opplevd utfordringer med å få dekket reiseutgifter
  - Kartlegge hvor mye tid og penger andre aktører bruker på å hjelpe beboere som ikke får dekket nødvendige reiser
  - Vurdere om det er nødvendig med endringer i regelverk

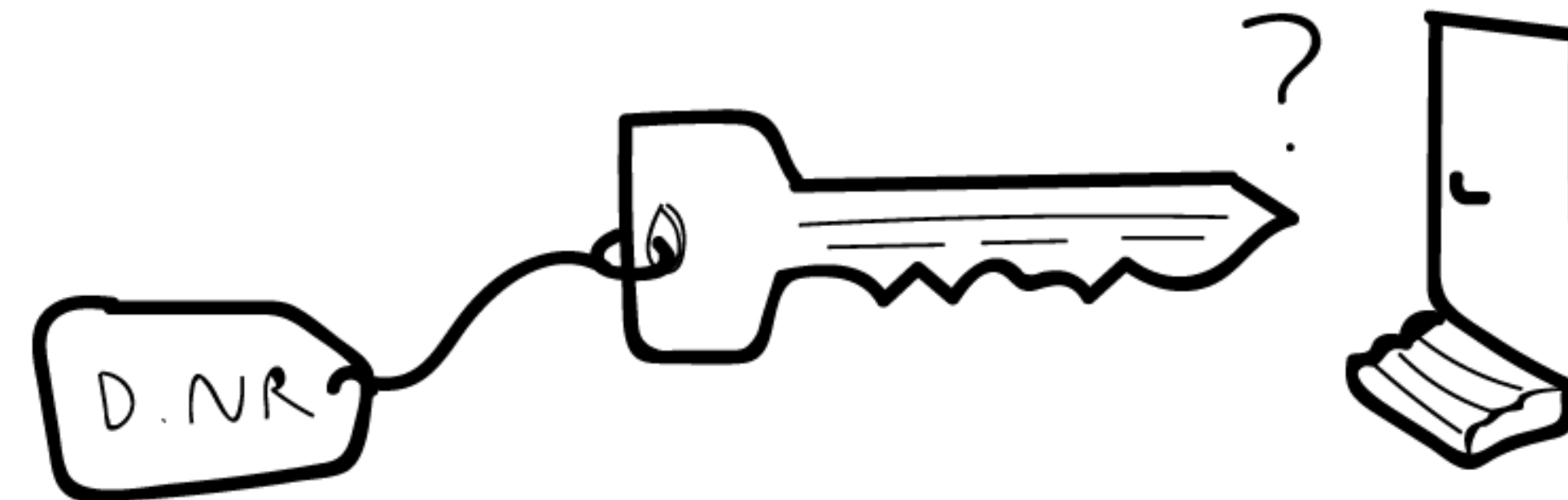
**«Noen av tjenestene rundt oss er veldig tidlig bokset inn med hensyn til oppholdstillatelsen. Det er utfordrerne for dem å forholde seg til denne målgruppen, men vi prøver å hjelpe dem med forståelse»** - Ansatt

## Tiltak #10: Løfte frem utfordringene D-nummer gir for beboere i mottak når de skal benytte velferdstjenester

D-Nummeret **gir ikke tilgang til alle velferdstjenester på lik linje som et norsk personnummer**. Det fører til at beboere ikke får tilgang til enkelte tjenester dersom ansatte ikke lager egne manuelle løsninger.

**Ansvarlig:** UDI, Skatteetaten, Folkeregisteret, Helsedirektoratet/direktoratet for eHelse

**Berørte:** Beboere, velferdstjenester, andre tjenesteleverandører



## **Tiltak #10: Løfte frem utfordringene** **D-nummer gir for beboere i mottak når** **de skal benytte velferdstjenester**

### **Eksempler som illustrerer behov eller utfordring:**

- Asylsøkere får ikke tilgang til digitale læringsplattformer i skolen (for lekser, innleveringer, etc.).
- Asylsøkere får ikke tilgang til E-resept. Det fører til at helsepersonell må lage egne avtaler med apoteket for at beboere i mottak skal kunne hente ut sin resept

**VERDI FOR:** Beboer, mottak, andre velferdstjenester

### **NESTE STEG**

1. Kartlegge problemstillingen og se på hva problemet er i de enkelte tilfellene
2. Involvere de relevante fagmiljøene i UDI og se på hva UDI eventuelt kan gjøre, og hva som må overleveres til andre etater, blant annet Direktoratet for eHelse.
3. Være en pådriver for at tekniske løsninger generelt utvikles basert på brukerbehovene.

**«Vi har måttet lage egne avtaler med apoteket**  
**hvor de fakser resepten»** - *Sykepleier*



A photograph of two women sitting at a round table, looking at a large sheet of paper with diagrams and text. The table is set with various dishes, including bowls of food, plates of sliced items, and a pitcher. The image has a light green tint. The text "5. Refleksjon og veien videre" is overlaid in the center.

# 5. Refleksjon og veien videre

# Refleksjon

Gjennom samtaler med beboere og ansatte i mottak sitter vi igjen med noen overordnede refleksjoner: Fra beboernes perspektiv **oppleves tjenestene å nærmest flyte sammen** og danner rammene rundt deres hverdag. Fra de ansattes perspektiv beskrives det at **tjenestene har sterke avhengigheter seg imellom og overlapper hverandre**. Det vil si at **dersom en aktør kutter ned, vil den andre parten føle en økt belastning**. Et eksempel som stadig kom opp var koblingen mellom transport, barnehage og sykepleier: Sykepleieren i mottak observerte at foreldre med barn som ikke kom seg til barnehagen på grunn av manglende transport, besøkte sykepleieren oftere. Derimot gikk antall besøk ned når transportutfordringen var løst og barna kom seg i barnehagen. **Som tilrettelegger er det slike avhengigheter UDI og andre sektorer må ha oversikt over og forståelse for.**

Prosjektet har hatt som målsetting å både **utforske behov og utforme tiltak i tverrsektorielle grupper for å sikre en bevissthet rundt den gjensidige avhengigheten**. Dette har deltagerne rapportert som verdifullt og har uttrykt **ønske om å fortsette**. I den videre utviklingen av tiltakene oppfordres det derfor til å **fortsette den samskapende formen og den tverrsektorielle tilnærmingen**.

**Konkret ønsker prosjektet å invitere til en gjennomgang av rapporten på tvers av de kommunale tjenestene som rapporten omhandler, både for å avlevere funn eller tiltak som befinner seg utenfor UDIs ansvarsområde, og for å beholde dialogen** når tiltak beveger seg mot gjennomføring.

## Veien videre

#	Tiltaksbeskrivelse	Neste steg *
1	Gjør digital informasjon tilgjengelig for beboerne på deres språk	Vurdere om en slik beboerportal er en aktuell kanal for å formidle ulik informasjon til beboere på flere språk i samarbeid med Moderniseringsprogrammet
2	Forklar rettigheter og plikter i asylvedtaket på beboerens eget språk	Løfte behovet til avdelingen som fatter asylvedtak og diskutere opplegg for gjennomføring og vedlikehold
3	Være en pådriver for at Utdanningsdirektoratet utvikler og oversetter vedlegg til enkeltvedtak knyttet til tospråklig undervisningsstøtte i skolen	Løfte tiltaket opp til Utdanningsdirektoratet, slik at de kan vurdere å utvikle en nasjonal standard og levere støtte knyttet til oversettelse som kommunene kan benytte.
4	Øke kunnskapen om beboerne i mottak og mottakssystemet blant de som leverer velferdstjenestene	Se på hvilke kanaler man har til å formidle denne typen informasjon og hvilket format som egner seg best
5	Opprette fast møtepunkt mellom kommune, mottak og UDI	Kartlegge dagens situasjon og vurdere om det er behov for flere møtepunkter som kan legge grunnlag for fremtidig god praksis.
6	Øke kjennskapen til fylkesmannens rolle blant mottaksansatte og de som leverer tjenester til beboere i mottak	Invitere inn fylkesmannen til eksisterende møtepunkter mellom UDI, mottak og kommunene
7	Løfte frem utfordringene dagens tolkepraksis skaper for beboere og ansatte rundt bruken av velferdstjenester	Overlevere problemstillingen til IMDI.
8	Kartlegge om nivået på økonomiske ytelser til beboere i mottak begrenser bruken av velferdstjenestene beboerne har rett til	Kartlegge hvordan beboere velger å disponere pengene sine, i hvor stor grad andre etater dekker utgifter som ytelsene er ment å dekke, og foreslå eventuelle endringer
9	Utrede om regelverket for dekning av reiseutgifter hindrer beboerne i å få benyttet seg av velferdstjenester	Kartlegge omfanget av problemet og vurdere om det er nødvendig å endre regelverket
10	Løfte frem utfordringene D-nummer gir for beboere i mottak når de skal benytte velferdstjenester	Kartlegge problemstillingen, se på hva problemet er i de enkelte tilfellene og hva UDI eventuelt kan gjøre

\* En mer utfyllende beskrivelse av neste steg står beskrevet under hvert tiltak



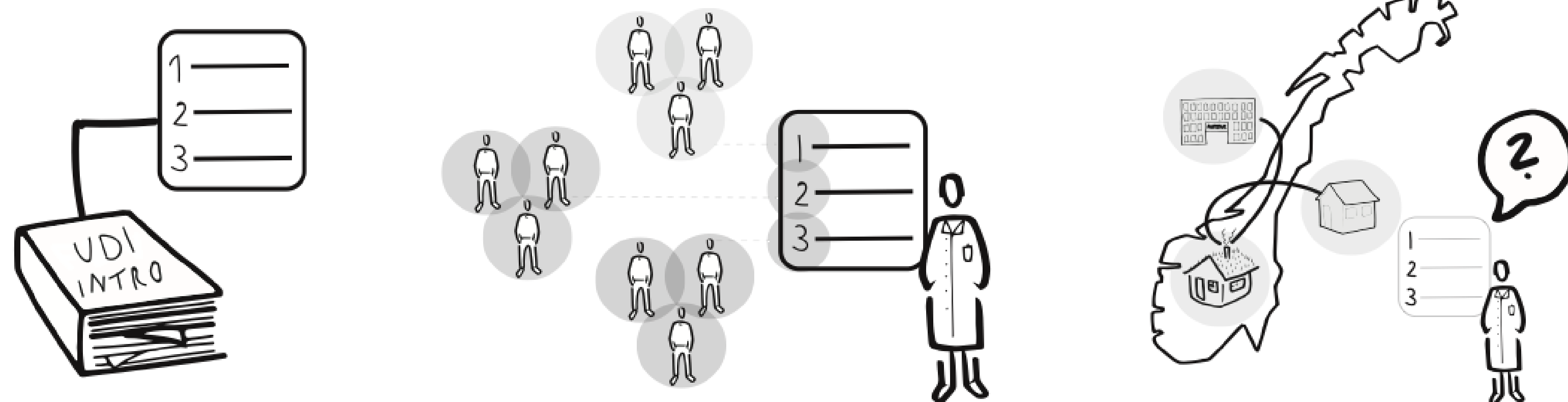
# 6. Vedlegg

## **Vedlegg:**

- Situasjonsbeskrivelser trukket ut av innsikten
- Tiltaksretninger

**Filene er lagret på UDI sitt:** *Arbeidsrom for brukerorientering og kontinuerlig forbedring > Tjenestedesign > Fellesdokumenter*

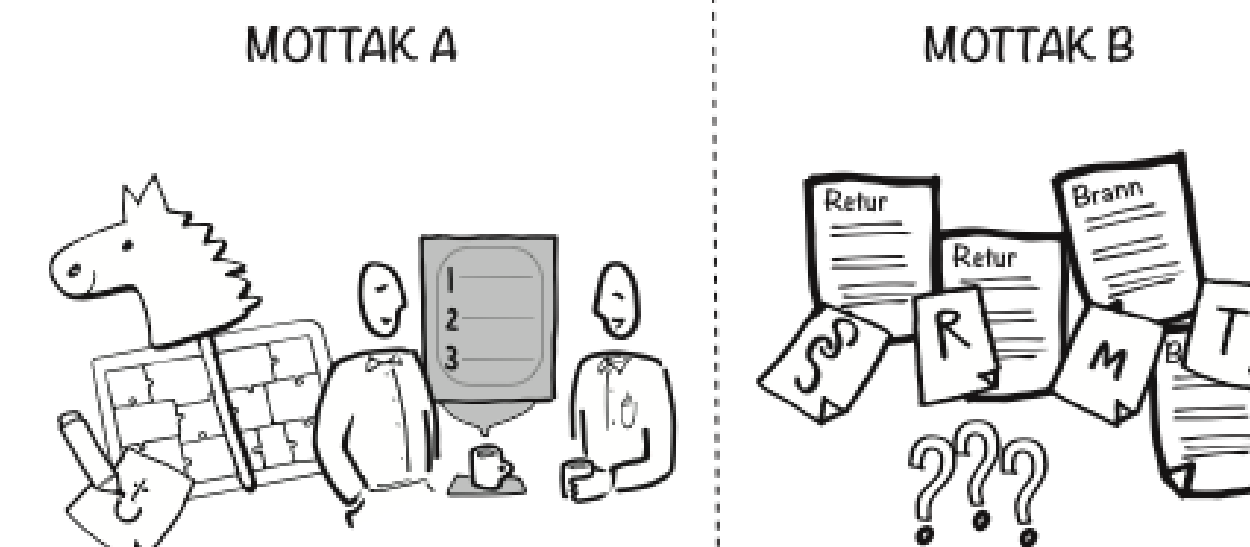
## Informasjonspakken - bra når gjort bra



Introprogrammet danner et grunnlag for å standardisere informasjon som skal gis til asylsøkere i mottak og inneholder ulike moduler. I følge en søker må du ha oppholdstillatelse for å følge det...

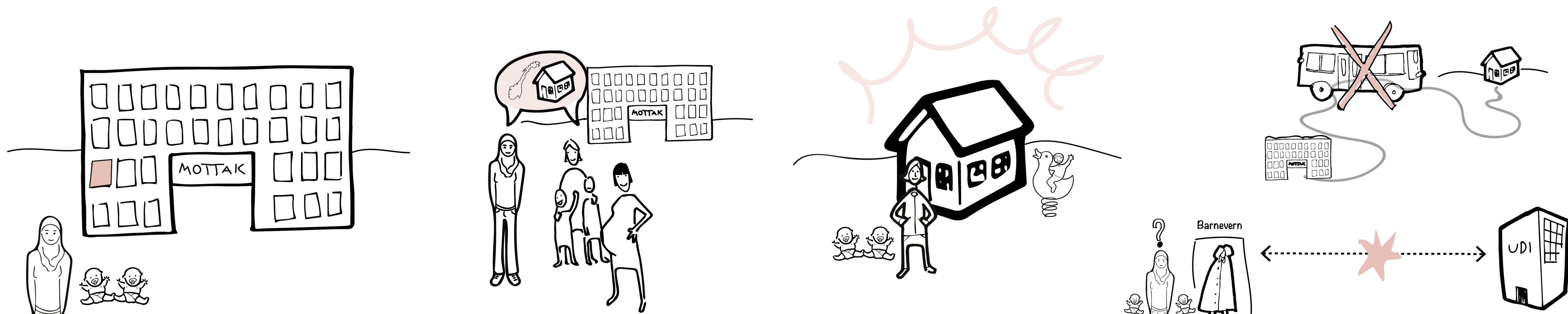
Det er opp til den som er ansvarlig for å gi informasjon og finne ut hva slags informasjon som er relevant å gi. Videre forsøker de å dele inn i grupper basert på språk, status på sak, etc.

Alle vi snakket med hadde oppholdt seg ved flere mottak, i kortere og lengere perioder. Det gjør det vanskelig å vite hvilken informasjon de har mottatt og hva de har behov for.



Videre er det stor variasjon i hvordan informasjonen formidles, da dette er opp til den ansatte og ulikheter mellom kommunene.

## Barnehage er bra, men hvordan kommer jeg meg dit?



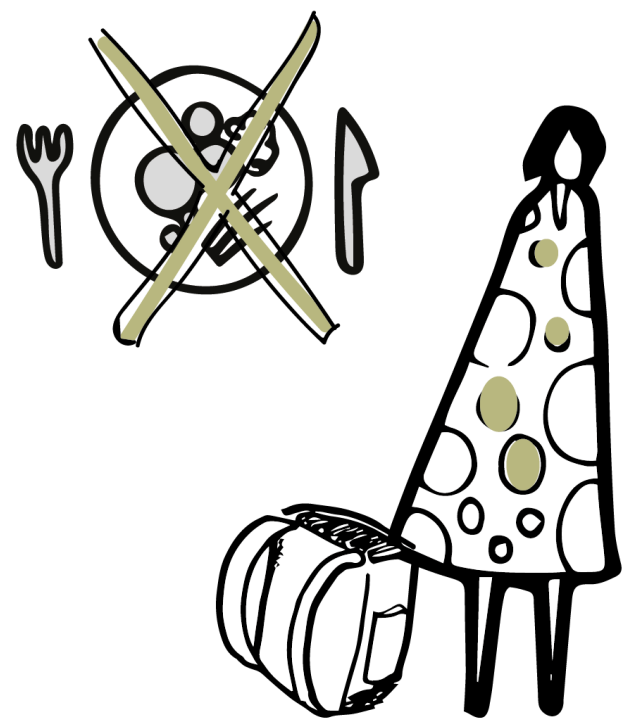
En mor forteller om hvordan første årets var vanskelig fordi hun bodde trangt på et rom med tvillinger som krevde mye oppmerksomhet på et sted som manglet aktivitetstilbud for barna.

I starten følte hun seg utrygg og redd da alt var nytt, men etterhvert søkte hun informasjon av andre familier med barn i mottaket og forsøkte å lese seg opp på informasjon.

Etter et år fikk hun endelig barnehageplass, noe endret livet til alenemoren drastisk! Hun fikk også foreldreveiledningskurs som hun syntes var veldig bra og praktiserer med barna.

Problemet er beliggenheten av mottaket, noe som gjør det vanskelig å få begge barna til barnehagen da hun ikke har tilgang på busskort. Når barna ble 4 år måtte hun krangle med UDI om busskort og fikk hjelp av barnevernet med søknaden.

## Tilgang på helsehjelp gjennom de som ser meg i hverdagen



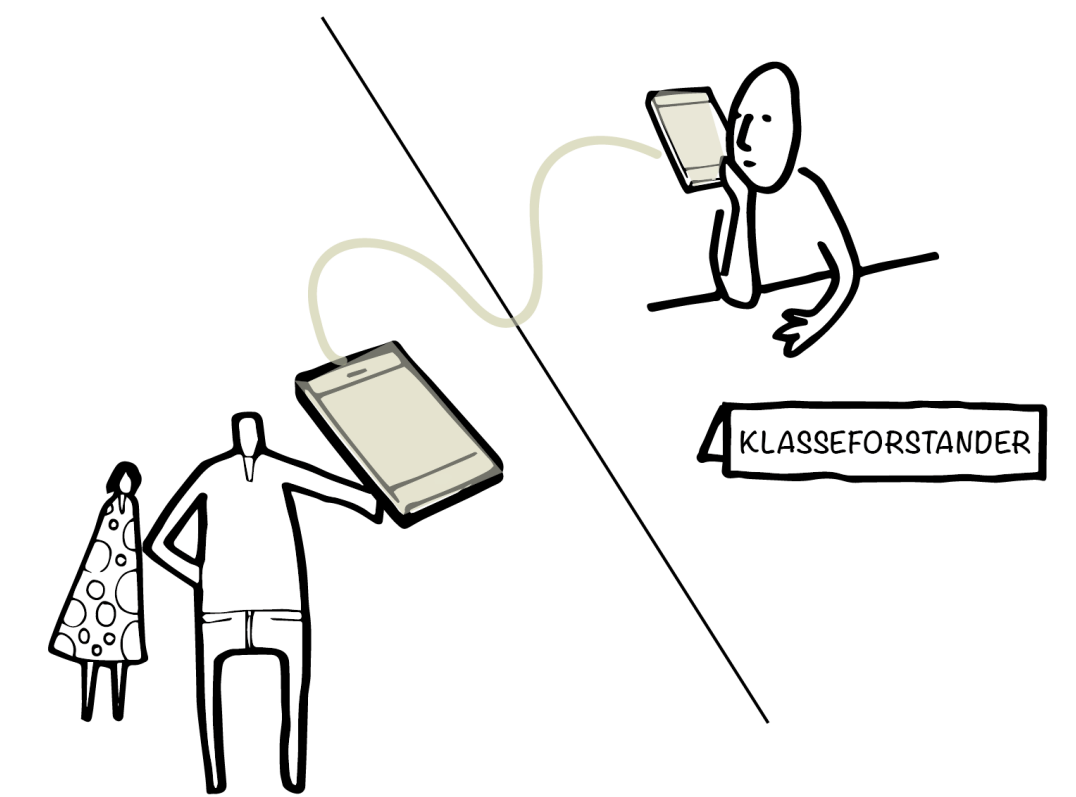
En familie forteller om datteren som går på skole, men nektet å spise.



En dag får de telefon fra barnevernet. Foreldrene blir bekymret for hva det vil si for dem som familie og om det kan påvirke ytterligere



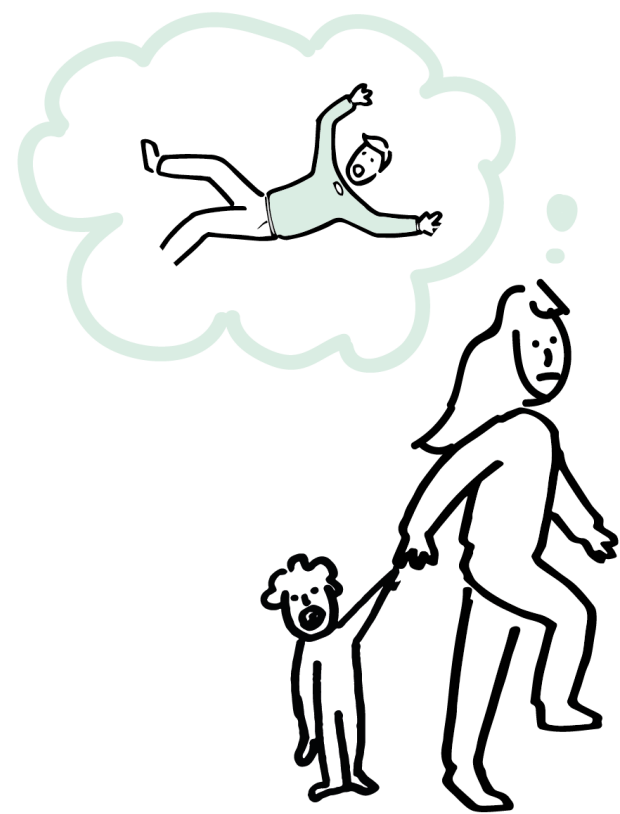
Møte med BUP blir en positiv opplevelse for familien og de opplever å motta den hjelpen de trenger.



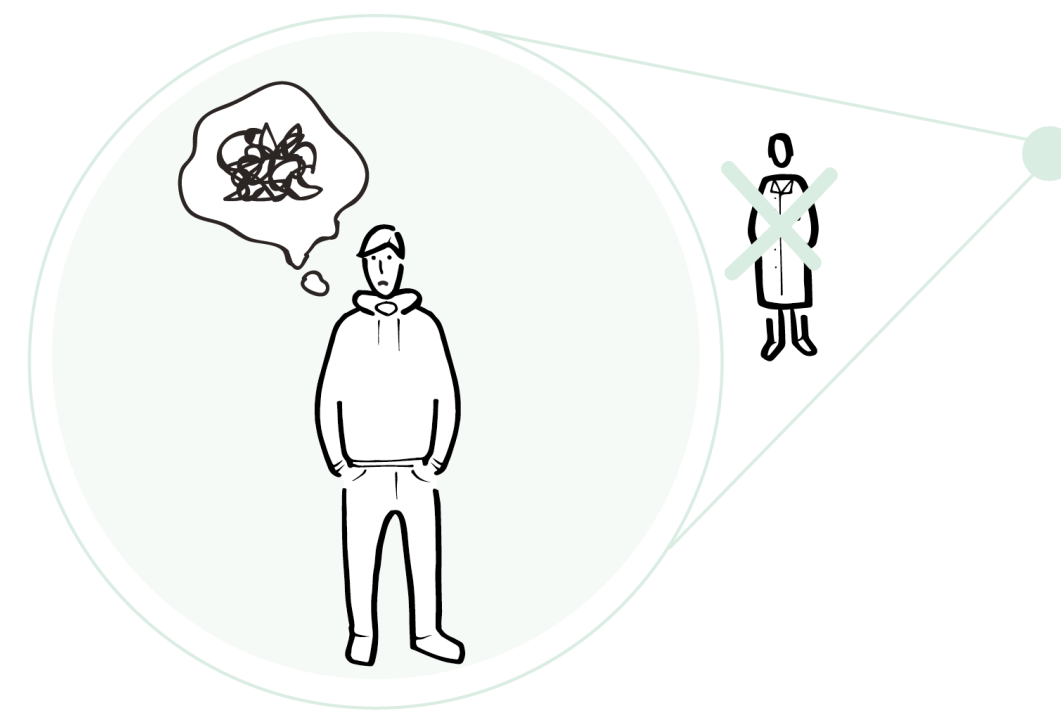
Skolen tar kontakt med foreldrene og unnskylder at de ikke tok kontakt med de først. Foreldrene uttrykker at de først var bekymret, men fant mye støtte i barnevernet og at de setter pris på at skolen tok kontakt.



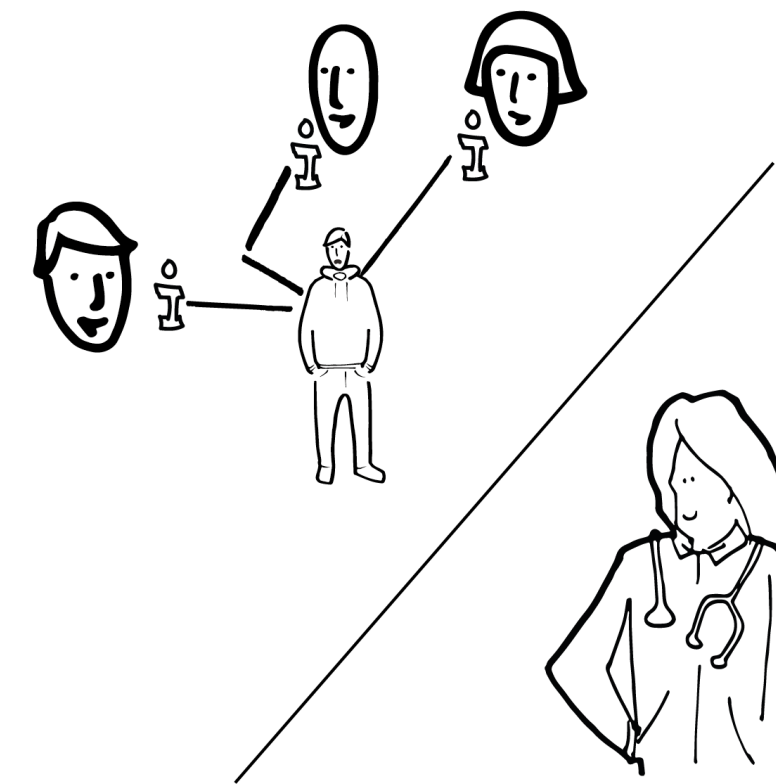
## Hva skjer når jeg fyller 18?



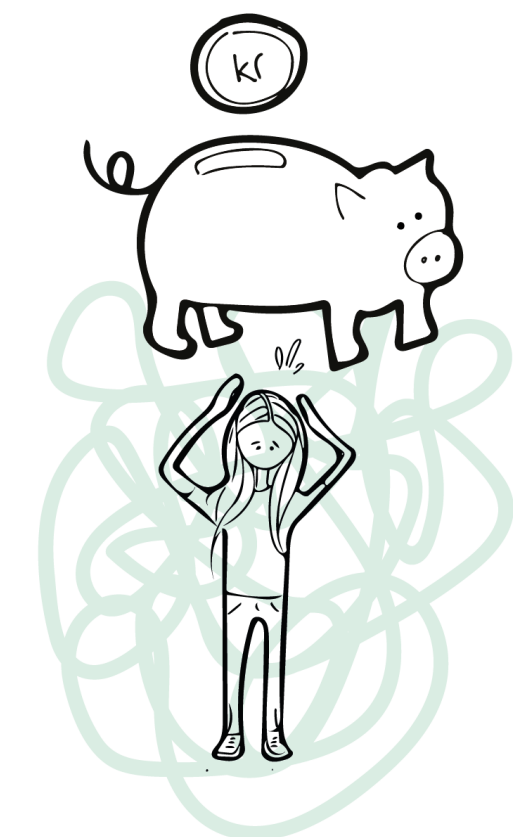
Vi møter en familie som beskriver at hverdagen er preget av sønnens mentale situasjon, mens resten av overskuddet går til å få de yngste i barnehage og skole



Sønnen har nå blitt 18 år, noe som fører til at apparatet rundt familien endrer seg. Det fremtvinger prioritinger i hverdagen, og deres egne behov blir nedprioritert. Bl.a. morens helsesituasjon.

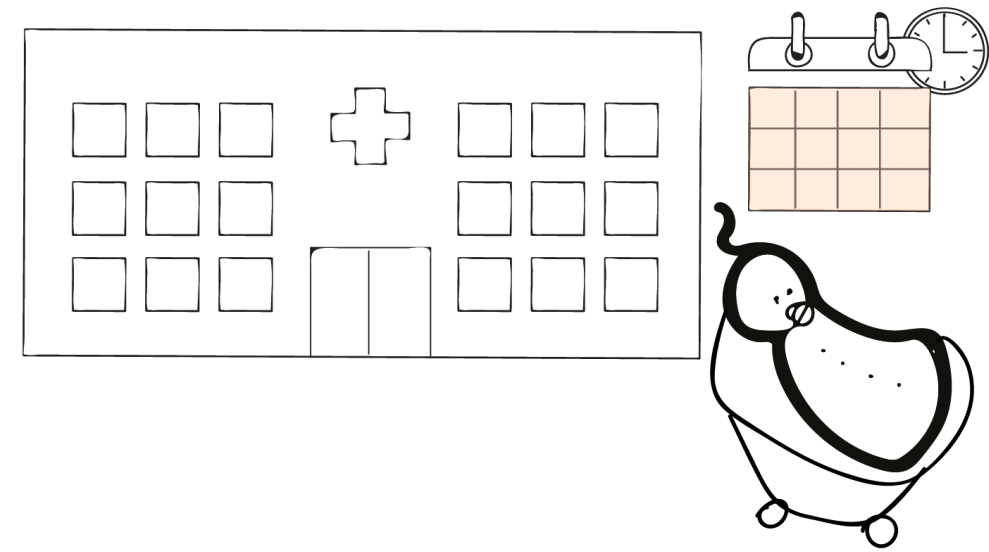


Familien opplever å få ulik informasjon fra flere hold, og setter pris på at informasjonen kommer fra den parten det gjelder.



Mangel på oversikt gjør at de bruker energi på søknader de ikke har rett på og den lange venteperioden tærer på familiens økonomi.

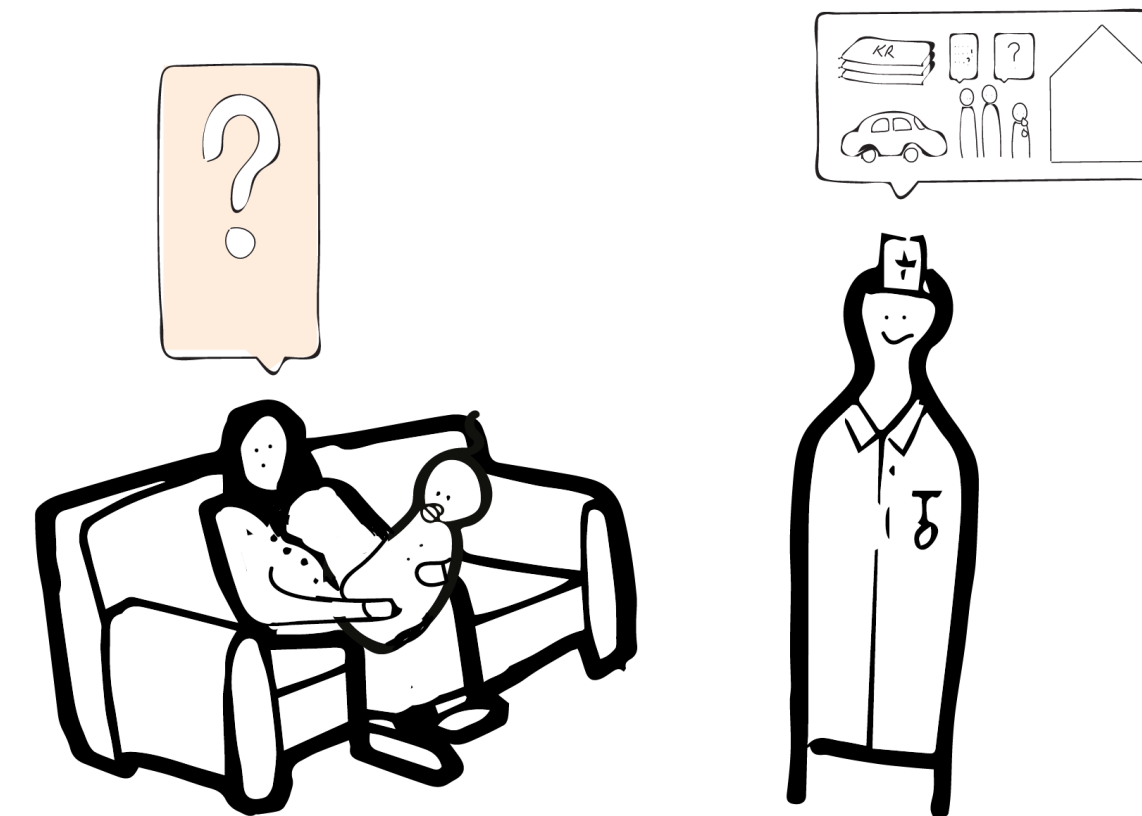
## Norskurs er bra, men det var på sykehus jeg lærte det



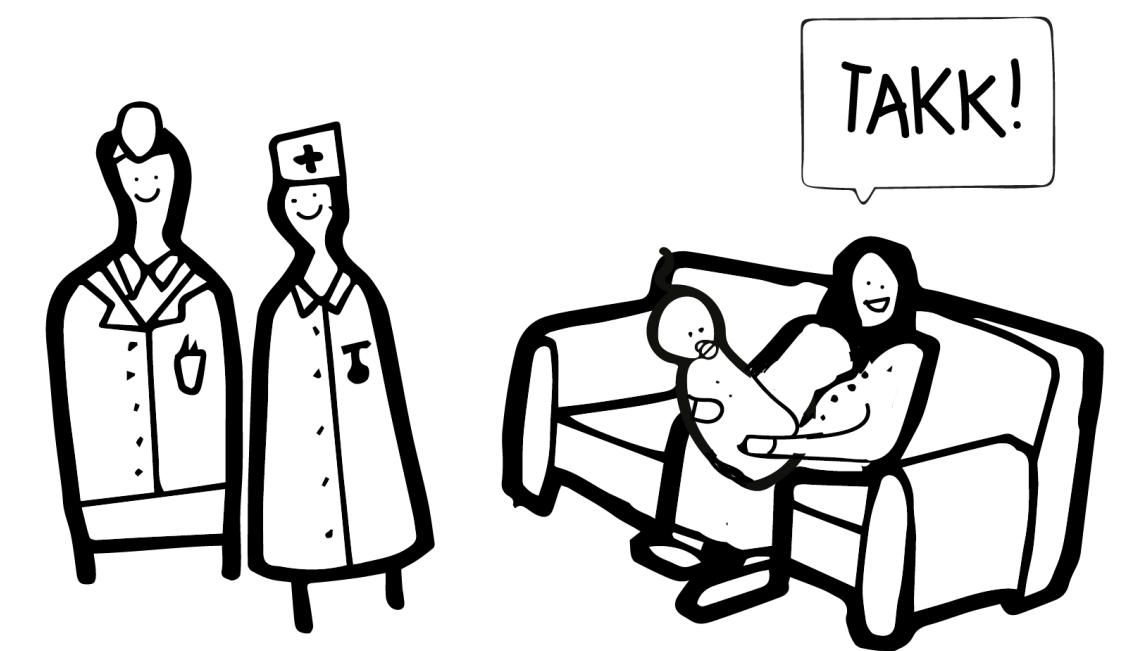
En ung mor med for tidlig fødte barn beskriver en hverdag som var preget av lange sykehus opphold



Før oppholdet hadde hun vært gjennom 250 timer norskurs, men syntes det var veldig kort

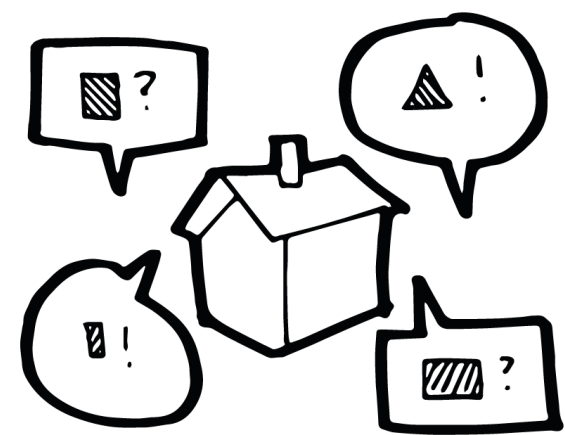


Hun bekriver at det er utfordrende å ikke kunne språket da mye av informasjonen er skriftlig og savner en samling av informasjon, kurs, etc. slik at hun kan forstå det norske samfunnet.

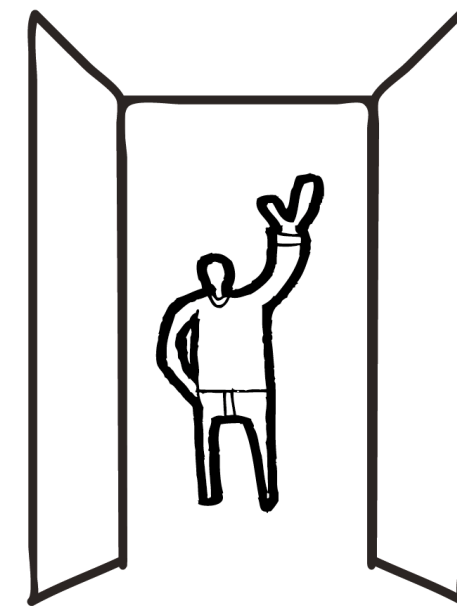


Som et resultat av å være i kontakt med helsetjenestene i en lengre periode økte hun sine språkferdigheter!

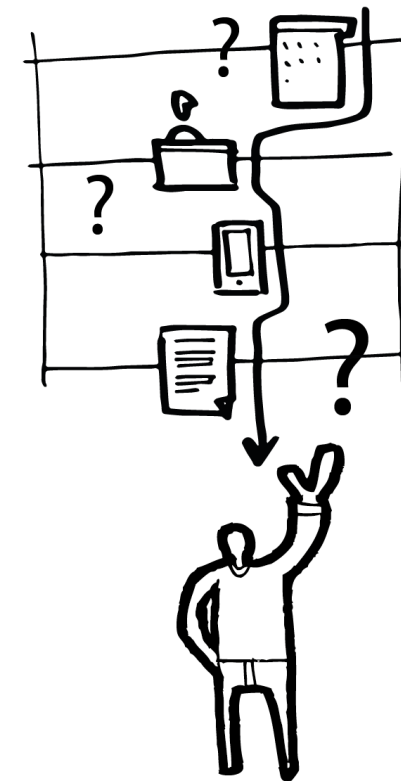
## Sykepleieren! ...også finnes det noen andre funksjoner?



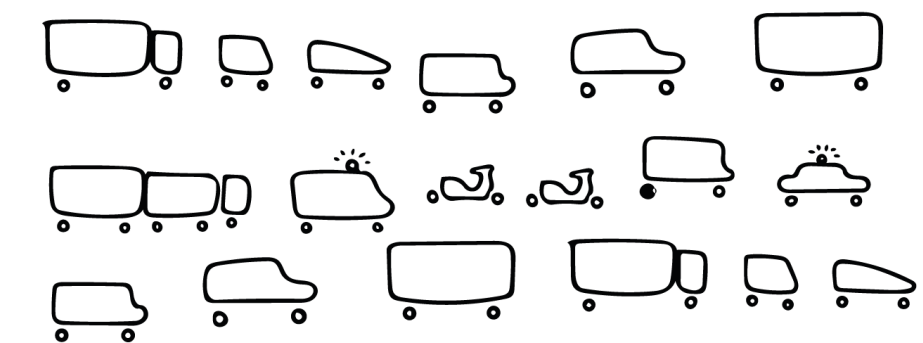
Flere ansatte i det ene mottaket beskriver mangel på god informasjon og at det henger informasjon oppe, men ikke på eget språk



Ressursen som fremheves i mottaket er sykepleieren som de refererer til ved fornavn. Det er mange i mottaket som opplever å få god hjelp av vedkommende som er ansatt i kommunen, men er fast på asylmottaket.

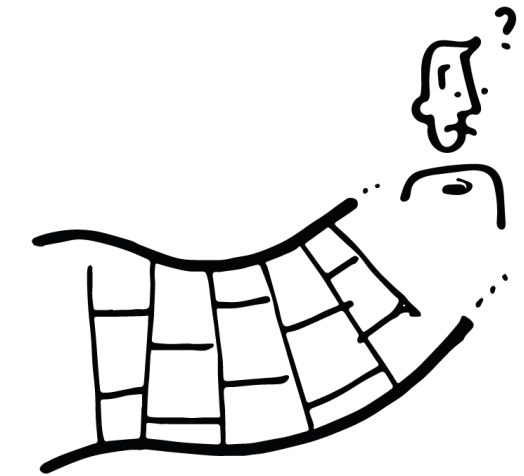
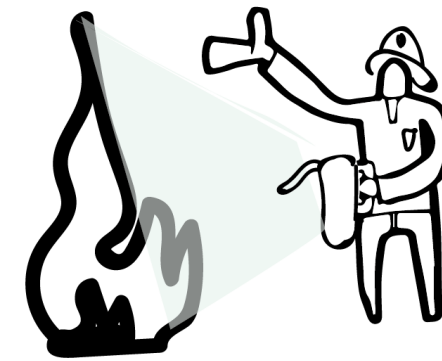
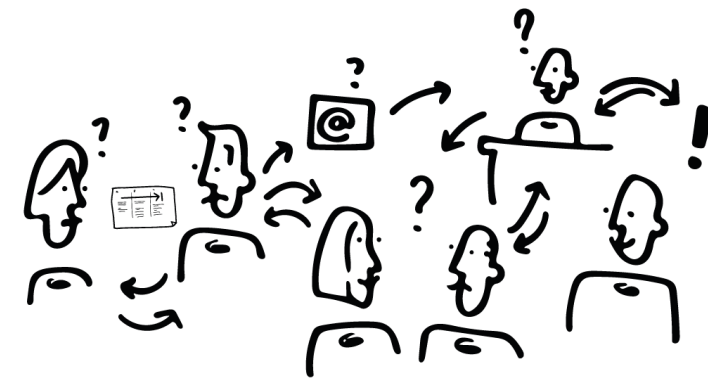
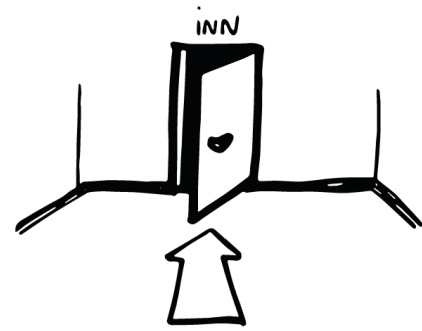


Ved spørsmål om andre ressurser er det usikkerhet rundt hvem som kan hjelpe og det refereres til rom og funksjoner, ikke enkeltpersoner.



Et eksempel som trekker frem var behovet for å forså transportsystemet. Personen ønsket seg til nærmeste by, men visste ikke hvem som kunne hjelpe eller hvordan han kom seg dit da han mottaket var plassert et stykke unna.

Å motta informasjon fra den som leverer tjenesten - og å høre samme informasjon fra flere



Når man ankommer et nytt land er alt nytt. Mangelfull informasjon gjør at vedkommende lapper sammen ulik informasjon og skaper en egen forståelse.

Når alt er nytt og det er mye usikkerhet rundt fremtiden, kan det være vanskelig å stole på menneskene og informasjonen som gis.

Å få informasjon direkte fra kilden (de som leverer tjenesten) oppleves veldig verdifullt og skaper tillitt. Dette blir enda sterkere når samme informasjon gjentas gjennom ulike ledd.

Men selvom etter en person har fått oppholdstillatelse, er det allikevel behov for informasjon. En som har fått innvilget opphold bekriver at han fortsatt er bekymret og ønsker en kontaktperson som kan veilede han.

## Tema 1 | INFORMASJON (del 1)



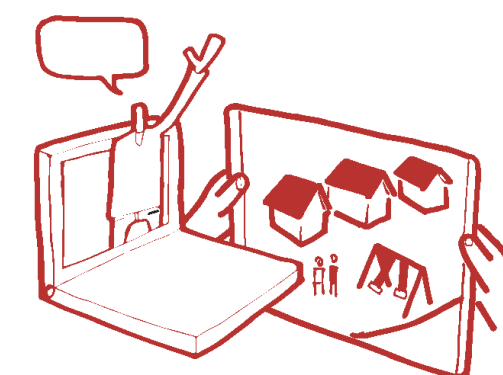
«Fint når brannvesenet snakket om brann»  
- Søker

«Jeg har satt meg ned med innholdet i kurset og laget en mer detaljert plan over aktiviteter.»  
- Ansatt i mottak

### Tiltaksretning: GI RETT INFORMASJON, TIL RETT TID, PÅ RETT SPRÅK

⚠ Søkerens evne til å forstå info pga traume, analfabetisme, m.m.	✓ Gi informasjon gradvis, et tema om gangen, basert på relevans	➡ Parkere for å jobbes med internt
⚠ Informasjon gis på et tidspunkt hvor søker ikke er mottagelig for informasjon	✓ Bruk kontrollspørsmål for å sjekke at informasjon er forstått	
⚠ Den som gir info sjekker ikke om søker har forstått informasjonen	✓ Viderefør gode, kreative og pedagogisk tilnærminger som finnes blant aktører	
⚠ Informasjon som gis er kategorisert ut ifra tematikk heller enn situasjonen søkeren står i.	✓ Inviter de som leverer tjenestene for å formidle, troverdig informasjon	
⚠ Den som gir info har ikke totaloversikt over hva søkeren har mottatt pga flytting mellom mottak	✓ Forsøk å gi informasjon som gir følelsen av fremgang, i en hverdag som domineres av ventetid	
⚠ Informasjonen oppleves ikke som relevant og/eller forstås ikke	✓ Nytt rundskriv legger krav til at tema skal noteres i mottakssystemet (hva bruker har vært gjennom)	
⚠ Informasjon oppdateres ofte, men de fysiske formatene henger etter og krever mye vedlikehold	✓ UDI stiller krav til kompetansen til den ansatte i mottak og bruk av tolk/språkassistent	

## Tema 1 | INFORMASJON (del 2)



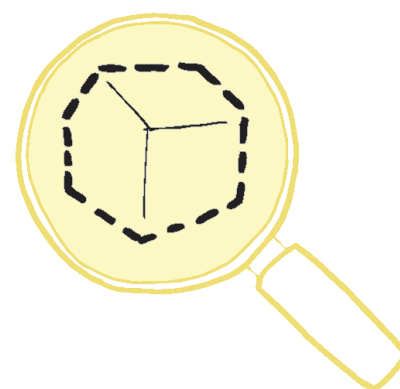
«Det er mange utdaterte brosjyrer. Kunne vært bedre med bilder, video og lyd, ikke bare tekst»  
- Søker

«Løsninger trenger fleksibilitet fordi søkerne er så forskjellige»  
- Ansatte

### Tiltaksretning: BEDRE UTFORMING OG TILGANG TIL INFORMASJON

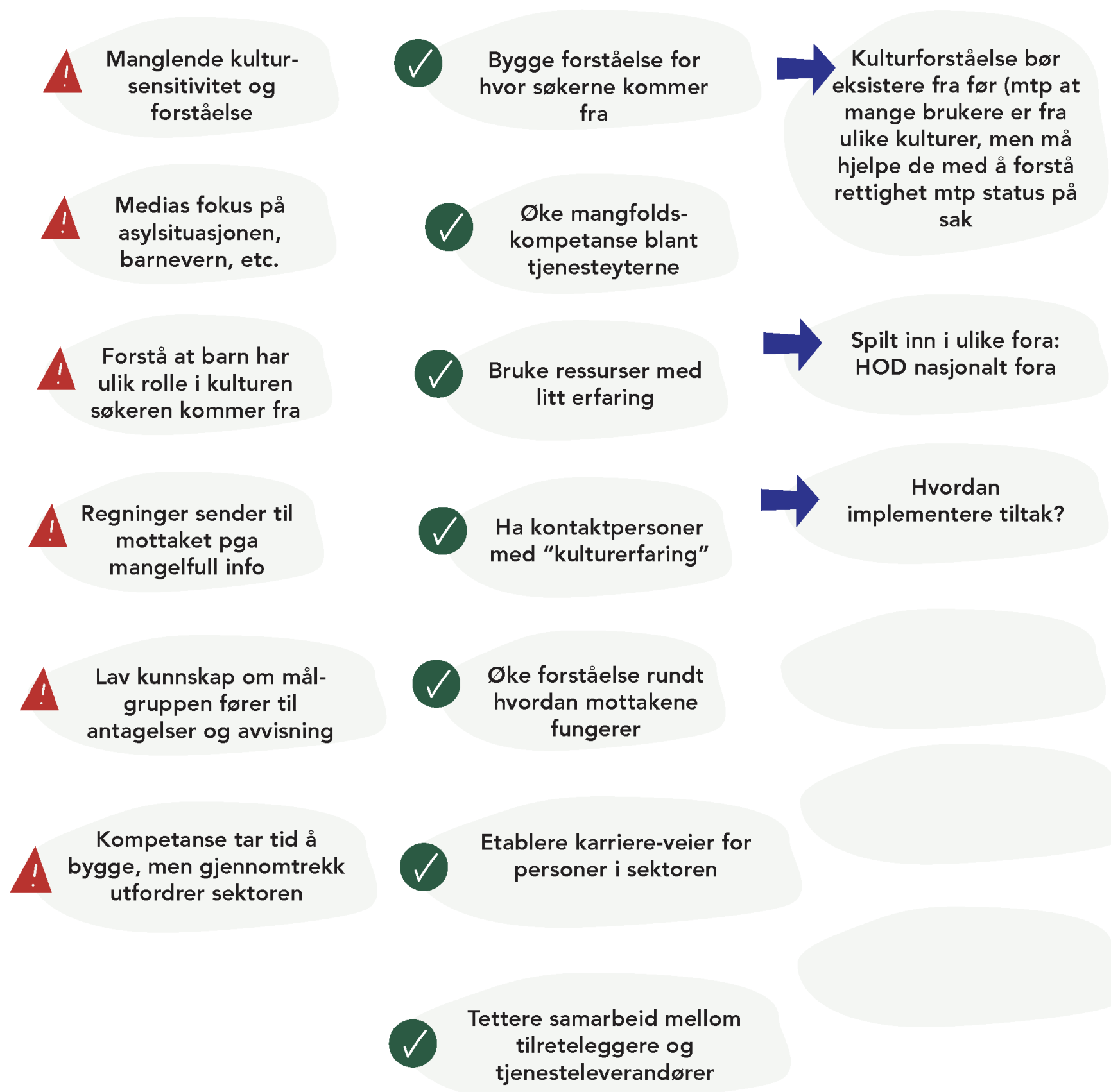
⚠ Benyttes et byråkratisk språk bruker ikke forstår	✓ Brosjyrer på mange språk	➡
⚠ Mye informasjons-skriv er på norsk og utdatert	✓ Kortfattet informasjon som er lett å forstå	
⚠ Informasjon er ferskvare; hvordan vedlikeholde?	✓ Mulighet til å sette seg inn i informasjon selv, når man er klar	
⚠ Vanskelig å skille mellom gode og uheldige kilder	✓ Mer visuell utforming og pedagogiske elementer	
⚠ Vet ikke hvordan man skal navigere i nærområdet og "hverdagen"	✓ Bruke viktige kontaktpunktet som brukerne møter på veien (f.eks. UDI)	
⚠ Informasjon formidles via et ledd (mennesker) som ikke alltid er tilgjengelig og har ulik tilnærming	✓ Fange opp endringer i livet og sikre relevant informasjon (f.eks. barnet fyller 18)	
⚠ Snakkes om tema som ikke oppleves aktuelt: eks. sunn mat	✓ Bruk av bilder, video og lyd - ikke bare tekst	

## Tema 2 | KOMPETANSE



«Må være medmenneskelig og allsidig»  
- Ansatt i mottak

### Tiltaksretning: ØKT FORSTÅELSE OM MÅLGRUPPEN OG MOTTAKSFUNKSJONEN

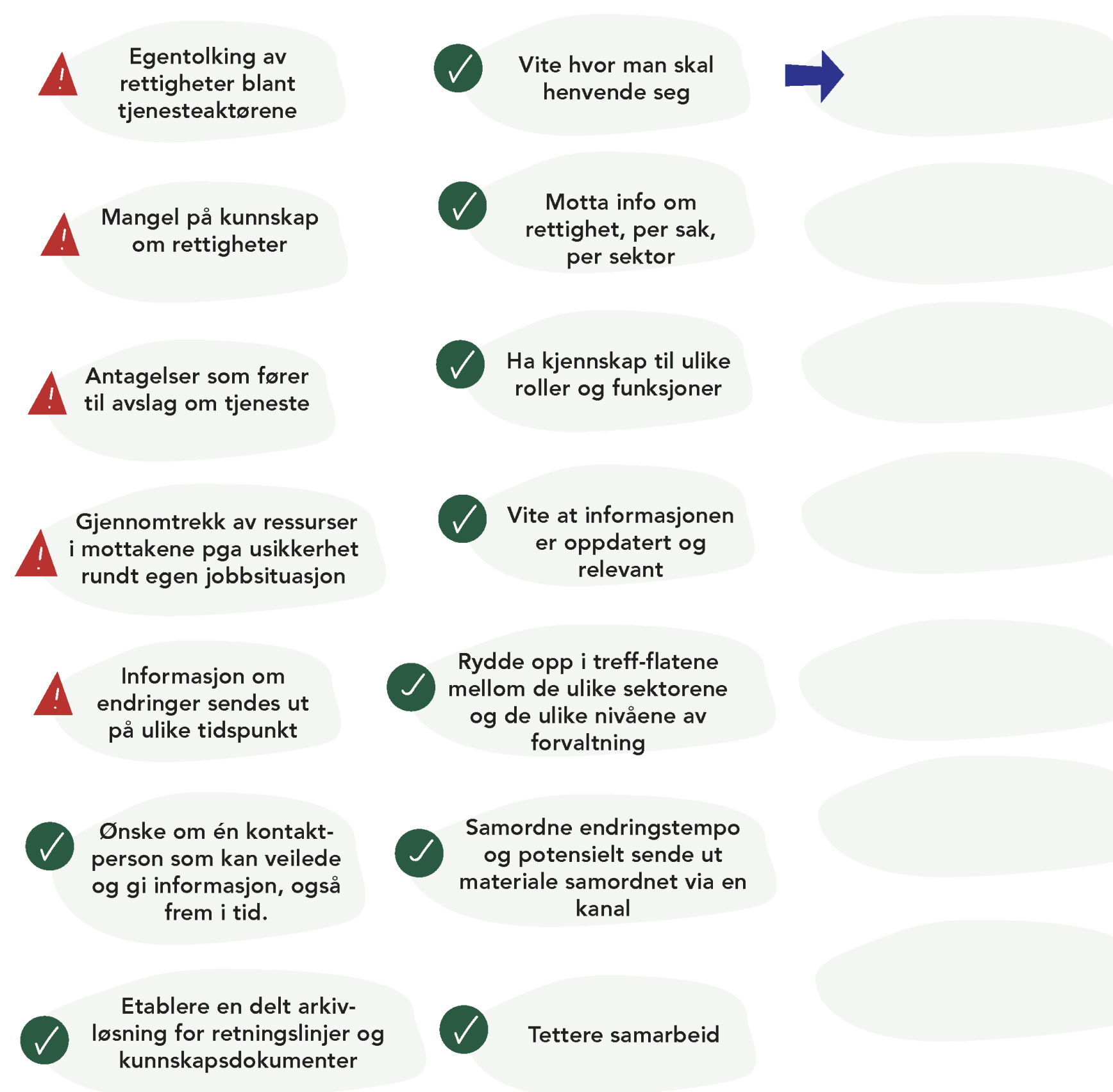


## Tema 3 | KUNNSKAP

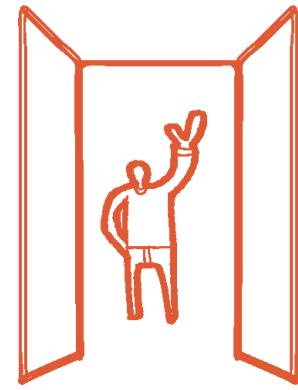


«Det er ikke min jobb å sette meg inn i saken deres, men å sørge for at de får likeverdig behandling og helsehjelp»  
- Sykepleier

### Tiltaksretning: KUNNSKAP OM RETTIGHETER, PER SAK, PER SEKTOR



## Tema 4 | TILBUD (del 1)



“En åpen dør kan skape ro og vi kan gi raskere svar - på den måten slipper vi at problemet vokser i omfang (og kostnad)”  
- Sykepleier

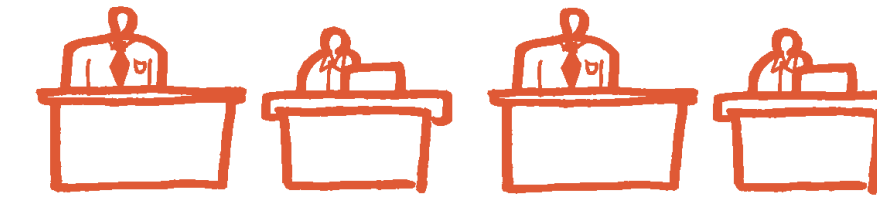
“Ofte er en samtale med psykolog nok. De får bekreftet informasjonen jeg gir, føler seg verdsatt og hørt»

### Tiltaksretning: FLERE LAVTERSKELTILBUD MED NÆRHET TIL SØKEREN

- |  |   |  |
|--|---|--|
| ⚠ Redsel for barnevern før man har vært i kontakt med de   | ✓ Øke lavterskel tilbud innen helse, særlig mentalhelse                                     | ✓ En samtale kan være nok (ikke alltid behov for behandling)                                 |
| ⚠ Mental helse er tabu i hjemlandet og farger holdningen til søker   | ✓ Flere kurs for søkere fordi de ansees som verdifulle i hverdagen                          | ✓ Mottak kan lage avtale med helsepersonell som kan gi medisiner                             |
| ⚠ Unødvendig bruk av helsetjenester pga mangel på lavterskel-tilbud  | ✓ Lett tilgang til mennesker som ikke er tilknyttet saken (f.eks kommunesykepleier)         | ✓ Mye paracet kan være tegn på noe annet - derfor viktig at helse har oversikt               |
| ⚠ Tjenestene preges fortsatt av de høye ankomsttallene og tiltak prioriteres basert på forhold som ikke matcher dagens situasjon | ✓ Sikre forebygging og fjerne hverdags-friksjon hos søkere                                  | ✓ Pragmatisk holdning (medmenneske) vs. profesjonell: Profesjonalitetsbegrep i UDI = Veilede |
| ⚠ Mange kommer fra kultur med lett tilgang til legemidler - må derfor kun gis av helsepersonell                                  | ✓ Strategisk plassering av ressurser i mottakene (åpen dør)                                 | →  |
| ⚠ Hjemmetjenesten kan be mottak gi ut medisiner for å spare tid, men kun kvalifisert personell har lov                           | ✓ Små tiltak (nesespray, paracet) sparer unødige besøk og kostnader, men kun fra helsepers. | →  |
|  | ✓ Tilgang til en person som hjelper deg skaper trygghet                                     | →  |

## Tema 4 | TILBUD (del 2)

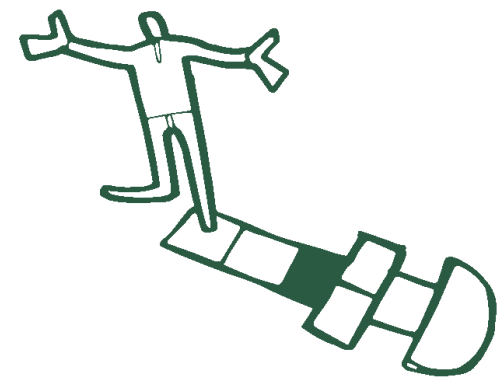
«Jeg har kommunen i ryggen i det jeg gjør»  
Sykepleier



### Tiltaksretning: SIKRE LIKEVERDIGE TJENESTER

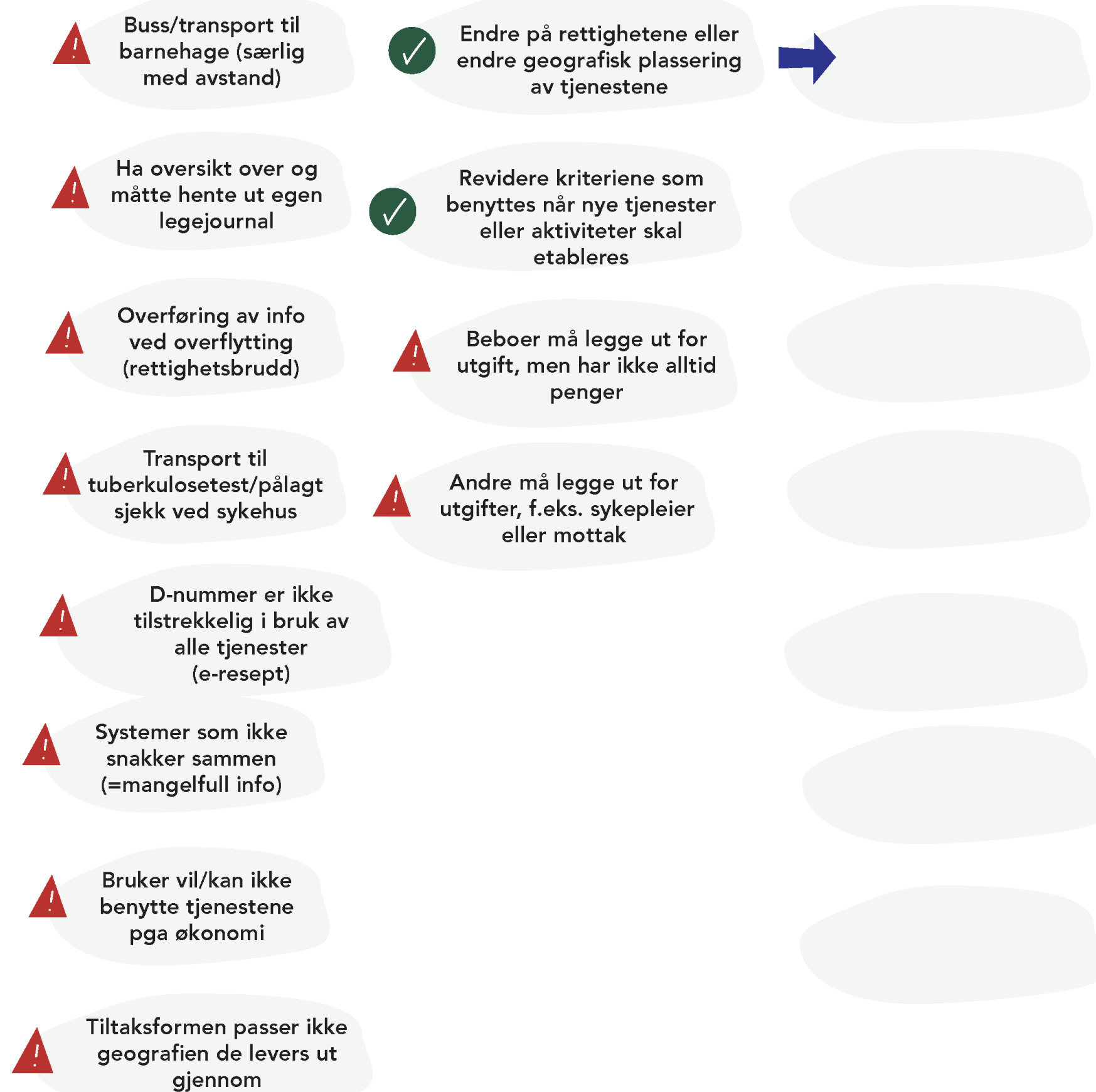
- |   |   |  |
|---|---|--|
| ⚠ Stor variasjon fra kommune til kommune  | ✓ Engasjere frivillighet i kommunen - en viktig ressurs           | ✓ Realitetsorientere: Vet at forstår vs. "vil ikke forstå" |
| ⚠ Søkeren venner seg til én ting, så flytter de til et nytt sted                                    | ✓ Sette opp dobbel time hos legen for å ha tilstrekkelig tid      | →  |
| ⚠ Informasjon mistes på veien (overføring mellom mottak)  | (Dobbeltime hos legen handler om migrasjonshelse)                 | →  |
| ⚠ Lite bruk av tolk, kvaliteten på tolk eller tiden det tar å få tolk (er også knyttet til økonomi) | ✓ Dobbeltime hos legen handler om migrasjonshelse                 | →  |
| ⚠ Lite tid hos legen pga ulik organisering i kommunene  | ✓ Norsk kurs med fokus på språk for å sikre god integrering       | →  |
| ⚠ Mangelfull informasjon i enkelte mottak da det organiserer ulikt                                  | ✓ Helhetlig overblikk over informasjon som er gitt (og mangler)   | →  |
| ⚠ Høyt endringstempo på retningslinjer utfordrer operative ressurser på feltet                      | ✓ Sikre rett bruk av tolk og lettere tilgang                      | →  |
| ⚠ Samtaler på tvers på dir. nivå, gir ikke nok verdi på det operative nivået i tjeneste apparatet   | ⚠ Tannhelse ikke definert som helse. Beboer må derfor betale selv | →  |

## Tema 5 | RETTIGHETSGAP



«Alt handler om penger i deres hverdag (og dette er en utfordring vi har skapt)»  
- Ansatt i mottak

### Tiltaksretning: LEGGE TIL RETTE FOR AT SØKER FÅR BRUKT TJENESTER DE HAR RETT PÅ





Halogen