

Justis- og beredskapsdepartementet  
Postboks 8005 Dep

0030 OSLO

Deres ref:

Vår ref: 18/01723-2

Dato: 18.04.2018

## Bestilling - Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse

Vi viser til bestilling fra Justis- og beredskapsdepartementet (JD) i e-post av 11. april 2018.

I forbindelse med utarbeidelse av en opptappingsplan for barn og unges psykiske helse, ber departementet UDI gi en kort omtale av den psykiske helsesituasjonen for enslige mindreårige, hvilke tiltak UDI har satt inn (særlig det siste året), og hvilke rutiner mottakene har for å kartlegge og ivareta enslige mindreårige med psykiske helseutfordringer. Departementet ber også om en kort behovsvurdering fra UDI knyttet til ytterligere tiltak som bør igangsettes, og hvilken sektormyndighet som bør ha ansvar for dette.

### Den psykiske helsesituasjonen for enslige mindreårige i mottak

Når det gjelder vår vurdering av situasjonen for enslige mindreårige, herunder deres psykiske helsesituasjon, viser vi til tidligere rapporteringer om dette, herunder tertialrapport, årsrapport og risikorapport fra februar 2018 om *Uønskede hendelser relatert til psykiske lidelser og store omsorgsbehov for enslige mindreårige som bor i mottak i lang tid*.

De nyeste beskrivelsene av situasjonen for enslige mindreårige i mottak kan finnes i Fafo-rapporten «Et trygt sted å vente - omsorgspraksiser på asylmottak for enslige mindreårige» som ble publisert våren 2018. Vi vil gi departementet en rapport om vår vurdering og oppfølging av denne medio juni. Her vil vi derfor kun kort vise til de funnene vi mener er relevante.

I rapporten beskrives det mindre utagering og vold blant beboerne enn forskerne forventet, men at apati, selvskading, søvnproblemer og skolevegring var utbredt. Hele 40 % av ungdommene på mottakene har hatt dager der de ikke har kommet seg opp av sengen, selv om de ikke var fysisk syke, 30 % gråt mye, 23 % isolerte seg i perioder fra andre på mottaket. Andelen der mottaket vet det har forekommet selvskading, er 13 %, og 3 % har forsøkt å ta sitt eget liv. I Fafos møter med ungdommene rapporterte 78 % at de var veldig plaget av vonde minner, 75 % syntes det

var vanskelig å sove og 67 % oppga at de var veldig utrygge på mottaket. Alle mottakene meldte om behov for spesialisthelsetjenester for ungdommene, men ifølge rapporten var det flere steder ungdommene ikke fikk tilbud om psykisk helsehjelp, til tross for til dels alvorlige psykiske problemer, inkludert betydelige symptomer på PTSD. Av de 28 % av ungdommene Fafo vurderte som trolig veldig syke, fikk kun 30 % oppfølging hos psykolog.

#### Tiltak UDI har satt inn for enslige mindreårige i mottak

Også her viser vi til tidligere rapporter hvor vi også har beskrevet tiltak vi har satt inn og vår vurdering av effekt.

Nedenfor følger for ordens skyld en detaljert punktvis oversikt:

- UDI satte inn ressurser for å prioritere å saksbehandle alle sakene til enslige mindreårige som søkte beskyttelse i 2015 for å redusere ventetiden og botiden i mottak.
- UDI har iverksatt informasjonstiltak for å sikre at enslige mindreårige og aktørene rundt dem forstår hva vedtakene innebærer. Det er gjennomført blant annet vedtakssamtaler med enslige mindreårige som har fått tidsbegrenset tillatelse eller endelig avslag.
- I 2017 og 2018 fikk utlendingsforvaltningen midler for å styrke den barnefaglige kompetansen. I den forbindelse iverksatte PU, UNE og UDI prosjektet «Barn i asylkjeden A-Å». Utvikling av informasjonsmaterieill er en sentral del av dette. Etatene skal kurses av RBUP i samtalemotodikk rettet mot barn og det utarbeides et e-læringskurs «Barnets Beste» for styrking av barnefaglig kompetanse i asylkjeden.
- UDI økte bemanningen og den barnefaglige kompetansen i mottakene gjennom øremerkede midler både i 2016, 2017 og 2018. I dag har de fleste mottakene tre 100 % stillinger med barnefaglig kompetanse i tillegg til ordinær bemanning.
- UDI har i hele perioden jobbet med opplæring og veiledning av ansatte i asylmottak:
  - Kurs i omsorgsarbeid
  - Kurs i konflikthåndtering
  - Arbeidsseminar for ansatte i mottak for enslige mindreårige og ansatte i barnevernet
  - Kursing i samtalemotodikk/motiverende samtale
  - Dialoggrupper om vold i mottak
- Folkehelseinstituttet gjennomfører et prosjekt kalt «Teaching Recovery Techniques» (TRT) for ansatte i mottak for enslige mindreårige, i omsorgssentre og i kommunehelsetjenesten. Formålet er å teste ut et verktøy for å forebygge og håndtere psykisk uhelse blant barn og unge. Prosjektet skal ferdigstilles i løpet av høsten 2018.
- Det er over flere år utviklet et godt samarbeid mellom UDIs regionkontor og RVTS med lokale tilpasninger i opplæring av ansatte i mottak. Alle RVTSene har i henhold til sine tilskuddsbrev fra Helsedirektoratet i 2017 gjennomført opplæring av mottaksansatte i forståelse og håndtering av krise-, stress- og traumereaksjoner.
- Ressurssenter for Vold og Traumatisk Stress (RVTS) iverksatte i 2017 tiltaket «et godt midlertidig hjem» i mottakene i region sør.

Programmet skulle styrke barnefaglig kompetanse i mottaket, sikre forankring i ledelsen og bidra til et godt samarbeid med aktuelle samarbeidspartnere i kommunen og andre deler av hjelpeapparatet. UDI ønsker i samarbeid med RVTS sør å videreføre elementer av dette tiltaket i 2018 i alle mottak. Dette vil sees i sammenheng med oppfølging av anbefalingene i rapporten «Et trygt sted å vente - omsorgspraksiser på asylmottak for enslige mindreårige».

- Et av UDIs viktigste tiltak i 2018 blir å følge opp anbefalingene fra denne rapporten. I juni 2018 vil vi sende inn en mer utdypende beskrivelse av dette arbeidet til departementet.

#### Mottakenes rutiner for å kartlegge og ivareta enslige mindreårige med psykiske helseutfordringer

UDI har ansvar for at enslige mindreårige asylsøkere mellom 15 og 18 år får et forsvarlig omsorgstilbud i mottak. Det daglige omsorgsansvaret er delegert fra UDI til mottakene. Mottaket skal samarbeide med hver enkelt ungdom om hvordan omsorgen best kan ivaretas.

Mottaksansatte foretar imidlertid ikke en direkte kartlegging av enslige mindreåriges psykiske helse, da dette skal gjøres av kyndig helsepersonell. UDI stiller likevel krav til mottakene om hvordan omsorgsarbeidet skal ivaretas, herunder arbeid med individuell kartlegging og utvikling av tiltaksplaner.

Å kartlegge omsorgsbehovene til ungdommer med særskilte vansker, som blant annet har psykiske plager, funksjonshemminger, atferds- og rusproblemer og lignende, er svært viktig for å tilpasse omsorgstilbudet. Kartleggingen skal i størst mulig grad baseres på informasjon fra beboer, representant og andre relevante personer, samt mottaksansattes observasjoner. Kartleggingsarbeidet skal være forankret i den enkeltes livssituasjon og behov for omsorg og oppfølging.

UDI krever videre at mottakene skal ha et strukturert samarbeid med lokale barneverns-, skole- og helsetjenester. Mottakene skal også tilrettelegge for at den enkelte beboeren får kontakt med disse ved behov.

#### Kort behovsvurdering av hvilke ytterligere tiltak som bør iverksettes

Som nevnt ovenfor, vil et av UDIs viktigste tiltak i 2018 være å følge opp tiltakene i rapporten «Et trygt sted å vente - omsorgspraksiser på asylmottak for enslige mindreårige».

En tydelig anbefaling til UDI er å følge opp hvordan mottakene jobber med grunnleggende omsorg slik som godt kosthold, søvn, trygghet, aktivitet, rutiner og struktur i hverdagen, tilgang til skole- og helsetjenester, og bygge gode relasjoner med ungdommene. UDI ser nå på hvordan vi kan forbedre våre rutiner for å sikre dette.

UDI har ikke tatt stilling til alle anbefalingene fra rapporten nåværende tidspunkt.

## Hvilken sektormyndighet bør ha ansvar?

UDIs sektoransvar er å sikre god omsorg og trygghet for enslige mindreårige asylsøkere mellom 15-18 år som bor i mottak, noe som har vesentlig betydning for ungdommenes psykiske helse.

Mottakene skal tilrettelegge for at disse ungdommene får kontakt med helsetjenesten og andre sektormyndigheter ved behov, men har ikke mulighet til å sikre at de faktisk får tilgang til de velferdstjenester de ulike sektorene skal yte.

Barn i mottak har i utgangspunktet rett til de samme velferdstjenestene som den øvrige befolkningen. Alle sektorer har derfor ansvar for å yte tjenester til denne gruppen. Vertskommunene til mottakene er ansvarlige for å tilby barnevernstjenester, undervisning og helsetjenester til ungdommene, og helseforetakene skal tilby spesialisthelsetjenester.

I rapporten «Et trygt sted å vente - omsorgspraksiser på asylmottak for enslige mindreårige» fant forskerne store forskjeller mellom mottak når det gjaldt hva slags tilbud og oppfølging ungdommene fikk av de lokale/regionale sektormyndighetene.

I følge rapporten er tilgangen til psykologoppfølging svært dårlig i en del regioner, og noen mottak melder om at BUP i enkelte regioner nærmest systematisk avviser ungdom som bor på mottak. Denne praksisen er bygget på en faglig kontroversiell begrunnelse om at traumer ikke kan bearbeides mens ungdommene fremdeles bor i mottak.

Våre regionkontor har trukket frem at årsaken til manglende oppfølging i spesialisthelsetjenestene i stor grad skyldes ulik forståelse av sektoransvar mellom sektorene på lokalt nivå. Dette bekreftes også i Fafos rapport. Et konkret eksempel fra rapporten illustrerer denne problematikken godt:

Et mottak Fafos besøkte, hadde store bekymringer knyttet til flere ungdommers psykiske helse og valgte å sende bekymringsmelding til barnevernet når ungdommene ikke fikk tilbud om behandling i BUP. Barnevernet fulgte opp bekymringen med besøk til mottaket og kom til samme konklusjon som mottaket. Dette var ungdom som hadde stort behov for hjelp utover det mottaket kunne tilby. Barnevernet vurderte problemene som psykiske lidelser.

BUP på sin side pekte på at de psykiske utfordringene til ungdommene er knyttet til omsorgssituasjonen; de blir syke av å bo på mottaket. Hadde de fått et bedre omsorgstilbud, ville de raskt blitt friskere. De viste til at barnets omsorgstilbud ikke var deres bord, men barnevernets ansvar. I dette tilfellet klarte mottaket å få representanter fra sektormyndighetene til å komme på felles møte for å finne en løsning, men selv da kom de ingen vei. En ansatt beskrev situasjonen som en «håpløs runddans» mellom de ulike sektormyndighetene.

Et viktig funn i rapporten er at ved mottak som får oppfølging og veiledning fra spesialist- og kommunehelsetjenesten, og der de sykeste beboerne får hjelp, ser det ut til å være mindre uro blant beboerne, og

bedre kontakt mellom beboere og ansatte, enn ved mottak som ikke får slik oppfølging.

Et annet funn i rapporten var at betaling av egenandeler hos lege og for medisiner, er barrierer for tilgang til helsehjelp for denne gruppen.

Vi er allerede i dialog med Helsedirektoratet om funnene og anbefalingene i rapporten og vi anbefaler at dette også tas opp på departementsnivå.

I tillegg til psykisk helsehjelp vet vi av erfaring at skoletilbudet og deltakelse på skole er en svært viktig faktor for ungdommenes trivsel og helse. Dette påpekes også i Fafos rapport.

En annen viktig anbefaling fra rapporten er at Fylkesmannen må legge til rette for at mottak og representanter kan melde ifra om kommune- og/eller spesialisthelsetjenestene ikke tilbyr et tilpasset helsetjenestetilbud eller gir forsvarlig helsehjelp.

Dagens situasjon i mottak for enslige mindreårige må sies å være ekstraordinær på grunn av blant annet lang botid og gjentatte flyttinger. Disse faktorene gjør at behovet for ulike velferdstjenester øker og forsterker betydningen av at sektormyndighetene ivaretar sitt ansvar og tilpasser sine tjenester til også denne målgruppen i samfunnet.

Vi vil avslutningsvis vise til at vi kommer tilbake med nærmere vurdering av funnene og anbefalingene i Fafos rapport, samt en beskrivelse av hvordan vi følger opp disse i juni.

Vennlig hilsen

Edle Pallum  
fagsjef

Maria Indiana Alte Ruud  
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk i Utlendingsdirektoratet og har derfor ingen signatur.

Brevet sendes kun elektronisk.