

Leira mottak





Utlendingsforvaltningen

Utlendingsdirektoratet **UDI** er den sentrale delen i utlendingsforvaltningen og vår oppdragsgiver.

Er underlagt **Justis- og beredskapsdepartementet**

Ulike mottaksdrivere – private, organisasjoner, stiftelser, noen få kommunale

Ulike mottak – transitt, ordinær, enslige mindreårige, forsterket eller alle samlet (5 stk)

Ulike størrelser og utforminger - enerom/flermannsrom/nasjonalitet/familier/enslige

Fordelt over hele landet

«**Nøkternt og forsvarlig innkvarteringstilbud** som sikrer beboernes **grunnleggende behov og den enkeltes behov for trygghet**. Mottaksansattes rolle skal primært være å **veilede beboerne**».

Midler til livsopphold: 3220 pr. mnd.

Driftsmidler, lover, rundskriv og instruksjoner fra UDI og andre deler av Utlendingsforvaltningen



Leira mottak

Oppstart 1990: 82 + 20 plasser, enslige kvinner og menn, familier

EM (enslig mindreårig) fra 1997: 38 enslige mindreårige (EM), 15-18 år

TA (tilrettelagt) fra nov. 2005: 20 beboere

Delvis desentralisert: 90+50 senger i ulike leiligheter/hybelhus

Beboerne: 25-30 nasjoner, 15-20 språk, botid 1 mnd. til flere år

32 årsverk totalt tre avdelinger:

- Ansatte: Alder, kjønn, etnisitet, bakgrunn, kompetanse og erfaringer
- EM døgnturnus
- TA døgnturnus
- Ordinæransatte på kveld





Leira mottak

Hverdagen på mottaket

Frivillig botilbud?

Ingen institusjon!

Forutsetter - klare de fleste av dagliglivets gjøremål selv - bo i et fellesskap med mange andre fra mange forskjellige land med ulike språk og bakgrunn

Usikkerhet i forhold til asylsøknad og bosetting er hovedproblematikken

Ventetilværelse, "livet på vent", med mye usikkerhet

Opplevelse av å ikke fungere så godt i hverdagen i det nye landet

Hvor er det fantastiske Norge?

Berg og dalbaner, veksling mellom tro, håp og håpløshet

Traumer og atferdsproblematikk



Leira mottak

Beboeren i fokus, ett mottak med tre avdelinger

Tilgjengelig og deltagende i beboernes liv!?

Struktur, døgnrytme og dagligliv

Individuelle behov og tilpasninger, situasjons- og personavhengig

Fokus på ressurser

Mulighet for kontroll, forutsigbarhet og medansvar for eget liv

Normalisering i en unormal livssituasjon

Døgnbemanning på spesialavdelingene 5 dag, 6 ettermiddagen, 3 på natt

Ordinæransatte, hovedsakelig på dag men også på kveld.

Avdelingene samarbeider tett.

Ulik kompetanse og erfaring, mange uten helsebakgrunn.

Medisinhåndtering

Bemanningsmessig liten mulighet for en til en oppfølging, vurdere nødvendighet sett opp i mot at det går utover andre

Tvang? Lovverk? Tvangsprotokoll? Gjør vi det? (mat, dusj, utagerende)



Samarbeidspartnere

- **UDI / IMDI**
- **Advokater**
- **Fastlege, tilsynslege og sykepleier** på mottaket og helse for øvrig
- **Fylkesmann og verger:** Delt ansvar mellom verge og mottak (juridisk vs. omsorg)
- **BUP, Psyk, psykiatrisk sykepleier, RVTS**
- **Barnevern:** møter, kartlegging, oppfølging, støttekontakt, beredskap/fosterhjem, institusjon, MH saker
- **Skole:** Levanger voksenopplæring, Levanger ungdomsskole, Frol barneskole Videregående, Informasjonsprogram ("Nøkkelen til et liv i Norge?"), leksehjelp
- **Lokale lag, foreninger og idrettsklubber,** Redd Barna, Røde Kors, Saniteten, HINT, Frivillighetssentralen m.m.
- **Røde Kors/IOM:** oppsporing og frivillig retur
- **Politi:** alderstesting, pass og ID, Dublin og henting for uttransporteringer, frivillig retur, forsvinninger, MH saker
- **Tolker:** bruker mye, egen tolketjeneste
- Ulike **kommuner** før, underveis og etter flytting



Tilrettelagt avdeling

Hva har vi i dag?

Fysisk funksjonsnedsettelse

Psykisk utviklingshemming/kognitive vansker, diagnostisert/udiagnostisert?

Spiseforstyrrelse

Rus

Psykoselidelser – schizofren, grensepsykotisk

PTSD, også barn

Seksuelle overgrep

Straffedømte

Utagering og vold



Utfordringer

Språkvansker - tolkebruk

Deprimert- lavt funksjonsnivå- vurderes som behovstrengende for noe annet enn det vi kan tilby - ønsker ikke hjelp. Skal vi la dem visne og dø?

Beboere har utagerende adferd, eks. ildspåsettelse eller takriving.

Framstilt for lege, men ikke så syk at de innlegges.

Lovbruddet medfører ikke varetektsfengsling.

Gjerne der beboer også har framsatt trusler om at det kommer mer.

Personalet undres: Må beboerne bli så syke/gjøre så mye rart/være til sjenanse/utgjøre en fare for seg selv og andre før de innlegges på tvang? Hva med forebygging?

Hva er et mottak, og hva kan vi gjøre? Hva kan psyk. gjøre?

Våre lovverk begrenser.

Forventninger

- Viktig med gjensidig kjennskap til systemer.
- Bli møtt ved kontakt; drøftinger ved generelle problemstillinger.
- Gjerne ha faste kontaktpersoner mellom hverandre (organisering).
- Veiledning.
- Profesjonalitet og tillit. Mottaket sitter inne med mye informasjon gjennom observasjoner og kartlegging. Besitter også kompetanse som kan prosessere observasjoner til kartlegging. Forventes også visa versa selvsagt.
- Gjensidig samarbeid gjennom (felles) tiltak i forkant av (forebyggende), i løpet av og i etterkant av et sykdomsforløp.



Suksesshistorie?

Mann rundt 30, overført fra annet mottak pga. merkelig og truende oppførsel mot personale og medbeboere, også sin egen familie.

Henvist tilsynslege umiddelbart, rutine ved ankomst TA beboere, som henviste videre til dere på bakgrunn av kartlegging foretatt av TA.

Igangsatt ukentlige samtaler med psyk. sykepleier.

Uklar, usammenhengende, framsto som veldig forvirret.

Oppførselen underbygget dette- Veldig nedsatt evne til egenomsorg eks. uryddig døgnrytme, dårlig kosthold og hygiene, taler fra veranda, enesamtaler, brukte solbriller som mobil, snakket i telefon uten kontakt, leverte skriftlige tekster som ikke ga mening, hang tekster i trærne, manglende forståelse for andre mennesker

Planlagt innleggelse på post. 2 etter ca. 2-3 mnd. Frivillig, dro hjem samme kveld.

Telefon dagen etter, endelig avslag og hadde derfor ikke rett på planlagt behandling og risikerte og måtte betale selv om han skulle ha videre behandling. Dermed ingen ytterligere behandling gjennomført.

Flere episoder, noen der politiet ble involvert.– eks. tale fra benk i skolegård, bønn inne på skolens spesialavdeling, hoppende på gravstøtter på kirkegården, viftet med kniv mot medbeboere, ulike seksuelle tilnærmelser mot kvinnelige ansatte, fulgte etter jogger, slo barn i hodet med biljardkølle.

Medførte flere korte tvangsinnleggelser, 1-2 døgn, vurdert som frisk?

Forsøkt medisiner, men nektet.

Sommeren 2012 toppet det hele seg med uønsket atferd i nærmiljøet.

Ut i veien, stoppet bilist, slo.

Anmeldt etter påtrykk fra oss, samarbeidet tett med politiet og ble tvangsinnlagt.

Igangsatt injeksjoner, antipsykotisk, på tvangsparagraf. Merkbart rask bedring. Tvangen opphevet etter 3. mnd.

Bodde hos oss og tok frivillig injeksjoner inntil overflytting modernmottak.

Flere lignende historier der vi opplever at beboerne må bli svært syke for å få behandling.

Mange episoder der de sprer uro og frykt hos beboere og personale, men også i nærmiljø pga. merkelig og bisarr oppførsel.

Eks. fylte søppelsekk med mat pga. befaling («samle til de fattige barna»), kledde seg naken, obskøne bevegelser mot menn, forsyner seg av mat i forretningene.



Suksesshistorie

Ung mann 18 år.

Meldt merkverdig oppførsel før ankomst, var da under 18 år og hadde vært på barnevernsinstitusjon.

Vært i kontakt med psykiatrien på tidligere mottak uten at det kom noe ut av dette.

Klarte ikke å være på skolen i klasse sammen med andre.

Trakk seg unna sosial kontakt og ble svært stresset i nærheten av andre, unngikk blikkontakt og berøring.

Ville helst være alene på fellesrom med fortrukket gardiner.

Stakk av fra mottaket uten mål og mening, og knuste vindu i bolighus.

Sov ikke på natta, ville ikke prate med personalet og svarte ikke på tiltale.

Ved forespørsel ville han gjerne være med på aktiviteter, men trakk seg alltid når han oppdaget at dette medførte samkvem med andre.

Svært dårlig hygiene, både personlig og ellers.

Nektet å bli med til lege. Koordinator sammenfattet kartleggingen og tok direkte kontakt med psyk.

Ønsket innspill til hvordan vi på mottaket skulle håndtere situasjonen.

Ble møtt med stor forståelse og ga uttrykk for at dette måtte det tas tak i.

Tett dialog og samarbeid førte til tvangsinnleggelse for utredning.

Ble avdekket fysiologisk mangel og mulig psykisk grunn til den merkverdige oppførselen.

Ble medisineret og endret seg til en velfungerende ungdom.

Ble sosial, fikk god hygiene, startet på skole og reiste til slutt frivillig tilbake til det landet han hadde opphold i. (Dubliner)