

### Høringsvar - forslag til ny lov om omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere (omsorgssenterloven)

#### Innledning

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) viser til høringsbrev om forslag til ny lov om omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere.

NKVTS utvikler og sprer kunnskap og kompetanse om vold og traumatisk stress. Formålet er å bidra til å forebygge og redusere de helsemessige og sosiale konsekvensene som vold og traumatisk stress kan medføre. Senteret har et tverrfaglig perspektiv, og omfatter både medisinske, psykologiske, sosiale, kulturelle og rettslige forhold. Vi har et stort forskningsmiljø med kunnskap om konsekvenser av vold og traumer hos barn. Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet finansierer i hovedsak driften av senteret.

NKVTS har en pågående longitudinell studie der vi har fulgt barn og ungdom som kom til Norge som enslige mindreårige asylsøkere i 2011. Alle var under 15 år ved ankomst, og var bosatt på et omsorgssenter ved første gangs kartlegging. Med utgangspunkt i vår forskning på vold og traumer hos barn, og studien av enslige mindreårige asylsøkere, kommer vi her med våre vurderinger av lovforslaget.

#### NKVTS' konklusjon

NKVTS' forskning viser at enslige mindreårige asylsøkere er en sårbar gruppe som har opplevd store belastninger og som er i risiko for å utvikle alvorlige psykiske vansker. I vår studie av barna som var 15 år eller yngre da de kom til landet fant vi at de i gjennomsnitt rapporterte at de hadde vært utsatt for 5,5 ulike traumatiserende hendelser både før og underveis i flukten. Over halvparten rapporterte om så høye nivåer av posttraumatiske stress-symptomer at de ville trenge behandling.<sup>1</sup> Dette kan sammenlignes med vår studie av traumatiserte barn som mottok behandling ved BUP. Disse barna rapporterte at de hadde vært utsatt for 3,6 ulike traumatiserende hendelser.<sup>2</sup>

Ved oppfølging av de enslige mindreårige asylsøkerne ett år etter fant vi at en like stor andel av barna rapporterte om klinisk signifikante symptomer som ved første kartlegging. Et bekymringsfullt funn var at mange rapporterte om en økning i sine plager i løpet av det første året i Norge. I tillegg fortalte barna at de opplevde en økning i antall stressende livshendelser og flere rapporterte at de hadde selvmordstanker sammenliknet med ved første måletidspunkt.<sup>3</sup> I intervjuer med barna kom det frem at en stor andel av dem hadde hatt en oppvekst preget av vold fra omsorgsgivere og lærere.<sup>4</sup> Disse resultatene er i tråd med funn fra internasjonale studier.<sup>5</sup> Vi er for tiden i ferd med å

<sup>1</sup> Jensen, Fjermestad, Granly & Wilhelmsen, 2013.

<sup>2</sup> Jensen, Holt, Ormhaug, Egeland, Granly, med flere, 2013.

<sup>3</sup> Jensen, Skårdalsmo & Fjermestad, 2014.

<sup>4</sup> Bjørge & Jensen, 2015.

avslutte tredje intervjurunde. De fleste ungdommene er nå bosatt i kommunene og er mellom 17 og 21 år gamle. De foreløpige resultatene viser at svært mange er godt integrert, de snakker godt norsk og flere har fullført videregående skole. De aller fleste oppgir at tiden på barnevernets omsorgssenter var av stor betydning for dem og bidro til at de lærte seg norsk og norsk kultur. Her lærte de å stole på voksne og følte trygghet. Overgangen til kommunen har imidlertid vært utfordrende og svært mange beskriver hvor vanskelig det har vært å bli overlatt til seg selv. I en sårbar periode, som overgangen fra ungdom til ung voksen er, mister de mange tiltak som de beskriver som viktig for dem, som vergerepresentant, støttekontakter, rådgivingshjelp på skolene m.m. I tillegg mister de kontakt og støtte fra særkontaktene de hadde på omsorgsboligene, og vennsrelasjoner de knyttet til andre beboere brytes. Det kan se ut til at de som er best integrert og klarer seg best er de som har hatt noen stabile voksenkontakter å støtte seg til og der hvor barnevernet har opprettholdt tiltak.

Ut fra forskningen som foreligger ser vi ikke at det er rimelig å forvente at behovene til de yngste barna som kommer til Norge og søker om beskyttelse, skiller seg særlig fra behovene til barn som er under omsorg av barnevernet. Begge disse gruppene barn har det til felles at de mangler omsorgsgivere. De fleste av dem har også vært utsatt for store livsbelastninger i ung alder som gjør at de er i risiko for en skjevutvikling. Dette gjør at barna vil ha behov for stabilitet, forutsigbarhet og psykososial støtte. De vil også være avhengig av tilgjengelige og kompetente voksne som har tid til å gi dem omsorg og å hjelpe til med å håndtere tidligere opplevelser og sin nye hverdag.<sup>6</sup> I det nye lovforslaget legges det opp til at barna skal bo på avdelinger med lavere voksenandel enn de har i dag. I tillegg risikerer barna å måtte flytte flere ganger i perioden mellom ankomst og bosetting. Dette ved at de først skal innlosjeres på et ankomstsenter før de plasseres på et omsorgssenter. Barn som er 12 år eller yngre risikerer så å flytte til nye avdelinger fra de er 13 år. Videre kan barna bli flyttet fra omsorgssenter til mottak etter fylte 15. Dette ser vi som en lite heldig løsning da det vil medføre flere brudd i barnas bosted og relasjoner.

I det nye lovforslaget legges det også opp til at hva som defineres som «forsvarlig omsorg» vil kunne avhenge av den aktuelle situasjonen i Norge, slik at kravene til kvaliteten på omsorgssentrene kan senkes dersom det i perioder kommer mange enslige mindreårige asylsøkere til landet. Dette leser vi som en relativisering av barnas omsorgsbehov som det ikke finnes faglig grunnlag for. Samtidig foreslår departementet at barnas behov ikke skal utredes, men kun kartlegges gjennom samtaler og observasjon. Dette mener NKVTS ikke er tilstrekkelig og det vil kunne øke risikoen for at mange barn kan få en mangelfull omsorg.

Tidlig intervensjon og kompetente, traumeinformerte systemer kan bidra til å forhindre utviklingen av mer alvorlige senvansker hos traumatiserte barn og unge.<sup>7</sup> Det er også funnet at lavterskeltilbud i en tidlig fase er mer kostnadseffektivt enn terapeutisk behandling av allerede utviklede vansker.<sup>8</sup> Når det gjelder videre integrering er det funnet at tilstrekkelig oppfølgingen på omsorgssenter, på skole

---

<sup>5</sup> Dittmann & Jensen, 2010.

<sup>6</sup> Dittmann og Jensen, 2010

<sup>7</sup> Ko, Ford, Kassam-Adams, Berkowits, Wilson, Wong, Brymer & Layne, 2008.

<sup>8</sup> Salloum, Wang, Robst, Murphy, Scheeringa, Cohen & Storch, 2015.

m.m., er viktig for å hindre at ungdommen dropper ut av skolen og blir en marginalisert gruppe i det norske samfunnet.<sup>9</sup>

Samlet er dette argumenter som vi mener taler for at det vil være lønnsomt, både menneskelig og økonomisk, å sikre enslige mindreårige asylsøkere et så godt tilbud som mulig tidlig i ankomstfasen. Vi mener det lovforslaget slik det er skissert i høringsutkastet svekker tilbudet til enslige mindreårige asylsøkere.

Under følger NKVTS' kommentarer til noen utvalgte temaer.

### Ny lovbestemmelse om kvalitet og differensiering

NKVTS er bekymret for at det nye lovforslaget svekker tilbudet til enslige mindreårige asylsøkere under 15 år. I kapittelet om internkontroll og differensiering beskrives det at omsorgssentrene skal bli mer fleksible blant annet ved å innføre ulike krav til bemanning avhengig av barnas alder. Et argument for dette er at eldre barn er mer selvstendige enn yngre. Vi stiller spørsmål ved hvorvidt det er rimelig å anta at barn på 13 år er betydelig mer selvstendige enn barn på 12 år, og at en flytting og brudd i bosituasjon kan legitimeres med at barnet har blitt ett år eldre.

Forskningen er ikke entydig når det gjelder effekt av alder, og flere studier har funnet at ungdom rapporterer om større andel plager og vansker med høyere alder.<sup>10</sup> Blant annet ble det i en studie fra NKVTS funnet at også ungdom i alder 15-18 år rapporterte om betydelige symptomer på posttraumatisk stress, angst og depresjon.<sup>11</sup> Vi mener derfor at det ikke finnes dokumentasjon for at det er forsvarlig å differensiere tilbudet etter alder slik det er foreslått.

I høringsnotatet skriver departementet følgende på side 13: «*Hva som er forsvarlig [tilbud] må vurderes i lys av den aktuelle situasjonen. Eksempelvis kan det i en ekstraordinær situasjon anses forsvarlig å ha større avdelinger med lavere bemanning per barn, enn hva som praktiseres i en normalsituasjon*». Det argumenteres videre for at kravene til voksentetthet og fysisk utforming av omsorgssentrene kan reduseres sammenlignet med barnevernets omsorgsboliger fordi barna i omsorgssenteret kun er forventet å ha et midlertidig opphold ved senteret. NKVTS er kritiske til det barnefaglige grunnlaget for å innføre en slik praksis. Vi mener at barns behov for omsorg og psykososial oppfølging er det samme uavhengig av hvilken situasjon landet forøvrig befinner seg i, eller lengden på oppholdet.

### Kartlegging og oppfølging

I høringsnotatet skriver departementet på side 35 at det skal foretas en vurdering av «*barnets situasjon og behov gjennom samtaler med barnet, og ved observasjon av barnets samspill med andre barn og voksne. Barna skal ikke utredes.*» Denne kartleggingen skal legge grunnlaget for hva slags botilbud og eventuell videre oppfølging barnet skal få.

---

<sup>9</sup> Pastoor, L. d. W., 2015, 2016

<sup>10</sup> Dittmann & Jensen, 2010.

<sup>11</sup> Jakobsen, Demott & Heir 2014.

Vi anbefaler at det konkretiseres at kartleggingen bør gjennomføres av ansatte med en barnefaglig kompetanse og vi mener departementet bør vurdere om kartleggingen skal gjennomføres ved bruk av standardiserte kartleggingsmetoder. Dette fordi en god del av barnas plager kan være vanskelige å oppfatte for en ufaglært person, og forskning viser også at enslige mindreårige asylsøkere kan ha høyere terskel for å be om hjelp sammenlignet med andre barn.<sup>12</sup>

Det beskrives også at kravet til en tidsfrist for når denne vurderingen skal foretas er fjernet i det nye lovforslaget. Det mener vi er uheldig. Tidlig og forsvarlig kartlegging av vansker og behov er avgjørende for å kunne tilby det enkelte barn tilstrekkelig hjelp og omsorg<sup>13</sup> og for å forebygge senere vansker og skjevutvikling.

### Relevant forskning

NKVTS ønsker også å gjøre departementet oppmerksom på forskning som er relevant i vurderingen av lovforslaget.

Disse kildene har vi henvist til i fotnoter i vårt høringsvar:

Bean, T., Eurlings-Bontekoe, E., Mooijaart, A., & Spinhoven, P. (2006). Factors associated with mental health service need and utilization among unaccompanied refugee adolescents. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 3, 342-355.

Bjørgero, E. S., & Jensen, T. K. (2015). Unaccompanied refugee minors' early life narratives of physical abuse from caregivers and teachers in their home countries. *Child Abuse & Neglect*, 48, 148-159

Dittmann, I. & Jensen, T. K. (2010). Enslige mindreårige flyktningers psykiske helse – en litteraturstudie. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 47, 812 – 817.

Jakobsen, M., Demott, M. A. M., & Heir, T. (2014). Prevalence of psychiatric disorders among unaccompanied asylum-seeking adolescents in Norway. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 10, 53-58.

Jensen, T. K., Holt, T., Ormhaug S. M., Egeland, K., Granly, L. med flere (2013). A Randomized Effectiveness Study Comparing Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy With Therapy as Usual for Youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*.

Jensen, T. K., Fjermestad, K., Granly, L., & Wilhelmsen, N. (2013). Stressful Life Experiences and Mental Health Problems among Unaccompanied Asylumseeking Children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*.

Jensen, T. K., Skårdalsmo, E. M. B., & Fjermestad, K. (2014). Development of mental health problems – a follow-up study of unaccompanied refugee minors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*.

Ko, S., Ford, J. D., Kassam-Adams, N., Berkowits, S. J., Wilson, C., Wong, M., Brymer, M., & Layne, C. M. (2008). Creating trauma-informed systems: Child welfare, education, first responders, health care, juvenile justice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(4), 369-404.

---

<sup>12</sup> Bean, Eurlings-Bontekoe, Mooijaart & Spinhoven, 2006

<sup>13</sup> Jensen, Fjermestad, Granly og Wilhelmsen, 2013.

- Pastoor, L. d. W. (2016). Enslige unge flyktningers psykososiale utfordringer: behovet for en flyktningkompetent skole. I C. Øverlien, M. I. Hauge & J. H. Schultz (Red.) Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner. (s. 200-219). Universitetsforlaget.
- Pastoor, L. d. W. (2015). The mediational role of schools in supporting psychosocial transitions among unaccompanied young refugees upon resettlement in Norway. *International Journal of Educational Development*, 41, 245-254. doi:10.1016/j.ijedudev.2014.10.009
- Salloum, A., Wang, W., Robst, J., Murphy, T. K., Scheeringa, M. S., Cohen, J. A., & Storch, E. A. (2015). Stepped care versus standard trauma-focused cognitive behavioral therapy for young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, doi: 10.1111/jccp.12471

Her følger en oversikt over andre relevante rapporter og studier på feltet:

1. Aadnanes, M., & Pastoor, L. d. W. (2013). Blir enslige mindreårige flyktninger diskriminert? En drøfting av deres rettigheter til omsorg etter bosetting. *Norges Barnevern*, 90(1), 42-51.
2. Bengtson, M., & Ruud, A. K. (2007). Psykososialt arbeid med enslige mindreårige asylsøkere (s. 56-64). Årsrapport om barn og unges psykiske helse: Barn i Norge 2007. [http://www.vfb.no/filestore/Publikasjoner/Barn\\_i\\_Norge/heleBarnINorge2007.pdf](http://www.vfb.no/filestore/Publikasjoner/Barn_i_Norge/heleBarnINorge2007.pdf)
3. Berg, B., & Tronstad, K.R. (red.) (2015). Levekår for barn i asylsøkerfasen. NTNU Samfunnsforskning, avdeling for Mangfold og inkludering. ISBN/ISSN:78-82-7570-431-1. [https://www.bufdir.no/Global/Barnevern/Kunnskap/Laevekar\\_for\\_barn\\_i\\_asylsoekerfasen.pdf](https://www.bufdir.no/Global/Barnevern/Kunnskap/Laevekar_for_barn_i_asylsoekerfasen.pdf)
4. Eide, K. (Red.) (2012). Barn på flukt. Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
5. Eide, K., & Broch, T. (2010). Enslige mindreårige flyktninger: Kunnskapsstatus og forskningsmessige utfordringer. Oslo: RBUP Øst og Sør. ISBN 82-92510-03-6. [http://www.r-bup.no/cms/cmsmm.nsf/lupgraphics/Ketil%20Eide%20og%20Tuva%20Broch\\_KOMPLETT.pdf/\\$file/Ketil%20Eide%20og%20Tuva%20Broch\\_KOMPLETT.pdf](http://www.r-bup.no/cms/cmsmm.nsf/lupgraphics/Ketil%20Eide%20og%20Tuva%20Broch_KOMPLETT.pdf/$file/Ketil%20Eide%20og%20Tuva%20Broch_KOMPLETT.pdf)
6. Montgomery, E. (2011). Trauma, exile and mental health in young refugees. Montgomery, E. (2011). Trauma, exile and mental health in young refugees. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(s440), 1-46. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.2011.01740.x/epdf>
7. Oppedal, B., Jensen, L., & Seglem, K. B. (2008). UngKul-rapport nr. 1: Når hverdagen normaliseres: Psykisk helse og sosiale relasjoner blant unge flyktninger som kom til Norge uten foreldrene sine. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/ungkul-rapport-nr.1-pdf.pdf>.
8. Oppedal, B., Seglem, K. B., & Jensen, L. (2009). *Avhengig og selvstendig. Enslige mindreårige flyktningers stemmer i tall og tale*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Rapport 2009:11. <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/rapport-200911-pdf.pdf>
9. Tyldum, G., Lidén, H., Skilbrei, M.-L., Dalseng, C.F., & Kindt, K.T. (2015). "Ikke våre barn. Identifisering og oppfølging av mindreårige ofre for menneskehandel i Norge". Fafo-rapport 2015:45. <http://www.faf.no/images/pub/2015/20550.pdf>.

10. Tonheim, M., Derluyn, I., Rosnes, E.V., & Zito, D. (2015). Rehabilitation and social reintegration of asylum-seeking children affected by war and armed conflict. Centre for Intercultural Communication (SIK). Misjonsshøgskolens forlag.

[https://www.udi.no/globalassets/global/forskning-fou\\_i/asyl/fou-rehab-reintegration-2015.pdf](https://www.udi.no/globalassets/global/forskning-fou_i/asyl/fou-rehab-reintegration-2015.pdf).