



Fylkesmannen i Nordland

# Enslige mindreårige asylsøkere mellom 15 og 18 år

Rapport etter tilsynssaker

8. juli 2020



## Innhold

Formål.....	3
Bakgrunn for rapporten.....	3
Barn og unge i mottak og omsorgssentre .....	3
Representantens og vergens rolle .....	4
Bosetting i kommunen .....	5
<b>Kommunens ansvar for å sørge for egnet botilbud .....</b>	<b>5</b>
<b>Drøftinger med barneverntjenesten .....</b>	<b>6</b>
Miljøtjenesten .....	6
<b>Om botilbudets organisering og manglende normering .....</b>	<b>6</b>
Møte med helsevesenet.....	7
Avslutning .....	8

## Formål

Fylkesmannen i Nordland har i tilsynssaker sett at enslige mindreårige asylsøkere (heretter forkortet til EMA) utgjør en særlig risikogruppe hva angår omsorg og ivaretagelse og vi mener at det er risiko for svikt i tjenestetilbudet. Formålet med denne rapporten er å belyse de områdene vi har blitt oppmerksomme på gjennom behandlingen av tilsynssakene.

Rapporten inneholder overordnede betraktninger rundt de ulike aktørene som jobber med EMA og deres rolle for å ivareta oppfølgingen av dem.

Vi har strukturert rapporten i fire tema: barn og unge i mottak og omsorgssentre, representantens og vergenes rolle, bosetting i kommunen, miljøtjenesten og møte med helsevesenet.

Vi har i rapporten kun vurdert tjenestetilbudet til EMA som er over 15 år.

I rapporten nevnes kun personlige opplysninger som allerede er allment kjent via media.

## Bakgrunn for rapporten

I august 2017 ble en enslig mindreårig asylsøker fra Afghanistan bosatt i Vadsø kommune, hvor han bodde i bofellesskap med andre asylsøkere. Det oppsto etter hvert bekymring rundt guttens helse og han begikk 14. juli 2018 et drap i Vadsø. Han ble 7. januar 2019 dømt til tvungent psykisk helsevern. De sakkyndige i saken vurderte ham som psykotisk i gjerningsøyeblikket. De konkluderte med at han mest sannsynlig har vært alvorlig psykisk syk siden vinteren 2018.

Fylkesmannen i Nordland opprettet 14. november 2018 tilsynssak mot Vadsø kommune, Vadsø legekontor samt Finnmarkssykehuset. Den 2. januar 2019 opprettet vi tilsynssak mot Vadsø kommune vedrørende bosettingstilbudet.

Vi vil i det følgende ikke gå nærmere inn på de konkrete vurderinger vi har gjort i tilsynssakene, men benytte våre funn for å illustrere risikoområdene og belyse forhold der vi mener det er fare for svikt.

## Barn og unge i mottak og omsorgssentre

Personer som søker asyl i Norge, skal få et botilbud. EMA i alderen mellom 15 og 18 år får et bo- og omsorgstilbud på mottak for EMA frem til bosetting i kommunene. Det er UDI som har ansvaret for at EMA får et forsvarlig omsorgstilbud mens de venter på behandlingen av asylsøknaden, og frem til bosetting i kommunen eller utreise fra Norge.

Barn under 15 år som kommer til Norge som asylsøkere, uten foreldre eller andre med foreldreansvar, bor ikke i mottak, men skal gis tilbud om opphold på omsorgssentre for mindreårige. Det er Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) som har ansvaret for dette tilbudet.

Det følger av barnekonvensjonen at alle barn under 18 år som hovedregel defineres som barn.<sup>1</sup> Dette beskrevne skillet mellom barn under 15 år, og barn mellom 15-18 år medfører likevel en del kvalitative forskjeller i tilbudet barna gis ved ankomst til Norge. Tilsynssaken omhandlet kommunens bosettingstilbud. Fylkesmannen finner likevel grunn til å påpeke dette skillet, og at det rettslige rammeverket rundt EMAs botilbud avhenger av barnets alder ved ankomst.

---

<sup>1</sup> Barnekonvensjonen art. 1

Dette skillet er sterkt kritisert fra flere hold. Barneombudet har påpekt at EMA over 15 år blir forskjellsbehandlet ettersom barnevernet ikke har omsorgsansvar også for denne gruppen, og har videreført denne bekymringen til FNs barnekomité.

Komiteen anbefalte at det statlige barnevernets ansvarsområde utvides til også å gjelde EMA i alderen 15-18 år. I en studie "Levekår i mottak for enslige mindreårige asylsøkere" (Lidèn m. fl., 2013) ble det beskrevet at dersom omsorgsansvaret for denne gruppen ble lagt til barnevernet, ville dette medført et regelverk som sikret krav til fagkompetanse og høyere bemanning blant de ansatte.

## Representantens og vergens rolle

Etter utlendingsloven § 98 b første ledd skal det oppnevnes en representant for EMA når han eller hun søker om asyl, det blir kjent at personen er mindreårig og er uten foreldre, jf. utlendingsloven § 98 a første ledd.

En representant er en juridisk erstatter for foreldrene. En representant har ikke den daglige omsorgen, men skal ivareta den mindreåriges juridiske interesser og andre forhold som er tillagt foreldreansvaret. Representanten skal påse at alle vedtak gjøres til barnets beste, at barnet blir hørt og at det får passende omsorg, bosted, utdanning, språklig støtte og helsestell.

Når barnet har fått innvilget sin søknad om opphold, skal barnet få oppnevnt en verge i det fylket det blir bosatt. Vergen og representantens oppgaver er sammenfallende. Departementet har i forarbeidene til utlendingsloven, Prop. 51 L (2011-2012) kap. 3.17.3 anbefalt at det er representanten som blir barnets verge.

4

Tilsynssakene som denne rapporten baserer seg på gjaldt en gutt som slet med psykisk sykdom. Vi har ikke vurdert representantens rolle og det fremkommer ikke av våre dokumenter i hvor stor grad vedkommende har vært involvert i oppfølgingen av gutten. Vi ønsker likevel å belyse representantens/vergens viktige rolle når det gjelder å følge opp EMA helsemessig.

Fylkesmannen peker på at det fremgår av utlendingsloven § 98 d tredje ledd at det er representantens ansvar å påse at den mindreåriges omsorgsbehov ivaretas på en tilfredsstillende måte, men at ansvaret avgrenses mot ansvar for den mindreåriges forsørgelse og daglige omsorg.

I forhold til helsemessig oppfølging fremgår ansvarsfordelingen nærmere av forarbeidene til utlendingsloven, Prop.51L (2011-2012) punkt 3.12.3:

"Etter pasientrettighetsloven § 4-4 har ein person med foreldreansvar rett til å samtykkje til helsehjelp for pasientar under 16 år. Omsorgssenter/mottak bør ta alle avgjerder som gjeld den daglege omsorga for barnet, under dette avgjerder knytte til ordinære legebesøk og behandlingsoppfølging ved forbigåande sjukdom. Slik oppfølging bør kunne gjennomførast utan at representanten samtykkjer. Representanten bør likevel samtykkje til alvorlegare medisinske tiltak som for eksempel operasjonar. Same kva bør representanten halde seg orientert om helsetilstanden til barnet."

Det ovenfor nevnte gjelder barn under 16 år. Den helserettslige myndighetsalder er 16 år, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 første ledd bokstav b. Det kan imidlertid tenkes tilfeller hvor representanten eller vergen skal ha informasjon også om helsetilstanden til barn over 16 år. Det følger blant annet av pasient- og brukerrettighetsloven § 4-5 første ledd at dersom barnet er mellom 16 og 18 år og ikke har samtykkekompetanse, er det foreldrene eller andre som har foreldreansvaret som har rett til å samtykke til helsehjelp.

Av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 fjerde ledd fremgår det at informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, skal likevel gis foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, når pasienten eller brukeren er under 18 år. Et eksempel på dette kan være at ungdommen har alvorlige psykiske problemer.

Etter dette må det forutsettes at representanten/vergen er gitt en sentral rolle i barnets liv, særskilt i de tilfeller der det eksisterer et behov for helsemessig oppfølging og dette må gis tilstrekkelig oppmerksomhet. Tilsvarende belyses dette i FoU-prosjekt nr. 164016 "Kommunenes håndtering av enslige mindreårige flyktninger" (s. 16) at det varierer veldig hvordan vergene utfører jobben sin. Enkelte er engasjert og bistår ungdommen aktivt, mens andre ikke tar tilstrekkelig ansvar. Enkelte verger har opptil 80 barn som de har ansvar for å følge opp. Fylkesmannen vil bemerke at dersom en verge har ansvar for 80 EMA og en eller flere av disse har behov for helsemessig oppfølging, må det nødvendigvis bli begrenset i hvor stor grad vergen eller representanten kan klare å følge opp barnet/barna.

Barneombudet har i brev av 12. desember 2019 til Justis- og beredskapsdepartementet bedt om evaluering av representant- og vergeordningen. Blant annet nevnes det at viktige spørsmål som må evalueres er om dagens regulering av representantordningen er klar nok, om opplæringen representantene får både i starten og fortløpende er god nok og om representantene er tilgjengelig nok for de enslige mindreårige. Bakgrunnen er blant annet at flere rapporter viser at representantene løser oppgavene sine på en ulik måte.

Rapportene viser at representantene i varierende grad er i stand til å ivareta den enslige mindreåriges interesser og påse at den mindreåriges omsorgsbehov blir ivaretatt på en tilfredsstillende måte, slik det er forutsatt i utlendingsloven § 98 d. FAFO-rapporten "Et trygt sted å vente" (2018) peker også på at representantene løser sine oppgaver svært ulikt, og understreker at dette gjør at oppfølgingen av ungdommenes helsetilbud, skole og omsorg også blir ulik. UNHCR-rapporten "This is our view" (2017) beskriver svært varierende kvalitet på arbeidet til representantene. I samtaler med barn har UNHCR fått informasjon om at representantene er vanskelig å nå, at de blir oppfattet som representanter for myndighetene, og at de ikke har god nok kunnskap om barna, blant annet deres helsetilstand.

## Bosetting i kommunen

### Kommunens ansvar for å sørge for egnet botilbud

EMA i alderen 15-18 år skal etter oppholdet i mottaket gis et botilbud i kommunene. Det er kommunen som har ansvaret for å tilby enslige mindreårige et egnet botilbud når de har fått oppholdstillatelse i Norge. Kommunenes ansvar er forankret i barnevernloven § 3-4. Det følger av barnevernloven § 3-4 første ledd at ved bosetting av enslige mindreårige som har fremsatt søknad om asyl eller som har fått opphold på grunnlag av slik søknad, skal kommunene foreta en vurdering av den enkeltes behov og på denne bakgrunn tilby egnet botilbud. Det rettslige rammeverket for enslige mindreårige som gruppe reguleres ikke for øvrig av barnevernloven.

Det er da opp til den enkelte kommune å vurdere hvordan de velger å forankre omsorgsansvaret og organisere botilbudet for enslige mindreårige. Kommunen bestemmer selv hvilken etat som skal ha ansvaret for enslige mindreårige og hvordan de vil løse oppgaven. Noen kommuner har lagt ansvaret til et flyktningkontor, andre for eksempel til oppvekstetat, kulturetat, NAV-kontor eller barnevernet. At

kommunene selv bestemmer hvordan ansvaret for enslige mindreårige organisatorisk skal forankres, medfører at kommunene håndterer dette arbeidet på ulike måter.<sup>2</sup>

## Drøftinger med barneverntjenesten

Fylkesmannen påpeker at det i alle deler av oppfølgingen av EMA er svært viktig at barneverntjenesten kontaktes ved usikkerhet. I tilsynssaken så vi at ledelsen burde ha drøftet saken med barneverntjenesten for å innhente deres kompetanse og råd, og om saken burde meldes til barnevernet for eventuelt videre undersøkelse og tiltak. Ledelsen kunne også ha drøftet saken anonymt med barneverntjenesten.

## Miljøtjenesten

### Om botilbudets organisering og manglende normering

I Vadsø kommune er ikke det administrative ansvaret og arbeidet med EMA lagt til barneverntjenesten, og følgelig er ikke botilbudet nærmere regulert av barnevernloven. Forsvarlighetskravet i barnevernloven § 1-4, som er en rettslig standard, kunne dermed ikke vurderes opp mot barnets botilbud.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet skriver i brev av 15.11.12 at der botiltak for enslige mindreårige ikke er et tiltak etter barnevernloven, har kommunen likevel ansvar for å sørge for forsvarlig drift og tilsyn med bo- og omsorgstilbud til enslige mindreårige. Det er ikke nærmere beskrevet hva som ligger i forsvarlig drift og tilsyn.

6

Et forhold vi vurderer som en svakhet og risiko på dette området generelt, er mangelen på en normering blant annet for hva som anses som tilstrekkelig bemanning og minstekrav til ansattes kompetanse.<sup>3</sup> Dette vanskeliggjør også en vurdering av tilbudets forsvarlighet i ettertid.

Kvaliteten i tilbudet avhenger derfor av kommunenes forankring av bosettingen av enslige mindreårige og dette kan i sin tur medføre utilsiktede og ubegrunnede forskjeller i botilbudet denne gruppen barn gis.<sup>4</sup>

Fylkesmannen viser til at det i forslag til ny barnevernlov ble fremhevet et generelt behov for bedre regulering av de kommunale botiltakene som brukes som hjelpetiltak etter barnevernloven.<sup>5</sup> Departementet foreslo en lovhjemmel for å fastsette nærmere regler i forskrift om kvalitet for disse botiltakene. Botiltakene for enslige mindreårige er ikke omfattet av dette lovforslaget. Selv om ansvaret for å tilby botiltak til enslige mindreårige flyktninger er lagt til kommunene, og ikke spesielt til barneverntjenesten, ligger hjemmelen for bosetting i barnevernloven. Som vi tidligere har sett kan kommunene selv velge hvordan de administrativt vil forankre og organisere botiltakene for enslige

<sup>2</sup> "Arbeid med enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger – en håndbok for kommunene" utgitt av Barne- og likestillingsdepartementet, og revidert av Integrerings- og mangfoldsdirektoratet

<sup>3</sup> Dette er tidligere påpekt av Institutt for samfunnsforskning i rapport 2018: 14 "Kommunale botiltak for barn og unge. En hvit flekk i velferdsstaten."

<sup>4</sup> Det er påpekt at det er viktig at bofellesskapene utformes etter samme standarder, uavhengig av hvilken kommune man bosettes i, FOU-prosjekt nr. 164016 *Kommunenes håndtering av enslige mindreårige flyktninger*

<sup>5</sup> Barne- og likestillingsdepartementet, høringsnotat - forslag til ny barnevernlov punkt 7.7.3

mindreårige, som igjen medfører at botilbudet til disse barna ikke nødvendigvis reguleres av bestemmelsene i barnevernloven.

## Møte med helsevesenet

I tilsynssakene registrerte vi at gutten ble fulgt av miljøtjenesten til de konsultasjonene i psykiatrien han møtte til. Det fremgår ikke i hvilken grad miljøtjenesten ga noen informasjon eller om gutten ga sitt samtykke til at opplysninger ble gitt videre til miljøtjenesten eller representanten i etterkant av konsultasjonene.

Spesialisthelsetjenesten innhentet samtykke fra gutten til å innhente komparentopplysninger fra hans lærer, miljøtjenesten og verge i ettertid av den første konsultasjonen. Det fremgår ikke hvorvidt hans verge ble orientert om hans helsetilstand, verken fra miljøtjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Videre så vi at flere av timene til oppfølging i psykiatrien ble avbestilt for ham av miljøtjenesten eller at han uteble fra de avtalte timene. At han ikke møtte opp til timene medførte at det ikke ble foretatt videre kartlegging av diagnose.

Barn og unges nærmeste pårørende har en viktig rolle i kontakt med helsetjenesten. Både for å bidra med komparentopplysninger og for å sikre oppfølging der ungdommen ikke selv synes motivert for å følge opp. Med dagens regelverk og organisering er det risiko for at dette ikke blir ivaretatt for EMA. Det er også risiko for manglende oppfølging av timer hos helsetjenesten og at det ikke blir gjort nødvendige vurderinger i tilfeller der det kan finnes grunnlag for å involvere helsepersonell etter bestemmelser i lovgivningen som omhandler tiltak uten eget samtykke, dvs. der det kan være relevant å gjøre undersøkelser eller gi behandling under tvangsbestemmelser i helselovgivningen. Det er viktig med "pårørende" som er involverte ettersom EMA er i en risikogruppe for å utvikle psykiske lidelser.

Dette problemet fremstilles også i en fagartikkel "Enslige mindreårige flyktningers psykiske helse – en litteraturstudie" av Ingeborg Dittmann og Tine K. Jensen i Psykologtidsskriftet. Det fremgår der at Michelson & Sclare (2009) sammenlignet behov for psykologisk hjelp, mønstre i bruk av psykologisk helsehjelp og mønstre i tilbud om hjelp fra psykologisk spesialisthelsetjeneste blant enslige mindreårige flyktninger og flyktninger ankommet sammen med foreldre.

Til tross for høyere forekomst av PTSD i gruppen enslige mindreårige var det færre som hadde mottatt behandling enn flyktninger ankommet med foreldre. De hadde også mottatt mindre praktisk assistanse i forhold til grunnleggende sosiale behov. Enslige mindreårige møtte også til færre timer og hadde totalt sett flere avlysninger. Oppedal et al. (2009) fant at kun 30 % av enslige mindreårige som hadde posttraumatiske plager, hadde vært hos lege eller psykolog på grunn av dette. Dette kan tyde på at mange enslige mindreårige ikke får den hjelpen de trenger til å håndtere vanskelige følelser og minner."

Alle aktører som er involvert i oppfølgingen av EMA må være kjent med at verge/representant skal ivareta "pårørenderollen" i forhold til ansvar som faller inn under foreldreansvaret etter barnlovens bestemmelser.

Som et eksempel kan det være nødvendig for helsepersonell å melde ifra til representanten/vergen etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 fjerde ledd. Representanten/vergen skal også involveres av helsepersonell dersom samtykkekompetanse bortfaller som følge av at pasienten på grunn av psykiske forstyrrelser åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykke omfatter, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 annet ledd, jf. § 4-5.

## Avslutning

Fylkesmannen har i de aktuelle tilsynssakene avdekket flere områder der det kan være risiko for svikt. Det kan vises til følgende som også er beskrevet nærmere ovenfor:

- ✓ Alle aktører som er involvert i oppfølgingen av EMA må være kjent med at verge/representant skal ivareta "pårørenderollen" i forhold til ansvar som faller inn under foreldreansvaret etter barnelovens bestemmelser.
- ✓ For enslige mindreårige asylsøkere er representanten/vergen gitt en sentral rolle, særskilt i de tilfeller der det eksisterer et behov for helsemessig oppfølging. Det er viktig at representant/verge får og har god nok kunnskap om barna, blant annet deres helsetilstand. Dette krever igjen god samhandling mellom ulike aktører (helse, barnevern, skole, botiltak, miljøtjeneste, representant/verge mfl.) i barnets liv. Spesielt blir samhandlingen viktig i tilfeller der ungdommen selv ikke synes motivert til å følge opp.
- ✓ Barneverntjenesten må involveres om det er bekymring for barnet. Dette for å innhente deres kompetanse, råd og vurdering av om noe bør meldes til barnevernet for eventuelt videre undersøkelse og tiltak. Bekymringer og vurderinger kan også drøftes anonymt med barneverntjenesten inntil det eventuelt tas beslutning om å melde sak.

Vi håper rapporten kan bidra til å danne grunnlag for gjennomgang og kvalitetssikring av tilbudet til EMA.



**FYLKESMANNEN I NORDLAND**

Statens hus, Moloveien 10, Pb 1405, 8002 Bodø || [fmnopost@fylkesmannen.no](mailto:fmnopost@fylkesmannen.no) || [www.fylkesmannen.no/nordland](http://www.fylkesmannen.no/nordland)

