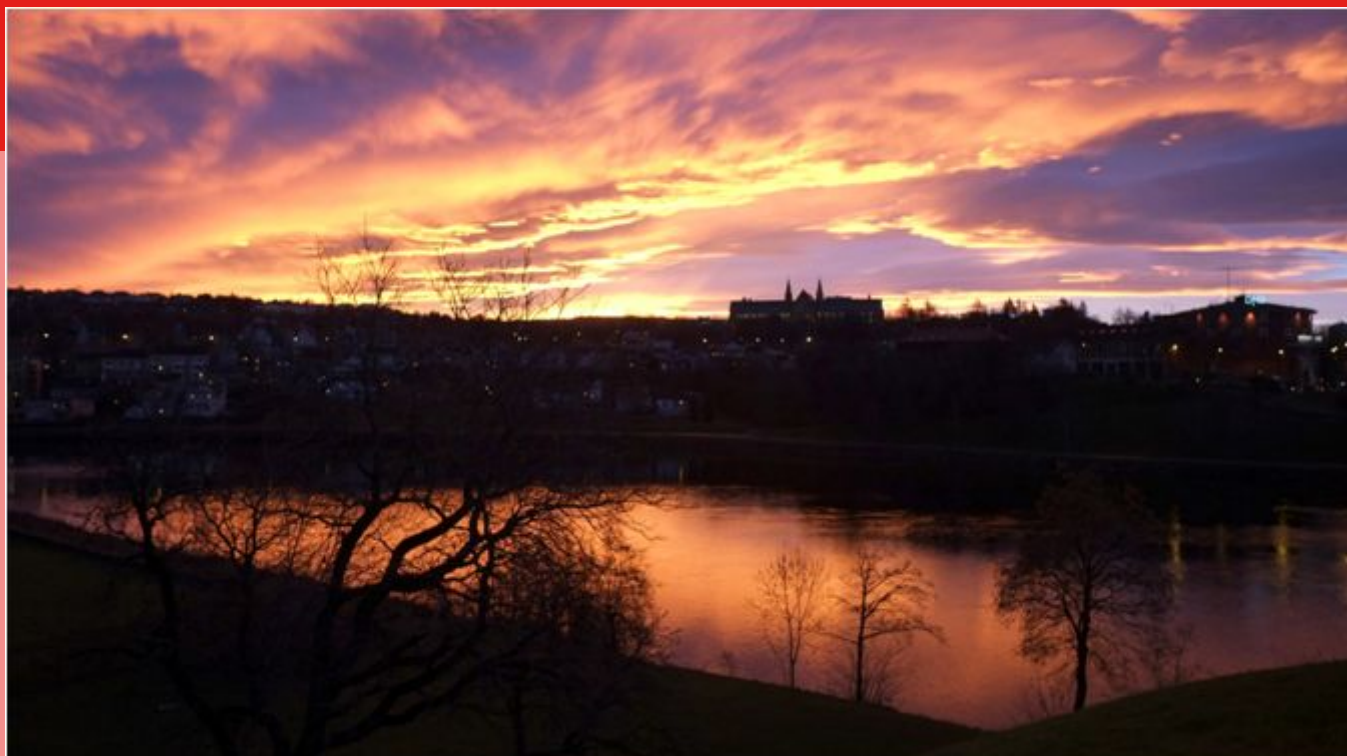




TRONDHEIM KOMMUNE

Arbeids - og sosialkomiteen 15.09.20

Tilsynsrapport fra Fylkesmannen i Agder



Saken gjelder

- Orientering om Fylkesmannen i Agders tilsyn av helsetjenester til gjerningsmann som begikk drap på to enslige mindreårige flyktninger i Trondheim september 2018.
- Informasjon til komiteen om arbeidet som gjøres i Trondheim for å følge opp rapporten
- Fylkesmannen i Agder har etter anmodning fra Utlendingsdirektoratet (UDI) gjennomført tilsyn av helsetjenestene til gjerningsmannen da han bodde som asylsøker i Lyngdal kommune. I tillegg er det gjort vurdering av overføringen av helseinformasjon fra Lyngdal til Trondheim kommune ved bosetting samt helsehjelpen ungdommen fikk etter bosetting i Trondheim. Rapporten gjelder helsetjenestenes håndtering av saken og ikke andre tjenester.
- Rapporten viser fremfor alt behov for endring og forbedring på systemnivå. Ingen enkelttjeneste har fått særskilt kritikk. Rapporten brukes nå i Trondheim kommune for å gjennomgå det kommunale tjenestetilbudet for å se om det er rom for ytterligere forbedringer

Områder som blir belyst i rapporten:

- Håndtering av bekymringsmeldinger mellom ulike helseinstanser i Lyngdal
- Om nødvendige meldinger ble gitt mellom kommunal helsemyndighet og omsorgspersoner i perioden i Lyngdal kommune
- Vurdering om nødvendig helseinformasjon gikk fra Lyngdal kommune til Trondheim kommune ved bosetting 10.08.18

Om ungdommen som begikk drapene

Ungdommen som begikk drapene var 15 år ved ankomst Norge i 2015 og fikk avslag på søknad om oppholdstillatelse. Han ble flyttet mellom 7 ulike transitt- og asylmottak. Etter stortingsvedtak høsten 2017 fikk han fornyet behandling av asylsaken som 17- åring og midlertidig oppholdstillatelse som “Oktoberbarn” våren 2018.

Ungdommen bodde ved Lyng asylmottak fra desember 2017 og ble bosatt i Trondheim 10.08.18, like før sin 18-årsdag. Han utførte drap på to andre ungdommer 17.09.18. Ble i Sør - Trøndelag tingrett dømt til tvungent psykisk helsevern 29.03.19.

Ulike hjelpeinstanser

Tilsynsrapporten er basert på dokumentasjon fra helseinstanser, rettsvesen, Lyngdal og Trondheim kommuner, verge, UDI. Rapporten gjennomgår journalnotater og beskrivelser fra de kommunale helsetjenestene, fastlege, DPS og andre instanser. I rapporten kommenteres følgende:

“Flere instanser (DPS, fastlege, kommunens helsetjeneste, verge, mottak) kunne eller burde tatt ansvar for å følge opp hans psykiske tilstand. Denne ansvarspulveriseringen førte etter vår vurdering til at ingen tok ansvaret. Ved en tenkt tilsvarende situasjon for en norsk borger vil det være en omsorgsperson som er ansvarlig fram til barnet er fylt 18 år (foreldre eller barnevern). Denne gutten hadde ingen slik. I tillegg behersket han ikke språket og var uten mulighet for selv å ivareta sine interesser på dette området....”.

Trondheim kommunes ansvar

Fylkesmannen i Agder innhentet opplysninger og journal fra Trondheim kommune og fant ikke grunnlag for å åpne tilsyn overfor Trondheim kommune.

Fylkesmannen beskriver dette slik:

“...Etter Fylkesmannens vurdering er det ikke grunnlag for å anta at den helsehjelpen han mottok i ny kommune var uforsvarlig ut fra de premissene som forelå ved flytting. Pasienten var til samtale ved flyktningehelsetjenesten, fikk plass på videregående skole mm”.



Oppsummering og konklusjon fra fylkesmannen i Agder er følgende:

“Fylkesmannens vurdering er at flere instanser kunne bidratt mer og derved hatt en positiv innvirkning på asylsøkers opphold i Lyngdal. Fylkesmannen har ikke funnet at det er en instans mer enn andre som kan klandres. Saken gjelder en asylsøker som er mellom 15 og 18 år, som “faller mellom stolene”. Dette er sårbare ungdommer som ikke kan språket, og som ikke har egne omsorgspersoner . Saken viser at det er ikke gode nok systemer som ivaretar disse ungdommene. Fylkesmannen vil spesielt vise til:

- Lyngdal mottak og Lyngdal kommune kunne ha samarbeidet bedre for at asylsøker ble aktivisert på skole, at han fikk helsehjelp når han trengte det og at han ble fulgt opp tettere da han hadde behov for psykiatrisk behandling.*
- Bedre kommunikasjon mellom instansene kunne bidratt til bedre helsehjelp. Det gjelder kommunikasjonen mellom DPS og fastlege, fastlege og flyktningshelsetjeneste, og videre til verge, mottak og IMDi. Det kunne da ha vært mulig å sette inn tiltak på et tidligere tidspunkt.*
- Kommunikasjonen mellom Lyngdal kommune og Trondheim kommune kunne vært tydeligere. Det skulle ha kommet frem at asylsøkeren trengte psykiatrisk oppfølging av førstelinjetjenesten og at dette hadde blitt utsatt.*

Fylkesmannen i Agder finner at asylsøker i den korte perioden han var i Trondheim før fengsling fikk forsvarlig helsehjelp...”

Tilsynsrapporten er blant annet fulgt opp slik:

- BFT Omsorgsenheten har gjennomgått rapporten sammen med oppvekst- og utdanningsdirektør, kommunalsjef og stab
- Orientering i formannskapet
- Orientering i arbeids- og sosialkomiteen
- Møte mellom BFT Omsorgsenheten og Flyktningehelseteamet med mål om læring og forbedring
- Trondheim kommune ved oppvekst- og utdanningsdirektøren og helse- og velferdsdirektøren vil invitere aktuelle aktører til et oppfølgingsmøte i etterkant av tilsynsrapporten. Aktører som vurderes invitert er UDI, IMDI, BUFetat, Politi, Lyngdal Kommune, KS, Helsedirektoratet

Refleksjoner fra møter hvor rapporten er presentert:

- “Gjelder ungdom som har bodd mange steder - hva er mulig å forbedre for å gi omsorg i sårbar fase?”*
- “Helseopplysninger sendes fra kommune til kommune i det ungdommen flytter- får de ikke på forhånd”*
- “Vanskelig når det ikke fremgår helseopplysninger til kommunen som tilsier alvorlig psykisk lidelse”*
- “Vanlig at det tar tid før psykiske helseproblemer blir tydelige etter flytting”*
- “Tettere og lengre oppfølging fra FHT er kanskje nødvendig. Har hatt møter med FHT om tilbake til slik vi gjorde det tidligere - at FHT gjør mer av helseundersøkelsen”*
- “Å gi ungdommer avslag og så la dem gå i flere år og så gi dem opphold og tro at de ikke er skadet er urealistisk”*
- “Enslige mindreårige kan bli flyttet mange ganger når de er i mottak og etter bosetting. Hvordan kan vi få en mer stabil tilværelse for dem?”*
- “Ungdommen hadde fysiske og psykiske helseutfordringer. Det var lettere å se de fysiske utfordringene”*
- “Er det noen i Utlendingsdirektoratet eller IMDi som følger opp rapporten? På systemnivå?”*
- “Brukes ord som “sårbare ungdommer som ikke kan språket, og som ikke har egne omsorgspersoner. Saken viser at det er ikke gode nok systemer som ivaretar disse ungdommene” . Burde det være en bedre vergeordning? Eller noen statlig instans som har mer ansvar?”*

Drapssaken har i stor grad preget alle involverte tjenester. Læring etter en så alvorlig hendelse er viktig og det har kontinuerlig blitt arbeidet med forbedringstiltak i etterkant av hendelsen i 2018

Forbedringstiltak BFT Omsorgsenheten og Flyktningehelseteamet:

Gjennomførte

- Alle nybosatte enslige mindreårige til heldøgns boligtiltak i BFT for kartlegging
- Flyktningehelseteamet følger opp den enkelte lengre tid etter bosetting
- Større trykk på å få oversendt helseinformasjon hurtig fra mottakskommuner
- Besøk fra BFT til ungdommer som skal bosettes mens de er i asylmottak for bedre kartlegging

Planlagte

- Flyktningehelseteamet skal følge opp den enkelte lengre tid etter bosetting- nye rutiner utarbeides og gjennomføres
- Felles bosettingsmøte BFT og FHT kort tid etter bosetting
- Forbedre overgangen til helsesøstertjenesten på skolene
- Mer inngående helseundersøkelse etter bosetting med lege, helsesykepleier og psykolog



Til slutt....

Den største utfordringen i dag er at ingen nye enslige mindreårige flyktninger bosettes og dette betyr blant annet:

- Rask nedbygging av eksisterende tjenester. Innen kort tid vil hele tjenesten være avviklet hvis ingen nye enslige flyktningebarn og ungdommer bosettes
- Kompetansen som er bygget opp vil bli borte. Trondheim kommune vil ha behov for kompetansen i mange år fremover
- Når alle tiltakene er avviklet vil Trondheim kommune ikke være i stand til å raskt bosette nye grupper med enslige mindreårige flyktninger når behov for bosetting igjen oppstår. Gjenoppbygging vil ta lang tid
- Ønskelig å forhindre total avvikling av tiltakene gjennom å omdisponere tiltaksplasser midlertidig til f eks bosetting av voksne flyktninger med små barn der det foreligger særskilte behov. Enheten har både barnevernkompetanse og helsekompetanse som kan omdisponeres til denne målgruppe.

