





Av: Erik Iversen fra KoRus - Bergen

Folkehelsearbeidet bør ikke avgrenses til den friske delen av befolkningen. BrukerPlan som kartlegger voksne med kjent rusproblematikk er også et folkehelseverktøy, skriver psykologspesialist Erik Iversen fra KoRus - Bergen i denne artikkelen.

Folkehelsearbeid-også for de med problematisk rusmiddelbruk

Bakgrunn

På Helsedirektoratets hjemmesider defineres «folkehelse» slik:

Folkehelse er befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

Videre defineres «folkehelsearbeid» slik:

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

På Regjeringens hjemmesider heter det: *For å få kunnskap om utbredelse av sykdommer og risikofaktorer og hvordan det-*

te utvikler seg over tid i ulike grupper av befolkningen må det drives løpende helseovervåkning ved hjelp av helseregistre, befolkningsbaserte helseundersøkelser og data fra forskningsprosjekter.

På denne siden var folkehelsearbeidet tidligere definert som «samfunnets samlede innsatser for å påvirke faktorer som...» Det er verdt å merke seg, og kanskje også merkelig, at «samlete innsatser» nå er blitt til «innsats». Dette på tross av at slagordet i kortversjon heter «Helse i alt vi gjør».

Folkehelsearbeid oppfattes av noen som arbeid med det som ligger «til venstre» for tidlig intervensjon, altså alle former for forebygging, samt helsefremming. Andre oppfatter folkehelsearbeid enda

snevrere, som arbeid med det som ligger til venstre for forebygging, det vil si helsefremming alene.

Helsefremming

Jeg er selv spesielt opptatt av helsefremming og forebygging, men med særlig vekt på helsefremming. Og da mener jeg arbeid med de generelle levekårene på en slik måte at positive faktorer styrkes, vokser og økes. Dette er jo også første del av andre ledd i folkehelselovens formålsparagraf: «Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold...». Altså, gode miljøer som fremmer trivsel – i lokalsamfunnet, i nabolaget, i barnehagen, i skolen, og i kulturlivet, arbeidslivet og pensjonistlivet, og som også tilrettelegger for at små og store kan velge helsefremmende atferd.

Andre delen av samme ledd i formålsparagrafen lyder: «...og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.» Dette er å ha fokus på negative påvirkningsfaktorer, som vi har når miljøene i barnehager, skoler eller lokalsamfunnet ellers ikke er optimale.

Så lenge vi avgrenser folkehelsearbeidet til helsefremming og forebygging, avgrenser vi oss i folkehelsesammenheng til å jobbe der problemene ennå ikke er oppstått, og dermed til gruppene uten sykdom, skade eller lidelse. Er det rimelig? Er folkehelsearbeidet forbeholdt de friske og problemfrie? Hører ikke de med lyter til i folket?

Rehabilitering og folkehelse

I sitatet fra Helse- og omsorgsdepartementet over sies det at vi må drive helseovervåkning for å få kunnskap om utbredelse av sykdommer og risikofaktorer. I folkehelselovens §§ 5; 21; 24 og 25 pålegges kommunene, fylkeskommunene, helsedirektoratet og folkehelseinstituttet å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen (og positive og negative faktorer som kan virke inn på denne). Dette er en voldsomt omfattende bestilling, og den må ha som konsekvens at kunnskapen også skal brukes til å effektivisere ressursbruken som anvendes når «helsetilstanden» ikke er på topp. Og her kommer sjansen til igjen å inkludere de som ikke er helt friske og problemfrie.

Behandling og rehabilitering av syke og personer med problemtrykk er i og for seg ikke vanligvis å regne som «folkehelsearbeid», i en individuell sammenheng. Derimot er det samlede behandlings- og rehabiliteringsapparatet i et samfunn klart å regne som en vesentlig faktor som påvirker folkehelsen. Er dette apparatet velfungerende og riktig dimensjonert i et samfunn, vil folkehelsen være bedre enn i samfunn hvor det ikke er tilfelle. «Gamle» Gerald Caplan (1964) var dette svært bevisst da han lanserte sine begreper primær-, sekundær- og tertiærforebygging. I motsetning til hva de fleste tror er hans «sekundærforebygging» ikke synonymt med tidligintervensjon eller behandling, og hans «tertiærforebygging» er ikke synonymt med behandling eller rehabilitering, som er vanlige misforståelser.

Behandling og rehabilitering av syke og personer med problemtrykk er i og for seg ikke vanligvis å regne som «folkehelsearbeid», i en individuell sammenheng

Caplan var klokere enn som så. Han definerte sekundærforebygging som «programs which reduce the disability rate due to a disorder by lowering the prevalence of the disorder in the community» (Caplan, 1964, s. 89). Og programmer som effektiviserer tilgjengelighet til, kvalitet i, og gjennomførbarhet av behandlingsinnsatser på samfunnsnivå må etter min oppfatning også regnes som folkehelsearbeid. Tilsvarende sier Caplan om tertiærforebygging at «I restrict the term «rehabilitation» to an individual reference, and I use «tertiary prevention» to refer to alteration of the community rate» (Caplan, 1964, s. 113). Utvikling og innføring av systemer som på samfunnsnivå effektiviserer og bedrer rehabiliteringen for hele grupper er også å regne som folkehelsearbeid, i min verden.

Oversikt over helsetilstand

Gitt folkehelselovens pålegg om å holde oversikt over helsetilstanden i befolkningen, må også redskapene som kan gi oss slik oversikt ha en plass i folkehelseetnkningen. Nasjonale systemer som Norsk pasientregister, fylkesvise innsatser som Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) og redskaper gjennomført på kommunenivå, som Ungdata og BrukerPlan, er instrumenter for å skaffe denne oversikten.

Mennesker med problematisk bruk av rusmidler og rusmiddelavhengige er grupper i samfunnet hvor mange har omfattende og sammensatte helseproblemer og sosiale problemer. Levekårene til svært mange i disse gruppene er dårlige i flere sammenhenger. Mange har liten eller ingen formell utdanning, og svært mange er uten inntektsgivende arbeid. En del er uten egen bolig, og mange sliter

med manglende sosialt nettverk utenfor rusmiljøene, ofte også med brutt kontakt til nærmeste familie. Oppå dette kommer ofte en eller flere psykiske lidelser i tillegg til somatiske lidelser. Disse brukerne er vanligvis en utfordring for det kommunale hjelpeapparatet, som de fleste steder er delt i flere tjenester, og som kan fungere fragmentert overfor brukergrupper som har vansker med å organisere egen hverdag. Tjenestene kan ha begrensninger både hver for seg og tjenester imellom, når det gjelder økonomiske ressurser, personellressurser, informasjonsutveksling, og samordning. Når det er slik mellom tjenester, er brukere med sammensatte vansker og begrenset evne til å strukturere livet og hverdagen svært ofte uten tilstrekkelige hjelpetiltak.

Kartlegging gjennom BrukerPlan

BrukerPlan er et verktøy som hjelper kommunale tjenester til å kartlegge omfanget av brukere, og omfanget av deres hjelpebehov, på tvers av tjenestene. BrukerPlan er godkjent av Datatilsynet for kartlegging av brukere over 18 år med rusproblematikk, og anbefalt kommunene av Helsedirektoratet. Verktøyet fungerer på en slik måte at taushetsplikten mellom tjenestene som deltar i kartleggingen blir ivaretatt. Flere kommunale tjenester er aktuelle for et samarbeid om kartlegging av behovene med BrukerPlan. De som oftest deltar er kommunal NAV og psykisk helsetjeneste, men ofte er også pleie- og omsorgstjenester med, og ideelt sett også fastlegetjenesten og barnevernet i kommunen. KoRus'ene i de syv regionene i landet har oppdrag fra Helsedirektoratet med å bistå kommuner som vil ta verktøyet i bruk. Kartleggingen omfatter åtte funksjonsområder hos den enkelte bruker: Rusproblematikk, psy-

kisk helse, somatisk helse, bolig, arbeid/meningsfull aktivitet, økonomi, sosial kompetanse og sosialt nettverk. I tillegg kartlegges forhold til egne/andres barn, institusjonsopphold, bruk av tjenester siste år, og antatt behov for tjenester neste år.

Erfaringene som mange kommuner har gjort med å anvende BrukerPlan er svært positive, på flere plan:

- » Mange brukere blir bedre utredet, og dermed bedre forstått av sine kontakter i tjenestene. Flere behov kan bli avdekket, og enkeltbrukeren kan dermed få bedre tilpasset hjelp.
- » Samarbeidet om kartleggingen kan også utvikle kontakten tjenestene i mellom, og slik gjøre at brukerne får tjenester som er mer sammenhengende.
- » Kartleggingen kan avdekke behov som ikke har vært kjent, og slik gjøre at tjenestene blir riktigere dimensjonert. Slik er BrukerPlan et redskap for tjenesteutvikling.
- » Ulike tjenester utvikler bedre kommunikasjon gjennom at opplæringen og kartleggingen øker felles begrepsbruk og felles problemforståelse. Tjenestene får bedre kjennskap til hverandre, som kan være et godt grunnlag for bedre samhandling og samordning av tjenestene.
- » Resultater fra BrukerPlan er også et viktig redskap for å få oversikt over den omfattende problematikken som finnes blant disse brukergruppene, og dermed et viktig kunnskapsgrunnlag i det kommunale planarbeidet.

Erfaringene med BrukerPlan i mange kommuner er at det er et verktøy som gir grunnlag for mer enn hjelp til enkelte brukere. BrukerPlan er et verktøy som er

egnet for å hjelpe tjenester å kjenne hverandre bedre, for å øke felles forståelse, for å gi grunnlag for utvikling og samordning av tjenestene, og for å skape grunnlag for mer treffsikker kommunal planlegging. I Caplan'sk forstand kan BrukerPlan dermed bidra til at tjenestene blir bedre og mer effektive på samfunnsnivå, og slik igjen bidra til at grupper kan flytte «mot venstre» på helselinjen.

Uansett, folkehelseloven pålegger samfunnet å skaffe oversikt over helsetilstanden og grupperes levekår, og verktøy som er med å gjøre oss i stand til å oppfylle dette pålegget er etter min forståelse klart innenfor porteføljen «folkehelsearbeid».

Om forfatteren:

Psykologspesialist Erik Iversen ved KoRus-Bergen, Bergensklinikkene har som spesialfelt helsefremming og forebygging, evalueringer og pasient/brukerkartlegging. Han er spesialist i samfunnspsykologi.

Referanser:

Caplan, G. (1964) Principles and preventive psychiatry. New York: Basic books.

<http://www.helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid/Sider/default.aspx>

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/folkehelse.html?id=10877>

Rusfag nr. 1–2014



Av, Simen Lund og Espen Freng ,
KoRus-Oslo.

Er det faktorer ved asylprosessen som øker risikoen for negativ utvikling av psykisk helse og rusmiddelbruk. Det belyses i denne artikkelen.

En forestilling om forskjeller - tanker om asylapparatet

«Systemet var på ingen måte gitt i 1988. Tvert imot, vi kan i høyeste grad si at veien er blitt til ”underveis”. Det har vært en løpende utvikling av praktiske løsninger, prinsipper og rutiner. Svært ofte er nye veier gått opp som et resultat av ankomster av ulike grupper asylsøkere og har hatt et praktisk og operativt preg (Rustad 2008:4)».

Denne artikkelen baserer seg på kvalitative intervjuer av individer med asylsøkererfaring. Disse 5 personene kom til Norge over en 30 års periode, nærmere bestemt fra 1978 – 2010. De forskjellige erfaringene personene har knyttet til asylapparatet, da med spesielt fokus på asylprosessen før og nå, blir presentert. Disse erfaringene ses deretter i sammenheng med risiko for negativ utvikling av psykisk helse og rusmiddelbruk.

Fra bekymring til kartlegging

Våren 2012 kom det bekymringsfulle signaler fra et konkret etnisk miljø i Oslo om økning i rusmiddelbruk blant de yngre medlemmene i gruppen. Dette kom fra miljøet selv, og ingen andre instanser kunne verken bekrefte eller avkrefte dette. Kompetansesenteret rus – Oslo ønsket å se nærmere på denne bekymringen gjennom å intervjuer mennesker innenfor den aktuelle gruppen. Gjennom å snakke med representanter fra gruppen, var tanken å se etter likheter og forskjeller på hvordan disse menneskene ble mottatt ved ankomst Norge. Finnes det faktorer i selve asylprosessen og endringene av denne over tid som kan ha påvirket personers rusmiddelbruk?

For å fjerne all tvil; det var intet i vår kartlegging som ga oss holdepunkter for å si at rusmiddelbruken var økende i det aktuelle

miljøet. Det vi fant i intervjuene var faktorer ved asylprosessen som kan være gjeldende for alle mennesker som befinner seg i en asylprosess. Fordi informasjonen innhentet avkrefter ryktene knyttet til økende rusmiddelbruk blant unge i denne gruppen, ble fokuset rettet mot andre spennende funn: forskjeller på erfaringer informantene opplevde i sin deltagelse i asylprosessen. Det som raskt vekket vår interesse var de forskjellige erfaringer personene hadde fra sin tid i asylapparatet. Vi ønsket derfor å knytte dette opp mot konsekvenser forskjeller i disse prosessene kan ha for negativ utvikling av psykisk helse og rusmiddelbruk.

Artikkelen tar sikte på å skildre mennesker som har vært gjennom det norske asylapparatet på forskjellige tider. *For å begynne med konklusjonen kan det virke som om informantene som har kommet til Norge i nyere tid oppgir mer frustrasjon, pessimisme og meningsløshet enn de som kom tidligere.* Er det da slik at det var enklere å komme for 30 år siden enn det er nå? Eller er det slik at de eldre har etablert seg og baserer sine uttalelser på minner, versus de personene som står med begge bena midt i asylprosessen per av i dag? Og i så fall, kan dette ses i sammenheng med et stadig mer komplisert og byråkratisert asylapparat?

Informantene

Grunnlaget for denne artikkelen er gjennomføringen av 5 kvalitative intervjuer (fire menn og en kvinne, fra et ikke – vestlige land). Aldersspennet er fra 30 – 60 år, og tidsintervallet er fra 1978 – 2010. Alle

har fått opphold i Norge. Det er funn fra disse samtalene, samt empiri fra tidligere prosjekt (Freng og Lund 2012) som presenteres i artikkelen.

Selv om det mangler intervjuer av informanter innenfor gruppen som kom på 1990 – tallet, er det som tittelen antyder kun tanker omkring de forskjellige møter med asylapparatet som presenteres. Det bør da leses som skildringer av asylprosesser før og etter etableringen av asylapparatet som vi kjenner det i dag.

1978

To av informantene kom på sytti – tallet og deler også mange av de samme erfaringene. Begge flyktet fra sitt respektive land på grunn av krig. De var i samme alder, snakket begge engelsk, og fluktruten var identisk. Årsaken de ga for at de havnet i Norge synes å være at flere landsmenn hadde ankommet landet rundt samme tid. Samtidig som begge snakker om bevisste avgjørelser som resulterte i at de havnet i Norge, fremheves tilfeldighetene.

«Jeg glemmer aldri den dagen vi kom til Norge», forteller en av dem. Han ankom Fornebu og søkte straks om politisk asyl. Ved ankomst ble han fengslet for natten (på flyplassen) for så å gjennomgå et politiintervju dagen etter. Til politiet fortalte han blant annet om sin utdanning og ytret samtidig et ønske om å studere videre. Han ble midlertidig plassert på et studenthotell hvor han bodde frem til han fikk en liten studentbolig. Ut fra det han erindrer fantes det på den tiden in-

Artikkelen tar sikte på å skildre mennesker som har vært gjennom det norske asylapparatet på forskjellige tider

gen organiserte former for språkkurs for asylsøkere. Han valgte derfor selv å delta på et intensivt norskkurs på universitetet. På denne måten fikk han mulighet til å begynne å studere, selv om han ikke hadde fått svar på asylsøknaden. Han sier selv at «*det var mulig å få en ufaglærtbasert jobb, som jeg også fikk. Jeg begynte å jobbe med en gang ved siden av studiene*». Hadde du ingen jobb, var sosialkontoret løsningen. Ifølge informanten fantes det ikke noe organisert program for nyankomne asylsøkere på den tiden.

En fikk enten innvandererstatus for å jobbe, eller studentstatus for å studere. På det langsiktige plan fikk en enten status som politisk flyktning eller opphold på humanitært grunnlag. Fikk en status som politisk flyktning ble integreringen, ifølge informanten, lagt til rette for deg av FN sine flykningsrådgivere. På 1970 – tallet organiserte FN sine flykningsrådgivere praktiske ting med tanke på helse, språk og bolig. Ved avslag på søknad som politisk flyktning uteble denne hjelpen, men en hadde da selvfølgelig mulighet til å klage. Denne informanten opplevde å få avslag, men også medhold på klagen. Han fikk da opphold på humanitært grunnlag. Utfordringen da, i forhold til status som politisk flyktning, var at han nå stod uten de rettigheter dette ville gitt. «*Jeg kunne gå til sosialkontoret, det var det*».

De to informantene som kom på 1970 – tallet fikk begge opphold på humanitært grunnlag. De snakket begge godt engelsk, men differansen lå i at den ene hadde formell utdanning. Basert på denne bakgrunn oppstod det en forskjell hvor kun han med formell utdanning fikk mulighet til å studere. Personen uten formell utdanning måtte dermed gå en annen

retning. Han fant seg midlertidig arbeid, noe han betegnet som enkelt, og opplevde godt hjelp fra arbeidsgiver på denne jobben. Gjennom denne jobben fikk han blant annet hjelp til å skaffe bolig.

Fellesnevnerne for disse to informantene var at deres vei inn i Norge ikke ble hindret av byråkratiske prosesser. De skaffet seg begge et akseptabelt levegrunnlag uten for mange hindre.

1986

Etter å ha bodd noen år på asylmottak i et europeisk land, kom denne informanten til Norge i 1986. Målet med flukten fra sitt opprinnelige hjemland var «*ikke komme ut fra krigen, men for å ha et bedre liv*». Han forteller at det finnes flere forskjellige årsaker grunner til at mennesker flyktet fra deres opprinnelsesland, og begrunner det med økonomiske, politiske eller religiøse årsaker. Mannen legger vekt på at han ikke syntes det var spesielt vanskelig å komme til Norge. Han snakket engelsk og et annet europeisk språk i tillegg til sitt morsmål. Det han særlig vektlegger i samtale, er viktigheten av å tilpasse seg ved og selv ta initiativ. Informanten forteller ikke så mye om de praktiske omstendighetene omkring ankomsten, men legger mer vekt på sosialiseringen inn i det norske samfunnet.

I retroperspektiv ser han det slik at han reduserte vanskelighetene ved å komme til et nytt land ved og selv ta initiativ til både jobb, nordmenn og samfunnet generelt. Byråkratiet skapte for ham lite frustrasjon og var på ingen måte i veien for ham. Fokuset hans var dermed ikke rettet mot formaliteter, men heller jobb o.l.

2010

De to informantene (en mann og en kvinne) som ankom landet dette året er født samme år. Ved ankomst var de begge i tidlig trettiårene. Kvinnen så ingen muligheter for et godt liv i sitt eget hjemland, og ønske om et bedre liv førte henne til Norge.

Kvinnen hadde hørt at Norge var et freidelig land, og valget ble tatt deretter. Hun har ingen formell utdanning og kunne lite engelsk da hun kom. Hun bodde på asylmottak i et år før hun fikk oppholdstillatelse. «*Det tok heldigvis ikke lang tid for meg. Jeg var heldig*». Informanten sier det tok i overkant av et halvt år etter innvilget opphold før hun fikk et sted og bo. Begynte på introduksjonskurset og lærte norsk på mottaket. Hun forstår språket i dag, men synes det er vanskelig å bruke det. Har også begynt i praksis og jobber litt ved siden av.

Mannen som kom på samme tid ønsker ikke å utdype hvordan eller hvorfor han kom til Norge, men sier han forlot sin familie, kone og barn, i hjemlandet. Han er høyt utdannet og snakker godt engelsk. Har bodd på asylmottak og har vært i praksis på arbeidssted. Usikkert hvor lenge han ventet på svar, men har nå oppholdstillatelse. Han legger ikke så mye vekt på det praktiske rundt ankomsten til Norge, men trekker heller frem sosialiseringen inn i det norske samfunnet. I forhold til dette mener han språket er viktig. Ikke bare å lære det, men å aktivt bruke det.

Likheter og forskjeller

I 1988 ble UDI og dertil de første statlige asylmottakene etablert (udi.no 18.12.2008). I forhold til informantene

betyr det at de tre første ankommende kom før etableringen. Altså før asylapparat er blitt slik som vi kjenner det i dag. Slik vi ser det utgjør dette hovedforskjellen mellom «de eldre» og «de unge» og deres respektive asylprosesserfaringer er påvirket av dette.

De eldre forteller om et asylapparat som i større grad oppfordret, og krevde, at asylsøkeren selv tok eget initiativ. De ble tvunget til å i større grad skape sin egen fremtid og de måtte, etter eget utsagn, gjøre dette på egen hånd. «*Integreringsmuligheten og imøtekommenheten fra det norske samfunnet, var lik null. Vi følte at vi trengte et støtteapparat, men det var ikke der*», sier en av dem. Dette skildrer, i et tidsmessig perspektiv, et enklere Norge. Enklere med tanke på antall asylsøkere, som i dagens målestokk var få. Dette var selvfølgelig også særdeles krevende og utfordrende, men mulig med de rette forutsetningene, eget initiativ og vilje. Det bør også nevnes at de eldre fremstår som ressurssterke mennesker. En av dem hadde høy utdanning, de snakket engelsk, ønsket å studere og hadde et driv.

Informantene som kom i 2010 forteller om et helt annet apparat og en annen virkelighet, tretti år senere. De unge forteller om asylmottak, behandlingstid, introprogram, norskkurs, praksisplasser og frivillig arbeid, men i større grad isolasjon og ensomhet.

Årsaken til flukt synes også å splitte de eldre fra de unge. De eldre oppgir å ha deltatt i en krig som foregikk i opprinnelseslandet på denne tiden. De unges militære bakgrunn vet vi ikke så mye om, men deres uttalte motiver for å komme til Norge er muligheten for et «bedre liv»,

da mulighetene i deres opprinnelige land er ytterst få.

Hva så med fellestrekk de deler med hverandre? Først og fremst, kommer de alle fra samme land.

Videre, i forhold til andre asylsøkere forfatterne har intervjuet (Freng og Lund 2012), har alle hatt en mer eller mindre overkommelig asylprosess. Alle behersket engelsk ved ankomst, og det virker som om alle er tilfreds med å være i Norge. I tillegg gir de alle uttrykk for at valget av Norge som destinasjonsland i noen grad er styrt av tilfeldigheter.

Passiv deltakelse

Uavhengig av asylapparatets byråkrati, prosess, tiår og alder er det et punkt de fleste har til felles, nemlig vanskeligheter med sosialisering og interaksjon med etniske nordmenn. Alle informantene nevner dette som et vesentlig problem i henhold til integrering. På hver sin måte har informantene benyttet forskjellige strategier for å delta i det norske samfunnet. Det kan virke som de eldre ble mer overlatt til seg selv og måtte gripe fatt i egen involvering i samfunnslivet. Da spesielt gjennom språk, arbeid og bolig. De unge har gjennom asylapparatet blitt ledet gjennom mot de samme målene, men de blir ikke, på samme måte som de eldre, invitert helt inn av selve aktørene. Som en av de unge sier:

«De er ikke normale, snakker ikke sammen. Naboer snakker ikke sammen. Jeg er redd for å si hei. Vet ikke om det er hudfarge, at de ikke vil ha oss her eller hva det er. De holder seg for seg selv(...) eneste nordmannen som har snakket til meg til-

feldig på gata, var beruset. Ellers er andre vestlige, som ikke er norske, mye mer imøtekommende og sosiale. Snakket lenge med en engelsk dame på busstoppen her om dagen. Det var fint. Men hun var ikke norsk».

«De er ikke normale, snakker ikke sammen. Naboer snakker ikke sammen»

En av de eldre svarer på hvordan han opplevde nordmenn:

«Det var ikke særlig åpenhet eller imøtekommenhet. På min jobb var det engelskmennene og amerikanerne det var lettest å komme i kontakt med og bli kjent med. Nordmenn opplevde jeg som reserverte og skeptiske».

De mener altså at det er enklere å snakke med mennesker fra andre land. En mulig forklaring er at det kan dette være forårsaket av at disse nasjonene har lang erfaring med innvandring. Land hvor etnisitet ikke lenger skaper en forestilling om forskjeller.

Videre sier en av de som kom i 2010:

«Jeg har klart å møte en del norske gjennom frivillig arbeid. Det var en måte jeg så jeg kunne komme inn i samfunnet på, men det er likevel ikke slik at det strekker seg utover det en gjør. Man blir ikke venner, eller sosialiserer mer enn akkurat det man gjør(...) Selv om man lærer norsk, og jeg har gjort en stor innsats for å lære meg språket, så får man jo ikke praktisert det så mye. Man lærer i undervisning, men det er ingen interaksjon med nordmenn eller andre som har bodd lenge i landet».

Denne personen lever denne virkeligheten pr. i dag. De står i startfasen av den «virkelige» integreringen, sosialiseringen inn i samfunnet. De har klart å få de for-

melle nødvendighetene på plass, hjulpet av asylapparatet, men står ovenfor utfordringer et system ikke kan hjelpe dem med; menneskelige relasjoner. De gamle sier også de opplevde nordmenn som reserverte og vanskelige å komme i kontakt med. På tross av at de deler erfaringen med å være ny i Norge, lever de i dag etablerte liv med blant annet norske venner. De fleste mennesker vil oppleve det å være ny i et land som usikkert og vanskelig. Tiden kan hjelpe, men også skade.

De eldre – individnivå

Mennesker har betingede meninger om hverandre og det er på ingen måte noe unaturlig eller spesielt at også denne etniske gruppen mener noe om hverandre.

«*Det er splittelse i vårt eget miljø*», sier en av informantene som kom i 1978. Denne splittelsen består i følge ham av to hovedfaktorer. Den ene har en politisk side, mens den andre er av en mer verdslig karakter. Den politiske siden av dette er ikke tema for denne artikkelen, men går i korte trekk ut på uoverensstemmelser omkring styresettet i hjemlandet. Det synes som om de nyankomne er mer opptatt av hvilken side du er på i forhold til myndighetene i deres opprinnelige hjemland. Noen av de eldre informantene opplever de yngre som hissige og konfronterende på dette området, mens de selv virker noe resignert. Som en av dem sier det, «*vi som har bodd lenge her rasjonaliserer mer*».

Der er tydelig en form for splitting mellom de nyankomne og de som har vært

her lenge. I all hovedsak sier de nyankomne at de som har vært her lenge er blitt «fornorsket», men de som har vært er noen tiår ser på de nyankomne som bortskjemte og tiltaksløse.

De som har vært er noen tiår ser på de nyankomne som bortskjemte og tiltaksløse

Det påstås at de nyankomne kommer til et fungerende apparat, mens de som kom før dagens asylsystem var etablert, måtte i større grad klare seg selv.

Det blir gjennom disse samtalen tydelig at noen av de eldre mener at de som kommer i dag har en annen mentalitet. En mer «*hva kan jeg få, og hva kan bli gjort for meg*» holdning. De har en annen forventning og urealistisk forestilling om hvilken plass de kan oppta i Norge.

Disse betraktningene av hverandre som gruppe og de forskjellige asylprosesserfaringene informantene bærer på, kan tyde på utvikling fra selvfokus til systemfokus. Det kan argumenteres for at Norge i 1978 var et enklere og «nærere» land å komme til, på tross av et manglende asylapparat. «Nærere» som i nærhet til systemet. Dette kan ses i sammenheng med innvandringens omfang på denne tiden. Til sammenligning kan det trekkes frem at i 1985 kom det omkring 800 asylsøkere til Norge, noe som var et høyt tall i forhold til foregående år. To år etterpå, i 1987, hadde antallet steget til 8600. Altså en tidobling på to år (Aass 2008:10). Dette må ha vært en ekstremtilstand, men det blir tydelig at de som kom i 1978 kom i en tid hvor asylapparat ikke var så omfattende. Det kan virke som om det eksisterte en enklere og mer oversiktlig asylsituasjon. Var det fraværet av et komplisert asylapparat som gjorde det enklere å påvirke egen fremtid i Norge?

De nyankomne – strukturnivå

Ved utgangen av desember 2013 var det registrert 11983 asylsøknader hos UDI (udi.no 31.12.2013). Det sier seg selv at de drøye tretti årene som har gått siden de eldre informantene ankom Norge, har medført en enorm utvikling og profesjonalisering av asylapparatet, og således også asylprosessen. De unge informantenes møte med apparatet og deres individuelle prosess, er eksempler på hvordan dette systemet kan vise seg fra sin gode side. Samtidig har alle informantene, unge som gamle, historier fra nyere tid om landsmenn som ikke har vært så heldige. Likeså, under et prosjekt som kartla rusmiddelbruk på asylmottak (Freng og Lund 2012), intervjuet forfatterne 20 menn fordelt på tre grupper. Disse bodde på asylmottak og ventet på tilslag eller avslag på enten asylsøknad eller klagesak. Mangel på meningsfull hverdag, uvisshet, informasjonsforvirring og apati er dekkende stikkord for opplevelsen av mange av deres erfaringer.

Det moderne asylapparatet har ingen ond hensikt, tvert i mot. Samtidig, i tråd med Baumans sosiologiske forklaring av Holocaust (2006), Bourdieus begrepspar symbolsk vold og symbolsk makt (1996) og Foucaults tanker om Benthams Panoptikon (1999), er det ikke for søkt å tenke seg farene utviklingen og profesjonaliseringen av asylapparatet *kan* føre med seg. Asylsøkere i dag kommer til et stort apparat hvor distansen mellom system og individ kan oppfattes overveldende av asylanten. Samtidig foreligger det en fastlagt prosess som asylsøkeren må gjennom. Denne omfattende prosessen kan virke pasifiserende på personen det gjelder. Asylsøkeren internaliserer asylapparatets makt og orden, og øker såle-

des faren for å gli inn i en apatisk ventefase. Samtidig kan denne internaliseringen også bidra til en *«hva kan jeg få, og hva kan bli gjort for meg»* holdning. Asylsøkeren deltar i en prosess hvor individ møter system. Et system som tydelig er blitt mer komplisert gjennom årene som er gått. Det blir da viktig og stadig minne seg selv på at dette først og fremst dreier seg om mennesker, og ikke saksnummer.

Negativ psykisk helse og rusmiddelbruk

De eldre fremhever at det var få av deres landsmenn som tilsynelatende utviklet alvorlige rusmiddelproblemer på deres tid. Hovedårsakene for dem som utviklet slike problemer, synes å være basert på mangel av utdanning og analfabetisme, men også hvilken flyktningstatus de fikk. Fikk søkeren status som politisk flyktning fikk personen hjelp med etablering, noe man ikke ble tilbudt ved opphold på humanitært grunnlag. I følge de eldre informantene var det større tendenser til bruk av rusmidler blant de som befant seg innenfor kategorien «humanitært grunnlag».

De unge og nyankomne nevner ventefasen og uvisshet som vesentlige faktorer for hvorfor de tror landsmenn utvikler rusmiddelproblemer. De snakket også mye om betydningen av den manglende interaksjon med nordmenn, og derav passiv deltakelse i det norske samfunnet. De flykter fra få muligheter til meningsløshet og ensomhet. Samtidig som noen av de eldre kaller de nyankomne for bortskjemte, blir det også sagt at veien hit, selve flukten, er tøffere nå enn da de selv flyktet.

Det at selve reisen er mer krevende nå enn tidligere, er noe alle informantene nevner. En av de unge informantene

snakker detaljert om hvorfor det kan være en økning i rusmiddelbruk blant hans landsmenn. Han forteller at det begynner allerede i hjemlandet, hvor samfunnet de siste årene har forandret seg mye. Viktigheten av kirkesamfunnet/trossamfunnet, og den sterke posisjon disse samfunnene hadde tidligere fremheves. Det samme gjelder utdanningsinstitusjonen og lærere, som informanten mener har hatt mye å si for oppdragelse. Begge disse elementene i oppdragelse slik han ser det i dag fraværende. I tillegg vektlegger den unge informanten asylprosessen – flukten og møte med asylapparatet. Veien ut av landet er tøff, usikker og ofte ensom. Norge er et annerledes land, både klimatisk og kulturelt, og ventefasen oppleves som utrygg, ensom og meningsløs. I følge denne informanten kan disse årsakene føre til depresjon, som igjen kan føre til utvikling av rusmiddelproblemer.

Noen av de eldre trekker frem andre momenter ved dagens asylprosess som forklaring på hvorfor det kan være vanskelig for de unge å komme til Norge. De vet ikke noe om integrering, de vet ikke hva et demokrati er. En side av det, er urealistiske holdninger til hva de kan oppnå i Norge, og helst på kort tid. Det forventes jo mye av dem, det er ikke så enkelt som de tror, selv i et fritt land. En annen side er at friheten rett og slett blir for mye for dem. De er vant til å bli styrt og å ha faste rammer rundt seg, og de kommer til et land med atskillige fristelser.

Videre bør det igjen påpekes at de som kommer i dag, kommer i en mer komplisert tid, hvor både hjemland, Norge og verden generelt er annerledes enn på 70 – og 80 – tallet. Flere av informantene mener at en eventuell økning av rusmid-

delbruk innad i miljøet kan bero på noe så enkelt som at det er flere av dem rundt til å bruke dem, og at det derfor blir mer synlig.

Samtidig kan også asylapparatets omfang etter trettifemårs utvikling og profesjonalisering, ha bidratt til en distanse mellom individ og system. Dette som igjen kan føre til fremmedgjøring av samfunnet som asylsøkeren skal integreres inn i. Asylapparatets fastlagte prosess muliggjør i sterkere grad enn før en pasifisering av individet. En uheldig situasjon når den det gjelder ikke har mulighet til å ta initiativ for å skape egen fremtid utenfor apparatets rammer.

Konklusjon

Ut fra den empirien artikkelen baserer seg på, kan det virke som nyankomne asylsøkere opplever større grad av usikkerhet, meningsløshet og byråkratiske utfordringer enn tidligere. De som kom til Norge som asylsøkere før 1988 hadde opplevelser av samme art, men meningsløshet og byråkrati synes ikke å ha vært til vesentlig hinder for deres integrering. De kom i en annen tid hvor mangelen av et asylapparat i større grad tillot søkeren og selv stake ut egen kurs. Dagens asylapparat har gode hensikter, men står i fare for å legge begrensninger for individets integrering inn i det norske samfunnet. Samtidig bør det påpekes at de eldre informantene snakker om fortiden og har for lengst funnet sin plass i det norske samfunnet. De nyankomne lever i presens og opplever disse vanskelighetene her og nå.

De forskjellige prosesser individer inngår i påvirker vår psykiske helse, og derav også sårbarhet i forhold til rusutvikling.

Systemet som i følge våre informanter eksisterte før 1988, krevde mer av asylsøkeren selv, og den bistand som eksisterte i dag eksisterte ikke da. Sårbarhet i forhold til psykisk helse og rusutvikling berodde da på individets forutsetning for å klare seg selv i et nytt land.

I tiden etter 1988 er det i økende grad blitt lagt klare føringer for hvordan asylprosessen skal foregå. Utviklingen av asylapparatet over tid har i økende grad blitt mer fylt av risikofaktorer enn tidligere. Møte med dette, samt de livserfaringer asylsøkeren bærer på, kan virke negativt inn på psykisk helse og rusutvikling. Denne prosessen kan redusere individets eget initiativ til å jobbe, ta utdanning eller annen form for aktivitet som skaper mening.

En stadig større og mer komplisert verden krever i økende grad organiserte former. Vi må ha orden i dette systemet, men vokte oss for og ikke glemme individet.

Om forfatterne:

Espen Freng er spesialkonsulent på KoRus-Oslo (Kompetansesenter Rus) Utdannet sosialantropolog fra NTNU. Han har jobbet innenfor etnisitetsfeltet siden 2005

Har spesiell kompetanse på relasjonene mellom etnisitet, innvandring og eksiltilværelse knyttet opp til rusutvikling og behandling.

Simen Lund er kriminolog og medforfatter av rapporten «Freeland; ventefasen, rus og livsinnhold» (2012), som omhandler rusmiddelbruk på asylmottak. Han jobber i dag som prosjektleder for oppfølgingsprosjektet, og har tidligere erfaringer innen rusfeltet, kjønn og psykisk helse.

Referanser:

Aass, Thor Arne: «Fra høyfjellshotell til desentraliserte mottak». I: Asylmottak gjennom 20 år – Artikkelsamling fra Mottakskonferansen 2008 s. 10 – 15, Region og mottaksavdelingen i Utlendingsdirektoratet 2008.

Bauman, Zygmunt: «Moderniteten og Holocaust», De Norske Bokklubbene AS, 2006.

Bourdieu, Pierre: «Symbolsk makt: artikler i utvalg», Pax, Oslo 1996.

Freng, Espen J. & Lund, Simen Jørgen L.: «Freeland: Ventefasen, rus og livsinnhold. En rapport om rusmiddelbruk på asylmottak». Kompetansesenteret rus – Oslo, Velferdsetaten, Oslo kommune 2012.

Foucault, Michel: «Overvåkning og straff: et moderne fengsels historie», Gyldendal, Oslo 1999.

Rustad, Anne Siri: «Forord». I: Asylmottak gjennom 20 år – Artikkelsamling fra Mottakskonferansen 2008 s. 4 – 5, Region og mottaksavdelingen i Utlendingsdirektoratet 2008.

UDI: på nett: 18.12.2008.

<http://www.udi.no/Oversiktsider/Boker-og-publikasjoner/Publikasjoner/2008/20-ar-med-statlig-mottakssystem/> (Lesedato: 16.1.2014).

UDI: på nett 31.12.2013.

<http://www.udi.no/Oversiktsider/Statistikk-og-analyse/Statistikk-/Asyl/Asylsoknader-fordelt-pa-statsborgerskap/Asylsoknader-fordelt-pa-statsborgerskap-2013/> (Lesedato: 24.1.2014).