

**MASTEROPPGAVE I SAMFUNNSSIKKERHET
MASMAS**

Tittel:

Læring og endring etter alvorlige hendelser i asylmottak

Problemstilling:

Hva hemmer og fremmer at læring tas i bruk for å unngå at beboere med psykiske belastninger utgjør en sikkerhetstrussel i asylmottak?

UNIVERSITETET I STAVANGER

MASTERGRADSSTUDIUM I SAMFUNNSSIKKERHET

MASTEROPPGAVE

SEMESTER: Våren 2014

FORFATTER: Berit Stangeland Hårr

VEILEDER: Odd Einar Olsen

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE: Læring og endring etter alvorlige hendelser i asylmottak

EMNEORD/STIKKORD: læring, sikkerhetskultur, sikkerhet, psykiske belastninger, kunnskaps- og informasjonsoverføring, asylmottak

SIDETALL: 91 (UTEN VEDLEGG)

STAVANGER16. juni 2014.....

Innholdsfortegnelse

<u>INNHOLDSFORTEGNELSE</u>	<u>III</u>
<u>SAMMENDRAG</u>	<u>VI</u>
<u>FORORD</u>	<u>VII</u>
<u>1.0 INNLEDNING</u>	<u>1</u>
1.1 BAKGRUNN FOR OPPGAVEN	1
1.2 TIDLIGERE FORSKNING OG UTREDNINGER	2
1.3 TEMA OG PROBLEMSTILLING	4
1.4 OPPGAVENS OPPBYGNING	5
<u>2.0 TEORI</u>	<u>6</u>
2.1 ORGANISASJON, SIKKERHET OG KULTUR	6
2.1.1 SIKKERHETSBEGREPET	6
2.1.2 ORGANISASJONS- OG SIKKERHETSKULTUR	7
2.1.3 ELEMENTER AV EN SIKKER KULTUR	9
2.2 FORSVAR OG BARRIERER	14
2.2.1 NÅR FORSVARENE SVIKTER	15
2.2.2 STRUKTURELLE BARRIERER	16
2.2.3 MENNESKELIGE (FEIL)HANDLINGER	17
2.3 LÆRING	17
2.3.1 HVA ER LÆRING?	18
2.3.2 HVORDAN LÆRER MAN?	18
2.3.3 HVA HEMMER OG FREMMER LÆRING?	19
2.3.4 ENKEL- OG DOBBELKRETSLÆRING	21
2.3.5 LÆRING SOM DEL AV KRISEHÅNDTERING	22
2.2.6 OVERFYLT REGELBOK	24
2.4 KUNNSKAPS- OG INFORMASJONSOVERFØRING	24
2.5 TEORETISK OPPSUMMERING	26
<u>3.0 METODE</u>	<u>28</u>
3.1 FORSKNINGSDESIGN	28
3.2 FORSKNINGSSTRATEGI	28
3.2.1 EKSPLORERENDE DESIGN	28
3.2.2 RETRODUKTIV FORSKNINGSSTRATEGI	29
3.3 DATAINNSAMLING OG TIDSPLAN	30
3.4 DATAKILDER	30
3.3.1 METODE	30
3.3.2 DOKUMENTANALYSE	30
3.3.3 INTERVJU	32
3.3.4 INTERVJUGUIDE	32
3.3.5 METODENS MULIGHETER OG BEGRENSNINGER	33
3.5 UTVALG	33
3.6 DATAREDUKSJON OG ANALYSE	35
3.6.1 ANALYSE AV DATA	35
3.7 VALIDITET, RELIABILITET OG OVERFØRBARHET	35
3.7.1 VALIDITET	35

3.7.2 RELIABILITET OG OVERFØRBARHET	36
3.8 ETISKE VURDERINGER	37
4.0 EMPIRI	40
4.1 RAMMEVERK	40
4.2 PSYKISK HELSE I ASYLMOTTAK	41
4.2.1 RISIKOGRUPPE OG DIAGNOSE	41
4.2.2 LANG VENTETID SOM FORVERRENDE FAKTOR	43
4.2.3 ORGANISERING AV HELSETJENESTE	44
4.3 SIKKERHETSTRUSLER I MOTTAK	45
4.3.1 TYPER TRUSLER	46
4.3.2 SAMMENHENG MELLOM ALVORLIGE HENDELSER OG PSYKISK HELSE	48
4.3.3 BEREDSKAP OG PLANLEGGING	48
4.3.4 FANGE OPP SIGNALER	52
4.3.5 INVOLVERING AV BEBOERE I SIKKERHETSFOREBYGGENDE ARBEID	53
4.3.6 SYSTEM FOR AVVIKSREGISTRERING	55
4.3.7 TAUSHETSPLIKT	56
4.3.8 UTFORDRINGER MED DAGENS SYSTEM	58
4.4 LÆRING OG ENDRING ETTER ALVORLIGE HENDELSER	59
4.4.1 HVORDAN LÆRE?	59
4.4.2 HVA FREMMER LÆRING?	60
4.4.3 HVA HEMMER LÆRING?	62
4.4.4 ENDRINGER OG TILTAK	63
4.5 UTVEKSLING AV INFORMASJON	64
4.5.1 LÆRING FRA HENDELSER PÅ ANDRE MOTTAK	64
5.0 DRØFTING	67
5.1 PSYKISK HELSE I ASYLMOTTAK	67
5.1.1 HELSETILSTAND SOM LATENT BETINGELSE	67
5.1.2 TILTAK I ASYLMOTTAK	69
5.1.3 UTVEKSLING AV INFORMASJON	70
5.1.4 DELKONKLUSJON	71
5.2 SIKKERHETSTRUSLER I ASYLMOTTAK	71
5.2.1 SIKKERHETSKULTUR	71
5.2.2 RISIKOFORSTÅELSE	74
5.2.3 BRUK AV STYRINGSKONKLUSJON	75
5.2.4 SYSTEMENE RUNDT	76
5.2.5 ARBEID MED FORSVAR OG BARRIERER	78
5.2.6 DELKONKLUSJON	80
5.3 LÆRING OG ENDRING ETTER ALVORLIGE HENDELSER	81
5.3.1 EVALUERING SOM LÆRINGSVERKTØY	81
5.3.2 LÆRINGSHEMMENDE OG FREMMENDE FORHOLD	82
5.3.3 ENDRING SOM FORUTSETNING FOR LÆRING	83
5.3.4 DELKONKLUSJON	85
5.4 UTVEKSLING AV INFORMASJON	86
5.4.1 DELKONKLUSJON	88
6.0 AVSLUTNING	89
6.1 HOVEDFUNN OG OPPSUMMERING	89
6.2 KONKLUSJON	90
6.3 VIDERE FORSKNING	91
LITTERATURLISTE	92

VEDLEGG

A

VEDLEGG 1: INTERVJUGUIDE

A

VEDLEGG 2: SAMTYKKEBREV TIL INFORMANTER

D

VEDLEGG 3: DOKUMENTER JEG HAR ANALYSERT

E

Sammendrag

Bakgrunn og formål: Flere alvorlige hendelser i asylmottak i 2013/2014 har rettet fokus mot asylsøkere og flyktningers psykiske helse knyttet opp mot sikkerhetssituasjonen i asylmottak. Denne avhandlingen undersøker nærmere hvordan mottaksansatte tar lærdom av tidligere hendelser, både på eget og andres mottak, for redusere sannsynligheten for at alvorlige hendelser gjentas.

Teori: Ulike teorier innen beredskap (Aven et al, 2004), sikkerhetskultur (Antonsen 2009, Reason 1997, Westrum 1993), forsvar/barrierer (Reason, 1997), læring (Argyris 1999, Boin et al 2005 og Nordhaug 1990) og informasjons- og kunnskapsoverføring (Jacobsen og Thorsvik, 2013), har gjort det mulig å forklare tendenser i asylmottakene knyttet opp mot ansattes evne og vilje til å lære og endre.

Metode: Jeg har brukt en kvalitativ eksplorerende metode. Jeg har intervjuet 22 informanter fra fire ulike asylmottak, fordelt på tre ulike driftsoperatører, i tillegg til en spesialist innen psykisk helse. Jeg har brukt intervju og dokumentanalyse for å svare på problemstillingen. Funnene fremstår både som valide og reliable, men på grunn av forholdsvis få mottak som er med i undersøkelsen, er det vanskelig å si om funnene er overførbare i en større sammenheng.

Resultater og konklusjon: Beboere i asylmottak kan utgjøre en sikkerhetstrussel grunnet ulike forhold knyttet til deres psykiske helsetilstand. Det er nødvendig med et tett samarbeid mellom helsetjeneste og mottaksansatte for å iverksette tiltak som gjør at beboere i asylmottak ikke utgjør en trussel for sine omgivelser. Dersom en alvorlig hendelse inntreffer, må den i etterkant evalueres slik at en kan lære hva som fungerte og ikke fungerte knyttet til både forebygging og håndtering. Det fremstår som, gjennom mine undersøkelser, at det er liten sammenheng mellom læring og endring i mottakene, og i stor grad bare overflatiske endringer som gjennomføres. Etter min vurdering grunner dette i ulike latente betingelser som beboernes helse, organiseringen av asylmottak og taushetsplikt som ligger utenfor mottaksansattes kontroll. Det hjelper trolig lite at mottaksansatte evaluerer og lærer av tidligere hendelser dersom de ikke har mulighet til å utføre endringene som lærdommen viser til at er nødvendige. Mine undersøkelser tilsier at det eksisterer et stort ubrukt læringspotensiale som er en latent betingelse til at alvorlige hendelser i asylmottak gjentas. Dette på grunn av at informasjon om alvorlige hendelser og deres bakgrunn ikke systematisk videreformidles mellom UDI, mottak og driftsoperatører.

Forord

Denne masteroppgaven er skrevet for å rette fokus på et område som jeg personlig synes er viktig og utfordrende innen drift av norske asylmottak, nemlig læring og endring etter alvorlige hendelser. Jeg håper at oppgaven vil være inspirasjon til videre forskning som senere kan munne ut i konkret endring innen fagfeltet.

Jeg ønsker først og fremst å takke mine informanter på de ulike mottakene, driftsoperatører og helsetjeneste som har tatt imot meg med åpne armer. De har vist interesse for oppgaven min og påpekt viktigheten av å få mer kunnskap rundt problemstillingen.

Videre ønsker jeg å takke Universitetet i Stavanger og min veileder Odd Einar Olsen for god veiledning og oppfølging underveis i skriveprosessen.

Min arbeidsgiver Hero Norge AS (Hå mottakssenter) har lagt til rette slik at det ble mulig for meg å gjennomføre studiene og skrive den avsluttende masteroppgaven. Jeg har mange inspirerende kollegaer som har gitt verdifulle innspill, oppmuntret meg underveis og holdt motivasjonen oppe.

Tusen takk til venner og familie som har lest oppgaven og gitt meg tilbakemeldinger.

Stavanger, 16.6.14

Berit Stangeland Hårr

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for oppgaven

Det siste året har det vært stort fokus både politisk og i media på sikkerhet i asylmottak knyttet til beboere med psykiske lidelser. I løpet av de første dagene i november 2013 var det tre episoder der beboere i asylmottak brukte kniv mot andre beboere eller lokalbefolkning. I de to første tilfellene på Hå mottakssenter utenfor Stavanger var de fysiske skadene begrenset. Det siste tilfellet med busskappingen i Årdal, endte med tre tragiske knivdrap. I desember ble en mottaksleder forsøkt påtønt av en beboer ved Ålesund mottakssenter. I februar 2014 ble to personer sendt til sykehus etter knivslagsmål på mottaket i Harstad. I mars ble en person stukket med kniv i låret og en annen slått bevisstløs på transittmottaket Haslemoen. Dette er bare noen av mange eksempler på sikkerhetstrusler i asylmottak det siste året. Hendelsene og sikkerhetstruslene har i stor grad blitt knyttet til beboere med psykiske belastninger¹ i norske asylmottak.

Jeg har selv arbeidet på asylmottak i fire år og har deltatt i forebygging, håndtering og evaluering av flere alvorlige hendelser. Det har vekket min interesse for sikkerhetsutfordringer i asylmottak og utfordringer knyttet til beboere med psykiske belastninger. Jeg mener også at det er rom for forbedring når det kommer til læring av tidligere hendelser, og at fokus på læring og endring får for lite oppmerksomhet, av ulike årsaker.

Ettersom alvorlige hendelser stadig gjentas, tyder det på at det i dagens organisering innen mottaksdrift ikke er tilfredsstillende systemer når det kommer til læring og endring. Mottakene lykkes ikke med å forhindre at hendelsene gjentas. Med bakgrunn i dette mener jeg det er interessant å se på hvordan mottaksansatte tar lærdom av tidligere hendelser, både på eget og andres mottak, for å minske sannsynligheten for at alvorlige hendelser inntreffer på asylmottak. For å få best mulig innblikk i dette skal jeg se på sammenheng mellom beboere med psykiske lidelser/belastninger,

¹Verdens Helseorganisasjon (WHO) definerer psykisk helse som *"en tilstand av velvære der individet realiserer sine muligheter, kan håndtere livets normale stress, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra for samfunnet"*. Psykiske belastninger er dermed forhold som gjør at psykisk helse svekkes.

situasjoner som truer sikkerheten, hvordan mottakene tar lærdom av hendelsene, hvilke betingelser for læring som finnes og hvordan driftsoperatører tilrettelegger for læring.

1.2 Tidligere forskning og utredninger

Det foreligger forskning på vold og sikkerhet i asylmottak, men disse studiene fokuserer mest på statistikk over antall tilfeller og type vold. Det foreligger også en rekke studier av asylsøkere og flyktningers helse. Studiene knyttes imidlertid ikke opp mot læring og hva som gjøres for å forebygge at hendelsene inntreffer i utgangspunktet, noe som er fokus i mitt studie. Min oppgave vil derfor gi et nytt perspektiv på læring og sikkerhetsarbeid for å forebygge alvorlige hendelser i asylmottak. Eksempler på tidligere forskning er:

Vold og sikkerhet i asylmottak

På oppdrag fra Utlendingsdirektoratet (UDI) avslutter Proba samfunnsanalyse og Krus sommeren 2014² et forskningsprosjekt om vold og sikkerhet i asylmottak. Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan det kan skapes en trygg hverdag for beboere og ansatte i asylmottakene, samt i berørte lokalsamfunn. UDI skriver på sine nettsider at de har kjennskap til voldsepisoder i mottakene, men at de ikke har oppdaterte data om bakgrunnen, omfanget eller alvorlighetsgraden av den volden som finner sted. Informasjonen fra forskningsprosjektet skal brukes til å iverksette hensiktsmessige voldsforbyggende tiltak³.

Organisering og rammer

Problematikken med dagens organisering av asylmottak ble satt på dagsorden i *NOU 2011: 10 I velferdsstatens venterom*, etter at Regjeringen i 2009 oppnevnte et utvalg som skulle vurdere organisering og rammer for tilbudet til personer som søker asyl i Norge. I *Velferdsstatens venterom* (2011) skriver utvalget blant annet om utfordringer knyttet til informasjonsutveksling når flere instanser er i bildet og skal bidra til identifisering av sårbare personer.

² Da oppgaven gikk i trykken var det ikke klart når rapporten skulle publiseres

³ Dette forskningsprosjektet er så ferskt at jeg har ikke hatt mulighet til å bruke det i mitt eget studie dette. Dersom forskningsprosjektet hadde blitt publisert tidligere, ville trolig forskningen og funnene herfra vært svært nyttige for meg å bruke.

Vold, trusler og ustabil atferd i asylmottak

På oppdrag fra Helsedirektoratet publiserte St. Olavs Hospital HF (psykiatrisk divisjon) og Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels og rettspsykiatri i 2008 en rapport om *vold, trusler og ustabil atferd i asylmottak* (Nøttestad, 2008). Dataene de baserte forskningen på var fra 2007 og brukte mottaksansattes observasjoner og innmeldte data om vold og trusler. Forskningen kartla hvor mange voldsepisoder, hvilken type vold, hva som lå bak hendelsene, konsekvenser, hvem som utførte handlingene og hvem som var ofre. De konkluderte med at både levekårene for beboerne og arbeidsforholdene for ansatte i mottak bør forbedres. Videre er det nødvendig med en omfattende innsats for å redusere vold og trusler. Dette mener de er en del av mottakenes HMS-arbeid.

Flyktninger og asylsøkeres psykiske helse

Det finnes en rekke studier og forskning på flyktninger og asylsøkeres psykiske helse. Det er foretatt en avgrensning til følgende utvalg som presenteres som empiri senere i oppgaven. Her er en kort presentasjon:

Veilederen *Helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente* som ble utgitt i 2010 av Helsedirektoratet. Formålet med veilederen er å bidra til at asylsøkere og flyktninger får nødvendig somatisk og psykisk helsehjelp (Larsen, 2010).

Det hainnle om å leve – tiltak for å bedre psykisk helse for beboere i asylmottak er en rapport skrevet av Berit Berg og Nora Sveaass, utgitt i 2005. Rapporten omhandler psykisk helse blant asylsøkere i Norge og bygger på materiale fra forskningsprosjektet *Psykisk helse for beboere i statlige mottak for asylsøkere*. Formålet med prosjektet var å utrede hvilke forhold som bidrar til et godt psykososialt miljø i ordinære mottak.

Reindun Brunvatne (2006) deler i boken *Flyktninger og asylsøkere i helsetjenesten* kunnskap og erfaringer hun har gjort som lege gjennom mange år for asylsøkere og flyktninger.

Asylsøkere, vold og helse (internasjonal/europeisk studie)

Forskere fra Department of Global Health and Development, London School of Hygiene and Tropical Medicine, publiserte i 2009 rapporten; *Asylum Seekers, Violence and Health: A Systematic Review of Research in High-Income Host Countries*. De utførte en systematisk gjennomgang av litteratur om vold og relaterte helseproblemer blant asylsøkere i vertsland som blir kategorisert som høyinntektsland, hvorav Norge var et av landene som ble undersøkt. Funnene viser at beboerne som tidligere er utsatt for vold, tortur, samt lang og usikker ventetiltværelse, ofte opplever posttraumatisk stress syndrom (PTSD) og depresjon i mottak. Forskningen påpeker viktigheten av politisk fokus på denne sårbare gruppen. De viser til behov for mer forskning på pre- og postmigrasjons vold, samt bedre metoder for å dokumentere dette. De mener at en rettferdig og human politikk, samt tjenester må knyttes til en bedre forståelse av vold blant asylsøkere og at bedre vurdering av enkeltpersoners helsebehov er nødvendig (Kalt et al, 2009).

Ofre som sikkerhetstrusler – studie av flyktninger i Kenya og Tanzania

Tradisjonelt har flyktninger blitt sett på som offer for manglende sikkerhet og trygghet, heller en årsak til sikkerhetsproblemer. Studiet undersøker hvorfor flyktninger som selv er ofre for konflikt og forfølgelse, ofte blir sett på som sikkerhetstrusler i lokalsamfunnene de flykter til. Kenya og Tanzania har lang erfaring som vertsland for andre afrikanske flyktninger, og blir brukt som casestudier. Studiet undersøker videre hvordan flyktninger som sikkerhetstrusler skiller seg fra andre typer sikkerhetstrusler i landene (Mogire, 2011).

1.3 Tema og problemstilling

Med bakgrunn i eksisterende forskning og utredninger, har jeg for denne oppgaven valgt en vinkling som tidligere ikke har blitt undersøkt. Jeg har arbeidet ut fra problemstillingen:

Hva hemmer og fremmer at læring tas i bruk for å unngå at beboere med psykiske belastninger utgjør en sikkerhetstrussel i asylmottak?

Videre muner problemstillingen ut i fire forskningsspørsmål som presenteres i kapittel 2.5, teoretisk oppsummering.

1.4 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er delt inn i seks hoveddeler;

1. Innledning: Bakgrunn for oppgaven, tidligere forskning og utredninger i Norge, Europa og Afrika, samt presentasjon av tema og problemstilling
2. Teori: Gjennomgang av relevante teorier knyttet opp mot forskningsspørsmål
3. Metode: Gjennomgang av metodiske valg, forskningsmetode, etikk, reliabilitet og validitet
4. Empiri: Gjennomgang av empiriske funn fra dokumentanalyse, intervju og tidligere forskning
5. Drøfting: Empiri settes opp mot eksisterende teori for å finne ut om eksisterende teori kan forklare funnene
6. Avslutning: Oppsummering og konkluderende svar på problemstillingen og forskningsspørsmålene, samt anbefalinger til videre forskning

2.0 Teori

I denne teoridelen skal jeg gå gjennom sikkerhets- og læringsteorier som er relevante for mitt studie av sikkerhet i asylmottak og hvordan mottaksansatte lærer etter alvorlige hendelser. Kulturbegrepet vil også gjennomgås og knyttes opp mot sikkerhet og organisasjon da kultur er med på å forklare holdningene og handlingene til de ansatte. Sosialantropolog Thomas Hylland Eriksen (1998:25) definerer kultur slik: *Kultur er det omskiftelige meningsfellesskapet som gang på gang etableres og forandres når mennesker gjør noe sammen*. I en organisasjon er kulturen viktig fordi den påvirker hvordan medlemmene opptrer og handler, den er også grunnlag for normer, holdninger og uskrevne regler (Bastøe og Dahl, 1995). Kultur er et abstrakt, konstruert og på mange måter utfordrende begrep, og skal derfor ikke brukes ukritisk. Oppgaven tar utgangspunkt i at kultur er det som påvirker medlemmenes holdninger til læring, samt hvordan ledelsen i organisasjonen tilrettelegger og åpner for mulige endringer. Hvordan teorien skal bli brukt videre i oppgaven oppsummeres i slutten av hvert tema.

2.1 Organisasjon, sikkerhet og kultur

2.1.1 Sikkerhetsbegrepet

Sikkerhet og beredskap knyttes til tiltak som skal bidra til å hindre at farlige situasjoner får utvikle seg til ulykker, eller tiltak for å redusere konsekvensene når noe først har gått galt (Aven et al, 2004). En nødvendig betingelse for at individ, grupper eller samfunn skal overleve, er evnen til å sanse viktige farer og evnen til å unngå eller å håndtere disse farene. Ifølge Lupton (1999) brukes ordet risiko til å forklare ulykker og skremmende hendelser. Begrepet risiko innebærer i dag et menneskelig ansvar og troen på at noe kan bli gjort for å forhindre ulykker. Risiko har blitt noe som kan styres gjennom menneskelig handling, og er assosiert med valg, ansvar og skyld (ibid). En utfordring er at forebyggende aktiviteter ofte settes i sammenheng med hendelser eller ulykker som allerede har skjedd for å hindre at de ikke skjer igjen. En slik tenkemåte kalles reaktiv. Aven et al (2004) skriver i boken *Samfunnssikkerhet* om et behov for en mer helhetlig tilnærming til trusler og risiko, der også proaktive mål legges til grunn i styringen av sikkerhet og beredskap i samfunnet. En må reagere

før ulykken inntreffer ved å ta i bruk resultat fra analyser av mulige farer og forebyggende tiltak (ibid).

En trussel⁴ kan forklares som alle forhold eller enhver enhet med potensiale til å forårsake en uønsket hendelse. Årsaker til at uønskede hendelser og ulykker inntreffer, skjer ofte i et komplekst samspill mellom teknologiske, menneskelige og organisatoriske faktorer (Aven et al, 2004). Det er viktig å skille mellom intenderte hendelser som ildspåsettelse, sabotasje, knivstikking, drap eller terror, og ikke-intenderte hendelser som kan knyttes til uhell og ulykker. Det som skiller de to knyttes i hovedsak til motivene til personene som står bak hendelsen. Personen som foretar handlingen kalles en *trusselagent* og utgjør dermed en risiko⁵ for sine omgivelser (Rausand og Utne, 2009). Bak handlingen ligger det videre en *intensjon* og *kapasitet* til å utføre handlingen. Det er viktig å skille mellom trusler og farekilder, ettersom en trussel kan endre seg raskt, i motsetning til en farekilde som er mer stabil⁶. Sikkerheten kan styres på ulike nivå, både av enkeltindivider, interesseorganisasjoner, private virksomheter og myndighetsorgan. Fokus på sikkerhet, trusler og farekilder skal hindre uønskede i å inntreffe for å unngå skade på mennesker, miljø eller materielle verdier (ibid).

Et asylmottak skal være et trygt bosted for asylsøkere og flyktninger, samt en trygg arbeidsplass for de ansatte. I tillegg skal naboer og lokalsamfunn føle seg trygge. Sikkerhet prioriteres derfor høyt både av UDI, driftsoperatør og de enkelte mottakene. Da må truslene og farekildene identifiseres. Arbeidet med å styrke sikkerheten er kontinuerlig, og de gjentakende alvorlige hendelsene vi hører om, vitner om at sikkerhetsutfordringene i mottak er store og at det er stort forbedringspotensiale.

2.1.2 Organisasjons- og sikkerhetskultur

Bastøe og Dahl (1995:42) bruker Henning Bang (1988) sin definisjon som sier at organisasjonskultur er; *det system av felles delte måter å fortolke verden på som utvikler seg i en organisasjon når organisasjonsmedlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene*. Dersom denne definisjonen settes opp mot Hylland

⁴ Brukes ofte om en farekilde som er knyttet til en villet eller ondsinnet handling (Rausand og Utne 2009:43)

⁵ Risiko refererer til usikkerhet om og alvorligheten av hendelser og konsekvenser (eller resultater) av en aktivitet med hensyn til noe mennesker verdsetter (Aven og Renn 2010)

⁶ En egenskap, en tilstand eller forhold som kan lede til en uønsket hendelse (Rausand og Utne 2009:41)

Eriksen (1998) sin definisjon av kultur, finner en likehetstrekk i hovedsak knyttet til fokus på det som er felles og hvordan det forandres gjennom samhandling og diskurs.

Asylmottak, uavhengig fra type driftsoperatør, må forholde seg til det samme rammeverket som legger tydelige føringer for driften. På udiregelverk.no finnes det ulike rundskriv som sier noe om hva mottaksansatte og driftsoperatør skal gjøre, og hva de ikke skal gjøre. Dette påvirker i stor grad individenes handlingsmuligheter og er med på å forme kulturen i de enkelte mottak. De organisatoriske rammene skal hjelpe de ansatte til identifisere, forebygge og planlegge for å unngå hendelser som kan true sikkerheten. For at organisasjonen skal være mest mulig ”sikker”, må de ha en sikkerhetskultur som står sterkt.

En organisasjon må som nevnt forholde seg til en rekke lover, forskrifter og prosedyrer for å styre sikkerheten i organisasjonen, men like viktig er sikkerhetskulturen (Aven et al, 2004). Sikkerhetskultur har etter uønskede hendelser blitt sett på som en måte organisasjoner kan håndtere risiko på. En sikkerhetskultur sier noe om hvordan medlemmene i organisasjonen opplever hva som er farlig og hvordan de bidrar til å redusere farene. James Reason (1997) har forsket mye på begrepet og definerer det slik:

Sikkerhetskultur i en organisasjon er et produkt av individuelle og gruppers felles verdier, holdninger, kompetanse og atferd som bestemmer engasjementet til og form, samt standpunktene til en organisasjons helse- og sikkerhetsprogram. Organisasjoner med en positiv sikkerhetskultur er kjennetegnet ved en kommunikasjon bygget på gjensidig tillit, felles oppfatning om betydningen av sikkerhet, og med tiltro til at organisasjonens sikkerhetsmål fungerer effektivt. (Reason 1997:194)

Pidgeon og O'Leary (2001) mener at en god sikkerhetskultur må reflektere og bli fremmet av minst fire punkter: 1) toppledelsens engasjement for sikkerhet; 2) delt omsorg og bekymring for farer og bevissthet til hvordan dette påvirker mennesker; 3) realistiske og fleksible normer og regler om farer; og 4) kontinuerlig refleksjon over praksis gjennom overvåking, analyse, og tilbakemeldingssystemer. Deres forståelse av begrepet kan dermed knyttes opp mot Reasons forståelse. Sikkerhetskultur er et omstridt begrep, og ikke alle er enige i dette synet på sikkerhetskultur.

Antonsen (2009) mener at den mest åpenbare, men likevel den viktigste lærdommen innen sikkerhetskulturforskning, er det faktum at organisasjoner er arenaer for motstridende interesser. Spørsmål om sikkerhet skaper diskusjon og uenighet ettersom det er naturlig å være uenige om hva som er trygt og farlig. Antonsen (2009:189-190) trekker videre frem maktbegrepet som han mener er for lite diskutert. Han mener at den tradisjonelle forståelsen av sikkerhetskultur har vært blind for maktdynamikken hvor ledere ikke bare ønsker å kontrollere ansattes atferd, men også deres *hearts and minds*. Makt handler om å få en person til å gjøre noe han/hun ellers ikke ville ha gjort, og er avhengig av relasjon, kontekst og tid. I stedet for å fokusere på interessekonflikter, fokuseres det ofte på konsensus og harmoni. For eksempel i en organisasjon der det skal innføres nye sikkerhetsrutiner, er det nødvendig at dette *blir vurdert som viktig av de som har formell autoritet, kontrollerer resursene (kapasitet, kompetanse og økonomi) og som kan vedta regler og bestemme prioritering* (Morgan, 1988). Det kan lett oppstå motstand til endring, og det er spesielt her maktrelasjonen trer frem. Med bakgrunn i dette mener Antonsen (2009) at en kulturforståelse må inkludere både integrasjon/konsensus og differensiering/konflikt. Eksistensen av motstridende syn på sikkerhet kan faktisk fungere som en form for nødvendig variasjon som er viktig for en organisasjons læreevne (Westrum, 1993). En kultur som påvirker sikkerheten positivt er dermed ikke nødvendigvis en som er homogen og fri fra konflikt, men en der det er nok takhøyde til å forholde seg til motstridende synspunkter på en konstruktiv måte (Antonsen, 2009:189-190).

2.1.3 Elementer av en sikker kultur

Reason (1997) er en av de få som mener det er mulig å konstruere en sikkerhetskultur og at den kan skapes sosialt ved å identifisere og fremstille essensielle komponenter og deretter sette de sammen med arbeidssituasjonen. Reason skriver mye om hva som kreves av en god sikkerhetskultur, og får støtte fra Weick, Sutcliffe et al (1999) som også mener at visse komponenter er nødvendige for å opptre sikkert.

Weick og Sutcliffe (2007) er opptatt av hvordan en organisasjon kan oppdage små feil eller farer som kan oppstå. Weick bruker begrepet *mindfulness*⁷ som betyr mental tilstedeværelse/årvåkenhet for å få frem hvor viktig tilstedeværelse er for å se betydningen av forbedringsområder som oppstår og kunne gjøre noe med de på et tidlig tidspunkt. Teorien om *mindfulness* blir knyttet opp mot organisasjoner der små feil kan få store konsekvenser. Organisasjoner der *mindfulness* står sterkt, har ifølge Weick bedre forutsetninger for å oppnå god sikkerhetskultur (ibid).

En sikkerhetskultur må være **informert**. Det betyr at de som leder og opererer systemet har oppdatert kunnskap om menneskelige, tekniske og organisatoriske forhold (MTO-faktorer) og forhold i omgivelsene som påvirker sikkerheten for systemet som helhet (Reason, 1997). Weick, Sutcliffe et al (1999) trekker frem at en organisasjon må ha en bevissthet knyttet til omgivelsene de befinner seg i. Med det mener de viktigheten av å *se det store bildet*, slik de blir i stand til å gjøre fortløpende justeringer for å hindre at mindre feil samles opp og fører til ulykke. For å lykkes med dette må ansatte dele informasjon. Jeg kommer nærmere inn på hvordan kunnskaps- og informasjonsoverføring kan skje i kapittel 2.4.

Reason (1997) legger likevel ikke skjul på at det kan være utfordrende å skape en sikkerhetskultur, spesielt når det krever at ansatte må røpe egne feil for å skape en god **rapporteringskultur**. Menneskelige reaksjoner på egne feil varierer, men ærlige tilståelser kommer vanligvis ikke høyt opp på listen. En klarer ofte ikke se verdien i å rapportere videre, eller så kan en være redd for at en skal få problemer. Faktorer som demotiverer rapportering er ekstra arbeid, skepsis, oppriktig ønske om å glemme det som skjedde, mangel på tillitt eller at man er redd for represalier. Å skape tillit er derfor det viktigste fundamentet for en suksessfull rapporteringskultur. Weick, Sutcliffe et al (1999) påpeker at dersom de som rapporterer avvik blir anonymisert, vil det gjøre at ansatte lettere skal kunne rapportere egne og kollegers feil. Videre trekker de frem belønningssystemer som virkningsfulle.

⁷ “By mindfulness we mean the combination of ongoing scrutiny of existing expectations, continuous refinement and differentiation of expectations based on newer experiences, willingness and capability to invent new expectations that make sense of unprecedented events a more nuanced appreciation of context and ways to deal with it, and identification of new dimensions of context that improve foresight and current functioning” (Weick & Sutcliffe, 2007:42).

Når en **rettferdig kultur** skal skapes, mener Reason (1997) det er viktig å finne den riktige balansen mellom straff og å ”overse” feilhandlinger. En fullverdig rettferdig kultur er vanskelig å skape og er i stor grad avhengig av om medlemmene er opptatt av å fremme rettferdighet. Det er avgjørende å finne den riktige balansen mellom å straffe alle feil og usikre handlinger, uavhengig av deres bakgrunn og bakenforliggende forhold, samtidig som det ikke er akseptert å beskytte mot alle sanksjoner knyttet til handlinger som kunne eller har bidratt til organisatoriske ulykker. Det er viktig med en tydelig linje mellom aksepterte og ikke aksepterte handlinger. Alle menneskelige handlinger inneholder tre grunnleggende elementer: en intensjon, handling trigget av intensjonen og konsekvenser av disse handlingene. Handlingen kan enten ende med suksess eller fiasko. I en rettferdig kultur aksepteres menneskelige feilhandlinger ettersom det er menneskelig å feile (ibid).

En organisasjon som er **fleksibel** betyr at den klarer å skape en kultur som er åpen for endre seg ved behov (Reason, 1997:213), og at ansatte har evne til å raskt tilpasse seg nye typer situasjoner. Fleksibiliteten gjør at organisasjonen takler både normal og høy arbeidsmengde, uten at det går utover sikkerhet og robusthet. Slike organisasjoner kalles ofte høy-pålitelighets- organisasjoner (HRO). Når det verdsettes å dele erfaringer, blir en organisasjon mer pålitelig. Ansatte har god kunnskap om systemet og kjenner til feil som kan oppstå og hvordan de kan håndteres. Stressnivået senkes når en har kjennskap til hvordan andre har håndtert liknende situasjoner tidligere (ibid).

En lærende kultur er den letteste å skape, men vanskeligste å få til å fungere (Reason, 1997:218). Kjennetegnet er at organisasjonen har evne til å oppdage og reagere rasjonelt på faresignaler, selv når de er diffuse og tvetydige. En god HMS-kultur er opptatt av å dele kunnskap på tvers av organisasjonen. En lærende kultur består av komponentene:

- Observere – legge merke til, delta, akte, spore
- Reflektere – analysere, tolke og diagnostisere
- Skape – forestille, skape, planlegge
- Handle – implementere, gjøre og prøve

De tre første punktene er i de fleste tilfeller lette å gjennomføre, men det å handle vil trolig kunne by på utfordringer og problemer. Erfaring viser at når alt kommer til alt, så vil det alltid finnes andre ting som er viktigere å prioritere (ibid). Sistnevnte punkt om *handling* kan videre knyttes direkte opp mot definisjonen av læring som sier at læring krever en endring i atferd (Nordhaug, 1990). Dette blir diskutert nærmere i kapittel 2.3.

Weick, Sutcliffe et al (1999) mener at en organisasjon kan oppnå en lærende kultur ved å grundig gå gjennom alvorlige hendelser og ha en god rapporteringskultur. I tillegg er det nyttig med trening og øvelser for at organisasjonen skal oppnå kontinuerlig læring. En slik læring vil styrke organisasjonens både proaktive (for å forebygge) og reaktive (i etterkant) sikkerhetsarbeid (ibid).

Ulike sikkerhetskulturer

Den amerikanske sosiologen Ron Westrum har identifisert tre ulike typer sikkerhetskulturer i organisasjoner. De ulike kulturene sier noe om hvordan organisasjonen forholder seg til læring og endring for å bedre sikkerheten. Han mener at for å lykkes med informasjonsflyt må man (Westrum, 1993:402);

The organization is able to make use of information, observations or ideas wherever they exist within the system, without regard for the location or status of the person or group having such information, observation or ideas.

Westrum legger vekt på lederes ansvar for å overvinne barrierer for kommunikasjon i en organisasjon. Informasjonsutveksling blir diskutert nærmere i kapittel 2.4.

Patologisk sikkerhetskultur finnes i organisasjoner der man ikke ønsker å få informasjon om eventuelle problemer og kjennetegnes ved:

- Vil ikke vite
- Budbringer blir skutt
- Begrenset ansvar
- Feil blir straffet eller skjult
- Nye ideer blir aktivt motarbeidet

Byråkratisk sikkerhetskultur finnes organisasjoner i der informasjon av ulike grunner ikke kommer frem, og kjennetegnes dermed av:

- Vil kanskje finne ut
- Budbringerne blir registret
- Ansvar bli gitt til ulike deler av organisasjonen
- Feil fører til lokale reparasjoner
- Nye ideer representerer ofte problemer

Generativ sikkerhetskultur finnes i organisasjoner der man aktivt søker informasjon og forbedring og kjennetegnes av:

- Søker å finne feil/svakheter
- Budbringere blir trent og belønnet
- Ansvar blir delt
- Feil fører til omfattende tiltak og reformer
- Nye ideer ønskes velkommen

Westrum (1993) mener det er viktig at organisasjoner som arbeider med potensielle farer, må ha evne til å fantasere og tenke alternativt for å klare å oppdage mulige farer. Når en ser tilbake på hendelser som allerede har inntruffet, ser en ofte at det hadde vært mulig å identifisere farene på forhånd og handlet deretter. I etterpåklokskapen spør en seg selv; *hvordan var det mulig å overse disse faresignalene* (Reason, 1997:38). En annen viktig faktor er at en oppdager bare indikasjoner på en fare dersom en kjenner til hva konsekvensene vil bli dersom trusselen inntreffer. En kan derfor si at sikkerhetskulturen brukes til å bygge opp nødvendige forsvar eller bryte barrierer (mer om dette i kapittel 2.2)

Westrum får støtte fra Weick, Sutcliffe et al (1999) som også påpeker viktigheten av å aktivt lete etter feil og rapportere avvik. Han trekker videre frem fordelene med å lytte til ekspertise (ekspertene er ikke nødvendigvis de på toppen av hierarkiet/ledelse) og at organisasjoner som fokuserer på mindfulness har store fordeler. Lykkes en organisasjon med dette, har de gode forutsetninger for å finne løsning på problemer som måtte oppstå.

Asylmottak som har en sterk sikkerhetskultur vil ha et fortrinn i møte med alvorlige hendelser da de er bedre rustet til å håndtere det som møter dem. Men minst like viktig er at de er i stand til å fange opp signalene om at noe er i ferd med å skje og iverksette tiltak, før hendelsen inntreffer. Målet for et asylmottak bør være at de blir dyktige i å forebygge og forhindre at alvorlige hendelser inntreffer, heller enn å være flinke i å håndtere og arbeide med skadebegrensning når en alvorlig hendelse har inntruffet. Begge deler er selvsagt viktig, men dersom en lykkes i å forhindre dette, er selve krisehåndteringen overflødig. Det er likevel viktig å påpeke at ettersom det er svært vanskelig å på forhånd identifisere alle mulige farer og risikoer, må mottaksansatte alltid være forberedt på å håndtere det uventet. Forsvar, ulike hinder, er med på å hindre alvorlige hendelser og ulykker i å inntreffe. Dette forutsetter at mottaksansatte faktisk har kunnskap om ulike forsvar og at driftsoperatør investerer i disse forsvarene.

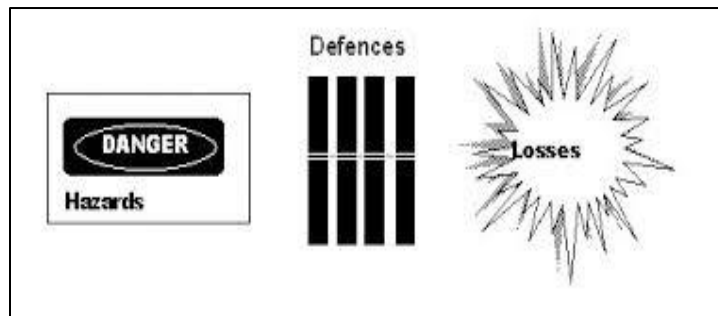
2.2 Forsvar og barrierer

Begrepene barrierer og forsvar brukes ofte om hverandre når det er snakk om beskyttelse mot farer. I noen sammenhenger vil en barriere kun være de fysiske forsvarene, mens forsvar er en mer generell betegnelse på vern fra farer. Felles er at de skal hindre uønskede hendelser i å inntreffe og videre begrense skadene dersom de likevel inntreffer (Tinmannsvik et al, 2004). Et bevisst forhold til forsvar og barrierer er en viktig del av del proaktive og reaktive sikkerhetsarbeidet.

Forsvar utløses på ulike tidspunkt for å hindre en hendelse eller ulykke i å inntreffe. Reason (1997) skiller mellom såkalte *harde og myke* forsvar. Harde forsvar er tekniske gjenstander med automatiske sikkerhetssystemer, fysiske barrierer, alarmer og varslere, låser, nøkler og personlig sikkerhetsutstyr. Myke forsvar er en kombinasjon av mennesker og dokumenter. Lover, forskrifter, tilsyn, administrative kontroller, lisenser, sertifisering og oversikt over farer. Reason (1997) har laget en modell som viser forholdet mellom farer, forsvar og tap (figur 1). Knyttet til dette studiet, vil lærdom fra tidligere hendelser være en viktig del av forsvaret sammen med andre harde og myke forsvar. Det er gjennom evaluering og endring etter en alvorlig hendelse at en kan organisasjon kan bygge opp nye forsvar som kan hindre at samme

type hendelse skjer igjen, men det kan også bidra til en utviklingsprosess som gjør organisasjonen i stand til å identifisere nye typer trusler eller farer.

Figur 1:



Videre er Reason opptatt av hvordan forsvarerne skal beskytte hverandre. Listen nedenfor er laget etter *forsvar i dybden*, i en logisk rekkefølge der det enkelte forsvaret skal beskytte det foran (Reason, 1997:7).

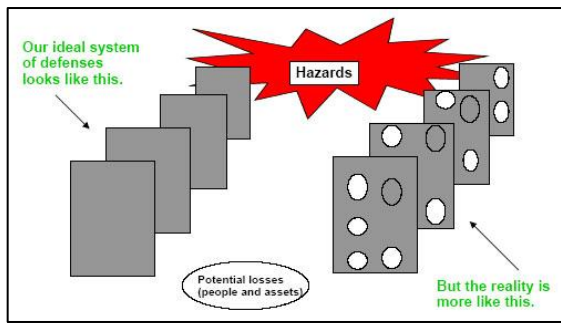
- Å skape forståelse og bevissthet om lokale farer
- Å gi klare retningslinjer for hvordan arbeide/handle trygt
- Å gi alarmer og advarsler når farer er nær
- Å gjenopprette ett system til trygg-modus, i en unormal situasjon
- Å være sikkerhetsbarrierer mellom farer og potensielle tap
- Å redusere og eliminere trusler dersom de skulle passere ett forsvar
- Å gi mulighet til rømning og redning dersom en ulykke skulle oppstå

Ikke alle er enige med Reason i at forsvar/barrierer vil hindre uønskede hendelser i å inntreffe. Perrow (1999) mener at ved bruk av for mange barrierer blir systemene for komplekse, og at sannsynligheten for at uønskede hendelser inntreffer da øker.

2.2.1 Når forsvarerne svikter

Reason har konstruert en modell (figur 2, nedenfor) som han kaller for *The swiss cheese model of defences* (Reason, 1997:9).

Modellen skiller mellom en ideell verden der alle forsvarerne er intakt og ikke slipper gjennom farer. I den virkelige verden har også forsvarerne hull, og disse hullene kan inntreffe samtidig. Med andre ord kan en si at tilfeldighetene tillater farer å trenge



gjennom. I modellen fremstilles hullene som statiske, men i virkeligheten er de dynamiske (ibid). Hullene i modellen oppstår av to ulike årsaker, av aktive feil eller latente betingelser.

Aktive feil betyr at feil eller overtredelser blir begått i den skarpe enden (Reason, 1997). Eksempler på dette er at en ikke tar et faresignal på alvor, en brannalarm ikke blir utløst eller at en pasient som har krav på behandling ikke får det. Feilhandlinger har med andre ord en direkte effekt på sikkerheten i et system. Et annet forhold som kan gjøre at tidlige varsler ikke blir tatt på alvor, er ”alarmer” som stadig utløses med den konsekvens at de ikke blir tatt på alvor når det faktisk gjelder. Bak de aktive feilene ligger ofte latente betingelser.

Med **latente betingelser** menes det at mennesker ofte gjør feil eller overtredelser på grunn av feil eller svakheter i systemet. Eksempler kan være dårlig design eller utforming, tidspress, dårlig ledelse osv. Mer konkrete eksempler er at et asylmottak mangler rutiner for krisehåndtering og beredskap, at UDI ikke stiller krav til informasjonsutveksling, eller taushetsplikt som hinder for at viktig informasjon når frem til personer som burde hatt informasjonen. Disse latente betingelsene finnes i alle organisasjoner, og kan være tilstede i flere år før det skjer en ulykke. Reason er tydelig på at selv om det er utfordringer knyttet til identifisering og eliminering av latente betingelser, er det det som må til for å styrke sikkerheten i organisasjoner. Dette arbeidet er derfor en kontinuerlig prosess (ibid).

2.2.2 Strukturelle barrierer

Holdt Christensen (2005) mener at en organisasjon har mye å tjene på å strukturere deling av kunnskap for å stryke læringsprosessen. Dette kan skje i form av rutiner og strukturer, gjennom møter eller dokumentasjon. Andre måter er planlagt samarbeid for å bevare kunnskap i det organisatoriske minnet. For at kunnskapsdeling skal være mulig, trengs det en forbindelse mellom mottaker og sender. Dersom denne forbindelsen ikke eksisterer, er det på grunn av ulike barrierer. Dersom de ikke er

fysiske, organisatoriske eller teknologiske, kalles de for strukturelle barrierer (ibid). Å dele kunnskap kan være lettere sagt enn gjort. En barriere kan altså være negativ dersom den hindrer noe ønskelig i å skje. Davenport og Prusak (1998) identifiserer ulike barrierer for deling av kunnskap;

- mangel på tillit
- ulike kulturer mellom de som skal utveksle informasjon og kunnskap
- mangel på felles språk
- ulike referanserammer
- mangel på tid og møteplasser
- belønning av kunnskap i stedet for å belønne deling av kunnskap
- manglende læringsevne og motivasjon for læring
- oppfatning av at kunnskap tilhører en selv, eller bestemte grupper

Mer om kunnskaps- og informasjonsdeling i kapittel 2.4.

2.2.3 Menneskelige (feil)handlinger

Ifølge Pidgeon og O'Leary (2001) gjør mennesker feil og vil alltid gjøre det, og de mener derfor at mennesket er en organisasjons viktigste barriereelement. Dekker (2006) hevder at menneskelige feil kun er symptomer på noe som er galt innad i organisasjonen og at disse oppstår som følge av de betingelsene ansatte jobber under. Reason (1997:25) støtter opp om dette og sier at *vi kan ikke forandre de menneskelige faktorene, men vi kan forandre forholdene menneskene jobber under*. Reason (1997) skiller videre mellom såkalte korrekte og ukorrekte handlinger. Med det mener han at korrekte handlinger gjøres med bakgrunn i korrekt risikoforståelse, mens ukorrekte handlinger blir gjort på grunn av en feilaktig risikovurdering. Reason påpeker at forsvar kan være farlige, og at selv de beste mennesker kan gjøre feil. Selv i organisasjoner som har daglig fokus på sikkerhet, kan det inntreffe alvorlige hendelser og ulykker. Det er ikke bare store og åpenbare feil som kan føre til en ulykke, men også små og tilsynelatende ubetydelige sprekker (ibid).

2.3 Læring

En god læringskultur innad i en organisasjon er avgjørende for at erfaringer fra tidligere hendelser skal kunne benyttes i videre forebyggingsarbeid og styrke sikkerheten i mottakene landet over. Hva en ansatt lærer er lite verdt i en organisasjon

dersom det ikke blir delt videre og gjort felles. Det samme gjelder mellom mottak og driftsoperatører, læringen som gjøres og kunnskapen som utvikles er lite verdt dersom den stopper opp hos enkelte mottak og ikke deles.

2.3.1 Hva er læring?

Det finnes flere ulike definisjoner på læring. Bjørvik sin definisjon (Nordhaug, 1990:125) sier at: *Læring er relativt varige forandringer av atferd og atferdsmuligheter som et resultat av erfaring eller øvelse.* Andre ser på læring som en prosess der kunnskap skapes gjennom erfaringer eller at man vet noe man ikke visste tidligere. Illeris (2012) forklarer læring som prosesser hos levende organismer som fører til en varig kapasitetsendring, og som ikke skyldes glemsel, biologisk modning eller aldring. Disse definisjonene er alle brede, og sier lite om hva som konkret påvirker læring hos den enkelte.

Definisjonene sier at dersom vi skal lære av en hendelse, må det skje en endring i måten en arbeider på (Nordhaug, 1990). Læring er det som skal til for at organisasjonen skal forbedre seg og nå målene de har satt.

2.3.2 Hvordan lærer man?

Dette må aldri skje igjen, er noe man gjerne hører i etterkant av en krise. Boin et al (2005) mener at det er viktig å lære av våre feil, og at etter en krise åpnes mange muligheter for endring. De anerkjenner likevel at det ikke alltid er like lett å finne ut hva som gikk galt, og at det er spesielt utfordrende når ulike aktører skal bli enige om årsaker. Selv når en har blitt enige om hva som gikk galt, finnes det ingen garanti for at dette implementeres i videre planlegging. Læring er en krevende og komplisert prosess, og krever mer enn bare godt lederskap. Motivasjon til å bruke lærdommen til å gjennomføre endring, er minst like viktig. En må altså ha både kapasitet til å lære, men også kapasitet til å endre (ibid).

Boin et al (2005) skiller mellom tre ulike måter og situasjoner som gjør læring mulig:

- Erfaringsbasert: fra minne til lærdom. Krever organisert innspilling, gjenfinning og erindring av tidligere hendelser.

- Forklaringsbasert: analysere årsaker og effekt. Rasjonell vitenskapelig søk etter årsaker til feil og effekten av responsen. Denne type læring krever stor mengde kvalifiserte mennesker til å undersøke årsak-effekt forholdet og så forutse validiteten. Krever tid og ressurser.
- Ferdighets/kompetansebasert: Når det er gap mellom trusselen og kapasiteten til å håndtere den, trengs det nye ferdigheter og utvidet kompetanse.

Argyris (1990, 1999) har forsket mye på utvikling og læring i organisasjoner, og hvordan individer påvirkes av organisasjonen. Individet har en sentral rolle i organisasjonens læring, men påvirkes sterkt av organisasjonens rammer. En organisasjons kognitive system og rutiner formes og utvikles. Mens individene skiftes ut, er disse systemene mer varige, og individet begrenses derfor av organisasjonens rammer. Det er uenighet blant forskere om kulturen i en organisasjon kan styres eller ikke, men Nordhaug (1990) hevder at det er lettere å påvirke de synlige og bevisste delene av kulturen, enn det er å påvirke normer, verdier eller virkelighetsoppfatninger.

Læring betegnes som noe som skjer under to betingelser (Argyris, 1999). Læring skjer når en organisasjon oppnår det som var intensjonen, når det er en *samsvar* mellom slik handlingen var tenkt og slik den faktisk skjer. Eller så skjer læring når det er *misforhold* mellom intensjonene og utfallene er synliggjort og korrigert, da er det et misforhold som er snudd til samsvar. I en organisasjon er det ikke organisasjonen selv som produserer læring, men individene som på vegne av organisasjonen opptre på en spesiell måte som fører til læring. Organisasjoner kan være med på å forme hva individene ser på som et problem, for å så foreslå en løsning og en viss handling for å løse problemet. På den andre siden kan individer også fremme hindringer knyttet til læringssituasjonen som er uavhengig av organisasjonens føringer. Et eksempel på dette kan være menneskets begrensede evne til å prosessere informasjon. En vil også alltid ta med seg en viss tankemåte som vil påvirke handling, uavhengig av organisasjonen (ibid).

2.3.3 Hva hemmer og fremmer læring?

Forskning på organisatorisk læring er ofte pessimistisk (Boin et al, 2005). Det betyr at når mennesker møter trusler og uønskede hendelser, har de ofte en stiv og lite

fleksibel tilnæringsmåte. Resultatet blir da at de raskt ender tilbake til lærte rutiner og innøvde reflekser. En underliggende forklaring kan være at organisasjoner ikke klarer å kommunisere på en god måte og forstå informasjonen riktig. De mislykkes i å samle inn relevant data, og det blir da vanskelig å se en årsak-effekt sammenheng. En annen felle er at ledere vurderer situasjonen slik at systemet som helhet håndterte krisen bra, og da fortsetter med samme strategi videre. Det bør i denne sammenheng understrekes at en krise skjer sjelden igjen i samme type og form, og at lærdom fra tidligere kriser kan bli morgendagens blindsoner (ibid).

I en organisasjon vil det alltid finnes informasjon om svakheter, feil eller mangler som danner grunnlag for læring og endring (Turner og Pidgeon, 1997). På et organisasjonsnivå omfatter en læringsprosess alle aktiviteter som bidrar til utvekslinger av erfaringer og kunnskapsoverføring hos individene i organisasjonen (Jacobsen og Thorsvik, 2013). Det er en rekke faktorer som påvirker individets evne og lyst til å lære. En organisasjon kan vanskelig lære uten at aktørene lærer først (Nordhaug, 1990). En grunnleggende kraft i den menneskelige natur som kan være med på å motarbeide læring, er frykt for det nye og ukjente. Nordhaug (1990) mener derfor at det igjen påvirker behovet for å søke etter nye utfordringer. Vi kan se på læring i organisasjoner som en sosial prosess der en ønsker å avdekke og korrigere den kunnskap organisasjonen har, og som kan hemme læring.

Det er ulike faktorer som påvirker lærings situasjonen, hvorav noen har positiv innflytelse, mens andre gjør læringsprosessen vanskeligere. Jacobsen og Thorsvik (2013) trekker frem ulike eksempler. Faktorer som er med på å fremme læring i en organisasjon er at det er gode muligheter for kommunikasjon, både innad og utad. Det som individene lærer må spres videre til organisasjonen og muliggjøre en kollektiv læring. Videre er det viktig at ansatte opplever mestring, oppmuntring og positive tilbakemeldinger på arbeidsplassen. For at en organisasjon skal bli motstandsdyktig, er den avhengig av at ansatte er motiverte. Et godt samsvar mellom de ulike nivåene en organisasjonen er også viktig. Det betyr for eksempel at erfaringene til individene må samsvare med strategien og atferden organisasjonen og ledelsen legger opp til (ibid).

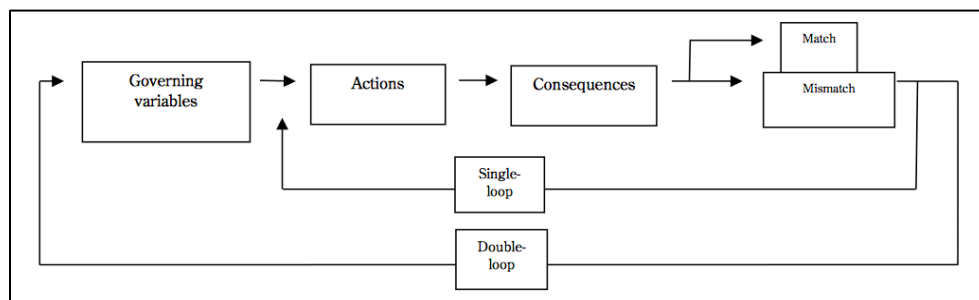
På den andre siden er det ulike faktorer som er med på å hemme og vanskeliggjøre læring (Jacobsen og Thorsvik, 2013). Organisasjoner som straffer, har strenge incentivsystem og gir ansatte lite belønninger og ros, vil ha større utfordringer med læring ettersom det er lett at de ansatte mister motivasjonen. Dersom det i organisasjonen ikke er akseptert at feil og avvik er en del av læringsprosessen, hemmer det organisasjonens utvikling. Dette støttes som tidligere nevnt opp om av Westrum (1993). Dersom en raskt faller tilbake til gamle rutiner etter en alvorlig hendelse (Boin et al, 2005), begrenser det mulighetene for refleksjon og se viktige sammenhenger. Kommunikasjon og muligheter for utveksling av informasjon og kunnskap er kjernen i en god lærings situasjon, og ved fravær av dette stopper dette opp hos den enkelte og læringen begrenses (ibid). Mer om dette i kapittel 2.4 om kunnskaps- og informasjonsoverføring.

2.3.4 Enkel- og dobbelkretslæring

Argyris (1990) skiller mellom ulike nivåer en kan lære på. Enkelkretslæring løser de synlige problemene, men studerer ikke nærmere hva som gjorde at det ble et problem i utgangspunktet. En korrigerer praksis innenfor nåværende mønstre og organisatorisk rammeverk, og endring skjer uten at en endrer kjerneverdier og grunnleggende regler. Dette er en vanlig læremåte etter en krise, men er ofte ikke tilstrekkelig.

Feilene kan ofte ikke rettes på en enkel måte ved å skape nye handlinger. For at det skal være mulig å korrigere dem, må de styrende verdiene endres. For å klare å håndtere dette, trengs såkalt dobbelkretslæring. Argyris (1990) mener dette er det ideelle læringsmålet for organisasjoner. Dobbeltkretslæring handler om å stille spørsmål til grunnleggende organisatoriske mål og selvforståelse. En snakker om store endringer i organisasjonen, og som ofte fører til motstand. Dobbeltkretslæring skjer når et misforhold blir rettet opp i ved å først undersøke og forandre de styrende variablene, og så utføre endringen (Argyris, 1999). Styrende variabler forklares som det som individer streber etter å tilfredsstille med sine handlinger. Disse variablene kan bli forstyrret ved at handlingene til individer som opptrer som agenter på vegne av organisasjonen, observeres for å styre og rettlede handlingene deres. Figuren nedenfor illustrerer hvordan enkel- og dobbelkretslæring skjer.

Figur 3:



Vi kan skille mellom tre typer læring på ulike nivå, der den første ses på som enkeltkretslæring, mens de to siste er dobbelkretslæring (Nordhaug, 1990:170):

- **Tilpasningslæring** innebærer at organisasjonens forståelse av omgivelsene er relativt stabil og at endringer gjennomføres innenfor rammen av det settet handlingsprogrammer som organisasjonen allerede kjenner.
- **Omstillingslæring** innebærer store forandringer; ny forståelse og tolkning av omverden leder organisasjonen til å gjennomføre nye kombinasjoner av tiltak.
- **Omvendelseslæring** innebærer radikale forandringer finner sted med hensyn til strukturen i organisasjonens grunnleggende situasjonsforståelse og/eller settet av handlingsalternativer.

Læring og endring er som nevnt tett knyttet sammen, og dersom en tar utgangspunkt i at læring bare skjer dersom det gjøres en endring, er det interessant å knytte dette til evaluering etter alvorlige hendelser i asylmottak. Hva er årsaken til de gjennomfører eller ikke gjennomfører endringer. Det er naturlig å tenke at det er ulike faktorer som påvirker læringsmulighetene, samt hvilke av disse faktorene mottaksansatte har mulighet til å endre og påvirke selv og hvilke som ligger på et høyere myndighetsnivå.

2.3.5 Læring som del av krisehåndtering

Når en krise oppstår og utvikler seg, er det særlig fem ulike faser og hovedoppgaver som er viktige for den som leder krisen (Boin et al, 2005). Boin viser til fem hovedoppgaver/faser for en kriseledelse, hvorav den siste delen med læring, så langt har fått minst oppmerksomhet.

- Forståelse: sørge for at beslutningstakere har fått god oversikt over hva som har skjedd og hva som skjer videre
- Beslutningstaking og koordinere gjennomføring: forme retning og samkjøre alle involverte
- Meningsskaping: skape en offentlig forståelse for krisen så langt det er mulig, dette for å skape en kollektiv definisjon av krisen slik det er mulig å jobbe målrettet mot ønskelige utfall av krisen
- Avslutning: bidra til en demokratisk prosess med forklaring av egne ideer og handlinger for å rettferdiggjøre disse slik at krisen etterhvert kan ”lukkes” og samfunnet gå videre
- Læring: gripe muligheter til å tenke nytt og muligens reformere funksjonene i de eksisterende institusjonene, reglene og handlingsmåtene som viser seg å være ønskelig å endre på

De ulike oppgavene/fasene i krisehåndteringen henger tett sammen, og når læringsfasen igangsettes, er det de fire første fasene som må gjennomgås. For en leder er det en nyttig investering å ta seg tid til å reflektere over egen krisehåndtering og lederevne, nettopp fordi lærdom knyttet til praktisk erfaringer er så viktig (Boin et al, 2005). Erfarne ledere har en fordel i krisehåndtering. Det som er viktig er at en ikke binder seg til hva som skjedde i den forrige krisen, men tenker fremover. Den samme krisen skjer trolig ikke igjen, men lignende kriser kan oppstå. Læringsprosessen må derfor være proaktiv, interaktiv og være en pågående kriseplanleggingsprosess. Kriseledelse krever samarbeid mellom ulike enheter for å få et helhetlig bilde (ibid).

Når en knytter læring til sikkerhet, er det avgjørende at organisasjonen streber etter å være en lærende organisasjon ved å nøye evaluere og ta i bruk det de har lært fra tidligere hendelser eller øvelser (Jacobsen og Thorsvik, 2013). En organisasjon som klarer å gjennomføre endringer når det viser seg å være nødvendig, er mer robuste i møte med nye krisesituasjoner.

Når en i etterkant skal evaluere en alvorlig hendelse, er det mulig å lære på to ulike områder; innen forebygging og håndtering. Mottaksansatte må nøye evaluere hva som skjedde og hva som lå bak, samt hvilke systemer, rutiner etc. som sviktet og gjorde det mulig for hendelsen å inntreffe. På den andre siden må de gå gjennom egen

håndtering og arbeidet med skadebegrensning i selve hendelsen. Det er interessant å undersøke nærmere hvordan vektleggingen av disse ulike områdene skjer.

2.2.6 Overfylt regelbok

Etter en alvorlig hendelse eller ulykke skal hendelsen evalueres og interne rutiner gjennomgås. Styringsdokumenter oppdateres og sier noe om hvordan ansatte skal og ikke skal handle, basert på erfaringene de allerede har gjort seg. Reason (1997) mener at en fare med evaluering er at etter hvert vil den såkalte ”regelboken” bli så utfyllende, at det menneskelige handlingsrommet begrenses. Han mener derfor at feilen mange gjør er at de forårsaker den neste ulykken ved å forebygge den forrige. Gjennom granskning skal en finne årsaken til at ulykken skjedde og komme med tiltak for å hindre at de skjer igjen. Feil fokus fører ofte på sikt til at en forårsaker den neste ulykken, som følge av tiltak på den forrige.

Læringen som skjer etter alvorlige hendelser i asylmottak kan komme til uttrykk i denne såkalte ”regelboken”. Her vil det være mulig å se om mottakene er i stand til å ta en fornuftig gjennomgang av hva som skjedde og hvilke endringer som er nødvendige.

2.4 Kunnskaps- og informasjonsoverføring

En virksomhet eller organisasjon sin daglige drift reguleres av både eksterne og interne forhold. Eksternkontroll betyr lover, tilsyn, reguleringer og prosedyrer som er nedskrevet og tilgjengelig for alle. Internkontroll fokuserer på kunnskap en har fått gjennom trening og erfaring fra organisasjonens virksomhet. Disse er ofte uskrevne og tilgjengelige bare i hukommelsen til personen som besitter kunnskapen.

Når en person lærer noe, men ikke deler det videre, hemmer dette læringen i organisasjonen (Jacobsen og Thorsvik, 2013). I tillegg er en ikke alltid klar over å ha lært noe, og konsekvensene da blir at læringen er skjult både for en selv og andre. Jacobsen og Thorsvik kaller det for taus kunnskap når noen besitter kunnskap som ikke formildes videre til andre eller ikke blir satt ord på. Ofte utfører ansatte oppgaver uten å tenke over det, bare fordi det har fungert greit slik tidligere, og refleksjonen blir da fraværende.

Det motsatte av taus kunnskap, er eksplisitt kunnskap. Eksplisitt kunnskap er erfaringer og forhold som man kan sette ord på (Jacobsen og Thorsvik, 2013). For å gjøre taus kunnskap eksplisitt, må den heves fra det individuelle nivået til et kollektive (Dixon, 1994). Ansatte diskuterer informasjonen ofte felles på arbeidsplassen, i tillegg til å skrive det ned og utvikle nye strukturer, prosedyrer og rutiner som er basert på erfaring. En av de viktigste forutsetningene for å utvikle en lærende organisasjon, er derfor å avdekke den tause kunnskapen som individene sitter på og gjøre det tilgjengelig for alle. Jacobsen og Thorsvik (2013:362) illustrerer hvordan dette kan gjøres:

	Til taus kunnskap	Til eksplisitt kunnskap
Fra taus kunnskap	Sosialisering	Eksternalisering
Fra eksplisitt kunnskap	Internalisering	Kombinering

- Sosialisering – fra taus til taus kunnskap. Kunnskap spres mellom mennesker uten av de nødvendigvis snakker med hverandre eller bevisst prøver å overføre kunnskapen. Eksempel på dette er observasjon.
- Eksternalisering – fra taus til eksplisitt kunnskap. Taus kunnskap blir skriftliggjort eller på andre måter gjort tilgjengelig for andre. Dersom en dyktig medarbeider har funnet en god måte å løse en oppgave på eller forhindre en hendelse i å skje, klarer å skrive ned og formilde dette videre til andre.
- Kombinering – fra eksplisitt til eksplisitt kunnskap. Kunnskap spres ved at man setter sammen åpne informasjonskilder, for eksempel ulike analyser. Her blir kunnskap som allerede eksisterer gjort tilgjengelig for organisasjonen i en ny form, for eksempel en ny rutine.
- Internalisering – fra eksplisitt til taus kunnskap. Eksplisitt kunnskap blir tatt i bruk av flere i organisasjonen som tilpasser denne kunnskapen til egen taus

kunnskap. Eksempel på dette er ansatte som prøver ut en ny måte å utføre en oppgave på. Den tause og eksplisitte kunnskapen forenes i en slags syntese.

Dersom en organisasjon klarer å oppnå en læringsspiral der den tause og eksplisitte kunnskapen forsterker hverandre, blir den mer robust. De to prosessene som bidrar til dette er som nevnt over *eksternalisering* og *internalisering*. For å få til dette må organisasjonen utvikle gode systemer for overføring av kunnskap (ibid). Det er dermed interessant å undersøke mottaksansatte og asylmottak deler informasjon seg i mellom for å oppnå et felles mål om trygge asylmottak, både for beboere, ansatte og lokalsamfunn.

2.5 Teoretisk oppsummering

For å kunne drøfte funn fra undersøkelsen av min problemstilling⁸, mener jeg at følgende teoretiske bidrag er nødvendige;

- Sikkerhetsbegrepet: Hva er sikkerhet og hvorfor er sikkerhet viktig i en organisasjon. Hvordan forholde seg til risiko, identifisering, farer og trusler i et forebyggingsarbeid
- Kultur: Hvordan påvirker organisasjons- og sikkerhetskultur menneskene i en organisasjon, og hvordan er det mulig å konstruere en god sikkerhetskultur
- Forsvar/barrierer: Hvordan bør en organisasjon jobbe med forsvar og barrierer for å skape en robust organisasjon
- Læring: Hva er læring, hvordan lærer man og hva hemmer og fremmer at læring skjer
- Kunnskap og informasjonsoverføring: Hvordan er det mulig å dele kunnskap og informasjon

Med bakgrunn i gjennomgangen av teoriene som nå har blitt presentert, vil følgende forskningsspørsmål være grunnlag for drøfting av funn;

1. *Hvorfor og på hvilken måte utgjør beboere med psykiske belastninger en sikkerhetstrussel i asylmottak?*

⁸ Problemstilling: Hva hemmer og fremmer at læring tas i bruk for å unngå at beboere med psykiske belastninger utgjør en sikkerhetstrussel i asylmottak?

2. *Hvordan arbeider mottaksansatte med å identifisere, forebygge og planlegge for å unngå hendelser som truer sikkerheten?*
3. *Hvordan lærer mottaksansatte fra tidligere hendelser og hvilke endringer har blitt gjennomført?*
4. *Hvordan utveksles kunnskap og informasjon om alvorlige hendelser mellom ulike asylmottak og driftsoperatører?*

3.0 Metode

I denne delen skal jeg gjøre rede for forskningsstrategi, metodiske valg, etiske utfordringer, samt gjennomgå validitet, reliabilitet og overførbarhet av studiet mitt. Jeg skal begrunne de valg jeg har gjort underveis, samt rette kritiske blikk mot valg av metoder og gjennomføring.

3.1 Forskningsdesign

I et forskningsdesign gjør forskeren rede for planen med forskningsprosjektet, samt tydeliggjør valgene som ble tatt i prosessen. Blaikie (2010) og Yin (2009) har litt ulike syn på hva et forskningsdesign er. Blaikie mener at et forskningsdesign refererer til prosessen som kopler sammen forskningsspørsmål, empiriske data og forskningskonklusjoner. På den andre siden mener Yin at et forskningsdesign er en handlingsplan for hvordan en skal komme seg fra hit til dit. En kan med andre ord si at forskningsdesignet skal være en fyrlykt for studiet man skal gjennomføre.

Blaikie (2010) mener at de tre følgende spørsmålene må besvares i et forskningsdesign. Med utgangspunkt i problemstillingen min blir det som følger;

1. Hva skal studeres (hvordan mottaksansatte lærer og gjør endringer etter alvorlige hendelser på eget og andre mottak for å hindre at alvorlige hendelser gjentas)
2. Hvorfor skal det studeres (få mer kunnskap om hva som hemmer og fremmer læring etter alvorlige hendelser for å unngå at beboere med psykiske belastninger utgjør en sikkerhetstrussel)
3. Hvordan skal det studeres (kvalitativt eksplorerende studie). Dette spørsmålet kan igjen deles inn i; hvilken forskningsstrategi skal brukes, hvor kommer data fra og hvordan skal datainnsamling og analyse foregå, samt definering av hvert forskningsstadium (ibid). Dette kommer jeg tilbake til i neste kapittel 3.2.

3.2 Forskningsstrategi

3.2.1 Eksplorerende design

Jeg valgte å bruke kvalitativ metode for å oppnå nærhet til informantene. Dette gjorde det mulig å fange opp informantenes perspektiv, oppfatninger og forståelse av

temaene problemstillingen min omfattet. Metoden gav meg mer kunnskap om et spesielt fenomen (beboere med psykiske belastninger som sikkerhetstrussel i asylmottak) fremfor å trekke generaliserte beslutninger som en kvantitativ metode ville gitt (Danemark, 1997). Kvantitativ metode kunne gitt meg statistikk og bred oversikt, men ville ikke gitt meg utdypende svar på hva de ulike aktørene legger til grunn for svarene sine og hva de mener om temaet. Jeg har i hovedsak brukt dybdeintervjuer med informanter og dokumentanalyse for å få svar på problemstillingen.

Om formålet med undersøkelsen er å komme frem til en bedre forståelse av variablene og relasjonene mellom dem, kan det være lurt å velge et eksplorerende design (Hellevik, 1995). Jeg har brukt et forskningsdesign som et eksplorerende studie. Eksplorerende design var nyttig å bruke ettersom det ikke var tilgrensende forskning på temaet med samme fokus, og jeg måtte gjøre ulike veivalg etterhvert som jeg fikk ny innsikt. Eksplorativ metode passet godt til min forskning ettersom jeg var ute etter mer inngående kunnskap om ansattes forhold til læring eller alvorlige hendelser, enn statistikk om vold knyttet til asylsøkere og asylmottak kunne gi meg.

3.2.2 Retroduktiv forskningsstrategi

Jeg har brukt en retroduktiv forskningsstrategi ettersom jeg ønsket å forske på bakenforliggende årsaker til at visse situasjoner oppstår, i mitt tilfelle; hva er årsaken til at beboere kan utgjøre en risiko for sine omgivelser og at det til stadighet oppstår alvorlige hendelser i asylmottak. Det er de underliggende strukturene som kan forklare observasjonene som gjøres. I mitt forskningsprosjekt var den retroduktive strategien nyttig ettersom mottaksansatte og driftsoperatør forholder seg til en rekke rutiner, rundskriv, forskrifter og lover. Deres atferd kan derfor i stor grad forklares ut fra retningslinjer og rammeverk de har å forholde seg til. I tillegg vil de ha egne tanker om hvordan dette fungerer i praksis og hva konsekvensene er.

Retroduksjon er en metode som er forbundet med kritisk realisme og som forsøker å kombinere både induksjon og deduksjon (Blaikie, 2010). Forskningsprosessen og retroduksjon hjelper forskeren til å videreutvikle kunnskapen om sosiale fenomener

og hvordan vi forstår virkeligheten. Kritikkk mot metoden er at det ikke finnes kriterier som kan brukes når en skal måle gyldigheten av den retroduktive slutningen.

3.3 Datainnsamling og tidsplan

Her er en enkel oversikt over hvordan perioden ble strukturert:

Når	Hva	Utbytte
Januar	Oversikt over teori, intervjuguide, avtale intervju	Bakgrunnsinformasjon, grunnlag for å utarbeide intervjuguide, forklare funn
Februar	Dokumentanalyse, arbeide med teori, intervju	Forklare funn, danne grunnlag for empiri
Mars	Intervju, analyse av funn	Empiri som kunne settes opp mot funn fra dokumentanalyse
April	Dokumentanalyse, analyse av intervju, koble til teori	Systematisere funn fra intervju og dokumentanalyse
Mai	Skriveperiode, koble empiri og teori, rød tråd, korrekturlesing	Systematisere funn fra intervju og dokumentanalyse. Grunnlag for å svare på problemstilling
Juni	Ferdigstilling av oppgaven	

3.4 Datakilder

3.3.1 Metode

Triangulering defineres som en kombinasjon av ulike metoder i samme studie (Ellefsen, 1998). En bruker de ulike metodenes svakheter og bygger på deres styrke ved å kombinere sammen med andre metoder. En slik metode kan styrke kvaliteten på forskningsprosjektet. Ifølge Ellefsen (1998) er det to hovedfordeler ved å bruke metodetriangulering. For det første styrker det validiteten, for det andre utvides perspektivene innenfor det fenomenet man forsker på. Det siste argumentet bør foretrekkes. I min oppgave har metodetriangulering blitt brukt ved å kombinere ulike datakilder; intervju og dokumentanalyse.

3.3.2 Dokumentanalyse

Dokumentanalyse er en type kvalitativ innholdsanalyse som hjelper forskeren å samle inn data som skal analyseres for å få frem viktige sammenhenger og relevant informasjon (Grønmo, 2004). Ifølge Yin (2009) kan skriftlig dokumentasjon være et nyttig startpunkt for datainnsamling og utarbeidelse av intervjuguide. Dokumentene

var med på å spesifisere data, samt gi verdifulle tilleggsopplysninger (ibid). I tillegg til intervju brukte jeg derfor dokumentanalyse som metode i datainnsamlingen. Fordelen med å bruke dokumentanalyse var det ga meg god bakgrunnsinformasjon som var nyttig når jeg skulle utforme intervjuguiden, samt informasjon som ble brukt som empiri. Det ga meg også grunnlag til å lete etter sammenhenger som kunne forklare informantens utsagn (Grønmo, 2004). Jeg brukte både offentlige kilder (rundskriv, rapporter etc.) og konfidensielle kilder (interne styringsdokumenter som jeg fikk tilsendt). De offentlige kildene ga meg nyttig bakgrunnsinformasjon og gjorde at jeg var godt forberedt da jeg startet intervjuene. Ved å velge nettopp disse interne og offentlige dokumentene var det ga meg et godt innblikk i hva som legger føringer for mottaksdriften (rundskrivene) og hvordan mottakene har valgt å utvikle egne rutiner og analyser basert på disse (interne styringsdokumenter).

De interne styringsdokumentene var skrevet for mottaksansatte og andre innen fagfeltet. Her var det en styrke at jeg selv jobber innenfor samme fagfelt, slik at jeg umiddelbart forstod og kjente til begrep og innhold. Jeg vurderte samtlige dokumenter autentiske og troverdige. Mange var datostemplet noen år tilbake i tid, noe som tyder på at mottakene sendte meg dokumentene de faktisk har og bruker, og at de ikke var opptatt av å gi meg inntrykk av at alle nylig var reviderte. Disse dokumentene fikk jeg etter at intervjuene var gjennomført. Jeg brukte i hovedsak dokumenter som mottakene selv har utarbeidet med utgangspunkt i dokumenter som driftsoperatør har laget. Funnene fra dokumentanalysen av mottakenes interne styringsdokumenter ble satt opp mot funnene i intervjuene for å se om det var noen fellestrekk. En utfordring var at jeg ikke fikk samme type dokumenter fra alle mottakene, ettersom de står fritt til å velge hvilke interne dokumenter som skal legge føringer for deres interne prioriteringer. Jeg vet heller ikke om jeg fikk tilsendt alle dokumentene de bruker, eller noe noen bevisst eller ubevisst ble utelatt. Dokumentene viste til en del andre dokumenter som ansatte på forhånd skulle ha kjennskap til⁹, og disse fikk jeg ikke tilsendt. Dokumentene ble derfor ikke satt opp mot hverandre og sammenlignet direkte, men brukt mest som bakgrunnsinformasjon, samt empirisk materiale knyttet til hvordan mottakene arbeider med beredskap og krisehåndtering. Det manglende sammenligningsgrunnlaget knyttet til de interne styringsdokumentene, var dermed en

⁹ Dokumenter som driftsoperatør selv har utarbeidet

metodisk begrensning. De gav meg likevel nyttig inntrykk av fokusområder og prioriteringer. Jeg mener at dokumentene jeg fikk tilsendt kunne brukes som empirisk materiale knyttet opp mot informantenes uttalelser om hvordan de jobber med sikkerheten i asylmottaket.

3.3.3 Intervju

Mye av det empiriske datagrunnlaget kom frem gjennom intervju med informanter. Jeg er utdannet journalist og har arbeidet i lokalavisen i flere år, noe som gav meg en trygghet i møte med informantene. Dataene som jeg samlet inn var hovedsak såkalte primærdata ettersom de kom direkte fra de jeg intervjuet (Blaikie, 2010). En kan også si at denne informasjonen i noen tilfeller var sekundærdata, ettersom det er fortolket ut fra eksisterende skriftlige retningslinjer. Jeg mener intervju var et nyttig verktøy å bruke ettersom jeg søkte informasjon om hva de enkelte informantene mente om hvordan systemet fungerer slik det er nå, samt hvordan de ulike informantene i ulike etater tolker og skaper mening ut fra rammeverket de arbeider ut fra.

3.3.4 Intervjuguide

I forkant utarbeidet jeg en semi-strukturert intervjuguide (vedlegg 1). Dalen (2004) mener at viktige kriterier når en skal utarbeide intervjuguide er;

.... klare og utvetydelige spørsmål, spørsmål som ikke er ledende, hva slags bakgrunnskunnskap kreves for å svare på spørsmålene, kan spørsmålene inneholde sensitive områder som informanten kan vegre seg å svare på og gir spørsmålene rom for informantenes egne og kanskje utradisjonelle oppfatninger (ibid).

Med bakgrunn i disse kriteriene så jeg på mulige sensitive områder som informantene kunne vegre seg for å svare på som den største utfordringen. Det relaterte jeg til mulig frykt for å bli sett på som mulige ”syndebukker” eller årsak til at systemet feiler.

Jeg valgte å legge opp intervjuguiden med få spørsmål, og heller ha hjelpende stikkord dersom informantene stod fast eller ikke kom inn på riktig tema. Jeg brukte bakgrunnsinformasjon fra relevante dokumenter og forskningsrapporter (dokumentanalyse) for å finne gode spørsmål som ville hjelpe meg å svare på problemstillingen. Informantene mine var ”eksperter” innen eget fagfelt og hadde god kunnskap og sterke meninger om det de uttalte seg om. Intervjuguiden ble tilpasset

informantene; driftsoperatør, mottaksansatte, helsepersonell og beboere. Dette ble gjort for at jeg ønsket å belyse problemstillingen fra ulike perspektiver. Informantene fikk tilsendt intervjuguiden på forhånd slik de fikk tid til å forberede seg på spørsmålene. Informantene fikk også tilsendt notatene mine i etterkant av intervjuene og fikk mulighet til å komme med korrigeringer før de godkjente dem. Informantene signerte videre et samtykkeskjema der de bekreftet at de ville være informanter (vedlegg 2).

3.3.5 Metodens muligheter og begrensninger

Ved å benytte et kvalitativ eksplorerende studie som metode, fikk jeg god innsikt i hva de enkelte informantene på de utvalgte asylmottakene tenkte rundt problemstillingen og forskningsspørsmålene. Forskningsdesignet gjorde det mulig for meg å svare på problemstillingen. Jeg fikk en nærhet og forståelse for hva som ligger bak valgene og handlingene de gjør, samt hvilke muligheter og begrensninger som finnes knyttet til læring og endring i dagens organisering av asylmottak.

Jeg brukte metodetriangulering ved å kombinere kvalitative intervju og dokumentanalyse, men ved å for eksempel inkludere en kvantitativ undersøkelse og flere kvalitative intervju, ville studiets validitet og reliabilitet blitt ytterligere styrket (Jacobsen, 2005). Jeg ville oppnådd en større bredde, overførbarheten blitt styrket og jeg ville hatt bedre grunnlag for å trekke generaliserte slutninger.

3.5 Utvalg

Jeg valgte å fokusere på fire ulike asylmottak som er geografisk spredt. Av disse fire mottakene var det tre ulike driftsoperatører, både private og ideelle organisasjoner. Mottakene var både sentraliserte og desentraliserte. På noen av mottakene var jeg på forhånd kjent med alvorlige hendelser de hadde vært gjennom, mens på andre hadde jeg ikke kjennskap til dette på forhånd. Jeg ønsket å besøke mottak som hadde vært gjennom tøffe perioder og mottak som hadde vært skjermet for dette. Dette på grunn av at jeg antok at de da ville ha ulik oppfatning og tanker rundt sikkerhet i mottak. For å få ulike synspunkter ønsket jeg å intervju ulike typer informanter som var på ulike nivå i organisasjonen. Derfor ble det ved hvert mottak gjort intervju med driftsoperatør, mottaksleder (+ avdelingsleder), miljøarbeider og beboere (med unntak

av et mottak der det ikke var mulig å snakke med beboere). Utvalg av informanter på ulike mottak, stillinger og funksjoner var en bevisst strategi for å oppnå variasjon intervjuene for å få en best mulig bredde (Holme og Solvang, 1996).

Sentrale nøkkelinformanter basert på intervju var:

- Mottaksledere og mottaksansatte
- Driftsoperatører av asylmottak (private og ideelle organisasjoner)
- Helsepersonell; Spesialist innen asylsøkere og flyktningers psykiske helse
- Beboere ved asylmottak

Intervju med beboere ved mottakene var det mest utfordrende. Dette grunnet språklige utfordringer og deres vanskeligheter med å forstå spørsmålene riktig. Dette var jeg forberedt på, derfor ble disse intervjuene brukt mest som bakgrunnsinformasjon og for å få et inntrykk av hvilke tanker beboerne selv har om sikkerhet på asylmottaket.

Skriftlige datakilder jeg brukte var (vedlegg 3):

- Relevante rundskriv fra UDI, forskrifter osv.
- Interne dokumenter på mottakene: Risiko- og sårbarhetsanalyse og krisehåndteringsplaner
- NOU 2011: 10, I Velferdsstatens venterom
- Tidligere forskning og rapporter

Oversikt over informanter:

Informant	Stilling	Antall
Driftsoperatør 1	Daglig leder	1
Driftsoperatør 2	Daglig leder	1
Driftsoperatør 3	Rådgivere	2
Mottak 1	Mottaksleder	1
	Miljøarbeider	1
	Beboer	4
Mottak 2	Mottaksleder	1
	Miljøarbeider	1
	Beboer	0

Mottak 3	Mottaksleder Miljøarbeider Beboer	1 1 2
Mottak 4	Mottaksleder Miljøarbeider Beboer	2 1 2
Helse		1
Totalt		22

3.6 Datareduksjon og analyse

3.6.1 Analyse av data

Askheim og Grenness (2000) beskriver kvalitativ analyse som en sirkulær prosess der de ulike komponentene beskrives, kategoriseres, ved hjelp av koding, og så bindes funnene sammen. Jeg kategoriserte svarene først ut fra hva nøkkelinformantene (helsetjeneste, driftsoperatør og mottak) sa, for å så sette det opp mot hverandre og se om det fantes likehetstrekk, konflikter og mulige felles plattformer for endring.

Det var naturlig å benytte selektiv koding (Askheim og Grenness, 2000) der jeg valgte hovedkategorier og systematisk relaterte dem til andre kategorier for å så evaluere forholdet mellom dem. Etter at det empiriske materialet var nedskrevet, ble informasjonen kategorisert innenfor forskningsspørsmålene. Det gav meg mulighet og et utgangspunkt for å se etter mønstre, sammenhenger, fellestrekk og ulikheter (Berg, 2012). Deretter sammenlignet jeg egne funn mot det teoretiske grunnlaget for å se om det var noe av kunnskapen som var overførbart. Arbeidet med analysen var den mest krevende delen av forskningsprosjektet, da det er nødvendig med god argumentasjon som er basert på teori og alternative forklaringer og godt begrunnet ut fra funnene.

3.7 Validitet, reliabilitet og overførbart

3.7.1 Validitet

Validitet handler om forskningen måler det som var hensikten å måle, og om dataene som blir samlet inn er relevante for problemstillingen (Kvale, 1996). Forskningens validitet kan altså vurderes ut fra om forskningsspørsmålene kaster lys over problemstillingen. Jeg utarbeidet forskningsspørsmålene ut fra teoretiske bidrag, samt egen kunnskap fra fagfeltet. Videre har spørsmålene i intervjuguiden tatt utgangspunkt i forskningsspørsmålene, noe som gjør at spørsmålene er relevante i

forhold til problemstillingen. Med bakgrunn i dette mener jeg forskningen min er valid og at metoden gjorde det mulig å besvare problemstillingen.

I tillegg til dette mener Guldvik (2002) at validitet handler om tillitten til det informantene sier, kvaliteten på selve intervjuet, samt at fortolkning ikke skjer i samarbeid mellom forsker og informant. For å sikre validiteten var det viktig at jeg fulgte opp avklarte meningen i det som ble sagt. For å få best mulig helhetlig bilde, intervjuet jeg personer på ulike nivå (ledere, vanlig ansatte, samarbeidsråd) og ulike typer informanter (helsetjeneste, asylmottak og asylsøkere/flyktninger).

Kvale (1996) mener at idealet er å fortolke underveis i intervjuet sammen med den som blir intervjuet. Et grep som ble gjort for å styrke validiteten var derfor at jeg oppsummerte tolkningene mine underveis for å sikre at jeg hadde forstått informantene riktig. Å la informantene selv lese gjennom sitatene i etterkant bidro også til mer presise funn. Annen løsning for å styrke validiteten var å bruke triangulering som beskrevet under metode (kapittel 3.0) for å få et mer holistisk syn og gjøre data rikere (Ellefsen, 1998).

3.7.2 Reliabilitet og overførbarhet

Reliabilitet handler om datas troverdighet (Thagaard, 2004). Kritikere av intervju som metode mener at mangel på standardisering av informasjonssituasjonen truer reliabiliteten. Det er avgjørende for forskningen at dataene er troverdige og at de lar seg bekrefte (Andersen, 2006). Jeg mener at en faktor som kan true reliabiliteten er at de ulike aktørene trolig vil ha ulike forklaringer og personlige meninger om hvorfor situasjonen er som den er, samt hvilke løsninger som vil være meningsfulle og nyttige. Det vil også vært ulike rutiner hos de ulike mottakene og driftsoperatørene. Derfor tror jeg at jeg kan få problemer med å få bekreftet opplysningene sett i en større sammenheng, selv om de lett lar seg bekrefte innenfor eget miljø.

Utvalg av informanter kan true studiets reliabilitet. Jeg har valgt å fokusere på fire asylmottak og har totalt 22 informanter. Informasjonen jeg fikk fra informantene sier noe om hvordan de oppfatter situasjonen på sitt mottak, men utvalget er for lite til at jeg kan trekke generaliserte beslutninger som vil være gyldige for mottaksdrift

generelt. Studiets reliabilitet ville videre blitt styrket dersom jeg hadde gjort undersøkelser på flere mottak, og eventuelt involvert flere typer driftsoperatører.

Reliabiliteten styrkes ettersom jeg strebet etter å være åpen om eventuelle konkurrerende forklaringer (Guldvik, 2002). Informantene svarte likt på mange av spørsmålene, noe som styrker reliabiliteten. Intervjuene jeg gjennomførte er målbare ettersom de kan spores tilbake til informantene som har godkjent informasjonen skriftlig, noe som igjen styrker reliabiliteten. Det er liten eller ingen eksisterende forskning på læring etter alvorlige hendelser i asylmottak, så jeg har ikke grunnlag for sammenligning mot eksisterende forskning. Informantene fremstår som troverdige og lett tilgjengelig til interne dokumenter, styrker studiet reliabilitet.

Overførbarhet handler om fortolkningen og funnene gir grunnlag for overførbarhet i andre situasjoner. I dette tilfellet, om funnene er representative for flere asylmottak i landet, og ikke bare de fire jeg besøkte. I et kvalitativt studie vil det være utfordringer knyttet til å gjenta studiet på nøyaktig samme måte som jeg har gjort og få de samme resultatene (Yin, 2009). Fenomenene vil forandre seg over tid, og studier vil alltid være preget av forskerens subjektive problemer, noe som kan true reliabiliteten. Det er også tilfelle i mitt studie. Jeg vil argumentere for at studiets hovedfokus ikke har vært at all data skulle kunne overføres, men at fokus har vært rettet mot forståelse og beskrivelse av rutine og erfaringene ved de utvalgte mottakene (Thagaard, 2004).

3.8 Ethiske vurderinger

Ifølge Blaikie (2010) er det ulike motiver som kan ligge til grunn for valg av en spesifikk masteroppgave; *personlige, faglige eller samfunnsmessige*. Mine motiver er en kombinasjon av disse. Jeg har skrevet masteroppgaven uavhengig av min arbeidsgiver, Hero Norge AS. Arbeidsgiver har ikke påvirket valg av tema eller satt begrensninger knyttet til gjennomføring. Min bakgrunn som mottaksansatt har preget oppgaven ettersom jeg hadde personlig motivasjonen for å undersøke temaet nærmere, likevel mener jeg har oppnådd forskningsmessig uavhengighet (Jacobsen, 2005).

Som mottaksansatt i tillegg til å være student, så jeg på det som svært viktig å være tydelig på egen rolle både da intervju ble avtalt, men også da intervjuene ble gjennomført. Jeg ser på det som en fordel at jeg hadde god kunnskap til temaet på forhånd og at nettverket jeg har opparbeidet ga meg tilgang til informasjon som kanskje ville vært mer utfordrende å få tilgang på som helt utenforstående. Min bakgrunn som mottaksansatt ga meg også en fordel i form av at jeg allerede hadde en forståelse for rammeverket som informantene arbeidet innenfor. På den andre siden kunne dette være en svakhet, dersom jeg ikke klarte å skille egne meninger og erfaringer fra informantenes.

Det var i enkelte tilfeller en utfordring å klare holde meg til min rolle som intervjuer og student, ikke som mottaksansatt. Det var derfor viktig å prøve å unngå fellen der jeg hørte ekkoet av min egen stemme i informantenes fortellinger. Fokuset var rettet mot å skaffe ny informasjon, ikke bare bekrefte det jeg allerede visste. Som nevnt tidligere signerte informantene samtykkeskjema (vedlegg 2), de fikk mulighet til å godkjenne intervjuene, samt mulighet til å trekke seg som informanter når som helst.

Kort tid etter at jeg hadde avtalt samtlige intervjuer, publiserte UDI et rundskriv¹⁰ som la tydelige føringer for hvordan studenter skal gå frem dersom de ønsker å intervju ansatte eller beboere i asylmottak. Jeg kontaktet ansvarlig person i UDI og fikk klarsignal til å gjennomføre intervjuene etter en grundig redegjørelse omkring mulige etiske dilemma knyttet til spesielt beboere. Jeg måtte også gjøre rede for hvordan selve informasjonsinnhentingene skulle foregå. I dette tilfellet var det en fordel med erfaring fra asylmottak og kjent med etiske dilemmaer som kan dukke opp i samtaler med beboere dersom det ikke på forhånd er lagt tydelige føringer for hva som er hensikten med intervjuet.

Det største etiske dilemmaet var likevel knyttet til en følelse av lojalitet og frykt for å fremstille mine mottakskolleger i dårlig lys. Hensikten med å lete etter forbedringsområder var ikke å sette noen ansatte eller mottak i dårlig lys, heller ikke å fokusere på hvilke mottak som gjør det bra eller dårlig. Det har jeg ikke grunnlag for å si noe om. Formålet mitt var å samle samme informasjon og kunnskap som kunne gi

¹⁰ RS 2014-002 Retningslinjer om UDIs bistand til forskere og studenter

meg grunnlag til å si noe om hvordan mottaksansatte lærer (eller ikke lærer) etter alvorlige hendelser, for å hindre at det skjer igjen. Ved å sette fokus på dette håper jeg at mottak, driftsoperatører og UDI ser muligheter til forbedring og at utviklingen kan snus.

4.0 Empiri

I denne empiridelen gjøres det rede for funnene fra undersøkelsen. Empirien starter med en kort presentasjon av rammeverket rundt asylmottak for å gi en rask innføring i noen begreper og gi en forståelse for hva et asylmottak er, hvem som bor der og hvorfor. Empirien er videre bygget opp rundt de fire forskningsspørsmålene som ble presentert i kapittel 2.5. Delen om psykisk helse er bygget på intervju og tidligere forskning innenfor fagfeltet. Øvrig empiri bygger på intervjuer og dokumentanalyse.

4.1 Rammeverk

En asylsøker er en person som kommer til et land og søker om beskyttelse uten å på forhånd være anerkjent som flyktning. Dersom asylsøkeren får innvilget asyl, får personen status som flyktning. Asyl betyr beskyttelse mot forfølgelse (Utlendingsdirektoratet, 2014).

Et asylmottak er et frivillig botilbud for asylsøkere, flyktninger som venter på svar på asylsøknaden, venter på bosetting eller tidligere asylsøkere med endelig avslag på søknaden. Mennesker som kommer til Norge for å søke om beskyttelse, har ifølge Utlendingsloven lovfestet rett til et sted å bo mens de venter på at søknaden behandles. I Norge er det Utlendingsdirektoratet (UDI) som har ansvaret for dette botilbudet. Mottakene drives av ulike typer driftsoperatører; private, kommunale og ideelle organisasjoner. Tildeling av hvilke driftsoperatører som får starte mottak, gjøres med en anbudsrunde der driftsoperatørene må levere inn et tilbud som UDI vurderer ut fra ulike kriterier. Vi skiller mellom ulike typer asylmottak; transittmottak (mens de venter på å bli intervjuet av UDI og politi), ordinære mottak (mens de venter på svar på asylsøknad, bosetting eller retur), forsterkede avdelinger (for beboere med spesielle oppfølgingsbehov) og mottak/avdelinger for enslig mindreårige (for barn mellom 16 og 18 år som har kommet til Norge uten følge av foreldre eller andre med forsørgeransvar). Per april 2014 bodde det 14 814 beboere i norske asylmottak fordelt på 118 mottak¹¹ (Utlendingsdirektoratet, 2014).

¹¹ Tallene varierer fra dag til dag

4.2 Psykisk helse i asylmottak

Forskningsspørsmål 1: Hvorfor og på hvilken måte utgjør beboere med psykiske belastninger en sikkerhetstrussel i asylmottak?

Årsakene til at beboere med psykiske belastninger kan utgjøre en sikkerhetstrussel kan forklares ut fra tidligere forskning, samt erfaring til helsepersonell og mottaksansatte.

4.2.1 Risikogruppe og diagnose

Verdens Helseorganisasjon (WHO) definerer psykisk helse som *en tilstand av velvære der individet realiserer sine muligheter, kan håndtere livets normale stress, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra for samfunnet*. Forskingen som presenteres nedenfor viser at beboernes psykiske helse svekkes under opphold i asylmottak.

Helsedirektoratet utarbeidet i 2010 veilederen *Helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente*. Ulike undersøkelser viser at det er høy andel av beboere i mottak som har vært utsatt for alvorlige traumatiske opplevelser. Det påpekes det at opp mot 50 prosent av de som søker om beskyttelse i Norge har en psykisk helsetilstand som krever behandling. Både omfang og hyppighet av psykiske lidelser er høyere blant flyktninger enn øvrig befolkning (Berg og Sveaass et al, 2005). Det som skiller flyktninger og asylsøkere fra andre som har vært utsatt for overveldende opplevelser (ulykker, overfall, naturkatastrofer), er at traumene fremstår som mer sammensatte og langvarige. Selv om traumatiseringen er begrenset til en eller to alvorlige opplevelser, ses traumatiseringsprosessen på som årelang.

Informant som er spesialist innen asylsøkere og flyktningers psykiske helse forklarer det slik:

- *Det er vanskeligere for et menneske å takle for eksempel brudd på menneskerettigheter enn det er å takle naturkatastrofer. Grunnen til det er at menneskerettighetsbrudd handler om at noen mennesker bevisst vil andre noe vondt. Handlingene er bevisste, ikke tilfeldige og ute av menneskers kontroll.*

For mange fortsetter traumene når de kommer til asylmottakene. Det er personens totale situasjon i tiden etter den traumatiske hendelsen som forklarer dette. Silove (2004 i Berg og Sveaass, 2005) forklarer dette slik:

I de tilfellene der flyktingene blir tilbudt trygge omgivelser og en mulighet til å delta fritt i sitt nye vertsland vil de fleste komme seg og plages mindre av posttraumatisk stresslidelse. Blir det derimot lagt administrative hindringer for dette, økes sjansen for en lengre og mer varig svekkelse som følge av posttraumatiske symptomer.

Flere studier viser at flyktinger og asylsøkere utgjør en risikogruppe med tanke på å utvikle psykiske forstyrrelser og tilpasningsproblemer (Brunvatne, 2006). Langvarig opphold i asylmottak øker stressnivået betydelig. Asylmottak beskrives av noen som ”venteromstiltværelse”, og knyttes til usikkerhet og venting.

Mange beboere i asylmottak har som nevnt opplevd traumer i hjemlandet eller under flukten. Traumatisering defineres som psykisk stress av så overveldende karakter at den rammede personen opplever total avmakt med sammenbrudd av evne til mestring (Brunvatne, 2006:37). Disse traumene og avmaktsfølelsen kan reaktiveres i vertslandet. Det som skjer er at stressfulle opplevelser hos traumatiserte personer reaktiverer følelser av smerte og avmakt fremkalt under traumatiseringen. En stor utfordring er at mange beboere i asylmottak er redd for å bli sett på som ”gale” dersom de tar imot psykiatrisk hjelp. Det er vanlig å se på psykiske reaksjoner hos flyktinger som *normale reaksjoner på unormale livshendelser (ibid)*.

En undersøkelse fra 2004 (Berg og Sveaass et al, 2005) viser at de vanligste diagnosene blant flyktinger og asylsøkere er:

- posttraumatisk stresslidelse (PTSD)
- depressive lidelser
- angstlidelser
- somatiseringslidelser
- korte reaktive psykoser
- tilpasningsforstyrrelser

Diagnosen PTSD har fått en del kritikk når den blir satt i sammenheng med asylsøkere og flykninger, fordi den knyttes til samfunnsmessige og politiske undertrykkelser, samt bruk av benevnelsen *post* som sier at hendelsen er tilbakelagt (Berg og Sveaass et al, 2005). For de fleste som bor i asylmottak vil dette være en pågående prosess over lengre tid. Faren for at symptomene blir permanente og dominerende i denne perioden, er også stor dersom de ikke får nødvendig hjelp og opplever trygghet. Det usikre tidsperspektivet til beboere i mottak, gjør at det stilles

mange spørsmål før en traumebehandling igangsettes. Prosessen krever maksimal trygghet og stabilitet, og dersom det er fare for at behandlingen må avbrytes, er det lite hensiktsmessig i starte behandlingen. Da anbefales det heller å igangsette andre tiltak som kan bedre livssituasjonen (ibid). Eksempel på slike tiltak er aktiviteter eller beboermedvirkning (at de får mulighet til å bidra med noe på mottaket og påvirke egen livssituasjon).

Mottaksansatte er enige i at det er vanskelig for beboere å få psykiatrisk behandling. Videre påpekes det at identifisering av psykiske lidelser kan være utfordrende i ankomstfasen fordi beboeren mangler et tillitsforhold til helsepersonellet.

4.2.2 Lang ventetid som forverrende faktor

Kort tid på asylmottak er myndighetenes intensjon, men langt fra virkeligheten (Berg og Sveaass et al, 2005). Enkelte har av ulike grunner bodd i asylmottak i over ti år. Årsaker kan være tvil om identitet, at norske myndigheter ikke har avtale om tvangsretur, eller at beboere nekter å reise hjem etter endelig avslag. Rammene for mottaksdriften og relasjonene til lokalsamfunnet er faktorer som påvirker livet til den enkelte beboer. Et asylmottak er nøkternt utformet som et botilbud i en kortere periode, ikke permanent bosted. Å leve tett på andre mennesker som også har en vanskelig livssituasjon over lang tid, øker også den psykiske belastningen, og kan forverre symptombildet (Berg og Sveaass et al, 2005). Andre faktorer som påvirker stress i venteperioden er frykt for å sendes tilbake, vanskeligheter med å få jobb, begrenset tilgang til helse- og sosialtjenester, avstand fra venner og familie og selve asylprosessen. Negative hendelser og lang usikkerhet i vertslandet gir tydelig utslag i helsetilstanden. Dette forklares ut fra at de er i en sterk avhengighetsposisjon mens de venter på avgjørelsen. I løpet av de første månedene på asylmottak, øker PTSD. Usikkerhet og lang venteperiode utløser søvnløshet, generelle smerter i kroppen, hodepine og depresjon som kan gå over til kronisk bekymringstilstand. Hos enslige menn er det særlig mangelen på sosialt nettverk som gjør at de et spesielt utsatte. En annen gjengående faktor er bekymring for etterlatte familiemedlemmer. Utløsende faktorer for psykisk smerte er tap av hjem og grunnleggende trygghetsfølelse (ibid).

4.2.3 Organisering av helsetjeneste

Vertskommunen til et asylmottak er forpliktet til at beboere i mottak får nødvendig helsehjelp. Veilederen *Helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente* (2010) gir tydelige føringer for hvordan helsetjenesten bør organiseres, men åpner likevel for forholdsvis stor frihet til kommunene. Innenfor rammene til kommunehelsetjenesteloven, står kommunene fritt til å organisere helsetjenesten. Helsetjenesten skal være lett tilgjengelig, og nyankomne beboere skal kartlegges innen to uker. Under kartleggingen skal både somatiske plager vurderes, samt en foreløpig vurdering av psykisk helse. Helsetjenesten skal også bruke tolk for å sikre korrekt informasjon. For å sikre at pasienten ikke unnlater å oppgi informasjon om helsetilstanden i frykt for at det skal påvirke saken, må det raskt opplyses om taushetsplikten.

Asylsøkere som trenger bistand for psykiske og psykososiale problemer skal ivaretas i det ordinære behandlingsapparatet. Helsedirektoratet mener at for å få et helhetlig samarbeid, er det viktig at samarbeidet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten styrkes. Veilederen sier videre at det må vises varsomhet knyttet til oppfølgingstiltak dersom det er usikkerhet rundt hvor lenge pasienten skal være i Norge.

Berg og Sveaass et al (2005) skriver at tilrettelegging av helsetilbud og psykisk forebyggende aktiviteter har stor betydning for den enkeltes helse. Tidligere ekstreme belastninger i asylsøkere og flyktningers liv, gjør dem til en sårbar gruppe, noe som igjen gjør dem mindre rustet til å takle nye belastninger, ventetid, usikkerhet og stressende livshendelser. Organisering av helsetjenesten har også stor betydning. Helsetilbudet må være godt utviklet og lett tilgjengelig, og tilgang til spesialisthelsetjeneste har stor betydning. Helsepersonell tilgjengelig på mottaket, har vist seg å ha god effekt.

Organisering i praksis

Det er forskjell mellom mottakene i undersøkelsen hvordan helsetjenesten er organisert. Samtlige beskriver likevel samarbeidet med den kommunale helsetjenesten som bra. På to av fire mottak har helsesøster eller sykepleier kontor på mottaket i 50 prosent stilling. De andre har helsekontor innen kort eller forholdsvis kort avstand. Helsesøster og sykepleier er gratis, det samme er første legetime etter ankomst. På

noen mottak har beboerne samme fastlege, mens på andre mottak blir de fordelt mellom ulike leger i kommunen.

Mottakene som har helsetjeneste med kontor på mottaket mener det har stor betydning for beboerne. Det trekkes også frem at det er viktig med et tilbud der beboerne får muligheten til å benyttes seg av drop-in timer, ikke bare timer som er avtalte på forhånd. Informantene er enige om at god og tett dialog med helsetjenesten er helt avgjørende, og at det er positivt at helse er med på morgenmøtene til mottaksansatte. Et mottak forteller at helsesøster ofte er med ut i boligene og driver mer oppsøkende virksomhet og uformelle samtaler med de som ønsker det.

Mottaksansatte gir inntrykk av at det er lett for beboere å få samtaler med helsepersonell, men å få psykiatrisk behandling kan være vanskelig. Dette går gjennom distrikt psykiatriske (DPS) klinikker, og deres erfaring er at selv om samarbeidet er godt, blir ofte beboerne skrevet ut veldig raskt etter innleggelse. En ansatt sier at det er mye opp til helsetjenesten hvordan beboere med psykiske belastninger blir fulgt opp. Ansatte uttaler at det de kan gjøre er å være synlige for beboerne i det daglige og vise dem hva slags muligheter de har. Videre påpeker informantene UDI sitt ansvar med å følge opp vanskelige saker i mottak så snart de får informasjon om dem.

En driftsoperatør påpeker et dilemma som mottaksansatte ofte settes i;

- *Mottaksansatte blir på en uformell måte henvist til å være en slags veileder og nærpersion for beboerne, noe som kommer i konflikt med rollen de egentlig skal ha. Ansatte blir fort byråkrater med miljøoppgaver, noe som i seg selv er en risikofaktor i mottaksdrift. En får da et spenn mellom velferds- og kontrollfunksjon. (Sitat driftsoperatør)*

4.3 Sikkerhetstrusler i mottak

Forskningsspørsmål 2: Hvordan arbeider mottaksansatte med å identifisere, forebygge og planlegge for å unngå hendelser som truer sikkerheten?

For å identifisere, forebygge og planlegge for å unngå farlige hendelser, er mottaksansatte avhengige av god informasjonsutveksling, godt samarbeid med

helsetjeneste og opplæring i hvordan en kan lese signalene beboerne sender. Det er vanskelig å forhindre alle alvorlige hendelser, men det er viktig å få ned sannsynligheten for at det skjer og at konsekvensene blir minst mulig dersom en alvorlig hendelse inntreffer.

4.3.1 Typer trusler

Samtlige informanter fra asylmottak og driftsoperatør hevder at sikkerhet har høy prioritet og at det jobbes med både ansattes og beboeres sikkerhet daglig. Det var stor enighet blant informantene om at psykisk ustabile beboere og beboere med ulike psykiske belastninger utgjør den største sikkerhetstrusselen i mottakene. Andre sikkerhetstrusler som ble trukket frem er konflikter mellom beboere som eskalerer til voldelige episoder, brann (påsett og ved uhell), asylspionasje, angrep utenfra, selvmord som kan spre frykt, seksuelle overgrep mot menn, kvinner og barn, samt konflikter beboere er involvert i utenfor mottaket.

Utagering er oftest knyttet til at beboeren blir nektet noe i resepsjonen eller at det er uenigheter og frustrasjon knyttet til for eksempel trekk fra basisutbetalingen¹². Erfaringen til de ansatte tilsier at det er små og ofte forholdsvis ubetydelige ting, sett utenfra, som kan utløse hendelsene, men at det oftest ligger noe mer bak.

I det daglige livet er mye av usikkerheten knyttet til at medbeboere og ansatte ikke vet hvem beboerne er og hvilken bagasje personen har med seg fra hjemlandet. Det gjør at beboere har vanskelig for å stole på hverandre og etablere tillitt. Konsekvensen av dette er at mange beboere i mottak føler seg isolerte og ensomme, noe som kan føre til nedsatt psykisk helse. En informant påpekte at dersom en kjenner bakgrunn til personen som på en eller annen måte utgjør en sikkerhetstrussel, er det lettere å vite hvordan en skal reagere viss noe skjer og tilrettelegge for at det ikke skal oppstå farlige situasjoner.

- *Det skumleste er når en person du tror du kjenner begår en alvorlig og farlig handling (Sitat mottaksansatt, miljøarbeider).*

¹² Pengeytelsen asylsøkere og flyktninger får når de bor i asylmottak

Selv om informantene sier de daglig har høyt fokus på sikkerhet, gir de ikke inntrykk av å være redde når de er på jobb. Ansatte mener at beboere som har blitt identifisert som psykisk ustabile eller har belastninger som gjør dem spesielt sårbare, er en større trussel for seg selv enn de er for sine med beboere og ansatte. Utfordringen er når de begår handlinger som kan sette andre menneskelig i fare, uten av de selv har tenkt på det. Erfaringen til mottaksansatte er at *selv de beste beboerne kan begå de største feiltrinn.*

Informantene tror at mange har lett for å tenke at det er menn som står for hovedvekten av alvorlige hendelser i mottak, noe som til en viss grad stemmer og er naturlig ut fra kjønnsfordelingene generelt. Flere informanter trakk likevel frem kvinner som utgjør en sikkerhetstrussel, og at menn og kvinner utgjør en trussel på ulike måter. Mens menn bruker mer vold og utagering, truer kvinnene med å skade seg selv eller barna sine viss de ikke får viljen sin.

Blant informantene var det ikke enighet om de alvorlige hendelsene som skjer er forventet eller uventet. For de som ikke har inngående kjennskap til mottaksdrift, virker det i større grad som hendelsene skjer som ”lyn fra klar himmel”, er informantenes inntrykk. Noen av informantene mener at lokalisering og mottakstype i seg selv kan være med på å trigge alvorlige hendelser i mottak. Et desentralisert mottak lokalisert i urbane omgivelser med kort avstand til kontoret, blir av flere informanter sett på som den ideelle løsningen. En mottaksleder mener at det er større sannsynlighet for at alvorlige hendelser skjer på mottak som er lokalisert langt fra annen befolkning. Dette ble begrunnet med at beboere trenger omgås andre mennesker i det daglige og ha mulighet til å leve et mer normalt liv. Videre ble det hevdet at lokalsamfunnet i større grad naturlig absorberer frustrasjonen til beboere og at frustrasjonen dermed minsker. Lederen får støtte fra informant innen psykisk helse i argumentene om at lokalisering og driftsform kan trigge alvorlige hendelser og påvirke beboerne psykiske helse.

- *Desentraliserte mottak der beboerne har lett tilgang til de ansatte er det beste ettersom mulighet for å raskt oppsøke ansatte er en beroligende faktor. Ansatte får også bedre mulighet til å følge opp beboerne. Jeg reagerer også på hvordan mange mottak blir plassert langt utenfor annen bebyggelse. Isolering på den måten er ikke bra, og da hjelper det ikke at mottaket er plassert i naturskjønne omgivelser. Det undrer meg at folk blir overrasket når*

alvorlige hendelser skjer på mottak. Man burde vite bedre nå. (Sitat informant spesialist i psykisk helse)

4.3.2 Sammenheng mellom alvorlige hendelser og psykisk helse

Etter en rekke alvorlige hendelser i asylmottak i slutten av 2013 hadde media store oppslag om psykisk helse i mottak. Sakene fokuserte på at psykisk helse ikke blir sjekket eller sjekket for dårlig, og at dette er årsaken til mange av de alvorlige hendelsene. Mottaksansatte sier de synes det er vanskelig å se en sammenheng mellom alvorlige hendelser og psykiske belastninger. Oftest har ikke beboerne fått en diagnose, og det er utfordrende å trekke skillelinjer mellom sårbarhet og psykiske belastninger. De fleste beboere har en form for belastning og de er sårbare på ulike måter. Informantene har likevel inntrykk av at det er en sammenheng, men at det er vanskelig å bevise ettersom det kan ligge mange årsaker bak. De peker også på at mange beboere har psykiske belastninger *uten* å utgjøre en sikkerhetstrussel.

Spesialist innen psykisk helse mener at hendelsene er langt fra tilfeldige.

- *Det er viktig å se på enkelthendelser som er traumatiske, for eksempel en naturkatastrofe, og mer komplekse situasjoner der mennesker har blitt utsatt for store belastninger over tid. Når hjernen påvirkes av stress over tid, slik at hos personer som er i konstant alarmberedskap, blir den logiske tenkning mindre fremtredende. Å være engstelig hele tiden, og det er små ting som kan få det til å smelle. Bruk av aggresjon er en del av det å være traumatisert. En mister oversikten i eget liv og aggresjon er en forsvarsmekanisme som kan se tilfeldig ut, men hvis en undersøker og analyserer den enkelte sak, så er det ofte ikke så tilfeldig. (Sitat informant spesialist i psykisk helse)*

En informant er tydelig på at det politiske rammeverket og bestemmelsene som settes for asylmottak helt klart er viktig årsak til nedsatt psykisk helse. Beboere i mottak har med seg en risiko inn i et presset system, de kommer med sårbarhet og alvorlig traumatisering. Bagateller kan bygge opp en spenning og så smeller det.

- *Dette bør alle vite og ikke bli overrasket over. (Sitat mottaksleder)*

4.3.3 Beredskap og planlegging

Uavhengig av type driftsoperatør, må alle asylmottak og driftsoperatører i Norge forholde seg til en rekke rundskriv fra UDI som legger føringer for hvordan mottaksdriften skal være. Rundskrivene omhandler alt fra krav til ansattes kompetanse, beboermedvirkning, økonomi, informasjonsarbeid, innkvartering til

sikkerhetsrutiner. Et mottak forteller at for å ha et bevisst forhold til rundskrivene i hverdagen, bruker de personalmøter til å gå gjennom rundskrivene ved å bruke høytlesing.

- *Det er viktig at vi ikke bare kjenner til rundskrivene, men at vi bruker dem.*
(Sitat mottaksansatt, miljøarbeider)

Mottakene som tilhørte driftsoperatører som er store eller mellomstore, mente at det er en fordel å være store. Fordelen er at det gir gode muligheter for å utvikle gode fagmiljø, erfaring- og kunnskapsdeling, og har dermed gode muligheter for å utvikle egne systemer. Lang erfaring innen mottaksdrift, samt stabil ansattgruppe gir gode muligheter for at mottakene utvikler gode systemer for læring. Samtlige driftsoperatører var likevel svært opptatt av kompetanseheving for sine ansatte.

Et av mottakene fokuserte på å ta tak i det som trigger de alvorlige hendelsene og påpekte viktigheten av å være tydelig på dette helt fra starten når beboeren ankommer mottaket. Dette for å være i forkant av hendelsene. Ved mottakene tas det hensyn til faktorer som kjønn, alder, etnisitet, religion og seksuell legning når det kommer til beboersammensetningen i boligene. Et mottak har også egne belegg møter i uken der de diskuterer beboersammensetningen.

- *Vår erfaring sier det er svært viktig å være i forkant. Når det dukker opp en ankomst i datasystemet prøver vi alltid å danne oss et inntrykk av beboeren ved å kontakte mottaket beboeren kommer fra. Gjennom velkomstinformasjon og kartleggingssamtaler gjør vi oss opp et eget bilde av personen, bygget på informasjonen vi allerede har fått. Vi er tydelige på regler og forventninger, samtidig som vi synliggjør vår rolle og hva vi kan bidra med og ikke. Dersom det er mulig iverksetter vi tiltak som kan forebygge frustrasjon.* (Sitat mottaksleder)

Argumentene om riktig beboersammensetning støttes opp om av spesialist innen psykisk helse.

- *Beboersammensetningen har stor betydning. Å bo sammen med andre som er i en like fortvilet situasjon kan både oppleves som støttende, men også utfordrende og de kan påvirke hverandre negativt.* (Sitat spesialist innen psykisk helse)

Et av mottakene har god erfaring med å synliggjøre overfor beboere hvordan ansatte prioriterer arbeidsoppgaver, og at ved å bruke god tid på forklaring kan en skape en høyere toleranse og bedre forståelse for å minske frustrasjonsnivået. Mottaket er

opptatt av å gi beboere valg, heller enn å ta valg fra dem. Dette verdsettes og legges merke til av beboerne ved det samme mottaket.

- *Hvis vi er stresset og kommer til kontoret for å snakke med mottakslederen, er det fortsatt mulig at en kommer ut etter en samtale og være glad og fornøyd, selv om vi ikke oppnådde det vi ønsket. For dersom vi møtes med respekt og god forklaring er det alltid bra. (Sitat beboer)*

En driftsoperatør har opprettet egne arbeidsgrupper med fokus på sårbare beboere, retur, brannsikkerhet og beboermedvirkning. Ansatte med spesiell kompetanse samles og skriver ned sin kunnskap og gjør det tilgjengelig for de andre medlemmene i organisasjonen. Dettles gjøres blant annet for å forebygge og få mer kunnskap om potensielle farlige situasjoner.

Styringsdokumentene

Samtlige mottak lager lokale beredskaps- og krisehåndteringsplaner bygget på materiale de har fått fra driftsoperatør. Mellom mottakene varierte det mellom en og to oppdateringer i året, i tillegg til etter uønskede hendelser. Risiko- og sårbarhetsanalysen (ROS) er mest rettet mot de ansattes sikkerhet og fokuserer på hvordan ansatte kan arbeide for å unngå farlige situasjoner. En mottaksleder forklarer det slik:

- *Når det gjelder beboere lager vi ikke ROS på samme måte, men vi lager en handlingsplan med tiltak dersom vi kommer opp i en uønsket situasjon. Vi prøver å være i forkant og gjorde dette nylig etter et avisoppslag der vi vurderte situasjonen slik at oppslaget kunne ført til potensielle farlige situasjoner for våre beboere. Da gikk vi gjennom dette sammen med politiet og laget en plan. (Sitat mottaksleder)*

Styringsdokumentene ¹³ som ble analysert fokuserte mest på den reaktive krisehåndteringen. Etablering av kriseledelse, stabsetting og krisehåndtering gikk igjen hos de tre mottakene som sendte beredskaps- eller krisehåndteringsplanen sin. Videre fokuserer de på å skaffe informasjon og oversikt, koordinering av ressurser, fordeling av oppgaver, informasjon internt og eksternt, avslutning av krisen, debriefing, nødvendig helsehjelp og rapportering av hendelsen til driftsoperatør og UDI (Se vedlegg 3 for liste over analyserte dokumenter).

¹³ Informantene sendte meg i etterkant av intervjuene dokumentene som de selv mente var med på å styre sikkerheten i sitt mottak. Se mer om sammenligningsgrunnlag i metodenedelen.

Hvilke dokumenter som ble brukt på de enkelte mottakene varerte, men mottakene som tilhørte samme driftsoperatør var preget av felles fokusområder og tok utgangspunkt i samme prioritering. De mottakene som sendte sin risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS), hadde alle identifisert at vold og trusler knyttet til ustabile beboere som den største trusselen, både med høyest sannsynlighet og størst konsekvens. Når det gjaldt forebyggende og skadebegrensende tiltak som kom frem i handlingsplanene, fokuserte mottakene på god kommunikasjon med beboere, møte dem med respekt, ikke være alene og ha med mobil. Enkelte hadde med avviksregistrering og politianmeldelse som en del av planen. Mottakene trakk også frem kompetansehevende tiltak gjennom kurs og trening som viktig forebyggende arbeid, samt rutinemessig gjennomgang av rutiner. Tiltakene ble listet opp punktvis og ble i disse dokumentene ikke gjennomgått i detaljer. Her er eksempler på hvordan mottakene definerte hensikten med beredskaps- og/eller krisehåndteringsplanen;

Proseduren skal sikre at nødvendige arbeidsoppgaver blir gjennomført, at sikkerheten blir ivaretatt for både beboere og personell og at riktige personer/instanser blir informert.

*Beredskapsplan ved *** mottak omfatter tiltak for å forebygge eller håndtere krisesituasjoner. Beredskapsplanen skal være et hjelpemiddel for mottaket og ledelsen i *** dersom skade, ulykke eller katastrofe skulle inntreffe. Denne planen legger særlig vekt på etablering av en kriseledelse på mottaket og informasjon til relevante instanser, samtidig som den gir retningslinjer i forhold til type hendelser.*

En beredskapsplan er forberedte handlinger for å møte ulykker og andre påkjenninger som i art eller omfang går utover det som regnes som normalrisiko og normalbelastning på arbeidsplassen. Beredskap er også det å vite hvem som skal gjøre hva når noe skjer. Denne planen legger særlig vekt på etablering av en kriseledelse på mottaket og informasjon til relevante instanser, samtidig som den gir retningslinjer i forhold til type hendelser. Mottakets målsetting er å kunne etablere en kriseledelse, som raskt kan iverksette nødvendige tiltak og utnytte mottakets ressurser best mulig for å beskytte mottakets beboere, personalet og materielle verdier, samt begrense skadevirkninger og skadeomfang i størst mulig grad.

De to sistnevnte trakk videre frem;

*At mottaksleder og øvrige ansatte har god kjennskap til de ulike håndbøker og veiledere som er utarbeidet i *** og som tar for seg relevante tema opp mot håndteringen av spesielle situasjoner er svært viktig. Å ha god kunnskap og forståelse om eksisterende planer, hvilke*

roller de forskjellige aktørene i en krise har, samt ulike handlingsmønstre er avgjørende elementer for å kunne takle en unormal situasjon.

4.3.4 Fange opp signaler

Dersom et mottak sier at de har god beredskap, må de være forberedt både på det forventede og uforutsette. Mottaksansatte var enige om at det er forholdsvis lett å fange opp signaler fra beboere som ikke har det bra eller gjennomgår en endringsfase. Mange ansatte opplever at beboere selv forteller dem om problemene sine. De beste arenaene for å fange opp disse signalene er i resepsjonen eller ved oppsøkende miljøarbeid i boligene. For at ansatte skal klare å tolke disse signalene, er det nødvendig med opplæring eller lang erfaring. Informantene gir inntrykk av at de har lært å fange opp signalene på grunn av lang erfaring, ikke nødvendigvis takket være opplæring og kompetanseheving.

Signaler som ansatte ser etter er tilbaketrekning eller isolering, depresjon, panikk, uro, angst, endring i humør (opp eller ned), anspent, på vakt eller generell endring i atferd. Andre faktorer som kan påvirke er endringer i livssituasjon som oppholdstillatelse eller avslag, hendelser i hjemlandet, familieforhold, uttransportering av venner eller konflikter med andre beboere. Små endringer i beboeres væremåte er nok til at alarmbjellene til ansatte bør ringe, ifølge de ansatte selv. Videre sier de at ansatte må være oppmerksomme på signaler fra beboere som er i ulike faser, for det er ikke slik at det bare er de som har endelig avslag som har en vanskelig hverdag. Beboere som venter på bosetting kan ha en like vanskelig hverdag som en beboer med endelig avslag. En mottaksleder påpeker viktigheten av å ikke bare ta hendelsene som inntreffer på alvor, men også de hendelsene som en har klart å avverge.

- *Når en beboer mister håpet i livet sitt, kan mye skje. Kvinner gråter, menn slår i bordet. Vi har klart å avverge mange alvorlige hendelser ved å ta signalene på alvor. Det som er skummelt er alle nesten-hendelsene som kunne blitt farlige hendelser, som andre ofte ikke får informasjon om. (Sitat mottaksleder)*

Hvordan klare fange opp signalene

Ved å lese signalene og ved å ta de på alvor, blir mottakene i større grad forberedt på mulige hendelser som kan oppstå. Mottakene hevder selv at det er lett å lese beboernes signaler og begrunner dette ut fra at de har lang erfaring. Nøkkelen er å se beboerne ofte, enten det er i resepsjonen eller oppsøkende miljøarbeid i boligene. Her

påpekes det at sentraliserte mottak har en klar fordel ettersom beboerkontakten er lettere, og ansatte møter flere av beboerne daglig. Forutsetningene for å fange opp dersom en beboer trekker seg tilbake er større når en har daglig kontakt. For desentraliserte har avstanden til kontoret mye å si. Beboere påpeker selv at de setter pris på at de kan gå til kontoret uten å stresse med buss eller bruke penger på det.

Hvordan mottakene organiserer resepsjonen varierte fra mottak til mottak, og påvirker også forutsetningene for å fange opp signaler fra beboere. Mens et mottak hadde åpent mandag til fredag hele dagen, hadde andre mottak åpnet om ettermiddagen hver dag eller tre dager i uken. To av mottakene har faste dager der hele kontoret er ute på boligene og fokuserer på miljøarbeid, hvorav et av disse mottakene forskyver arbeidsdagen en dag i uken for å være blant beboere om ettermiddagen og kveldstimene. Begge mottakene har gode erfaringer med dette og synes det er en god måte å etablere et godt forhold til beboerne på. Et mottak trakk frem at de tror at mottak som ikke er for store med for mange beboere, har fordeler når det kommer til beboeroppfølging.

For å lære seg hvilke signaler en skal se etter er det viktig med god dialog og informasjonsutvikling internt blant ansatte og med helsetjeneste. God opplæring av nyansatte må prioriteres. Ifølge de ansatte er morgenmøtene essensielle for den daglige informasjonsutvekslingen. At driftsoperatør legger til rette for at ansatte kan få delta på kurs innen aktuell tematikk er også viktig. Mens fagmøter er mer formelle og fokuserte på et tema og kompetanseutvikling, er morgenmøtene tilpasset mer daglig kommunikasjon. Men å lese signaler er likevel ofte ikke tilstrekkelig.

- *Vi kan ikke avverge alle hendelser. Selv om vi har fanget opp signalene og fått beboeren inn i et system, er det ingen garanti for at noe ikke skal skje. (Sitat mottaksansatt, miljøarbeider)*

4.3.5 Involvering av beboere i sikkerhetsforebyggende arbeid

En mottaksleder peker på et dilemma mellom tillitt og sikkerhet. Med det menes at en må ikke skape unødig frykt, og at ved å vise tillitt til beboere vil det ha positiv effekt. Et eksempel er at enkelte mottak ikke ønsker at kvinner skal gå i boliger der det bare bor menn, uten følge av en mannlig ansatt.

- *Dersom ansatte opptrer som at alt er en fare, kan det i seg selv skremme beboere og skape usikkerhet og trigge farlige situasjoner. Mange tiltak eller*

rutiner kan spre større frykt og usikkerhet enn om man viser tillitt. (Sitat mottaksleder)

Informantene på mottak forteller at det i det daglige ofte kommer beboere med bekymring over medbeboere som har endret atferd. Det kan være at de bare ligger i sengen og ikke vil stå opp, at de gråter mye, er mer aggressive eller lettere kommer i konflikt med andre. Ansatte forteller at de er helt avhengige av denne type informasjon fra andre beboere ettersom de har begrenset mulighet å fange opp denne informasjonen selv ettersom de bare er på jobb 8-16 fem dager i uken. Ansatte må opparbeide tillitt i forkant for at beboere skal komme til dem med bekymringer.

Beboere sier selv at de ikke må være redde for å ta kontakt med kontoret eller direkte med andre medbeboere de er bekymret for, men at mange likevel er det. Beboerne sier de lett kan få en vanskelig rolle og miste tillitt blant medbeboere dersom andre oppfatter dem som en forlengende arm til mottaket eller UDI. Ansatte på den andre siden har et dilemma med taushetsplikt når det gjelder å involvere beboere ved bekymring. Ansatte kan ikke bare uten videre spørre en beboer om å holde et øye med romkameraten fordi den ansatte er bekymret for vedkommende. Når en beboer blir satt i en kontrollfunksjon, får vedkommende ofte en vanskelig rolle.

I et asylmottak vil det alltid være enkelte beboere som har en bedre og tettere dialog med ansatte enn andre. Dette kan enten være organisert gjennom formelle verv eller bare personlig engasjement og involvering. Alle asylmottak er pålagt å ha et samarbeidsråd bestående av beboere som skal representere fellesskapet på mottaket, og samarbeidsrådet skal ha reell innflytelse på driften av mottaket. Mottak skal også ha språkassistenter som kan assistere med enkle tolkeoppgaver i det daglige. I boligene er det også vanlig at beboere har verv som brannvernansvarlige, vaskeansvarlige eller tillitspersoner som skal representere husstanden. Disse personene er nøkkelpersoner i mottaksdriften og svært viktige bindeledd mellom ansatte og beboere. I det daglige kan disse personene fungere som et daglig konfliktråd. Det forutsetter at de har fått opplæring i dette. Opplæring i konflikthåndtering er nyttig. Nylig har UDI pålagt alle mottak å gjennomføre dialoggrupper om vold med utvalgte beboergrupper i 2014.

Brann er en av de største sikkerhetstruslene i mottak, både påsatte branner og uhell. Det finnes en rekke eksempler der beboere med vilje har satt fyr på asylmottak i sinne eller frustrasjon, men også mange eksempler med uhell på kjøkkenet eller røyking på rommet. Felles er at de truer sikkerheten og setter menneskeliv i fare. Oftest er det ”falsk alarm” med røykeos knyttet til matlaging. Brannalarmen går dermed titt og ofte, og beboerne reagerer ikke lenger når alarmen går, og tenker at det er falsk alarm. Mottakene er pålagt å gi beboerne brannopplæring og ha jevnlig brannøvelser. Et mottak forteller om en annerledes øvelse der beboere i etterkant fikk et helt nytt syn på brannfare.

- *Det hadde vært en stor brann med mange døde i hjemlandet til mange av beboerne, og den var mye omtalt i media. Kort tid etter hadde mottaket planlagt brannøvelse med kunstig røyk. Da de samme beboerne oppdaget røyk i gangene, fikk de panikk. I etterkant var det behov for grundige debriefinger. (Sitat mottaksleder)*

4.3.6 System for avviksregistrering

Hvordan mottakene registrerer og følger opp avvik varierer. Bare en av driftsoperatørene har et elektronisk avvikssystem der de systematisk samler inn avvik fra mottakene elektronisk. De andre mottakene bruker penn og papir for å registrere avvikene manuelt eller sender avvikene på epost til ledelsen. En driftsoperatør som ikke har elektronisk avvikssystem sier at de ukentlig går gjennom avvikene fra de ulike mottakene i organisasjonen. Avvikene tas også opp med sentral ledelse og eiere.

Det elektroniske avvikssystemet fungerer slik at ansatte sender en epost til en utvalgt adresse, denne eposten registreres i systemet og mottaksleder får beskjed om at nytt avvik er meldt og må behandles. Brukerne av det elektroniske avvikssystemet mener det er et viktig verktøy i sikkerhetsarbeidet.

- *Systemet synliggjør for ledelsen i organisasjonen hvilke hendelser som skjer, frekvens, årsak og tiltak. Systemet sikrer også at mottaksleder følger opp planlagte tiltak. Vi tvinges til å ta en grundig vurdering og får varsel dersom vi ikke følger godt nok opp. (Sitat mottaksleder)*

Når systemet først blir tatt i bruk, sikrer det at ansvarlig leder går gjennom avviket grundig.

- *Systemet sikrer at avvik blir gjennomgått, nødvendige skjema fylt ut, hendelsene blir vurdert, tiltak igangsatt og fulgt opp. (Sitat driftsoperatør)*

Avvikssystemet brukes til dokumentasjon dersom en skulle få bruk for informasjon senere, og registrerer også hendelser som kunne blitt alvorlige, men ble avverget.

- *Det er nyttig for læringsprosessen å dokumentere hendelser som ikke ble alvorlige, men som kunne blitt det. (Sitat mottaksleder)*

4.3.7 Taushetsplikt

Taushetsplikt er ifølge Store norske leksikon (2012) en *plikt til å hemmeligholde visse opplysninger man har fått*. Personer som gjennom sitt arbeid eller sin stilling får kunnskap om andres personlige, økonomiske eller forretningsmessige forhold, har etter norsk rett som regel taushetsplikt. Taushetsplikt kan følge av lov, instruks eller avtale. I en del tilfeller kan det oppstå konflikt mellom taushetsplikten og andre hensyn, slik som opplysningsplikt og opplysninger underlagt offentlighet. I konflikt mellom regler om opplysningsplikt og taushetsplikt, skal taushetsplikten settes høyest, med mindre annet er gitt i lov (ibid).

Alle som ansettes i kommunale asylmottak er underlagt taushetspliktreglene i forvaltningsloven §§13-13f for de opplysninger de får tilgang til. Personer ansatt i mottak med privat driftsoperatør er underlagt forvaltningslovens taushetspliktregler i henhold driftsavtalen mellom Utlendingsdirektoratet (UDI) og driftsoperatøren.

Både fastleger og annet helsepersonell har taushetsplikt, og informasjon om en pasients helsetilstand kan kun gis videre fra en lege til annet helsepersonell som skal yte nødvendig helsehjelp dersom pasienten samtykker (Larsen, 2010). Den generelle taushetsplikten for helsepersonell er behandlet i helsepersonelloven §§ 21-29 og går lenger enn taushetsplikten etter forvaltningsloven. Dersom helsepersonell gir opplysninger som er knyttet til lovbestemt opplysningsplikt, skal pasienten få informasjon om dette. Videre bekrefter Helsedirektoratet at helsepersonells taushetsplikt skal ivaretas når en har dialog med mottaksansatte eller flyktningskonsulenter i kommune, men at taushetsplikten ikke må hindre effektivt samarbeid.

Taushetsplikt i praksis

De fleste informantene er enige i at taushetsplikt fra helsetjeneste ikke er en hindring for god informasjonsutveksling. Dette er da avhengig av at helsepersonellet har et

såkalt *fornuftig* forhold til taushetsplikten og at de *utøver skjønn*. Mottaksansatte sier det er personavhengig hvordan helsepersonell tolker taushetsplikten. Et mottak forteller at de har regelmessige møter med helse der de tar med navnelister og diskuterer konkrete beboere.

Fra mottak til helsetjeneste er det fri flyt av informasjon, mens det holdes mer tilbake den andre veien, noe informantene i mottak ikke har innvendinger til. Informantene påpeker at de ønsker ikke innsyn i beboernes journaler, men at når det kommer til psykisk helse, er det større behov for informasjonsutveksling. Dette begrunner informantene i beboerens beste, og at dersom mottaket skal ha mulighet til å følge beboeren opp i det daglige, er denne informasjonen nødvendig.

- *Det er viktig å være åpne, slik at vi kan hjelpe dem rett og nok, ellers er det vanskelig å tilrettelegge.* (Sitat mottaksleder)

Mottaksansatte har inntrykk av at beboere ofte søker til dem når de har det vanskelig, ikke bare til helsetjeneste, og at ansatte derfor ofte har et godt innblikk i utfordringene beboerne sliter med. Mottakene forteller videre at mottaksleder eller utpekt ansatt med helseansvar har tettere dialog med helsetjeneste og mottar informasjon som øvrige ansatte ikke mottar. En ansatt mener at det er bra med streng taushetsplikt.

- *Vi må stole på at helsetjenesten gir oss nødvendig informasjon, og at de formidler videre informasjon til de som har behov for å vite noe. Hvis de gjør jobben sin, har ikke vi behov for å vite noe. Det er bra å ha et ryddig regelverk rundt dette.* (Sitat mottaksansatt, miljøarbeider).

En driftsoperatør og en mottaksleder er spesielt kritisk til taushetsplikten og mener at den kan skape farlige situasjoner dersom informasjon som er relevant for dem å vite, ikke kommer frem.

- *Hvis helsepersonell følger taushetsplikten slavisk, utgjør det en risiko både for beboere og ansatte. Det er viktig å huske på at ansatte også er bundet av streng taushetsplikt.* (Sitat mottaksleder)

Informantene opplever at helsetjeneste aldri eller i liten grad benytter seg av informert samtykke der beboere samtykker i at helsetjenesten kan gi videre opplysninger knyttet til deres helsetilstand. En spesialist innen psykisk helse er enig i at taushetsplikt kan bli brukt som en unnskyldning og at den kan være stort hinder for utveksling av viktig informasjon.

- *Det er vanskelig for ansatte å følge opp en beboer dersom en ikke har informasjon om bakgrunnen. Når en ikke er involvert i beboeren er en også uaktuell som hjelper. Helse bør i større grad ta i bruk informert samtykke fra beboere for å informere ansatte i mottak om relevante forhold. (Sitat spesialist i psykisk helse)*

Noen informanter trekker også frem taushetsplikt fra UDI til mottak, og er kritiske til at det ofte deles lite informasjon, spesielt knyttet til ankomst av beboere.

- *Når en beboer ankommer mottaket i håndjern fulgt av politiet så skulle vi gjerne visst om dette slik vi kunne forberedt oss. Når vi ikke får slik informasjon, enten det er forglemmelse eller taushetsplikt, kan det skape farlige situasjoner. (Sitat mottaksansatt, miljøarbeider)*

4.3.8 utfordringer med dagens system

En gruppe regnes som sårbar når det er grunn til å tro at noen eller alle i gruppen har spesielle behov som trenger spesiell oppfølging eller tilrettelegging. For at en slik oppfølging og tilrettelegging skal være mulig, må disse menneskene identifiseres.

Problematikken med dagens organisering av asylmottak ble satt på dagsorden i *NOU 2011: 10 I velferdsstatens venterom*, etter at Regjeringen i 2009 oppnevnte et utvalg som skulle vurdere organisering og rammer for tilbudet til personer som søker asyl i Norge, og sårbarhet var en del av rapporten. I velferdsstatens venterom (2011) skriver utvalget om utfordringer knyttet til informasjonsutveksling når flere instanser er i bildet og skal bidra til identifisering av sårbare personer. Utvalget skriver:

Sårbarhet vil i de aller fleste tilfeller være en sensitiv personopplysning. Utvalgets utgangspunkt er at enhver er eier av personopplysningene om seg selv. Den enkelte skal kunne bestemme hvem vedkommende ønsker å gi opplysningene til, og hvem de kan videreformidles til. Formidling av opplysninger om sårbarhet og spesielle behov må derfor være basert på informert samtykke, med mindre det finnes særskilt lovhjemmel til formidling av opplysningene uten slikt samtykke. Informert samtykke forutsetter både at den enkelte får og forstår informasjon om hvordan opplysningene er tenkt brukt, og også har tillit til at de ikke vil bli misbrukt (NOU 2011:10 s.212)

Videre skriver utvalget at mange asylsøkere ikke har tillit til myndighetene i ankomstfasen, og at det derfor kan være vanskelig å identifisere sårbare personer i en tidlig fase. Kompetanse, tilgjengelighet, tillitt og bevissthet rundt sårbare personer er avgjørende for mottaksansattes muligheter for å identifisere sårbare personer.

Utvalget kom med følgende anbefalinger (NOU 2011:10 s. 218):

1. *Informasjonen om sårbarhet og spesielle behov som framkommer under opphold i ordinære mottak, systematiseres og videreformidles til dem som er ansvarlige for oppfølging og tilrettelegging.*
2. *Ansvarsforhold og rutiner for samling og videreformidling av relevante opplysninger spesifiseres for de ulike instanser som er i kontakt med asylsøkeren.*
3. *Det bør systematisk innhentes samtykke til at informasjon om sårbarhet og spesielle behov videreformidles til dem som er ansvarlige for oppfølging og tilrettelegging.*

Informantene fra asylmottak er enige i at sårbarhet er en viktig og sensitiv opplysning, men som likevel er nødvendig for å kunne gi beboerne god og tilstrekkelig hjelp. Mer informasjon om taushetsplikt og informert samtykke i kapittel 4.3.7.

4.4 Læring og endring etter alvorlige hendelser

Forskningsspørsmål 3: Hvordan lærer mottaksansatte fra tidligere hendelser og hvilke endringer har blitt gjennomført?

For at mottaksansatte skal ha forutsetninger for å lære etter alvorlige hendelser, krever det et bevisst forhold til læring, ønske om læring, samt muligheter og kapasitet til å endre.

4.4.1 Hvordan lære?

- *Det nytter ikke hvis en finner en god løsning i en situasjon, men er like langt etterpå. Vi er opptatt av hvordan løsning av en situasjon kan føre til læring i andre situasjoner. Vi må være forberedt på det uventa og at hendelsene som skjer ikke er identiske. (Sitat driftsoperatør)*

Driftsoperatøren som har dette utsagnet har nylig vært gjennom en alvorlig hendelse og sier selv de har lært mye fra det.

- *Vi har gått grundig gjennom hva som ikke var bra nok og der det trengs endring, men også det som fungerte bra. Vi prøver å tenke på hvis det samme hadde skjedd på et annet mottak på et annet tidspunkt, hvordan ville vi taklet det der og da. Vi må øke sjansene våre for å håndtere situasjonene bra samme hvor og når det skjer. (Sitat driftsoperatør)*

På spørsmålet om hvordan ansatte på asylmottak lærer av alvorlige hendelser, svarer samtlige at evaluering og debriefing er det viktigste læringsverktøyet. De påpeker viktigheten av å være bevisste på tidspunkt for evaluering og hvem som involveres på de ulike tidspunktene. For eksempel at det først er de direkte involverte som har en ”privat” debriefing så raskt som mulig i etterkant, for å så involvere andre ansatte som ikke var på jobb for en annen type debriefing og evaluering. På evalueringene går de gjennom hva som skjedde, hvordan de håndterte det, hva gikk bra, hva gikk dårlig, samt hvorfor det gikk som det gikk. Bare et mottak sa at de rutinemessig involverer samarbeidspartnere i evalueringen. Det samme mottaket fortalte at de bevisst bruker et læringshjul når de går gjennom hendelsene og reflekterer på de ulike fasene i sirkelen. De prøver å finne ut hva utfallet av hendelsen vil vært dersom de hadde håndtert det på en annen måte. Mottakslederen forteller at det er viktig å finne ut hva som ligger bak valgene ansatte gjør. Når evalueringen er ferdig blir erfaringene skriftliggjort.

Dersom evalueringen avslører et område ansatte burde hatt mer kunnskap, blir fagmøter brukt som en arena til å utvikle kompetansen på området. I det daglige brukes morgenmøtene til å dele informasjon om beboere. Samtlige informanter bekrefter at de ofte diskuterer beboere i det daglige. Mottaksleder påpeker viktigheten av å dele informasjon.

- *Jeg prøver å drille ansatte i å dele informasjon, heller enn å ta det som en fortrolig samtale.* (Sitat mottaksleder)

4.4.2 Hva fremmer læring?

Under intervju med mottaksansatte og driftsoperatører kom det frem flere faktorer som fremmer læring. Inndeling nedenfor skjer etter arbeidsmessige forhold, kommunikasjon og personlige forhold.

Arbeidsmessige forhold:

At arbeidsplassen har en kultur som tilrettelegger for ansattes læring, videreutvikling og kompetanseheving, ser mottaksansatte på som viktig. Videre må ledelsen, både lokalt og sentralt, ha kapasitet til å ivareta de ansatte og gi råd og veiledning i det daglige, men også etter spesielle hendelser. De ønsker tilbakemeldinger fra ledelsen, både til konkrete ansatte, men også generelt til mottakene etter en alvorlig hendelse.

Innad i ansattgruppen må det etableres trygghet og tillitt slik at alle føler seg ivaretatt og at de opplever at det er rom for å dele bekymringer og erfaringer. Videre er det nødvendig at ansatte er bevisste på sin rolle som mottaksansatt, samt at de vet hvor de kan søke bistand dersom det trengs.

At det finnes forum for erfaringsutveksling, både for mottaksansatte og driftsoperatører, blir sett på som en forutsetning for læring. Både driftsoperatører og UDI kan tilrettelegge for slike samlinger, og det er nødvendig at ansatte får mulighet til å delta på disse kompetansehevende kursene og samlingene når de arrangeres. I hverdagen på mottakene er det viktig med treninger og øvelser som vil styrke dem i møte med utfordrende situasjoner som kan oppstå, for eksempel brann, knivstikking, gisseltaking og slåsskamp.

Fokus på HMS og risikostyring i det daglige, samt oppdaterte beredskaps- og kriseplaner er nødvendig for at ansatte skal være bevisste på hvilke risikoer som kan møte dem på jobb, samt hvordan de kan håndteres. Videre er det viktig at disse planene brukes aktivt og at de er forståelige for de som skal bruke dem. Når alvorlige hendelser inntreffer eller nesten inntreffer, bidrar et godt avvikssystem til læring og sikrer at mottak og driftsoperatør får oversikt over potensielle farlige situasjoner, type avvik, bakgrunn og tiltak slik at en bedre kan forebygge. I etterkant av en alvorlig hendelse er det viktig at debriefing og evaluering skjer på riktig tidspunkt, med rett involverte og med tydelig fokus.

Kommunikasjon:

Mottaksansatte og driftsoperatører mener at når det deles informasjon mellom mottak og andre instanser som helsetjeneste og UDI, har de bedre forutsetninger for å skaffe seg oversikt over bakgrunn. Etter evaluering av en alvorlig hendelse, må mottakene systematisere kunnskapen og erfaringen, skriftliggjøre den og gjøre den tilgjengelig for andre.

Personlige forhold:

Ansatte må våge å være ærlige og kritiske med seg selv og egne feilhandlinger og vurderinger. Dette er avhengig av at arbeidsplassen har en kultur som gjør dette mulig

og som ivaretar ansatte. Det må være lov å gjøre feil uten å risikere incentiver og straff. Dette er selvsagt avhengig av alvorlighetsgrad.

4.4.3 Hva hemmer læring?

Videre kom det frem en rekke faktorer som hemmer læring. Mange av faktorene som hemmer læring er motsatt av de som fremmer læring, og jeg går ikke nærmere inn på de. I tillegg kom det frem en del nye faktorer som hemmer læring. Inndeling skjer også her etter arbeidsmessige forhold, kommunikasjon og personlige forhold.

Arbeidsmessige forhold:

Dersom ansatte har en uvisshet og ikke er bevisste på at læring er viktig, vil det hemme organisasjonens læringsmuligheter. En årsak kan være at ledelsen ikke legger opp til at læring er en del av hverdagen eller noe som skal prioriteres. Videre kan økonomi kan være hinder for at kompetansehevende tiltak iverksettes eller at en ikke får god nok oppfølging. Økonomi kan også påvirke endringstiltak og gjennomføring. En mottaksleder trakk også frem at dersom ledelse binder seg til såkalte ”fasitløsninger” og ikke på åpner for alternative forslag fra ansatte, beboere, samarbeidspartnere eller andre, vil det hemme læringen.

Kommunikasjon:

Dårlig informasjonsflyt mellom ansatte, ledelse, driftsoperatør, mottak og UDI resulterer i at læringsmulighetene begrenses. Dersom viktig informasjon om beboere eller andre relevante forhold ikke kommer frem til de som har bruk for informasjonen for å kunne danne seg et helhetsbilde av hendelsen i etterkant, har de få muligheter til å lære. Taushetsplikt kan videre hindre at viktig informasjon kommer frem og at en ikke får riktig forståelse av hva som var bakgrunnen for en hendelse.

Personlige forhold:

Dersom et mottak eller enkelte ansatte prøver å fronte seg selv som ”perfekte” eller feilfrie, vil det hemme læring ifølge flere av informantene. Informantene spør da om de har et realistisk bilde og inntrykk av seg selv, eget mottak og potensielle farlige situasjoner. Dersom ansatte har liten motivasjon for jobben generelt eller ikke klarer å

se viktigheten av å rapportere videre, melde avvik og bidra til en trygg hverdag for beboere og ansatte, vil dette igjen hemme læringspotensialet.

Enkelte ansatte kan ha problemer med å se alvoret i en situasjon eller ikke klarer å tenke hva som potensielt kunne ha oppstått i en hendelse som ble avverget. Det kan også hende at ansatte ikke takler situasjonen og får sterke personlige reaksjoner som gjør at de ikke klarer å forholde seg til hendelsen. Flere informanter trakk også frem at ansatte som frykter beboere og er redde for å være alene med dem, vil begrense læringsmulighetene.

En mottaksleder trakk frem at ansatte med dårlige norskkunnskaper kan hemme deres personlige læring. Ifølge informanten er gode norskkunnskaper nødvendig for at mottaksansatte skal kunne lese og forstå rundskriv, interne dokumenter andre dokumenter som er viktige i hverdagen.

4.4.4 Endringer og tiltak

Ingen av mottakene har iverksatt tiltak eller gjort endringer i egen drift etter alvorlige hendelser på *andre* mottak. Tiltak på egne mottak er mer utbredt. Dersom en skiller mellom kortsiktige og langsiktige tiltak, er de langsiktige de mest gjennomførte. Noen mottak har brukt sikkerhetsvakter på mottaket for å trygge beboerne i kortere perioder i forkant eller i etterkant av en alvorlig hendelse.

Når det gjelder langsiktige tiltak er ombygging av resepsjon og kontorlokaler de mest utbredte. En mottaksleder fortalte at deres tidligere resepsjonsløsning var direkte farlig og trigget farlige situasjoner. Et mottak har satt inn vinduer inn til kontorene og skjerpet oppmerksomheten når andre ansatte har samtaler med beboere. Annet tiltak er endring av kontorinnredning, slik at ansatte sitter nærmest døren og har en mulig fluktvei. Et mottak har startet med ha ansatte på kveldsvakt en gang i uken for å få en tettere beboerkontakt og møte beboerne på deres hjemmebane. Et annet mottak har en dag i uken der alle ansatte skal være ute i boligene sammen med beboere. Samtlige mottak sier at det å ikke være alene med beboere når de er utenfor kontoret er noe de fokuserer på. Å gå to og to er en rutine alle mottakene har, men som ofte ikke blir

fulgt. Et mottak har endret rutinene til at i stedet for at en ansatt har ansvar for to boliger, har to ansatte ansvar for fire boliger sammen for å unngå at en går alene.

En driftsoperatør har vært pådriver for å innføre kontantkortsystemet og gå bort fra at beboerne får sine pengeytelser kontant. Dette ble gjennomført etter at et av mottakene deres ble ranet. Samme driftsoperatør har fokusert på kriseledelse og trening etter alvorlig hendelse i et mottak. Videre har de opprettet en arbeidsgruppe og retningslinjer for identifisering og oppfølging av sårbare enkeltindivider etter diverse tilfeller at trusler og utagering.

4.5 Utveksling av informasjon

Forskningsspørsmål 4: Hvordan utveksles informasjon om alvorlige hendelser mellom ulike asylmottak og driftsoperatører?

For å lære etter en alvorlig hendelse, er det nødvendig med informasjon om hva som skjedde og hvorfor det skjedde. Dette for at mottaksansatte skal ha forutsetninger for å se hva som ble håndtert riktig, hva som må endres, og ikke minst hva som kunne ha forhindret hendelsen.

4.5.1 Læring fra hendelser på andre mottak

På spørsmålet om hvordan mottakene lærer etter alvorlige hendelser på andre mottak, påpeker de at mye av dette er opp til Utlendingsdirektoratet (UDI). I det daglige mottar mottakene lite eller ingen informasjon om alvorlige hendelser som skjer på andre mottak. De ansatte forteller at de leser om hendelser på andre mottak i media. Utfordringen er at de ikke vet hva som er korrekt informasjon og om media gir den riktige fremstillingen av hendelsen. Av erfaring vet de ansatte at informasjon fra media ofte ikke er i overensstemmelse med virkeligheten, noe som gjør det vanskelig å lære noe fra hendelsen ettersom de ikke har førstehåndsinformasjon. Hendelsene som skjer opptar likevel de ansatte og er ofte tema på mottakene. Ut fra informasjonen de har tilgjengelig, prøver de å gå gjennom egne rutiner og reflektere over om hendelsen kunne skjedd på deres eget mottak og hvor godt rustet de hadde vært til å håndtere den. Videre forteller enkelte av de mottaksansatte at den geografiske avstanden til mottaket hendelsen har skjedd på har betydning. Når en alvorlig hendelse skjer går

tankene til de ansatte som må håndtere situasjonen, men grad av involvering styres av geografisk avstand.

Det skjer ikke systematisk informasjonsutveksling på tvers av driftsoperatører eller fra UDI. En driftsoperatør trakk frem at de skulle ønske at UDI mer systematisk sendte ut informasjon etter alvorlige hendelser slik at andre mottak kunne lære noe av enten håndtering av selve hendelsen eller knyttet til forhold før hendelsen inntraff.

Andre viktige arenaer for læring mellom mottak på tvers av driftsoperatører er mottaksledermøter, samlinger for ansatte og driftsoperatørforum. En av de store driftsoperatørene påpeker at de ønsker å fronte organisasjonen sin som en pådriver for forebygging av alvorlige hendelser innenfor mottaksdrift. De vil vise at organisasjonen tar initiativ og bidrar med kunnskap og erfaring til resten av bransjen.

- *Læring og endring er tett knyttet sammen, og organisasjonslæring handler om endring. Vi har store fordeler av å være store for det gjør oss bedre i stand til å utvikle og dele kunnskap fra mange. Vi har lang historie, det tror jeg er en stor fordel. (Sitat driftsoperatør)*

Driftsoperatører som har flere mottak har bedre muligheter for nå ut til mange ved å utveksle informasjon internt dersom det skjer hendelser på andre mottak i organisasjonen. Flere driftsoperatører forteller at et dilemma med å utveksle for mye informasjon er at ansattes feilhandlinger kan bli gjort offentlig. Driftsoperatørene mener at feil som uintendert blir begått av ansatte er en personalsak, ikke offentlig. De ønsker å beskytte enkeltmenneskene og de ansatte, og håndtere saken internt. Både driftsoperatørene og ledelsene ved mottakene ønsker å skape en god rapporteringskultur på mottakene der ansatte føler seg trygge og ikke er redde for å være åpne om egne feilhandlinger eller vurderinger. Ansatte sier selv at det er lett å si fra til ledelse og ved behov rådføre seg med andre ansatte i forkant eller etterkant av en hendelse. En mottaksleder påpekte viktigheten av å ikke fokusere på et det finnes en fasit og en løsning på håndtering, og begrunner dette i at det det hemmer mange gode diskusjoner. Lederne kan ha behov for å korrigere eller realitetsorientere ansatte dersom det etter samtaler kommer frem bekymring knyttet til valgene som ble tatt.

- *Det vil alltid være selvkritiske elementer i håndtering etter en hendelse, men det er ofte ikke noe en deler offentlig dersom det er snakk om enkeltpersoner. Vi er ikke ute etter å "ta" ansatte, for det vil alltid skje feilvurderinger, men det viktige er å gjennomgå hendelsen og lære av det. (Sitat driftsoperatør)*

En informant knyttet til helsetjenesten er tydelig på at det i større grad bør brukes informasjonsutveksling mellom mottak og driftsoperatører etter alvorlige hendelser.

- *Når et mottak har analysert hendelsene bør det formidles videre til andre mottak slik at også de kan lære noe av det. Uten å ha en oversikt skjønner jeg at alvorlige hendelser kan komme som lyn fra klar himmel. For å unngå et det skjer igjen, må informasjon deles. (Sitat informant spesialt psykisk helse)*

5.0 Drøfting

I denne drøftingsdelen settes empiriske funn opp mot teoretiske perspektiv for å se *om* og eventuelt *hvordan* funnene kan forklares ut fra teorien og tidligere forskning. Drøftingen legges opp etter forskningsspørsmålene, men vil i noen tilfeller overlappe hverandre der empirien passer under flere punkter.

5.1 Psykisk helse i asylmottak

Forskningsspørsmål 1: Hvorfor og på hvilken måte utgjør beboere med psykiske belastninger en sikkerhetstrussel i asylmottak?

Etter flere alvorlige hendelser på asylmottak i slutten av 2013, fokuserte media på beboernes psykiske helse, og at den ikke blir kartlagt eller kartlagt godt nok. Dagens føringer for organisering av helsetjeneste legger opp til en forholdsvis fri organisering i de enkelte kommunene. Undersøkelsen viser at organiseringen av helsetjenesten har stor betydning for hvordan beboernes psykiske helse blir ivaretatt og hvordan den utvikles. Mens noen mottak har tilgang til psykisk helsetjeneste ukentlig, har andre mottak ikke denne tjenesten tilgjengelig. Her kan en stille spørsmål til om det burde vært tydeligere retningslinjer og krav til organisering av helsetjeneste i kommuner som har asylmottak.

5.1.1 Helsetilstand som latent betingelse

Samtlige av de ansatte i mottak og driftsoperatører sier at beboere med psykiske belastninger utgjør den største sikkerhetstrusselen i asylmottak. Det kan forklares ut fra en rekke latente betingelser i deres bakgrunn og helsetilstand, noe som er en forverrende faktor knyttet til at de på ulike måter kan utgjøre en sikkerhetstrussel. Latente betingelser kan ligge i bakgrunnen og ulme, og kan lett overses. Reason (1997) mener at ulykker kan forebygges dersom vi identifiserer de latente betingelsene som skaper potensielle ulykkessituasjoner og bedrer disse. Knyttet til sikkerhetstrusler i asylmottak, er en av de store latente betingelsene identifisert, psykisk syke beboere, og det burde være muligheter for å i større grad kontrollere og håndtere disse betingelsene og på den måten minske sannsynligheten for at alvorlige hendelser inntreffer. Mottakene må bruke sitt proaktive beredskapsfokus til å eliminere/reducere truslene. Det er viktig å være realistiske i forhold til om det er

mulig å eliminere truslene, eller om fokuset bør være på å redusere sannsynligheten for at de inntreffer.

Aven et al (2004) sier at bak en handling må det ligge både intensjon og kapasitet. Ifølge informantene kan selv *de beste beboerne begå de største feiltrinn*. Det betyr at intensjonen trolig ikke alltid er bevisst, men at den utløses av kapasiteten, dersom kapasitet knyttes til at deres psykiske helsetilstand gjør dem i stand til å utføre en handling som utsetter sine omgivelser for en risiko.

Undersøkelser viser at 50 prosent av de som bor i asylmottak har en psykisk helsetilstand som krever behandling, men at de ikke får denne behandlingen (Berg og Sveaass, 2005). Dette kan ses på som en latent betingelse (Reason, 1997) ettersom det ligger tydelige føringer for når behandling kan igangsettes. På den andre siden kan det være en aktiv feil fordi det kan være tilfeller der beboere faktisk har krav på behandling, men at denne ikke igangsettes fordi mottaksansatte eller helsepersonell ikke klarer å identifisere dette behovet, eller ikke tilbyr hjelp. Beboere er også ofte redde for å bli sett på som *gale* dersom de mottar psykisk helsehjelp. Dette kan knyttes opp mot ulik kulturforståelse fra hjemland og Norge, knyttet til forestillingen at om at det bare er *gale* mennesker som mottar psykisk helsehjelp. I sitt proaktive sikkerhetsarbeid må mottakene skape en kultur der denne forestillingen brytes ned og der det er akseptert å mottak nødvendig helsehjelp.

Når det kommer til alvorlige hendelser knyttet til psykiske lidelser, er det ofte vanskelig å bevise denne sammenhengen. Grunnen til det er at de fleste med psykiske belastninger ikke har fått en diagnose, og at det i etterkant av en hendelse er vanskelig å bevise at det var en sammenheng. Media brukte i slutten av 2013 mye spalteplass på å spekulere i denne sammenhengen. En informant innen flyktninger og asylsøkeres psykiske helse fortalte at *når følelser og kaos får overtak i hodet, når en er engstelig hele tiden, kan små hendelser få det til å smelle. Det skjer ettersom en mister oversikt i eget liv, og aggresjon er da en forsvarsmekanisme*. Knyttet til beboere med psykiske belastninger som sikkerhetstrussel i asylmottak, vil beboeren være trusselen, mens systemet rundt vil være farekilden (Rausand og Utne, 2009). Mens beboeren som trussel vil forandres, er farekilden mer stabil og gir grunnlag for å gjøre endringer og iverksette tiltak slik at trusselen elimineres eller reduseres. Trussel og farekilder må

derfor identifiseres i mottakenes ROS-analyser og videre handlingsplaner. Dette gjøres gjennom fokusert og prioritert sikkerhetsarbeid i mottakene.

5.1.2 Tiltak i asylmottak

Uttalelsen ovenfor viser at det er en rekke latente betingelser fra flukt og hjemland som er med på å bygge opp under beboeres sannsynlighet for å utgjøre en trussel i mottak. Det er i dagens system begrenset hva mottaksansatte kan gjøre med dette, annet enn å identifisere disse sårbare beboere, melde fra om det til helsetjenesten og håpe de får den hjelpen de trenger der. Pidgeon og O'Leary (2001) hevder at mennesket er en organisasjons viktigste barriereelement, noe som bekreftes i denne sammenheng ettersom identifisering gjort av mottaksansatte eller helsetjenesten kan hindre alvorlige hendelser. Denne identifiseringen og videre henvisning kan knyttes opp mot Aven et al (2004) sitt proaktive fokus gjennom analyser og tiltak. Faktorer som er med på å forverre situasjonen når de kommer til Norge er blant annet lang ventetid, reaktivering av traumer, usikkerhet, savn, avmakt, søvnproblemer og depresjon. En kan da stille spørsmål til hvilke av disse faktorene som mottaksansatte har mulighet til å gjøre noe med, og hvem som har myndighet til å endre. En kan si at det er latente betingelser som kan utvikles til aktive feil dersom det ikke blir gjort noe med dem (Reason, 1997). Det finnes likevel enkelte områder der mottaksansatte kan være med å gjøre en forskjell. Undersøkelser viser at forebyggende aktiviteter har stor betydning for den enkeltes helse. Her kan mottaksansatte legge til rette for at beboerne har muligheter til å få en meningsfull hverdag, oppleve mestring og ha innflytelse på hva som skjer på mottaket av aktiviteter.

En utfordring er hvem som sitter med ansvaret og konsekvensene dersom beboere ikke får nødvendig helsehjelp. Mottaksansatte blir fort hjelpere og beboernes næreste personer i det daglige. Noen av informantene påpekte utfordringer knyttet til at mottaksansatte lett kan få en rolle de verken er kompetente til eller skal ha ut fra deres stillingsbeskrivelse, når de på en uformell måte blir en nær person for beboerne. Ettersom det for mange beboere er vanskelig å få behandling, henvender og betror beboere seg til ansatte om sine problemer. Her er faren at dersom ansatte utfører oppgaver og gir råd som de ikke er kompetente til, kan de lett gjøre feil og komme med råd som kan få konsekvenser for beboeren.

5.1.3 Utveksling av informasjon

I rapporten *Velferdsstatens venterom* ble det trukket frem viktigheten av systematisk innhenting av samtykke til at informasjon om sårbarhet og spesielle behov viderefremmes til dem som er ansvarlige for oppfølging og tilrettelegging (NOU 2011:10). En av årsakene til at beboere kan utgjøre en sikkerhetstrussel i mottak er fordi mottaksansatte ikke får informasjon om deres helsetilstand og da ikke tilrettelegger for beboeren. Igjen kan dette ses på en aktiv feil som konsekvens av en latent betingelse (Reason, 1997). Flere av informantene trakk frem taushetsplikten som en mulig risikofaktor som kan være med på å øke sannsynligheten for at alvorlige hendelser inntreffer. Både helsetjeneste og mottaksansatte er underlagt taushetsplikt, men ulike typer og der helsetjenesten er bundet av en strengere plikt til å hemmeligholde opplysninger. De fleste mottaksansatte sier at forholdet fungerer greit og at informasjonsutvekslingen er tilfredsstillende. Det forutsetter likevel at helsepersonell har et *fornuftig forhold* til taushetsplikten og *utøver skjønn*. Informantene sier at hvordan helsepersonell utøver skjønn, er personavhengig. En mottaksleder var tydelig på at taushetsplikten er en risikofaktor i mottaksdrift. Det betyr at dersom helsepersonell følger den slavisk, kan det være en latent betingelse som kan skape farlige situasjoner, men hvis de utøver skjønn betyr det at taushetsplikten brytes og de begår en aktiv feil. En kan da komme i et dilemma mellom å begå en aktiv feil som blir en utløsende faktor dersom informasjonen ikke viderefremmes, og på den andre siden utføre jobben i henhold til arbeidsinstruksen.

Mottaksansatte sier at de ikke er interesserte i innsyn i journalen til beboerne, men at informasjon om psykisk helse er nødvendig. Ifølge informantene, benytter helsetjenesten seg lite eller aldri av informert samtykke fra beboeren om å gi opplysninger videre til mottaksansatte. Dette er nok en aktiv feil som trolig begås daglig av helsepersonell. En mottaksleder var tydelig i sin uttalelse da det ble uttalt at dersom helsepersonell følger taushetsplikten slavisk, utgjør det en stor sikkerhetsrisiko for både beboere og ansatte. Dette kan knyttes opp mot Reasons (1997) forståelse av korrekte og ukorrekte handlinger, knyttet til avgjørelser som blir tatt med bakgrunn i ulik risikoforståelse. Veilederen fra Helsedirektoratet sier at taushetsplikten *ikke må hindre effektivt samarbeid*. Det er en vag formulering og det er opp til det enkelte helsepersonell å tolke dette, noe som kan resultere i store ulikheter mellom mottakene. De uklare linjene knyttet til taushetsplikt mellom

helsetjeneste og mottaksansatte er uten tvil en latent betingelse som kan skape farlige situasjoner.

5.1.4 Delkonklusjon

Beboernes psykiske helse er en latent betingelse som påvirker sikkerheten i asylmottak. Beboere kan utgjøre en sikkerhetstrussel i mottak dersom mottaksansatte ikke får informasjon om beboernes helsetilstand grunnet taushetsplikten, og da har få muligheter til å tilrettelegge for beboerne. Dette kan forklares ut fra ulik risikoforståelse mellom mottaksansatte og helsetjeneste, eller at helsepersonell setter taushetsplikten høyere enn sikkerheten med bakgrunn i ukorrekt risikoforståelse. Ulik organisering av helsetjeneste fra mottak til mottak og manglende behandling er andre faktorer som kan utløse alvorlige hendelser.

5.2 Sikkerhetstrusler i asylmottak

Forskningsspørsmål 2: Hvordan arbeider mottaksansatte med å identifisere, forebygge og planlegge for å unngå hendelser som truer sikkerheten?

5.2.1 Sikkerhetskultur

Pidgeon og O'Leary (2001) mener at en god sikkerhetskultur må reflektere og bli fremmet av at toppledelsen engasjerer seg for sikkerhet, at det er en felles bekymring for farer og hvordan det påvirker mennesker, en må ha et realistisk bilde av farene, samt kontinuerlig refleksjon over eksisterende praksis. Mottaksansatte og driftsoperatører uttrykker at sikkerhet er høyt prioritert og noe de arbeider med daglig. Det tyder på at de ønsker å ha en sterk sikkerhetskultur, men det varierer i hvilken grad de lykkes med dette. Ifølge Hylland Eriksene (1998) sitt kulturbegrep, handler kultur om et *felles* meningsfellesskap som skapes gjennom diskurs og samhandling. Det samme kommer frem i definisjonene av organisasjons- og sikkerhetskultur. Det kan være tilbøyelig å tenke at felles risikoforståelse er en forutsetning for å lykkes med å identifisere, forebygge og planlegge for alvorlige hendelser. Antonsen (2009) fokuserer på *makt og konfliktforholdet* i en sikkerhetskultur, og at det kan styrke sikkerheten dersom en lykkes i få frem konfliktene og motsetningene, ikke bare fokusere på det som allerede harmonerer. Mottaksansatte og driftsoperatører er enige i at beboere med psykiske belastninger utgjør den største trusselen, men det varierte

hvilke andre trusler mottaksansatte trakk frem. Dersom ledelsen på de enkelte mottakene lykkes i å få frem de ulike risikoforståelsene til ansatte, har de gode forutsetninger for å planlegge og legge opp til en beredskap som er robust. For å lykkes med dette, krever det at mottakene er fleksible (Reason, 1997) og har lett for å omstille seg og fokusere på nye områder. Det krever videre at de har tilgjengelig informasjon som kan hjelpe dem til å se det store bildet. Lykkes de med det, kan de gjøre fortløpende justeringer som kan hindre alvorlige hendelser i å inntreffe.

Sikkerhetskulturen i mottakene sier noe om hva de ansatte opplever som farlige situasjoner og hvordan de bidrar til å redusere farene. Reason (1997) knytter også kompetanse til sikkerhetskultur. Samtlige driftsoperatører påpekte at kompetanseheving står høyt i deres organisasjon, noe som styrker mulighetene for et proaktivt fokus på sikkerhet. En driftsoperatør har opprettet arbeidsgrupper bestående av ansatte med spesiell kompetanse og erfaring, for å rette fokus på sårbare beboere og utarbeide retningslinjer for identifisering og oppfølging av sårbare etter ulike trusler og utagering. Denne tenkemåten styrker den proaktive tilnærmingen. Weick (2001) fremhever hvor viktig det er å lytte på eksperter, og at eksperter ikke nødvendigvis er de som sitter i ledelsen. Driftsoperatøren som har opprettet arbeidsgruppene som nevnt ovenfor, viser at de tar de ansattes ekspertise på alvor og at deres kunnskap kan bidra til utvikling i organisasjonen. Driftsoperatøren viser videre at de lykkes med å få erfaringene til individene til å samsvare med strategien og atferden organisasjonen og ledelsen legger opp til (Jacobsen og Thorsvik, 2013).

En av de største utfordringene når det kommer til å konstruere en god sikkerhetskultur, er at det krever at feil blir rapportert og delt videre slik at en kan lære av tidligere håndtering og forebygging (Reason 1997, Weick, Sutcliffe et al 1999, Pidgeon og O'Leary 2001). På de enkelte mottakene gav informantene inntrykk av at det er en god rapporteringskultur internt og at de ansatte føler seg trygge på å snakke med lokal ledelse. Utfordringen starter når denne informasjonen ikke blir delt videre til andre mottak, slik at andre kunne unngått å begå samme feil. Dette handler igjen om mottakenes mulighet til å gjøre fortløpende justeringer for å unngå alvorlige hendelser (Reason, 1997), basert på erfaringene andre har gjort seg. Driftsoperatørene forklarer dette med at de ansattes feilhandlinger ofte er en personalsak og det ordnes opp i internt. Dette for å beskytte den enkelte ansatte. En slik måte å løse det på kan

fungere for det enkelte mottaket og føre til læring internt, men potensialet for en større og felles læring forsvinner når kunnskapen ikke blir delt og forblir taus (Jacobsen og Thorsvik, 2013). Dette er nok et eksempel på latent betingelse. For å unngå alvorlige hendelser i asylmottak er det nødvendig med et felles fokus på læring, sikkerhet og forebygging, på tvers av mottak og driftsoperatører.

Å skape tillitt er den viktigste forutsetningen for å skape en god rapporteringskultur (Reason, 1997). Selv om informantene sier at de prioriterer rapportering svært høyt, vil det alltid være begrensninger og forhold som gjør at en ikke oppnår dette. Tillit er også viktig knyttet til beboerne i mottak som rapporterer bekymring for sine medbeboere til mottaksansatte. Uten tillitt, stopper rapporteringen, og beboere som kan utgjøre en trussel blir ikke identifiserte og satt i et system og liste over sårbare beboere ansatte må være ekstra oppmerksomme på. En rettferdig kultur leter målrettet etter latente betingelser, og innser at de fleste farlige handlinger er uten bevisst skyld. En av ledelsenes viktige oppgaver er å finne den riktige balansen mellom *straff* og *overse* ansattes feilhandlinger og vurderinger, for å så skape en rettferdig kultur. En må se på sammenhengen mellom intensjonen, selve handlingen og konsekvensene av handlingen. En mottaksleder trekker fram det alltid prøves å opparbeide en forståelse for hva som ligger bak vurderingene de ansatte gjør, noe som vil styrke sikkerhetskulturen på mottaket. Et lett tilgjengelig og forståelig avvikssystem gjør at ansatte ikke ser på rapportering som ekstraarbeid (Reason, 1997).

Et eksempel som kan hemme en god rapporteringskultur, er at drift av asylmottak konkurransesettes og går på anbud, der det *beste og billigste* tilbudet vinner. Det skaper en konkurranse mellom driftsoperatørene som kan skape et gap mellom dem, enten de vil eller ikke. Mottakene og driftsoperatørene ønsker å fremme seg selv mest mulig positivt. Dette kan påvirke om hendelser og nesten-hendelser informeres om videre opp i systemet. Flere av informantene trakk dette frem som et problematisk område der de etterlyste en endring knyttet til etablering av asylmottak.

Reason (1997) skriver videre om en fleksibel kultur. En fleksibel kultur betyr at organisasjonen viser evne til rask tilpasning til endrede krav, noe mottakene gir inntrykk av at de er flinke til. Videre er den lærende kulturen den letteste å skape, men også den vanskeligste å få til å fungere. Organisasjonen kjennetegnes av at de

klarer å oppdage og reagere rasjonelt på faresignaler, selv når de er diffuse og tvetydige. Mottaksansatte sier selv det er lett å fange opp signaler fra beboere. Det forutsetter at de har nok kompetanse til å klare å lese og tolke signalene. Informantene sier at det er erfaringen som gjør dem i stand til det. Det kan da være grunn til å stille spørsmål til om ledelse og driftsoperatør burde brukt mer ressurser på kompetanseheving. Dette kan begrunnes i at nyansatte ikke har opparbeidet seg denne erfaringen, og systemet blir da sårbart dersom de ikke på lik linje er i stand til å identifisere sårbare og fange opp signaler. Mottaksansatte må observere, reflektere og forestille seg mulige konsekvenser av signalene beboerne sender. Weick og Sutcliffe (2007) mener at *mindfulness*, mental tilstedeværelse, er en nødvendig faktor for å legge merke til mulige forbedringsområder. Dersom mottaksansatte er bevisste på å være *mentalt tilstede* på jobb, vil det øke forutsetningene for å fange opp og lese beboernes signaler. Å lykkes i dette er en av de viktigste proaktive og forebyggende oppgavene mottaksansatte kan gjøre, og kan knyttes opp mot at mennesket er organisasjonens viktigste barriereelement (Pidgeon og O'Leary 2001). Videre bør det iverksettes tiltak basert på dette, og det er her utfordringene ofte starter. I en travel hverdag finnes det alltid viktigere ting å prioritere, og basert på svarene fra informantene er det grunnlag for å si at tiltakene og endringene som er iverksatt, i stor grad er knyttet til skadereduserende tiltak, fremfor forebyggende.

5.2.2 Risikoforståelse

Reason (1997) skiller mellom korrekte og ukorrekte handlinger. Med korrekte handlinger mener han de handlinger som gjøres med en korrekt risikoforståelse. Ukorrekte handlinger blir gjort med bakgrunn i feilaktig risikoforståelse. Et eksempel er at ansatte sier de ikke er redde når de er på jobb. En kan her stille spørsmål til at deres nære kjennskap til mottaksdrift gjør at de opplever en falsk trygghet og dermed ikke har et realistisk bilde av hvilke situasjoner som kan oppstå og konsekvensene. Ofte er det slik at man er for nær faren til å faktisk oppdage den, og en kan da si at de har en feilaktig risikoforståelse. På den andre siden blir det en utfordrende arbeidsdag dersom en skal kjenne på redsel daglig. Å ha et realistisk bilde over farene i organisasjonen er et av Pidgeon og O'Leary (2001) sine punkter som de mener er nødvendige for å skape en sikkerhetskultur. Dekker (2006) sier at menneskelige feil kun er symptomer på noe som er galt innad i organisasjonen og at disse oppstår som

følge av de betingelsene ansatte jobber under. At de ansatte har en korrekt risikoforståelse og gjør korrekte handlinger basert på dette, er ledelsen og driftsoperatørens ansvar og kan gjøres gjennom risikoanalyser, kompetanseheving, informasjonsutveksling eller erfaring. Ledelsen må ha en forståelse for at de beste mennesker kan gjøre feil, noe de også gir inntrykk av å ha.

På de mottakene der det hadde vært få alvorlige hendelser, virket det som informantene slappet mer av i forhold til fremtidige hendelser. De var tilfreds med at de hadde klart å unngå alvorlige hendelser. Det er grunn til å stille spørsmål om de slapper for mye av og har overdreven tro på egne muligheter til å forebygge alvorlige hendelser eller om det er tilfeldigheter som gjør at det ikke har skjedd alvorlige hendelser på deres mottak. Det kan i så tilfelle forklares ut fra en feilaktig risikoforståelse og da gjør ukorrekte vurderinger (Reason, 1997).

5.2.3 Bruk av styringsdokumenter

Som nevnt ovenfor sier mottaksansatte at beboere med psykiske belastninger er den største sikkerhetstrusselen i mottak. Sikkerhet brukes både når vi snakker om forebyggende tiltak for å redusere sannsynligheten for at en uønsket hendelse skal skje, og når en ønsker å redusere konsekvensene hvis den først inntreffer (Aven et al, 2004). Inntrykket er at mottakene, trolig ubevisst, er mest opptatt av det siste, og at slik det er i dag, er hovedfokuset rettet mot hvordan ansatte best mulig kan håndtere alvorlige hendelser når de først oppstår. De proaktive målene i styringen av sikkerhet forsvinner tilsynelatende i det daglige. Det kan muligens forklares ved at mange av de latente forholdene som indirekte påvirker sikkerheten i mottakene og som kan skape farlige situasjoner, ofte er ute av mottakenes kontroll og styres av politiske føringer for mottaksdrift.

Flere av mottakene hadde en plan de kalte for *beredskapsplan*, men etter innholdet å dømme fokuserte den bare på selve krisehåndteringen, ikke det forbyggende arbeidet. Beredskap og forebyggende tiltak ble definert som mål, men ble ikke fulgt opp videre i planen. Lupton (1999) fokuserer på det kulturelle aspektet knyttet til risiko. At risiko er noe skremmende, men at det gjennom handling er mulig å redusere risikoen. Mottakenes dokumenter som skal være med på å styre sikkerheten, fokuserer mest på

skademinimering, spesielt knyttet til krisehåndtering og ledelse. Prioriteringene kan støttes opp av Boin et al (2005) sine punkter om ulike aktiviteter og handlinger som er nødvendige for å sikre god kriseledelse. Dokumentene vil da sikre den akutte krisehåndteringen på en bra måte. Dokumentene manglet likevel Boin et al (2004) sitt siste punkt som handler om læring. Dokumentene fokuserer på evaluering, men setter ikke krav til læring. Informantene gir inntrykk av at de ser på evaluering og læring som det samme. Det er viktig å være bevisste på hva funnene fra evalueringene blir brukt til og hvordan de følges opp.

Kriseplanene bygger på flere dokumenter og veiledere som skal bistå mottaksansatte å forebygge og håndtere alvorlige hendelser. For å lykkes med forebyggingsarbeidet forutsetter det at ansatte kjenner til disse dokumentene og bruker dem aktivt. Dersom de ikke brukes aktivt, vil dette være nok en latent betingelse som kan utløse alvorlige hendelser (Reason, 1997). Dokumentene skal også bistå ansatte i å unngå å begå aktive feil som enten kan utløse alvorlige hendelser, eller forverre dem. Her er det nødvendig at lokal og sentral ledelse forsikrer seg om at de ansatte bruker disse dokumentene og veilederne, og om nødvendig tar i bruk maktrelasjonen for å sikre dette (Antonsen, 2009). Innholdet i dokumentene er videre mottakenes *forsvar i dybden* (Reason, 1997) og dersom dokumentene derimot brukes riktig og er kjent for de ansatte, vil de være svært nyttige verktøy knyttet til forebygging av alvorlige hendelser. Det er avgjørende at ansatte har kunnskap om de ulike forsvarene og barrierene, samt hvilke hull som kan oppstå og forårsake alvorlige hendelser. Det er ledelsen og driftsoperatørene sitt ansvar å sørge for at ansatte har informasjon og kunnskap til gjør dem i stand til å overvinne disse barrierene (Westrum, 1993) og sikre at forsvarene fungerer som de skal.

5.2.4 Systemene rundt

Ansatte i asylmottak påvirkes på ulike måter av organisasjonen og systemene rundt. Rundskriv påvirker individenes handlingsmuligheter og er med på å forme kulturen i de enkelte mottakene. Westrum (1993) fokuserer på tre såkalte sikkerhetskulturer som sier noe om hvordan organisasjonen forholder seg til læring og endring for å bedre sikkerheten. Den patologiske sikkerhetskulturen kjennetegnes ved at ledelsen ikke vil ha kjennskap til avvik, den som rapporterer fra kan risikere konsekvenser, feil straffes

og nye ideer blir aktivt motarbeidet. Dette er ikke tilfelle i asylmottakene eller hos driftsoperatørene. Asylmottakene befinner seg et sted mellom den byråkratiske og generative sikkerhetskulturen. En kan si at de ønsker å havne i den generative boksen, men at de av ulike årsaker ikke når helt frem. I en organisasjon vil det alltid finnes informasjon om svakheter, feil eller mangler (Turner og Pidgeon, 1997), noe de ansatte må kjenne til. Dersom denne informasjonen skal brukes til å fatte beslutninger knyttet til sikkerhetsmessige tiltak, må informasjonen tolkes riktig og nå frem til ledelsen som skal danne seg et bilde av situasjonen og konsekvensene. Ledelsen er derfor avhengige av at ansatte rapporterer avvik. Mottakene søker etter feil og svakheter, de som melder fra møtes med åpne armer og ledelsen er åpne for nye ideer. Men når det kommer til endring, at feil fører til omfattende tiltak og reformer, stopper det opp. Mottakene preges også av byråkrati. Avvik og bekymringer blir registrerte, men kan ha problemer med å bli fulgt opp, eller følges opp på tungvinte måter. Hendelser fører i noen tilfeller videre til lokale endringer i rutiner, ikke grunnleggende endringer i drift. At mottakene ikke når helt frem til en generative kulturen, kan forklares med at de har til en viss grad kapasitet til lære, men ikke til å endre (Boin et al, 2005).

Mottakene som har et godt avvikssystem, har et fortrinn ettersom avvikene blir synlige både for ledelse og driftsoperatør, og følges opp i det daglige. Det er grunn til å tro at mottakene som ikke har gode systemer for avviksregistrering og oppfølging, vil ha flere utfordringer med å følge opp avvikene, skaffe seg oversikt over risikobildet i mottakene og handle deretter. Mottaksansatte bør generelt i større grad fokusere proaktivt for å forhindre og forebygge at alvorlige hendelser inntreffer, heller enn å være reaktive og flinke til å håndtere hendelsen når den først har inntruffet. Et godt avvikssystem kan brukes til å identifisere hvilke trusler som finnes, og hva som må til for å eliminere/reducere dem. Avvikssystemene bør også brukes til å registrere hendelser som ikke ble alvorlige, men som kunne blitt det. Pidgeon og O'Leary (2001) mener at gjennom overvåking, analyse, og tilbakemeldingssystemer kan organisasjoner lettere oppnå læring. At driftsoperatør aktivt bruker dette systemet for å få oversikt over ulike risikoer i mottak, i tillegg til resultat fra eventuelle evalueringer eller analyser, er viktig for å skaffe seg et bredt erfaringsgrunnlag. Avvikssystemet gir også gode muligheter for å dele informasjon om hvordan andre

har håndtert lignende hendelser tidligere, noe som kan redusere stresset for andre mottak dersom de skulle havne i lignende situasjoner (Reason, 1997).

5.2.5 Arbeid med forsvar og barrierer

For å arbeide proaktivt er det viktig å ha kunnskap om hvilke forsvar/barrierer som kan hindre alvorlige hendelser i å inntreffe. Forsvar skal utløses på ulike tidspunkt for å hindre en hendelse eller ulykke i å inntreffe. Reason (1997) skiller mellom såkalte harde og myke forsvar. I en asylmottakkontekst der fokuset bør være å forhindre at alvorlige hendelser inntreffer, bør en først og fremst fokusere på de myke forsvarene som omfatter en kombinasjon av mennesker og dokumenter. Ifølge Pidgeon og O'Leary (2001) er mennesket en organisasjons viktigste barriereelement. Et av de viktigste forsvarene for å forhindre alvorlige hendelser vil derfor være mottaksansattes evne til å lese signal, samt vite hvordan de skal håndtere dem. Det krever opplæring og kompetanseheving, samt god oversikt over farer og hendelser som kan oppstå. Mottaksansatte forteller om at enkelte beboere fremtrer som viktige nøkkelpersoner i det daglige og at de fungerer som et konfliktråd. Det viser at også beboere som rapporterer fra om bekymringer, er et av mottakenes barriereelement som det er viktig å være bevisste på og se verdien av.

De harde og fysiske forsvarene med alarmer, låser og utstyr, er viktigst når hendelsen først har inntruffet og skadene skal begrenses (Reason, 1997). Når det gjelder gjennomførte tiltak og endringer etter alvorlige hendelser, er det også her det er gjort mest. Mottakene har endret resepsjonen, bygget om kontorene og endret låssystem.

Westrum (1993) hevder at en bare oppdager indikasjoner på en fare dersom en kjenner til hva konsekvensene vil bli dersom trusselen inntreffer. Dersom det stemmer, vil mottak som har vært gjennom alvorlige hendelser ha et fortrinn fremfor de som ikke har det. Mottakene vil da være i bedre stand til å lese signaler og er bedre forberedt på å håndtere det uventa. Når en ansatt har opplevd en alvorlig hendelse og *følt* den på kroppen, har en bedre forutsetninger og motivasjon for å hindre at noe lignende skjer igjen. Evaluering og endring etter en alvorlig hendelse bør bygge opp forsvar som hindrer at samme hendelse skjer igjen, men også bidra til en utviklingsprosess som gjør mottakene i stand til å identifisere og forebygge nye typer

trusler. Dersom Westrum (1993) har rett i dette, er informasjon om alvorlige hendelser på andre mottak en nødvendighet for at mottak som har vært skånet for alvorlige hendelser skal ha forutsetninger for å være forberedt.

Reason (1997) har laget en *forsvar i dybden*-liste der forsvarerne skal beskytte hverandre. Dersom en lykkes med å bygge forsvar i dybden, er en mer motstandsdyktige og har bedre muligheter til å unngå alvorlige hendelser. Forsvar i dybden kan være beredskap og en føre-var praksis. Det er her mottakene må lykkes i å ha gode beredskapsplaner, ROS-analyser, krisehåndteringsplaner og rutiner for hvordan en skal fange opp signaler og følge dem opp. Her vil mottakene som involverer beboere og samarbeidspartnere som politi og helse i planleggingen ha et fortrinn ettersom de vil få en mer helhetlig risikovurdering. Ved å utvikle forsvar tidlig, lykkes en i det proaktive arbeidet med å forebygge alvorlige hendelser.

Store ulykker skjer når det er svikt i både myke og harde forsvar (Reason, 1997). Ut fra denne listen kan en si at mottaksansatte fokuserer mest på de siste forsvarerne, de som skal slå inn når alle andre har feilet, altså redusere konsekvensene når hendelsen har inntruffet. Dersom mottakene i større grad hadde lyktes i å skape forståelse og bevissthet om farer, har tydelige retningslinjer for hvordan en skal handle og gode systemer for å gi alarmer når en aner at noe kan skje, kunne trolig flere av hendelsene vært forhindre. Mottakene har detaljerte planer for krisehåndtering, fokuserer på rømningsveier, har systemer for hvordan de skal hindre at en hendelse eskalerer og de evaluerer håndteringen grundig. En forklaring på dette kan være at det er selve håndteringen som er enklest å endre og gjøre noe med. Det er også her det er lettest å måle resultatet i etterkant. Mottakslederne og driftsoperatørene gir inntrykk av å ha et fornuftig forhold til ansattes feilhandlinger og vurderinger, og at de alle fleste handlingene er gjort i god tro, noe som styrker tillitsforholdet mellom ledelse og ansatte.

Selv om et mottak har ulike forsvar, både forebyggende og innen håndtering, må de være forberedt på at forsvarerne kan svikte, både hver for seg og samtidig. Reason sin (1997) *sveitserost-modell* illustrerer et dynamisk miljø som viser at tilfeldigheter gjør at et forsvar svikter. Både aktive feil og latente betingelser kan forårsake svikt i forsvarerne. Mottaksansatte og driftsoperatører må derfor ha et bevisst forhold til

begge disse forholdene som direkte eller indirekte kan føre til svikt og alvorlige hendelser. Det er viktig å ikke stole blindt på at forsvarerne alltid fungerer som de skal.

Mottaksansatte og driftsoperatører gir inntrykk av at det er flere latente betingelser som indirekte og direkte er med på å skape farlige situasjoner i asylmottak. Latente betingelser er ikke så synlige som de aktive feilene (Reason, 1997), og disse betingelsene kan skapes allerede fra de politiske føringene til hvordan mottaksdrift skal være, men også internt på de enkelte mottakene hvordan ledelsen bestemmer at arbeidsdagen skal legges opp, hvordan en skal prioritere og hvilken kontakt en skal ha med beboerne. Aktive feil er lettere å få grep om i en evaluering i etterkant og ofte enklere å gjøre noe med. Dette forutsetter igjen at mottaket har en kultur der de ansatte føler seg trygge på å innrømme egne feil slik de aktive feilene registreres. Aktive feil kan trolig i større grad knyttes til selve krisehåndteringen. Lærdom fra tidligere hendelser vil være en viktig del av forsvaret knyttet til fremtidige hendelser. For at dette skal være mulig kreves det igjen gode risikoanalyser, beredskapsplaner og gode rutiner for informasjonsutveksling. For at en skal lykkes med dette, er det en forutsetning at endringene får gjennomslag hos de som legger føringene for norsk mottaksdrift og asylpolitikk, nemlig på politisk nivå og hos UDI.

5.2.6 Delkonklusjon

Mottakene streber etter å oppnå en solid sikkerhetskultur, men har forbedringspotensiale når det gjelder prioritering. Mottakene gir inntrykk av å fokusere på reaktiv håndtering av en alvorlig hendelse fremfor den proaktive forebyggingen, spesielt knyttet til evaluering av hendelser. Mottakene virker dyktige til å tenke akutt krisehåndtering og skademinimering. Forebygging er avhengig av de ansattes risikoforståelse som bygger på personlig erfaring eller at kunnskap og informasjon blir delt. Ansatte må ha kunnskap om forsvar, latente betingelser og aktive feil. For at mottakene skal bevege seg fra byråkratisk til generativ sikkerhetskultur, kreves det endringer i prioritering. Det virker som noen av mottakene mangler metodikk for systematisk sikkerhetsarbeid, noe som gjenspeiles i variasjonene mellom mottakene.

5.3 Læring og endring etter alvorlige hendelser

Forskningsspørsmål 3: Hvordan lærer mottaksansatte fra tidligere hendelser og hvilke endringer har blitt gjennomført?

5.3.1 Evaluering som læringsverktøy

Mottaksansatte sier at det viktigste læringsverktøyet er evalueringene i etterkant av en alvorlig hendelse. Pidgeon og O'Leary (2001) er opptatt av kontinuerlig refleksjon over praksis gjennom overvåking, analyse og tilbakemeldingssystemer, noe som er nødvendig for at organisatorisk læring skal være mulig. Her er mottakene godt på vei allerede, der de mottakene som har gode systemer for avviksregistrering og oppfølging har en stor fordel. Resultatene fra avvikssystemet i hele organisasjonen må brukes systematisk og aktivt i det proaktive og forebyggende arbeidet, dette for å få best mulig oversikt over risiko- og trusselbildet. Dermed kan de foreta justeringer fortløpende for å unngå alvorlige hendelser forårsaket av truslene som allerede er identifisert i systemet (Weick og Sutcliffe, 2007).

Når en alvorlig hendelse oppstår i et asylmottak, må det umiddelbart iverksettes akutt krisehåndtering. Boin (2005) skiller mellom fem ulike gjøremål; forståelse av hva som skjer, beslutningstaking og koordinering av involverte, meningsskaping, avslutning og læring. I en evaluering i etterkant, er det de fire første fasene som gjennomgås for at en skal lære noe av det som skjedde. Etter en alvorlig hendelse er det mulig å lære på to ulike områder; hva som kunne blitt gjort for å hindre hendelsen i å inntreffe (forebygging) og hvordan hendelsen ble håndtert. Her er igjen fallgruven at en fokuserer mest på selve håndteringen, og glemmer årsaken til at hendelsen oppstod. På et asylmottak skjer sjelden den samme krisen eller hendelsen flere ganger i samme form. For å få et helhetlig bilde, krever det at mottakene samarbeider med ulike etater, også i evalueringsfasen, ikke bare i planleggingen. Bare et av mottakene i undersøkelsen svarte at de systematisk involverer samarbeidspartnere i evalueringen. Dersom mottakene hadde vært flinkere til å involvere samarbeidspartnere både i planlegging og evaluering, vil læringsutbyttet være større ettersom hendelsen blir belyst fra ulike ståsteder og fokusområder. En slik tilnæringsmetode ville gjort mottakene mer robuste i møte med morgendagens hendelser og kriser.

Reason (1997) mener at en fare etter en evaluering er at det gjøres endringer i systemet og styringsdokumentene som sier noe om hvordan en skal og ikke skal

handle i gitte situasjoner, og at det menneskelige handlingsrommet dermed begrenses. De fleste mottakene sier at de går gjennom styringsdokumentene årlig eller to ganger årlig og gjør nødvendige oppdateringer. Feil fokus i evalueringen kan resultere i at en forårsaker den neste hendelsen ved å prøve å forhindre den som allerede har skjedd (Boin et al, 2005). Det er også viktig å evaluere det som gikk etter planen og områder der det ikke er behov for endring. En evaluering krever derfor en ledelse og kunnskap om hvordan en evaluering og eventuelle endringer skal gjennomføres på best mulig måte. Ledelsen må være bevisst på at det ikke automatisk har skjedd en læring, selv om hendelsen er evaluert.

Driftsoperatører som er av en viss størrelse har gode muligheter til å utvikle gode interne fagmiljø, dele erfaring og kunnskap og utvikle egne systemer som når ut til mange. En driftsoperatør sa; *vi må være forberedt på det uventa og at hendelsene som skjer ikke er identiske. Vi må øke sjansene våre for å håndtere situasjonene bra samme hvor og når det skjer.* Uttalelsen viser et tydelig sikkerhetsfokus, men viser også at den reaktive og skademinimerende tenkemåten lett kan ta overhånd, trolig ubevisst, for samtlige informanter ga inntrykk av at de virkelig ønsker å forebygge at hendelsene inntreffer. Dersom tenkemåten å *øke sjansene våre for å håndtere situasjonene bra samme hvor og når det skjer*, hadde endret seg til *vi må øke sjansene våre for å forhindre hendelsene, samme hvor og når*, kunne flere hendelser vært avverget. For å lykkes med å forebygge hendelser *samme når og hvor*, må mottaksansatte benytte seg av erfaringer og lærdom de selv og andre har gjort seg. Det krever det god kommunikasjon mellom mottak i hele landet.

5.3.2 Læringshemmende og fremmende forhold

Mottaksansatte trakk frem en rekke faktorer som hemmer og fremmer læring. Inndelingen i kategoriene *arbeidsmessige forhold, kommunikasjon og personlige forhold* som ble gjort i empiridelen, viser at faktorer som fremmer læring er knyttet opp mot arbeidsmessige forhold, mens faktorer som hemmer læring ofte er knyttet til personlige forhold. Reason (1997:25) hevder at *vi kan ikke forandre de menneskelige faktorene, men vi kan forandre forholdene menneskene jobber under*, noe som stemmer overens med funnene som viser at det er de arbeidsmessige forholdene som gir størst påvirkning til læringsmulighetene. I et mottak vil ansatte komme og gå,

men mottaket som organisasjon er mer stabil. Arbeidsforholdene i et mottak er derfor lettere å kontrollere enn menneskene som jobber der. De ansatte påvirker likevel kulturen i mottakene og det bør være en kultur med god kommunikasjonsmekanismer slik at de ansatte kan komme med meninger og tilbakemeldinger. Igjen er Antonsens (2009) maktforhold viktig ettersom det kan brukes til å forme ansatte med *dårlige holdninger* i riktig retning slik at arbeidsmessige forhold kan legge til rette for læring i hverdagen. Det krever at det må være samsvar mellom strategien og atferden til organisasjonen/ledelsen og erfaringene de ansatte gjør seg (Jacobsen og Thorsvik, 2013). Det er likevel viktig å huske på at ansatte som ikke er enige med flertallet, likevel kan komme med verdifulle innspill som faktisk kan styrke sikkerheten ettersom nye perspektiver inkluderes (Antonsen, 2009).

5.3.3 Endring som forutsetning for læring

Definisjonene brukt i teoridelen sier at endring av atferd eller rutiner er en forutsetning for å kunne si at en har lært noe. Boin et al (2005) skriver om tre ulike måter og situasjoner det går an å lære. Mottaksansatte forteller at det viktigste læringsverktøyet deres er gode debriefinger og evalueringer. De går gjennom hendelsen og bruker personlig erfaring, og en kan si at de bruker en erfaringsbasert læring. Gjennom evaluering blir de i stand til å styre og eventuelt endre de aktive feilene som ble begått innen forebygging eller håndtering. Den forklaringsbaserte læringen der en tar i bruk grundigere analyser av årsak og effekt, er ikke like utbredt. Ettersom metoden krever både tid og kvalifiserte ressurser, er dette trolig årsaken til at den ikke er så utbredt. Dersom hendelsen i seg selv eller evalueringen av hendelsen viser at de ansatte ikke hadde gode nok forutsetninger for å håndtere den på en annen eller bedre måte, kan en tak i bruk den kompetansebaserte læringen. Mottaksansatte sier at de får mer kunnskap om ulike tema på fagmøter eller felles samlinger for ansatte fra ulike mottak. Her er det mye opp til lokal og sentral ledelse hvor mye tid og penger de ønsker å investere på å heve ansattes kompetanse.

Det er ansatte i asylmottaket som produserer selve læringen til organisasjonen de jobber for. Ledelsen har likevel store påvirkningsmuligheter knyttet til områder der ansatte skal lære. Antonsens (2009) fokus på maktbegrepet som han mener er for lite diskutert, kan illustrere dette ettersom makt kan være både positivt og negativt. Ifølge

Boin et al (2005) har organisasjoner en tendens til å ende tilbake til lærte rutiner og innøvde reflekser. Dette mønsteret gjenspeiles også på asylmottakene. De går gjennom det som skjedde og så tilbake til de vanlige arbeidsoppgavene som venter. Her kan en trekke linjer til den forklaringsbaserte læringen, og dersom de hadde brukt mer tid på å analyse årsak og effekt, ville det kanskje vært lettere å forstå hendelsen og komme med nødvendige tiltak som kunne vært med på å hindre flere lignende hendelser. Det er videre opp til sentral og lokal ledelse å bruke maktforholdet (Antonsen, 2009) på riktig måte for å lede de ansatte fra å falle tilbake til gamle rutiner, slik tendensen viser. Evalueringen må være så god at de klarer å løfte blikket over den forhenværende hendelsen, og tenke alternativt.

Læring forutsetter som sagt ikke bare kapasitet til å lære, men også kapasitet til å endre (Boin et al, 2005). Argyris (1990) er opptatt av det han kaller enkel- og dobbelkretslæring. Enkeltkretslæring løser de synlig problemene uten å gå nærmere inn på hva som forårsaket problemet i utgangspunktet. Ingen kjerneverdier eller grunnleggende regler endres. Mye tyder på at mye av læringen i asylmottak skjer slik. En av årsakene til det kan være at de grunnleggende verdiene og styringsmåtene er utenfor mottaksansattes kontroll, de reguleres politisk og av UDI, og det kan da være lett å tenke at ”dette kan ikke vi gjøre noe med uansett”.

Evalueringene gir som nevnt inntrykk av å fokusere mest på selve håndteringen av de alvorlige hendelsene, ikke så mye på hvorfor de oppstod. Dersom de i større grad hadde brukt dobbelkretslæring, ville de økt forutsetningene for å hindre disse hendelsene i å inntreffe. Her blir igjen fokuset på endring i en læringssituasjon tydelig. Knyttet til drift av asylmottak, er det naturlig å si at de styrende variablene er politiske beslutninger om hva et asylmottak skal være, hvordan standarden skal være, økonomiske ytelser, tjenester og tilbud. Det er også her flere av de latente betingelsene skapes. En kan si at det asylmottakene ofte gjør etter en alvorlig hendelse, er at de har en såkalt tilpasningslæring (Nordhaug 1990) der eventuelle endringer gjennomføres innenfor rammene de allerede kjenner og har kontroll over. Omstillingslæringen som en dobbelkretslæring krever, er ikke like utbredt. Det kan trolig forklares ut fra mottaksansattes manglende kapasitet til å endre (Reason, 1997), men også kombinasjonen av ulike tiltak som er nødvendig blir sett på som unødvendig, for mye arbeid, tidkrevende eller økonomisk utfordrende. Såkalt

omvendelseslæring som innebærer radikale forandringer i drift, er vanskelige å gjennomføre ettersom det finnes tydelige politiske føringer for hva mottakene selv kan innføre av endringer knyttet til drift og hvilket rammeverk som skal arbeide ut fra. Med bakgrunn i dette kan en si at driftsoperatører har større muligheter enn de enkelte mottakene til å gjennomføre store endringer, men de begrenses igjen av UDI og myndigheter som sitter med den største makten og har den reelle muligheten til å gjennomføre grunnleggende endringer. Maktforholdet bekreftes av Morgan (1988) som mener det er viktig at de som sitter med makten til å utføre endringen, har en forståelse av hvorfor endringen er nødvendig. I tillegg til formell autoritet, kontrollerer de også ressurser. Derfor er det viktig at informasjon om nødvendige endringer innen mottaksdrift formidles videre til de som har kapasitet til å endre.

Ingen av mottakene har innført endringer etter alvorlige hendelser på andre mottak, noe som tyder på at mottakene driftsoperatørene enten ikke har fått informasjon om endringer som har vist seg å være nyttige på andre mottak, eller at en ikke ser viktigheten av å gjøre endringer på eget mottak.

5.3.4 Delkonklusjon

Mottaksansatte sier de lærer etter alvorlige hendelser i hovedsak gjennom evaluering. Evalueringene fokuserer mest på den reaktive krisehåndteringen og funnene fra evalueringene holdes innad på mottakene, dette gjenspeiles i manglende læringsfokus som del av krisehåndteringen. Endringene mottakene har gjort etter alvorlige hendelser tyder på at de har begrensede muligheter til å gjennomføre grunnleggende og mer omfattende endringer knyttet til driften. Mottakene må være bevisste på at selv om hendelsen er evaluert, betyr det ikke at de har lært. God ledelse er viktig for å oppnå læring og maktforholdet kan brukes til å gjennomføre endringer. Det hjelper ikke at mottaksansatte lærer, dersom de ikke har mulighet til å utføre endringene som lærdommen viser til at er nødvendige. Læring må ses på som en viktig del av sikkerhetsstyringen i et asylmottak.

5.4 Utveksling av informasjon

Forskningsspørsmål 4: Hvordan utveksles informasjon om alvorlige hendelser mellom ulike asylmottak og driftsoperatører?

Kunnskap- og informasjonsdeling er en viktig del av en læringsprosess. Å dele informasjon handler om å hjelpe hverandre til å yte bedre. Holdt Christensen (2005) mener at en organisasjon har mye å tjene på å strukturere deling av kunnskap. Informantene sier at det er mye opp til UDI hvilken og hvor mye informasjon som utveksles om ulike hendelser mellom mottakene, og at de mottar lite/ingen informasjon om alvorlige hendelser i asylmottak. Heller ikke fra driftsoperatørene skjer det systematisk utveksling av informasjon i etterkant av alvorlige hendelser. Slik det er nå, får de sjelden eller aldri informasjon om alvorlige hendelser som har skjedd på andre mottak. Dette kan kalles for strukturelle barrierer (Holdt Christiansen, 2005), ettersom forbindelsen mellom mottak og UDI synes å mangle når det kommer til informasjonsutveksling etter alvorlige hendelser. Informantene sier de leser om hendelsene i media, men at det er vanskelig å forholde seg til denne informasjon ettersom de vet at det media skriver ofte ikke stemmer overens med virkeligheten. Informantene sier videre at de prøver ut fra informasjonen de har tilgjengelig å gå gjennom egne rutiner for se om hendelsen kunne ha skjedd på deres mottak og hvor rustet de ville vært til å håndtere det. Uten å vite hva som skjedde og hvorfor, sier de det er vanskelig å lære. Fallgruben er også at uten korrekt og utfyllende informasjon om hva som skjedde og bakgrunnen for hendelsen, kan en ukorrekt risikoforståelse skapes (Reason, 1997). Ifølge Davenport og Prusak (1998) kan andre barrierer for deling av kunnskap være mangel på tillit, ulike referanserammer eller en oppfatning av at kunnskap tilhører en selv eller bestemte grupper. Dersom det er tilfellet, bør både UDI og driftsoperatører arbeide for å bryte disse strukturelle barrierene. Det er likevel viktig at mottakene ikke legger alt ansvar på UDI, men at de faktisk selv sammen med sin driftsoperatør, tar ansvar for kunnskaps- og informasjonsdeling.

Både mottakene og driftsoperatørene er opptatt av å skape gode rapporteringskulturer internt på mottakene, men det stopper der ettersom kunnskapen oftest ikke blir delt med andre. Det hemmer læring i hele organisasjonen (alle mottakene hos samme driftsoperatør), men også mottak utenfor dette nettverket som jobber med samme type utfordringer og som ville hatt nytte av å lære av erfaringene andre har gjort seg. En

mottaksleder påpeker videre at det skjer mange nesten-hendelser i mottakene, og at erfaringen fra disse er like viktige som hendelsene som faktisk inntreffer. Å registrere og dele informasjon om disse hendelsene bør prioriteres høyere for å skape en korrekt risikoforståelse av mulige farer og trusler (Reason, 1997). Dersom et mottak erfarer et forsvar eller barrierer ikke virker slik de var tiltenkt, må dette gjøres kjent i hele systemet. Her har spesielt driftsoperatører som er store gode muligheter til å nå frem til mange.

Jacobsen og Thorsvik (2013) skriver at det er viktig å være bevisste på det de kaller taus og eksplisitt kunnskap. Med andre ord hvordan kunnskap som den enkelte besitter på best mulig måte kan deles med andre. Innad i mottakene er de ansatte flinke til å gjøre kunnskapen og erfaringen til de enkelte felles gjennom daglige morgenmøter, fagmøter og annen daglig kommunikasjon. En mottakleder sier det er fokus på å få ansatte til å dele informasjon åpent, heller enn å ta det som en fortrolig samtale. Her stopper informasjonen og blir normalt ikke delt videre. En kan si at hvert mottak lærer mye, men at potensialet for å lære mer er stort. En årsak kan være at en ikke er oppmerksomme på hvor nyttig denne kunnskapen kan være for andre. Å skrive ned kunnskap, utvikle nye rutiner og prosedyrer er måter kunnskapen kan bli gjort eksplisitt på. Andre arenaer er å bruke felles møter på tvers av mottak og driftsoperatør til at ansatte diskuterer felles erfaringer og deler kunnskap. Ledersamlinger der mottaksledere deler konkret erfaring og gir råd til andre, vil bidra positivt i en større læringssituasjon. Dette kalles for *eksternalisering* (Jacobsen og Thorsvik, 2013).

En annen mulighet er å ta i bruk *kombinering*. Det betyr at en tar i bruk eksplisitt kunnskap fra for eksempel ulike analyser eller evalueringsrapporter, og gjør det tilgjengelig for organisasjonen i en ny form. Her har driftsoperatører det største ansvaret, og dersom de har gode systemer for rapportering og avviksregistrering, gir det gode muligheter for gå gjennom felles trekk fra ulike hendelser og gi utfyllende informasjon om en gitt type hendelse som kan oppstå. Resultat av en slik prosess kan for eksempel være en ny rutine eller handlingsplan om forebygging av vold i asylmottak. Også UDI har gode forutsetninger for å gjøre eksisterende kunnskap tilgjengelig i en ny form som kan være nyttig for driftsoperatører og mottak gjennom oppdaterte og nye rundskriv som bidrar til å styrke sikkerheten.

En tredje måte er å ta i bruk *internalisering* (Jacobsen og Thorsvik, 2013). Det betyr at mottaksansatte bruker den eksplisitte kunnskapen og tilpasser den slik at det blir deres private tause kunnskap. Knyttet til mottaksdrift betyr det at ansatte regelmessig oppdaterer seg på risikovurderinger, krisehåndtering, rapporter og evalueringer slik at ansatte til en hver tid er klare til å tolke, vurdere og håndtere situasjoner som kan oppstå, eller har oppstått. De blir også tryggere i sin rolle, noe som vil styrke de ansattes mentale tilstedeværende som ifølge Weick og Sutcliffe (2007) igjen styrker sikkerhetskulturen og evne til å oppdage farer. Her er det en forutsetning at læring fra tidligere hendelser har blitt skriftliggjort og tilgjengelig for de som har potensiale til å lære noe fra det.

Målet er å oppnå en læringsspirale der den tause og eksplisitte kunnskapen forsterker hverandre, og mottakene på den måten blir mer robuste. Dersom mottak eller driftsoperatører ikke lykkes med å systematisk dele informasjon etter alvorlige hendelser, kan en si at dette manglende fokuset eller prioriteringen er en latent betingelse som i lengden vil føre til svikt i systemet.

En aktiv feil (Reason, 1997) som kan skje er når UDI eller mottak ikke deler tilstrekkelig informasjon om beboere ved ankomst til nytt mottak. For eksempel at beboer kommer med politiet og har håndjern på seg uten at mottaket får informasjon om bakgrunnen. Mottaket har da ikke fått mulighet til å forberede seg på det som kommer. Igjen viser dette at mottakenes evne til å tenke proaktivt i enkelte tilfeller begrenses, grunnet forhold som er utenfor deres kontroll.

5.4.1 Delkonklusjon

Innad i mottakene utveksles det mye informasjon i det daglige, men det utveksles ikke systematisk informasjon mellom UDI, mottak og driftsoperatører etter alvorlige hendelser. Et stort læringspotensiale blir ikke brukt og er en latent betingelse til at alvorlige hendelser som ligner på hverandre oppstår gang på gang. Asylmottakene må i større grad selv ta ansvar og sørge for at viktig kunnskap og informasjon ikke forblir taus, men at den deles med de som kan ha nytte av den.

6.0 Avslutning

Problemstillingen jeg har arbeidet ut fra er: *Hva hemmer og fremmer at læring tas i bruk for å unngå at beboere med psykiske belastninger utgjør en sikkerhetstrussel i asylmottak?*

6.1 Hovedfunn og oppsummering

Beboere med psykiske belastninger kan utgjøre en sikkerhetstrussel i asylmottak på grunn av ulike latente betingelser i deres helsetilstand. Videre finnes det faktorer som forverrer helsetilstanden mens de oppholder seg i mottak, og hvor aktive feil begått av mottaksansatte eller helsepersonell kan utløse alvorlige hendelser. Informasjonsutveksling om beboere med psykiske belastninger er en viktig del av identifiserings- og oppfølgingsansvaret til mottaksansatte, men kan svekkes av taushetsplikten. Ansatte må være i stand til å identifisere beboere som kan utgjøre en trussel, samt vite hvordan signalene skal tolkes og følges opp. Videre må de ha kunnskap om forsvar/barrierer, latente betingelser og aktive feil som kan påvirke sannsynligheten for at en alvorlig hendelse inntreffer.

Mottakenes prioritering av sikkerhet må i større grad flyttes fra et reaktiv til proaktiv, og det må stilles større krav til læring, endring og deling av erfaringer mellom mottak. Dette for at andre mottak skal ha forutsetning for forebygge lignende hendelser og bygge en robust og helhetlig sikkerhetskultur. Fokuset i evalueringene må knyttes opp mot hva i systemet som sviktet og gjorde det mulig for den alvorlige hendelsen å inntreffe, ikke bare evaluering av akutt krisehåndtering. Funnene fra evalueringene må brukes til å gjøre nødvendige endringer i drift.

Basert på funn og teori kan en si at faktorer som fremmer læring er arbeidsmessige forhold som god ledelse og arbeidsmiljø, gode systemer for utveksling av informasjon og evaluering av hendelser. Et godt avvikssystem gir driftsoperatør gode forutsetninger for å identifisere mulige risikoer og farer, for å så implementere funnene i mottakenes forebyggingsarbeid. På den andre siden kan ulike personlige forhold hemme læring dersom ansatte ikke er motiverte til å lære, at de ikke klarer å forholde seg til hendelsen eller prøver å fremstille seg eller mottaket som ”perfekte”. Det skjer lite informasjonsutveksling mellom mottak etter alvorlige hendelser, og potensialet for felles læring blir dermed svekket.

6.2 Konklusjon

Mottaksansatte må være bevisste på at evaluering og læring ikke er det samme, og det er generelt liten sammenheng mellom læring og endring etter alvorlige hendelser.

Læringshemmende faktorer: Grunnet ulike latente betingelser som beboernes helse, rammeverk for organisering av asylmottak og taushetsplikt som ligger utenfor mottaksansattes kontroll, er endringene som gjøres mest overflatiske og skadereuserende, ikke forebyggende tiltak. Det hjelper ikke at mottaksansatte lærer, dersom de ikke har mulighet til å utføre endringene som lærdommen viser er nødvendige. Det neste hinderet for læring er manglende kunnskaps- og informasjonsutveksling etter alvorlige hendelser mellom mottak og driftsoperatører, noe som ville gitt grunnlag for et felles forebyggingsfokus.

Læringsfremmende faktorer: Læring fremmes når mottakene lykkes i å undersøke hvilke forsvar/barrierer som sviktet, hvorfor og hvilke endringer som er nødvendige for å hindre at lignende hendelser gjentas. Videre må endringene gjennomføres og latente betingelser og aktive feil reduseres/elimineres. Driftsoperatørene må se på ansatte som organisasjonens viktigste barriereelement, og gi dem kunnskapen og kompetansen som er nødvendig for å mestre det store ansvaret. I forebyggingsarbeidet vil gode avvikssystem og rapporteringsrutiner bidra til at ulike risikoer og trusler identifiseres, samt at erfaringer fra tidligere hendelser kan bidra til at andre mottak ikke begår samme feil eller vurderinger. Dette forutsetter at denne informasjonen systematisk videreformidles til de som kan ha nytte av den.

Hva betyr dette?

Det eksisterer i dag et stort læringspotensiale som ikke blir brukt og er en latent betingelse til at alvorlige hendelser i asylmottak stadig gjentas. Dette grunnet at den tause informasjonen/kunnskapen om, og bakgrunn til, alvorlige hendelser ikke systematisk videreformidles mellom mottak, driftsoperatør og UDI. Driftsoperatører må bruke sin erfaring og kompetanse til å formidle videre konkrete endringsforslag til de med endringsmulighet. Dagens system innen sikkerhet og forebygging tilsier at det er stor sannsynlighet for at beboere med psykiske belastninger som den største sikkerhetstrusselen i asylmottak, vil bestå, dersom det ikke utarbeides bedre systemer for informasjonsutveksling, stilles krav til læring og muligheter for endring.

6.3 Videre forskning

Studiet mitt har avdekket ulike områder som jeg mener er interessante og relevante for videre forskning.

Å undersøke på hvilken måte kjennetegn ved High Reliability Organizations (HRO) kan anvendes i asylmottak for å styrke det sikkerhetsforebyggende arbeidet, ville vært interessant.

Videre viser konklusjonen at det er behov for mer forskning/utredning på hvordan en systematisk og hensiktsmessig utveksling av informasjon etter alvorlige hendelser kan skje i praksis mellom mottak, driftsoperatører og UDI.

Et komparativt studie av hvordan Utlendingsdirektoratet (UDI) og mottaksapparatet fra ulike ståsteder arbeider med å identifisere og eliminere latente betingelser for å redusere antall alvorlige hendelser i asylmottak, ville vært interessant. Dette kan knyttes opp mot beslutningsmyndighet og reelle muligheter til å gjennomføre endringer.

Litteraturliste

- Andersen, S. (2006). *Aktiv informantintervjuing*. Norsk statsvitenskapelig tidsskrift, Vol. 22, 278-298, 2006.
- Antonsen, S. (2009). *Safety culture and the issue of power*. Safety Science, 2009, Vol.47(2), pp.183-191
- Argyris, C. (1990). *Bryt forsvarsrutinene; hvordan lette organisasjonslæring*. Oslo: universitetsforlaget
- Argyris, C. (1999). *On organizational learning*. Oxford: Blavell Business
- Askheim, O. og Grenness, T. (2000). *Fra tall til ord - kvalitativ metode i markedsforskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Aven, T., Boyesen, M., Njå, O., Olsen, K. H., & Sandve, K. (2004). *Samfunnssikkerhet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Aven, T., Renn O. (2010). *Risk Management and Risk Governance. Concepts, Guidelines and Applications*. Berlin, Heidelberg: Springer
- Bastøe, P og Dahl, K (1995). *Den utviklingsorienterte organisasjon: organisasjonsteori og organisasjonsforståelse for skole-, helse- og sosialsektoren*. Oslo: Ad notam Gyldendal
- Berg, B. and Lune, Howard (2012). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Boston: Pearson. 8th Edition.
- Berg, B. og Sveaas, N. m.fl (2005). *"Det hainnle om å leve -" : tiltak for å bedre psykisk helse for beboere i asylmottak*. Trondheim : SINTEF, Teknologi og samfunn, IFIM
- Blaikie, N. (2010). *Designing Social Research*. Malden: Polity Press. 2 Edition.
- Boin, A., t Hart, P., Stern, E., & Sundelius, B. (2005). *The Politics of Crisis Management: Public Leadership Under Pressure*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Brunvatne, R. (2006). *Flyktninger og asylsøkere i helsetjenesten*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode. En kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Danemark, B., Ekström, M., Jakobsen, L., & Karlsson, J. C. (1997). *Generalisering, vetenskapliga slutningar och modeller för förklarande samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Davenport, T. og Prusak, L. (1998). *Working knowledge: How organizations manage what they know*. Boston, Mass: Harvard Business School Press

Dekker, S. (2006). *The field guide to understanding human error*. Aldershot: Ashgate.

Dixon, N. (1994). *The organizational learning cycle: how we can learn collectively*. London: McGraw-Hill

Ellefsen, B. (1998). *Triangulering – eller hvorfor og hvordan kombinere metoder fra Lørsensens M. (red), Spørsmålet bestemmer metoden*. Forskningsmetoder i sykepleier og andre helsefag. Oslo: Universitetsforlaget

Eriksen, T. H. (1998). *Små steder - store spørsmål: innføring i sosialantropologi*. Oslo: Universitetsforlaget

Føllesdal, D, Walløe L og Elster J. (1984). *Argumentasjonsteori, språk og vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget

Gilje, N. og Grimen, H (2009). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger: Innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget

Grønmo, S. (2010). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke A/S.

Guldvik, I. (2002). *Troverdighet på prøve*. Om gruppeintervju som metode for å produsere valide data om politiske diskurser. Tidsskrift for samfunnsforskning, Nr. 1

Hellevik, O. (1995). *Sosiologisk metode*. Oslo: Universitetsforlaget

Larsen, B. (2010). *Helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente*. Oslo: Helsedirektoratet

Holdt Christensen, P. (2005). *Vidensdeling – perspektiver, problemer og praksis*. København: Handelshøyskolens forlag

Holdt Christensen, P. (2007). *Videndeling og den personlige dimension*. *Ledelse & Erhvervsøkonomi* (1): 5-60

Holme, I. M og Solvang, B. K. (1996). *Metodevalg og metodebruk*. Oslo: Tano

Illeris, K. (2012). *Læring*. Oslo: Gyldendal akademisk

Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (2.utgave). Kristiansand: Høyskoleforlaget AS

Jacobsen, D. I. og Thorsvik, J (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget

- Kalt, A, Hossain, M., Kiss, L. og Zimmerman, C. (2013). *Asylum Seekers, Violence and Health: A Systematic Review of Research in High-Income Host Countries*. American Journal of Public Health, 2013, Vol.103(3), pp.e30-e42
- Kvale, S. (1996). *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*. Sage publications. Thousand Oaks, CA: Sage
- Lupton, D. (1999). *Risk*. London: Routledge
- Nordhaug, Odd (1990). *Læring i organisasjoner : utvikling av menneskelige ressurser*. Oslo: Tano
- NOU 2011: 10. *I velferdsstatens venterom*. Oslo: Justis- og politidepartementet
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/nouer/2011/nou-2011-10.html?id=645250>
- Nøttestad, P. (2008). Rapport om vold og trusler og ustabil atferd i asylmottak. Trondheim: St. Olavs Hospital, H.F. Psykiatrisk divisjon, Avd. Brøset, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels-, og rettspsykiatri
- Morgan, G. (1988). *Organisasjonsbilder. Innføring i organisasjonsteori*. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Mogire, E. (2011). *Victims as Security Threats: Refugee Impact on Host State Security in Africa*. Ashgate
- Pidgeon, N. & O'Leary, M. (2001). *Man-Made Disasters: why technology and organizations (sometimes) fail*. Safety Science, 34, 15-30
- Perrow, C. (1999). *Normal Accidents. Living With High-Risk Technologies* (pp. 66 ff). Basic Books, USA
- Rausand, M., Utne, I. (2009). *Risikoanalyse – teori og metoder*. Trondheim: Tapir akademisk forlag
- Reason, J. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. Aldershot: Ashgate
- Store norske leksikon (2012). *Taushetsplikt*. <http://snl.no/taushetsplikt>. Lest 18.05.14
- Thagaard, T.(2004, 2.utgave). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget
- Tinmannsvik, R., Sklet, S. og Jersin, E. (2004). *Granskningsmetodikk: Menneske - Teknologi - Organisasjon, En kartlegging av kompetansemiljøer og metoder*. s.l. :SINTEF
- Turner, B. & Pidgeon. N. (1997) *Man-Made Disasters*. Oxford: Butterworth-Heinemann
- Yin, R. K. (2009). *Case Study Research. Design and Methods*. Fifth Edition. Thousand Oaks: Sage

Utlendingsdirektoratet (2014). <http://www.udi.no/asylmottak/>. Lest 14.05.14

Utlendingsdirektoratet (2014). <http://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/?year=0&filter=6>. Lest 14.05.14

Weick, K.E., Sutcliffe, K.M. Obstfeld, D. (1999) Organizing for high reliability. Processes of collective mindfulness. *Research in Organizational Behavior*, Vol. 21, s. 81-123

Weick, K.E., Sutcliffe, K.M. (2001) *Managing the unexpected - Assuring high performance in an age of complexity*. San Francisco: Jossey – Bass

Weick, K. E., & Sutcliffe, K. M. (2007). *Managing the unexpected: Resilient performance in an age of uncertainty*. San Francisco: Jossey-Bas

Westrum, R. (1993). "Cultures with Requisite Imagination.» I J.A. Wise, V. D. Hopkin og P. Stager (red.): *Verification and Validation of Complex Systems: Human factors issues. NATO ASI Series*, pp. 401-416, Berlin: Springer

Aase, T H. og Fossåskaret, E. (2007). *Skapte virkeligheter. Om produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforlaget

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Sikkerhetstrusler i asylmottak

Hvilke sikkerhetstrusler finnes i et asylmottak og hvorfor eksisterer de?

Hva er den største sikkerhetstrusselen i mottak og hvorfor

Hvordan opplever du sikkerheten

På hvilken måte prioriteres sikkerhet

Hvordan tenker dere på sikkerhet i det daglige

Hvilke hendelser har dere hatt

Hvilke alvorlige hendelser fra andre mottak kjenner du til

Beredskap og planlegging

Hvordan arbeider dere med å identifisere, forebygge og planlegge for å unngå hendelser som truer sikkerheten?

Hvordan få oversikt over eget trusselbilde

Hvordan vurderes risiko

Hvilke dokumenter som styrer sikkerheten har dere og hvordan holdes de levende

Involvering av samarbeidspartnere i planleggingen/evaluering

Hvilke krav stilles fra UDI

Hvilke krav stilles fra driftsoperatør

Fange opp signaler

På hvilken måte er dere rustet til å fange opp tidlige signaler i forkant av en hendelse, og hva skal til for at dere blir bedre?

Hvilke signaler dere du etter

Hva gjør dere i stand til å oppdage og tolke signalene

Hvordan tilrettelegger ledelse for dette

Dialog og samarbeid med helsetjeneste

På hvilken måte har organisering og samarbeid mellom mottak helsetjeneste betydning for beboernes psykiske helse?

Hvordan er helsetjenesten organisert

Hvordan vil du beskrive samarbeidet mellom mottak og helsetjeneste

Hvordan er tilgangen til spesialisthelsetjeneste

Hvordan formidler mottaket videre informasjon om beboere til helsetjeneste

Hvordan kartlegges og følges psykisk helse opp av helse og mottak

Hvilke forutsetninger har mottaksansatte for å identifisere og følge opp beboere med psykiske belastninger

Sammenheng mellom psykiske lidelser og sikkerhetstrussel

Taushetsplikt og informasjonsutveksling

Hva er forholdet mellom taushetsplikt og informasjonsutveksling knyttet til beboere som kan utgjøre en risiko?

Hvordan skjer informasjonsutvekslingen mellom helse og mottak
Hvilket forhold har helsetjeneste til taushetsplikt
Hvilket forhold har asylmottak til taushetsplikt
Hvordan vurderer en situasjoner der taushetsplikt kommer i konflikt med meldeplikt mtp sikkerhet
Hvordan utveksles informasjon om alvorlige hendelser

Hvordan bidrar læring til å forebygge nye hendelser

Hvordan lærer dere fra tidligere hendelser, og hva hemmer og fremmer at dette skjer?

Hva ser du på som læring
Hva fremmer læring
Hva hemmer læring
Hvem er ansvarlig for læring
Hvordan er dere en lærende organisasjon
Hvordan tilrettelegger driftsoperatør/UDI til læring
Hvordan tilrettelegger UDI for læring
Hva ser du på som de viktigste læringsverktøyene
Hvordan lærer dere av hendelser på andre mottak
I hvilke grad involveres samarbeidspartnere i evaluering
I hvilken grad tror du ansatte er redd for at egne feilvurderinger/handlinger skal få konsekvenser
Hvordan registreres avvik

Endringer og tiltak

Hvilke endringer og tiltak er iverksatt som resultat av en lærings- og evalueringsprosess etter alvorlige hendelser på eget eller annet mottak?

Hvilke endringer har blitt gjort etter alvorlige hendelser på eget eller andre mottak
Kort eller langsiktige
Hvordan finne nødvendige tiltak
Hvordan oppnå endring
Hindringer for endring
Personlig motivasjon

Involvering av beboere i sikkerhetsforebyggende arbeid

Hvordan kan beboere brukes som ressurspersoner i sikkerhetsarbeidet på mottaket?

Hvilken rolle har beboere i læring
Hva bidrar beboere med i det daglige
Hvordan lærer beboere av tidligere hendelser
Hvordan tilrettelegger dere for læring
Hvilke rutiner finnes for å informere beboere etter alvorlige hendelser

Psykisk helse

Hvorfor er kartlegging og oppfølging av beboere med psykiske belastninger viktig i et asylmottak?

Hva er psykiske lidelser/helse

Hvorfor er beboere i mottak spesielt utsatte

Hvorfor skjer slike hendelser som vi leser om i media i asylmottak

Resultat av bakgrunn eller oppstår psykiske lidelser i mottak

Konsekvenser av psykiske lidelser

Sammenheng mellom vold/sikkerhetstrusler og psykiske lidelser

Hvordan kan mottaksansatte lære etter alvorlige hendelser

Hvordan kan det tilrettelegges for læring mellom mottak og ulike driftsoperatører?

Hva tenker du om dagens system med organiseringen av helsetjenesten

Taushetsplikt og informasjonsutveksling mellom helse og mottak; hindringer?

Hvordan ser du på kartleggingen av beboeres psykiske lidelser

Driftsoperatører – organisasjonsnivå

På hvilken måte tilrettelegger, følger opp og stiller dere krav til læring etter alvorlige hendelser innad i organisasjonen?

Hvilken rolle har læring i din organisasjon

På hvilke måte er dere en lærende organisasjon

Hvilke konkrete læringstiltak har dere

Hva kan hindre læring og endring

Hvem er ansvarlige for læring

Hvordan forholder organisasjonen seg til ”feil” gjort av ansatte

Hvordan styrer driftsoperatør sikkerheten i mottak

Hvordan legger dere til rette for læring i mottak

Hvordan lære innad i organisasjonen – informasjonsutveksling

Hvordan følges alvorlige hendelser opp

Utveksling av erfaring mellom mottak og driftsoperatører

Hvilke interne dokumenter har dere utarbeidet for å ivareta sikkerheten

Avvikssystem

Diskusjonsspørsmål til beboerrådet:

Hva ser dere på som sikkerhetstrusler i et asylmottak

Hvorfor skjer alvorlige hendelser i asylmottak

Hva kan dere selv gjøre for å forebygge

Hva kan ansatte gjøre for å forebygge

Hvordan kan vi lære av det som skjer

Hvordan kan mottak lære av hverandre

Vedlegg 2: Samtykkebrev til informanter

Informasjonsskriv og samtykkebrev til informanter

Jeg, Berit Stangeland Hårr, er masterstudent i samfunnssikkerhet ved Universitetet i Stavanger og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven er læring og endring etter alvorlige hendelser i asylmottak. Jeg skal se på hvordan mottaksansatte og driftsoperatører tar lærdom av tidligere alvorlige hendelser, både på eget og andres mottak, for å hindre at lignende hendelser skjer igjen. Oppgaven skal derfor se på sammenheng mellom beboere med psykiske belastninger, situasjoner som truer sikkerheten og lærdom/ending etter hendelsene. Jeg mener det er viktig å lære noe av hendelsene som skjer, selv om det ikke er på eget mottak.

Hva hemmer og fremmer at læring fra tidligere hendelser blir tatt i bruk for å unngå at beboere med psykiske belastninger utgjør en sikkerhetstrussel i asylmottak?

For å finne ut av dette, skal jeg intervjuer ansatte og beboerråd/samarbeidsråd på fire ulike mottak, fordelt over tre driftsoperatører. På hvert mottak ønsker jeg å intervjuer mottaksleder, miljøarbeider, beboerråd og representant fra driftsoperatør. Jeg skal også intervjuer spesialister innen psykisk helse og krisehåndtering. Utvalget av informanter er gjort ut fra type driftsoperatør, sentralisert/desentralisert og ut fra tilfeller av alvorlige hendelser.

Personopplysninger om ansatte eller beboere skal ikke innhentes eller registreres. I den ferdige oppgaven skal det ikke være mulig å identifisere informantene. Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data fra deg bli slettet.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 16.6.14 og data som er lagret vil bli slettet etter at sensuren for oppgaven har falt, cirka 12 uker etter innlevering.

Dersom du har lyst å være med på intervjuet, signerer du på den vedlagte samtykkeerklæringen og sender den til meg.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på *****, eller sende en e-post til berithaarr@hotmail.com. Du kan også kontakte min veileder Odd Einar Olsen på e-post ***** ved ytterlige spørsmål.

Med vennlig hilsen,

Berit Stangeland Hårr

Vedlegg 3: Dokumenter jeg har analysert

Interne styringsdokumenter

- Mottak 1: Kriseplan
- Mottak 2: HMS plan og kriseplan
- Mottak 3: Risikoanalyse med handlingsplan og krise/beredskapsplan
- Mottak 4: Risikoanalyse med handlingsplan og krise/beredskapsplan

Bakgrunnsinformasjon og tidligere forskning

- NOU 2011: 10. *I velferdsstatens venterom*. Oslo: Justis- og politidepartementet
- Rapport om vold og trusler og ustabil atferd i asylmottak. Trondheim: St. Olavs Hospital, H.F. Psykiatrisk divisjon, Avd. Brøset, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels-, - og rettspsykiatri (2008)

Rundskriv og internmeldinger fra UDI

Kan lastes ned fra www.udiregelverk.no

- RS 2011-031 Rapportering og eventuell anmeldelse av potensielt straffbare forhold ved trusler mot liv og sikkerhet
- RS 2008-026 Krav til databehandling og taushetsplikt i statlige mottak
- RS 2009-041 Krav til informasjonsarbeid i ordinære statlige mottak
- RS 2010-085 krav til forebygging og håndtering av overgrep og grenseoverskridende atferd mot barn og ungdom i statlige mottak
- RS 2010-187 Dekning av kostnader til ekstraordinære tiltak i mottak
- RS 2008-027 Krav til fritidsaktiviteter under opphold på statlig mottak
- RS 2008-034 Krav til beboermedvirkning i ordinære statlige mottak
- RS 2014-002 Retningslinjer om UDIs bistand til forskere og studenter
- IM 2008-022 rutiner for håndtering av akutt situasjoner i statlige mottak
- IM 2013-007 Innsatsteam for konflikthåndtering i statlige mottak
- IM 2011-020 Rutiner for bruk av forsterkende avdelinger