

TILSYN MED ASYLMOTTAK I GJØVIKREGIONEN

SLUTTRAPPORT



2015-2018

Siren Gaden Rossemyr
Miriam Tessem Strøm

GJØVIKREGIONEN
HELSE- OG MILJØTILSYN IKS



Sammendrag

Bakgrunn og formål med prosjektet

I november 2015 igangsatte Gjøvikregionen helse- og miljøtilsyn IKS (GHMT) et tilsynsprosjekt av asylmottak i regionen. Prosjektet ble iverksatt på bakgrunn av at det stadig ble opprettet flere asylmottak i området GHMT dekker, og at det var behov for å utforme en systematisert oversikt over aktuelle tilsynsobjekter.

I oppstarten av prosjektet var det flere mottak i Gjøvikregionen og Gran; to sentraliserte mottak, tre desentraliserte mottak med ca. 72 asylboliger geografisk spredt rundt i kommunene, samt to mottak for enslige mindreårige asylsøkere i alderen 16-18 år (EMA-mottak). I tillegg til asylmottak ble det også opprettet flere omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere i alderen opp til 15 år.

Lovgrunnlag

Tilsyn, saksbehandling og fortløpende oppfølging ble utført med hjemmel i folkehelseloven, forskrift om miljørettet helsevern, skadedyrforskriften, strålevernforskriften, drikkevannsforskriften og forvaltningsloven. Asylmottak er meldepliktige til kommunen, og i merknader til forskrift om miljørettet helsevern § 14 oppgis asylmottak som en type virksomhet helsemyndigheten i særlig grad bør føre tilsyn med.

Resultater

I løpet av prosjektet ble det til sammen gitt 332 avvik. Ved inkludering av avvik som ble påpekt under oppfølgingstilsyn, ble det til sammen gitt 365 avvik. Flest avvik ble gitt på inneklima og innemiljø, deretter renhold og forebygging av skader og ulykker. I enkelte boliger så vi alvorlige brudd og både barn og voksne som bodde i et helseskadelig bomiljø. Andre steder var forholdene gode og gjeldende lovverk ble fulgt.

Manglende kjennskap til meldeplikten blant mottakene, i kombinasjon med stadige endringer og uforutsigbarhet i asylbransjen og flyktningstrømmen, ser ut til å være faktorer som gjør tilsyn ved asylmottak særlig utfordrende.

I løpet av tilsynsprosjektet har det skjedd en del endringer, og per mars 2018 er det kun et desentralisert asylmottak samt to omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere, i drift i regionen.

Konklusjon/ evaluering

Det var et mål for oss å få oversikt over asylmottakene i vår region i tillegg til å sørge for at gjeldende regelverk ble fulgt av mottakene. I løpet av prosjektet fikk vi en god og systematisk oversikt over alle mottak og omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere i regionen. Vi fikk et tettere samarbeid med de ulike instansene i flere av våre medlemskommuner. Påleggene om utbedringer som mottakene fikk ble stort sett raskt lukket, og vi observerte synlige forskjeller på bokvaliteten i mottakene. Både mottakene og miljørettet helsevern fikk økt kunnskap om asylmottak, boforhold og helse. Vi vil ta med oss den nye kunnskapen vår inn i et nytt boligprosjekt.

Innhold

SAMMENDRAG	1
1.0 INNLEDNING	4
1.1 OM GHMT	4
1.2 BAKGRUNN FOR TILSYNSPROSJEKTET	4
1.3 FORMÅL MED TILSYNSPROSJEKTET	4
1.4 ENDRINGER UNDERVEIS I PROSJEKTET	5
1.5 PERIODEN MELLOM 2015–2018	6
2.0 LOVVERK OG KUNNSKAPSGRUNNLAG	7
2.1 TILSYNSRAPPORTER	8
3.0 OPPSUMMERING AV FUNN ETTER TILSYNSRUNDEN HOS ASYLMOTTAK	8
3.1 AVVIK OG ANMERKNINGER	8
3.1.1 MELDEPLIKT	10
3.1.2 INNEKLIMA	10
3.1.3 RENHOLD	10
3.1.4 SANITÆRFORHOLD	10
3.1.5 SOSIALE FORHOLD	10
3.1.6 FOREBYGGING AV ULYKKER OG SKADER	11
3.1.7 SMITTEVERN	11
3.1.8 LEGIONELLA	11
3.1.9 INTERNKONTROLL	11
3.1.10 SKADEDYRFORSKRIFTEN	12
3.1.11 STRÅLEVERNFORSKRIFTEN	12
3.1.12 UNIVERSELL UTFORMING	12
3.2 AVVIK PÅ DRIKKEVANNSFORSKRIFTEN	12
3.3 KORT OPPSUMMERING AV FUNN VED BARNEVERN SINSTITUSJONENE	13
4.0 DISKUSJON OG VURDERING AV FUNN ETTER TILSYNSPROSJEKT	13
5.0 SAMARBEID	15
6.0 EVALUERING AV PROSJEKTET	16
7.0 REFERANSELISTE	21
VEDLEGG	22
1. TABELLER: AVVIK OG ANMERKNINGER I PERIODEN 15. NOVEMBER 2015– 15. MARS 2018	22
2. BILDER FRA TILSYN FORDELT PÅ PROSJEKTETS FOKUSOMRÅDER	25
3. OPPMERKSOMHET I MEDIA	30

Tabeller og figurer

Tabell 1: Antall asylmottak og institusjoner i Gjøvikregionen og Gran 2016.....	5
Figur 1: Antall innvandrere fordelt på årene 2013-2017.....	6
Tabell 2: Antall asylmottak og institusjoner i Gjøvikregionen og Gran 2018.....	6
Figur 2: Framstilling av alle avvik fra tilsynsrunde.....	9
Figur 3: Framstilling av alle avvik fra oppfølgingstilsyn.....	9
Figur 4: Eksempler på fysiske og sosiale forhold ved bomiljøet.....	14
Figur 5: Bildeeksempel av nøkternt, men forsvarlig kjøkken i asylbolig.....	17
Figur 6: Bildeeksempel av nøkternt, men uforsvarlig kjøkken i asylbolig.....	17
Figur 7: Bildeeksempel, før og etter. Oppfølgingstilsyn.....	19

1.0 INNLEDNING

1.1 Om GHMT

Gjøvikregionen helse- og miljøtilsyn IKS (GHMT) er en interkommunal offentlig tjeneste som eies av de seks kommunene Gjøvik, Gran, Vestre Toten, Østre Toten, Søndre Land og Nordre Land. GHMT utfører lovpålagte oppgaver innenfor folkehelse og miljørettet helsevern i nært samarbeid med kommuneoverlegene i hver enkelt kommune. Kommuneoverlegen har delegert myndighet fra kommunestyret via rådmannen.

Av lovpålagte oppgaver som GHMT har ansvar for, nevnes tilsyn, rådgivning og løpende saksbehandling etter blant annet folkehelseloven og smittevernloven med tilhørende forskrifter.

1.2 Bakgrunn for tilsynsprosjektet

Ved prosjektets begynnelse i november 2015 var det flere asylmottak i Gjøvikregionen. Kommuneoverlegene hadde fått noen meldinger om at boforholdene ikke var tilfredsstillende ved enkelte av mottakene. Med det økende omfanget av asylmottak i regionen, ble det ytret ønske om en mer systematisert oversikt over aktuelle tilsynsobjekter. GHMT igangsatte derfor et prosjekt med tilsyn i asylmottak.

I utgangspunktet kan det skilles mellom tre typer asylmottak; transittmottak, ordinære mottak og mottak for enslige mindreårige asylsøkere (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2015a). I Gjøvikregionen var det i 2015 til sammen to sentraliserte mottak, tre desentraliserte mottak med omtrent 72 asylboliger som var geografisk spredt rundt i kommunene, og to EMA-mottak (mottak for enslige mindreårige asylsøkere i alderen 16-18 år) hvorav det ene mottaket var et transittmottak. Utlendingsdirektoratet (UDI) har det overordnede ansvaret for drift av asylmottakene, men asylmottakene kan drives av private selskaper, kommuner eller frivillige organisasjoner som inngår kontrakter med UDI. Det er ført tilsyn med asylmottak etter forskrift om miljørettet helsevern i regionen siden 1998, da det første asylmottaket ble opprettet i Gjøvik kommune. Inntil 1998 hadde asylmottak krav om godkjenning etter hotelloven, men denne loven ble opphevet i 1998.

I tillegg til asylmottak ble det også opprettet flere omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere i alderen opp til 15 år. Omsorgssentrene regnes som barneverninstitusjoner og er ivaretatt gjennom godkjenningsordningene til Bufetat, ikke UDI. GHMT har også ført tilsyn med enkelte omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere før tilsynsprosjektet ble igangsatt, men gjennom prosjektet ble det ført tilsyn ved alle institusjonene da man så at det var behov for dette.

1.3 Formål med tilsynsprosjektet

Hovedformål med prosjektet var å føre tilsyn med at gjeldende lovverk ble overholdt i virksomhetene. Forskrift om miljørettet helsevern § 14, med hjemmel i folkehelseloven kapittel

3, fastslår at asylmottak er meldepliktige og at de skal sende melding til kommunen. Asylmottak anføres også som virksomheter som det er særlig viktig at helsemyndighetene har oppsyn med.

I løpet av prosjektet var det nødvendig med fortløpende gjennomføring av tilsyn på grunn av et stort antall objekter. Samtidig ønsket vi at dette skulle bidra til at både asylmottakene og miljørettet helsevern skulle få økt kunnskap om hvilken påvirkning boforhold kan ha på helsen.

Omsorgssentrene har ikke meldeplikt slik asylmottakene har, men de kommer innunder forskrift om miljørettet helsevern i kraft av å være barnevernsinstitusjoner jf. merknader til forskrift om miljørettet helsevern § 2 om virkeområde. I stedet for det vanlige meldeskjemaet har vi sendt omsorgssentrene et utfyllingsskjema før tilsyn. Informasjonen fra utfyllingsskjemaene gir oss en viss oversikt over de positive og negative helsefaktorene hos virksomheten før tilsynet gjennomføres. Vi opplever at de ansatte ved omsorgssentrene får økt bevissthet om sammenhengen mellom bomiljø og helse. Våre funn ved barnevernsinstitusjonene oppsummeres kort i kapittel 3.3.

Boforhold er en sterk helsedeterminant. Både fysiske forhold som dårlig inneluft og fuktskader, samt sosiale forhold som utrygghet eller manglende sosial inkludering, kan påvirke helsen. Det er også sett at boforholdene man har som barn har betydning for dødeligheten som voksen (Grønningsæter og Nielsen 2011). I utgangspunktet skal asylmottak være et midlertidig botilbud. Det er et nasjonalt mål at midlertidige botilbud bare unntaksvis skal brukes av barnefamilier, og da bør ikke oppholdet vare mer enn tre måneder (Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2014). Gjennom prosjektet erfarte vi at mange av beboerne hadde bodd i mottakene i mer enn tre måneder, og noen hadde levd i et helseskadelig bomiljø med store fuktskader og mugg i flere år.

1.4 Endringer underveis i prosjektet

Siden oppstarten av tilsynsprosjektet i 2015 har det skjedd en del endringer, deriblant nedleggelse av en akuttinnkvartering, og endring av et mottak fra akuttinnkvartering til ordinært, sentralisert mottak. Stadige endringer og uforutsigbarhet i asylbransjen og flyktningstrømmen, samt manglende kjennskap til meldeplikten hos mottakene, ser ut til å være faktorer som gjør tilsyn ved asylmottak særlig utfordrende.

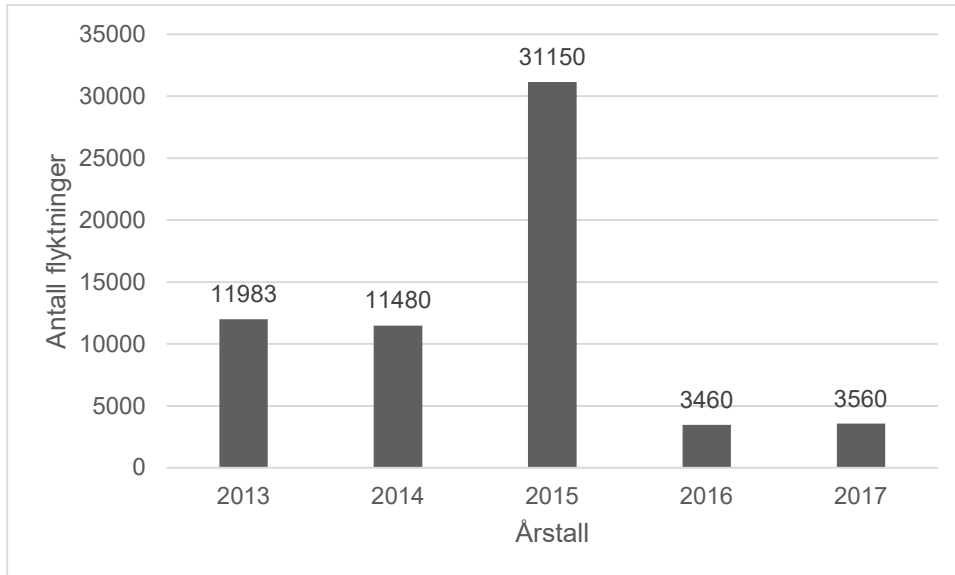
Type asylmottak/institusjon	Antall pr. juli 2016
Akuttinnkvartering	0
Sentralisert	2
Desentralisert	3*
EMA-mottak	2
Omsorgssenter EMA	7

Tabell 1: Oversikt over antall asylmottak og institusjoner i Gjøvikregionen og Gran pr. juli 2016, i begynnelsen av prosjektet.

*De tre desentraliserte mottakene har til sammen ca. 72 boenheter.

1.5 Perioden mellom 2015-2018

I 2016 og 2017 kom det langt færre flyktninger enn tidligere til Norge, og det ble derfor behov for færre mottaksplasser.



Figur 1: Antall innvandrere fordelt på årene 2013-2017, uavhengig av årsak. (Basert på tall fra statistikkbanken til SSB)

Dette hadde stor innvirkning på antall asylmottak i regionen. UDI la ned mange asylmottak, deriblant Vestre Toten statlig mottak (2016), Starum EMA-mottak (2016), Gjøvik statlig mottak (2016) og Søndre Land statlig mottak (2017). Omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere som ikke ble tatt i bruk eller som ble lagt ned, var blant annet Skjeppsjøen, Reinsvoll og Grimebakken. Ringerike omsorgssenter avd. Gjestfriheten i Gran kommune stod lenge tomt, men ble tatt i bruk i 2017. Nordre Land statlige EMA-mottak ble avviklet i månedsskiftet februar/mars 2018. Etter disse nedleggelsene finnes det ikke lenger EMA-mottak eller sentraliserte mottak i regionen.

Type asylmottak/institusjon	Antall pr. mars 2018
Akuttinnkvartering	0
Sentralisert	0
Desentralisert	1*
EMA-mottak	0
Omsorgssenter EMA	2**

Tabell 2: Oversikt over antall asylmottak og institusjoner i Gjøvikregionen og Gran pr. mars 2018, i avslutningsfasen av prosjektet.

*Det desentraliserte mottaket har til sammen ca. 22 boenheter. Begrepet *boenhet* defineres i veileder til byggeteknisk forskrift (TEK 17) som: «Bruksenhet som har alle hovedfunksjoner og som skal brukes til boligformål» (§ 1-3. Definisjoner, side 9).

** Oppland Arbeiderblad, 21.04.18: Bufetat legger ned alle mottaksplassene for enslige mindreårige asylsøkere på Gjøvik barnevern- og omsorgssenter. <https://www.oa.no/barnevern/sosiale-forhold/nyheter/bufetat-etablerer-nytt-barnevernsenter-pa-overby/s/5-35-610612>.

2.0 LOVVERK OG KUNNSKAPSGRUNNLAG

Avvik i tilsynsprosjektet ble gitt etter:

- forskrift om miljørettet helsevern med hjemmel i lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- forskrift om skadedyrbekjempelse (skadedyrforskriften) med hjemmel i folkehelseloven og i lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer
- forskrift om strålevern og bruk av stråling (strålevernforskriften) med hjemmel i lov 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling (mht. radon)

Avvik defineres som manglende etterlevelse av krav fastsatt i lov eller forskrift. *Anmerkninger* omfattes ikke av definisjonen for avvik, men ble gitt ved forhold hvor det forelå et forbedringspotensial eller som kunne føre til at det på sikt ville gis et avvik. I tilsynsrapportene som ble utformet i løpet av prosjektet, ble eventuelle anmerkninger ofte begrunnet med den hensikt å gi mottakene læringseffekt. Bruken av anmerkninger har variert i de ulike tilsynsrapportene; anmerkning, *merknad*, *andre bemerkninger*. Med anmerkning og merknad menes det samme. Andre bemerkninger/andre forhold var vanligvis forhold som det ikke har blitt gitt tilstrekkelig avklaring på eller forhold som ikke var fokusområde. I tillegg har *annet* vært brukt om forhold som kan bidra til sykdomsforebygging eller et mer helsefremmende innemiljø, men som ikke er forhold som omfattes av lovverket.

I perioden da det ankom mange flyktninger til Norge, effektuerte regjeringen Midlertidig forskrift om unntak fra plan- og bygningsloven for innkvartering av personer som søker beskyttelse (asylsøkere). I denne ble det gitt en del unntak fra plan- og bygningsloven for kvalitetskrav og tekniske krav, som universell utforming, sprinkling og oppbevaring. Helsekravene var derimot ivaretatt i forskriften.

Krav til helseforhold i asylmottak er regulert i folkehelseloven og forskrift om miljørettet helsevern.

Kravene er de samme uavhengig av hvilken type asylmottak det er snakk om. Det stilles krav om at virksomhet og eiendom skal drives på en helsemessig tilfredsstillende måte, slik at det ikke medfører fare for helseskade eller helsemessig ulempe. Forskrift om miljørettet helsevern stiller blant annet krav til inneklima, renhold, sanitære anlegg og forebygging av skader og ulykker. Det stilles også krav om at institusjoner og virksomheter skal sikre et godt sosialt miljø.

Driftsoperatør skal melde til kommunen ved oppstart og ved vesentlig utvidelse eller endring av virksomheten. Det innebærer at dersom driftsoperatør innlemmer nye boenheter i sin virksomhet, skal dette meldes. Kommunen fører tilsyn med kravene i folkehelseregelverket, uavhengig av om asylmottaket drives av kommunale eller private operatører. Kommunen kan i sin tilsynsvirksomhet gi pålegg om retting, stansing mv (Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2015b).

Viktig grå litteratur som grunnlagsdokumenter for utførelsen av tilsyn var Helsedirektoratets «Veileder for kommunens tilsyn med miljørettet helsevern (IS-2288)», Helsedirektoratets og Statens stråleverns «Veileder i tilsyn med radon i skoler, barnehager og utleieboliger (IS-

2409)» og Folkehelseinstituttets «Anbefalte faglige normer for inneklima. Revisjon av kunnskapsgrunnlag og normer – 2015».

Det finnes lite relevant forskning fra skandinaviske asylmottak, men SINTEF Byggforsk og Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) har i samarbeid gitt ut rapporten «Bokvalitet i norske asylmottak» som er basert på casestudier fra norske mottak. Rapporten trekker frem miljørettet helsevern som en kommunal aktør som bør få et mer fremtredende ansvar for tilsyn. Miljørettet helsevern er ifølge rapporten en tilsynsmyndighet som er godt egnet til å utføre ekstern kontroll, noe som på sikt kan bedre boforholdene for asylsøkerne. Samtidig viser forskningen at det er behov for tydeligere retningslinjer som miljørettet helsevern kan basere sine tilsyn på (Denizou, Hauge og Støa, 2015, s. 37, s. 85-88). På bakgrunn av resultatene fra denne rapporten har forfatterne gitt ut «Bokvalitet i asylmottak – en veileder» som skal bidra til å sørge for grunnleggende bokkvaliteter i norske asylmottak (Denizou mfl., 2016, s. 5). Disse rapportene var svært nyttige da vi skulle lære mer om boforhold i asylmottak.

2.1 Tilsynsrapporter

Virksomhetene fikk tilsendt tilsynsrapporter med beskrivelse av funn i etterkant av hvert tilsyn, og det ble sendt ut kopi til relevante etater som planavdeling og/eller brannvern i de aktuelle kommunene. Miljørettet helsevern følger regler om offentlig forvaltning slik de er beskrevet i forvaltningsloven og folkehelseloven. Dersom avvikene ikke ble utbedret innen angitte tidsfrister, ble det i samsvar med forvaltningsloven § 16 varslet at det med hjemmel i folkehelseloven § 14 ville vurderes å fatte vedtak om utbedring. Bilder fra tilsynene, samt tilbakemeldingsskjemaer med oversikt over avvik og anmerkninger, ble vedlagt hver tilsynsrapport.

Hvorvidt det ble varslet vedtak med en gang (ved første tilsynsrapport) varierte ut fra en vurdering av alvorligheten av avvikene som ble gitt i hvert tilfelle. I noen av tilfellene ble det ikke varslet vedtak, men gitt en frist for utbedring. Ved manglende eller mangelfull tilbakemelding på tilsynsrapporten, ble det varslet vedtak også i disse sakene. Avvik ble lukket når tilbakemeldingene ble ansett som tilfredsstillende og/eller gjennomført oppfølgingstilsyn bekreftet at avvikene var lukket. Ved et par tilfeller ble ikke avvikene lukket. Det ble behov for nytt varsel om vedtak, vedtak og deretter sendt ut varsel om tvangsmulkt. Forholdene ble da rettet umiddelbart, og det ble ikke nødvendig å gi dagsbøter.

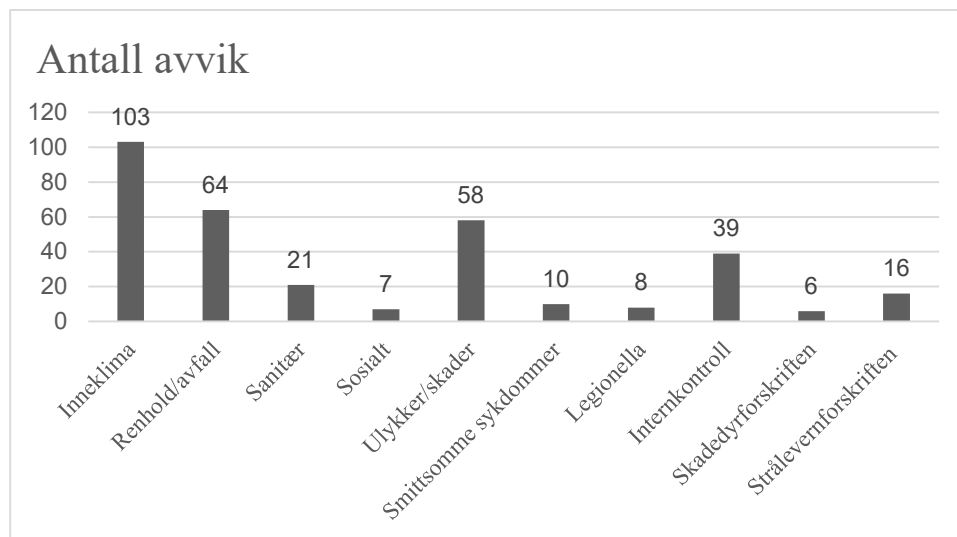
De fleste tilsynsrapportene fra desentraliserte asylmottak ble unntatt offentlighet med hjemmel i forvaltningsloven § 13 på bakgrunn av at de inneholdt beskrivelser og bilder av personlige beboerrom og boforhold.

3.0 OPPSUMMERING AV FUNN ETTER TILSYNSRUNDEN HOS ASYLMOTTAK

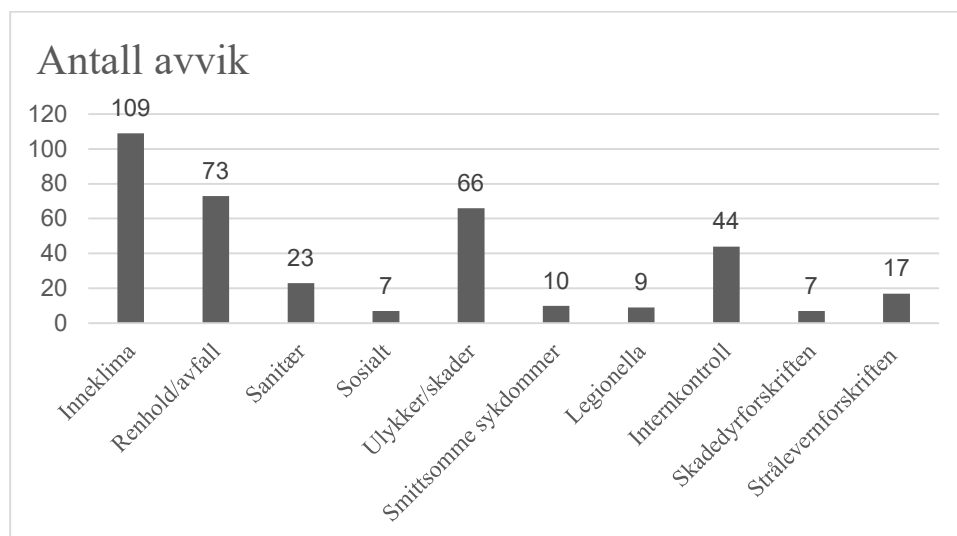
3.1 Avvik og anmerkninger

I løpet av prosjektet ble det til sammen gitt 332 avvik. Ved inkludering av avvik som ble påpekt under oppfølgingstilsyn, ble det til sammen gitt 365 avvik. Flest avvik ble gitt på inneklima og innemiljø, deretter renhold og forebygging av skader og ulykker.

De sentraliserte mottakene hadde mellom 15 og 23 avvik, og mellom 3 til 5 anmerkninger. På det meste hadde vi 72 boenheter ved de desentraliserte asylmottakene i regionen. Disse boenhetene var fordelt på til sammen 45 eneboliger og større boligbygg. I perioden november 2015 til juli 2016 ble det ført tilsyn med 24 av disse bygningene. Et av mottakene med 5 boligbygg/19 mindre boenheter er ikke tatt med i beregningen da det ble skrevet en samlerapport for hele mottaket. Gjennomsnittlig var det fem avvik ved hver av de 19 desentraliserte asylboligene som er tatt med i beregningen, men antall avvik varierte fra 1 til 14. Gjennomsnittlig ble det gitt tre anmerkninger. Her var ikke variasjonen like stor, og antall anmerkninger lå mellom 1 til 5.



Figur 2. Alle avvik fra tilsynsrunder i asylmottak i Gjøvikregionen november 2015 til mars 2018 fordelt på de ulike områdene. Avvik fra oppfølgingstilsyn er ikke med i oversikten. Totalt 332 avvik.



Figur 3. Samlet oversikt over alle avvik fra inspeksjon/tilsyn samt oppfølgingstilsyn i asylmottak i Gjøvikregionen november 2015 til mars 2018 fordelt på de ulike områdene. Totalt 365 avvik.

Ett mottak fikk avvik på drikkevannsforskriften. Avviket er ikke tatt med i søylediagrammene, men vil beskrives nærmere i kapittel 3.2.

3.1.1 Meldeplikt

Svært få av de nyere mottakene hadde kjennskap til meldeplikten. Forskrift om miljørettet helsevern § 14 fastslår at asylmottak er meldepliktige og at de skal sende melding til kommunen både før oppstart og ved vesentlige utvidelser eller endringer. I tillegg til at de færreste av de nyere mottakene sendte melding før oppstart, hadde mottakene manglende rutiner for å melde ved utvidelser og/eller endringer. Kun ett mottak som ble avvirket i løpet av prosjektperioden meldte fra til GHMT om dette.

3.1.2 Inneklima

I merknader til forskriften om miljørettet helsevern deles inneklima/innemiljø inn i fem miljøfaktorer. Disse er termisk miljø, akustisk miljø, atmosfærisk miljø, strålemiljø og mekanisk miljø, i tillegg til belysning og lydforhold. Vanligste avvik relatert til innemiljø var til § 10 a om inneklima på grunn av mangelfull ventilasjon og rom uten lufteventiler (figur 1).

3.1.3 Renhold

Renholdet i de ulike mottakene varierte. Flere steder var renholdet lite tilfredsstillende (avvik på § 10 b), særlig i fellesarealer. Ofte var dette en konsekvens av overflater som var vanskelige å rengjøre, samt manglende rutiner. I mange av boligene var det ubehandlet panel (også i sanitærrom), tydelig skitne vegg til vegg-tepper uten rutiner for jevnlig tepperens og nedslitte kjøkkenbenker. Ved en del av boligene var ikke størrelsen på avfallsdunkene tilpasset antall beboere, og på grunn av utilstrekkelige kunnskaper om kildesortering hos beboerne førte dette til overfylte avfallsdunker og avfall rundt boligene. Ellers erfarte vi at det i desentraliserte mottak var mangelfullt renhold av avtrekksventiler/-vifter, kjøkkenvifter, og i enkelte tilfeller manglet også kjøkkenviftene fettfilter. Utfordringen i desentraliserte boenheter er gjerne manglende rutiner for renhold, både blant beboerne seg imellom, samt mottakets oppfølging av renholdet.

3.1.4 Sanitærforhold

Vedrørende sanitærforhold i boligene (avvik på § 10 c) så vi at især kapasitet og standard var utilfredsstillende. Dette gjaldt spesielt mangel på ventilasjon, overflater (betong, fuktskadet materiale m.m.), manglende løsninger for å hindre spredning av vann og fukt, og for mange beboere per wc/bad.

3.1.5 Sosiale forhold

Det psykososiale miljøet var ikke hovedfokus under tilsyn, men det er gitt avvik ved åpenbare forhold. Avvik på sosiale forhold (§ 10 d) kom fortrinnsvis av manglende felles oppholdsrom eller uteoppholdsområde. Ved et par av mottakene ble det stilt spørsmål ved tilretteleggingen for transport av beboere til tjenester de har behov for, og slike forhold ble oppført som

anmerkninger i tilsynsrapportene. Dette gjaldt mottak som var lokalisert i avsidesliggende områder med eksempelvis mangel på bussforbindelser.

3.1.6 Forebygging av ulykker og skader

Fravær av røykvarslere, ledningsbrudd (også på ovner i våtrom), tildekking av varmekilder og mangelfull sikring av lekeplassutstyr eller familieboliger der det bodde barn, f.eks. ingen sikring av vinduer, stikkontakter av eldre dato m.m., kan gi risiko for ulykker og skader hos beboerne og førte til at avvik ble gitt (§ 10 e). I mange tilfeller ble det observert møbler, tekstiler og liknende i kontakt med panelovner.

Det ble også gitt en del avvik på løse/frittstående panelovner, i tillegg til et par tilfeller hvor varmekilder har skadet nærliggende overflater eller tekstiler som følge av varmeutvikling.

3.1.7 Smittevern

Kjøkkenfasilitetene var marginale ved spesielt ett av de sentraliserte mottakene, noe som kan føre til smittsomme sykdommer (§ 10 f). Benkeplass for preparering av mat var ikke tilpasset antall beboere, og det var liten plass til å vaske opp. Dette ble likevel ikke ført opp som avvik så lenge det ikke var så begrenset med plass at det resulterte i opphopning av kjøkkenutstyr på gulv. Det ble derimot gitt avvik på at det ikke var lagt til rette for å utføre håndhygiene der det ble tilberedt mat. Desinfeksjonsmiddel alene var ikke tilstrekkelig, da det må være mulig å vaske hendene mellom håndtering av for eksempel kjøtt og grønnsaker. Det ble videre gitt avvik på grunn av manglende oppbevaringsplass for matvarer og/eller lagring av matvarer på gulv.

3.1.8 Legionella

Vi kontrollerte rutiner vedrørende forebygging av legionellasmitte ved alle de sentraliserte mottakene og barnevernsinstitusjonene. Ved de desentraliserte mottakene var sanitærrommene i kontinuerlig bruk og det var lav risiko for smitte, men ved de sentraliserte mottakene og barnevernsinstitusjonene kunne beboerrom med tilknyttet bad stå tomme i perioder og var mer utsatte for en oppblomstring av Legionella. Forskriften omfatter først og fremst dusjanlegg og andre store dusjanretninger. Alle de sentraliserte mottakene ble gitt avvik (§ 11 b), og kun én av barnevernsinstitusjonene hadde rutiner for forebygging av vekst og spredning av Legionella. Vi opplevde at kunnskapsnivået om Legionella var ganske lavt hos virksomhetene, men alle igangsatte tiltak og implementerte nye retningslinjer raskt.

3.1.9 Internkontroll

Mottakenes internkontrollsystemer ble kontrollert i den grad at vi innledningsvis i tilsynene foretok en overordnet gjennomgang. Dette gjaldt tilsyn ved sentraliserte mottak og barnevernsinstitusjoner, og ble gjennomført for å få et hovedinntrykk av systemet. Det ble undersøkt hvorvidt mottakene utøver et systematisk internkontrollarbeid, om dokumentasjon var hensiktsmessig samlet, lett tilgjengelig for ansatte og hvor ofte gjennomgang/revisjon gjennomføres. Etter gjennomgangene foretok vi befaringer av lokalene. Dersom det ble påpekt forhold som ikke samsvarte med regelverket, ble internkontrolldokumentasjon etterspurt; eksempelvis prosedyrer, rutiner, sjekklister, risikovurderinger. Pålegg om

risikovurderinger kunne innebære at mottaket eller institusjonen måtte gjøre en vurdering av drukningsfare ved nærhet til vann, eller ulykkesfare ved nærhet til sterkt trafikkert vei eller usikret toglinje. Ved mangler ble det gitt avvik (§ 12 b), eller anmerkninger, avhengig av forholdets karakter. Ved desentraliserte mottak ble internkontrollsystemet kontrollert ved at vi etterspurte skriftlig dokumentasjon dersom det ble påpekt forhold under befaringen. Alle mottakene hadde etablert et internkontrollsystem. Den systematiske ivaretagelsen av internkontrollsystemet varierte derimot. Ved oppfølgingstilsyn ble hovedsakelig tidligere påpekte forhold gjennomgått.

3.1.10 Skadedyrforskriften

Det ble til sammen gitt syv avvik på skadedyrforskriften. Det ble funnet kakerlakker i to desentraliserte asylboliger. De andre avvikene omfattet forebygging og/eller bekjempelse av mus og rotter. De fleste mottakene hadde avtaler med skadedyrfirma og skriftlige rutiner for f.eks. ukentlig sjekk av musefeller. Vi fant ikke tegn til veggdyr i noen av boligene.

3.1.11 Strålevernforskriften

Manglende radonmålinger hos virksomhetene ga avvik på strålevernforskriften. Få av mottakene og kun én av barnevernsinstitusjonene hadde foretatt radonmålinger. De fleste satte i gang målinger så fort forholdene la til rette for det, men vi har fortsatt ikke fått inn alle analyseresultater fra mottakene.

3.1.12 Universell utforming

Universell utforming ble ikke vurdert under tilsyn på grunn av Midlertidig forskrift om unntak fra plan- og bygningsloven for innkvartering av personer som søker beskyttelse (asylsøkere), som kom i november 2015. Denne forskriften var gjeldende frem til 30.06.16. Den er erstattet med forskrift 23. februar 2018 nr. 264 (23.02.18-01.01.20). Unntak for krav til universell utforming gjelder fremdeles.

3.2 Avvik på drikkevannsforskriften

Ved et av de desentraliserte asylmottakene var det en borebrønn vi ikke hadde hatt kjennskap til før tilsynet. Brønnen forsynte drikkevann til opp mot 20 asylsøkere som bodde i boligen. Mottaket hadde ikke oversikt over hva slags type brønn det var, eller rutiner for oppfølging av brønnen med vannprøver m.m. Det ble tatt ut drikkevannsprøver fra boligen.

Analyseresultatene viste E.coli og intestinale enterokokker i drikkevannet.

Kommuneoverlegen fattet vedtak om utbedring av brønnen og i mellomtiden tilkjøring av drikkevann til beboerne. Undersøkelser gjort av miljøvernrådsgiver i kommunen viste underdimensjonering av brønnen, og et betydelig utbedringsomfang. Blant annet var slamavskiller og infiltrasjonsareal tilpasset en vanlig husholdning, og ikke belastningen fra 20 beboere. På grunn av omfanget og lav sannsynlighet for en snarlig retting av forholdene, fattet kommuneoverlegen vedtak om stenging av boligen.

Saken avdekket nødvendigheten av at miljørettet helsevern har god oversikt over drikkevannskilder for asylboliger og at boligene er tilpasset antall beboere. Vi tok i bruk egne meldeskjema for desentraliserte enheter etter erfaringen med brønnen.

Det var ingen andre asylmottak som hadde brønner, men et av omsorgssentrene for enslige mindreårige asylsøkere hadde en brønn som forsynte omsorgssenteret med drikkevann. Vaktmesteren fortalte om sine gode rutiner for oppfølging av brønnen, og hadde skriftlig oversikt over prøver som var tatt ut. Ved en anledning var det tatt vannprøver som viste E. coli i brønnen. De hadde da latt være å bruke brønnen fram til nye prøver uten E. coli var tatt. Omsorgssenteret fikk likevel et avvik relatert til dette på grunn av manglende internkontroll. Det var ingen nedskrevne rutiner, og ingen andre som hadde kjennskap til rutinene og kunne ta over oppfølgingen og uttak av vannprøver hvis det var behov for vikar for vaktmesteren.

3.3 Kort oppsummering av funn ved barnevernsinstitusjonene

Barnevernsinstitusjonene/omsorgssentrene for enslige mindreårige asylsøkere i Gjøvikregionen hadde døgnbemanning. Oppfølgingen av både barn og bygningsmasse opplevdes stort sett som god. Bygningene er vanligvis eid av Statsbygg eller av virksomheten selv, og erfaringer fra tilsyn tyder på at det er i eiers interesse å sørge for et tilfredsstillende vedlikehold av bygningsmassen. Vi fant likevel alvorlige avvik ved én av institusjonene, med avslått ventilasjonsanlegg, manglende lufteventiler med påfølgende store muggproblemer på barnerom, og et mangelfullt internkontrollsystem. Kun ett av omsorgssentrene hadde målt radon eller hadde oversikt over tidligere utførte radonmålinger. Vi førte også tilsyn i noen bygninger som skulle tas i bruk som barnevernsinstitusjon. Ved ett av disse var også ventilasjonsanlegget slått av, hvilket kunne fått konsekvenser på sikt. Det ble sørget for ettersyn av ventilasjonsanlegget, og før barnevernsinstitusjonen ble tatt i bruk, var avvikene lukket. Noen av bygningene ble aldri tatt i bruk som barnevernsinstitusjoner grunnet færre ankomster av enslige mindreårige asylsøkere.

4.0 DISKUSJON OG VURDERING AV FUNN ETTER TILSYNSPROSJEKT

Det ble gitt flest avvik til innemiljø og inneklima (§ 10 a) (figur 1). Det var stor mangel på luftemuligheter i flere soverom, og det ble observert mugg og fukt i en del av rommene som en konsekvens av dette. Alle mottakene hadde avvik på grunn av et ikke tilfredsstillende og helseskadelig innemiljø. Dette var et problem både ved de sentraliserte og de desentraliserte mottakene. Mugg og fukt ble også observert i flere familieboliger. I noen tilfeller var det tilstrekkelig ventilasjon for forventet bruk, men grunnet for mange beboere per rom var ikke dette tilstrekkelig mht. luftskifte i rommene.

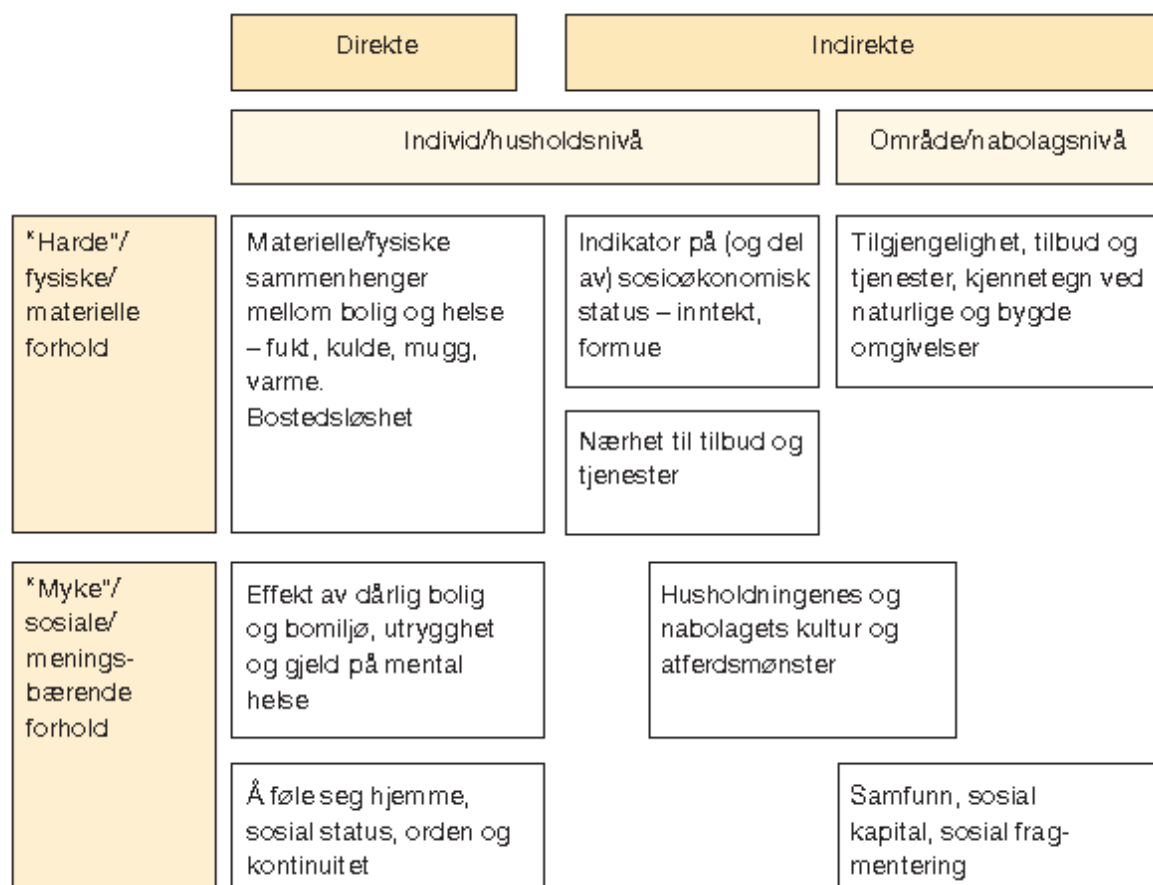
Renholdet i mottakene var varierende. Beboerrom på de fleste mottakene hadde stort sett et godt renhold, men fellesarealer i større grad var preget av dårligere renhold og manglende rutiner. Få mottak hadde nedskrevne rutiner for hovedrengjøring. Man så forskjell på private bad og fellesbad. Private bad var stort sett godt rengjort, mens fellesbad var skitne.

De sanitære forholdene var flere steder uholdbare. I ett av de sentraliserte mottakene så vi omfattende fuktskader og mugg på alle sanitærrom vi var innom. Antall avvik vil derfor ikke

gjengi de reelle problemene med sanitærforholdene på asylmottakene. På grunn av mange beboere per bad og derav mye fuktighet så vi at det var nødvendig å pålegge virksomhetene å sørge for mekanisk ventilasjon i alle dusjrom. I mange tilfeller ble mottakene samtidig bedt om å sikre tilstrekkelig tilluft. Svært mange bad manglet dette.

Som vist i figur 1 og 2 kan man se at det totalt ble gitt få avvik på sosiale forhold. Funnene i en masteroppgave om miljørettet helsevern viser at dette antagelig er representativt for tilsyn vedrørende psykososiale forhold ved asylmottak. Ifølge Angelhoff (2016, s. 20) er det vanlig at de fysiske forholdene får mest oppmerksomhet under tilsyn på asylmottak, og de er ofte enklere å vurdere enn sosiale og meningsbærende forhold (figur 3). Det var i hovedsak de mer direkte og fysiske forholdene som ble prioritert ved våre tilsyn. Per i dag mangler det klare føringer og regelverk for å vurdere sosiale forhold i mottakene, og det er behov for mer kunnskap om psykososiale forhold (Denizou, Hauge og Støa, 2015, s. 6).

De avvikene som ble gitt til sosiale forhold under tilsyn, var samtidig relatert til fysiske forhold, blant annet på grunn av mangel på felles oppholdsarealer inne eller ute. Angelhoff (2016, s. 22) skriver at miljørettet helsevern ved å påpeke de fysiske forholdene indirekte kan påvirke de psykososiale forholdene i mottakene, kanskje i større grad enn man tidligere har antatt. Dårlige boforhold ser ut til å være blant en av de faktorene som påvirker det psykososiale miljøet i særlig grad (Angelhoff, 2016, s. 22).



Figur 4: Eksempler på fysiske og sosiale forhold ved bomiljøet (Shaw, ifølge Grønningsæter og Nielsen 2011).

Antall avvik på § 10 e om forebygging av ulykker og skader var uventet mange. Mange av disse avvikene gjaldt fare for brann eller manglende forebygging av barneulykker. Det kan antagelig variere hvor mange slike avvik man ser i den enkelte kommune. Noen steder kan branntilsyn være gjennomført på forhånd, mens andre i miljørettet helsevern samarbeider med brannavdelingen i kommunen og fører tilsyn sammen. Ved mottak der det er ført branntilsyn på forhånd vil det antagelig være færre avvik. Erfaringer fra tilsyn viser likevel at fare for brann er noe man må forebygge og håndtere fortløpende.

Ansatte i mottakene melder om stor grad av slitasje og et stort behov for løpende vedlikehold, og de opplever at ressursene til vedlikeholds- og vaktmestertjenester ikke er tilstrekkelige. Mye tid går til ettersyn. Vurdering av rutiner for vedlikehold og innmelding av avvik har ikke vært et prioritert område under tilsynene, men det er tydelig at det er et behov for dette. Enkelte driftsoperatører bruker sjekklistor for tilstandsvurderinger av bygninger de har i bruk, men det ble ikke undersøkt om dette er vanlig blant mottakene i Gjøvikregionen. Vi så at der driftsoperatør hadde et tett samarbeid med eier av bygning eller eide bygningen selv, var det lettere å få rettet opp avvik innen tidsfristene. Vi erfarte at driftsoperatører i enkelte tilfeller hadde mangelfulle kontrakter med eier relatert til ansvarsforhold vedrørende drift og vedlikehold av bygningene.

5.0 SAMARBEID

Kommuneoverlegene i de respektive deltakerkommunene har deltatt ved tilsyn ved behov såfremt de har hatt kapasitet.

Etter flere medieoppslag i både lokale og nasjonale medier, tok UDI i 2016 kontakt for et samarbeidsmøte, og kommuneoverlegene og GHMT ble invitert til UDIs seminar for mottaksledere og driftsoperatører i Region Indre Østland for å gi en presentasjon av miljørettet helsevern, aktuelt regelverk og tilsyn med asylmottak. Dette opplevde vi som svært nyttig. Vi fikk en del spørsmål vedrørende tilsyn ved asylmottak og et visst inntrykk av hvilket kunnskapsbehov det er hos de ansatte ved asylmottakene. Enkelte opplevde noen av forholdene vi så på og kravene som urimelige, mens andre syntes tilsynsrapportene var nyttige og ga dem et verktøy i samarbeidet mellom mottak og utleier. De ansatte meldte også fra om ulik praksis hos miljørettet helsevern-ansatte i andre fylker. Det ble etablert kontakt mellom UDI og GHMT for videre samarbeid. I februar 2017 ble kommuneoverlege Jens Mørch og GHMT invitert til å holde innlegg om vårt tilsyn med asylmottak for UDI. I april ble vi invitert til å presentere arbeidet vårt hos Skadeforebyggende forum og ved en fagdag hos Fylkesmannen og fylkeskommunene i Hedmark og Oppland.

I en av kommunene hvor vi førte tilsyn med et mottak, innledet vi et samarbeid med planavdelingen og brannvern-avdelingen. Da GHMT mottok meldeskjemaer om nye boliger, ble disse videresendt til aktuelle instanser i kommunen. Deretter planla og gjennomførte vi felles tilsyn før boligene ble tatt i bruk.

UDIs egne tilsynsrunder prioriterer andre områder, og tilsynsprosjektet viste at tilsyn UDI førte ved mottakene var mindre omfattende hva angår fysiske og helsemessige forhold, enn de tilsynene GHMT førte. Dette er i overensstemmelse med tidligere casestudier (Denizou, Hauge & Støa, 2015, s. 6). Som et eksempel fra en av UDIs rapporter, er et pålegg gitt til innkvarteringstilbudet ved et utvalgt mottak i Gjøvikregionen. Dette er det eneste pålegget i rapporten som gjelder boforhold.

I forbindelse med tilsynet ble det gjennomført befarings ved et utvalg av mottakets boenheter. Enkelte av boenhetene bar preg av sterk slitasje etter mange år som mottaksbolig, og har behov for vedlikehold. Manglende vedlikehold kan vanskeliggjøre muligheten for rengjøring og for tilfredsstillende hygieniske boforhold, jmfør RS 2008-031, pkt. 3.1. Pålegg: Mottaket må sikre at leilighetene og husene som blir brukt til innkvartering blir tilstrekkelig vedlikeholdt. (Utlendingsdirektoratet 2015).

Pålegget fra UDI ble gitt med én måneds frist. Ifølge UDI skal botilbudet være nøkternt, men forsvarlig (NOU 2011: 10, s. 39). Boforhold er ikke videre utdypet i rundskrivet det refereres til i pålegget, med unntak av mer bygningsmessige krav til romløsninger, antall sanitærrom, krav om barnebaser m.m. Det er ikke vurdert nærmere hvilken kvalitet eller stand boligen ellers skal være i. Dette vil være et viktig utviklingsområde for miljørettet helsevern for å kunne bidra til bedre boforhold og folkehelse hos en utsatt gruppe.

6.0 EVALUERING AV PROSJEKTET

Tilsynsprosjektet har vært helt nødvendig for å få en systematisk oversikt over bygninger som er tatt i bruk som asylmottak og omsorgssentre for mindreårige asylsøkere i regionen.

Vi har hatt svært god nytte av at vi som et interkommunalt selskap har fått til et tettere samarbeid med andre instanser i våre deltakerkommuner. Det var for eksempel viktig å samarbeide med Teknisk, plan og eiendom og miljørådgiver da vi kom over brønnen som var forurenset med tarmbakterier. Mattilsynet var åpne for å komme med råd, men lovverket de fører tilsyn etter omfatter ikke denne typen anlegg. Ved samarbeid med planavdelingen fant vi ut at boligeier hadde blitt varslet om å sørge for utbedringer i lang tid, og dermed ble det enklere for kommuneoverlegen å fatte beslutningen om at boligen skulle stenges inntil situasjonen var utbedret, siden huseieren hadde vist lite initiativ til å starte opp med utbedringer. Et annet eksempel er at vi ved et tilsyn oppdaget en bolig som var regulert til fritidseiendom fordi den hadde hatt utedo. Det var siden etablert en baderomsløsning med separat dusj og toalett i kjeller, men med denne løsningen måtte alle beboerne gå gjennom et soverom der det bodde andre. I tillegg var soverommet for tett tilknyttet garasjen med tanke på luftforurensning til innemiljøet, og mulige brannskillere. Dette er regler der vi ikke har den fulle oversikt, så det var helt sentralt at vi hadde med oss kompetanse på dette feltet.

Vi ser at det er enkelte former for praksis som vi kan rette opp i til senere tilsynsrunder eller tilsyn i asylmottak. Det var ikke alle pålegg som var like enkle å rette opp i for asylmottakene. For eksempel var det svært utfordrende å følge opp avvik knyttet til renhold i desentraliserte mottak. Kvaliteten på renholdet varierte mellom boenheter. Beboerne er selv ansvarlige for å ivareta renholdet, og mottakene har skriftlige rutiner for ukentlig kontroll. I en del av boenhetene hadde beboerne laget skriftlige renholdslister, andre hadde ikke. I starten av

prosjektet stilte vi relativt strenge krav om rutiner for daglig renhold og hovedrengjøring. I fremtiden vil vi ikke være like strenge, men dette forutsetter at mottakene kan dokumentere gjennomført hovedrengjøring. Hovedfokuset vil være på renhold av fellesområder som bad og kjøkken, samt avfallshåndtering.

Ifølge UDI skal tilbudet asylsøkerne får på mottak, være nøkternt, men forsvarlig. I enkelte tilfeller kan dette være utfordrende å vurdere, ettersom formuleringen er generell og gir rom for tolkning. Mottakene tok i bruk mange bygninger som var av eldre dato, men det var ikke slik at dette diskvalifiserte dem som forsvarlige boliger. Noen ganger så vi at de eldre boligene hadde god brukskvalitet på grunn av blant solide materialvalg, mens de nyere boligene kunne være pusset opp uten at det var tatt hensyn til for eksempel å beholde tidligere lufteventiler.



Figur 5: Bildet er fra et desentralisert asylmottak og viser at nøkternt kan være forsvarlig. Kjøkkenet er av eldre dato, men det har kjøkkenvifte, samt materialer på gulv, vegger og innredning som legger til rette for et godt renhold. (Foto: Gjøvikregionen helse- og miljøtilsyn IKS).



Figur 6: Bildet er fra et desentralisert asylmottak og viser når nøkternt ikke er forsvarlig. Kjøkkeninnredningen

kan antagelig brukes videre, men det er behov for vedlikehold av flatene så det blir enklere å holde rent. (Foto: Gjøvikregionen helse- og miljøtilsyn IKS).

Vi så at det med hensyn til inneklima og bruk av boligene, var viktig å komme inn på et tidlig tidspunkt for å vurdere trangboddhet. Enkelte ganger ga vi en uttalelse om at det var et bestemt antall beboere som var forsvarlig sett ut ifra for eksempel sanitærforhold og plass/luftfiltrering i boligene. Antallet var ikke alltid i samsvar med UDIs vurderinger av antall asylplasser i boligen.

Trangboddhet er definert som at det er færre rom i boligen enn personer i husholdet (Gulbrandsen 2006, ifølge Grønningsæter og Nielsen 2011). Trangboddhet kan ha negative helseeffekter og føre til helseproblemer for oss mennesker, for eksempel i form av høyere smittepress, dårligere mental helse og luftveisproblemer (Grønningsæter og Nielsen 2011). Gjennom tilsynsprosjektet så vi at trangboddhet påvirket både inneklima, renhold og de sanitære forholdene i boligene. Det kunne også ha en direkte konsekvens for brannsikkerheten i boligene.

Ettersom det i hovedsak var de mer direkte og fysiske forholdene som ble prioritert i tilknytning til sosiale forhold under tilsynene, vil mulighetene for et prosjekt omhandlende sosiale forhold bli diskutert og vurdert. Det er ønskelig å øke vår kunnskap om psykososiale forhold.

Ved fremtidige tilsyn med asylmottak vil det benyttes standardiserte sjekklister vedrørende sikkerhet. Sjekklister skal utformes og tilpasses de ulike typene asylmottak. Sikkerhet vil være et særlig fokus i barnevernsinstitusjoner.

Særlig i sentraliserte mottak og barnevernsinstitusjoner var det en utfordring å følge opp avvik på smittevern og hygienerutiner på fellesområder som kjøkken. I starten av prosjektet stilte vi krav om tilgang til hygieneartikler (papirhåndklær, såpe, hånddesinfeksjon) og håndvask. Ansatte ved flere mottak ga i etterkant tilbakemelding om at hygieneartikler ofte forsvant fra fellesområder, og ved ett av mottakene var tetting av toaletter med papirhåndklær en stadig utfordring. På grunnlag av en helhetsvurdering og tilbakemeldinger, vil vi fremover stille minimumskrav om tilgang til håndvask med varmt vann og håndsåpe på fellesområder, samt fungerende skriftlige rutiner for jevnlig ettersyn.

Vi ser at det kunne ha vært nyttig å ha gjennomført egne gjennomganger av mottakenes internkontrollsystemer hvis vi hadde hatt kapasitet til dette. Vi så at enkelte mottak kunne ha store permer med en rekke skjemaer og sjekklister i sitt internkontrollsystem, men ingen som så ut til å følge det opp. Ansvarspersoner var også en utfordring, både når det gjaldt ansvarlige for daglig drift og de som utførte vedlikehold av mottak. Det ene mottaket opplyste at de hadde hatt fem ulike vaktmestere på et år. Det var viktig med tydelige, og skriftlige beskrivelser av ansvarsforhold for å få implementert gode rutiner.

En erfaring vi har gjort oss i løpet av prosjektet, er at de mottaksansatte har fått mer kunnskap om sammenhengen mellom boforhold og helse. De har for eksempel uttalt at de gjerne ser etter boliger av tilfredsstillende kvalitet, vet mer om hva de skal se etter, og de velger gjerne å

si opp boligene som er mest problematiske når det ikke er et like stort behov for plasser lenger. Vi ser at bestemmelsene i lovverket vi fører tilsyn med i mange tilfeller ivaretas av mottakene på en betraktelig bedret måte enn i starten av prosjektet. GHMT har systematisk gjennomført oppfølgingstilsyn ved hvert mottak for å vurdere hvorvidt realiteten samsvarer med tilbakemeldingene mottakene har gitt til våre tilsynsrapporter. I de fleste tilfeller viser det seg at mottakene har gjort en god jobb med å utbedre tidligere påpekte forhold. Det at vi faktisk kan observere reelle, synlige forskjeller ved boforholdene på disse oppfølgingstilsynene er også av stor betydning.



Figur 7: Før og etter-bilder fra desentralisert bolig. Bildene til venstre viser badet slik det så ut ved første tilsyn. Manglende mekanisk avtrekk og påfølgende fuktproblematikk har medført synlige tegn til vekst av mugg på overflater. Bildene til høyre er tatt under et oppfølgingstilsyn, hvor virksomheten blant annet har sørget for mekanisk avtrekksventilasjon, gjennomført overflatebehandling og satt inn et dusjkabinett siden forrige tilsyn.

I løpet av prosjektet ble mottakslederne flinkere til å sende inn meldeskjemaer, men vi mottok dem fortsatt sent i prosessen, gjerne etter at noen hadde flyttet inn i boligene. Det gis dessverre sjelden beskjed fra mottakene om oppstart/nedleggelse eller oppsigelse av husleiekontrakter ved desentraliserte mottak. Tendensen er at GHMT relativt sent får melding om oppstart eller at mottaket har tatt i bruk ny boenhet, og da er boenheten ofte allerede innflyttet. Vi har derfor gjort det enklere å gi tilbakemelding ved at de kan gi tilbakemelding på e-post eller via skjema på våre nettsider i stedet for å måtte fylle ut papirskjema. Dette gjelder både ved oppstart, endring og nedleggelse.

Når det gjelder å sørge for god praksis i saksbehandlingen, ser vi at vi kan etterstrebe en mer presis begrepsbruk i våre rapporter, ved eksempelvis økt tydeliggjøring av skillet mellom *avvik* og *anmerkninger/merknader*, *bemerkninger* og *andre forhold*. Dette vil også gjøre det

enklere for den saksbehandleren som skal følge opp saken videre å kunne vurdere avvik og kartlegge forholdene ved den enkelte bolig.

Vi ser også at mottakene sjelden benytter seg av uttalelsesfrister og eventuell klageadgang innen fristene utløper. I stedet hender det at vi mottar tilbakemeldingsskjemaer på et senere tidspunkt, hvor mottakene for eksempel informerer om at påpekte avvik ikke er utbedret fordi de selv har vurdert forholdene som tilfredsstillende. Slike saker vil naturligvis ta lenger tid å behandle, og det vil gjøres en vurdering av hvorvidt vi bør opplyse ytterligere om rettighetene mottakene har, utover at de er skriftlig oppført i tilsynsrapportene.

I løpet av prosjektet har vi tilegnet oss økt kunnskap om sammenhengen mellom boforhold og helse. Erfaringene som er opparbeidet i tilknytning til prosjektet vil videreføres i et boligsosialt prosjekt hvor vi vil føre tilsyn med et utvalg utleieboliger i Gjøvikregionen og Gran. Bakgrunnen for det boligsosiale prosjektet er regelmessige henvendelser fra leietakere om dårlig innelima i egen bolig og/eller tilbakevendende luftveisproblematikk. Vi har også fått melding om at boliger som ikke ble godkjent eller hadde store mangler som asylboliger, nå er tatt i bruk og er leid ut som for eksempel kommunale boliger til vanskeligstilte. En ny rapport fra Folkehelseinstituttet viser at det, i motsetning til andre europeiske land, er økende sosiale helseforskjeller i Norge. Det er et viktig nasjonalt mål at vi skal redusere de sosiale helseforskjellene, og bolig er sett som en av de grunnleggende faktorene som påvirker hele årsakskjeden, sammen med inntekt, oppvekst/utdanning og arbeid. Å minske de sosiale helseforskjellene kan medføre et stort potensiale for bedring av folkehelsen (Folkehelseinstituttet 2018), og vi i miljørettet helsevern har et stort ansvar innen dette området.

7.0 REFERANSELISTE

- Angelhoff, L. Ø. (2016). Hvordan fungerer miljørettet helseverns tilsyn av asylmottak? *Miljø og helse – Fagtidsskrift for miljø, helse og samfunn*, 35 (1), s. 19-22.
- Denizou, K., Grønseth, A. S., Hauge, Å. L., Støa, E. og Thorshaug, R. Ø. (2016). *Bokvalitet i asylmottak*. Trondheim: NTNU – Fakultet for arkitektur og billedkunst.
- Denizou, K., Hauge, Å. L. og Støa, E. (2015). *Bokvalitet på norske asylmottak*. Oslo: SINTEF akademisk forlag.
- Direktoratet for byggkvalitet (2017). *Veiledning om tekniske krav til forskrift*. Byggteknisk forskrift (TEK17) med veiledning. Ikrafttredelse 1. juli 2017. Oslo: Direktoratet for byggkvalitet.
- Folkehelseinstituttet (2018). *Folkehelse rapporten - kortversjon: Helsetilstanden i Norge 2018*. Rapport 05/2018. [Internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2018/fhr-2018/> [Lest 15. mai 2018].
- Grønningsæter, A. B. og Nielsen, R. A. (2011). *Bolig, helse og sosial ulikhet*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2014). *Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)*. Oslo: Departementene
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2015a). *Rundskriv H-4/15 Kommuners saksbehandling av asylmottak etter plan- og bygningsloven*. Oslo: Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/ff3f090469a0401babab80e00d256322/rundskriv_h-415.pdf [Lest 22. mai 2018].
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2015b). *Informasjon om midlertidig forskrift om unntak fra plan- og bygningsloven for innkvartering av personer som søker beskyttelse (asylsøkere)*. [Internett]. Oslo: UDI. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/dep/kmd/pressemeldinger/2015/midlertidig-forskrift-om-unntak-fra-byggesaksbehandling-for-asylmottak/informasjon-om-midlertidig-forskrift-om-unntak-fra-plan--og-bygningsloven-for-innkvartering-av-personer-som-soker-beskyttelse-asylosokere/id2464694/> [Lest 11. mai 2018].
- NOU 2011: 10. *I velferdsstatens venterom*.
- Utlendingsdirektoratet (2015). *Tilsyn med og kontroll av asylmottak* [Internett]. Oslo: UDI. Tilgjengelig fra: <https://www.udi.no/asylmottak/tilsyn-med-og-kontroll-av-asylmottak/> [Lest 25. juli 2016].

VEDLEGG

1. Tabeller: Avvik og anmerkninger i perioden 15. november 2015- 15. mars 2018

INSPEKSJON/TILSYN (OPPFØLGINGSTILSYN ER IKKE MED I OVERSIKTEN)

§ 10. Helsemessige forhold i virksomheter og eiendommer	a	b	c	d	e	f	§ 11 b	§ 12	Skadedyr-forskriften	Strålevern-forskriften	Anm.	Kommentarer	Status
EMA-MOTTAK/EMA-OMSORGSSENTER													
Gjøvik													
Gjøvik omsorgssenter for barn, avdeling Mjøsvoll	1				1	1		1			5. Inneklima, sikkerhet, smittevern, renhold, radon.		I drift
Gjøvik omsorgssenter for barn, avdeling Øverbyen	1	1	1		2	1		4			7. Inneklima, fukt, sikkerhet, renhold, radon.		I drift
Gran													
Ringerike omsorgssenter, avdeling Gjestfriheten	1	1			1		1				5. Risikovurdering, inneklima, renhold, radon, håndhygiene		I drift
Nordre Land													
Nordre Land statlig EMA-mottak	5	4		1	1	2	1	3			4. Inneklima, renhold, skade dyr, vedlikehold.		Avviklet
Søndre Land													
Solhaugen Miljøhjem, avdeling Grimebakken	1	3			3	1	1	5	1	1	7. Inneklima, sikkerhet, renhold, smittevern, brannvern, skade dyr.		Avviklet
Vestre Toten													
Reinsvoll omsorgssenter for barn	3	1		1	1		1			1	3. Renhold, meldeplikt, internkontroll.		Avviklet
Østre Toten													
Skjeppsøen omsorgssenter	3	1	1		2		1	4			4. Renhold.		Avviklet
Starum ankomsttransitt for EMA-Starumsvegen 117*	2						1	2		1		*Tilsyn utført for prosjektperioden (15.08.15), men er oppført grunnet tilnærmet likt fokusområde som i prosjektet. Det ble gitt 4 krav ved permanent drift, som omhandlet inneklima, renhold og vedlikehold.	Avviklet
TOTALT 77 AVVIK	17	11	2	2	11	5	6	19	1	3	Totalt 35 anm.	Totalt 4 krav.	

ORDINÆRT SENTRALISERT/ORDINÆRT DESENTRALISERT													
Gjøvik – Gjøvik statlig mottak													
Bøndelia akuttkvartering/Gjøvik statlig mottak	3	1	2		3	3		2		1	3. Renhold, uteoppholdsarealer, risikovurdering/trafikkforhold. Annet. 1. Brudd på meldeplikten.	Avvikene er slått sammen; fra befaring før mottaket ble tatt i bruk og første tilsyn etter at det var tatt i bruk.	Avviklet
Søndre Land- Søndre Land statlig mottak													
Avdeling Hov (vurdering av to nye bygg, ikke oppfølgingstilsyn) 08.08.16.	4	2			2		1	1		1	5. Inneklima, renhold, smittevern.	Avvikene er krav til utbedring før bygningene tas i bruk. <i>Uttalelse, befaring.</i> 8 punkter mottaket på eget initiativ skal utbedre: sikkerhet, vedlikehold, renhold, inneklima. 1 avvik på brudd på meldeplikten (§ 14).	Avviklet
Avdeling Hov 31.03.16	6	1	3		5	1		6		1	3. Skadedyr, inneklima/ psykososiale forhold, renhold.		Avviklet
Avdeling Hov* (22.11.16 og 08.12.16)												*Rapporten er fra et oppfølgingstilsyn, i tillegg til inspeksjon av et bygg det ikke er gjennomført tilsyn i tidligere. Avvikene omhandler samlede forhold i flere bygg, og er fremstilt i oversikt over oppfølgingstilsyn. Dette er en svakhet i oversikten, men er gjort fordi vi vurderer det som mest ryddig.	Avviklet
Avdeling Wolla	5	3	2		4	1	1	6		1	3. Vedlikehold, risikovurdering, sosiale forhold. Annet. 3. Skadedyr, renhold, inneklima.		Avviklet
TOTALT 72 AVVIK=	18	7	7	0	14	5	2	15	-	4	Totalt 14 anm./4 annet.	8 punkter, 1 avvik § 14	

Vestre Toten- Vestre Toten statlige mottak																						Avviket
Bjerkevegen 4, 1. etasje	1				2															3. Renhold, inneløst.		
Bjerkevegen 4, 2. etasje	2	1												1						3. Rengjøring, sikkerhet.		
Einavegen 518	2	4	1		2					2				1						1. Overflatebehandling.	+ Ett avvik på drikkevannsforskriften § 1.	
Einavegen 916																				Ingen avvik, men uttalelse til bruk. Boligen var ikke godkjent iht. PBL, og kunne derfor ikke godkjennes av GHMT. Mottaket ble bedt om å melde boligen på nytt når boligen ble godkjent fra kommunen. Punkter som må/bør utbedres før boligen tas i bruk (7): Godkjenning PBL, panelovner i kontakt med møbler, mangel på varmekilder, radon, inneløst, renhold.		
Finsvegeven 20	3	2																		7. Inneløst, renhold, radon, trangbodddhet.		
Fjordgata 13	1	2			1															5. Inneløst, sikkerhet, barnesikring, renhold.		
Fjordgata 16	2	2																		2. Inneløst, risikovurdering.		
Framstadvegeven 18	1		1																	4. Inneløst, belysning, sikkerhet.		
Framstadvegeven 19	5	2			1															1. Inneløst.		
Framstadvegeven 31 B	1																			2. Inneløst, renhold.		
Gimlevegeven 5	4													1						-		
Jernbanevegeven 24 B	1	1			1															2. Inneløst, sikkerhet.		
Reinvollvegeven 19		2		1	1					1										2. Inneløst, skjermet ute plass.		
Storgata 15 (1. etg.)	2													1						6. Godkjenning PBL, utbedre kjøkkenvifte, behandle de overflater, barnesikring, skjermt ute plass, få avfallsdunker.		
Storgata 15 (2. etg.)	2	2			1															3. Inneløst, barnesikring, brannvern	.	
Storgata 52		3			1				1											-		
Tollerudbakken 5	1	4	1	1					1	1										4. Luftefylling, avfallshåndtering, renhold, el-avfall/el-sikkerhet.		
Østvollsvegeven 6	1	4		1																4. Inneløst, renhold, brannvern, sikkerhet.		
Østvollsvegeven 37	1	1			1									1						1.Rengjøring		
TOTALT 88 AVVIK=	30	30	3	3	11	-	-	2	4	5										=TOTALT 50 annm.	Totalt 7 punkter, 4 krav og 1 avvik på drikkevannsforskriften)	

Østre Toten- Toten statlige mottak UNK																			I drift
Blåhuset		2		2										4. Renhold, brannvern, sosiale forhold.					
Cramers Hjem	3	2	1		2									2. Rustne/gamle panelovner, radon.					
Elvesvingen	2	1			1									3. Inneklima/luftkvalitet, psykososiale forhold					
Fosslivegen 15	2		1		1									4. Inneklima, renhold, brannvern.					
Framgutua	3				3				1					5. Ute oppholdsområde, skadedyrproblematikk, renhold, radon.					
Gutua	2	1			2						1			3. Vedlikehold, utstyr, rengjøring					Avviklet
														Annet: barnesikring.					
Kolbu	2				3									2: Inneklima, renhold					Avviklet
Kolbuvegen 645	1	1			2				1					5. Belysning, sikkerhet, radon, legionella, renhold.					
Krabyskogvegen 115	1	1			1					1				2. Inneklima, brannvern.					
Linløkken	4	1	1								1			3. Rengjøring, inneklima.					
Meierigården	4	1	1						1					3. Brannvern, radon, fukt.					
Ranheim	2	1	1		1									3: Renhold, radon					
Rekkevegen 3	1		1								1			3. Inneklima, renhold, avfall.					
Roppom	3	3	1		1									5: Inneklima, renhold, sosiale forhold.					Avviklet
Stasjonsbygningen	1	1			2						1			-					
Tetenvegen 97	4		2											3. Inneklima, oppbevaring og tilberedning av mat på soverom, brannvern.					
Tunegården 19.10.16	3	1			3									5: Brannvern, inneklima, rengjøring, belysning.					
Tunegården 24.08.17*															* Rapport fra oppfølgingstilsyn og inspeksjon av boenhet som nylig er tatt i bruk. Oversikt over avvik og anmerkninger er oppført i tabellen under fordi vi har vurdert det som mest ryddig.				
TOTALT 95 AVVIK=	38	16	9	2	22	-	-	3	1		4			=Totalt 55 ann./ 1 annet					

Asylmottak: Avvik og anmerkninger fra oppfølgingstilsyn i perioden 15. november 2015-15. mars 2018

(Nye forhold som ble oppdaget)

§ 10. Helsemessige forhold i virksomheter og eiendommer	a	b	c	d	e	f	§ 11 b	§ 12	Skadedyr-forskriften	Strålevern-forskriften	Anm.	Kommentarer	Status
EMA-MOTTAK/EMA-OMSORGSSENTER													
Gran													
Ringerike omsorgssenter avd. Gjestfriheten		1									-		I drift
Nordre Land													
Nordre Land statlig EMA-mottak											-	Ingen nye forhold påpekt under oppfølgingstilsynet.	Avviklet
Søndre Land													
Solhaugen Miljøhjem, Grimebakken		1			1*							Anm. i tidligere rapport om sikkerhet ved lekeplassutstyr er omgjort til øvikk.	Avviklet
TOTALT 3 AVVIK=	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-		
ORDINÆRT SENTRALISERT/ORDINÆRT DESENTRALISERT													
Gjøvik													
16.09.16 Gjøvik statlig mottak, Bondelia (Helgerudvegen 28 og 30).					1						-		I drift
Søndre Land													
Søndre land statlige mottak avd. Hov 22.11.16	1				2			1			1.Renhold.		Avviklet
Søndre Land statlige mottak avd. Hov 22.11.16 og 08.12.16	1	2	1		1			3			1.Inneklima		Avviklet

Vestre Toten- Vestre Toten statlige mottak																			
30.08.16 Østvollvegen 6	1	1				1											4. Radon, vedlikehold/ettersyn, manglende dørhåndtak.		Avviklet
30.08.16 Tollerudbakken 5																	1. Radon		Avviklet
Østre Toten- Toten statlige mottak LINK																			I drift
Blåhuset			1														1. Renhold		
Cramers Hjem 07.04.17		1															2. Muggsopp, sikkerhet.		
Cramers Hjem 10.01.18																	-	Ingen nye avvik under oppfølgingstilsynet	
Elvesvingen	1																-		
Fosslivegen 15 ((22.02.17)		1				1											1. Radon		
Fosslivegen 15 (24.08.17)																	-	Ingen nye avvik under oppfølgingstilsynet	
Framgutua		1								1	1*						-	*Anm. fra tidligere rapport (24.05.17) om forebygging av forekomst av skadedyr er omgjort til avvik i rapport fra oppfølgingstilsyn.	
Krabyskogvegen 115														1			2. Slitte overflater, skadedyr.		
Kolbu																	-	Ingen nye avvik under oppfølgingstilsynet	Avviklet
Linløkken																		Ingen nye avvik under oppfølgingstilsynet	
Meierigården						1		1									-		
Ranheim	1																1. Slitte overflater		
Rekkevegen 3		1															4. Radon, renhold, brannvern.		
Stasjonsbygningen																	1. Radon		
Tetenvegen 97																	-	Ingen nye avvik under oppfølgingstilsynet	
Tunegården 24.08.17*	1																4. Inneklima, renhold, radon.	*Rapporten fra oppfølgingstilsyn og inspeksjon av boenhet som nylig er tatt i bruk.	
TOTALT 29 AVVIK=	6	7	2	-	7	-	1	5	1	1							Totalt 23 anm.		

TOTALT ANTALL AVVIK GITT I PROSJEKTET: 365

TOTALT ANTALL ANM. GITT I PROSJEKTET: 177

+ 1 AVVIK PÅ DRIKKEVANNFORSKRIFTEN OG 4 KRAV, 15 PUNKTER, 5 ANNET

2. Bilder fra tilsyn fordelt på prosjektets fokusområder

(Foto: Gjøvikregionen helse- og miljøtilsyn IKS)

Inneklima



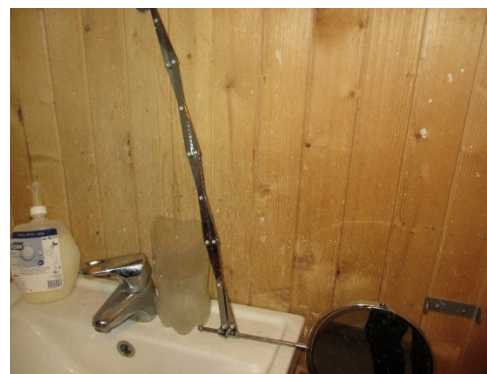


Renhold





Sanitæranlegg

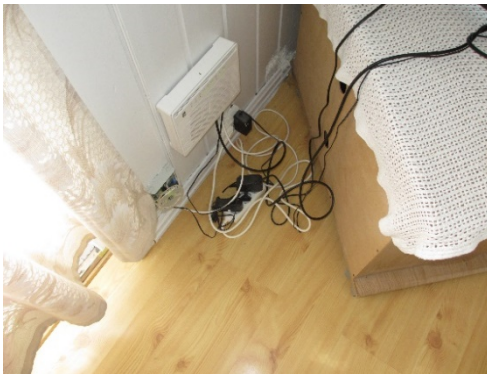




Sosiale forhold



Skader/ulykker





Legionella



Skadedyr



Internkontroll/vedlikehold



3. Oppmerksomhet i media

Funnene i prosjektet fikk en del oppmerksomhet, både i lokal og nasjonal presse.



(VG 27.05.2016): Lenke: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/QLvGJ/asyltopper-faar-tilsynsslakt-tar-ut-fire-millioner-i-gevinst>



Forsiden > Nyheter > Innemiljø

Gravid kvinne ble plassert på rom fullt av fukt og muggsopp



WOLLA GÅRD: En dårlig vedlikeholdt bygning der det er vanskelig å utføre godt renhold, er konklusjonen etter tilsyn på Søndre land statlige mottak. Foto: Gjøvikregionen helse- og miljøetyn IKS.

Søndre land statlige asylmottak på Wolla gård får slakt i ny rapport. – Vondt å se forfallet, sier kommuneoverlegen.

Totalt 19 utbedringspålegg

Driftsoperatør VAM AS har nå fått totalt 19 utbedringspålegg. De må utbedre fuktskadede materiale, bytte ødelagt el-materiell, sørge for god ventilasjon og legge til rette for bedre renhold.



Kommuneoverlege Jens A. Mørch.

– Dialogen med mottakene er stort sett god og de hilser tilsynet velkommen. Dette handler ikke om kosmetikk, men om helse, sier kommuneoverlege Jens A. Mørch til TV 2.

Han forklarer at mottakene derfor er nødt til å rette seg etter påleggene.

– Vår jobb er å peke på avvikene, for å sikre forsvarlige boforhold. Hva som bør prioriteres framgår av tilsynsrapporten. Vi samarbeider også med Branntilsynet, som er viktige

aktører, sier han.

(TV 2-nyhetene 09.05.2016). Lenke: <https://www.tv2.no/a/8280197/>



TRENGER MYE UTBEDRING: Asylmottaket på Wolla i Søndre Land har fått mange pålegg om utbedringer etter et Gjøvikregionen helse- og miljøtilsyn i KS hadde tilsyn med anlegget.



IKKE SLIK: På denne måten skulle et fellesrom på mottaket på Dokka bli varmere.



FUKTSKADER: Så så det ut på et fellesrom på Wolla, der beboerne er et par som venter barn.

■ Mange asylmottak trenger omfattende oppgradering

Råte og dårlig klima

GJØVIK: Inspektørene fant alt fra mugg og råte til dårlig sikkerhet da de kontrollerte asylmottakene i Gjøvik, Toten og Land.

INGVAR SKATTEBU
ingvar.skattebu.no

Inspeksjonene har foregått i vår i regi av Gjøvikregionen helse- og miljøtilsyn IKS, et interkommunalt selskap, sammen med de respektive kommuners kommuneleger.

Det ble både sett på de fysiske forholdene i bygningene som brukes som asylmottak. Men det ble også sett på hvordan mottakene ivaretar de psykologiske behovene.

Lange utbedringslister

Noen mottak har fått en rekke utbedringspunkter etter inspeksjonen. På Søndre Land Statlige mottak, Wolla Gård, ble det notert 19 utbedringspunkter. Blant disse er det mye fuktskader, dårlig ventilasjon, ødelagt elektrisk materiell og manglende barnesikring på vinduer. Tilsynet

konstaterer at vedlikeholdet av bygningene er mangelfullt, også utvendig. Tilsynet stiller spørsmål ved om balkonger er sikre for beboerne. Det ble også påpekt at teppefliser i fellesrom ikke tilfredsstiller kravet til hygiene, mens det fra personalets side ble kommentert at uten teppefliser blir ikke rommet brukt, fordi det er golvkalt der om vinteren.

Mangler håndvask

Mottaket på Dokka for enslige mindreårige asylsøkere fikk 14 utbedringspunkter. Her ble rengjøring og utbedring av ventila-

sjonsanlegget påpekt. Kjøkkenet manglet håndvask, slik at beboerne kunne bedre hygiene ved matlagning. Det ble også påpekt at mange beboere oppbevarer mat på rommene sine, noe som øker risikoen for skadedyr.

Brann og sikkerhet

På Mottaket i Hov, også kalt «Klimikens», går mange av utbedringspunktene på sikkerhet og brannvern. Gardiner som er i kontakt med panelovner, mangler på nøykvarmere, manglende barnesikring av vinduer over bakkeplan, og dårlig ventila-

sjon er blant de totalt 21 utbedringspunktene. På Bondella i Gjøvik fant inspektørene 13 punkt som må utbedres. Også her manglet kjøkkenet håndvask. Den var fjernet. Innseklimaet var for dårlig, og dusjer og toiletter må utbedres.

«Vi ønsker å være en positiv pådriver for kvalitetsforbedringer, sier daglig leder for Gjøvikregionen helse- og miljøtilsyn IKS, Randi Haugen.

Hun viser til at det var en gjennomgang av forholdene på Bondella onsdag, og der er forbedringsarbeidet godt i gang.

Umbo hos oss på ordre

ROSHULTS

LUXURY LIFESTYLE BRAND
FOR INDOOR AND OUTDOOR LIVING

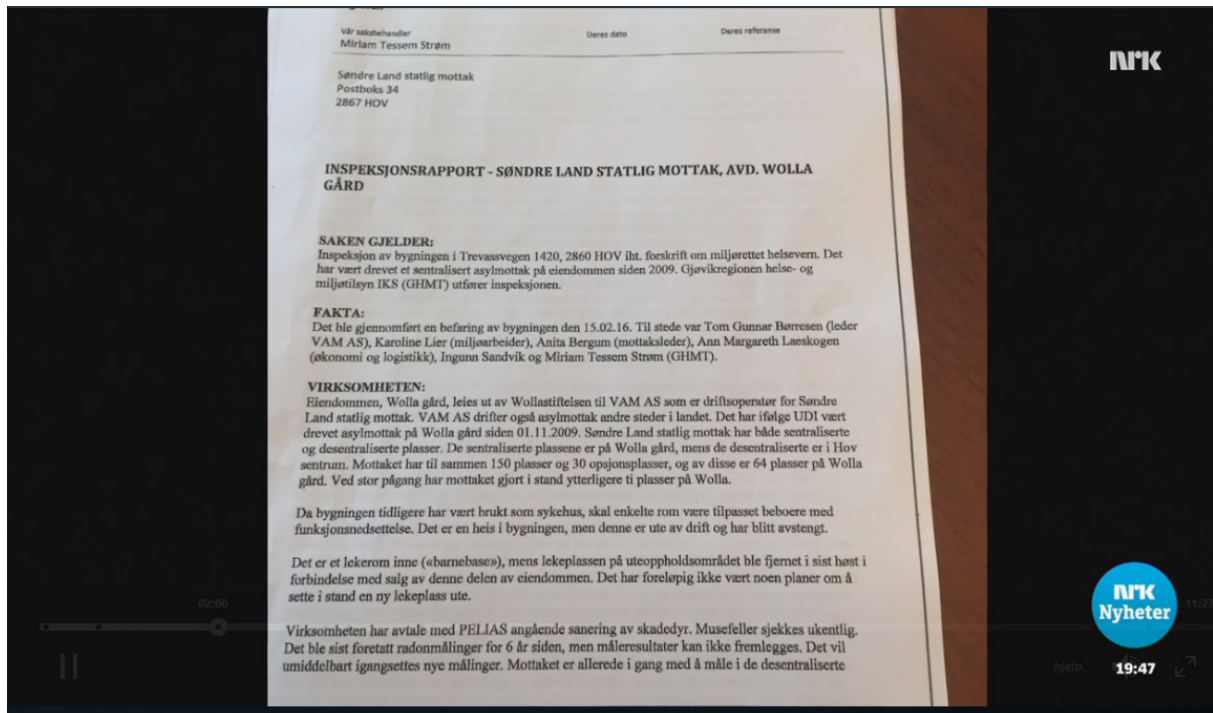
KIL InteriørDesign
Østen Torngate 11, Gjøvik, TE 61 24 73 80
Hverdager 09-18 Lørdager 10-16
www.kil.no

K i l

(Oppland Arbeiderblad 26.05.2016)

Lenke: 1) <https://www.aa.no/nyheter/gjovik/sondre-land/lokale-asylmottak-far-kritikk-for-mugg-og-rate-etter-tilsyn/s/5-35-274519>

2) <https://www.aa.no/nyheter/asylmottak/helse/rate-og-darlig-klima/s/5-35-275011>



(NRK TV Distriktsnyheter Østnytt 2. juni 2016)

Lenke: <https://tv.nrk.no/serie/distriktsnyheter-oestnytt/DKOP99060216/02-06-2016#t=39s>