

19 JAN 2011

Justisdepartementet  
Innvandringsavdelingen  
Postboks 8005 Dep  
0030 Oslo

## Høring NOU 2011:10 I velferdsstatens venterom

---

*Fra Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI)*

"I velferdsstatens venterom" gir en bred evaluering av sentrale aspekter ved mottakstilbudet, og vi takker for muligheten til å komme med en uttalelse.

*NAKMI synes det er gledelig at flere av utvalgets medlemmer er helsepersonell med lang erfaring fra arbeidet med asylsøkere.*

Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) ble opprettet i 2003 av Helse- og omsorgsdepartementet og administreres av Oslo universitetssykehus, med Helsedirektoratet som oppdragsgiver. NAKMI er et tverrfaglig kompetansesenter som gjennom kunnskapsformidling, forskning, utviklingsarbeid og informasjonsutveksling arbeider for å fremme kunnskap om helse og omsorg for mennesker med etnisk minoritetsbakgrunn.

Utvalget kommer med flere gode forslag. Vi vil i det følgende fokusere på organiseringen av helsetjenester til asylsøkere, med fokus på identifisering av sårbare grupper i transittmottak og organiseringen av kommunale helsetjenester og sosiale tjenester til asylsøkere. Avslutningsvis vil vi se på fordeler ved basismottak ut i fra et helseperspektiv. Vi har valgt å ha fokus på asylsøkere med somatiske plager eller med behov for boligmessig tilrettelegging. Psykisk helse er svært viktig i denne sammenhengen, både når det kommer til å kartlegging og behandling, og når det kommer til forebyggende forhold. Vi regner med at RVTS og NKVTS vil komme med gode innspill.

### **24 Identifisering av "sårbare grupper" i transittmottak.**

Utvalget tar til orde for å styrke helsetjenesten i transittmottak, med tanke på å kunne identifisere sårbare asylsøkere. Dette er i tråd med internasjonale og nasjonale retningslinjer og forpliktelser. I tillegg er det viktig med tanke på at mange av asylsøkerne kan tenkes å ikke har hatt tilgang på helsetjenester på lang tid, og dermed utgjør en helsemessig risikogruppe.

*NAKMI ser mange fordeler ved å styrke helsetjenesten i transitt, spesielt med tanke på identifisering av de asylsøkerne med behov for bygningsmessig tilrettelegging eller behov for en gitt plassering, for eksempel i nærheten av et sykehus med en gitt medisinsk kompetanse.*

Ved å styrke helsetjenesten på transittmottakene, vil man gi pasientene bedre tilgang til å fortelle om sine eventuelle behov. I de fleste tilfeller vil utredning og behandling kunne vente, men man vil antageligvis kunne identifisere flere av asylsøkerne som tilhører sårbare grupper.

*NAKMI foreslår at beboerne i transitt får informasjon om at de, dersom de har behov for en spesiell tilrettelegging, oppfordres til å kontakte helsetjenesten i transittfasen. Eksempler på slike tilfeller kan være , men er ikke begrenset til, funksjonshemninger, svaksynthet, gravide, behov for eget bad, store sår som krever tilsyn, MRSA, foreldre med barn som trenger oppfølging og så videre.*

*NAKMI mener at en slik kartlegging som det tas til orde for, vil kunne være med på å sørge for likeverdige helsetjenester til asylsøkere, siden de der vil få mulighet til å legge frem sine eventuelle helseplager, og vil få informasjon om når dette kan tas tak i (transitt/ordinær). I tillegg til å sørge for tilrettelegging av oppfølging, vil det bidra til forutsigbarhet for både asylsøkeren og det tverrfaglige helseteamet med ansvar for asylsøkere i kommunen som skal ta i mot asylsøkeren.*

En kartlegging av disse asylsøkerne i transittmottak sees som fordelaktig av flere årsaker:

-Helsetjenesten i transittmottak vil ha bred erfaring med denne typen sårbarhetsvurderinger, grunnet stor gjennomstrømming av asylsøkere

-Helsetjenesten i transittmottak vil kunne melde til mottaket og UDI de spesielle behovene asylsøkeren har, med tanke på tilrettelegging på mottak/geografisk nærhet til et behandlingstilbud og dersom det skulle være en begrensning på hvor lenge eller hvordan pasienten kan reise. Dette vil i kunne forebygge at asylsøkeren må bytte ordinærmottak grunnet boligmessigeforhold/mangel på behandlingstilbud eller lignende og at transitt mottaket bestiller transport til et ordinærmottak pasienten ikke er i stand til å reise til. Dette vil i tillegg forebygge ekstra arbeid for helsetjenesten tilhørende mottaket pasienten ellers ville blitt feilsendt til.

-Helsetjenesten vil kjenne godt til rutiner om søknad til FA, og vil til en viss grad kunne vurdere hvilke beboere som er i målgruppen og kan ha utbytte av en slik plass. I tillegg vil denne typen helsetjeneste opparbeide seg kunnskap om hvilke kommuner med mottak som kan tilby forskjellige typer behandling. De vil også få erfaring med å "melde" pasienter til helsetjenesten tilhørende mottaket de skal overføres til, slik at denne er orientert om hvilke behov pasienten har, og dermed kan være forberedt ved overflytting.

-Der helsetjenesten avdekker et behov for rask behandling og utredning, men det likevel kan vente til ankomst i ordinærmottak, kan helsetjenesten prioritere å sende søknad om D-nummer for pasienten til HELFO.

-Helsetjenesten vil kjenne egen kommunes tjenestetilbud der det er behov for umiddelbar overføring av en beboer til institusjon/sykehus.

-Dersom man åpner for at asylsøkere kan motta økonomiske ytelser hvis de bor privat, er det viktig med en avklaring i forhold til hvilken helsetjeneste de tilhører. For eksempel kan de søgne til helsetjenesten tilhørende det mottaket de sorterer under.

*NAKMI mener at det til en hver tid være behov for et transittmottak som er tilpasset beboeres ulike behov. Det er asylsøkerens rett å ha et tilpasset tilbud, også i transittfasen. I tillegg må de få tilgang på de hjelpemidlene de eventuelt skulle trenge i transittfasen. Det bør òg legges til rette for foreldre med små barn og spedbarn. Transittmottakene har også ofte nærhet til større byer, det er derfor tilrettelagt for et godt samarbeid med større helseinstitusjoner når det er behov for det.*

*NAKMI mener at det bør avklares om høygravide kvinner skal bli værende på transittmottaket til etter fødselen, eller om de skal overføres til et ordinært mottak, og hvor langt ut i svangerskapet det er forsvarlig at en gravid kvinne skal flytte til et annet mottak.*

## **25 Organisering av kommunale helsetjenester og sosiale tjenester til asylsøkere**

Selv om det i dag er mulighet for et mottak å søke om ekstra ytelser på beboernes vegne, beror ikke disse søknadene på en vurdering av kvalifisert personell. Ved å gi asylsøkere rett til sosiale tjenester, sørger man for en kvalifisert vurdering av beboerens behov. Dette fører til økt samarbeid mellom helsetjenestene, sosialtjenestene og mottaket, og vil føre til et bedre tilbud til asylsøkeren.

*NAKMI er enig i utvalgets flertall som ønsker at asylsøkere også skal gis rett til sosiale tjenester, og at helsetjenestene til asylsøkere fortsetter å være organisert under kommunehelsetjenesten.*

*NAKMI ser det som fordelaktig på flere plan at kommunen har et eget helsetilbud til nyttilflyttede asylsøkerne. Dette helsetilbudet bør bestå av et tverrfaglig team som sammen har ansvar for å sikre asylsøkerne et likeverdig helsetjenestetilbud.*

*NAKMI mener det bør vurderes å lovfeste at kommunehelsetjenesten oppretter et tverrfaglig kommunalt/interkommunalt helseteam som tilbyr nyttilflyttede asylsøkere en bredt anlagt og gratis helseundersøkelse kort tid etter ankomst til kommunen. Asylsøkerne mottar et begrenset pengebeløp, men tilgangen til helsetjenesten bør ikke være begrenset av hvordan asylsøkeren ønsker å disponere disse pengene. Det vil i praksis kunne føre til en uheldig forskjellsbehandling, spesielt av såkalte Dublinere. Dette vil i tillegg være både i samfunnets og den enkeltes interesser at behandlingstrengende tilstander blir oppdaget så tidlig som mulig, slik at adekvate tiltak kan igangsettes og en forverring forebygges. NAKMI foreslår at det tverrfaglige helseteamet har et nært samarbeid med mottaket m.h.t. informasjon om helsetjenestetilbudet i kommunen.*

*NAKMI foreslår at det opprettes et nasjonalt register med oversikt over hvilke tverrfaglige kommunale team som har ansvaret for helsetjenestene til hvert mottak. Denne adresselisten kan for eksempel tilgjengeliggjøres på UDIs nettsider, for å til rette legge for bedre informasjonsflyt helsetjenestene i mellom.*

### **17 Basismottak**

Utvalget foreslår å opprette basismottak, blant annet med tanke på at det å ha lenger driftsavtaler vil føre til økt erfaring og kompetanse hos de som jobber på mottakene.

*NAKMI støtter utvalgets forslag om å opprette "basismottak". Det vil gi mulighet for å bygge opp en sterk, tverrfaglig kompetanse i kommunehelsetjenestens tverrfaglige team i tillegg til hos de ansatte på mottaket. Det tverrfaglige helseteamet kan være en ressurs for den øvrige kommunehelsetjenesten når det gjelder helsetjenester til asylsøkere.*

### **Oppsummering**

Det synes som om en styrking av helsetjenesten i transittfasen, vil hjelpe til i identifiseringen av sårbare asylsøkere, og dette kan videre føre til en mer effektiv utnyttelse av både helse- og mottaksressurser, ved at asylsøkere blir tildelt mottaksplass/FA plass eller annet etter behov.

Det bør finnes tilrettelagte plasser for sårbare asylsøkere også på transittmottak. Dette er asylsøkernes rett, og vil også hjelpe helsepersonalet på transittmottak i å kartlegge den enkeltes behov for til rette lagte tjenester i ordinærmottak.

Både helsetjenesten i transittfasen og på ordinærmottak har et ansvar for å sørge for et helhetlig tilbud til asylsøkeren, uten unødvendig opphold. Det betyr at helsetjenesten i transitt må videresende helseinformasjon om pasienten (og eventuelt melde fra) til helsetjenesten på ordinærmottak i forkant av overflyttingen og at alle asylsøkere må sikres tilgang til den helsehjelpen de har behov for i ordinærmottak, uavhengig om de har mottatt D-nummer eller ikke.

Avslutningsvis vil NAKMI påpeke følgende. Utvalget sier at de "... ikke satt seg fore å utrede om asylsøkerne får et adekvat og likeverdig helsetjenestetilbud. Det ansees å ligge utenfor utvalgets mandat.". NAKMI anser dette som en viktig problemstilling og foreslår at en slik utredning igangsettes.

Med vennlig hilsen

Bernadette Nirmal Kumar  
Direktør

Ragnhild Magelssen  
Prosjektleder

Ida Marie Bregård  
Rådgiver