

Justis- og politidepartementet  
Thea Schjødt  
Pb 8005 Dep  
0030 OSLO

Deres ref: 201105084-/TSC  
Vår ref: 11/1642-2/ILDI/ELWY  
Dato: 10.01.2012

## **NOU 2011:10 I velferdsstatens venterom - Om mottakstilbudet for asylsøkere - Ber om høringsuttalelse**

Vi viser til brev fra Justis- og politidepartementet datert 4.7.2011 og takker for invitasjon til å komme med innspill til utvalgets analyser, vurderinger og forslag fremmet i ovennevnte NOU.

### **Generelle bemerkninger**

NOU 2011:10 legger fram en rekke forslag som skal bidra til en skjerpet og bedre samordnet praksis. Folkehelseinstituttet ser det som positivt at NOU'en retter søkelyset på mottakstilbudet til asylsøkere i landet, men vil påpeke at tilbudet må ses bredt. En bedre samordnet praksis skal i større grad være tilpasset individuelle behov, særlig til sårbare personer, men likevel basert på prinsippet om likeverdige tjenester nasjonalt. Dette vurderes av Folkehelseinstituttet (FHI) som meget positivt.

Det dreier seg i første rekke om å skape en mer formalisert og rettighetsbasert praksis, med utgangspunkt i lover og forskrifter. Vi støtter også utvalget i deres vurdering av at en rask behandling av asylsøknaden vil være det viktigste tiltaket for å fremme asylsøkernes tilpasning og velvære.

Nasjonalt folkehelseinstitutt har følgende kommentarer og konkrete innspill:

### **Kommentarer**

Kommunehelsetjenesteloven nevnes flere steder i NOU'en og lovforslaget. I det videre arbeidet bør man vise til de nye helselovene fra 1. januar 2012.

Smittevernloven burde ha vært nevnt i kapittel 10.9.13 og kapittel 25.1, der prinsippet er at alle som oppholder seg i landet, har rett til smittevernhjelp, jf §§ 6-1 og 1-1.

Lovforslagets § 1 virker begrensende når det bare nevner "innkvartering". I § 2 nevnes innkvartering, velferd og omsorg, som er mer omfattende. Folkehelseinstituttet forutsetter at begrepet inkluderer nødvendig smittevernhjelp, jf Smittevernloven § 6-1, og dette bør presiseres.

Vi støtter merknaden på side 288 om at Helsedirektoratet fortsatt gir faglige retningslinjer for helsetilbudet til asylsøkere. Det bør bemerkes at på smittevernområdet skal dette skje i samarbeid med Folkehelseinstituttet.

Folkehelseinstituttet forutsetter også at bestemmelsen i utlendingsforskriften § 17-14 annet ledd om at personer uten lovlig opphold, dersom de er under utredning eller behandling for tuberkulose, får utsatt hjemreise til mistanken er avsannet eller behandlingen er fullført.

### **Konkrete innspill**

*S.145 re "Funksjonen omsorg for enslige mindreårige: De mottaksansatte er omsorgspersoner for EM i aldersgruppen 15 – 18 år. De skal imidlertid ikke gå inn i rollen som familie, men tvert imot hjelpe den mindreårige til å forholde seg på en konstruktiv måte til en familie som – i de fleste tilfeller – finnes et eller annet sted."*

Folkehelseinstituttet støtter utvalgets synspunkt, og mener det bør utvides med en formulering om at omsorgsarbeidet også bør omfatte tiltak for å etablere langsiktige relasjoner mellom EM og voksenpersoner i lokalmiljøet når dette anses relevant

*S. 145 re "Funksjonen kunnskaps- og holdningsbygging: De mottaksansatte skal bidra med sin kunnskap og kompetanse i sitt samarbeid med lokale instanser og i holdningsskapende arbeid i lokalsamfunnet."*

Folkehelseinstituttet støtter forslaget, og mener det er særdeles viktig å knytte kontakter mellom lokalsamfunnet og mottaket, spesielt med tanke på barna. Det er videre viktig å drive holdningsskapende arbeid i lokalmiljøet, og skape møteplasser hvor asylsøkerne og lokalbefolkningen kan lære hverandre å kjenne.

*S. 150 Utvalgets vurdering av forslag til endring av lov om taushetsplikt*

Folkehelseinstituttet støtter utvalgets betenkeligheter når det gjelder forslag om lovendring og forskriftsbestemmelser om unntak fra taushetsplikt og opplysningsplikt for ansatte ved mottak og omsorgssentre.

I en tidligere høring om omsorgsarbeid for enslige mindreårige i mottak begrunnet vi dette slik: FHI har tatt utgangspunkt i formuleringen om at mottaket skal være en trygg base for barna. I denne fasen skal hovedfokuset i omsorgsarbeidet være rettet mot å gjenopprette struktur, forutsigbarhet og rutiner i hverdagen deres. Vi finner at noen av punktene som er foreslått i "krav til omsorgsarbeid" er uforenlige med dette formålet.

- ✚ Det er særlig sammenblandingen av rollene blant de mottaksansatte som både omsorgspersoner og kontrollører vi vurderer som uheldig. Vi mener dette vil føre til utrygghet blant barna, samtidig som det vil være et hinder for en rask normalisering av hverdagen for dem.
- ✚ .... formålene med kravene til omsorgsarbeid er at .."den enkelte får strukturert og målrettet omsorg som bidrar til en trygg og meningsfylt hverdag". I pkt. 2.2. j) heter det derimot: "Dersom det fremkommer opplysninger som kan ha betydning for asylsaken, skal mottaket undersøke om en mindreårig og/eller hjelpevergen ønsker at opplysningene skal overføres til UDI". Det er underforstått at dette er informasjon som kan være negativ for asylsøknaden.

Folkehelseinstituttet mener dette innebærer en sammenblanding av rollen som omsorgspersoner med ansvar for mindreårige barn har, med kontrollørens oppgaver. Det er vanskelig for et barn å oppfatte en person som en trygg base i en så sårbar situasjon dersom de samtidig opptre som kontrollører. Vi er bekymret for ungdommenes følelse av trygghet dersom mottakspersonale på denne måten skal være unndratt den taushetsplikten som er nedfelt i sosialarbeiderrollen. En konfrontasjon, der barnet med vergen blir stilt overfor valget om hvorvidt personalet i mottaket skal videreformidle informasjon til UDI om dem eller ei, kan oppleves som svært vanskelig for barnet. Dette kan oppleves som et brudd på en kanskje gryende tillit og kan få negative følger for barnets senere tilknytning til andre både profesjonelle og private personer de kommer i kontakt med etter bosettingen.

*Pkt. 18.5 Mot enda en ny rolle?*

En videreføring av dette er at vi også vil slutte oss til forslaget om en todeling av mottakssystemet, ... "hvor staten selv som hovedregel har driftsansvaret for mottak hvor det utøves større grad av kontroll" (s. 151)

*Kap. 24. Identifisering av sårbare personer, s. 213*

Folkehelseinstituttet slutter seg til utvalgets forslag om å gjøre identifisering av sårbare personer og kartlegging av spesielle behov til et uttalt formål på de aktuelle kontaktpunktene, og formalisere rutineene for dette. Intensjonene om å tilrettelegge for plassering i det mest hensiktsmessige mottaket, og å sikre en god terapeutisk oppfølging og behandling av personer som har behov for det er gode.

Vi har likevel betenkeligheter mht kartlegging av psykiske lidelser, inkludert posttraumatiske stresslidelser i denne fasen. Et forhold gjelder informert samtykke og i hvilken grad asylsøkere kan føle seg presset til å akseptere undersøkelser og intervensjoner de ellers ikke ville ha ønsket i frykt for at dette kan ha betydning for asylsøknaden. Vi tenker i særlig grad på personer som av ulike grunner har problemer med, eller ikke ønsker å rette fokus på disse helseplagene.

Dessuten kan en for stor vekt på kartlegging av psykiske lidelser, gå på bekostning av annet trygghetsskapende, avslapningsfremmende og fremtidsorienterende psykososialt arbeid. Et arbeid som mange vil mene er vel så viktig i denne fasen. Vi mener det bør være mulig å tilrettelegge forebyggende tiltak for eksempel for å redusere påtrengende minner og tanker og andre gruppebaserte aktivitetsfremmende, informative og støttende tiltak, slik dette er beskrevet i kapittel 25.5.3 og 25.5.4 uten at det er nødvendig med en omfattende kartlegging i denne fasen. FHI ønsker å understreke at den viktigste psykososiale oppgaven den første tiden i transittmottak er å bistå asylsøkeren i å skape trygghet og oversikt over tilværelsen så langt det går an, samt å redusere unødige risikofaktorer i her og nå situasjonen.

*Boks 24.1 om å plassere "kvalifisert personale" som observatører i mottakene*

FHI er skeptisk til et slikt forslag. Det fremgår ikke hvorvidt asylsøkerne vil være kjent med at en psykiatrisk fagperson har som oppgave å identifisere personer med høy symptombelastning. Vi vil anføre etiske betenkeligheter med en slik praksis, fordi den ikke følger prinsippet om frivillighet i helsetjenesten. Asylsøkeren kan ikke selv velge hvorvidt han/hun skal bli observert.

*Generell bemerkning til kartlegging og behandling av psykiske lidelser*

FHI er av den oppfatning at dette bør ha økt fokus i de vanlige mottakene, heller enn i transitt, med forsterkninger både på turnus og faglige kvalifikasjoner.

FHI kunne ønsket at utvalget gjorde grundigere rede for hvilket behov det er i de kommunale psykiske helsetjenestene for å øke kompetansen til å håndtere kartlegging og behandling av psykiske lidelser hos asylsøkere og barna deres.

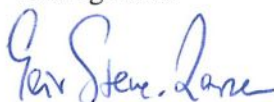
*Kapittel 26*

FHI støtter flertallets forslag om lik rett til skole- og barnehagetilbud for asylsøkerbarn og andre barn.

*Kapittel 27 som omhandler enslige mindreårige asylsøkere mellom 15 – 17 år.*

Utvalget har fokusert på omsorgsbehovet, og har, basert på dette, lagt fram forslag til bemanning, kompetanse og organisering av mottakstilbudet til denne gruppen. FHI støtter utvalget sine forslag.

Vennlig hilsen



Geir Stene-Larsen  
Direktør



Hanne Nøkleby  
Divisjonsdirektør