

Til Det kongelige justis – og politidepartement
Postboks 8005 Dep
0030 Oslo



Oslo, 11. januar 2012
Vår ref: 16/12/TBP/ph

Hørings svar til NOU 2011:10 i Velferdsstatens venterom, om mottakstilbudet for asylsøkere

Psykologforeningen takker for muligheten til å gi innspill til rapporten. Vi har konsentrert oss om å gi våre kommentarer til kapitlene 24 til og med 27, men føyer også til noen kommentarer om kultursensitivitet og prinsippet ”avledet risiko”.

Kapittel 24: Identifisering av sårbare personer

Psykologforeningen støtter utvalgets synspunkt om at det kreves en styrking av helsetjenesten i transittfasen ut over dagens kapasitet og kompetanse for å ivareta behovet for identifisering av sårbare personer med spesielle behov, spesielt når det gjelder alvorlig traumatisering og andre psykiske lidelser.

Utvalget foreslår at kommunehelsetjenesten får ansvaret for primærhelsetjenestene til asylsøkere i transittfasen. Sett i sammenheng med utvalgets påpekning om at det kreves en spesiell styrking av helsetilbudet til asylsøkere med alvorlig traumatisering og andre psykiske lidelser, er det viktig at primærhelsetjenesten rustes for denne oppgaven. Psykologforeningen har over tid påpekt behovet for å utbedre det tverrfaglige psykiske helsetilbudet i primærhelsetjenesten, inkludert psykologer. Som understreket av utvalget «er det avgjort største helseproblemet blant asylsøkere av psykisk art», og således er styrkingen av det psykiske helsetilbudet i primærhelsetjenesten for asylsøkere sentralt.

Psykologforeningen ser det som spesielt positivt at utvalget fremhever viktigheten av å implementere bruk av Istanbul-protokollen for å identifisere og dokumentere fysiske og psykiske følgetilstander av tortur og andre menneskerettsbrudd.

Kapittel 25: Asylsøkere og helsetjenester

Psykologforeningen støtter utvalgets forslag om «lettere tilgang til midlertidig arbeidstillatelse, rettighetsfesting av språkopplæring, vektlegging av beboermedvirkning i mottakene og bedre boforhold ved lang oppholdstid» for potensielt å kunne forebygge utviklingen av psykiske helseplager og mildne sykdomsforløpet til allerede utviklet psykisk sykdom. Selv om det er relativt godt dokumentert at psykiske helseplager blant asylsøkere er nært forbundet/relatert til psykososiale vanskeligheter, er det viktig å være klar over at forskning også viser at psykiske helseplager ofte har et kronisk forløp hos asylsøkere som får innvilget asyl og hvor de kontekstuelle og strukturelle stressorene avtar. I tillegg vil alvorlige psykiske helseplager kunne forhindre asylsøkere fra å kunne

benytte seg av rettigheter som lettere tilgang til midlertidig arbeidstillatelse, språkopplæring osv. Det er derfor helt sentralt at asylsøkere med alvorlige psykiske helseplager gis tilgang til adekvat psykologisk (og eventuell medikamentell) behandling. Nyere behandlingsforskning viser at asylsøkere med posttraumatisk stresslidelse som tilbys adekvat psykologisk behandling, kan oppnå like mye symptomlette som flyktninger med innvilget asyl, til tross for asylsøkeres generelt mer krevende psykososiale situasjon.

Psykologforeningen mener derfor at asylsøkere med alvorlige psykiske lidelser bør sikres tilgang til adekvat psykologisk behandling. Psykologer i primærhelsetjenesten vil være spesielt godt egnet til å vurdere den enkelte asylsøkers psykiske helsetilstand, og eventuelt henvide til spesialisthelsetjenesten for nødvendig psykisk helsehjelp.

Kapittel 26: Barn

Vi ser at det i kapitlene som omhandler barn og ungdom er gjort kloke vurderinger og anbefalinger som klart bygger på psykologfaglig kunnskap om hvilke forhold som er viktige for barns grunnleggende utvikling. Vi er svært tilfredse med at utvalget vektlegger at barn i utvikling er sårbare og at det løftes frem hvor viktig kontinuitet i livet er for asylsøkerbarn, og at dette sikres for eksempel gjennom kontinuitet i drift av asylmottak og da færre basismottak. Dermed kan flyttinger i størst mulig grad kan unngås, skolegang kan bli mest mulig kontinuerlig, det blir mulig å etablere stabile sosiale nettverk og barna kan sikres deltagelse og utfoldelse i ulike aktiviteter på fritiden gjennom øremerkede midler. Vi ser det som viktig at utvalget belyser den fattigdom som barn i asylmottak lever med. Vi støtter også at rapporten understreker at hensynet til innvandringsregulering ikke kan være avgjørende når det gjelder grunnleggende velferdstilbud til barn.

Utvalget understreker hvor viktig det er å støtte opp om foreldrene, og bidra til fungerende foreldreskap; noe vi vet er av det mest grunnleggende for barns psykiske helse. En viktig faktor i dette vil være å ha fokus på, og evt. gi behandling til, foreldre med sviktende psykisk helse, samt utvikle flere gode modeller for foreldreveiledning til foreldre som er i en svært belastende og krevende livssituasjon. Dette for å støtte opp om gode vilkår for barnas utvikling, jamfør barns rettigheter til rehabilitering i kraft av Barnekonvensjonen. Vi ser det som en naturlig følge av at asylsøkerbarn har tilnærmet de samme rettigheter til helsehjelp som andre barn, at denne helsehjelpen også kan gis indirekte gjennom å sikre best mulig psykisk helse og behandling til deres omsorgspersoner. Vi er derfor positive til utvalgets anbefalinger om midlertidig arbeidstillatelse for asylsøkere som ikke har fått avslag på sin søknad, noe som vil gi muligheter til meningsfull aktivitet og som vil være styrkende for foreldres psykiske helse.

Vi støtter også utvalgets klare anbefaling i pkt. 18.4.7. om at taushetsplikten til de mottaksansatte bør reguleres av forvaltningsloven og at denne også bør gjelde ovenfor utlendingsforvaltningen. Dette er bl.a. et helt vesentlig forhold for at barn og familier skal ha nok tillit til de mottaksansatte til å kunne ta i mot den psykososiale støtte sårbare barn og foreldre som er i mottak, trenger og våge å gi nok informasjon slik at sårbare barn og familier kan henvises til hjelpeapparat utenfor mottaket.

Vi ser det som helt vesentlig for asylbarns helse at utvalget anbefaler bedring av boforholdene (jmf. pkt. 22.4). Dette vil kunne styrke både barn og foreldres psykiske helse og gi vesentlig bedre utviklingsmessige rammer for barna; blant annet gjennom den primære anbefalingen om desentraliserte mottaksplasser til familier. Det er viktig med bedre boforhold for de med lang botid og at familier sikres boenheter med en høyere standard enn i dag, dvs. egen boenhet med tilstøtende rom, både soverom, oppholdsrom, spiseplass og bad.

Psykologforeningen støtter utvalgets anbefalinger som gir asylsøkerbarn over og under grunnskolealder de samme rettigheter som andre barn i Norge når det gjelder rett til barnehageplass og rett til videregående utdanning. Dette er viktige arenaer for utvikling og bidrag til resiliens for utsatte barn. Det understrekes i rapporten at asylsøkere i alderen 16 til 17 år også er barn. Rett til videregående utdanning, og barnehage til også de yngste asylsøkerbarna, vil bidra til at rett til ikke-diskriminering i forhold til andre barn gitt i FNs barnekonvensjon og den Norske Menneskerettsloven, vil kunne oppfylles.

Kapittel 27: Bo- og omsorgstilbudet til enslige mindreårige over 15 år

Psykologforeningen støtter utvalgets anbefaling om tilføring av mer ressurser og økt bemanning til mottak for enslige mindreårige forutsatt at mottakssystemet for denne aldersgruppen fortsatt skal fungere slik det er i dag. Vi er imidlertid betenkt over at utvalget i sine anbefalinger er gått bort fra ideen, og tidligere lovnader fra myndigheter, om å overføre ansvaret for bo- og omsorgstilbudet for denne aldersgruppen til barnevernet. Vi anbefaler at Utlendingsdirektoratet fortsatt bør ha ansvaret og samarbeide med barnevernet om oppfølgingsplan for den enkelte, evt. tiltak og rådgivning.

Kultursensitivitet som eget kompetanseområde. Prinsippet om ”avledet risiko”.

Psykologforeningen vil påpeke at det i rapporten er for lite spesifikt fokus på behovet for flerkulturell kompetanse, eller kultursensitivitet, hos de som skal være i kontakt med asylsøkere. Det er et generelt behov for skolering av helsepersonell i kulturkompetanse. Vi anbefaler derfor at dette løftes opp som et tydelig krav til de som arbeider med flyktninger, og da særlig til helsepersonell og andre som arbeider med disse sårbare gruppene. Det er all grunn til å tro at et kulturkompetent hjelpepersonell vil bidra til bedre og dermed mer kostnadseffektiv behandling både fordi det vil kunne forebygge utvikling av psykiske lidelser, og bidra til bedre tilpasset behandling dersom det foreligger psykiske lidelser.

Psykologforeningen er videre opptatt av et aspekt som ikke berøres i rapporten, men som vi anser som relevant for temaet: Behov for anvendelse av prinsippet om ”avledet risiko” i vår asylpolitikk. Dette var tidligere et prinsipp som kunne føre til at familier fikk opphold; om far var i fare og fikk asyl, ville også mor og barn få dette. I dag praktiseres ikke lenger prinsippet om ”avledet risiko” i Norge. Flere av våre medlemmer ser i sin kliniske hverdag mange eksempler på splitting av familier; far får opphold mens mor og barn får avslag og sendes ut av landet. Slike dramatiske tilknytningsbrudd fra en sentral omsorgsperson er skadelig for barn, og da særlig traumatiserte barn. Vi mener dermed at det bør vurderes å reintrodusere bruk av prinsippet om ”avledet risiko” i norsk asylpolitikk.

Med vennlig hilsen



Tor Levin Hofgaard

President

Norsk Psykologforening

