

Det Kongelige Justis- og Politidepartement

Postboks 8005 Dep
0030 OSLO

Deres ref:
Vår ref: 2011/53657-3
Arkivkode: 008

12.01.2012

Høring NOU 2011 10 I velferdsstatens venterom om mottakstilbudet for asylsøkere

RVTS'ene ønsker med denne samlede uttalelse å kommentere NOU 2011:10 som er et svært grundig, stort og omfangsrikt arbeid i et utfordrende felt. RVTS'ene slutter seg til mange av de sentrale vurderinger og anbefalinger nevnt i kapittel 3. Kortere saksbehandling, mulighet for arbeid og styrking av helsetjenester til ankomst/transittsentra er sentrale forhold som bør bedres. Vi vil gå nærmere inn på enkelte punkt i rapporten der vi finner at presisering er påkrevet.

Kommentarer til de enkelte kapitler i del II og III følger

Del II

Kap 10

RVTS'ene står bak og støtter utvalgets anbefalinger om tiltak nevnt i pkt 10.10 med én bemerkning.

I Kap 10.9.13 og Kap 10.9.18 henvises det til at Norge tilfredsstillende mottaksdirektivet for sårbare personer og for personer som har vært utsatt for tortur både i praksis og i regelverk.

RVTS ønsker her å understreke at det ikke er tilstrekkelig at formalia alene er på plass, men at kjeden av oppfølging dvs praksis også fungerer tilfredsstillende. Det anbefales i NOU'en at helsetjenestene ved ankomst og transitt skal styrkes. Dette er en indikasjon på at praksis ikke er tilfredsstillende og i så måte er ikke mottaksdirektivet oppfylt!

Del III Mottakstilbudets organisering og rammer

Kap 12.

RVTS'ene var svært skeptisk til retursentra – vi har fått informasjon om at dette ikke vil bli gjennomført og vil understreke at dette mottas svært positivt.

Kap 13

Pkt 13.3 Økonomiske ytelser til mottaksbeboerne

RVTS'ene ser utvalgets anbefaling om at den økonomiske stønad til asylsøkere bør gjennomgås som positiv. Dette støttes at det må legges inn en inflasjonsjustering. Ventetid i asylmottak er ofte svært lang og belastningen med lang tids fattigdom vil kunne ha sosiale og helsemessige konsekvenser.

Pkt 13.4 Vertskommunetilskudd

Barnehagetilskudd

RVTS'ene ønsker å understreke at det bør være rett til og betaling av barnehage for 2-3 åringer. Det er viktig for asylsøkerbarn å ha en tilnærmet så normal tilværelse som mulig. Fra forskning antas det at omtrent en tredjedel av alle asylsøkerbarn er traumatiserte.¹ De trenger bl.a. struktur, kontinuitet, organisert og tilrettelagt lek – noe som nettopp barnehagen representerer. Foreldrene er ofte i sorg, flere kan være traumatiserte selv, og kan føle seg avmektige og frustrerte i ventetiden. Foreldrene er slitne og trenger avlastning. Barna trenger å få utfolde seg og ha så trygge, stabile rammer som mulig. Hjernen er i kraftig utvikling i 2-3 årsalder, og derfor kan disse årene være avgjørende for senere utvikling mht. bl.a. kognisjon, persepsjon, emosjoner og mestringssevne.

Kap 15

15.4.3 Bemanning

¹ Kommunal- og regionaldepartementet (2005): *Psykisk helsefor barn i asylmottak. Anbefalinger fra en interdepartemental arbeidsgruppe*; Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2006): *Medfølgende barn i mottak. Rapport fra tverrdepartemental*.

RVTS mener at det bør være økt bemanning i alle mottak og en fast nattevaktordning slik at mottakene blir sikret på døgnbasis.

Det bør også være større krav til kompetanse. Det må være minimum 2 (to) ansatte med 3-åring helse/sosialfaglig utdanning eller tilsvarende. Kompetanse er grunnpillaren ift til å forbedre mottakssystemet.

Utvalgets anbefalinger støttes forøvrig.

Kap 16

Utvalgets anbefalinger støttes

Kap 17

Basismottak

RVTS er enig i at kompetansen som har vært bygd opp i høykonjunktur-perioder bør ivaretas ved at en kjerne av etablerte mottak blir beholdt. Det er i midlertid forvirrende med 3 begreper. Det bør velges mellom 'basis'- og 'kjernemottak'

RVTS er positiv til at flere kommunale driftsoperatører får status som basismottak og til en egen utlysning, slik utvalget anbefaler, til humanitære/ideelle organisasjoner.

Kap 18

Tid og kompetanse er viktige faktorer for å kunne avdekke/gi sårbare grupper et godt nok tilbud.

RVTS mener at det generelt bør være mer bemanning på mottakene, ikke bare en omrokering av de ansatte og større krav til kompetanse. Det bør være personale tilgjengelig for å sørge for at det alltid er noen å snakke med, at det kan tilrettelegges aktiviteter for barn og unge utenom skoletid, av sikkerhetshensyn. Dette er en forutsetning for å kunne identifisere og følge opp sårbare personer.

Personalet bør sørge for å være mer oppsøkende og arbeide aktivt for å etablere gode relasjoner med beboere. Det bør være krav om helse- og sosialfaglig kompetanse på alle mottak, uansett tilgang til helsepersonell som er ansatt i kommunen. Det er viktig og nødvendig med personale med nevnte kompetanse, for å forstå og se behovene, og samarbeide med helsepersonell i kommunen.

RVTS **savner** i NOU'en en indikasjon på hvilken type kompetanse man bør ha eller bør tilegne seg som ansatt i asylmottak. Vi vil i den forbindelse trekke en sammenligning til ansatte i Krisesentre. Det sies det samme for asylmottak som det tradisjonelt er blitt sagt om krisesentre: 'Mottak skal ikke drive behandling...(s. 192)', men: I krisesentrene viser det seg meget fordelaktig at de ansatte har generell kunnskap om traumatisering og det som i

traumebehandling kalles fase 1, nemlig stabilisering. Vi anser det nokså avgjørende at også mottaksansatte har en slik grunnforståelse- og kunnskap. Da kan de lettere ivareta beboere med særlige behov på en forsvarlig måte, avdekke sårbarhet og understøtte resiliensprosesser. Driftsoperatør må være ansvarlig for at hvert asylmottak tilegner seg slik kompetanse, samt ha ansvar for at de mottaksansatte får regelmessig veiledning. Veiledning av ansatte er heller ikke behandlet i NOU'en. Vi ser at det i dag er store variasjoner i type veiledning og hyppighet. Mange mottak har ingen ekstern, faglig veiledning på fast basis. Veiledning bør bl.a. innebære at ansatte reflekterer over egen rolle og arbeidssituasjon, egne holdninger og reaksjoner og hvordan man møter, bistår og forholder seg til beboere.

Kap 19 Tilsyn

RVTS er enig i at det må være en egen lov om mottakstilbudet, og støtter forslaget om at ett fylkesmannsembete gis nasjonalt ansvar for tilsyn med mottak. Alternativt kan retningslinjene for tilsynet strammes og kompetansen i de ulike fylkesmennene styrkes gjennom undervisningssamlinger.

Kap 20

20.2.2.5 Arbeid

Midlertidig arbeidstillatelse

Mange asylsøkere har opplevd tap og sorg og flere er traumatiserte. Noen kan føle seg avmektige og frustrerte i ventetiden, og trenger meningsfull aktivitet og aller helst arbeid; å oppleve at man har en verdi og er til nytte. Det er viktig å styrke og bygge folk opp menneskelig sett i en vanskelig og usikker ventetid. Hvis folks egen motstandskraft / resiliens, ressurser og pågangsmot styrkes, er det også større muligheter for å ta en beslutning om å reise tilbake og være i stand til å bygge en fremtid i hjemlandet

Det er svært viktig at det også arbeides med hjelp og støtte i mottakerlandet lenge etter en retur, for å forhindre menneskerettighetsbrudd og at folk blir stadig på flukt og asylsøkere i lengre tid.

20.6.1 Retursentre

RVTSene er enige med utvalget at retursentre ikke bør opprettes og oppfatter at dette er et forslag man ikke har opprettholdt. Vi ønsker allikevel å peke på at dette ikke er ønskelig å opprette. Det er viktig å styrke og bygge opp mestringsevne og det kan best gjøres i en mest mulig normalisert tilværelse. Barn bør ikke være på slike retursentre da det forårsaker økt stress og frustrasjon.

Kap 21

RVTS støtter for det meste utvalgets anbefalinger i dette kapittelet men RVTS vil allikevel uttrykke bekymring for tilgjengeligheten av spesialisthelsetjenester for beboere på Forsterket avdelinger.

Når det gjelder EM-mottakene, støtter vi utvalgets anbefaling syn om bemanning, antall plasser pr enhet, at det må være minimum 3-årig høyskoleutdanning i sosialfag el annen relevant utdanning på tilsvarende nivå hos leder/stedfortreder og at flere utover leder og den med barnefagligutdanning har helse el sosialfaglig utdanning el annen relevant utdanning (vår tilføyelse). At det skal være tilsyn av fylkesmann og at kommunal barnevernsmyndighet bistår, som en rådgivende instans, avdelinger med enslige mindreårige med utarbeidelse av oppfølgingsplaner for den enkelte.

Del IV Mottakstilbudets innhold

Kap 24

24.5.2.5 Utvalgets anbefaling [identifisering av sårbare personer]

Helsetjenesten for ankomstsenter og transittmottak gis en styrket kapasitet for å identifisere sårbare personer med spesielle behov, herunder personer med psykiske lidelser og personer med fysiske skader etter tortur og andre overgrep.

RVTS mener det er viktig med styrking av dette arbeidet. Innhenting og overføring av informasjon til ordinære mottak og til kommunene må systematiseres mht helseerklæringer og dokumentasjon av tortur og alvorlig traumatisering - og samarbeid med UDI mht. dokumentasjon i asylsaken.

Det må systematiseres at alle asylsøkere som er torturoverlevende, alvorlig traumatiserte og/eller har alvorlige helseproblemer blir utredet både psykologisk og somatisk, og at denne dokumentasjonen vedlegges asylsaken på et så tidlig tidspunkt som mulig for å unngå uthaling av behandlingstiden.

Det bør foretas en grundigere utredning i transitt. Samtidig tar det for mange lang tid før asylsøkerne klarer / er trygge nok å fortelle om dette, og mange kan også først få reaksjoner ved nye kriser – for eksempel etter lang tid i usikkerhet, kanskje forverret situasjon i hjemlandet, forsvinninger eller dødsfall i familien, og kanskje spesielt etter avslag. Derfor må også kompetansen, bemanning og rutinene i kommunene styrkes, øremerkes og bedres. Det er ikke tilstrekkelig behandlingstilbud til denne gruppen i dag. RVTS anbefaler at det etableres tilpassete

tilbud for de mer spesialiserte behandlings/utredningsoppgaver i nært samarbeid med de regionale og nasjonale kompetanse sentrene.

Kap 25

RVTS savner en problematisering rundt tolkebruk i mottak. Vi er kjent med at tospråklig miljøpersonale ofte blir tildelt tolkerolle utover å være miljøarbeider. Det trengs en bevisst holdning fra personalets side om når dette for å unngå uheldige dobbeltroller f.eks i konfliktsituasjoner. Den omtalte tolkeveileder er ferdig og det bør henvises til denne. 2011, IS 1924

Kap 26

26.4 [Mottak og familieliv]

[Utvalget mener imidlertid at hensynet til innvandringsregulering ikke kan være avgjørende når det gjelder grunnleggende velferdstilbud for barn. Barn har krav på å bli behandlet som barn, og deres sosiale og materielle situasjon må først og fremst vurderes ut fra deres egne behov.]

RVTS er enige at det bør innføres et minimumskrav i driftsreglementet mht familieboliger. Familier bør få bo på skjermede enheter. RVTS støtter forslag om at det gis tilbud om enkeltrom etter 1 år og at familier tilbys egne boligenheter. Det er viktig med mest mulig normalisert tilværelse – helst desentralisert i nærheten av andre familier og mottakskontoret. Vi ønsker ett særlig fokus på sikkerhet for kvinner i mottak. Vi støtter forslag om skjerming av kvinner og ser i tillegg behov for kompetanseheving hos ansatte ift dette temaet.

26.5. [Videregående opplæring]

RVTS mener at ungdom bør få rett til videregående opplæring. Ungdom som er allerede i et utdanningsløp bør få fullføre etter fylte 18 år.

27.6. Enslige mindreårige asylsøkere. Utvalgets vurdering:

Utvalget deler regjeringens oppfatning om at det er behov for en styrking av bo- og omsorgstilbudet for enslige mindreårige asylsøkere, jf. Ot.prp.nr. 28 (2007 – 2008)53.

RVTS mener det bør være økt bemanning på EMA-mottak.

Det viktigste for EMA situasjon er at bemanningen økes, og at enhetene blir oppbygget som mindre bofelleskap. Det er også sentralt at det kommunale barnevernet får en mer forpliktende

rolle overfor denne gruppen. På EMA mottak trengs både flyktningfaglig og barnefaglig kompetanse, slik at UDI og BV får samarbeide på formell og faglig basis.

Fordelene med at BV har omsorgen er at ungdommene blir automatisk værende i BV system også etter fylte 18 år, samt automatisk barnefaglig kompetanse. Ungdom 15-18 har imidlertid generelt ikke samme behov som de under 15 m.h.t. bemanningstetthet og omsorgsnivå, men det er viktig å ta høyde for individuelle forskjeller.

Fordelene med at UDI har omsorgen er at de har kunnskapen om det flyktningfaglige, samt at EMA kan få kontakt med voksne flyktninger fra samme hjemland hvis de bor i nærheten av et ordinært mottak. BUFdir/BUFetat har manglet kompetanse på feltet EMA, og har kanskje ikke i tilstrekkelig grad klart å innhente den fra eller samarbeide med UDI/flyktning/asylfeltet. Hvis alle EMA avdelinger skal fortsette å ligge under UDI, ser vi for oss en modell der det kommunale barnevernet bistår, som en rådgivende instans, avdelinger med enslige; at oppfølgingsplan for den enkelte beboer blir utarbeidet.

Uansett utfallet støtter vi forslaget om økt bemanning i mottak for den gruppen og tilsyn i regi av fylkesmannen.

28.6.3 Utvalgets vurdering

Ifølge informasjonsplanen for beboere i mottak er målet for informasjon om asylprosessen å «[b]idra til at beboerne danner seg et realistisk bilde av alle sider ved asylprosessen.» Mottak bør regelmessig motta oppdatert informasjon om status for saksbehandling, saksbehandlingstid fordelt på opprinnelsesland og/ eller søknadsdato

RVTS er enig med utvalget at det bør legges til rette for brukertilpassede IKT-løsninger som kan gi informasjon om status for saksbehandling.

29.1.2 Norskopplæring

I tillegg til norskopplæring bør engelskkurs, kurs i menneskerettigheter etter modellen fra Amnesty håndbok 'First steps' og andre kompetansehevingstiltak tilbys beboerne. Disse kan utføres av de ansatte og bidra til at de som returnerer får med seg kompetanse som kan også være nyttig i andre land.

Del V Lovgrunnlaget

RVTS har ingen innsigelser og støtter utvalgets uttalelser i dette kapittel

Del VI Økonomiske og administrative konsekvenser

RVTS støtter utvalgets prioritering 33.2.1

Avslutningsvis vil vi understreke at de fleste av kommentarene fra RVTS bekrefter og forsterker utvalgets anbefalinger.

Med hilsen

Ivar Kjellevik

Senterleder

Birgit Lie

Spesialrådgiver