

Talepapir

Arrangement: Fælles samråd i SUU spm. AT, AU og AV samt spm. AS og AR stilet til sundhedsministeren
Hvornår: 12. december 2016, kl. 15 – 16.30



Udlændinge- og Integrationsministeriet

12. december 2016

Sags nr. 2016 - 11540

DET TALTE ORD GÆLDER

Samrådsspørgsmål AT:

Hvordan sikrer regeringen, at psykisk syge asylansøgere ikke begår skade på sig selv eller andre i Danmark, mens de afventer behandlingen af deres asylsag?

Samrådsspørgsmål AU:

Hvilke initiativer har regeringen iværksat for at sikre, at traumatiserede flygtninge bliver integreret ordentligt i det danske samfund?"

Samrådsspørgsmål AV:

Mener ministeren, at det vil være til skade for integrationen, hvis der ikke tages tilstrækkelig hånd om flygtningebørns traumer og psykiske lidelser, og mener ministeren herunder, at de psykiske følger virkninger kan forringe børnenes muligheder for senere hen at tage en uddannelse og få et arbejde?

Samrådsspørgsmål AS: (stilet til sundhedsministeren)

Hvilke initiativer har regeringen iværksat for at sikre, at asylansøgere og flygtninge med psykiske problemer og traume efter oplevelser fra krig og flugt bliver screenet, behandlet og håndteret i det psykiatriske system, særligt henset til at antallet af asylansøgere til Danmark i 2015 var ekstraordinært højt?

Samrådsspørgsmål AR: (stilet til sundhedsministeren)

Hvordan vil regeringen sikre, at flygtningebørn får den fornødne psykiatriske hjælp, så deres psykiske lidelser bliver behandlet eller taget i opløbet til gavn for både børnene, deres forældre og samfundet i øvrigt?

Svar:

Jeg besvarer spørgsmålene til mig samlet, da de alle vedrører indsatsen for psykisk syge og traumatiserede asylansøgere og flygtninge.

I Danmark er det udlændingemyndighederne, der har ansvaret for personer i asylfasen. I integrationsfasen – når en asylansøger har fået opholdstilladelse – overgår ansvaret til kommunerne.

I forhold til det spørgsmål til mig, der vedrører asylansøgere (spørgsmål AT), vil jeg gerne kort redegøre for denne gruppes adgang til sundhedsbehandling herunder psykiatrisk behandling.

Det er Udlændingestyrelsen, som er ansvarlig for at tilvejebringe og drive indkvarteringssteder for asylansøgere. I praksis betyder dette, at Udlændingestyrelsen indgår kontrakter med en række indkvarteringsoperatører, som driver asylcentre på vegne af styrelsen.

Indkvarteringssystemet er skruet sådan sammen, at alle asylansøgere har adgang til akutte og nødvendige sundhedsydelser, herunder psykiatrisk behandling. Det skal

blandt andet være med til at sikre, at man kan undgå situationer, hvor en psykisk syg asylansøger er til fare for sig selv eller andre.

Når en asylansøger indrejser i Danmark, er der i modtagecentrene således fokus på at identificere og behandle asylansøgere, som udviser tegn på psykiske problemer og traumer.

Asylansøgeren bliver indledningsvis tilbudt en medicinsk screening. Den medicinske screening omfatter blandt andet en individuel samtale, hvor asylansøgerens fysiske og psykiske helbredstilstand kortlægges. Asylansøgerne gennemgår derudover relevante undersøgelser og får om nødvendigt udleveret medicin. Asylansøgeren vil i forlængelse heraf blive henvist til en læge, hvis der vurderes at være behov for det. Dette gælder også i de tilfælde, hvor der vurderes at være behov for en psykiatrisk vurdering.

Derudover tilbydes asylansøgeren en såkaldt torturscreening med henblik på eventuel videre behandling af traumer forbundet med tortur.

I udgangspunktet skal den medicinske screening være afsluttet, inden asylansøgeren flytter fra et modtagecenter til et opholdscenter.

Når asylansøgeren overgår til et opholdscenter, er der fortsat fokus på at identificere og behandle asylansøgere, der udviser tegn på psykiske problemer og traumer.

De asylansøgere, som ikke har gennemført den medicinske screening i modtagesystemet, vil endvidere blive tilbudt en medicinsk screening på opholdscentret.

Der vil altid være en sundhedsklinik tilknyttet opholdscentret. Her vil asylansøgeren have adgang til lægehjælp og behandling af psykiske problemer og traumer.

Derudover kan centerpersonalet i den daglige kontakt med asylansøgeren være med til at identificere ubehandlede psykiske problemer og traumer.

Hvis asylansøgeren har brug for helt særlig omsorg og pleje, vil pågældende blive flyttet til et omsorgscenter.

Det kan både være fysisk og psykisk sygdom, der kan føre til, at en asylansøger visiteres til en omsorgsplads. Asylansøgeren visiteres til omsorgspladserne af et udvalg bestående af repræsentanter fra Udlændingestyrelsen og Røde Kors.

På omsorgscenteret er der særligt fokus på at identificere og behandle psykiske problemer og traumer. Der er blandt andet døgnbemanding samt et personale, der i samarbejde med hospitaler, behandlingsinstitutioner og kommuner sørger for at sammensætte den bedst mulige behandling for asylansøgeren.

I efteråret 2014 og i 2015 ankom der et meget stort antal asylansøgere til Danmark. Dette lagde et stort pres på udførelsen af den medicinske screening af asylansøgere i modtagelsesfasen. For at sikre at alle asylansøgere fik tilbud om medicinsk screening har Udlændingestyrelsen i operatørkontrakterne for 2015 og 2016 tilføjet et bilag om en opsøgende systematisk medicinsk screening af asylansøgere. Det indebærer blandt andet, at opholdscentrene har pligt til at følge op på og tilbyde medicinsk screening af asylansøgere.

Sammenfattende er det min vurdering, at der er det nødvendige fokus på psykiske problemer og traumer i indkvarteringssystemet.

Det er vigtigt at have for øje, at psykiske problemer og traumer ikke altid viser sig umiddelbart efter ankomsten til Danmark.

Det leder mig videre til spørgsmålet om indsatsen for traumatiserede flygtninge, der har fået opholdstilladelse (spørgsmål AU).

Når flygtninge får opholdstilladelse her i landet, bliver de samtidig boligplaceret i en kommune, som får integrationsansvaret for den enkelte flygtning. Det betyder blandt andet, at ansvaret for at finde en bolig og tilrettelægge integrationsindsatsen ligger hos den enkelte kommune.

Det siger sig selv, at det høje antal flygtninge, vi har oplevet, har skabt et historisk pres på kommunerne. Noget af det første, vi derfor gjorde som regering, var at se på, hvordan vi kunne være med til at skabe bedre rammer for kommunernes vigtige opgave med at modtage, skaffe tag over hovedet og integrere flygtninge.

Med udgangspunkt i topartsaftalen mellem regeringen og KL fra marts i år har vi taget en række initiativer for at lette kommunernes opgave og for at sikre en tidlig indsats.

Vi har blandt andet sørget for, at den viden, der indsamles i asylfasen, systematiseres og følger med den enkelte flygtning ud i kommunen.

Der er udarbejdet et såkaldt overgivelsesskema med oplysninger om personlige og familiemæssige forhold og om helbred mv. Skemaet udfyldes af asylcenteret og sendes – med flygtningens samtykke – til den integrationsansvarlige kommune.

Skemaet skal være med til at lette arbejdet for kommunerne, men også for andre aktører som læger og sygehuse. Målet er, at der fra start tilrettelægges en hensigtsmæssig integrationsindsats, og en hensigtsmæssig lægelig behandling for dem, der har behovet.

Det er vigtigt, at vi får kendskab til de mest sårbare flygtninge – herunder både voksne og børn med traumer, så vi kan tilbyde behandling og andre indsatser så hurtigt

som muligt. Alle flygtninge får jo tildelt en praktiserende læge og har samme adgang til sundhedsydelser, som alle andre borgere.

Når det vurderes nødvendigt, skal kommunen derudover – i medfør af integrationsloven – tilbyde nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge en helbredsmæssig vurdering hos en læge. Det sker med henblik på tidlig afdækning af psykiske og fysiske helbredsproblemer.

Den helbredsmæssige vurdering giver kommunen og lægen mulighed for at skaffe overblik over flygtningens helbred. Hvis helbedsvurderingen eller kontakten med den praktiserende læge viser behov for yderligere udredning og behandling fx som følge af traume, sker det i overensstemmelse med de gældende retningslinjer i sundhedssystemet. Det nærmere indhold heraf vil sundhedsministeren komme ind på.

Udgangspunktet i den generelle integrationsindsats er, at alle nyankomne skal mødes som arbejdsparate og skal tilbydes en beskæftigelsesrettet indsats med det samme.

Vi har derfor indført en forpligtelse for kommunerne til hurtigst muligt og senest inden for den første måned fra ankomsten at give den nye flygtning et virksomhedsrettet tilbud.

For mig er det vigtigt, at man fastholdes i en beskæftigelsesindsats og at vi ikke unødigt klientgør folk eller er berøringsangste.

Men det er klart, at for de flygtninge, der er påvirket af krig, vold og flugt i en sådan grad, at det påvirker deres arbejdsevne, skal der stilles den nødvendige indsats til rådighed.

Hvis man ikke kan komme ud på en arbejdsplads på grund af traumer eller anden sygdom, er reglerne fleksible, og der er mulighed for at tilpasse indsatsen.

Det kan fx være med forforløb, som kan forberede den pågældende på at komme ud i virksomhedsrettede tilbud. Ved forforløb er der ikke strenge krav om timeantal, og der kan fx sideløbende være en sundhedsfaglig indsats.

Det kan også være, at man er så dårlig, at man er nødt til at blive behandlet, før det giver mening at tilbyde en form for beskæftigelsesindsats. Og for nogle må man sikkert erkende, at det med job kan blive meget svært.

Det centrale for mig er bare, at man ikke på forhånd opgiver folk, for så tror jeg, at man gør dem en bjørnetjeneste.

Jeg er enig i, at både voksne og børn kan være voldsomt påvirkede af egne, en ægtefælles eller forældres traumatiske oplevelser, og at det også har betydning for integrationen, således som der spørges til i spørgsmål AV.

Det er derfor vigtigt, at der gøres noget særligt, der hvor der er behov, at vi hjælper kommunerne med at blive bedre til at håndtere traumeramte, og at kommunerne lærer af hinandens gode erfaringer.

Ikke mindst når det gælder børnene, er det afgørende, at vi får øje på de signaler, der kan være på, at der er særlige behov.

De aktører, der møder børnene, herunder pædagoger og lærere, har derfor brug for de redskaber, der skal til.

Vi har – i regi af Styrelsen for International Rekruttering og Integration (også kaldet SIRI) – iværksat en særlig indsats for traumatiserede familier.

I 2015 har SIRI for satspuljemidler igangsat et projekt for flygtningefamilier med traumer i 4 kommuner. I projektet arbejdes med identificering af traumer, så kommunerne bliver bedre til at spotte traumeramte flygtningefamilier. Der samarbejdes på tværs af forskellige faggrupper. Og kommunerne får socialfaglige redskaber til at arbejde med de familier, hvor der er traumer.

Projektet fokuserer også på, hvordan personale i børnehaver og skoler kan spotte de ydre tegn på mistrivsel hos børnene, der skyldes traumer. Tanken er, at projektets resultater og erfaringer efter endt projektperiode skal videreformidles til landets øvrige kommuner.

Derudover finansierer SIRI et tilbud om efteruddannelse af kommunale medarbejdere med grundlæggende viden om integration af flygtninge og familiesammenførte. I den forbindelse undervises der også i traumer, herunder om traumer og beskæftigelse. Der er også mulighed for undervisning i forhold til børn og unge om bekymrings-

tegn og traumer, mulige indsatser, og forældresamarbejde.

Endvidere giver vi fast driftsstøtte til Center for Udsatte Flygtninge under Dansk Flygtningehjælp. Centeret har en hel særlig ekspertise på området for traumatiserede flygtninge. Centeret rådgiver blandt andet kommuner om integration og rehabilitering af flygtninge med traumer.

Kommunerne har således mulighed for at søge faglig sparring, når de har at gøre med flygtninge med traumer.

Afslutningsvis vil jeg kort opsummere: Vi søger at skabe en styrket indsats for de traumatiserede flygtninge og deres familier – både ved en tidlig indsats og at flere kommuner får opmærksomhed på traumer og værktøjer til at arbejde med målgruppen.

Tak for ordet, som jeg nu vil overlade til sundhedsministeren.