

Advokatrådet

ADVOKAT 
SAMFUNDET

Social- og Integrationsministeriet
Holmens Kanal 22

1060 København K

sab@sm.dk + nsg@sm.dk

KRONPRINSESSEGADE 28
1306 KØBENHAVN K
TLF. 33 96 97 98
FAX 33 36 97 50

DATO: 27. februar 2013
SAGSNR.: 2013 - 554
ID NR.: 224283

**Høring - over udkast til lovforslag om ændring af integrationsloven og lov om
ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats**

Ved e-mail af 08-02-2013 har Social- og Integrationsministeriet anmodet om
Advokatrådets bemærkninger til ovennævnte udkast.

Advokatrådet har ikke bemærkninger til det fremsendte høringsmateriale.

Med venlig hilsen


Torben Jensen



Social- og integrationsministeriet

sab@sm.dk

nsg@sm.dk

Om høring over udkast til lovforslag om ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (helheds- og familieorienteret integrationsplan, helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge m.v.)

Ankestyrelsen har følgende bemærkninger til udkastet:

Der er ikke nævnt noget om klageret i lovforslaget, og det synes derfor tvivlsomt, om der er selvstændig klageret over forhold, som vedrører integrationsplanen eller den helbredsmæssige vurdering. Det kan overvejes at skrive tydeligt i lovbemærkningerne, at der ikke regnes med klageret.

Det fremgår, at der skal indhentes samtykke til videregivelse af oplysninger fra udlændingen. Ved samtykke til videregivelse af oplysninger i forbindelse med den helbredsmæssige vurdering, fremgår det, at reglerne følger samtykkereglerne i sundhedslovens kap. 9, og så bemærkes det, at børn skal være fyldt 15 år for selvstændigt at kunne give samtykke. For børn under 15 år vil samtykke skulle indhentes fra forældremyndighedsindehaveren. Andetsteds er det præciseret, at reglerne også gælder uledsagede flygtningebørn. Det kunne derfor nævnes, hvad man gør i forhold til dem og samtykke.

Ellers ikke noget at bemærke.

Venlig hilsen
Marianne Sinding

25. februar 2013

J.nr. 0000240-13

Ankestyrelsen
Amaliegade 25
Postboks 9080
1022 København K

Tel +45 3341 1200
Fax +45 3341 1400
ast@ast.dk
www.ast.dk
EAN-nr:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:
man-fre kl. 9.00-15.00

Personfølsomme
oplysninger kan kun
fremsendes elektronisk til
sikkermail@ast.dk

Social- og Integrationsministeriet
Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Att: sab@sm.dk og nsg@sm.dk.

Dato: 1/3 - 2013

Høring over udkast til lovforslag om ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (Helheds- og familieorienteret integrationsplan, helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge m.v.)

Børne – og Kulturchefforeningen (BKF) takker for muligheden for at afgive høringssvar.

BKF støtter det fremsatte forslag.

Med venlig hilsen

Christian L. Hansen
Bestyrelsesmedlem
og formand for netværk Børn & Familie

Eventuelle henvendelser til:

Formand for bestyrelsen Flemming Olsen (tlf: 44 52 55 00/30 51 98 97 / bkfdir@herlev.dk)

Formand for netværk Børne og Familie Christian L. Hansen (tlf: 51 51 24 78 / clha@aabenaar.dk)



Social- og Integrationsministeriet

Holmens Kanal 22
1060 København K

Hørings svar på udkast til lovforslag om ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (Helheds- og familieorienteret integrationsplan, helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge m.v.)

Dansk Arbejdsgiverforening (DA) har modtaget høring over udkast til lovforslag om ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (helheds- og familieorienteret integrationsplan, helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge m.v.).

1. marts 2013
JOC

Dok ID: 24312

DA har følgende bemærkninger til høringen:

DA finder det positivt, at der bliver taget initiativ til at understøtte, at der sker en koordinering af den samlede indsats for nyttilkomne flygtninge og familiesammenførte. DA skal opfordre til, at man overvejer, om en tværgående integrationsindsats kan understøttes med egentlige tværgående teams i kommunerne, hvor man kan hente erfaringer fra førtidspensionsområdet. Samtidigt skal DA opfordre til, at lovgivninger vedrørende beskæftigelse, danskuddannelse, socialområdet og sundhedsområdet sammentænkes, ligesom DA skal opfordre til, at kommunerne inddrager private aktører i løsninger på området.

DA mener, at det burde være tydeligere, at formålet med en koordineret indsats over for en nyankommen flygtning eller familiesammenført er, at den nyttilkomne bliver integreret på arbejdsmarkedet hurtigst muligt.

DA er bekymret for, at forslaget reelt ikke vil få effekt, hvis der kun følges op på planen én gang årligt. Der er brug for at følge op oftere, hvis planen skal bruges til at koordinere en indsats. DA foreslår, at det bliver muligt at følge kommunernes samtaler i Jobindsats.dk.

DA så gerne, at det fremgår, at kommunerne skal tage initiativ til, at nyankomnes eventuelle formelle uddannelseskvalifikationer vurderes af Styrelsen for Universiteter og Internationalisering og fremgår af planen.

Det er positivt, at der foreslås en sundhedsmæssig screening. Det er dog afgørende, at eventuelle handlinger på den baggrund tillægges sideløbende med en beskæftigelsesrettet indsats, så der er fokus på integration på arbejdsmarkedet.

OECD udkom den 25. februar 2013 med en rapport om mentale problemer og arbejdsmarkedet. DA skal opfordre til, at man overvejer, hvordan rapportens konklusioner om bl.a. den største udfordring for sundhedssystemet på det psy-

DANSK ARBEJDSGIVERFORENING

Vester Voldgade 113
DK-1790 København V

Tlf. 33 38 90 00
www.da.dk

CVR 16834017
E-mail da@da.dk

kiske område er, at der mangler et klart beskæftigelsessigte i sundhedssystemet. OECD anbefaler samtidigt, at læger skal have en klar overvågningsopgave, og der er brug for mere viden om mentale helbredsproblemer blandt lægerne for at spotte mentale problemer.

Med venlig hilsen
DANSK ARBEJDSGIVERFORENING

A handwritten signature in cursive script that reads 'Berit Toft Fihl'.

Berit Toft Fihl

Social- og Integrationsministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Sendt pr. mail til til sab@sm.dk og nsg@sm.dk

1. marts 2013

Høringssvar vedr. udkast til lovforslag om ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (Helheds- og familieorienteret integrationsplan, helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge m.v.)

Dansk Erhverv er anmodet om at komme med bemærkninger til ovennævnte lovforslag.

I den anledning skal Dansk Erhverv henvise til Dansk Arbejdsgiverforenings svar af d.d.

Med venlig hilsen

Ole Steen Olsen
Arbejdsmarkedschef

Til
Social- og Integrationsministeriet

DANSK FLYGTNINGEHJÆLP
Borgergade 10, 3.sal
DK-1300 København K
www.flygtning.dk

1.03.2013

Høring – Udkast til lovforslag om ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (Helheds- og familieorienteret integrationsplan, helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge m.v.)

Ovennævnte lovudkast er sendt i høring d.8.februar 2013 med frist for bemærkninger d.1.marts 2013.

Dansk Flygtningehjælp er overordnet positiv over for de foreslåede ændringer i reglerne om integrationsindsatsen, men har en række kommentarer til forskellige elementer i lovudkastet samt nogle overvejelser omkring yderligere ændringer i integrationsloven, som kan bidrage til bedre modtagelse og integrationsproces for flygtninge og deres familier.

Bemærkningerne i det følgende er opdelt i 1) nogle indledende generelle kommentarer til de foreslåede ændringer, 2) kommentarer til forskellige enkeltelementer i lovudkastet og 3) ønsker til yderligere ændringer i rammer og regler for modtagelse og integrationsindsats.

1.

Generelt til de foreslåede ændringer

Dansk Flygtningehjælp er enig i, at der er behov for at skabe bedre rammer for koordinering af den samlede integrationsindsats. Ud fra vores erfaring og viden om den hidtidige integrationsindsats kan vi også fuldt ud tilslutte os intentionerne om, at sikre en bredere, tværfaglig og helhedsorienteret indsats. Der har efter vores opfattelse i en årrække været et relativt ensidigt fokus på tiltag, som retter sig direkte mod beskæftigelse. Integrationsprocessen for flygtninge rummer en række andre afgørende elementer, herunder blandt andet genetablering af et fungerende familieliv, rehabilitering efter traumatiserende oplevelser, indhentning af efterslæb for børnene på grund af manglende eller begrænset skolegang, introduktion til lokalsamfundet og dannelse af nye sociale netværk m.v. Disse elementer i den samlede integrationsproces har samtidig også stor betydning for, om det kan lykkes for de voksne at få fodfæste på det danske arbejdsmarked samt betydning for, om børnene og de unge får et godt afsæt for uddannelse.

Forslaget om, at der skal udarbejdes en individuel **integrationsplan**, som udover beskæftigelsesrettede tiltag også rummer sociale og sundhedsmæssige tiltag, aktiviteter til styrkelse af aktivt medborgerskab m.v., og dermed har elementer fra alle relevante forvaltninger, er et positivt skridt på vejen mod en helhedsorienteret indsats. Forslaget om at kommuner fremover skal

fastsætte en **koordinerende forvaltning** vil yderligere efter Dansk Flygtningehjælps opfattelse skabe bedre betingelser for den nødvendige helhedsorienterede indsats. Dansk Flygtningehjælp mener dog ikke, at disse ændringer er tilstrækkelige til at sikre den nødvendige bredde og sammenhæng, jf. nærmere nedenfor.

Dansk Flygtningehjælp har på linje med flere andre aktører i længere tid efterlyst, at der foretages en indledende sundhedsscreening af flygtninge og deres familie. Vi hilser det derfor velkommen, at der nu stilles krav om at der skal gennemføres en **helbredsundersøgelse** af alle nyankomne flygtninge. Vi har imidlertid flere spørgsmål omkring den konkrete udmøntning, jf. nedenfor.

Lovudkastet indeholder – udover forslaget om en integrationsplan - ikke forslag til **nye redskaber i integrationsindsatsen**, ændringer i myndighedsbeføjelse eller ændringer i finansieringsreglerne for de forskellige dele af indsatsen. Den koordinerede helhedsorienterede indsats skal ske på grundlag af de nuværende lovregler og rammer for tiltag i sociallovgivning, beskæftigelseslovgivning, skole- /uddannelseslovgivning og sundhedslovgivning. Efter Dansk Flygtningehjælps opfattelse er der imidlertid behov for at se nærmere på, om der er de nødvendige redskaber, den tilstrækkelige fleksibilitet og hensigtsmæssige finansieringsordninger på integrationsområdet, jf. nærmere i afsnit 3.

2.

Konkret til forskellige elementer i lovudkastet

Til forslaget om en integrationsplan, lovforslagets §15a:

Som angivet ovenfor er Dansk Flygtningehjælp positiv over for forslaget om, at planer for integrationsforløbet skal have tværfagligt indhold (social, sundhed, beskæftigelse, skole og uddannelse) og fokus på familien, herunder omfatte medfølgende mindreårige børn.

Efter forslaget skal kommunen tilbyde en integrationsplan bestående af en udredningsdel og en indsatsdel snarest muligt og inden 1 måned. Det må forventes, at integrationsplanen vil kræve ganske omfattende og kompleks udredning og planlægning, hvorfor tidsfristen på en måned synes kort. Det er efter vores opfattelse vigtig, at arbejdet med planen går i gang hurtigst muligt men en endelig plan med alle relevante tiltag vil kræve længere tid.

Det er positivt, at også mindreårige uledsagede flygtninge skal tilbydes en individuel integrationsplan, jf. lovbemærkningerne i lovudkastet afsnit 3.1.2. Med de nuværende bestemmelser i integrationsloven er de uledsagede mindreårige uklart placeret i forhold til et integrationsprogram.

Dansk Flygtningehjælp kan også fuldt ud tilslutte sig forslaget om, at planen skal indeholde aktiviteter til styrket medborgerskab for den enkelte, herunder fritid og frivillige aktiviteter. Vi vil imidlertid gerne efterlyse yderligere bestemmelser om inddragelse af organiserede frivillige kræfter i modtagelse og integration af flygtninge. I kommunerne er der organiserede frivillige, som på mange forskellige måder bidrager til modtagelse og integration. Der findes også organiseringer med tidligere ankomne flygtninge, herunder flygtninge der selv er kommet til Danmark som kvoteflygtninge og gerne vil bidrage til at

skabe en bedre modtagelse og integrationsproces for nye flygtninge. En yderligere bestemmelse omkring aktivt medborgerskab kunne være en bestemmelse, der forpligtede kommuner til at overveje, hvordan inddragelse af organiserede kræfter i civilsamfundet kunne bidrage til en bedre integrationsproces

Efter §15a, stk.11, bemyndiges social- og integrationsministeren til at fastsætte nærmere regler om integrationsplanens indhold, men det fremgår samtidig af lovforslaget, at de forskellige dele af integrationsplanen skal udarbejdes og gennemføres på grundlag af eksisterende lovmæssige rammer på de forskellige forvaltningsområder.

Ud fra Dansk Flygtningehjælps erfaringer på integrationsområdet vil vi gerne pege på, at der på nogle områder er brug for nye redskaber i indsatsen eller større mulighed for at "eksperimentere" med tiltag, der går på tværs af nuværende forvaltningsmæssige rammer, jf. nedenfor i afsnit 3.

Flygtningehjælp så endvidere gerne, at integrationsplanens indhold blev udvidet med **andre vigtige elementer i en integrationsproces**, herunder boligplacering og boliganvisning. Boligplaceringen, både visiteringen og den senere anvisning af bolig i opholdskommunen, har stor betydning for mulighederne for at sikre sammenhæng og kontinuitet i integrationsforløbet - også ud over 3-årsperioden - samt betydning for mulighederne for at hente støtte i eksisterende sociale netværk og mulighederne for at danne nye sociale netværk. Lokale frivillige i Dansk Flygtningehjælps store frivillignetværk oplever indimellem, at flygtninge havner i en boligsituation, hvor det er svært at få hverdagslivet og de forskellige aktiviteter til at hænge sammen på grund af dårlige transportmuligheder, eller hvor der opstår en relativ isolation i forhold til det omgivende lokalsamfund med dårlige muligheder for at fastholde eventuelle eksisterende netværk eller danne nye. Det kan have særlig betydning for unge flygtninge uden familie, men har også betydning for børnefamilier. På denne baggrund så vi gerne, at integrationsplanen indeholdt anvisning på, hvordan både selve boliganvisningen og eventuel støtte til at finde sig til rette i boligen kan understøtte den helhedsorienterede indsats. Dansk Flygtningehjælp har aktuelt iværksat en mindre undersøgelse af praksis i en række kommuner, der modtager nye flygtninge. De foreløbige resultater fra interviews med kommunale medarbejdere som led i undersøgelsen tyder på, at der også er problemer med at opfylde særlige boligbehov, herunder med at finde egnede boliger til gruppen af traumatiserede flygtninge og sikre gode boligløsninger for unge uden familienetværk.

Det er som nævnt i sig selv positivt, at integrationsplanen skal indeholde tiltag i forhold familier og børn og ikke kun forholde sig til de enkelte voksne i en familie, men Flygtningehjælpen så gerne, at lovforslaget indeholdt flere bestemmelser om tiltag i forhold til børn og familier. Vi vil i den sammenhæng gerne foreslå, at alle nyankomne flygtningefamilier får en kontaktperson, som kan vejlede og støtte familien i forhold til børns skolegang, daginstitutioner, m.v. Hvis der skal være sikkerhed for, at inddragelsen af børn i integrationsplanen skaber bedre integrationsforløb for børnene, kræver det samtidig efter vores vurdering, at der skabes en reel adgang til servicelovens foranstaltninger for den koordinerende instans i kommunen, jf. nedenunder om Dansk Flygtningehjælps betænkeligheder ved lovforslagets §15b om udpegning af en koordineringsansvarlig forvaltning.

Uledsagede mindreårige flygtninge samt generelt sent ankomne børn og unge har som hovedregel behov for særlige tiltag, der modsvarer deres baggrund og særlige behov. Dansk Flygtningehjælp så gerne, at dette indgik eksplicit i kravene til integrationsplanens indhold, jf. også vores bemærkninger i afsnit 3 om, at uledsagede børn og unge samt sent ankomne kan "falde ned mellem stolene" i gældende lovrammer for sociale, uddannelsesmæssige og beskæftigelsesmæssige tiltag.

Til forslaget om en koordinerende forvaltning, lovforslagets §15b:

Det foreslås, at den nødvendige koordinering af den helhedsorienterede indsats sikres ved, at kommunen i hver enkelt sag skal beslutte en koordineringsansvarlig forvaltning.

Efter Dansk Flygtninge vurdering, er dette et skridt på vejen til bedre koordinering af de forskellige dele af integrationsindsatsen, men giver ikke tilstrækkelig sikkerhed for, at der så rent faktisk sker en koordinering og afstemning mellem de forskellige tiltag. De lovgivningsmæssige rammer for de forskellige tiltag ændres ikke med lovforslaget, de involverede forvaltninger har uændrede beføjelser og den koordinerende instans får ikke særlige beføjelser eller ressourcer til koordineringen. Konstruktionen sikrer endvidere heller ikke, at der sker den nødvendige erfaringsopsamling og vidensdeling omkring integrationsarbejdet i kommunen. Udpegningen af en koordineringsansvarlig forvaltning forhindrer heller ikke i sig selv, at nyankomne flygtninge skal møde og forholde sig til en meget lang række af fagprofessionelle med forskellige opgaver og dagsordener. De negative konsekvenser af mange skiftende sagsbehandlere kan fortsat risikere at gøre sig gældende.

Flygtningehjælpen er opmærksom på, at integrationsindsatsen er en relativt lille del af en kommunes samlede opgavevaretagelse, men efter vores vurdering ville det fremme koordinering og helhedsorientering, hvis man dels samlede de relevante medarbejdere i en gruppe og sikrede dem tilstrækkelige beslutningsmæssige og faglige kompetencer dels gav alle flygtninge en fast koordinerende sagsbehandler. Vi vil i den forbindelse gerne henvise til den gennemførte reform af førtidspension og fleksjob, hvor der opereres med rehabiliteringsteams og en gennemgående koordinerende sagsbehandler samt til regeringens aktuelle udspil til kontanthjælpsreform, hvor det bl.a. foreslås, at kontanthjælpsmodtagere med komplekse problemer skal have én koordinerende sagsbehandler.

Til forslaget om helbredsmæssig vurdering, lovforslagets §15e:

Som tidligere nævnt hilser Dansk Flygtningehjælp det velkomment, at der nu kommer en indledende sundhedsscreening af flygtninge og deres familimedlemmer.

Kvaliteten af den påtænkte helbredsvurdering vil afhænge af de nærmere fastsatte regler, jf. §15e, stk.7, hvorefter social- og integrationsministeren bemyndiges til efter forhandling med sundhedsministeren at fastsætte nærmere regler for tilrettelæggelse, organisering og indhold.

I det foreliggende lovudkast er der generelle bestemmelser om tidsfrist for undersøgelsen, krav om at undersøgelsen skal foretages af en læge, at der skal være tale om en lægefaglig vurdering af både fysisk og psykisk sundhedstilstand samt gives en vurdering af behovet for videre udredning og behandling. Disse generelle bestemmelser rejser en række forskellige spørgs-

mål om bl.a. sikring af den nødvendige kompetence hos undersøgende læge, tidshorizonten for undersøgelse, videre udredning og behandling m.v.. Det er afgørende, at der etableres procedurer, der sikrer, at udredningen følges op med de nødvendige behandlingstiltag m.v. Dansk Flygtningehjælps Center for Udsatte Flygtninge (CUF) vil gerne - ud fra centerets opsamlede erfaringer og viden fra arbejdet med flygtnings sundhed- bidrage med konkrete overvejelser, når arbejdet med fastlæggelse af de nærmere regler går i gang.

3. Overvejelser om yderligere ændringer i integrationsloven

Udvidelse af viften af redskaber og større fleksibilitet:

Dansk Flygtningehjælp finder generelt, at der er behov for at se på den eksisterende "redskabskasse" i forhold den samlede integrationsindsats, herunder især indsatsen for de mest udsatte flygtninge. Som nævnt i indledningen har der efter vores opfattelse i en årrække været for ensidigt fokus på det beskæftigelsesrettede og inden for beskæftigelsesindsatsen samtidig for lidt fokus på at udvikle tiltag i forhold til flygtninge med lang vej til en ordinær plads på arbejdsmarkedet. Der er behov for at overveje, om der er de nødvendige redskaber inden for alle relevante lovområder. Der er endvidere behov for at overveje, om der er barrierer for at kombinere de forskellige elementer i den samlede indsats. Målet må være at sikre, at der er den tilstrækkelige fleksibilitet i forhold til at sammensætte en indsats, der modsvarer forskellige forudsætninger og behov i flygtningegruppen. Er der f.eks. tilstrækkelig mulighed for at tilbyde relevante aktiviteter for sent ankomne børn og unge? Er der tilstrækkelig mulighed for at tilbyde aktiviteter til flygtninge, som ikke umiddelbart kan deltage i og have udbytte af direkte arbejdsmarkedsrettede tiltag?

De nuværende finansieringsregler afspejler det stærke fokus på beskæftigelse, og kan efter Flygtningehjælpens vurdering skabe yderligere barrierer for, at der kan tilbydes den mest relevante indsats. I den tidligere omtalte igangværende undersøgelse i Flygtningehjælpens regi er der kommet forskellige udsagn fra de kommunale informanter, som bekræfter Flygtningehjælpens formodning om, at dele af de nuværende finansieringsregler skaber barrierer for at etablere relevante tiltag for både unge og voksne. Vi vil derfor gerne opfordre til, at de eksisterende finansieringsregler gennemgås med henblik på at vurdere, om der er behov for fjerne barrierer skabt af finansieringsordningerne.

Særligt om uledsagede mindreårige og sent ankomne børn og unge:

Uledsagede mindreårige flygtninge har behov for en række særlige tiltag og en del af disse kan finde deres hjemmel i lov om social service. Nogle kommuner har udviklet en god praksis omkring modtagelse og integration af uledsagede flygtningebørn, andre kommuner er mere usikre, og der er - så vidt vores viden rækker - generelt store variationer i, hvordan kommunerne tilrettelægger indsatsen for denne udsatte gruppe. En del uledsagede flygtningebørn kommer sent i barnealderen og fylder 18 år relativt hurtigt efter, at de har fået en opholdstilladelse. Selv om de dermed er blevet voksne, kan de have stort behov for fortsat støtte til at klare hverdagen. De er formelt voksne, men har andre behov for støtte, end voksne normalt har. De har ikke en familie at støtte sig til og kan samtidig have mange efterslæb fra voldsomme

oplevelser i hjemlandet og under flugten. De har endvidere ofte efterslæb fra manglende eller utilstrækkelig skolegang, der forringer deres muligheder for at påbegynde og gennemføre en uddannelse. Lignende problemer i forhold til at komme videre i uddannelse og voksenliv kan gøre sig gældende for sent ankomne børn og unge i flygtningefamilier, og forældrene har ofte ikke tilstrækkelige forudsætninger for at yde den støtte til skolegang og uddannelse, som andre unge får.

I vores igangværende undersøgelse hører Dansk Flygtningehjælp også fra medarbejdere i kommuner med ansvar for modtagelse og integration, at de har svært ved at finde hjemmel og finansiering til de rette tiltag for de sent ankomne børn og unge.

Dansk Flygtningehjælp vil på denne baggrund opfordre til, at man overvejer hvordan der kan skabes hjemmel til og sikres ressourcer til en bedre indsats i forhold til sent ankomne børn og unge.

Bedre overgang fra asylfase til integrationsfase:

Flygtninge har ofte tilbragt lang tid på asylcentre, før de meddeles opholdstilladelse og kan påbegynde et integrationsforløb. Skiftet fra asylfase til integrationsfase rummer mange udfordringer for både flygtningene og de ansvarlige modtagende kommuner, der skal forberede modtagelse og integrationsindsats. Vores igangværende interviews med modtagende kommuner rummer da også en del udsagn om vanskeligheder i forhold til overgivelse og forbedelse af modtagelsen. Efter de nugældende regler i integrationsloven er der som udgangspunkt højst en måned fra meddelt opholdstilladelse til kommunens overtagelse af integrationsansvaret. Dansk Flygtningehjælp mener ikke, at det vil være rimeligt og hensigtsmæssigt at forlænge denne periode, men efterlyser overvejelser om, hvordan man kunne sikre et bedre overgangsfase, herunder sikre et godt samarbejde mellem asylcentre og modtagende kommuner omkring helbreds vurderingen, videregivelse af andre oplysninger, selve flytningen etc.

Inddragelse af civilsamfundet:

Som anført under bemærkningerne til integrationsplanens indhold ser Dansk Flygtningehjælp gerne bestemmelser, der fremmer inddragelse af civilsamfundet i den samlede integrationsindsats.

Det kan være som bestemmelser, der vedrører den individuelle plan for integrationsforløbet, jf. tidligere bemærkninger til integrationsplanen, men Flygtningehjælpen vil også gerne foreslå, at det overvejes om de nuværende formålsbestemmelser i integrationslovens §1 kunne udvides med mere præcise formuleringer om inddragelse af civilsamfundet.

Med venlig hilsen



Andreas Kamm, generalsekretær
Dansk Flygtningehjælp
Email: andreas.kamm@drc.dk/Direkte telefon: 33735130



Social- og integrationsministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

**Hørings svar til lovforslag om helheds- og familieorienteret
integrationsplan, helbredsmæssig vurdering af ny ankomne flygtninge
m.v.**

Dansk Socialrådgiverforening (DS) takker for tilsendelse af lovforslag om helheds- og familieorienteret integrationsplan, helbredsmæssig vurdering af ny ankomne flygtninge m.v.

Generelle bemærkninger

DS ser meget positivt på, at kommunerne forpligtes på det tværfaglige samarbejde, og at der sættes fokus på en hurtigere helbredsmæssig afklaring. Det tværfaglige samarbejde betyder, at det bliver muligt at tilbyde den enkelte og familierne en helhedsorienteret indsats, som har stor betydning for integration i samfundet.

DS mener, at der ligesom i "Brug for alle" og i de ressourceforløb, der indføres med førtidspensionsreformen, bør være et tværfagligt team, som borgerne kan indstilles til, og som har kompetence til at bevillige og handle ift. de komplicerede problemstillinger, den enkelte måtte have.

DS foreslår derfor, at der etableres et integrationsteam, der lægger integrationsplanen, og at borgeren får en koordinerende sagsbehandler. I teamet bør indgå medarbejdere fra jobcenter, socialafdeling, børne- og familieafdelingen m.fl. Det vil sikre et tværfagligt og helhedsorienteret samarbejde. Familiekonsulenter kan også tilknyttes.

DS bakker også fuldt op om, at der laves overordnede og tværgående planer for indsatsen til borgere, der har sammensatte behov. Som fx integrationsplanen. Men vi vil understrege, at det er meget tiltrængt at få samtænkt de mange planer, der lægges for en borger, der skal have hjælp i forskellige forvaltninger og tilbud. Og især at sikre, at en eventuel overordnet plan – som f.eks. integrationsplanen – er velkoordineret og ikke kolliderer med andre planer. Skoven af planer må samtænkes, og lovgivningen må justeres, så det er muligt.



Planen som tilbud

DS vurderer, at det kan være problematisk, at integrationsplanen alene er et tilbud, fordi der er risiko for, at nogle af de udsatte borgere vil afvise at tage imod tilbuddet. For disse borgere er det utrygt at komme til et nyt land med ny kultur og nye normer. Derfor bliver det uoverskueligt at blive stillet over for et sådan tilbud inden for den første måned i en ny kommune.

Vedr. § 15 a. stk. 1

DS ser det som en udfordring, at integrationsplanen skal udfærdiges inden for den første måned. På det tidspunkt har borgeren rigtig meget at skulle forholde sig til. I løbet af de første måneder bliver flygtninge og familiesammenførte præsenteret for mange informationer både i modtageenheden og jobcenteret. I denne periode gennemgår de en proces med at få en hverdag til at fungere, så der er ikke nødvendigvis plads til at forholde sig andre problemer. De første tegn på fx traumatisering ses derfor også først langt senere, når hverdagen er faldet på plads. Disse problemer kan have stor betydning for integrationsplanens indhold, så det er afgørende, at en senere helbredsmæssige vurdering inddrages i planen.

Derfor anbefaler DS at integrationsplanen udarbejdes efter den helbredsmæssige vurdering inden for tre måneder.

Vedr. § 15 e

DS mener, at en helbredsmæssig vurdering bør foretages ved modtagelse af alle flygtninge og familiesammenførte, og ikke kun være et tilbud inden for tre måneder efter overtagelse af ansvaret i kommunen. På den måde kan der fra sundhedssystemets side hurtigt sættes ind med behandling af helbredsproblemer, så de ikke bliver en barriere ift. integrationsindsatsen.

DS foreslår, at der i samarbejde med hospitalerne etableres enheder, som kan foretage generelle helbredsundersøgelser mv., så flygtninge og familiesammenførte ved ankomst til Danmark kan få udarbejdet en generel helbredsattest.

Vedr. pkt. 9 i bemærkningerne til lovforslaget

DS mener, at der er fare for, at Integrationsplanen ender med kun at blive endnu en administrativ opgave, hvis der ikke oprettes tværfaglige teams. Uden et tværfagligt team vil integrationsplanen på papiret samle de forskellige indsatser på tværs af forvaltningerne, men det vil være de enkelte forvaltninger, der har ansvaret for at føre planens delelementer ud i livet og for at følge op på dem. Dermed kan man ende med dobbelt administration, fordi der både skal laves planer i de enkelte forvaltninger og en samlet integrationsplan.



DS undrer sig på baggrund af arbejdet med planerne over, at der i bemærkningerne er anført, at lovforslaget ikke medfører ekstra administrativt arbejde for stat, kommuner og regioner.

Med venlig hilsen

Majbrit Berlau
Formand
Dansk Socialrådgiverforening

Social- og Integrationsministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Sendt til: sab@sm.dk og nsg@sm.dk

1. marts 2013

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2013-112-0177
Sagsbehandler
Kasper Frederiksen
Direkte 3319 335

Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (Helheds- og familieorienteret integrationsplan, helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge m.v.)

Ved e-mail af 8. februar 2013 har Social- og Integrationsministeriet fremsendt Datatilsynet ovennævnte udkast til lovforslag (herefter ”lovforslaget”) og har samtidig anmodet om tilsynets eventuelle bemærkninger.

Lovforslaget giver umiddelbart Datatilsynet anledning til følgende bemærkninger:

1. Af lovforslagets § 1, nr. 2, følger det, at der i integrationsloven indsættes et nyt kapitel 3 a om bl.a. integrationsplaner.

Om formålet med de nye integrationsplaner følger det af de almindelige bemærkninger til lovforslaget, at de nyankomne udlændinge skal have mulighed for at udnytte deres evner og ressourcer, og at det omgivende samfunds muligheder for at bidrage skal fremmes.

Det følger endvidere af de almindelige bemærkninger til lovforslaget, at de nye individuelle integrationsplaner er et tilbud til udlændingen, og at udlændingen således ikke er forpligtet til at tage imod dette.

Hvis udlændingen vælger at tage imod tilbuddet om udarbejdelse af en integrationsplan, følger det af lovforslagets § 15 a, at planen skal udarbejdes af den koordineringsansvarlige forvaltning i kommunen, og det skal ske i samarbejde med udlændingen.

Til brug for udarbejdelsen af integrationsplanen følger bl.a. af lovforslagets § 15 a, stk. 8:

”stk. 8. Den koordineringsansvarlige forvaltning indhenter de oplysninger, der er nævnt i stk. 7 om allerede fastsatte mål og indsatser, som er nødvendige for at sikre en sammenhængende integrationsindsats for udlændingen og dennes familie, fra øvrige forvaltninger i kommunen og med udlændingens samtykke fra andre offentlige myndigheder m.v. og private, der udfører opgaver for det offentlige.”

Til brug for opfølgning på planen følger endvidere af lovforslagets § 15 c, stk. 5:

”Stk. 5. Forud for samtalen indhenter den koordineringsansvarlige forvaltning de nødvendige oplysninger fra øvrige forvaltninger i kommunen og med udlændingens samtykke fra sundhedspersoner og andre myndigheder m.v.”

Af de almindelige bemærkninger til lovforslaget følger det (som nævnt ovenfor), at de foreslåede integrationsplaner har karakter af et tilbud, som den enkelte udlænding kan vælge at tage imod eller afslå, og at det som følge deraf foreslås, at den udveksling af oplysninger mellem forvaltninger, myndigheder og private, som er nødvendige for, at integrationsplanen kan udarbejdes og føres, skal ske efter forudgående indhentelse af samtykke fra den enkelte udlænding.

Ved en sammenholdelse af ordlyden af lovforslagets § 15 a, stk. 8, og § 15 c, stk. 5, med ovennævnte almindelige bemærkninger kan det synes uklart, hvorvidt udveksling af oplysninger mellem forvaltningerne i kommunen kan ske uden udlændingens samtykke. Datatilsynet skal derfor anbefale, at dette præciseres.

Såfremt det påtænkes, at der skal kunne ske udveksling af personoplysninger mellem de enkelte forvaltninger uden samtykke fra udlændingen, skal Datatilsynet opfordre Social- og Integrationsministeriet til i forarbejderne at beskrive disse udvekslingers forhold til persondataloven¹, herunder især forholdet til behandlingsreglerne i persondatalovens kapitel 4.

2. Det bemærkes, at visse videregivelser af personoplysninger i medfør af lovforslaget vil kunne være omfattet af anden regulering end persondataloven, herunder sundhedsloven, som kort er omtalt i de almindelige og de særlige bemærkninger til lovforslaget.

3. Afslutningsvist bemærkes for god ordens skyld, at det følger af persondatalovens § 57, at der ved udarbejdelse af bekendtgørelser, cirkulærer eller lignende generelle retsforskrifter, der har betydning for beskyttelse af privatlivet i forbindelse med behandlingen af personoplysninger, skal indhentes en udtalelse fra Datatilsynet.

Datatilsynet forudsætter, at tilsynet vil blive hørt over de bekendtgørelser, der eventuelt vil blive udstedt som følge af lovforslaget, i det omfang disse har betydning for beskyttelse af privatlivet i forbindelse med behandling af personoplysninger.

¹ Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer

Kopi af dette brev er dags dato sendt til Justitsministeriets Lovafdeling til orientering.

Med venlig hilsen

Jesper Husmer Vang
Specialkonsulent

København, d. 28. februar 2013

Dok. nr. D280213-8416

**Vedr. høring af udkast til lovforslag om ændring af integrationsloven og lov om
ansvaret for og styring af den aktive beskæftigelsesindsats (Helheds- og
familieorienteret integrationsplan, helbredsmæssig vurdering af nyankomne
flygtninge m.v.)**

DIGNITY - Dansk Institut mod Tortur (tidl. Rehabiliterings- og Forskningscenter for Torturofre – (RCT)) ser med glæde på, at der med dette lovforslag gøres forsøg på at sikre en både tidlig og bred modtagelsesindsats for flygtninge og udlændinge med sundhedsmæssige problemer.

DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur har i mange år ønsket at få indført en tidlig undersøgelse (gerne allerede i asylfasen) af, hvorvidt den enkelte flygtning har været udsat for tortur eller andre voldsomme traumer, og vi har ønsket en bred og ikke mindst koordineret indsats for traumatiserede flygtninge og deres familier. Det skyldes, at mange af de traumatiserede flygtninge, som vi har fået henvist gennem årene, har været låst fast i det sociale system uden, at nogen havde været bekendt med årsagen til deres manglende funktionsevne, og dermed heller ikke kunne tilbyde den hjælp, der kunne bedre funktionsevnen for den enkelte og for familien. Alt for ofte har de enkelte forvaltninger arbejdet i hver sin retning uden, at der har været tale om nogen form for koordination.

Vi er imidlertid bange for, at der i nærværende udkast til lovforslag er problemer, der vil hindre, at de positive intentioner nås.

Uddannelsesmæssig baggrund hos koordineringsansvarlig

Er det f.eks. op til kommunalbestyrelsen at fastsætte, hvilken forvaltning i kommunen, der er ansvarlig for at koordinere integrationsindsatsen og indsættes der hjemmel til, at kommunalbestyrelsen kan beslutte, at jobcentret skal være ansvarlig - er der stor risiko for, at koordineringsindsatsen havner hos medarbejdere uden kompetencer til at gennemføre denne socialfaglige indsats.

DIGNITY
Dansk Institut Mod Tortur
Borgergade 13
Postboks 2107
1014 København K

Tel. +45 33 76 06 00
Fax +45 33 76 05 10

info@dignityinstitute.dk
www.dignityinstitute.dk

CVR nr. 69735118
P-nr. 1002304764
EAN 5790000278114

Danske Bank Nr.
3001-4310821209

Det vil næppe være muligt at få koordineringsindsatsen til at fungere betryggende, medmindre den varetages af medarbejdere med bred socialfaglig viden og uddannelsesmæssig baggrund.

Fora for koordinering eller integrationsteam med bevillingskompetence?

Kommer koordineringen til at foregå på den måde, at hver forvaltningsdel blot skal meddele den koordineringsansvarlige, hvilken indsats de peger på, for at den koordineringsansvarlige kan sammenfatte dette, vil det ikke give den brede indsats, som udkastet til lovforslag lægger op til; idet de enkelte forvaltninger i så fald stadig ikke har indsigt i helheden. Det sociale system er blevet opdelt i en sådan grad, at helhedssynet er gået tabt, og bestræbelserne derfor ofte kan modarbejde hinanden.

I DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur har vi i mange år søgt at koordinere de forskellige forvaltningers indsats for hver enkelt traumatiseret flygtning og dennes familie for at kunne yde den optimale rehabiliteringsindsats. Det er dog vor erfaring, at koordinering først rigtig lykkes, når de involverede professionelle mødes med hinanden og flygtningene og herved får mulighed for indblik i helheden. For at kunne koordinere arbejder DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur derfor efterhånden konsekvent med netværksmøder for traumatiserede flygtninge og deres familier. Det betyder, at vi indkalder alle involverede sagsbehandlere, jobkonsulenter, handikaprådgivere, lærere, pædagoger, sundhedsplejersker m.v. til netværksmøder med forældrene. For en traumatiseret familie kan der være tale om rigtig mange kommunalt ansatte. For børnene kan der f.eks. være lige så mange børnefamiliesagsbehandlere, som der er børn i familien. Det bemærkelsesværdige er, at de mange ansatte normalt aldrig har talt sammen før, men alene fokuseret på hver deres lille hjørne af familiens virkelighed. Først når helheden bliver synlig, er det muligt at lægge fælles planer, der fungerer.

Netværksmøderne koster timeløn for hver af de mange ansatte. Det er dyrt, men det er utvivlsomt dyrere, hvis de mange offentlig ansatte forsætter med at modarbejde hinanden af ren og skær uvidenhed. Det leder naturligt tanken hen på, om det er hensigtsmæssigt, at bevillings- og beslutningskompetencen er fordelt på så mange forvaltninger. Skal den fortsat være det, er det afgørende vigtigt, at der etableres et forum, hvor de forskellige forvaltninger kan udveksle og koordinere sammen med flygtningen og dennes eventuelle ægtefælle.

I udkast til lovforslaget lægges der op til, at der skal sikres en god modtagelse i lokalsamfundet ved etablering af lokalt socialt netværk. Det er meget positivt, og desværre noget vi yderst sjældent har set forsøgt fra kommunalt hold. Vi kan imidlertid frygte, at de forskellige forvaltninger vil pege på, at det ikke lige er

deres opgave, og at de ikke er bekendt med netværksmuligheder i lokalsamfundet.

Lette vil man nok kunne få intentionerne i lovforslaget ført ud i praksis, hvis man opretter integrationsteams med beslutnings- og bevillingskompetence på alle de implicerede kommunale forvaltningsområder. Det ville forudsætte, at teamene blev bemandet med socialfagligt yderst veluddannede og bredt vidende professionelle, der kan rumme lovgivningen mere bredt, end man normalt er vant til i en kommunal forvaltning. Samtidig ville sådanne integrationsteam givet tiltrække dygtige medarbejdere, der ellers ville afholde sig fra kommunal ansættelse.

Integrationsindsatsen ville med de langt færre involverede blive mindre udgiftstung og også mere effektiv, idet der ikke behøvede at gå lang tid fra beslutning til bevilling, når bevillingskompetencen lå i selve teamet, der i forvejen var inde i sagen.

Et sådant integrationsteam ville naturligt skulle kunne rådføre sig med de forskellige øvrige forvaltninger. Ligesom de øvrige forvaltninger ville kunne trække på den særlige ekspertise, der på flygtninge- og udlændingeområdet ville opnås i integrationsteamet - herunder også indgående kendskab til og samarbejde med netværksmuligheder i lokalområdet.

Nødvendig tolkeassistance

Skal de gode intentioner i lovforslaget udmøntes i praksis, vil det endvidere være nødvendigt for fremtiden at påse, at der i forbindelse med integrationsplanen og den helbredsmæssige vurdering anvendes tolke, således at misforståelser ikke opstår eller oplysninger forties alene, fordi der ikke er professionel tolk til stede, men tolkningen overlades til børn eller andre pårørende.

Vejledning om den helbredsmæssige vurderings tilrettelæggelse og særlige opmærksomhedspunkter, som de læger, der skal gennemføre disse vurderinger, kan benytte

DIGNITY har mange års erfaring i helbredsundersøgelser af traumatiserede flygtninge og stiller gerne lægefaglig ekspertise til rådighed i forbindelse med udarbejdelse af vejledning.

Plan for de udlændinge, som ikke ønsker en integrationsplan eller helbredsmæssig vurdering?

Det forekommer i lovforslaget uklart, hvad der skal ske med de udlændinge, som ikke ønsker integrationsplan eller helbredsmæssig vurdering.

Med baggrund i ovenstående håber vi, at det vil være muligt at justere udkast til lovforslag, således at det i højere grad sikres, at de gode intentioner kan blive til virkelighed i kommunalt regi.

Med venlig hilsen

Karin Verland, Direktør

Social- og Integrationsministeriet
sab@sm.dk
nsg@sm.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
DIREKTE 32698869

HSC@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

J. NR.
540.10/28732/EER/RFJ/HSC

HØRING OVER UDKAST TIL LOVFORSLAG OM ÆNDRING AF INTEGRATIONSLOVEN OG LOV OM ANSVARET FOR OG STYRINGEN AF DEN AKTIVE BESKÆFTIGELSESIKTSATS

27. FEBRUAR 2013

Social- og Integrationsministeriet har med e-mail af 8. februar 2013 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (Helheds- og familieorienteret integrationsplan, helbredsmæssig vurdering af nyankommne flygtninge m.v.).

1. Baggrund

Lovforslaget er en delvis udmøntning af regeringens aftale med Enhedslisten om finansloven for 2013, omhandlende en styrkelse af modtagelsen af udenlandske borgere.

Aftalen indebærer blandt andet, at kommunerne forpligtes til at tilbyde alle nyankommne udlændinge, der har fået opholdstilladelse som flygtninge eller som familiesammenførte, en bred, individuel integrationsplan, således at indsatsen i højere grad end i dag tilrettelægges som en helheds- og familieorienteret indsats. Desuden indføres et obligatorisk tilbud om sundhedsmæssig screening af alle nyankommne flygtninge og deres familiemedlemmer.

2. Instituttets bemærkninger

Instituttet finder det positivt, at modtagelses- og integrationsindsatsen for nyankommne flygtninge og familiesammenførte styrkes ved at sikre en større sammenhæng i indsatsen, og at denne i højere grad end i dag skal tilrettelægges som en helheds- og familieorienteret indsats.

Instituttet har følgende konkrete bemærkninger.

2.1 Tolkebistand mv.

Instituttet finder det afgørende, at myndighederne råder over et tilstrækkeligt antal autoriserede og kvalificerede tolke med den nødvendige uddannelses- og erfaringsmæssige baggrund, således at det sikres, at dialogen med nyankommne flygtninge og familiesammenførte udlændinge foregår på et sprog, som de pågældende behersker og forstår.

Betydningen af kvalificeret tolkebistand har særlig relevans i forbindelse med den helbredsmæssige vurdering, jf. lovforslagets § 15 e. Vurderingen skal omfatte en samtale med og en helbredsundersøgelse af udlændingen og en lægefaglig vurdering af behovet for videre sundhedsmæssig udredning og behandling. Sundhedsscreeningen skal tilbydes alle flygtninge og familiesammenførte til flygtninge.

- Instituttet anbefaler, at det sikres, at myndighederne i nødvendigt omfang anvender autoriserede og kvalificerede tolke ved tilrettelæggelsen af integrationsindsatsen, således dialogen med nyankommne flygtninge og familiesammenførte foregår på et sprog, som de behersker og forstår (ofte eget sprog), og således at det sikres, at de forstår alle relevante oplysninger og informationer.
- Instituttet anbefaler, at der sikres afsat tilstrækkelige økonomiske midler til tolkeopgaven

2.2 Samtykke

Kommunerne skal ifølge lovforslaget tilbyde alle nyankommne flygtninge og familiesammenførte udlændinge en individuel integrationsplan inden en måned efter overtagelsen af integrationsansvaret. Integrationsplanen tilbydes både personer over og under 18 år. Mindreårige børn, som indrejser med deres forældre, vil være omfattet af forældrenes integrationsplan.

Efter lovforslaget skal udlændingens samtykke indhentes i forskellige sammenhænge, herunder til udveksling af oplysninger mellem kommunen og andre offentlige myndigheder, bl.a. sundhedspersoner, samt private, der udfører opgaver for det offentlige. Børn over 15 år skal samtykke ved indhentelse af helbredsoplysninger, men ellers omtales børns samtykke ikke særskilt. Der henvises herom til afsnittet nedenfor om børn.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at den koordinerende forvaltning skal sikre, at de pågældende udlændinge er informeret om, hvilke oplysninger, der gives samtykke til at udveksle og til hvilke formål

et samtykke gives. Er der behov for oplysninger om flere familiemedlemmer, skal samtykke indhentes fra de respektive familiemedlemmer.

Instituttet finder anledning til at understrege, at et samtykke efter persondatalovens (pdl) § 3, nr. 8, skal forstås som en frivillig, specifik og informeret viljestilkendegivelse, hvorved den registrerede indvilger i, at oplysninger, der vedrører den pågældende selv, gøres til genstand for behandling. Der gælder ingen formkrav, men det skal klart og utvetydigt fremgå, hvad der meddeles samtykke til, dvs. hvilke typer af oplysninger der må behandles, hvem der kan foretage behandlingen og til hvilke formål. Endelig skal samtykket være informeret, dvs. der skal gives tilstrækkelig information til, at den registrerede kan vurdere, om der skal meddeles et samtykke, se herved særligt i forhold til den helbredsmæssige vurdering, sundhedslovens §§ 41 og 42 a samt bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. Et samtykke kan endvidere tilbagekaldes, jf. herved bl. a. pdl § 38.

Instituttet bemærker herved generelt om omstændighederne i forbindelse med et samtykke, at der i mange tilfælde vil være tale om samtykke til behandling af følsomme oplysninger, at der som oftest vil være sprogbarrierer, og at udlændingen kan føle sig udsat på grund af sin status som flygtning eller familiesammenført udlænding.

- Instituttet anbefaler, at det i lovforslagets bemærkninger yderligere præciseres, at et samtykke skal være informeret, dvs. der skal gives den registrerede tilstrækkelig information til, at vedkommende kan vurdere, hvorvidt der bør meddeles et samtykke, ligesom der bør informeres om, at et samtykke kan tilbagekaldes.

2.3 Særligt om børns retsstilling

Instituttet finder, at der kan være behov for at henlede opmærksomheden på Børnekonventionens artikel 12, hvorefter det skal sikres, at et barn, der er i stand til at udforme sine egne synspunkter, får ret til at udtrykke disse synspunkter i alle forhold, der vedrører barnet. Børn har således en ret til at blive hørt og få tillagt deres synspunkter vægt, uanset om de er i følge med familie eller om der er tale om uledsagede mindreårige.

- Instituttet anbefaler, at der i lovforslagets bemærkninger henvises til Børnekonventionens artikel 12 vedrørende barnets ret til at blive hørt og inddraget i afgørelser af spørgsmål vedrørende barnet.

Der henvises til j.nr. 2013-920.

Venlig hilsen

Eva Ersbøll
Seniorforsker

Fra: Leif-Randeris-IR <Leif-Randeris@Indvandreradgivningen.dk>
Sendt: 2. marts 2013 00:01
Til: Sofie Alber
Cc: Nina Svanborg
Emne: Vedr. HØRINGS SVAR udkast til lovforslag om ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (Helheds- og familieorienteret integrationsplan, helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge m.v.)

Social- og Integrationsministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K.

Indvandreradgivningen er af den mening, at det er godt at få flygtninge/udlændinge integreret i det danske samfund bl.a. for at forbedre deres trivsel og således, at alle kan bidrage til samfundet. Det er også fint med ekstra hjælp til flygtninge/udlændinge, således at de ved hvor de skal henvende sig for fx. sprogkurser, lægehjælp, hjælp til oprettelse af bankkonto, cpr-nr, forsikring etc. På den måde er det et fint initiativ med lovgivning på området, så at udlændinge kan få en god start på tilværelsen her i Danmark.

På den anden side er Indvandreradgivningen imod at lovforslaget indikerer, at indvandrere og etniske mindretal nærmest skal være under konstant overvågning, hvilket er krænkende jf. EMRK-**Den Europæiske Menneskerettighedskonvention art. 8. Ret til respekt for privatliv og familieliv** (Domstolen har givet den beskyttelse af "privatliv og familieliv" der gives af denne artikel en bred fortolkning). Danmarks **Grundlovens § 72 beskytter også borgerens ukrænkelighed og privatlivets fred**

Da Indvandrere og etniske mindretal har valgt af forskellige årsager at flytte til DK, skal de have lov til at dyrke deres kultur, religion, privatliv etc., som alle andre borgere i Danmark. Derfor er de foreslåede tiltag nærmest forskelsbehandlende af indvandrere og etniske mindretal i Danmark. Det er ikke muligt i samme omfang og få indsigt i danske statsborgere liv, som det i denne lov forslåede.

§ 15 a, stk. 4 virker for påtrængende på privatlivets fred, samt § 15 a, stk. 6 at en forvaltning kan indhente rent private journaler. En forvaltning skal have indvandrers/borgerens samtykke, men det er begrænset om flygtning/udlændingen har et konkret valg til at sige nej til indhentning af journaler, da der er et ulige forhold mellem en forvaltning og en flygtning/udlændingen, idet størsteparten afflygtninge/indvandrere har en helt andreledes forhold til en myndighedsperson, end danske statsborgere født og opvokset i Danmark.

§ 15 a, stk. 7 er et godt initiativ, så at udlændingen/flygtningen ikke bliver "ladt i stikken". Altså generelt at fokusere mere på uddannelse og arbejde, end udlændinges private informationer.

Hele § 15 c handler om opfølgning af planen, hvor kommunen følger familien tæt. Spørgsmålet er om "less is more?" Det er fint med opfølgning, men § 15 c, stk. 5 er i strid med forvaltningsloven generelle principper om proportionalitet. Det svarer til retsikkerhedsloven § 11 c, hvor der er tale om indhentninger af oplysninger om familier, der har svære problemer. Dvs. er flygtninge/udlændingene er velfungerede individer, skulle det ikke være nødvendigt med så meget opfølgning.

Det er et spørgsmål om proportionalitet i forhold til den enkelte flygtning/udlænding.

Leif Randeris
Kontorleder

Indvandrer-rådgivningen

Landsdækkende Rådgivning / Countrywide Counselling

Vesterbrogade 14-butikken - DK 8000 Århus C.

Tlf. + 45 88709898- tlf. + 45 26223611

Fax +45 88707870

postmaster@Indvandrerraadgivningen.dk

- Vi er en privat forening - en NGO- rådgivning ydes gratis !

www.Indvandrerraadgivningen.dk

www.Familiesammenfoering.info

www.HOTLINE-Raadgivning-for-Indvandrere.dk

www.Ung-til-Ung-Raadgivning-for-Indvandrere.dk

www.Vold-mod-Udenlandske-kvinder.dk

www.Tvangsaegteskaber.dk/

www.antiracisme.dk

www.Etnisk-Dansk-Kvinderaadgivning.dk

www.Den-Svenske-Model.dk

www.Visum-Invitation.dk

Social- og Integrationsministeriet
Holmens Kanal 22
DK-1060 København K

Att.: sab@sm.dk og nsg@sm.dk

Frederiksberg den 27. februar 2013

Høring over lovforslag om ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (Helheds- og familieorienteret integrationsplan, helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge m.v.)

Jobrådgivernes Brancheforening skal til dette lovforslag knytte følgende bemærkninger:

Intentionerne bag lovforslaget er gode, jf. den tilgrundliggende aftale vedr. den brede modtagelsesindsats, udarbejdelse af individuelle integrationsplaner, den tidlige indsats og efteruddannelsesinitiativer over for de kommunale medarbejdere, der arbejder med disse sager.

Brancheforeningens erfaring er den, at den bedste vej til integration er en fast og varig tilknytning til arbejdsmarkedet.

Vi finder det derfor hensigtsmæssigt, at der fremadrettet bliver et større fokus på at samtænke og koordinere integrationsindsatsen. Det er der et stort behov for. I dag oplever vi i samarbejdet med kommunerne, at der er problematikker, der falder mellem to stole, for eksempel fordi det er uklart, hvilken forvaltning, der har ansvaret for at tage stilling til problemet.

På et enkelt område kunne lovforslaget dog godt give anledning til betænkeligheder.

Kommunalbestyrelsen får stor frihed til at fastlægge, hvornår der skal følges op på integrationsplanen ud fra en konkret vurdering af behovet, som vil afhænge af den enkelte udlændings situation. Man anbefaler, at der som minimum følges op på planen én gang årligt.

Meget er således lagt ud til kommunernes vurdering og beslutning, hvorfor integrationsindsatsen må forventes at blive meget forskellig afhængigt af de enkelte kommuners fokus, prioriteringer og ressourcer. Herudover anser vi den anbefalede opfølgningens intensitet som temmelig sparsom – især hvis praksis på området bliver, at opfølgningen bliver endnu mindre.

En strammere statslig styring kunne derfor anbefales.

Med venlig hilsen
Jobrådgivernes Brancheforening

Jørgen Borre Larsen
Direktør
Mobil: 20 58 12 33
Mail: jbl@jobraadgiverne.dk



Social- og Integrationsministeriet

KL's bemærkninger vedr. lovforslag om integrationsplan og helbredsmæssig vurdering

KL har modtaget udkast til lovforslag om ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (Helheds- og familieorienteret integrationsplan, helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge m.v.)

Lovforslaget udmønter regeringens og Enhedslistens aftale, der blev indgået som led i finansloven for 2013, om at styrke modtagelsen af udenlandske borgere, særligt de mest udsatte grupper af flygtninge.

Gode hensigter drukner i bureaukrati

Regeringen foreslår ændringer i integrationsloven, som skal styrke den helhedsorienterede og brede integrationsindsats. Forslaget indebærer, at kommunen får pligt til at tilbyde alle nyankomne flygtninge og familiesammenførte en integrationsplan. Integrationsplanen skal opdeles i en udredningsdel og en indsatsdel, og skal sikre koordinering af integrationsindsatsen og sammenhæng mellem beskæftigelse og uddannelse, tiltag vedrørende socialområdet, sundhed, skole og aktiviteter til at styrke et aktivt medborgerskab. Der skal i hver sag udpeges en koordineringsansvarlig forvaltning. Integrationsplanen er individuel, men det foreslås, at den tager højde for hele familien, inklusive børn.

KL har i sit udspil på integrationsområdet¹ foreslået, at den helhedsorienterede integrationsindsats skal styrkes, og at der skal være et samlet fokus på hele familien. KL deler dermed regeringens intentioner med lovforslaget. KL mener dog, at man ved at indføre et helt nyt dokument, en integrationsplan, skaber yderligere bureaukrati og unødigt dobbeltarbejde.

Den 1. marts 2013

Sags ID: 1662717

Dok.ID: 1662717

SGL@kl.dk

Direkte 3370 3149

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

Telefon 3370 3149

www.kl.dk

Side 1/4

¹ KL's forslag til en bred integrationsreform kan læses [her](#).

I dag skal kommunen udarbejde en integrations*kontrakt* for alle nyankomne flygtninge og familiesammenførte. I denne kontrakt skal der fastlægges et integrations*program*, som udlændingen skal følge i de første tre år i Danmark. Efter de første tre år, overgår udlændingen, såfremt vedkommende ikke er blevet selvforsørgende, til lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, og kommunen skal udarbejde en *jobplan*. Den foreslåede integrationsplan erstatter ikke nogen af disse andre integrationsdokumenter.

KL finder det helt forkert at opfinde en helt ny integrationsplan, som ikke erstatter integrationskontrakten, men som oven i købet skal udarbejdes samtidig med integrationskontrakten. Mange oplysninger om fx dansk tilegnelse, uddannelse og beskæftigelsesindsats vil være identiske i de to dokumenter. Og integrationskontrakten rummer allerede i dag emner som familie, sociale forhold og helbred.

Der er således tale om et forslag, der vil medføre unødigt dobbeltregistrering og alene de mange forskellige begreber (planer, kontrakt, programmer) vil skabe forvirring i det praktiske integrationsarbejde. Endnu en plan understøtter hverken ønsket om mere tid til borgeren eller styrker sammenhæng i indsatsen.

Det er KL's klare vurdering, at den foreslåede integrationsplan ikke i praksis vil fremme en mere sammenhængende integrationsindsats.

KL kan kun støtte forslaget om at indføre en integrationsplan, hvis denne smeltes sammen med integrationskontrakten. Det kan enten ske som en udvidelse af integrationskontrakten eller ved at integrationskontrakten erstattes af integrationsplanen.

To dokumenter skaber bøvl i indsatsen

At operere med to planer er ikke alene unødigt bureaukrati og spild af arbejdstid, men det rejser også problematikker i forbindelse med kommunernes udøvelse af myndighed.

Regeringen foreslår, at det skal være frivilligt for udlændingen at tage imod tilbuddet om en integrationsplan. Kommunen har dermed ikke nogen mulighed for at sanktionere udlændingen, hvis denne ikke følger indsatsen, der er fastlagt i integrationsplanen. Modsat forholder det sig med integrationskontrakten, idet udlændingen kan sanktioneres, hvis den planlagte indsats ikke følges. Og vel at mærke kan det sagtens være identiske aktiviteter, der er beskrevet i de to dokumenter.

Et andet eksempel er, at integrationsplanens udredningsdel har til hensigt at danne grundlag for integrationsindsatsen, som fastsættes bl.a. i integrationskontrakten. Men hvis udredningen ikke er foretaget, fordi dette er frivilligt, er der ikke noget styrket grundlag for at fastsætte en sammenhængende indsats.

Indskrænkede muligheder for at udveksle oplysninger

I lovforslaget beskrives det, at den koordineringsansvarlige forvaltning i udarbejdelsen af integrationsplanens *udredningsdel* skal indhente samtykke fra udlændingen for at få oplysninger fra andre forvaltninger. Dette er en indskrænkning i kommunens mulighed for at udveksle oplysninger på tværs af forvaltninger i forhold til de gældende regler i persondataloven. I *indsatsdelen* kan den koordineringsansvarlige forvaltning derimod godt indhente oplysninger fra andre forvaltninger uden udlændingens samtykke.

Hvis lovforslaget vedtages i sin nuværende form, vil der altså komme til at gælde forskellige regler for indhentning og videregivelse af oplysninger, afhængig af om oplysningerne bruges i udredningsdelen eller indsatsdelen af integrationsplanen. Og der vil komme til at gælde forskellige regler om indhentning og videregivelse af oplysninger afhængig af om disse bruges i integrationsplanen eller integrationskontrakten. Vel at mærke kan det nemt forekomme, at det er de samme oplysninger, der er tale om.

Det forekommer KL, at ovenstående forhold ikke er helt gennemtænkt.

KL opfordrer til, at den foreslåede indskrænkning af indhentelse af oplysninger tages af bordet, da dette vil hindre en smidig koordinering af integrationsindsatsen.

En koordinerende forvaltning uden myndighed skaber ikke helhed

Lovforslaget lægger op til, at kommunen skal udpege en koordineringsansvarlig forvaltning. Der åbnes i lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats op for muligheden for, at jobcentret kan varetage opgaven som koordineringsansvarlig forvaltning. Men derudover ændres der ikke ved forvaltningernes myndighedsansvar.

KL mener ikke, at en koordineringsansvarlig forvaltning uden myndighed skaber sammenhæng og værdi svarende til hensigten med lovforslaget – at sikre en helhedsorienteret integrationsindsats.

KL opfordrer derfor til, at de lovfaste krav til organisering af indsatsen ophæves, således at kommunen får frihed til at organisere og udøve myndighedsopgaven mest smidigt i forhold til den enkelte borger.

En måned er for kort tid

Regeringen foreslår, at kommunen skal tilbyde en integrationsplan senest en måned efter overtagelse af integrationsansvaret. KL mener, at det er alt for kort tid.

Integrationsplanen skal indeholde en helhedsorienteret indsats, der tager højde for både voksne og børn i familien, og både arbejds- og fritidsliv. Af hensyn til både udlænding og kommune bør der gives mere tid for at sikre, at integrationsplanen udarbejdes på et kvalificeret og holdbart grundlag.

KL foreslår, at kommunerne får tre måneder til at udarbejde integrationsplanen. Det hænger også sammen med tidspunktet for, hvornår den helbredsmæssige vurdering skal være udført.

Hvis regeringen opretholder forslaget om, at det skal være frivilligt for udlændingen at tage imod tilbuddet om en integrationsplan, bør det præciseres i lovgivningen, om udlændingen har mulighed for, på et senere tidspunkt i integrationsperioden på de tre år, at få et tilbud om en integrationsplan.

KL tager forbehold for de økonomiske konsekvenser, som følger af lovforslagets øgede administrationsbyrde.

Nyttigt at indføre helbredsmæssig vurdering

KL er positiv overfor forslaget om at indføre en helbredsmæssig vurdering for flygtninge og familiesammenførte til flygtninge. En tidlig afklaring af udlændingens fysiske såvel som psykiske tilstand kan medvirke til en bedre tilrettelagt og mere vellykket integrationsindsats.

KL imødeser dog de økonomiske forhandlinger om lægefaglig ekspertise samt tolkebistand, samt forhandlinger om, hvordan helbredsvurderingen i praksis skal foregå.

Med venlig hilsen

Niels Arendt Nielsen

Sara Glahder Lindberg



Landsorganisationen i Danmark

Danish Confederation of Trade Unions

Islands Brygge 32D
Postboks 340
2300 København S

Telefon 3524 6000
Fax 3524 6300
E-mail lo@lo.dk

Social- og Integrationsministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Sagsnr. 12-101
Vores ref. EKH/ENE/lgy
Deres ref. 2013-920

Sendt pr. e-mail til sab@sm.dk og nsg@sm.dk.

Den 28. februar 2013

Høring vedrørende ændringer i integrationsloven

LO har modtaget høringsmateriale vedrørende ændring i integrationsloven omhandlende en helheds- og familieorienteret integrationsplan for flygtninge og familiesammenførte.

LO kan fuldt tilslutte sig forslaget om en koordineret og helhedsorienteret integrationsplan for flygtninge og nyankomne familiesammenførte. Vi støtter ligeledes, at integrationsplanen opdeles i en udredningsdel og en indsatsdel. Vi ønsker dog at påpege, at kommunen med den foreslåede ændring – inden for den første måned, hvor de har overtaget ansvaret for en udlænding – skal tilbyde såvel en integrationsplan, en integrationspakke samt underskrive en integrationskontrakt med den pågældende udlænding.

Da det må formodes, at udredningsdelen skal danne grundlag for såvel indsatsdelen som det indholdsmæssige i integrationspakken, samt de gensidige forpligtigelser i integrationskontrakten, finder LO, at det kan være en barriere for et fornuftigt integrationsforløb, hvis alle tre initiativer skal være påbegyndt/underskrevet inden for den første måned.

LO skal på den baggrund foreslå, at § 15 a-e sammenskrives med paragrafferne omfattende integrationsprogrammet og integrationskontrakten.

Med venlig hilsen

Ejner K Holst



Social- og Integrationsministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Høring over udkast til lovforslag om ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (Helheds- og familieorienteret integrationsplan, helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge m.v.)

Lægeforeningen og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) har modtaget ovennævnte høring. Vi finder det udspil, der ligger i udkastet til lovforslag overordentligt positivt. Det gælder den samlede styrkede indsats ved modtagelse af flygtninge og familiesammenførte udlændinge, herunder den særlige helbredsmæssige vurdering.

Vi finder, at en struktureret modtagelse af nyankomne flygtninge, der indebærer et tilbud om en bred, individuel integrationsplan til personer, der har fået opholdstilladelse som flygtninge og familiesammenførte udlændinge, vil løfte indsatsen for disse personer. Den del af lovforslaget, der omhandler et obligatorisk tilbud om sundhedsmæssig screening af alle nyankomne flygtninge og deres familiemedlemmer giver særligt mulighed for screening for kroniske sygdomme, problemer i bevægeapparatet og øvrige hyppige sundhedsmæssige problemer.

Den helbredsmæssige vurdering, der skal tilbydes udlændingen, uanset om denne har taget imod tilbuddet om en integrationsplan, skal ifølge forslaget fortages af en læge med de nødvendige kompetencer, og resultatet heraf videregives til udlændingens egen læge med henblik på yderligere udredning og behandling i det almindelige behandlingssystem, hvis der er behov for det.

Lovforslaget placerer således ikke entydigt opgaven med den helbredsmæssige vurdering hos et specifikt lægespecialt. Lægeforeningen og PLO er af den opfattelse, at sådanne primærundersøgelser bedst placeres andetsteds end i almen praksis, eksempelvis hos læger med infektions-/tropemedicinsk viden eller hos kommunalt ansatte læger med de nødvendige kompetencer. De praktiserende læger kan herefter overdrages de pågældende patienter på sædvanlige vilkår.

Lægeforeningen og PLO indgår gerne i det videre arbejde med tilrettelæggelse, organisering og fastsættelse af indholdet af ordningen om

Formanden

01-03-2013

Jr. 2013-1139/737396
EH

Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500
Tlf.: 3544 8216 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: eh@dadl.dk (direkte)
Fax: 3544 8513
www.laeger.dk



tilbud til udlændinge om helbredsmæssig vurdering.

Med venlig hilsen

Mads Koch Hansen

Mads Koch Hansen



RETSPOLITISK FORENING

HØRINGSSVAR

fra Retspolitisk Forening

Høringsvar fra Retspolitisk Forening over Forslag til ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (Helheds- og familieorienteret integrationsplan, helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge m.v.)

jf. høringsbrev af 11. februar 2013, vedlagt udkast til lovændringer, dateret 8. februar 2013

Journalnr. 2013-920

Retspolitisk Forening konstaterer, at lovudkastet tilsigter at forbedre integration mv. for flygtninge og familiesammenførte ægtefæller og børn, så snart kommunerne har overtaget ansvar for integration for de pågældende personer. Der fastlægges således krav til kommunerne om – sammen med de pågældende – at udarbejde individuelle integrationsplaner med udrednings- og indsatsdele og opfølgning heraf samt yderligere helbredsmæssige vurderinger.

På den baggrund kan foreningen overordnet støtte lovforslaget.

Foreningen skal dog ikke undlade - endnu en gang – at påpege, at udlændinge- og integrationslovgivningen generelt forekommer uoverskuelig og hermed svækker retssikkerheden for de omfattede udlændinge m.fl.

København, den 21.2.2013

Bjørn Elmquist

formand

Peter Arnborg

bestyrelsesmedlem

Til Social og Integrationsministeriet
Integrationskontoret

HØRINGSSVAR

Dato: 25. februar 2013
Kontor: Sekretariatet
Sagsbeh.: BAW

Høringssvar til høring om lov om ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats

(Helheds- og familieorienteret integrationsplan, helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge m.v.)

Rådet for Etniske Minoriteter fremsender hermed høringssvar på lovforslaget om en helheds- og familieorienteret integrationsplan samt helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge mv. Rådet har følgende overordnede bemærkninger:

Rådet finder det positivt, at der indføres et tilbud om en integrationsplan. En integrationsplan vil gøre integrationsindsatsen mere helhedsorienteret og sammenhængende og sikre en bedre koordination mellem de sektorer, som den enkelte udlænding er i kontakt med. Rådet anser lovforslaget som en anerkendelse af, at individuelle problemer kræver individuelle løsninger. Flygtninge og deres familier samt familiesammenførte udlændinge er en meget heterogen gruppe, og hvis der skal ske en hurtig og effektiv integration, er det nødvendigt, at der både sættes fokus på de ressourcer samt udfordringer og problemstillinger den enkelte har, og i tilknytning hertil iværksættes målrettede indsatser, som håndterer eventuelle problemer. Denne tilgang finder Rådet adresseres i integrationsplanens udredningsdel og indsatsdel og det vil Rådet gerne kvittere for.

Rådet finder det også positivt, at der indføres et obligatorisk tilbud om helbredsvurdering til alle nyankomne flygtninge og deres familiemedlemmer, da en tidlig identificering og diagnosticering af eventuelle fysiske og psykiske helbredsproblemer og efterfølgende behandling er en vigtig forudsætning for et succesfuldt integrationsforløb. Samtidigt er det afgørende, at den sundhedsfaglige behandling for fysiske og psykiske helbredsproblemer koordineres med den øvrige integrationsindsats.

Rådet har dog en række indholdsmæssige bemærkninger til lovforslaget:

For at integrationsplanen skal have den fornødne virkning, er det helt afgørende, at der sker den nødvendige rådgivning og vejledning af den enkelte på et meget tidligt tidspunkt i forløbet. Vejledningen skal bl.a. indeholde en indføring i det danske velfærdssamfunds opbygning, herunder principperne om ret og pligt. Denne rådgivning og vejledning skal sikre, at den enkelte flygtning eller familiesammenførte udlænding får den nødvendige forståelse og indsigt i integrationsplanens og helbredsvurderingens formål og indhold. Rådgivningen og vejledningen skal medvirke til, at den enkelte tager et aktivt medansvar for integrationsplanens indhold. Et aktivt medansvar er et vigtigt element, hvis målsætningerne i integrationsplanen skal opfyldes.

I forbindelse med helbredsvurderingerne er det vigtigt, at den nødvendige lægefaglige ekspertise er til stede. Mange flygtninge er f.eks. traumatiserede, så det er vigtigt, at der kan trækkes på den nødvendige psykiatriske viden. I den forbindelse er det vigtigt at bemærke, at der i asylprocessen, både i FN-flygtningelejre og i forbindelse med asylprocessen i Danmark, sker forskellige former for helbredsvurderinger. Disse oplysninger bør indgå i den helbredsvurdering, som følger af lovforslaget.

Rådet vil gerne gøre opmærksom på, at der er psykiske traumer, som udvikler sig over tid. Det bør derfor overvejes, om der skal være et obligatorisk tilbud om opfølgning af helbredsvurderingen f.eks. efter fem år.

Det bør sikres, at der er den nødvendige sammenhæng mellem helbredsvurderingen og den indsats, der sker i traumecentrene.



Med venlig hilsen

Muhsin T.

Formand for Rådet for Etniske Minoriteter

Sofie Alber

Fra: SUM Lovhøringer <lovhoringer@sum.dk>
Sendt: 7. marts 2013 09:37
Til: Sofie Alber
Emne: VS: SST supplerende hørings svar - Høring over udkast til lovforslag om ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats

Prioritet: Høj

Kære Sofie

Se venligst Sundhedsstyrelsens svar til ovennævnte høring i mailen nedenfor.

Mvh,
Carlo

Fra: Juridisk sekretariat [mailto:jursek@dkma.dk]
Sendt: 25. februar 2013 10:27
Til: SUM Lovhøringer
Cc: Carlo V. Andersen
Emne: SST supplerende hørings svar - Høring over udkast til lovforslag om ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats
Prioritet: Høj

Kære Carlo,

Nedenfor SST supplerende bemærkninger til lovforslag om ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats.

med venlig hilsen
Christian Dubois
Sektionsleder
Head of Department
T (dir.) +45 44 88 93 72
T (m.) + 45 22 57 29 88
chd@dkma.dk

Sundhedsstyrelsen
Sekretariatet
Danish Health and Medicines Authority
The Secretariat
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk


Danish Health and Medicines Authority

Bemærkninger:

Sundhedsstyrelsen ser med glæde, at Social- og Integrationsministeriet efter vores anbefaling har valgt at anvende begrebet 'helbredsmæssig vurdering' i stedet for 'sundhedsmæssig screening'. Det passer bedre til den undersøgelse, som skal foretages.

Der mangler fortsat nogle konsekvensrettelser både i selve lovforslaget og i de generelle og specifikke bemærkninger dertil. Enkelte steder står 'sundhedsmæssig screening'. Derudover kan begreber

som sundhedstilstand, sundhedsproblemer, m.fl. kan formentlig hensigtsmæssigt ændres til 'helbredstilstand, helbredsproblemer, m.fl. Endelig bør 'sundhedssystemet' ændres til 'sundhedsvæsenet'.

På side 14, sidst i afsnit 3.2.2 i de generelle bemærkninger står der: "Der udarbejdes desuden - med inddragelse af Sundhedsstyrelsen og andre relevante fagpersoner – en vejledning om den helbredsmæssige vurderings tilrettelæggelse og særlige opmærksomhedspunkter samt andre relevant materiale om undersøgelse af flygtninge og deres familier, som de læger, der skal gennemføre den helbredsmæssige vurdering kan benytte". Sundhedsstyrelsen vil gerne bidrage til udarbejdelsen af en sådan vejledning.

På side 19, 3. nederste afsnit fremgår: "Samtykke fra mindreårige børn indhentes fra forældremyndighedsindehaveren." Dette bør omformuleres til den formulering, der er brugt på side 24 næstnederste afsnit: "For børn under 15 år vil samtykke skulle indhentes fra forældremyndighedsindehaveren."

Det fremgår bl.a. på side 23 øverste afsnit og side 24 nederste afsnit, at der i bekendtgørelse vil blive fastsat nærmere om adgang til at delegere dele af den helbredsmæssige vurdering, der skal foretages af en læge. Det bør nævnes, at Sundhedsstyrelsen i medfør af autorisationsloven §18 har udarbejdet regler for autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed). Hvis der ønskes særlige regler om den helbredsmæssige vurdering af udlændinge, kan det ske i en bekendtgørelse.

Venlig hilsen

Bente Møller
Afdelingslæge
T (dir.) + 45 72 22 78 15
bem@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Forebyggelse og Borgernære Sundhedstilbud
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk

 **Sundhedsstyrelsen**
Danish Health and Medicines Authority

Social- og Integrationsministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K



Vedr. Lovforslag om ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats (Helheds- og familieorienteret integrationsplan, helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge m.v.).

Forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed (MESU) ved Københavns Universitet er blevet gjort opmærksom på ovennævnte lovforslag og tillader os hermed at fremsende nogle kommentarer til forslaget.

MESU er tilknyttet Institut for Folkesundhedsvidenskab ved Københavns Universitet og har siden 2010 arbejdet med forskning, undervisning og formidling vedrørende migranternes og etniske minoriteters sundhed og adgang til sundhedsydelse i Danmark og internationalt. Et af vores særlige fokusområder har netop været modtagelsen af flygtninge og indvandrere i Danmark i lyset af deres helbredsmæssige og sociale forhold, herunder manglen på systematisk sundhedsmæssig indsats ved ankomsten til Danmark.

Det er derfor med betydelig tilfredshed at vi kan konstatere, at der gennem dette lovforslag sættes på en forbedring af denne situation. Vi finder det yderst velmotiveret at gennemføre helbredsundersøgelser blandt de mest udsatte grupper som foreslået og sikre systematiske planer for den videre helbredsmæssige indsats (herunder opfølgende helbredsundersøgelser efter behov) med inddragelse af almen praksis og andre relevante instanser i sundhedsvæsenet.

Forslaget vil dog kun sikre en systematisk indsats for flygtninge og familiesammenførte til flygtninge, mens *andre familiesammenførte* fra lande med mindre udviklede sundhedssystemer og særlige sundhedsproblemer, som sammenføres med ikke-flygtninge, ikke får dette tilbud. Dermed vil integra-

28. FEBRUAR 2013
FORSKNINGSCENTER FOR
MIGRATION, ETNICITET OG SUNDHED
AFDELING FOR
SUNDHEDSTJENESTE FORSKNING
INSTITUT FOR
FOLKESUNDHEDSVIDENSKAB

ØSTER FARIMAGSGADE 5, OPG. B
1014 KØBENHAVN K

TLF 35326250

DIR 35327971

alk@sund.ku.dk

www.ifsv.ku.dk

www.mesu.ku.dk

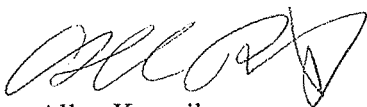
REF: ALK

tionsplanerne for disse vedkommende nemt risikere at overse helbredsmæssige forhold, som kan spille en væsentlig rolle for uddannelse, arbejde og integration. Vi mener, at det bør overvejes at skabe bedre grundlag for integrationsplaner og sundhedsmæssig opfølgning gennem anbefalinger til kommunerne om tilbud om helbredsundersøgelser til sådanne særligt sårbare grupper ved ankomsten. Dette kan have stor betydning i forhold til tidlig opsporing af sygdomme, vaccinationer og øvrig forebyggelse.

Forslaget lægger op til at egen læge orienteres om resultatet af helbredsundersøgelserne, men skaber ikke nødvendigvis grundlag for en generel første kontakt til det danske sundhedsvæsen via en samtale hos egen læge. Hvor næsten alle danskfødte under deres opvækst har opnået kendskab til og kontakt med egen læge, er nyankomne flygtninge og familiesammenførte uden erfaringer og personligt kendskab til denne nøgleperson i det danske sundhedsvæsen. Vi mener, at det ville være hensigtsmæssigt at sikre en første kontakt mellem egen læge og *alle* nyankomne flygtninge og indvandrere gennem en særlig "indslusningskonsultation" hos egen læge – gerne baseret på en særlig invitation. Dette ville give umiddelbart grundlag for opfølgning af helbredsundersøgelserne for de særligt sårbare grupper og etablering af grundlag for senere kontakter med egen læge efter behov for alle de nyankomne.

Forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed bidrager naturligvis gerne til den videre proces med henblik på fastlæggelse af regler om tilrettelæggelse, organisering og indhold af den helbredsmæssige vurdering.

Med venlig hilsen



Allan Krasnik

Centerleder

Professor, MPH, ph.d.

Marie Nørredam

Forskningsleder

Lektor, ph.d.

Høringssvar vedr. Integrationslovs forslag

Udfærdiget af: Morten Sodemann, Professor, overlæge, Indvandrermedicinsk klinik, Infektionsmedicinsk afdeling, Odense Universitetshospital og Center for Global Sundhed, Klinisk Institut, Syddansk Universitet.

Det nye lovforslag er prisværdigt i sit udgangspunkt og sit mål og bygger på systematisk indsamlede cases, samt kvalitative og kvantitative erfaringer. Det er et stort skridt fremad mod en bedre og mere tilpasset modtagelse og dermed integration af flygtninge/indvandrere.

Kommentarer til lovforslaget:

§15a stk. 3 og 15b

Det er ikke specificeret hvilke kompetencer og sammensætning den koordinerende forvaltning skal have. Kommunerne har på dette område dokumenteret meget forskellige kompetencer og ambitioner og lovforslaget sikrer ikke mod vilkårlighed i hvilke kompetencer der bliver ansvarlige i de enkelte kommuner.

Det er bekymrende at der i bemærkningerne til loven står at kommunen kan ændre den koordinerende forvaltning undervejs.

Det tyder på at kommunen vælger en eksisterende forvaltning til denne opgave. Det er efter vores opfattelse ikke hensigtsmæssigt. Mange af de uløste sociale problemer vi oplever blandt patienter henvist til Indvandrermedicinsk klinik skyldes manglende kommunikation og samarbejde mellem de forskellige forvaltninger. Børn og Unge har ingen voksen kompetencer og ældre-handicap eller beskæftigelse har ingen familiemæssige kompetencer etc. Efter vores opfattelse er der behov for et team af koordinerende socialrådgivere der skaber hensigtsmæssig og tilpasset integration ved at orchestrere samarbejdet mellem forvaltningerne. Den eksisterende model kan ikke være grundlag for en "forbedret modtagelse".

Vi har netop færdiggjort en omfattende analyse af de sociale, uløste, problemer vore patienter viser sig at have og det har vist sig at over 50 % af de henviste patienter har over 5 uløste sociale problemer som direkte skyldes enten manglende kompetencer, sprogbarrierer eller manglende samarbejde mellem kommunale forvaltninger. Det er derfor ikke en løsning at lade én eksisterende forvaltning koordinere. Der skal en særlig enhed til.

Familiesammenførte har vist sig i praksis at udgøre en i særklasse udsat og sårbar gruppe med behov for tættere og individualiseret støtte. Det er oftest de familiesammenførte der ved f.eks. skilsmisse får ansvaret for børnene samtidigt med at de mister økonomisk grundlag og socialt netværk (de har oftest ingen familie i Danmark ud over deres tidligere ægtefælle). De er ofte i konflikt med den danske sociallovgivning, opnår ikke sprogfærdigheder på dansk, har lav uddannelse og er lette ofre i en kompliceret sociallovgivning. Pådrager de sig sygdom er det vores erfaring at de demoraliseres og giver op, også som forældre. Det vil være særdeles klogt at have et særligt afsnit i integrationsloven vedrørende de familie sammenførte mhp at undgå den hyppige sociale og helbredsmæssige deroute.

§15c

"...Pligt til løbende..." er ikke præcist nok. Det bør fremgå at screeningen bl.a. udmøntes i en behovs stratificering som udløser forskellige, men forud planlagte og definerede, opfølgingsintervaller mhp. på tættere justering af kommunal støtte.

15c stk. 6

Det fremgår implicit at man fastholder den 3 årige introduktionsperiode. Formålet med den nye forbedrede screening var at man der igennem kunne skræddersy introduktionsperioden så flygtninge med særlige udfordringer og sårbarhed kunne få forlænget deres introduktionsperiode (kronisk sygdom, svær PTSD, medfødte skader, svære psykosociale udfordringer).

Mange flygtninge beskriver det som et stort tab for deres integration at de mister deres integrationssagsbehandler efter de 3 års introduktion. Derefter ophører den helheds (familie-) orienterede indsats og de patienter vi har kontakt med beskriver hvordan deres sociale og helbredsmæssige deroute starter da de mister deres "eneste" kontakt til Danmark. Det bør være muligt efter løbende vurdering at fortsætte denne helhedsvurdering efter de 3 års introduktionsperiode.

15d

Hvad sker der hvis flygtningen umiddelbart ikke ønsker dette – men senere kan få behov? – hvor længe skal oplysningerne gemmes. Det er vores erfaring at man oftest ikke ønsker oplysninger flyder frit, men efter nogen tid fortryder.

15e stk 3 og stk 5

Det bør fremgå klart at der skal være tale om en læge med speciale i almen medicin eller særligt uddannet til formålet. Kommunernes læger med samfundsmedicinsk uddannelse kan ikke stå for denne undersøgelse.

Det ville være ønskværdigt om man kunne vælge at overleveringen af oplysninger fra kommune til læge foregik mundtligt og i tilstedeværelse af flygtningen hvis det ønskes af flygtningen.

Økonomien ifht. de praktiserende læger vil blive en væsentlig hindring for den helbredsmæssige screening, hvis den ikke adresseres mere direkte.

Kommentarer til "Bemærkninger":

Der bør tages højde for at angst og usikkerhed hos denne gruppe ofte fører til at tilbud som dette afslås i første omgang men senere accepteres. Det bør være et tilbud der består indtil det er gennemført og det bør være et tilbud der skal genfremsættes overfor flygtningen med jævne mellemrum.

Det bør endvidere være en vurdering der kan gentages hvis der er rejst berettiget tvivl om den første vurdering eller hvis der er mistanke om væsentlige ændringer i tilstanden eller situationen (re-traumatisering, tab af ægtefælle, alvorlig sygdom, skilsmisse, vold, nye væsentlige oplysninger).

Vedr. den lægelige ekspertise – se ovenfor.

Screeningen bør også indeholde en kort livshistorie, health literacy, økonomi og en gennemgang af de familiemæssige forhold, der kan have betydning ifht. forebyggelse og egenomsorg.

Det vil være fornuftigt med en formaliseret vurdering af de sproglige kompetencer og uddannelsesniveau, da det ofte overses/ ignoreres af sagsbehandlere og praktiserende læger og for ofte er årsag til lav egenomsorg, nedsat compliance og kronificering af relativt banale lidelser.

De helbredsmæssige undersøgelser der foretages i asylperioden forsvinder oftest og når ikke frem til hverken den praktiserende læge eller den kommunale sagsbehandler. Det bør derfor undersøges hvordan disse oplysninger behandles og hvordan deres eksistens sikres uanset hvor flygtningen placeres (og ved flytning til anden praktiserende læge eller anden kommune).

Ad vurdering af konsekvenser af loven: det er påfaldende få positive konsekvenser der er opført i tabellen. I lyset af den viden der eksisterer på området og grundlaget for loven var det måske på sin plads at nævne et par eksempler på positive konsekvenser.

Særlige forhold

Formålet med en forbedret screening og dermed forbedret modtagelse er at opdage forhold der kræver særlig indsats og som må forventes at kunne påvirke integrationsevne og egenomsorg hvis de ikke adresseres tidligt. Det betyder i sagens natur at der vil være enkelte (anslået 10-15 % fra flygtningeproducerende lande), der vil have behov for mere specialiseret indsats både kommunalt og i hospitalsregi. Der bør derfor være defineret et reference system der kan håndtere de flygtninge der ved den forbedrede screening viser sig at have behov for særlige støtte: særlig infektionsmedicinsk udredning, tværfaglig Indvandrermedicinsk udredning, kommunal støtteperson/forlænget introduktionsperiode, henvisning til vurdering på et rehabiliteringscenter for Torturoverlevende, psykiatrisk vurdering, særlig familiestøtte eller handicap rådgivning.

Det vil ikke være tilrådeligt at lukke op for en så omfattende screening hvis de praktiserende læger og sagsbehandlerne ikke har en mulighed for faglig rådgivning (særligt regionalt rådgivningsorgan?) eller henvisningsmulighed (som f.eks. de Indvandrermedicinske klinikker der nu etableres i hver region).

Der er behov for at se nærmere på de meget sparsomme kompetencer der eksisterer på børn og unge området ifht. de mange familier hvor forældrene har svære krigsoplevelser og børnene er i risiko for at få mange ekstraopgaver i hjemmet og som "tolke" samtidig med at de risikerer at blive påvirket i negativ retning af at se og opleve deres angste og handlingslammede forældre. Her er loven meget mangelfuld og det er bekymrende i forhold til at mange af de sociale udfordringer vi ser blandt de patienter der henvises til Indvandrermedicinsk klinik ses i forældrerollen og de ofte bange og usikre børn.

Slut bemærkning vedr. hørte myndigheder

Det er uforståeligt at dette lovforslag ikke er sendt til høring i de relevante kliniske og forskningsmæssige enheder: Indvandrermedicinsk klinik (Odense Universitetshospital), Folkesundhed og kvalitetsforbedring (Region Midt), Indvandrermedicinsk klinik (Hvidovre Hospital) og MESU netværket, samt til afdelinger der tidligere har stået for den tropemedicinske screening af flygtninge: Infektionsmedicinsk afdeling

(Rigshospitalet) og Infektionsmedicinsk afdeling (Skejby Sygehus). *Ministeriet bør omgående sørge for at disse enheder får mulighed for at blive hørt da de uden tvivl vil få en rolle i rådgivning og udredning som følge af det nye lov forslag.*

22.2.2013

Morten Sodemann

Professor, overlæge

Indvandrermedicinsk klinik, Odense Universitetshospital

Morten.sodemann@ouh.regionsyddanmark.dk

www.ouh.dk/indvandrerklinik

www.sundhedpaamitsprog.dk

Mobil 60111923