

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet
Postboks 8036 Dep.
0030 Oslo

Oslo, 23.april 2013
Vår ref: TLH/tbp/ Journalnr.: 588

Merknader til Norges 21./22. rapport til FNs rasediskrimineringskomité (CERD)

Norsk Psykologforening viser til høringsbrev datert 19.03.2013 vedrørende merknader til Norges 21./22. rapport til FNs rasediskrimineringskomité, og takker for muligheten til å komme med innspill og merknader.

Foreningen har følgende merknader:

Anbefaling 9. Tiltak mot diskriminering.

På bakgrunn av innspill fra medlemmer som jobber med målgruppen i helsetjenestene deler ikke foreningen BLDs syn på helsetilbudet til traumatiserte flyktninger og asylsøkere. I utkast til rapport står det at det psykososiale arbeidet med flyktninger og asylsøkere er blitt styrket etter nedleggelsen av de Psykososiale teamene og opprettelsen av NKVTS og RVTSe. Opprettelsen av NKVTS og RVTSe har utvilsomt bidratt til mye positivt, men vi deler ikke oppfatningen av at det kliniske arbeidet for asylsøkere og flyktninger er styrket etter nedleggelsen av Psykososialt senter for flyktninger (se f.eks. J.Ø. Halvorsen, «Fraværende tilbud for torturofre», Klassekampen 26. juni 2012; Den Norske Legeforening sitt brev til HOD ang. Nasjonal strategi for innvandrerhelse, <http://tidsskriftet.no/article/2989368/>).

Selv om helseforetakene har fått tilført midler for å jobbe med traumatiserte flyktninger har ikke disse vært øremerket, men inngått i vanlig drift. Dette reiser sterk tvil om disse midlene har kommet denne gruppen til gode. Rapporter fra våre medlemmer tilsier at det i stor grad er avhengig av tilfeldigheter hvorvidt en traumatisert flyktning får adekvat behandling innen spesialist helsetjenesten per i dag.

Påstanden i rapporten er altså etter vår mening uriktig. Det psykososiale tilbudet for traumatiserte flyktninger er svekket og utilstrekkelig. I tillegg vil vi påpeke at det har vært en uttrykt målsetning å gi traumatiserte flyktninger et "likeverdig helsetilbud", men vi er av den oppfatning at tilbudet som eksisterer per i dag ikke kan sies å være likeverdig. Vi støtter derfor CERDs tidligere anbefaling om å

styrke det spesialiserte behandlingstilbudet til denne gruppen, på en måte som gir denne gruppen tett oppfølging der de bor.

Anbefaling 10. Tolketjenester.

Vi støtter anbefalingene i forhold til opplæring av helsepersonell om bruk av tolk og bruk av profesjonelle tolker.

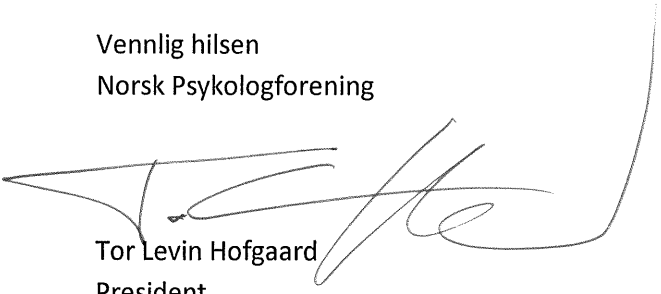
Vi vil imidlertid påpeke at det mangler informasjon om opplæring i bruk av tolk i grunn- og videreutdanningen til helsepersonell. Skal helsepersonell kunne bruke tolk på en god og hensiktsmessig måte er det viktig at undervisning og opplæring i bruk av tolk integreres i grunn- og etterutdanningen av helsepersonell.

Vi vil også påpeke at det er bekymringsvekkende at flere helseforetak har inngått avtaler om tolketjenester uten nødvendig kvalitetssikring av tolkens kvalifikasjoner. Det bør stilles krav om at tolker som skal levere tjenester til helsetjenestene har gjennomgått nødvendig utdanning. Helseforetakene bør forpliktes til å bruke tolkeformidlere som kan dokumentere kvalitet i tjenestene de tilbyr, og som kan garantere faglig utvikling/ oppfølging og veiledning av tolkene de ansetter. De samme kvalifikasjonskrav bør gjelde for profesjonelle tolker gjennom tolkeregisteret i Tolkeportalen.

Anbefaling 13. Asylmottak.

Den europeiske torturkomiteen har påpekt at det psykiske helsetilbudet på Trandum må styrkes. Vi ser det som positivt at myndighetene nå gjennomfører en utredning for å forberede implementering av Istanbul-protokollen. Myndighetene bør imidlertid også tilstrebe å styrke det psykiske helsetilbudet ved Trandum i tråd med anbefalingene fra den europeiske torturkomiteen.

Vennlig hilsen
Norsk Psykologforening


Tor Levin Hofgaard
President