

FAKTA PÅ BORDET

NOAS' anbefalinger for bedre
opplysning av asylsaker
i første instans



Norsk Organisasjon for Asylsøkere (NOAS), oktober 2010

INNHOOLD

FORORD	5
SAMMENDRAG	7
INNLEDNING	12
HELSEINFORMASJON	14
Innledning	14
Dagens ordninger for kartlegging av helseforhold	15
Asylsøkeres psykiske helsetilstand	19
Psykisk sykdom og troverdighetsvurderinger	20
<i>Psykisk helse og asylforklaringer</i>	20
<i>Bevis- og troverdighetsvurderinger</i>	22
<i>Behov for endringer</i>	24
Internasjonal utvikling	26
<i>Istanbul-protokollen</i>	26
<i>Europeisk regelverk og praksis</i>	27
<i>Den nederlandske ordningen</i>	28
Forslag til endringer	31
NYE OPPLYSNINGER I PERIODEN MELLOM INTERVJU OG VEDTAK	37
Innledning	37
Dagens ordninger for å formidle tilleggsopplysninger	38
UDIs regionkontor	40
Informasjonsprogram i asylmottak	42
Mottaksansatte	44
Mangelfulle ordninger	45
<i>Uklar ansvarsdeling</i>	45
<i>Behov for en uavhengig aktør</i>	46
Forslag til endringer	48
FOTNOTER	50

FORORD

NOAS er en uavhengig organisasjon som arbeider for en solidarisk, rettssikker og respektfull behandling av asylsøkere i Norge og Europa. NOAS' virksomhet består i hovedsak av bistand til asylsøkere i form av informasjon, rådgivning og rettshjelp, påvirkning av beslutningstakere og opinion, og innsamling og formidling av kunnskap om asylrelevante emner.

Gjennom vår bistand til asylsøkere får vi god innsikt i hvordan norsk asylopolitikk gjennomføres i praksis. Kunnskapen herfra utgjør mye av grunnlaget for vårt påvirkningsarbeid. Denne rapporten er et eksempel på dette. Her peker vi på noen mangler i systemet som er med på å svekke asylsøkernes rettssikkerhet, og foreslår konkrete tiltak til forbedringer. I dette tilfellet dreier det seg om viktigheten av å belyse og ta hensyn til asylsøkernes helseproblemer i asyloprosessen, og å legge forholdene bedre til rette for at alle fakta kommer på bordet før det foretas en avgjørelse i den enkelte sak.

Den såkalte Fathia-saken, som fikk bredmediedekning våren 2010, er et talende eksempel på hvor viktig det er at asylsaker er godt opplyst før det fattes vedtak. Saken handlet om en somalisk kvinne og sønnen hennes, som ble sendt ut av Norge med henvisning til Dublin-regelverket. Kvinnen hadde vært utsatt for alvorlig mishandling i hjemlandet, og fikk medisinsk behandling i Norge. Avgjørelsen om utsendelse ble tatt uten at utlendingsforvaltningen hadde kjennskap til Fathias helsemessige situasjon og legens vurdering av at det ikke var forsvarlig å avbryte behandlingen. Advokaten hadde nemlig ikke opplyst utlendingsmyndighetene om hennes helse og behandlingen hun gikk i, og myndighetene hadde

heller ikke skaffet seg informasjon om dette på annen måte. Hadde informasjonen om at hun var nyoperert og under omfattende medisinsk behandling kommet frem til utlendingsforvaltningen, ville de to ikke blitt sendt ut fra Norge, i hvert fall ikke på et så kritisk tidspunkt. Saken er et eksempel på at det fattes vedtak i asylsaker uten at faktagrunnlaget er tilstrekkelig opplyst.

Det er NOAS' medarbeider Mari Seilskjær som har foretatt undersøkelser og ført denne rapporten i pennen. Prosjektet har blitt ledet av konstituert generalsekretær Sylo Taraku. Etter hvert har også andre medlemmer av NOAS' faggruppe bidratt med kommentarer og innspill: Juridisk rådgiver Andreas Furuseth, spesialrådgiver Paula Tolonen, kommunikasjonsrådgiver Ingvald Bertelsen og rådgiver Camilla Risan.

Vi ønsker å takke alle som har vist imøtekommenhet i forbindelse med faktainnsamlingen og håper at myndighetene vil lytte til våre anbefalinger.

Sylo Taraku

konstituert generalsekretær

Norsk Organisasjon for Asylsøkere (NOAS)

SAMMENDRAG

NOAS mener at dagens ordninger ikke sikrer at asylsaker er tilstrekkelig opplyst før det fattes vedtak. Det er særlig to sider ved asylprosedyren som vi mener fungerer lite tilfredsstillende: Den første er kartleggingen av asylsøkeres helsesituasjon, og hvordan helseinformasjon gis betydning i vurderingen av asylsaker. Den andre er ordningene for å formidle nye opplysninger i perioden mellom asyLintervju og vedtak.

Helseforhold

Mange asylsøkere har psykiske problemer som følge av traumatiske hendelser og ekstreme belastninger. Psykiske skader og sykdommer kan påvirke asylsøkeres evne til å framstille bakgrunnen for at de søker asyl, men i de fleste tilfeller har helseforhold likevel liten betydning i vurderingen av om asylsøkere skal gis beskyttelse.

Kartlegging av asylsøkeres helsetilstand er ikke en del av den ordinære asylprosedyren. Saksbehandleren i Utlendingsdirektoratet (UDI) har i de fleste tilfeller ingen opplysninger om søkerens psykiske helsetilstand, og helseperspektivet synes ikke å stå sentralt i vurderingen av om det foreligger grunnlag for beskyttelse.

Asylsøkerens helsetilstand er ikke tilstrekkelig vektlagt i utlendingsforvaltningens bevis- og troverdighetsvurderinger. Utlendingsforvaltningens krav til hvordan asylsøkere forklarer seg, harmonerer dårlig med psykisk syke asylsøkeres forutsetninger for å presentere sitt asylgrunnlag. Psykiske lidelser eller skader kan medføre at asylsøkerens forklaring blir mangelfullt presentert.

Sentral informasjon kan være utelatt, eller asylsøkeren kan presentere historien lite detaljert eller usammenhengende og med motstridende informasjon. Utlendingsforvaltningen krever likevel at asylsøkere skal gi en svært detaljert og utyllende framstilling av bakgrunnen for at de søker asyl, også om hendelser av traumatisk karakter. I mange tilfeller legges ikke asylsøkerens forklaring til grunn fordi den anses å være vag og lite detaljert, og i praksis er svekket troverdighet på denne bakgrunnen en vanlig avslagsgrunn.

Internasjonalt er det økende bevissthet om de helsemessige aspektene ved asylprosedyren, og utviklingen i regelverk og praksis går i retning av å gi psykisk helse større betydning i asylprosedyren og i behandlingen av asylsaker. FN har utarbeidet retningslinjer for å identifisere og dokumentere torturskader, og disse retningslinjene har medført økt oppmerksomhet om behovet for å identifisere torturofre og andre sårbare grupper blant asylsøkere. I det felleseuropeiske asylregelverket vektlegges behovet for å identifisere sårbare asylsøkere, og viktigheten av en beskyttelsesvurdering som tar hensyn til denne sårbarheten. Det er foreslått endringer i regelverket som innebærer en klarere forpliktelse for medlemslandene i EU til å tilpasse asylprosedyren og beskyttelsesvurderingen til psykisk syke asylsøkeres forutsetninger og behov. Også i flere medlemsland er det utviklet ordninger som ivaretar psykisk syke asylsøkeres behov i asylprosedyren, og hvor helseperspektivet står sentralt i vurderingen av beskyttelsesbehovet.

NOAS foreslår følgende tiltak for å gi helseforhold større betydning i vurderingen av beskyttelsesbehovet:

- Utvidet helseundersøkelse kort tid etter ankomst
- Retningslinjer for saksbehandlingen
- Styrket kompetanse blant ansatte i utlendingsforvaltningen
- Rettsmedisinske rapporter
- Involvere medisinsk fagpersonell og psykologer i saksbehandlingen
- Forskning på psykisk helse og beskyttelsesvurderingen

Nye opplysninger mellom intervju og vedtak

Asylsøkere mottar ikke rettshjelp i tidsrommet mellom asylintervjuet og UDIs vedtak. I denne perioden er det UDIs regionkontor som har ansvar for å tilrettelegge for kontakt mellom asylsøkeren og saksbehandleren i asylavdelingen i UDI. Hva dette ansvaret innebærer, er imidlertid uklart, og praksisen ved de ulike regionkontorene er også svært varierende. Mange steder bruker regionkontorene svært lite ressurser på å bistå asylsøkere som har nye opplysninger som kan ha betydning for vurderingen av asylsaken.

Mottaksansatte vil i en del tilfeller gi beboere praktisk bistand til å videreformidle ny informasjon og dokumentasjon. De mottaksansattes ansvar i disse situasjonene er imidlertid ikke regulert, og praksis vil gjerne variere etter den enkeltes velvilje og kompetanse. Driftsoperatører skriver gjerne i arbeidsreglementet at ansatte ikke skal være aktive i asylsaken, og dette kan bidra til at ansatte er tilbakeholdne med å gi beboere hjelp til å formidle nye opplysninger

i saken. Det framstår derfor som vilkårlig hva mottaksansatte bidrar med i situasjoner hvor asylsøkere ønsker å formidle ny informasjon i saken.

Det er heller ingen som har ansvar for å informere asylsøkere i denne fasen om hvilke opplysninger som er relevante å formidle til utlendingsforvaltningen, og hvordan de skal gå fram hvis de har slik informasjon. Temaet tas ikke nødvendigvis opp i det obligatoriske informasjonsprogrammet ved ordinære asylmottak.

De ulike aktørenes ansvar på dette feltet er svært uklart, og asylsøkere er ikke sikret informasjon om hvordan de skal gå fram i disse tilfellene og hvem som kan bistå dem. Det er også usikkert hva slags praktisk bistand de vil kunne få. At asylsøkere ikke får tilfredsstillende informasjon og bistand i denne fasen, innebærer at relevant informasjon kan komme fram først i klageomgangen, eller ikke i det hele tatt.

Det er dessuten et problem at UDI er representert på begge sider av bordet og at de både skal behandle asylsaken og veilede og bistå asylsøkere i denne fasen. Asylsøkere har behov for informasjon, rådgivning og praktisk bistand fra en uavhengig aktør, som kan ivareta deres interesser overfor utlendingsforvaltningen.

NOAS foreslår følgende tiltak for å forbedre ordningene for formidling av ny informasjon mellom asylintervjuet og UDIs vedtak:

- Skriftlig informasjon til asylsøkere
- Informasjon og bistand fra uavhengig aktør
- Klarere regulering av de ulike aktørenes ansvar
- Styrke informasjonsprogrammet på mottakene

INNLEDNING

Siden asylsaker kan gjelde spørsmål om liv og død, er det særdeles viktig at det tas riktige avgjørelser. Saksforholdet må være godt opplyst, slik at alle de sentrale sidene blir tatt med i vurderingen før det avgjøres om en asylsøknad skal innvilges eller avslås. En slik grundig klarlegging av sakens fakta er avgjørende for å ivareta asylsøkeres rettssikkerhet.

NOAS mener at dagens ordninger ikke sikrer at saksforholdet i asylsaker er tilstrekkelig klarlagt når utlendingsforvaltningen fatter vedtak. Basert på mange års erfaring med rettshjelp og rådgivning til asylsøkere, har vi i denne rapporten identifisert enkelte sentrale problemområder, og utarbeidet forslag til endringer. Det er særlig to deler av asylprosedyren hvor vi mener det er stort rom for forbedringer. For det første ønsker vi å peke på *bruken av helseopplysninger*. NOAS mener det er et alvorlig problem at asylsøkeres psykiske helsetilstand i mange tilfeller ikke er kjent for saksbehandleren som fatter vedtak i saken, og at helseforhold ikke står sentralt i vurderingen av om det skal gis beskyttelse i Norge. For det andre vil vi fokusere på *mulighetene for å formidle ny informasjon* til saksbehandleren i Utlendingsdirektoratet (UDI) i perioden fra asylintervjuet fram til det fattes vedtak i saken. NOAS mener at dagens ordninger for dette er svært mangelfulle.

Rapporten sammenfatter NOAS' syn på hvordan disse sidene ved asylprosedyren fungerer i dag, og hvilke endringer vi mener er påkrevde. Den bygger på erfaringer organisasjonen har opparbeidet seg, og i tillegg er det gjort enkelte undersøkelser under utarbeidelsen. Det er for det første gjort grundig kartlegging av

aktuelt regelverk. I tillegg har vi vært i kontakt med ulike aktører for å høre deres syn, og for å få klarlagt hvilke ordninger som finnes og hvordan disse fungerer i praksis. Vi har blant annet hatt kontakt med UDI, for å få nærmere informasjon om regelverk og praksis knyttet til psykisk syke asylsøkeres situasjon. Videre har vi snakket med ansatte på mottak for å høre deres synspunkter på problemstillinger som gjelder ny informasjon og dokumentasjon i sakene. Vi har også hatt kontakt med alle UDIs regionkontor for å få nærmere informasjon om hvordan ordningene for å innhente og formidle nye opplysninger fungerer i dag.

Rapporten bygger således ikke på brede forskningsresultater og omfattende kartlegging. Dens siktemål er å sette søkelyset på enkelte problemstillinger som vi mener får for lite oppmerksomhet og som det er grunn til å se nærmere på. Vi forsøker ikke å gi et fullstendig bilde av problemområdet, men peke på noen viktige sider ved temaet opplysning av asylsaker, som med fordel kan undersøkes grundigere og mer systematisk ved en senere anledning.

NOAS ønsker med denne rapporten å beskrive problemer knyttet til dagens ordninger, og presentere forslag til endringer. Den gir innspill til hvordan utlendingsmyndighetenes tjenester best kan organiseres og hvilke hensyn som må tas med i vurderingen av asylsaker. Det overordnede formålet med rapporten er å bidra til å styrke asylsøkeres rettssikkerhet.

Rapporten henvender seg primært til politikere og til utlendingsforvaltningen, men vil forhåpentligvis også kunne være til nytte for andre aktører som bistår asylsøkere i søknads- eller klageprosessen, som mottaksansatte og advokater.

HELSEINFORMASJON

Innledning

Helseforholds betydning for vurderingen av asylsaker er et tema som har fått lite oppmerksomhet i Norge. Når helse diskuteres i asylsammeheng, gjelder det som regel asylsøkeres tilgang til helse-tjenester, eller eventuelt om asylsøkerens helseproblemer skal gi grunnlag for opphold på humanitært grunnlag. Helseforhold, ikke minst psykisk helse, har imidlertid stor betydning også for vurderingen av om en asylsøker skal gis beskyttelse, og ikke bare den subsidiære vurderingen av om det skal gis opphold på humanitært grunnlag. For eksempel i tilfeller hvor klageren har vært utsatt for tortur eller andre traumatiserende opplevelser, vil dokumentasjon på fysiske eller psykiske skader som stammer fra disse overgrepene være egnet til å sannsynliggjøre klagerens forklaring. Asylsøkerens psykiske helse kan ha stor betydning for hvordan han/hun klarer å presentere sin sak, og informasjon om søkerens psykiske helsetilstand kan derfor være avgjørende for hvordan saksbehandleren i UDI vurderer asylsaken, herunder om søkeren framstår som troverdig.

Internasjonalt er det en økende bevissthet om de helsemessige aspektene ved asylprosedyren. FN har utarbeidet retningslinjer på dette feltet, og i flere europeiske land er det utviklet ulike ordninger som har som siktemål å identifisere psykisk syke asylsøkere og å tilpasse behandlingen av asylsaken til deres særlige behov. Det er på høy tid at dette temaet vies større oppmerksomhet også i Norge. For å ivareta asylsøkeres rettssikkerhet er det nødvendig med endringer som sikrer at relevant informasjon om helse når fram,

og at helseinformasjonen tillegges stor vekt. Det er også behov for å tilpasse asylprosedyren til psykisk syke asylsøkeres forutsetninger og behov.

Dagens ordninger for kartlegging av helseforhold

Politiregistrering

Personer som søker om asyl i Norge blir registrert hos politiet. Under registreringen blir asylsøkere stilt spørsmål om sin helse-tilstand. Helse spørsmål blir generelt behandlet veldig kort under politiregistreringen, og i en stor andel av sakene blir det bare konstatert at søkeren ikke har spesielle helseproblemer.

Helseundersøkelse

I den obligatoriske helseundersøkelsen kort tid etter ankomst til Norge blir alle asylsøkere undersøkt for tuberkulose. Denne første helseundersøkelsen skal også fange opp akutte behandlingstrenghende sykdommer eller tilstander og helsemessige forhold som tilsier spesielle hensyn ved plassering i mottak. I denne fasen skal helsetjenesten konsentrere seg om å yte hjelp til personer som har akutte sykdommer eller åpenbare psykiske problemer og som trenger hjelp umiddelbart.

Veiledning til nyankomne asylsøkere

Nyankomne asylsøkere får tilbud om individuell veiledning fra en uavhengig organisasjon i forbindelse med at de framsetter asyl-

søknaden. Det er UDI som er oppdragsgiver og som fastlegger de overordnede rammene for innholdet i dette informasjonsprogrammet. I dag er det NOAS som gir slik veiledning. Denne består blant annet i en individuell samtale som skal forberede asylsøkeren på intervjuet hos UDI. Asylsøkeren får spørsmål om sin helsetilstand, og blir oppfordret til å dokumentere og informere UDI om helseproblemer som er relevante for asylsaken. Under samtalen skal en rekke temaer gjennomgås, og helsespørsmål er et tema som i mange tilfeller blir behandlet svært kort. Asylsøkeren får ikke ytterligere rettshjelp før UDI fatter vedtak i saken.

Asylintervju

Formålet med UDIs asylintervju er at saken skal bli best mulig opplyst. Hoveddelen av intervjuet omhandler hva asylsøkeren har vært utsatt for i hjemlandet og hva han/hun frykter kan skje ved retur til hjemlandet. Asylsøkere blir spurt om de har alvorlige psykiske eller fysiske lidelser, som regel helt mot slutten av intervjuet. Dette blir i de fleste tilfellene besvart helt kort. I tillegg kan helserelaterte forhold framkomme underveis i intervjuet, for eksempel skader som er pådratt under flukt eller tortur. Intervjuet er ikke spesielt innrettet for å avdekke helseproblemer eller lagt opp på en måte som gir særlig innsikt i søkerens psykiske helsetilstand.

Opphold på ordinært mottak

Under oppholdet på ordinære mottak har asylsøkeren rett til nødvendige helsetjenester. Som regel opprettes kontakt med helsepersonell relativt kort tid etter ankomst, og det gjøres da en vurdering av helsetilstand og behov for helsetjenester. Hovedmålsettingen

med denne første undersøkelsen er å kartlegge helseproblemer som krever behandling og/eller oppfølging. Det gjøres både en somatisk undersøkelse og en foreløpig vurdering av psykisk helse. Allerede ved den første undersøkelsen skal det stilles spørsmål om traumatiske opplevelser og hvilke fysiske og/eller psykiske følger de har hatt. Lege eller annet helsepersonell skal fylle ut et skjema om traumatiske erfaringer og psykiske symptomer, med det formål å identifisere risikopersoner. Ifølge helsedirektoratets retningslinjer skal det, så lenge det er uvisst om asylsøkeren får bli i landet, ikke innledes langvarig behandling for mindre alvorlige tilstander, med mindre utsettelse av behandlingen kan anses å medføre risiko for vesentlig forringelse av helsetilstanden.¹

Under oppholdet på ordinært mottak blir asylsøkeres helsetilstand kartlagt. Kartleggingen og den videre oppfølgingen har imidlertid fokus på å gi asylsøkere den helsehjelpen de har behov for, og er i liten grad koblet til utlendingsmyndighetenes behandling av asylsaken. Det finnes ingen mekanismer eller rutiner som sikrer at UDI får kjennskap til asylsøkerens eventuelle fysiske og psykiske skader og sykdommer.

Asylsøkerens ansvar for å formidle helseinformasjon

Etter dagens ordninger blir asylsøkere selv sittende med en stor del av ansvaret for å formidle relevant helseinformasjon til utlendingsmyndighetene. Samtidig gis de lite eller ingen veiledning om hvilke helseforhold som kan påvirke vurderingen av asylsaken, og som bør dokumenteres og formidles. Asylsøkere får ingen juridisk bistand før det fattes vedtak i første instans. Utover veiledningssamtalen med NOAS får ikke asylsøkere noen individuell oppfølging og

veiledning om hvilke forhold i deres konkrete sak som kan ha betydning for vurderingen av asylsaken. Dette innebærer at asylsøkere i mange tilfeller ikke kjenner til hvilke helseforhold som kan ha innvirkning på behandlingen av asylsaken. Asylsøkere får heller ikke tilfredsstillende hjelp til å formidle ny informasjon og dokumentasjon til utlendingsmyndighetene (nærmere om dette i del 3).

Rettshjelp i klageomgangen

Ved et negativt vedtak fra UDI, får asylsøkere tildelt advokat. Denne skal bistå asylsøkeren med å fremme synspunkter overfor utlendingsforvaltningen og informere om forhold som kan ha betydning for vurderingen av asylsaken, inkludert relevante helseopplysninger. Rettshjelpen i klageomgangen er imidlertid ikke tilstrekkelig for å ivareta asylsøkernes behov. For det første blir ikke alltid relevante helseforhold tatt opp av advokaten. Ikke alle advokater er like oppmerksomme på helseforholds betydning for vurderingen av asylgrunnlaget, og det framstår som nokså vilkårlig om de tar med slik informasjon i klagen. For det andre vil et system som beror på at relevant helseinformasjon blir presentert av advokaten i klageomgangen uansett ikke være tilfredsstillende. For at saken skal få reell behandling i to instanser, må sentrale helseopplysninger tas med i vurderingen også i første instans. Hvis asylsøkeren påberoper seg nye forhold seint i prosessen, kan søkeren bli konfrontert med at opplysningene burde blitt presentert tidligere. Utlendingsmyndighetene kan da i stedet anse de nye opplysningene som et forhold som svekker klagerens troverdighet.

Asylsøkeres psykiske helsetilstand

En stor andel asylsøkere har vært utsatt for dramatiske opplevelser og ekstreme belastninger. Mange har vært fengslet, mange har opplevd at familie og venner har blitt drept, mange har vært utsatt for tortur, voldtekt eller andre alvorlige overgrep, og mange har svært dramatiske erfaringer knyttet til flukten. Som en følge av dette sliter et betydelig antall asylsøkere med psykiske vanskeligheter og stressbelastninger. De fleste asylsøkere opplever psykologisk stress, og mange får psykiske senskader.

Også eksiltilværelsen er preget av vanskeligheter, fordi asylsøkere fortsatt må leve i usikkerhet mens de venter på behandlingen av asylsaken. Tidligere undersøkelser har vist at enkelte aspekter ved asylsøkerprosessen, som lang ventetid i kombinasjon med frykt for å bli sendt tilbake, liten tilgang til helsetjenester og separasjon fra venner og familie, bidrar til å øke kilden til stress hos en allerede utsatt gruppe.²

Flere undersøkelser har vist at en stor andel av asylsøkerne i Norge fyller kriteriene for posttraumatisk stresslidelse (PTSD).³ PTSD er en lidelse som oppstår som følge av traumatiske opplevelser, som for eksempel tortur, voldtekt og krig. Den traumatiske hendelsen gjenopplevs i flashbacks i våken tilstand, og gjennom stadig tilbakevendende mareritt. Personer med PTSD har hukommelsestap for deler av den traumatiske opplevelsen, det vil si at deler av opplevelsen er borte fra minnet eller er svært uklart og forvirrende. PTSD medfører gjerne problemer med konsentrasjon og forståelse, og at personen føler seg nummen og fjern. PTSD kan

også gi en rekke fysiske reaksjoner, som skjelving, svetting, hodepine, økt puls, hjerteklapp, press i brystet, kraftløshet, svimmelhet og kvalme.

Ifølge Legeforeningen er det en generell oppfatning at det er et stort underforbruk av psykiske helsetjenester blant flyktninger og asylsøkere. Legeforeningen mener at dagens psykiske helsevern for denne gruppen er underdimensjonert, og at innvandrere generelt, og asylsøkere og flyktninger spesielt, synes å ha svært vanskelig for å få dekket sitt behov for helsehjelp innenfor denne delen av spesialisthelsetjenesten.⁴ Legeforeningen mener også at det er behov for at psykisk helse hos nyankomne asylsøkere vurderes grundigere, og at lege eller psykolog i større grad må inn og vurdere behovet for videre utredning og behandling.⁵

Psykisk sykdom og troverdighetsvurderinger

Psykisk helse og asyforklaringer

Psykiske helseproblemer innvirker på asylsøkeres evne til å forklare seg, og medfører i mange tilfeller at de ikke kan fortelle om det de har vært utsatt for på en slik måte som utlendingsforvaltningen ønsker. Traumatiske minner er ofte inkonsistente eller fragmenterte, og detaljer er i mange tilfeller fortrenget. Personer som har traumer har gjerne såkalt tunnelhukommelse, der perifere detaljer forsvinner. Følgelig har disse personene vanskelig for å redegjøre nøyaktig for tid og sted, antall personer som var til stede ved en spesiell hendelse, deres antrekk etc. Psykiske problemer kan i mange tilfeller medføre at asylsøkeres historie presenteres mangelfullt og usammenhengende, med motstrid og hull.

Personer som har vært utsatt for traumatiske hendelser ønsker ofte å slippe å tenke på de traumatiske opplevelsene og ting som minner dem om det, og vil gjerne unngå å snakke om disse opplevelsene. Det er derfor en fare for at psykisk syke asylsøkere lar være å fortelle om hendelser av sentral betydning for vurderingen av beskyttelsesbehov. Asylsøkere kan også holde tilbake vesentlig informasjon på grunn av skamfølelse for det de har blitt utsatt for, for eksempel ved seksuelle overgrep, eller på grunn av mistillit overfor myndigheter, for eksempel fordi de har vært utsatt for overgrep fra myndighetene i hjemlandet.

Psykisk sykdom kan også påvirke hva søkeren vektlegger i asylforklaringen. Motivene for å søke asyl i Norge er gjerne sammensatte, og kan omfatte både flukt fra forfølgelse og ønske om et bedre liv og en bedre framtid i et annet land. Traumer knyttet til vanskelige opplevelser i fortida kan medføre at asylsøkere er tilbakeholdne med å snakke om fortidige overgrep, og heller identifiserer positive framtidige mål, og derfor fokuserer på muligheter for utdanning, jobb og et nytt liv. "Optimism bias" er et psykologisk fenomen som innebærer en overdrevet tro på at alt vil gå bra og at man overfokuserer på positive fenomener framfor negative. For personer med traumer kan dette også ses som en beskyttelsesstrategi, ettersom det å gå inn i tidligere belastende opplevelser innebærer en fare for re-traumatisering. Saksbehandlere i utlendingsforvaltningen kan lett mistolke en slik framstilling av asylgrunnlaget som manglende frykt for forfølgelse.

Bevis- og troverdighetsvurderinger

I asylvedtakene blir det sjelden referert til asylsøkerens helse-tilstand under beskyttelsesvurderingen, det vil si i vurderingen av om det foreligger risiko for framtidig forfølgelse eller alvorlige overgrep ved retur til hjemlandet. Asylsøkerens helsetilstand er i mange tilfeller ikke kjent for saksbehandleren som fatter vedtak, og søkerens forklaring ser derfor ikke ut til å bli vurdert i lys av hans eller hennes helsemessige tilstand. Hvis det foreligger informasjon om asylsøkerens helse, vil den normalt bli tatt i betraktning først i den subsidiære vurderingen av om det skal innvilges oppholdstillatelse på humanitært grunnlag. I disse tilfellene veies utlendingens interesse i å kunne bli i Norge opp mot innvandringsregulerende hensyn, og sistnevnte tillegges betydelig vekt. Utlendingsmyndighetene opplyser at for at psykisk lidelse skal kunne vektlegges som en relevant saksopplysning, må det foreligge dokumentasjon som er i tråd med Sosial- og helsedirektoratets retningslinjer.⁶ Disse retningslinjene er svært omfattende og detaljerte, og mange legeerklæringer tilfredsstillende ikke disse kravene.

Asylsøkeren og utlendingsforvaltningen har et delt ansvar for å opplyse saken. Ifølge forarbeidene til den nye utlendingsloven⁷ er det asylsøkeren som i utgangspunktet har ansvaret for å sannsynliggjøre sine anførsler så langt det er mulig. Samtidig følger det av forvaltningsloven § 17 at utlendingsforvaltningen har en plikt til å påse at saken er så godt som mulig opplyst før vedtak treffes. Myndighetene har bevisbyrden for at det er trygt å returnere, og dette forutsetter grundig saksbehandling og innhenting av opplysninger som er nødvendig for å kunne foreta en forsvarlig vurdering. UDI opplyser at søkerens forutsetninger for å

sannsynliggjøre faktum etter praksis skal tas inn i vurderingen av hvorvidt faktum anses sannsynliggjort, men dette er ikke nærmere regulert.

I praksis stilles det strenge krav til hvordan asylsøkere skal presentere sitt asylgrunnlag. Utlendingsmyndighetene krever at asylsøkere skal forklare seg svært presist og utførlig om sine opplevelser i hjemlandet, inkludert hendelser som er potensielt traumatiske. Asylsøkeren forventes å kunne redegjøre detaljert for tidspunkt for hendelser, hvordan det så ut på stedet der hendelsene fant sted, hvor mange personer som var inkludert etc. Dette er nettopp slike forhold som en del asylsøkere på grunn av sin psykiske helsetilstand kan ha vanskeligheter med å forklare seg om. I mange tilfeller legges ikke søkerens asylforklaring til grunn fordi den etter utlendingsmyndighetenes mening er for "vag og lite detaljert".

Utlendingsforvaltningen nedjusterer ikke kravene til detaljert framstilling selv om asylsøkere har vært utsatt for traumatiske hendelser som kan ha gitt dem psykiske skader eller sykdommer. Tvert imot synes utlendingsforvaltningen å mene at asylsøkere burde huske ekstra mange detaljer fra dramatiske og traumatiske hendelser. I en asylsak ba for eksempel intervjueren asylsøkeren om å fortelle nærmere om da faren hans ble knivstukket, med kommentaren: *"Dette må ha vært en traumatisk dag for deg og slike ting husker man gjerne godt."* I en annen asylsak hadde søkeren, mens han fortsatt var barn, opplevd at familiens hus ble sprengt, at han etterpå ble innlagt på sykehus og at han der fikk beskjed om at faren og farmoren var omkommet i eksplosjonen. Utlendingsnemnda (UNE) mente i denne saken at asylsøkeren ikke forklarte seg tilstrekkelig detaljert om disse opplevelsene og skrev

i vedtaket: *“Det forventes at klageren er i stand til å gi en mer utfyllende beskrivelse av så dramatiske hendelser.”* Disse situatene er ikke enestående, og gir uttrykk for en holdning som synes å være vanlig i utlendingsforvaltningen.

For at informasjonen asylsøkerne gir under asylintervjuet skal legges til grunn, kreves det i tillegg at forklaringen er fullstendig og at den er konsistent. Det er vanskelig å nå fram med nye eller endrede opplysninger senere i prosessen, selv om grunnen til at de ikke kom fram tidligere, er asylsøkerens dårlige psykiske helse. Utlendingsmyndighetene framhever ofte uklarheter, inkonsistens og motstrid i asylsøkerens forklaring, som del av begrunnelsen for et avslag. Disse forholdene vurderes sjelden eller aldri i sammenheng med søkerens traumer og psykiske helse.

Behov for endringer

Kravene utlendingsforvaltningen oppstiller harmonerer dårlig med forutsetningene psykisk syke asylsøkere har for å presentere sitt asylgrunnlag.⁸ At søkerens forklaring ikke er tilstrekkelig detaljert, eller at sentrale anførsler kommer fram sent i asylprosessen, gjør at utlendingsmyndighetene i mange tilfeller vurderer asylsøkerens troverdighet som svak, og at de ikke legger forklaringen til grunn. Svekket troverdighet på bakgrunn av slike forhold er en svært vanlig avslagsgrunn, og asylsøkerens psykiske helse er sjelden et tema i vurderingene av om hans eller hennes forklaring skal legges til grunn.

Utlendingsforvaltningen har de siste årene gjennomført endringer på flere felt for bedre å ivareta sårbare gruppers særlige behov i asylprosedyren, herunder psykisk syke asylsøkere. Blant annet er asylintervjuene bedre tilpasset psykisk syke personer, og intervjuere gis bedre opplæring enn tidligere i betydningen av psykiske helseforhold. Men selv om mange deler av asylprosedyren er forbedret og bedre tilpasset psykisk syke asylsøkere, er det fortsatt store mangler. Psykisk sykdom blir fortsatt i liten grad kartlagt og gitt betydning i vurderingen av asylsaker. Saksbehandlere har i mange tilfeller ikke noen informasjon om asylsøkernes helsetilstand, og helseperspektivet synes generelt ikke å stå sentralt i vurderingen av om det foreligger grunnlag for beskyttelse.

Det er derfor fortsatt behov for endringer som sikrer at psykisk syke asylsøkere blir identifisert i en tidlig fase, og at helseinformasjon når fram til saksbehandleren i asylavdelingen. Det er nødvendig med retningslinjer som tydeliggjør at asylforklaringen må vurderes i lys av asylsøkerens psykiske helsetilstand, og at helseinformasjon må tillegges stor vekt. Det er her avgjørende at saksbehandlere har høy bevissthet om hvordan psykisk sykdom kan innvirke på hvordan asylsøkeren forklarer seg, og at helseinformasjon benyttes aktivt i vurderingen av asylforklaringen og beskyttelsesbehovet. Ved å se hen til utviklingen internasjonalt vil en kunne finne flere mulige løsninger på utfordringene i det norske systemet.

Internasjonal utvikling

Istanbul-protokollen

FNs Istanbul-protokoll⁹ fra 1999 er de første internasjonale retningslinjene om torturskader. Protokollen er en håndbok som gir retningslinjer for vurdering og undersøkelse av torturskader og krav til dokumentasjon og rapportering av tortur. Protokollen ble publisert av FNs høykommissær for menneskerettigheter i deres ”Professional Training Series”.

Istanbul-protokollen er en praktisk rettet håndbok som gir konkrete forslag til hvordan myndigheter bør gå fram for å identifisere og dokumentere torturskader. Den er ikke et rettslig bindende dokument, men et nyttig verktøy for stater til å oppfylle sine folkerettslige forpliktelser. Protokollen inneholder både juridiske og medisinske retningslinjer for registrering av individuelle tilfeller av tortur, som fordrer økt samhandling mellom helsepersonell og jurister for å bistå personer som har vært utsatt for tortur. Retningslinjene er internasjonalt anerkjente standarder og prosedyrer.

Istanbul-protokollen har bidratt til en økt bevissthet i Europa om behovet for å identifisere torturofre og andre sårbare grupper blant asylsøkere. Flere land har aktivt benyttet retningslinjene i Istanbul-protokollen i utviklingen av nasjonale ordninger for hvordan asylprosedyren bedre skal tilpasses psykisk syke og andre sårbare asylsøkere. Istanbul-protokollen har dessuten innvirkning på det felleseuropeiske regelverket. I Europakommisjonens forslag til endringer i EUs prosedyredirektiv fra desember 2009 er det

eksplisitt vist til Istanbul-protokollen i direktivets fortale, og flere av de nye bestemmelsene har et innhold med klar referanse til samme dokument.

Europeisk regelverk og praksis

I utviklingen av et felles asylsystem¹⁰ i EU er vektlegging av medisinske aspekter i asylprosedyren et tema som får stadig større oppmerksomhet. Det er en økende bevissthet i Europa om behovet for identifisering av sårbare grupper, og betydningen av en beskyttelsesvurdering ("refugee status determination", RSD) som tar hensyn til denne sårbarheten.

Det finnes allerede flere bestemmelser i de ulike EU-direktivene på asylfeltet som omhandler psykisk syke og sårbare personer.¹¹ I desember 2009 presenterte Europakommisjonen forslag til endringer og tilleggsbestemmelser i EUs prosedyredirektiv.¹² De foreslåtte reglene innebærer en klarere forpliktelse for medlemsstatene til rask identifisering og behandling av sårbare personer, og til å tilpasse asylprosedyren til disse asylsøkernes særlige behov. Blant annet slås det fast i artikkel 4 at nasjonale myndigheter skal sørge for opplæring og ekspertise om traumer blant ansatte i utlendingsforvaltningen. Artikkel 17 omhandler helseundersøkelser og rettsmedisinske rapporter, og sier blant annet at utlendingsmyndighetene skal sørge for helseundersøkelser i tilfeller hvor det er rimelig grunn til å tro at asylsøkeren lider av PTSD. Hersedokumentasjon skal særlig vektlegges i vurderingen av asylforklaringens troverdighet.

Asyl- og flyktningpolitikk er, med unntak av Dublin-samarbeidet, et område hvor Norge ikke har formelle rettigheter og forpliktelser overfor EU. Norge er ikke formelt bundet av EUs direktiver på asylfeltet. EU-landenes politikk har likevel stor betydning for utviklingen i Norge. Den norske regjeringen har gjentatte ganger uttalt at den ønsker en harmonisering mellom norsk og europeisk regelverk og praksis. Dette har også sammenheng med Norges deltakelse i Dublin-samarbeidet, som gir regler for hvilket land som skal behandle en asylsøknad. Dublin-samarbeidet bygger på en forutsetning om tilnærmet lik asylpraksis i alle medlemsland. Arbeidet for en felles asyl- og migrasjonsplattform i EU er intensivert, og jo mer samkjørt asylpolitikken i EU-landene blir, jo viktigere er det at Norge følger med på utviklingen. Tendensen med større vektlegging av de medisinske aspektene i asylprosedyren i Europa innebærer dermed at det også i Norge er nødvendig med nye ordninger tilpasset psykisk syke asylsøkeres forutsetninger og behov.

Den nederlandske ordningen

Nederland er ett av medlemslandene i EU hvor det i løpet av de siste årene er utviklet ordninger som gir psykisk helse større betydning i behandlingen av asylsaker. Den nederlandske asylprosedyren manglet tidligere garantier for en rettferdig vurdering av sårbare personers asylsøknad, inkludert asylsøkere med psykiske helseproblemer. Nederlandske flyktning- og menneskerettighetsorganisasjoner, blant annet Amnesty International og Det nederlandske flyktningrådet, så at asylprosedyren ikke var tilpasset psykisk syke personers behov og forutsetninger, og tok derfor initiativ til et prosjekt som hadde som formål å gi psykisk

syke asylsøkere tilfredsstillende behandling og beskyttelse. I 2006 ble prosjektet MAPP (Project Asylum seekers with Psychiatric Problems) etablert.¹³

MAPP arbeidet for at asylsøkeres psykiske sykdom ble utredet og dokumentert i en tidlig fase av asylprosedyren. MAPP innebar en screening av asylsøkere, hvor de som ble antatt å være psykisk syke ble sendt videre til en grundigere psykologisk undersøkelse. Den første silingen ble foretatt av asyladvokater og ansatte i det nederlandske Flyktningrådet som var gitt opplæring i å gjenkjenne psykisk sykdom og som fylte ut en sjekklister for symptomer på psykisk sykdom. Den grundigere undersøkelsen ble foretatt av erfarne og høyt kvalifiserte psykologer eller psykiatere som vurderte hvorvidt asylsøkeren hadde psykiske helseproblemer som påvirket hans/hennes evne til å gi en sammenhengende og fullstendig asylforklaring. Psykiateren eller psykologen skrev en rapport som besvarte dette spørsmålet og som med asylsøkerens tillatelse ble sendt til advokaten i asylsaken og til helsetjenesten på mottaket. Begge undersøkelsene bygger på retningslinjene som er gitt i Istanbul-protokollen.

MAPP medførte at den nederlandske utlendingsforvaltningen i en del asylsaker fikk et dokument som gjorde dem bedre i stand til å tilpasse intervjuet til asylsøkerens behov og forutsetninger, og til å vektlegge asylsøkerens psykiske helse og evne til å forklare seg i vurderingen av om søkeren skal gis beskyttelse. MAPP bidro dessuten til å gjøre nederlandske utlendingsmyndigheter oppmerksomme på problemstillinger knyttet til psykisk syke asylsøkere, og å øke deres bevissthet og kunnskap om hvordan disse faktorene har innvirkning på asylsaken.

Basert på de gode erfaringene fra MAPP, innførte nederlandske myndigheter i juli 2010 tilbud om en undersøkelse av psykisk helse som en formell del av asylprosedyren. Det er i dag sykepleiere som gjør en første vurdering av asylsøkeres psykiske helse, og de skiller mellom personer med og uten alvorlige psykiske problemer som påvirker deres evne til å forklare seg. Ved tvil henvises personer videre til grundigere undersøkelser. Disse resulterer i en rapport som gir råd om hvorvidt asylsøkerens psykiske helse har negativ innvirkning på evnen til å forklare seg. Hvis helsepersonell mener dette er tilfelle, er utlendingsmyndighetene forpliktet til å ta hensyn til det i asylprosedyren videre, og i vurderingen av om vilkårene for beskyttelse er oppfylt.

Forslag til endringer

Med utgangspunkt i manglene i det norske systemet, og med inspirasjon fra ordninger i andre europeiske land, har NOAS utarbeidet følgende forslag til endringer som vi mener vil kunne bidra til større vektlegging av psykisk sykdom i asylprosedyren og i vurderingen av asylsaker:

■ UTVIDET HELSEUNDERSØKELSE

NOAS mener det bør innføres en utvidet helseundersøkelse av asylsøkere kort tid etter ankomst til Norge. Undersøkelsen bør utføres av kvalifisert helsepersonell som kan identifisere psykisk syke personer, torturofre og andre sårbare personer, og henvise dem videre til grundigere undersøkelser.

Personer som antas å ha psykisk sykdom eller skader sendes videre til ytterligere utredning og kartlegging av sin helsetilstand. Basert på denne undersøkelsen skrives en uttalelse om hvorvidt helsemessige forhold svekker asylsøkerens evne til å presentere asylsaken sin på en tilfredsstillende måte; om asylsøkeren har psykiske problemer som påvirker evnen til å gi en sammenhengende og konsistent forklaring av bakgrunnen for at personen søker asyl. Det er viktig at undersøkelsen gjennomføres av erfarne og høyt kvalifiserte fagfolk, både for å sikre en riktig vurdering av asylsøkerens helse, og for at utlendingsforvaltningen skal ha tiltro til vurderingen som gjøres. Kartleggingen bør gjennomføres i tråd med Istanbul-protokollens retningslinjer for hvordan psykiske skader vurderes og dokumenteres.

Informasjonen fra undersøkelsen brukes til å tilrettelegge asylproseduren videre etter søkerens særlige behov, og benyttes av saksbehandleren i vurderingen av søkerens beskyttelsesbehov. Å videresende helseinformasjon forutsetter at asylsøkeren samtykker. Det er derfor viktig at han eller hun får god informasjon i forkant om at psykiske problemer ikke har negativ innvirkning på mulighetene for å få asyl, men at opplysninger om helseforhold kan ha betydning blant annet for vurderingen av om asylforklaringen legges til grunn, og at ansatte i utlendingsforvaltningen har taushetsplikt.

Asylsøkeres psykiske helse kartlegges også i dag, men på et senere tidspunkt, og frikoblet fra behandlingen av asylsaken. Å flytte undersøkelsen fram til et tidligere tidspunkt, og gjøre den til en del av asylproseduren, vil derfor ikke være altfor ressurskrevende. En grundigere helseundersøkelse vil dessuten bidra til bedre saksopplysning, og den store rettssikkerhetsmessige gevinsten dette innebærer, forsvarer økt ressursbruk på dette feltet. Ved en mer sentralisert og bedre regulert undersøkelse vil det dessuten være lettere å benytte høyt kvalifisert personell med spesialkompetanse på å identifisere asylsøkeres torturskader eller psykiske problemer, slik at kvaliteten på undersøkelsen blir bedre. I tillegg vil en slik grundigere helseundersøkelse bidra til at asylsøkeres helseplager kartlegges på et tidlig tidspunkt, slik at de kan få nødvendig oppfølging og behandling.

■ RETNINGSLINJER FOR SAKSBEHANDLINGEN

For å sikre en tilnærming som er sensitiv for psykisk sykdom på alle stadier av saksbehandlingen, bør det utarbeides skriftlige retningslinjer for saksbehandlingen i saker som gjelder psykisk syke asylsøkere. Retningslinjene må omfatte både forberedelse, vurdering og avgjørelse av saken – tilsvarende retningslinjene for kjønnsrelatert forfølgelse.

I retningslinjene for forberedelse av saken må det stå at asylsøkere på et tidlig tidspunkt må gis informasjon om at opplysninger om psykisk sykdom ikke reduserer mulighetene for innvilgelse av beskyttelse, men at slike opplysninger tvert imot kan styrke asylsøknaden. Retningslinjene må også gi intervjuere pålegg om å være særskilt oppmerksom på at personer som har vært utsatt for svært dramatiske hendelser kan ha traumer, og at det kan påvirke hvordan personen oppfører seg og besvarer spørsmålene under intervjuet.

Når det gjelder vurderingen og avgjørelsen av asylsaker bør retningslinjene legge opp til en helhetlig tilnærming. Forholdene i saken må ses i sammenheng, og ikke vurderes separat, slik tilfellet til en stor grad er i dag. I en slik vurdering må også de helsemessige aspektene ved asylsaken få større plass, ikke minst i bevis- og troverdighetsvurderinger. Saksbehandlere må ta høyde for at traumer påvirker både mottak, lagring og gjengivelse av informasjon, noe som kan ha stor betydning for hvordan asylsøkeren presenterer sitt asylgrunnlag. Saksbehandlere må derfor vurdere informasjonens pålitelighet før de kan ta stilling til søkerens troverdighet. De må stille seg spørsmålet: Kan resultatet

av intervjuet forklares ved psykiske eller medisinske problemer? Medisinsk og psykologisk dokumentasjon må benyttes som informasjonskilder, og informasjonen må vurderes i sammenheng med de andre faktorene i saken.

■ STYRKET KOMPETANSE BLANT ANSATTE I UTLENDINGSFORVALTNINGEN

En forutsetning for at asylsøknadene til psykisk syke personer skal kunne bli behandlet på en tilfredsstillende måte, er at ansatte i utlendingsforvaltningen har tilfredsstillende kunnskap og bevissthet om hvordan medisinske og psykologiske forhold kan ha innvirkning på en asylsak. Ansatte må derfor gis grundig opplæring i relevante temaer, som mental helse og traumer, symptomer på og konsekvenser av psykisk sykdom, traumers påvirkning på hukommelse og framstillingsevne, utløsning av retraumatisering og betydningen av kulturelle faktorer. Også i dag gis intervjuere opplæring i mange av disse temaene, men sentrale deler av denne er frivillig. NOAS mener at det i sterkere grad må tilstrebes at UDI-ansatte får grundig opplæring om disse emnene før de kan intervjuer og fatte vedtak i asylsaker. Vi mener også at tematikken bør få en større plass i den første obligatoriske opplæringsrunden. Dessuten bør det tilstrebes en ordning hvor samme person intervjuer og fatter vedtak i en asylsak. Med en slik ordning vil saksbehandleren kunne oppfatte gjennom intervjuet at asylsøkeren har psykiske plager, og deretter ta hensyn til disse forholdene i vurderingen av asylsaken.

■ RETTSMEDISINSKE RAPPORTER

Rettsmedisin er medisinsk kunnskap anvendt i rettslig sammenheng. I tilfeller hvor utlendingsforvaltningen ikke legger asylsøkerens forklaring til grunn på bakgrunn av forhold som saksbehandleren mener kan ha sammenheng med asylsøkerens psykiske helsetilstand, bør det innhentes rettspsykiatriske eller -psykologiske rapporter. Det samme gjelder i tilfeller hvor det er grunn til å tro at ikke alle relevante momenter har kommet fram. I disse tilfellene bør saksbehandleren kunne initiere en undersøkelse av hvorvidt det foreligger medisinske forklaringer som har betydning for den rettslige vurderingen av saken. Uttalelser fra fagpersoner vil kunne gi svar på om det foreligger psykiske problemer som kan ha påvirket asylsøkerens forklaring, og om de medisinske funnene er i samsvar med traumatiske hendelser som asylsøkeren har forklart å ha vært utsatt for.

■ INVOLVERE MEDISINSK FAGPERSONELL OG PSYKOLOGER I SAKSBEHANDLINGEN

I tillegg til å gi ansatte opplæring om helseforholds betydning for asylsaker, bør helsepersonell være tilgjengelig for saksbehandlere i asylavdelingen, slik at de også kan involveres i vurderinger av enkeltsaker. I saker hvor det er behov for faglige innspill bør de ansatte i utlendingsforvaltningen kunne få bistand fra medisinsk og/eller psykologisk fagpersonale med særlig innsikt i psykisk helse og traumer.

■ FORSKNING PÅ PSYKISK HELSE OG BESKYTTELSES- VURDERINGEN

Betydningen av psykisk helse for asylprosedyren og vurderingen av asylsaken, er et tema som både er svært omfattende og som har stor praktisk betydning, idet det er relevant i et stort antall asylsaker. Emnet har foreløpig fått lite oppmerksomhet i Norge, og det er stort behov for systematiske og grundige undersøkelser på dette feltet. En omfattende undersøkelse om sårbare grupper og mottakssystemet vil publiseres denne høsten¹⁴, men det er fortsatt behov for mer forskning om forholdet mellom psykisk helse og beskyttelsesvurderinger.

NYE OPPLYSNINGER I PERIODEN MELLOM INTERVJU OG VEDTAK

Innledning

Fra asylsøkeren blir intervjuet og til UDI fatter vedtak i saken, tar det normalt mange måneder, gjerne opptil et år. I denne perioden kan det framkomme nye opplysninger eller ny dokumentasjon i saken, for eksempel legeerklæringer, nye id-dokumenter, avisutklipp som underbygger asylsøkerens forklaring, nye opplysninger om familien i hjemlandet eller kommentarer eller rettelsener til intervjurapporten. For å sikre at saken er så godt som mulig opplyst, er det nødvendig at de nye opplysningene videreformidles til saksbehandleren i asylavdelingen i UDI før det fattes vedtak.

Av hensyn til asylsøkerens rettssikkerhet er det viktig at den nye informasjonen er en del av beslutningsgrunnlaget for vedtaket i første instans, fordi det vil være vanskeligere å nå fram med nye opplysninger senere i prosessen. Dersom disse presenteres først i klageomgangen, vil det kunne bli brukt mot asylsøkeren at informasjonen ikke ble gitt på et tidligere tidspunkt. For at saken skal kunne få en fullverdig behandling i to instanser, er det nødvendig at informasjonen vurderes før det fattes vedtak i saken første gang.

Dagens ordninger for å formidle tilleggsopplysninger

Rettshjelp i første instans

I januar 2005 ble det innført en endring i rettshjelpsordningen for asylsøkere, som innebar at det ikke lenger blir gitt juridisk bistand fra advokat i første instans i ordinære asylsaker. Asylsøkere har siden hatt rett til fritt rettsråd, i form av hjelp fra advokat, først når det foreligger et negativt vedtak fra UDI. I stedet mottar asylsøkere tilbud om individuell veiledning fra en uavhengig organisasjon i forbindelse med at de framsetter søknaden. Som nevnt er det i dag NOAS som ivaretar denne oppgaven.

NOAS opplyser i veiledningssamtalen om at asylsøkerne må henvende seg til mottaket eller til UDIs regionkontor hvis de har nye opplysninger i saken. NOAS' veiledning finner sted kort tid etter ankomst til Norge, før søkerne har blitt intervjuet av utlendingsforvaltningen om bakgrunnen for at de søker asyl. Informasjonen fra NOAS kommer på et svært tidlig tidspunkt i asylprosedyren og kan ikke anses som tilstrekkelig for å sikre at all viktig informasjon når myndighetene.

Regionkontorenes rolle

Asylsøkeren blir innkalt til intervju relativt kort tid etter ankomst, hvor søkeren gir en utfyllende forklaring om bakgrunnen for at han/hun søker asyl. I tidsrommet fra asylintervjuet og til det fattes vedtak, er det ikke lagt opp til noen kontakt mellom asylsøkeren og UDI, og asylsøkeren er på dette stadiet ikke representert av advokat eller andre. Denne perioden kan være lang; vanligvis nærmere et

år. Ifølge UDIs rundskriv ”Informasjon, veiledning og fritt rettsråd, samt tildeling av advokat i asylsaker” er det UDIs regionkontor som har ansvar for å tilrettelegge for kontakt mellom søkeren og saksbehandleren i asylavdelingen i denne fasen av prosessen.¹⁵

Informasjonsprogram på asylmottak

Asylmottakene gjennomfører obligatoriske informasjonsprogram for alle beboere, hvor det blant annet gis en beskrivelse av asylprosessen. UDI utarbeider en rammeplan for hva dette skal inneholde, og i denne står det i dag ikke noe om at asylsøkere skal gis informasjon om hvilke forhold som påvirker behandlingen av asylsaken og hvordan en skal gå fram for å formidle tilleggsopplysninger til søknaden.

Hjelp fra mottaksansatte

Hvis en asylsøker har tilleggsopplysninger i saken sin som han/hun ønsker å formidle til UDI, vil søkeren i mange tilfeller spørre en ansatt på asylmottaket om hjelp. Mottaksansatte vil ofte hjelpe asylsøkere med å videreformidle ny informasjon i asylsaken til rette vedkommende i utlendingsforvaltningen, for eksempel ved å sende et dokument til saksbehandleren i asylavdelingen. Ansatte på mottaket kan også kontakte UDIs regionkontor, eller henvise asylsøkeren til selv å gjøre dette.

Asylsøkerens ansvar

Etter dagens ordninger er det langt på vei asylsøkerens eget ansvar å formidle nye opplysninger til utlendingsforvaltningen. Asylsøkere

får imidlertid ikke god nok informasjon om hva de bør gjøre med tilleggsopplysninger i saken. De vet ikke nødvendigvis at de bør sende inn tilleggsinformasjon, eller hva slags forhold det kan være aktuelt å opplyse om. Det framstår som vilkårlig om asylsøkeren får informasjon om hvordan han/hun skal gå fram for å formidle ny informasjon til den som fatter vedtak, eller hvem som kan bistå med dette.

UDIs regionkontor

Ifølge UDIs rundskriv *”Informasjon, veiledning og fritt rettsråd, samt tildeling av advokat i asylsaker”* skal regionkontoret videreformidle dokumenter fra asylsøkeren til saksbehandleren i asylavdelingen. Regionkontorene skal oppfordre søkeren til å beskrive innholdet i dokumentene og til å forklare hvilken relevans det har for asylsaken. Dokumenter som direktoratet mener er av avgjørende betydning for asylsaken, skal oversettes. Det er i utgangspunktet søkeren selv som har ansvar for å innhente ny dokumentasjon, men regionkontoret skal ifølge rundskrivet tilrettelegge for dette, for eksempel ved å skaffe tolk. Utover disse kravene i UDIs rundskriv, er det ikke gitt retningslinjer for hva regionkontorenes ansvar omfatter.

Retningslinjene for hva regionkontorene skal bistå asylsøkere med i fasen mellom intervju og UDIs vedtak, framstår som uklare og lite forpliktende. Dette gjenspeiles i at det varierer sterkt hvor mange slike henvendelser de ulike regionkontorene mottar, og hva de faktisk bidrar med når asylsøkere kontakter dem og ber om slik hjelp.

UDI har seks regionkontor i Norge. De fleste regionkontorene opplyser at de mottar svært få henvendelser fra asylsøkere som ønsker å formidle nye opplysninger i saken sin. Noen kontor anslår at de får omkring to-fire slike henvendelser i måneden. Ett regionkontor oppgir imidlertid at de mottar slike henvendelser daglig, og anslår at det dreier seg om 50-70 henvendelser per måned.

De fleste regionkontorene opplyser at de får flest skriftlige henvendelser, som de videresender til rette vedkommende i asylavdelingen. Noen regionkontor sier at de får mange muntlige henvendelser, og flere regionkontor opplyser at de fortrinnsvis henviser videre i disse situasjonene. Ett regionkontor oppgir at asylsøkere som kontakter dem og ber om bistand, blir henvist til asylmottaket, med beskjed om at de kan få hjelp av de ansatte der. Det samme regionkontoret opplyser at hvis de blir kontaktet av mottaksansatte eller asylsøkere som ikke bor på mottak, oppgir de adresse til servicesenteret eller asylavdelingen i UDI, og ber den mottaksansatte eller asylsøkeren om å oversende informasjonen direkte dit.

Det varierer også sterkt i hvilken grad regionkontorene er i aktiv dialog med asylmottakene om hvordan de skal gå fram i situasjoner hvor asylsøkere ønsker å formidle informasjon til saksbehandleren i asylavdelingen. Det regionkontoret som mottar flest henvendelser fra asylsøkere, oppgir at de omtrent daglig har kontakt med asylmottak om dette temaet. De opplyser at de også tar opp temaet på såkalte mottaksledermøter i regionen som arrangeres fire ganger årlig. Blant de øvrige regionkontorene opplyser noen at de har en viss kontakt med asylmottak om temaet, mens andre regionkontor oppgir at de ikke har noe kontakt med asylmottak om disse problemstillingene.

Alle regionkontorene opplyser at de ikke informerer asylsøkere direkte om at de kan henvende seg til sitt regionkontor dersom de trenger bistand eller tilrettelegging i forbindelse med nye opplysninger eller kommentarer i saken. I UDIs rundskriv står det at søkeren selv er ansvarlig for å henvende seg til UDI hvis han/hun ønsker tilrettelegging og at søkeren må henvende seg til regionkontoret for å levere dokumenter med tilleggsopplysninger. Ansatte ved regionkontorene opplyser at de oppfatter det som mottaksansattes ansvar å informere asylsøkere om hvordan de skal gå fram for å gjøre dette.

Regionkontorenes varierende praksis illustrerer at denne problemstillingen ikke er godt nok regulert, og at regionkontorenes oppgaver overfor asylsøkere og mottak ikke er tilstrekkelig tydeliggjort i regelverket. Praksisen ved enkelte regionkontor viser at heller ikke de retningslinjene som faktisk eksisterer, blir fulgt i alle tilfeller. At asylsøkere henvises til mottaket for å be om hjelp fra de ansatte der, samsvarer ikke med de kravene som er oppstilt i UDIs retningslinjer.

Informasjonsprogram i asylmottak

Alle ordinære asylmottak gjennomfører et informasjonsprogram som er obligatorisk for alle beboere. UDI har utarbeidet en omfattende rammeplan for hvilken informasjon som skal gis. Ifølge den tidligere rammeplanen for informasjonsprogrammet skulle det blant annet gis informasjon om *”forhold som kan påvirke søknaden”* og *”saksgangen i asylprosessen”*, herunder *”tilleggsopplysninger til søknaden”*, men uten at det ble presisert nærmere

hvilke opplysninger som skulle gis under disse punktene. I dag er disse punktene fjernet, og listen over tema som skal tas opp er gjort mindre detaljert. Mottakene er i dag ikke forpliktet etter rammeplanen til å gi asylsøkere informasjon om hvordan de skal gå fram hvis de har nye opplysninger i saken, eller hvilken ny informasjon som er relevant for behandlingen av saken. Rammeplanen er for tiden i en ny revideringsprosess.

Etter dagens ordninger er asylsøkere ikke sikret å få nødvendig informasjon om at det er de selv som må skaffe og videreformidle dokumentasjon og tilleggsopplysninger i saken. De får heller ikke systematisk informasjon om hvordan de skal gå fram for å formidle nye opplysninger og hvem som kan bistå med det, eller om hvilke forhold som kan ha innvirkning på behandlingen av saken. Dette blir underbygget av Difis rapport¹⁶ fra 2009 om informasjon til beboere i mottak: Nettopp ”asylsøkeres rettigheter” og ”saksbehandlingsrutiner i UDI” ble av beboerne på mottak trukket fram som områder hvor det gis mangelfull informasjon.

Å kunne gi kvalifisert informasjon om hvilke forhold som kan ha betydning for vurderingen av asylsaken er en krevende oppgave. Dette forutsetter god asylfaglig kompetanse som de som gir informasjon i mange tilfeller mangler. Det oppstilles ikke særskilte krav til faglig kompetanse for informasjonsansvarlige på mottak, utover pedagogisk utdanning. Ansatte ved mottaket kan ha vanskeligheter med å vurdere hvilke opplysninger som kan påvirke behandlingen av asylsaken, og har derfor gjerne dårlige forutsetninger for å gi asylsøkere informasjon om dette.

Mottaksansatte

Det finnes ikke skriftlige retningslinjer for hvordan mottaksansatte skal opptre i situasjoner hvor asylsøkere har behov for hjelp til å videresende informasjon. Det er nærliggende å tro at det varierer hvordan mottaksansatte går fram i disse situasjonene, og hvor mye hjelp de gir. Hjelpen vil i stor grad avhenge av den enkelte mottaksansattes kunnskaper og serviceinnstilling.

Mottaksansatte ønsker i mange tilfeller ikke å involvere seg i forhold som gjelder asylsøknaden. Driftsoperatørens arbeidsreglement inneholder ofte en regel om at de ansatte ikke skal engasjere seg i asylsaken. De kan derfor være tilbakeholdne med all bistand knyttet til asylsaken, inkludert hjelp til å videresende ny informasjon i saken. Siden det ikke finnes noen retningslinjer for hva mottaksansatte skal bistå med når asylsøkere har ny informasjon i saken, og mange av dem er instruert om å holde seg unna alt som gjelder asylsaken, er det fare for beboere ikke får den hjelpen de har behov for.

Kunnskapen blant mottaksansatte med hensyn til asylprosedyrene og ulike aktørers roller på asylfeltet, er dessuten svært varierende. Mange mottaksansatte kjenner ikke til at regionkontoret skal tilrettelegge for innhenting av ny informasjon, og vil derfor ikke henvise asylsøkere til å søke bistand derfra, hvis de for eksempel har behov for tolk eller ønsker å videreformidle informasjon. De fleste mottaksansatte har ikke tilstrekkelig asylfaglig kompetanse, og vil derfor ikke kunne gi asylsøkere tilfredsstillende veiledning og oppfølging om forhold som påvirker behandlingen av saken. Dette kan for eksempel medføre at de avslår å gi hjelp til å formidle

opplysninger som de feilaktig antar at ikke har betydning for asylvurderingen. Språk- og kommunikasjonsproblemer kan dessuten stå i veien for at asylsøkeren får formidlet eventuelle behov for hjelp, eller for at den mottaksansatte fanger opp relevant informasjon som bør formidles til utlendingsmyndighetene.

Mangelfulle ordninger

Uklar ansvarsdeling

Asylsøkere har svært ulike behov og forutsetninger. Et generelt problem er at de som har størst behov for å få fram informasjon til saksbehandleren, gjerne er de som i minst grad klarer å løse oppgavene på egenhånd. Enkelte grupper asylsøkere, som enslige mindreårige, får særskilt oppfølging, mens flere andre sårbare grupper, som psykisk syke personer og torturofre, i mange tilfeller ikke får den veiledningen og oppfølgingen som er nødvendig.

Etter dagens ordninger er det ingen som har ansvar for å informere asylsøkere om at de bør formidle nye opplysninger til utlendingsforvaltningen, eller om hvem de kan kontakte for å få hjelp til å innhente og videreformidle informasjonen. En del asylsøkere får informasjon om at regionkontoret kan bistå dem, for eksempel fra NOAS rett etter ankomst, under informasjonsprogrammet på mottaket, fra mottaksansatte i andre sammenhenger eller fra andre asylsøkere. Problemet er at det ikke er noen aktør som har et overordnet ansvar for å informere om dette, slik at asylsøkere ikke er sikret å få informasjon om hva de skal gjøre.

At asylsøkere ikke blir tilfredsstillende informert om dette, medfører at relevant informasjon kan komme fram først i klageomgangen, eller ikke i det hele tatt. Det innebærer at asylsaker kan være avgjort uten at sentral informasjon har blitt tatt med i vurderingen av saken, noe som representerer et rettssikkerhetsproblem.

Den mangelfulle informasjonen til asylsøkere har sammenheng med at det ikke er ordentlig klarlagt hvem som har ansvar for å bistå med hva. Regionkontorenes oppgaver er uklare, og praksis for hvilken bistand de faktisk yter varierer dessuten sterkt. Mottaksansattes ansvar for å gi praktisk bistand avhenger i stor grad av hva den enkelte mottaksansatte har kunnskap om og føler seg forpliktet til å gjøre. Det er derfor et sterkt behov for å tydeliggjøre hvilket ansvar de ulike aktørene har. I tillegg er det nødvendig at asylsøkerne får informasjon om hva slags hjelp som tilbys.

Behov for bistand fra en uavhengig aktør

Det er viktig at den som formidler ny informasjon til saksbehandleren i asylavdelingen er en person som er opptatt av å ivareta asylsøkerens interesser. Asylsøkeren må kunne være trygg på at dette er en støttespiller som vil anstrenge seg for å hjelpe, og gjøre sitt beste for å tilrettelegge for innhenting av ny informasjon. Den som skal bistå asylsøkeren bør også være en som kan gi asylsøkeren rådgivning om hans/hennes asylsak.

NOAS mener det er problematisk at det i dag er samme organ som fatter vedtak i asylsaker som skal bistå asylsøkere ved å tilrettelegge for innhenting av ny informasjon i saken. Asylsøkere vil kunne tvile

på om ansatte i utlendingsforvaltningen er egnet til å ivareta deres interesser overfor den samme utlendingsforvaltningen. Ansatte ved UDIs regionkontor vil derfor ikke ha den nødvendige troverdigheten og tilliten til å veilede og bistå asylsøkere om tilleggsopplysninger i saken. Praksisen ved regionkontorene viser at oppgaven heller ikke utføres på en tilfredsstillende måte de fleste steder i dag.

For å sikre at asylsøkeren har tillit til den som skal bistå med å innhente og formidle ny informasjon, er det nødvendig at dette ansvaret overføres til en uavhengig aktør. NOAS mener at ansvaret for å tilrettelegge for kontakt mellom asylsøkeren og saksbehandleren i asylavdelingen bør overføres fra UDIs regionkontor til en uavhengig aktør.

Denne uavhengige aktøren må ha tett kontakt med asylmottak, beboere og asylsøkere utenfor mottak. Sentrale oppgaver vil være å gi asylsøkere informasjon om hvilke opplysninger som kan ha betydning for UDIs vurdering av asylsaken, bistå i innhenting av slik informasjon, hjelpe asylsøkeren til å formulere hvordan opplysningene har betydning for saken, og hjelpe med å videreformidle denne til utlendingsforvaltningen. Siden asylsøkere ikke mottar juridisk bistand til sin individuelle sak før det fattes vedtak i første instans, er det et stort behov for denne type hjelp.

En ordning hvor en uavhengig aktør gir informasjon og bistand til asylsøkere vil nok koste mer enn dagens ordning, hvor dette er en av mange oppgaver som er lagt til UDIs regionkontor. Kostnadene må imidlertid ses i sammenheng med den store nytten asylsøkere vil ha av et slikt tilbud, og at ordningen vil styrke asylsøkernes rettssikkerhet ved at mer fakta kommer på bordet før det fattes

vedtak. En representant for en uavhengig aktør vil dessuten kunne bistå svært mange personer med relativt små ressurser. Norske myndigheter sparer enorme summer på ikke å gi advokathjelp til asylsøkere i første instans, og det vil derfor være rimelig å bruke noe mer ressurser enn det gjøres i dag på å dekke rettshjelpsbehovet til søkere i denne fasen av asylprosedyren.

Forslag til endringer

NOAS har utarbeidet følgende forslag til endringer og nye tiltak som vi mener vil kunne bidra til at ny informasjon eller dokumentasjon kommer fram til saksbehandleren før det fattes vedtak i asylsaken i første instans:

■ SKRIFTLIG INFORMASJON

Det er behov for å lage skriftlig informasjon til asylsøkere om at de kan få bistand til å oversende nye opplysninger i saken. Det bør utarbeides informasjonsskriv eller brosjyrer på ulike språk som kan distribueres til asylsøkere mens de bor på mottak. Brosjyrene må inneholde informasjon om hvilke typer opplysninger som bør kommuniseres til saksbehandleren i UDI, hvordan asylsøkerne bør gå fram for å formidle slike opplysninger, og hva de ulike aktørene kan bistå med i den forbindelse. Informasjonen må være relativt enkel og kortfattet, og brosjyrene må trykkes opp på ulike språk.

■ INFORMASJON OG BISTAND FRA UAVHENGIG AKTØR

Det er viktig at informasjonen som gis til asylsøkere er av høy kvalitet. Asylsøkere har behov for grundig veiledning om hvilke forhold i deres konkrete sak som kan ha betydning for vurderingen av asylsaken. Å gi tilfredsstillende informasjon om dette krever god asyl-faglig kompetanse.

Som beskrevet over, vil det være klare fordeler ved at en uavhengig aktør bistår asylsøkere og tilbyr informasjon og praktisk bistand til å innhente og dokumentere tilleggsopplysninger i saken. En uavhengig aktør bør derfor overta regionkontorenes oppgaver på dette området, og i tillegg tilby rådgivning og informasjon til asylsøkere om hvilke opplysninger de bør formidle til utlendingsforvaltningen og hva slags hjelp de kan få i den forbindelse.

Den som ivaretar denne oppgaven må være representert i alle regioner og ha en aktiv rolle overfor asylmottakene, med hyppig kontakt med mottaksledere og -ansatte, og beboere. Den vil også ha et særskilt ansvar for asylsøkere som ikke bor på mottak, siden disse personene ikke får informasjon eller praktisk hjelp fra mottaksansatte.

■ KLARERE REGULERING AV DE ULIKE AKTØRENES ANSVAR

Uansett hvilken modell som velges, er det et stort behov for å klarlegge og tydeliggjøre hva som er de nåværende aktørenes ansvar på dette feltet. Regionkontorenes oppgaver må defineres klarere, og arbeidsdelingen mellom regionkontor og mottaksansatte må

klargjøres. Mottaksansattes oppgaver i tilfeller hvor asylsøkere har ny informasjon, må reguleres nærmere. Det må tydeliggjøres hva mottaksansatte er forventet å bidra med, og at de har en plikt til å tilby praktisk bistand til å videreformidle opplysninger. Det er også nødvendig å styrke mottaksansattes kunnskap om hva andre aktører kan bistå med, slik at de kan gi beboere informasjon om hvor det er lurt å henvende seg for å få hjelp.

■ STYRKE INFORMASJONSPROGRAMMET PÅ MOTTAKENE

Informasjon om hvilke opplysninger asylsøkere bør videreformidle til UDI, hvordan de skal gå fram hvis de har ny informasjon og hva slags hjelp de ulike aktørene tilbyr, bør inngå i det obligatoriske informasjonsprogrammet på ordinære asylmottak. Disse punktene bør derfor tas inn i rammeplanen for hvilken informasjon som skal gis til beboerne på mottak. Informasjonen bør fortrinnsvis gis av en person med asylfaglig kompetanse, som kan redegjøre for hvilke ulike typer opplysninger som kan ha betydning for vurderingen av asylsaker.

FOTNOTER

- ¹ Helsedirektoratets veileder IS-1022 (2010), "*Helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente*". http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00296/Helsetjenestetilbud_296039a.pdf
- ² Omtale av ulike undersøkelser i Berit Berg og Nora Sveaass m.fl.: "*Det hainnle om å leve. Tiltak for å bedre psykisk helse for beboere i asylmottak*", NTNU Samfunnsforskning AS, 2005 (s. 24-25)
- ³ Blant annet viser rapporten "*Psykisk helse i mottak: Utprøving av instrumenter for kartlegging av psykisk helse hos nyankomne asylsøkere*" fra Nasjonalt kunnskaps-senter om vold og traumatisk stress (NKVTS), fra november 2007, at halvparten av asylsøkerne som ble intervjuet fylte kriteriene for PTSD. Oppsummering av rapporten finnes her: http://www.pandemi.no/psykisk_helse_tjenesten/metoder_for_kartlegging_av_psykisk_helse_hos_asyls_kere_82257
- ⁴ Den norske legeforenings rapport "*Likeverdig helsetjeneste? Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere*" fra mai 2008, side 52. http://www.legeforeningen.no/asset/38858/1/38858_1.pdf
- ⁵ Ibid., side 27
- ⁶ Helse- og sosialdirektoratets rundskriv IS-9/2006 kapittel 7
- ⁷ Ot.prp. nr 75 (2006-2007) kapittel 5.2.3
- ⁸ For mer informasjon om denne problematikken, se bl.a. den belgiske studien "*La prise en considération de la santé mentale dans la procédure d'asile (Considering mental health in the asylum procedure)*" av Alain Vanoeteren and Lys Gehrels i "*Revue du droit des étrangers N°155*", ADDE, Brussel, 2009
- ⁹ United Nations, 'Istanbul Protocol. Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel or Degrading Treatment or Punishment.'

¹⁰ CEAS, the Common European Asylum System.

¹¹ Se statusdirektivet artikkel 4 (3) og (4), prosedyredirektivet artikkel 12 (3), 13 (2) og (3) bokstav a og mottaksdirektivet artikkel 17 (1).

¹² Commission of the European Communities proposal for a directive on minimum standards on procedures, COM(2009)544/4: <http://www.statewatch.org/news/2009/oct/eu-com-min-standards-proposal-com-554-4.pdf>

¹³ Noe informasjon på engelsk om prosjektet finnes på nettsidene til Amsterdam Solidarity Committee for Refugees (ASKV): http://www.askv.dds.nl/mapp/detail_pagina.php?item_id=524&cat_id=60&sub_cat_id=104

¹⁴ *"Identifisering av sårbare grupper blant asylsøkere i Norge og EU – en komparativ studie"*, skrevet av Jan Paul Brekke, Nora Sveaass og Vigdis Vevstad ved Institutt for samfunnsforskning på oppdrag fra UDI. <http://www.samfunnsforskning.no/nor/ISF/Prosjekter/Identifisering-av-saarbare-grupper-blant-asylsoekere-i-Norge-og-EU-en-komparativ-studie>

¹⁵ UDIs RS 2010-074 punkt 5

¹⁶ Difi-rapport 2009:7 *"Mens de venter... En kartlegging av informasjon til beboere i asylmottak"* side 31. http://www.udi.no/upload/Nyheter/Nyheter%202009/Difi_rapport_2009-7_Mens_de_venter___K9kwM.pdf

Besøksadresse: Torggt. 22, 2 etg.
Postadresse: Pb. 8893 Youngstorget, 0028 Oslo
Tlf: 22 36 56 60, fax: 22 36 56 61,
E-post: noas@noas.org.
www.noas.org



NORSK ORGANISASJON FOR ASYLSØKERE

Norwegian Organisation for Asylum Seekers