

Social- og Integrationsministeriet
Kontoret for Integrationspolitik
J.nr. 2013-920
Sab

19.marts 2013

**Notat
om**

de indkomne høringsvar vedrørende 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. Indledning

Social- og Integrationsministeriet har ved e-mail af 8. februar 2013 hørt en række myndigheder og organisationer 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.) med høringsfrist den 1. marts 2013. Lovudkastet har endvidere været optaget på høringsportalen.

Følgende myndigheder og organisationer har afgivet bemærkninger til lovudkastet:

Ankestyrelsen, Børne- og Kulturchefforeningen, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Erhverv (med henvisning til Dansk Arbejdsgiverforenings høringsvar), Dansk Flygtningehjælp, Dansk Socialrådgiverforening, Datatilsynet, Dignity – Dansk Institut mod Tortur, Forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed – Københavns Universitet, Indvandrermedicinsk Klinik – Odense Universitetshospital, Indvandreradgivningen, Institut for Menneskerettigheder, Jobrådgivernes Brancheorganisation, Kommunernes Landsforening, Landsorganisationen i Danmark, Lægeforeningen (herunder på vegne af Praktiserende Lægers Organisation), Retspolitisk Forening, Rådet for Etniske Minoriteter og Sundhedsstyrelsen.

Følgende myndigheder og organisationer har ikke haft bemærkninger til lovudkastet:

Advokatrådet.

Følgende myndigheder og organisationer har ikke afgivet bemærkninger til lovudkastet:

Amnesty International, AOF-Danmark, Dansk Folkeoplysnings Forbund, Danske Handicaporganisationer, Dansk Industri, Danske Regioner, Dansk Røde Kors, Det Centrale Handicapråd, Dokumentations- og Rådgivningscentret om Racediskrimination, FOF's Landsorganisation, Foreningen af Ledere ved Danskuddannelser, Foreningen af Socialchefer i Danmark, Frivilligrådet, Liberalt Oplysningsforbund, Lærernes Centralorganisation, NETOP - Netværk for oplysning, Oplysningsforbundenes Fællesråd, Retssikkerhedsfonden, Rigsrevisionen, Rådet for Socialt Udsatte, Uddannelsesforbundet og UNHCR.

I det følgende gengives hovedindholdet af de modtagne høringsvar samt Social- og Integrationsministeriets bemærkninger hertil. Social- og Integrationsministeriet kan for en fuldstændig gennemgang af samtlige indsendte synspunkter henvise til vedlagte høringsvar.

2. Bemærkninger til udkastet til lovforslag

2.1. Generelle bemærkninger

Børne- og Kulturchefforeningen støtter det fremsatte lovforslag.

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

Social- og Integrationsministeriet har noteret sig DA's anbefalinger, men finder, at opfølgning herpå ligger uden for rammerne af dette lovforslag.

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

Social- og Integrationsministeriet er enig i, at tilknytning til arbejdsmarkedet er af væsentlig betydning for vellykket integration og derfor også et væsentligt mål for indsatsen, men finder, at dette er afspejlet i lovforslaget. Ministeriet bemærker i den forbindelse, at målet for integrationsindsatsen dog rækker videre. Integrationsindsatsen skal således også bidrage til nyankomne udlændinges muligheder for at deltage i samfundets politiske, sociale og kulturelle liv.

Dansk Flygtningehjælp er overordnet positiv over for de foreslåede ændringer i reglerne om integrationsindsatsen og er enig i, at der er behov for at skabe bedre rammer for koordinering af den samlede indsats. Dansk Flygtningehjælp henviser i den forbindelse til, at der i en årrække har været et relativt ensidigt fokus på tiltag, som retter sig direkte mod beskæftigelse, men at 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.

Dansk Socialrådgiverforening 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.

Dignity – Dansk Institut mod Tortur ser positivt på lovforslagets sigte om at sikre en både bred og tidlig modtagelsesindsats for flygtninge og udlændinge med sundhedsmæssige problemer. Dignity henviser til, at mange af de traumatiserede flygtninge, som Dignity gennem årene har fået henvist, har været låst fast i det sociale system uden, at nogen har været bekendt med årsagen til deres manglende funktionsevne, og de pågældende har dermed heller ikke fået tilbudt den hjælp, der kunne bedre funktionsevnen for den enkelte og familien. Det er desuden Dignity's opfattelse, at de enkelte forvaltninger ofte har arbejdet i hver sin retning uden koordination. Dignity finder det meget positivt, at der i lovforslaget lægges op til, at der skal sikres en bedre modtagelse i lokalsamfundet ved etablering af lokalt socialt netværk, men frygter, at de forskellige forvaltninger vil pege på, at det ikke er deres opgave.

Social- og Integrationsministeriets skal bemærke, at lovforslaget ikke pålægger kommunerne nye forpligtelser i forhold til at tilbyde indsatser, som kan bidrage til nyankomnes aktive medborgerskab, men derimod har til hensigt at sikre, at de initiativer, der allerede i dag tages for at introducere nyankomne til fritidstilbud, foreninger, sociale netværk, frivilligt arbejde m.v., medtages i integrationsplanen, således at sådanne initiativer kan understøtte den øvrige indsats i forhold til danskindlæring, opnåelse af tilknytning til arbejdsmarkedet og børnenes deltagelse i og udbytte af skolegang.

Forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed – Københavns Universitet (MESU) konstaterer med betydelig tilfredshed, at der med lovforslaget satses på en mere systematisk sundhedsmæssig indsats ved modtagelse af flygtninge og indvandrere i Danmark. MESU finder det yderst velmotiveret at gennemføre helbredsundersøgelser blandt de mest udsatte grupper og sikre systematiske planer for den videre helbreds-mæssige indsats med inddragelse af almen praksis og andre relevante instanser i sundhedsvæsenet.

Indvandrermedicinsk Klinik – Odense Universitetshospital finder, at lovforslaget i sit udgangspunkt og mål er prisværdigt, og at lovforslaget er et stort skridt fremad mod en bedre og mere tilpasset modtagelse og dermed integration af flygtninge og indvandrere.

Indvandrer-rådgivningen mener, at det er godt at få integreret flygtninge m.v. i det danske samfund med henblik på at forbedre deres trivsel og således, at alle kan bidrage til samfundet. Rådgivningen finder også, at det er fint med ekstra hjælp om, hvor man skal henvende sig for sprogkurser, lægehjælp, bank, osv. med henblik på at få en god start på tilværelsen i Danmark.

Institut for Menneskerettigheder finder det positivt, at modtagelses- og integrationsindsatsen for nyankomne 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.

Jobrådgivernes Brancheforening finder intentionerne bag lovforslaget gode. Brancheforeningen har anført, at erfaringsmæssigt er den bedste vej til integration en fast og varig tilknytning til arbejdsmarkedet. Foreningen finder det hensigtsmæssigt, at der fremadrettet bliver et større fokus på at samtænke og koordinere integrationsindsatsen, og at der i dag i samarbejdet med kommunerne er eksempler på, at problematikker "falder mellem to stole", f.eks. fordi det er uklart, hvilken forvaltning der har ansvaret for at tage stilling hertil.

Social- og Integrationsministeriet deler synspunktet om, at tilknytning til arbejdsmarkedet er af væsentlig betydning for en vellykket integration. Ministeriet bemærker desuden, at en del af formålet med integrationsplanen og udpegning af en koordineringsansvarlig forvaltning netop er at sikre, at der tages hånd om alle forhold af væsentlig betydning for den enkelte udlændings integration.

Lægeforeningen og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) finder den samlede styrkede indsats ved modtagelse af flygtninge og familiesammenførte, herunder den særlige helbreds-mæssige vurdering, overordentlig positiv. Lægeforeningen og PLO finder, at en struktureret modtagelse, der indebærer et tilbud om en bred, individuel integrationsplan til flygtninge og familiesammenførte, vil løfte indsatsen for disse personer.

Retspolitisk Forening kan overordnet støtte lovforslagets sigte om at forbedre integrationen af flygtninge og familiesammenførte ægtefæller og børn ved at stille krav til kommunerne om sammen med de pågældende at udarbejde individuelle integrationsplaner med udrednings- og indsatsdele og opfølgning heraf samt yderligere helbreds-mæssige vurderinger. Foreningen påpeger dog, at udlændinge- og integrationslovgivningen generelt forekommer uoverskuelig og hermed svækker retssikkerheden for de omfattede udlændinge.

Social- og Integrationsministeriet skal hertil bemærke, at en del af formålet med integrationsplanen og udpegning af en koordineringsansvarlig forvaltning netop er at sikre et overblik over de mål og indsatser, som fastsættes af de enkelte forvaltninger i kommunen i forhold til den samlede familie. Det vil bidrage til at skabe sammenhæng i kommunernes indsats til gavn for den samlede familie, og det vil bidrage til den enkelte udlændings overblik over og forståelse for sine muligheder, rettigheder og pligter i Danmark.

Rådet for Etniske Minoriteter (REM) 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. REM 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 REM adresseres i integrationsplanens udredningsdel og indsatsdel, og det vil REM gerne kvittere for.

REM finder det også positivt, at der indføres et obligatorisk tilbud om helbreds vurdering 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.

Om tolkning

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at det sikres, at myndighederne i nødvendigt omfang anvender autoriserede og kvalificerede tolke ved tilrettelæggelsen af integrationsindsatsen, således at dialogen med nyankomne flygtninge og familiesammenførte foregår på et sprog, som de behersker og forstår, og således at det sikres, at de forstår alle relevante oplysninger og informationer. Institutet anbefaler desuden, at der sikres afsat tilstrækkelige økonomiske midler til tolkeopgaven.

Dignity gør opmærksom på, at det er nødvendigt at påse, at der i forbindelse med integrationsplanen og den helbreds mæssige vurdering anvendes tolke, således at der ikke opstår misforståelser eller oplysninger forties, fordi der ikke er en professionel tolk til stede, men anvendes børn eller andre pårørende til tolkning.

Social- og Integrationsministeriet er enig i vigtigheden af, at der ved samtaler med nyankomne flygtninge og familiesammenførte anvendes den fornødne kvalificerede tolkebistand. Det er derfor præciseret i lovforslagets bemærkninger. Det bemærkes desuden, at der er afsat midler til tolkeudgifter i forbindelse med gennemførelse af helbreds mæssige vurderinger.

Om videregivelse af oplysninger, samtykke m.v.

Datatilsynet har anført, at det kan synes uklart, hvorvidt der i forbindelse med integrationsplanen kan udveksles oplysninger mellem forvaltningerne i kommunen uden udlændingens samtykke, og har på den baggrund anbefalet, at dette klargøres i lovbemærkningerne. Datatilsynet gør desuden opmærksom på, at visse videregivelser af personoplysninger i medfør af lovforslaget kan være omfattet af anden lovgivning, herunder sundhedsloven. Datatilsynet forudsætter endelig, at tilsynet vil blive hørt over de bekendtgørelser, der udstedes, i det omfang disse har betydning for beskyttelse af privatlivet i forbindelse med behandling af personoplysninger.

Social- og Integrationsministeriet skal hertil bemærke, at den foreslåede integrationsplan har karakter af et tilbud, som den enkelte udlænding kan vælge at tage imod eller afslå. Integrationsplanen skal udarbejdes i tæt samarbejde med den enkelte udlænding og er baseret på frivillighed og ejerskab til planens mål. Som følge heraf vil den udveksling af oplysninger mellem forvaltninger, myndigheder og private, som er nødven-

dig for, at integrationsplanen kan udarbejdes og føres, skulle ske efter forudgående indhentelse af samtykke fra den enkelte udlænding. Dette er præciseret i lovforslagets bemærkninger. Det kan i den forbindelse i øvrigt oplyses, at de i lovudkastet foreslåede bestemmelser om videregivelse af oplysninger til brug for udarbejdelse af og opfølgning på integrationsplanen vil udgå af lovforslaget, idet adgangen hertil følger de almindelige regler i forvaltningsloven og persondataloven. Beskrivelsen af adgangen til at videregive de relevante oplysninger vedrørende integrationsplanen med udlændingens samtykke vil i stedet fremgå af lovforslagets bemærkninger, hvori reglerne for videregivelse er nærmere beskrevet.

Social- og Integrationsministeriet kan oplyse, at Datatilsynet vil blive hørt i forbindelse med udstedelse af bekendtgørelser i medfør af de foreslåede bemyndigelsesbestemmelser i det omfang disse vedrører behandling af personoplysninger.

Social- og Integrationsministeriet er endeligt opmærksomt på, at den udveksling af helbredsrelevante oplysninger, der kan være relevant i forhold til den helbredsrelevante vurdering, skal ske inden for rammerne af sundhedslovens kapitel 9 om adgang til at videregive helbredsrelevante oplysninger. Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 3.2.2.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at det præciseres, at et samtykke til videregivelse af oplysninger 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.

Social- og Integrationsministeriet er enig heri og har justeret lovforslagets bemærkninger i overensstemmelse hermed.

KL anfører, at lovforslaget medfører en indskrænkning i kommunernes adgang til at udveksle oplysninger på tværs af forvaltninger i forhold til de gældende regler i persondataloven. KL henviser i den forbindelse til, at den koordineringsansvarlige forvaltning ved udarbejdelsen af integrationsplanens udredningsdel skal indhente samtykke fra udlændingen for at få oplysninger fra andre forvaltninger, mens oplysningerne til brug for integrationsplanens indsatsdel godt kan udveksles uden samtykke.

Social- og Integrationsministeriet skal hertil bemærke, at det ikke er hensigten, at adgangen til at indhente oplysninger til brug for udarbejdelse af integrationsplanens udredningsdel og indsatsdel skal være forskellig. I begge tilfælde skal indhentelse af oplysninger ske efter forudgående samtykke. Dette er nu yderligere præciseret i lovforslagets bemærkninger. Det kan i den forbindelse i øvrigt oplyses, at de i lovudkastet foreslåede bestemmelser om videregivelse af oplysninger til brug for udarbejdelse af og opfølgning på integrationsplanen vil udgå af lovforslaget, idet adgangen hertil følger de almindelige regler i forvaltningsloven og persondataloven. Beskrivelsen af adgangen til at videregive de relevante oplysninger vedrørende integrationsplanen med udlændingens samtykke vil i stedet fremgå af lovforslagets bemærkninger, hvori reglerne for videregivelse er nærmere beskrevet.

Det bemærkes, at hvis udlændingen ikke ønsker at give samtykke til videregivelse af oplysningerne, er konsekvensen, at oplysningerne ikke kan indhentes medmindre dette følger af andre regler.

Med lovforslaget ændres således ikke ved kommunernes adgang til efter andre regelsæt at udveksle relevante og nødvendige oplysninger internt i kommunen uden samtykke, når udvekslingen af oplysningerne tjener et sagligt formål. Dette er ligeledes præciseret i lovforslagets bemærkninger.

Institut for Menneskerettigheder 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.

Social- og Integrationsministeriet er enig heri og har justeret lovforslagets bemærkninger i overensstemmelse hermed.

2.2. Kommunal pligt til at tilbyde en integrationsplan til nyankomne flygtninge og familiesammenførte (lovudkastets § 1, nr. 2)

2.2.1. Tilbud om integrationsplan (ad forslag til integrationslovens § 15 a)

Dansk Flygtningehjælp finder, at integrationsplanen er et positivt skridt på vej mod en helhedsorienteret indsats, og at fastsættelse af en koordinerende forvaltning vil skabe bedre betingelser for den nødvendige koordinerede indsats. Dansk Flygtningehjælp mener dog ikke, at disse ændringer er tilstrækkelige til at sikre den nødvendige bredde og sammenhæng, men at der er behov for at se nærmere på, om der er de nødvendige redskaber, den tilstrækkelige fleksibilitet og hensigtsmæssige finansieringsordninger på integrationsområdet. I den forbindelse har Dansk Flygtningehjælp i sit hørings svar fremsendt sine overvejelser om yderligere ændringer i integrationsloven.

Social- og Integrationsministeriet har noteret sig Dansk Flygtningehjælps fremsendte overvejelser om behov for yderligere ændringer i integrationsloven, som imidlertid vurderes at ligge uden for rammerne af nærværende lovforslag.

Dansk Socialrådgiverforening bakker fuldt op om, at der laves overordnede og tværgående planer for indsatsen til borgere, der har sammensatte behov, som f.eks. integrationsplanen. Socialrådgiverforeningen understreger, 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. Det skal sikres, 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.

Social- og Integrationsministeriet skal hertil bemærke, at det netop er hensigten med integrationsplanen at samle mål og indsatser, som jobcenteret, socialforvaltningen, skoleforvaltningen osv. sætter i gang i forhold til de enkelte familiemedlemmer, i en integrationsplan, således at forudsætningerne for en sammenhængende og koordineret indsats til gavn for den samlede families integration styrkes. Hensigten med integrationsplanen er således ikke at ændre på de enkelte forvaltningers myndighedsansvar, men at skabe et mere fuldstændigt billede af behovene og integrationsindsatsen i forhold til familien og dermed sikre, at de enkelte forvaltningers beslutninger træffes på et oplyst og koordineret grundlag. Integrationsplanen vil desuden bidrage til den enkelte udlændings overblik over og forståelse for sine muligheder, rettigheder og pligter i Danmark.

Indvandreradgivningen er kritisk over for, at lovforslaget indikerer, at indvandrere og etniske mindretal skal være under konstant overvågning, og henviser i den forbindelse til Den Europæiske Menneskerettighedskonventionens artikel 8 om ret til respekt for privatliv og familieliv og til grundlovens § 72 om boligens ukrænkelighed og privatlivets fred. Rådgivningen henviser endelig til, at de foreslåede bestemmelser i integrationslovens § 15 a og 15 c om indhentelse af oplysninger om udlændinge i forbindelse med udfærdigelse af og opfølgning på integrationsplanen er for vidtgående.

Social- og Integrationsministeriet skal hertil bemærke, at den foreslåede integrationsplan er et frivilligt tilbud, som den enkelte udlænding kan vælge at tage imod eller afslå. Som følge heraf vil den udveksling af oplysninger mellem forvaltninger, myndigheder og private, som er nødvendig for at udfærdige og følge op på inte-

grationsplanen, skulle ske efter forudgående indhentelse af samtykke fra den enkelte udlænding. Det kan i den forbindelse i øvrigt oplyses, at de i lovudkastet foreslåede bestemmelser om videregivelse af oplysninger til brug for udarbejdelse af og opfølgning på integrationsplanen vil udgå af lovforslaget, idet adgangen hertil følger de almindelige regler i forvaltningsloven og persondataloven. Beskrivelsen af adgangen til at videregive de relevante oplysninger vedrørende integrationsplanen med udlændingens samtykke vil i stedet fremgå af lovforslagets bemærkninger, hvori reglerne for videregivelse er nærmere beskrevet.

Ministeriet skal videre bemærke, at lovforslaget ikke findes at rejse spørgsmål i relation til hverken grundlovens § 72 eller Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8.

KL deler regeringens intentioner med lovforslaget, men mener, at man ved at indføre et helt nyt dokument i form af en integrationsplan skaber yderligere bureaukrati og unødigt dobbeltarbejde. KL finder det forkert at indføre en ny integrationsplan, som ikke erstatter integrationskontrakten, men som oven i købet skal udarbejdes samtidig med integrationskontrakten. KL henviser i den forbindelse til, at kommunerne i dag skal udarbejde en integrationskontrakt for alle nyankomne flygtninge og familiesammenførte, hvori udlændingens treårige integrationsprogram fastlægges, at mange oplysninger om f.eks. dansktilegnelse, uddannelse og beskæftigelsesindsats vil være identiske i de to dokumenter, og at integrationskontrakten allerede i dag rummer emner som familie, sociale forhold og helbred. KL finder, at forslaget vil medføre unødigt dobbeltregistrering, at de mange forskellige begreber (planer, kontrakt, programmer) i sig selv vil skabe forvirring i det praktiske integrationsarbejde, og at endnu en plan hverken understøtter ønsket om mere tid til borgeren eller styrker sammenhæng i indsatsen. Det er KL's vurdering, at den foreslåede integrationsplan ikke i praksis vil fremme en mere sammenhængende integrationsindsats. KL ønsker således, at integrationsplanen smeltes sammen med integrationskontrakten, hvilket enten kan ske som en udvidelse af integrationskontrakten eller ved at integrationskontrakten erstattes af integrationsplanen.

Social- og Integrationsministeriet skal hertil bemærke, at formålet med integrationsplanen er at understøtte en sammenhængende indsats, hvor den beskæftigelsesrettede integrationsindsats koordineres med de indsatser, som iværksættes på andre forvaltningsområder i form af f.eks. social støtte, sundhedsrettede tilbud m.v., hvilket ikke i tilstrækkeligt omfang finder sted i dag. Social- og Integrationsministeriet er enig i, at integrationsplanens oplysninger om fastsatte mål og indsatser i forhold til dansktilegnelse og opnåelse af beskæftigelse som led i integrationsprogrammet efter integrationsloven i væsentligt omfang vil være identiske med oplysningerne i integrationskontrakten, jf. integrationslovens § 19, når det drejer sig om personer over 18 år. Integrationskontraktens oplysninger om mål og indsatser i forhold til dansk og beskæftigelse kan således indgå som en bestanddel af den overordnede integrationsplan. Integrationsplanen sikrer på denne måde, at de forskellige mål i kontrakten for fx danskuddannelse og beskæftigelse koordineres og afstemmes med udlændingens og dennes eventuelle families øvrige forhold og behov, hvilket vil medvirke til, at integrationsindsatsen i højere grad end i dag kan fungere som en forebyggende indsats i forhold til integrationsmæssige problemer og udfordringer. Den foreslåede integrationsplan adskiller sig således fra integrationskontrakten ved at have et bredere og mere præventivt sigte end det beskæftigelsesrettede og ved at have fokus på hele familien og ved også at omfatte mindreårige.

Social- og Integrationsministeriet er således ikke enig i, at integrationsplanen medfører unødigt dobbeltarbejde, men finder, at man ved at samle mål og indsatser, som jobcenteret, socialforvaltningen, skoleforvaltningen osv. sætter i gang i forhold til de enkelte familiemedlemmer, i en integrationsplan, styrker forudsætningerne for en sammenhængende og koordineret indsats til gavn for den samlede families integration. Integrationsplanen vil desuden bidrage til den enkelte udlændings overblik over og forståelse for sine muligheder, rettigheder og pligter i Danmark.

REM finder det helt afgørende, at der sker den nødvendige rådgivning og vejledning af den enkelte på et meget tidligt tidspunkt i forløbet, hvis integrationsplanen skal have den fornødne virkning. Vejledningen skal

bl.a. indeholde en indføring i det danske velfærdssamfunds opbygning, herunder principperne om ret og pligt. Rådgivning og vejledning skal sikre, at den enkelte flygtning eller familiesammenførte udlænding får den nødvendige forståelse og indsigt i integrationsplanens og helbreds vurderingens 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.

Social- og Integrationsministeriet er enig i, at der skal ske den fornødne rådgivning og vejledning af udlændingen så tidligt som muligt, herunder om rettigheder og pligter i Danmark. Ministeriet anerkender desuden vigtigheden af, at udlændingen tager et medansvar for at blive integreret. Det bemærkes i den forbindelse, at kommunerne allerede i dag i forbindelse med den beskæftigelsesrettede del af integrationsindsatsen skal vejlede udlændingen om rettigheder og pligter og udlændingen skal underskrive en erklæring om integration og aktivt medborgerskab, jf. integrationslovens § 19, stk. 1, 2. pkt.

Om pligt til at tilbyde integrationsplanen inden 1 måned

Dansk Flygtningehjælp finder det vigtigt, at arbejdet med integrationsplanen igangsættes hurtigst muligt, men at 1 måned er for kort tid til at udarbejde planen. Dansk Flygtningehjælp henviser i den forbindelse til, at planen kræver ganske omfattende og kompleks udredning og planlægning.

Dansk Socialrådgiverforening vurderer, at det kan være problematisk, at integrationsplanen alene er et tilbud, idet nogle af de udsatte borgere ikke vil kunne overskue at tage imod tilbuddet inden for den første måned i kommunen og derfor vil afvise tilbuddet. Tilsvarende er det en udfordring, at integrationsplanen skal være udfærdiget inden for den første måned, hvor borgeren i forvejen skal forholde sig til mange informationer og en ny hverdag, og hvor f.eks. traumatisering endnu ikke har vist sig. Socialrådgiverforeningen anbefaler derfor, at integrationsplanen udarbejdes efter den helbreds mæssige vurdering inden for tre måneder.

KL foreslår, at kommunerne får tre måneder til at udarbejde integrationsplanen, der gives tid til at udarbejde planen på et kvalificeret og holdbart grundlag, herunder i forhold til den helbreds mæssige vurdering. 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.

LO kan tilslutte sig forslaget om en koordineret og helhedsorienteret integrationsplan for nyankomne flygtninge og familiesammenførte, og at integrationsdelen opdeles i en udredningsdel og en indsatsdel, men påpeger, at kommunen med forslaget om en integrationsplan inden for den første måned skal tilbyde både en integrationsplan, et integrationsprogram og en integrationskontrakt til den pågældende udlænding, og at det kan være en barriere for et fornuftigt integrationsforløb, hvis alle tre initiativer skal være påbegyndt inden for den første måned. LO foreslår på den baggrund, at de foreslåede bestemmelser i §§ 15 a-e sammenskrives med de gældende bestemmelser om integrationsprogram og integrationskontrakt.

Dignity spørger til, hvad der sker, hvis en udlænding ikke ønsker en integrationsplan.

Social- og Integrationsministeriet kan oplyse, at lovforslaget på baggrund af hørings svarene ændres, således at kommunalbestyrelsen skal tilbyde integrationsplanen snarest muligt og inden for tre måneder efter kommunalbestyrelsens overtagelse af integrationsansvaret. Det indebærer, at der bliver bedre tid til at foretage den nødvendige koordination på tværs af forvaltninger og i en del sager vil der være mulighed for at tage højde for resultatet af en helbreds mæssig vurdering allerede i forbindelse med integrationsplanens udfærdigelse.

Social- og Integrationsministeriet kan videre oplyse, at det i lovforslagets bemærkninger er præciseret, at tilbuddet om en integrationsplan er et stående tilbud i den treårige introduktionsperiode efter udlændingens

modtagelse i kommunen, hvilket udlændingen skal informeres om, når tilbuddet gives. Det indebærer, at en udlænding, som i første omgang har afvist tilbuddet om en integrationsplan, efterfølgende kan vælge at acceptere tilbuddet. Det påhviler kommunen at vejlede udlændingen om tilbuddet om en integrationsplan.

Dansk Flygtningehjælp finder det positivt, at også mindreårige uledsagede flygtninge skal tilbydes en integrationsplan, og at planen skal indeholde tiltag i forhold til familier og børn og ikke kun forholde sig til de enkelte voksne i en familie. Dansk Flygtningehjælp så dog gerne, at lovforslaget indeholdt flere tiltag i forhold til børn og familier og foreslår, at alle nyankomne flygtningefamilier får en kontaktperson, som kan vejlede og støtte familien, og at der med henblik på at skabe bedre integrationsforløb for børn skabes en reel adgang til servicelovens foranstaltninger for den koordinerende instans i kommunen.

Social- og Integrationsministeriet har noteret sig anbefalingen om yderligere tiltag i forhold til børn og familier, men finder, at det ligger uden for rammerne af nærværende lovforslag.

Om integrationsplanens indhold

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.

Social- og Integrationsministeriet bemærker, at det fremgår af den foreslåede bestemmelse i integrationslovens § 15 a, stk. 4, nr. 1, at integrationsplanens udredningsdel bl.a. skal indeholde en beskrivelse af udlændingens og øvrige familiemedlemmers uddannelses- og beskæftigelsesmæssige forudsætninger. Er der foretaget en vurdering af en udlændings formelle uddannelseskvalifikationer vil denne oplysning skulle fremgå af integrationsplanen. Det bemærkes i den forbindelse, at kommunerne allerede i dag er forpligtet til i forbindelse med fastlæggelse af integrationsprogrammet for en udlænding at foretage en kompetenceafklaring af nyankomne flygtninge og familiesammenførte, herunder - hvis det er relevant - en afklaring af udlændingens formelle uddannelseskvalifikationer. Oplysninger vil derfor i mange tilfælde kunne overføres fra udlændingens integrationskontrakt. Er der ikke foretaget en vurdering af udlændingens formelle kompetencer – og skønnes en sådan vurdering relevant – vil det være naturligt, at den koordinerende forvaltning vejleder om muligheden herfor.

Dansk Flygtningehjælp kan fuldt ud tilslutte sig, at integrationsplanen også skal indeholder aktiviteter til styrket medborgerskab for den enkelte, herunder i forhold til fritid og frivillige aktiviteter, men efterlyser yderligere bestemmelser om inddragelse af organiserede frivillige kræfter i modtagelse og integration af flygtninge, f.eks. i form af en bestemmelse, som forpligtiger kommunerne til at overveje, hvordan inddragelse af organiserede kræfter i civilsamfundet kunne bidrage til en bedre integrationsproces.

Dansk Flygtningehjælp ser gerne, at integrationsplanen også indeholdt oplysninger om boligplacering og boliganvisning og henviser bl.a. til boligplaceringens betydning for at hente støtte i etablerede netværk og dannelse af nye netværk og for at få hverdagslivet til at hænge sammen f.eks. i forhold til aktiviteter og transportmuligheder. Dansk Flygtningehjælp henviser endeligt særligt til behovene hos unge flygtninge uden familie, hos børnefamilier og til særlige boligbehov hos traumatiserede flygtninge.

Social- og Integrationsministeriet bemærker, at integrationsplanens udredningsdel skal indeholde oplysninger om udlændingens og familiens helbreds-mæssige ressourcer og udfordringer, jf. den foreslåede bestemmelse i integrationslovens § 15 a, stk. 4, nr. 2, og at det er præciseret i lovforslagets bemærkninger til bestemmelsen, at sådanne oplysninger også omhandler oplysninger om særlige boligbehov, som har betydning for, hvilken bolig der skal anvises i den konkrete sag, så det sikres, at det sker under hensyntagen til udlændingens og familiens situation.

Om klageadgang

Ankestyrelsen har anført, at det er uklart, om der er selvstændig klageret over forhold, som vedrører integrationsplanen.

Social- og Integrationsministeriet skal hertil bemærke, at det ikke er hensigten at etablere en selvstændig klageadgang vedrørende integrationsplanen, som udarbejdes i tæt samarbejde med den enkelte udlænding, og som indeholder en konkret beskrivelse af de enkelte indsatser. Derimod vil der kunne klages over de enkelte elementer i planen efter de almindelige bestemmelser om klageadgang over de tilbud og indsatser, som planen indeholder. Dette er præciseret i lovforslagets bemærkninger.

2.2.2. Udpegning af koordineringsansvarlig forvaltning (ad forslag til integrationslovens § 15 b)

Dansk Flygtningehjælp finder at fastsættelse af en koordineringsansvarlig forvaltning i forhold til integrationsindsatsen er et skridt i den rigtige retning, men at forslaget ikke giver tilstrækkelig sikkerhed for, at der i praksis sker koordinering og afstemning mellem de forskellige tiltag. Dansk Flygtningehjælp henviser i den forbindelse til, at den koordinerende instans ikke får særlige beføjelser eller ressourcer til koordineringen, at der ikke sker den nødvendige erfaringsopsamling og videndeling om integrationsarbejdet i kommunen og, at konstruktionen ikke forhindrer, at udlændingen fortsat skal forholde sig til en lang række fagprofessionelle med forskellige opgaver og dagsordener. Dansk Flygtningehjælp finder, at det vil fremme koordineringen og en helhedsorientering af indsatsen, hvis man samler de relevante medarbejdere i en gruppe og hvis man giver alle flygtninge en koordinerende sagsbehandler. Dansk Flygtningehjælp henviser i den forbindelse 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.

Dansk Socialrådgiverforening finder, 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 i forhold til de komplicerede problemstillinger, den enkelte måtte have. Socialrådgiverforeningen 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. Socialrådgiverforeningen frygter, at integrationsplanen ellers kun bliver endnu en administrativ opgave, som kun på papiret samler opgaverne på tværs af forvaltningerne, mens det vil være de enkelte forvaltninger, der har ansvaret for at føre planens delelementer ud i livet og for at følge op på dem, og at der vil blive dobbelt administration, fordi der både skal laves planer i de enkelte forvaltninger og en samlet integrationsplan. Dansk Socialrådgiverforeningen 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.

Dignity finder, at der er stor risiko for, at koordineringsindsatsen havner hos medarbejdere uden kompetence til at gennemføre den socialfaglige indsats, hvis koordineringsansvaret placeres i jobcenteret, og at det næppe vil være muligt at få koordineringsindsatsen til at fungere betryggende, medmindre den varetages af medarbejdere med bred socialfaglig viden og uddannelsesmæssig baggrund. Dignity anfører videre, at den brede koordinerede indsats, der med lovforslaget lægges op til, ikke vil kunne nås, hvis koordineringen kommer til at bestå i, at hver forvaltningsdel blot skal meddele den koordineringsansvarlige, hvilken indsats der peges på, idet den enkelte forvaltning ikke herved opnår indsigt i helheden. Dignitys erfaring er, at koordinering først rigtig lykkes, når de involverede professionelle mødes med hinanden og flygtningene og herved får mulighed for indblik i helheden. Dignity henviser til gode erfaringer med sådanne netværksmøder. Dignity sætter spørgsmålstegn ved, om det er hensigtsmæssigt, at bevillings- og beslutningskompetencen er fordelt på forskellige forvaltninger, og finder det afgørende vigtigt, at der i så fald etableres et forum, hvor de

forskellige forvaltninger kan udveksle og koordinere sammen med flygtningen og dennes eventuelle ægtefælle. Dignity finder, at intentionerne bag lovforslaget lettest føres ud i livet, hvis der oprettes integrationsteams med beslutnings- og bevillingskompetence på alle de implicerede kommunale forvaltningsområder, og anfører, at integrationsindsatsen med de langt færre involverede vil blive mindre udgiftstung og mere effektiv bl.a. grundet kortere tid fra beslutning til bevilling.

Indvandrermedicinsk Klinik har udtrykt bekymring for, at det ikke er specificeret, hvilke kompetencer og sammensætning den koordinerende forvaltning skal have og i den forbindelse henvist til, at kommunerne har meget forskellige kompetencer og ambitioner, at lovforslaget derfor ikke sikrer mod vilkårlighed, i hvilke kompetencer der bliver ansvarlige i de enkelte kommuner, og at det er bekymrende, at kommunen kan ændre den koordinerende forvaltning undervejs. Indvandrermedicinsk Klinik oplever, at mange af de uløste sociale problemer blandt patienter henvist til Indvandrermedicinsk Klinik skyldes manglende kommunikation og samarbejde mellem de forskellige forvaltninger, og finder, at der er behov for et team af koordinerende socialrådgivere, mens det ikke er tilstrækkeligt at lade en forvaltning koordinere.

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 lovfastsatte 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.

Social- og Integrationsministeriet skal hertil bemærke, at kommunerne allerede i dag er forpligtet til at sørge for at samordne og koordinere de gældende lovbundne indsatser på tværs af de kommunale forvaltninger. Baggrunden for lovforslaget er imidlertid, at det tværfaglige samarbejde i mange kommuner ikke fungerer godt nok, hvorfor de indsatser, som igangsættes i forhold til nyankomne flygtninge og familiesammenførte ikke altid er koordinerede og derfor ikke understøtter hinanden.

Det er *Social- og Integrationsministeriets* opfattelse, at forslaget om en integrationsplan, som samler mål og indsatser, som jobcenteret, socialforvaltningen, skoleforvaltningen osv. sætter i gang i forhold til de enkelte familiemedlemmer, vil medvirke til at skabe et mere fuldstændigt billede af behovene og integrationsindsatsen i forhold til familien og dermed bidrage til, at de enkelte forvaltningers beslutninger træffes på et oplyst og koordineret grundlag. Det vil være den koordineringsansvarlige forvaltning, som skal udarbejde planen i samarbejde med udlændingen. Det er desuden *Social- og Integrationsministeriets* opfattelse, at udpegning af en koordinerende forvaltning til at udarbejde integrationsplanen kan medvirke til at skabe overblik over og sammenhæng i de mål og indsatser, som fastsættes af de enkelte forvaltninger i kommunen i forhold til den samlede familie.

Social- og Integrationsministeriet er enig i, at effekten af de foreslåede koordineringsmekanismer er afhængig af, at de enkelte forvaltninger bidrager med deres respektive faglige input til integrationsplanen og, at der i de respektive fagindsatser i forhold til den enkelte udlænding anlægges et helhedssyn, som tager højde for den samlede viden om udlændingen og familien, som bl.a. opnås ved integrationsplanen.

Social- og Integrationsministeriet bemærker, at kommunerne får frihed til at beslutte samarbejdsformen mellem forvaltningerne efter forholdene i den enkelte kommune og efter behovene i den enkelte sag. Eksempler på samarbejdsformer kan være udpegning af en koordinerende sagsbehandler eller etablering af faste mødefora og teams på tværs af forvaltninger med deltagelse af flere sagsbehandlere fra relevante forvaltninger omkring familien. Det kan også være målrettet brug af netværksmøder, som samler alle professionelle omkring de mest udsatte familier, både sagsbehandlere og f.eks. pædagoger og sundhedsplejersker, og med deltagelse af udlændingen og eventuel familie. Det afgørende er, at den koordineringsansvarlige forvaltning – i forhold til borgere med behov for indsatser på forskellige forvaltningsområder – sikrer, at den fornødne koordination finder sted.

Social- og Integrationsministeriet skal videre bemærke, at kommunerne får frihed til at fastsætte, hvilken forvaltning der skal være koordineringsansvarlig ud fra en faglig vurdering af behovet i den enkelte sag, ligesom der gives mulighed for efterfølgende at flytte koordineringsansvaret fra en forvaltning til en anden. Hensigten hermed er at give mulighed for at placere koordineringsansvaret i den forvaltning, som bærer hovedindsatsen i forhold til udlændingen, men også at kunne tage højde for væsentlige ændringer i indsatsen for udlændingen og familien.

Social- og Integrationsministeriet kan oplyse, at lovændringerne vil blive understøttet af konkrete initiativer til at sikre faglig opkvalificering af de medarbejdere i kommunerne, der arbejder med integrationsopgaver og mere systematisk udbredelse af viden om integration. De nævnte initiativer vil bl.a. medvirke til at skabe et fælles integrationsfagligt fundament på tværs af forvaltningsområder.

Social- og Integrationsministeriet kan endelig oplyse, at der inden udgangen af 2015 vil blive gennemført en evaluering af ordningen med en integrationsplan. Evalueringen vil bl.a. have fokus på effekterne af en styrket koordinering af integrationsindsatsen i forhold til arbejdsmarkedstilknytning, danskkundskaber og aktivt medborgerskab, herunder dokumentere betydningen af tværfaglige samarbejdsmodeller i kommunernes implementering af og opfølgning på integrationsplanen.

2.2.3. Opfølgning på integrationsplanen (ad forslag til integrationslovens § 15 c)

Jobrådgivernes Brancheforening anfører, at 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, at anbefalingen om, at der som minimum følges op én gang årligt er meget sparsom, og at meget således er lagt ud til kommunernes vurdering og beslutning, hvorfor integrationsindsatsen må forventes at blive meget forskellig afhængigt af de enkelte kommuners fokus, prioriteringer og ressourcer. Der anbefales derfor en strammere statslig styring.

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.

Social- og Integrationsministeriet skal hertil bemærke, at der med lovforslaget lægges op til en fleksibel opfølgingsforpligtelse, som giver kommunerne adgang til at fastsætte hyppighed for opfølgningen ud fra en konkret vurdering af behovet i den enkelte sag.

Det første opfølgningstidspunkt fastsættes efter aftale med udlændingen i forbindelse med udfærdigelse af integrationsplanen. Hvis der forinden opstår behov for opfølgning, skal den koordineringsansvarlige forvaltning dog følge op på dette tidligere tidspunkt. Den konkrete anledning kan f.eks. være væsentlige ændringer i familiens forhold, som et af familiemedlemmerne selv gør opmærksom på, eller en henvendelse fra en forvaltning om, at en igangværende indsats ikke forløber som forventet, og at der derfor er behov for at justere indsatsen.

Det er således ikke hensigten, at der alene skal følges op én gang årligt, hvis der i den konkrete sag er behov for hyppigere opfølgning og koordinering af indsatsen.

Det bemærkes, at der ikke med forslaget ændres i adgangen til at følge kommunernes samtaler i Jobindsats.dk.

Indvandrermedicinsk Klinik finder ikke, at opfølgingsforpligtelsen er præcis nok, men at det bør fremgå, at (sundheds)screeningen skal munde ud i nærmere planlagt opfølgning med henblik på tættere justering af

kommunal støtte. Indvandrermedicinsk Klinik anfører, at ideen bag sundhedsscreening er, at man der igen kan skræddersy introduktionsperioden, så flygtninge med særlige udfordringer og sårbarhed (kronisk sygdom, svær PTSD, medfødte skader, svære psykosociale udfordringer) kan få forlænget deres introduktionsperiode. Indvandrermedicinsk Klinik finder desuden, at det bør være muligt efter løbende vurdering at fortsætte den helbredsmæssige vurdering efter de 3 års introduktionsperiode, og henviser i den forbindelse til, at mange flygtninge beskriver det som et stort tab for deres integration, at de mister deres integrations-sagsbehandler efter den treårige periode.

Social- og Integrationsministeriet bemærker hertil, at der skal følges op på integrationsplanen, når resultatet af en gennemført helbredsmæssig vurdering foreligger. Formålet med opfølgning i denne situation er netop, at der skal tages højde for udlændingens og familiens helbredsforhold i de målsætninger og aktiviteter, der iværksættes i forhold til den enkelte, herunder at der tages højde for et eventuelt behandlingsbehov eller iværksatte behandlingsforløb. I forbindelse med denne opfølgning er kommunen forpligtet til at tage stilling til, hvornår der igen skal følges op. Det skal ske ud fra en konkret vurdering af udlændingens behov.

2.2.4 Videregivelse af oplysninger ved flytning til en anden kommune (ad forslag til integrationslovens § 15 d)

Indvandrermedicinsk Klinik spørger til, hvad der sker, hvis en udlænding ikke ønsker at give samtykke til videregivelse af oplysninger i tilfælde, hvor den pågældende flytter fra en kommune til en anden.

Social- og Integrationsministeriet kan oplyse, at den foreslåede bestemmelse i integrationslovens § 15 d vil udgå af lovforslaget. I stedet er det præciseret i lovforslagets bemærkninger, at fraflytningskommunen med udlændingens samtykke skal videregive oplysninger i integrationsplanen til tilflytningskommunen. Hvis udlændingen ikke ønsker at give sit samtykke, kan der dog som hidtil ske videregivelse af oplysninger fra integrationsplanen under iagttagelse af betingelserne i integrationslovens § 51 om kommunalbestyrelsens adgang til at videregive oplysninger om en udlænding, som flytter fra en kommune til en anden inden for introduktionsperioden. Samtykke skal altid forsøges indhentet før videregivelse finder sted.

2.3 Kommunal pligt til at tilbyde en helbredsmæssig vurdering til nyankomne flygtninge og familiedemedlemmer (udkastets § 1, nr. 2 - ad forslag til integrationslovens § 15 e, stk. 1)

Om tilbud om en helbredsmæssig vurdering

DA er positiv over for forslaget om en sundhedsmæssig screening, men finder det afgørende, at eventuelle handlinger på den baggrund tillægges sideløbende med en beskæftigelsesrettet indsats, så der er fokus på integration på arbejdsmarkedet. DA henviser i den forbindelse til en rapport af 25. februar 2013 fra OECD om mentale problemer og arbejdsmarkedet og opfordrer til, at rapportens konklusioner overvejes.

Social- og Integrationsministeriet skal hertil bemærke, at tilbud om helbredsmæssig vurdering sker som led i kommunens modtageindsats, der som en del af integrationsprogrammet ligeledes omfatter beskæftigelsesrettede aktiviteter.

Indvandrermedicinsk Klinik anfører, at familiesammenførte har vist sig i praksis at udgøre en særlig sårbar gruppe med behov for tættere og individualiseret støtte og anbefaler at have et særligt afsnit i integrationsloven vedrørende denne gruppe med henblik på at undgå hyppig social og helbredsmæssig deroute.

Social- og Integrationsministeriet har noteret sig dette synspunkt, men finder, at det ligger uden for rammerne af nærværende lovforslag.

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

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

Social- og Integrationsministeriet kan henvise til at den nærmere tilrettelæggelse, organisering og fastsættelse af indhold af ordningen om tilbud om helbredsmæssig vurdering vil blive fastsat efter forudgående inddragelse af relevante fagpersoner, Sundhedsstyrelsen, KL, Danske Regioner og Lægeforeningen. Det bemærkes, at der er afsat midler til tolkeudgifter i forbindelse med gennemførelse af helbredsmæssige vurderinger.

Dansk Flygtningehjælp hilser det velkomment, at der nu kommer en indledende sundhedsscreening af flygtninge og deres familiemedlemmer.

Dansk Flygtningehjælp henleder opmærksomheden på vigtigheden af, at der er den nødvendige kompetence hos undersøgende læge, og at der etableres procedurer, der sikrer, at udredningen følges op med de nødvendige behandlingstiltag mv. Dansk Flygtningehjælp bistår gerne med deres erfaringer til arbejdet med fastlæggelse af de nærmere regler herfor.

Social- og Integrationsministeriet har noteret sig Dansk Flygtningehjælps bemærkninger. Den nærmere udredning og behandling, som undersøgelserne giver anledning til, vil skulle adresseres i sundhedsvæsenet i regi af regionerne.

Dignity ser med glæde på forslaget om en tidlig og bred modtageindsats for flygtninge og udlændinge med sundhedsmæssige problemer og stiller gerne deres lægefaglige ekspertise til rådighed til brug for udarbejdelse af en vejledning.

Dignity har desuden anført, at det forekommer uklart, hvad der skal ske med udlændinge, som ikke ønsker en integrationsplan eller helbredsmæssig vurdering.

Social- og Integrationsministeriet bemærker, at det i lovforslaget er præciseret, at tilbuddet om en helbredsundersøgelse er et stående tilbud, som kan benyttes i den treårige introduktionsperiode efter udlændingens modtagelse i kommunen. Det påhviler kommunen at vejlede udlændingen om tilbuddet.

MESU mener, at det bør overvejes også at anbefale kommunerne at tilbyde helbredsmæssige undersøgelser til andre sårbare grupper og nævner i den forbindelse andre familiesammenførte end familiesammenførte til flygtninge fra lande med mindre udviklede sundhedssystemer og særlige sundhedsproblemer, hvilket kan bidrage til tidlig opsporing af sygdomme, vaccinationer og øvrig forebyggelse.

MESU finder ikke, at en orientering af egen læge om resultatet af helbredsundersøgelserne skaber tilstrækkeligt grundlag for en generel første kontakt til det danske sundhedsvæsen. MESU mener, at det vil være hensigtsmæssigt at sikre en første kontakt mellem egen læge og alle nyankomne flygtninge og indvandrere gennem en særlig "indslusningskonsultation" hos egen læge og henviser i den forbindelse til, at nyankomne er uden erfaringer med og kendskab til denne nøgleperson i det danske sundhedsvæsen.

Social- og Integrationsministeriet skal til det anførte om målgruppen for tilbuddet om helbredsundersøgelse bemærke, at ifølge finanslovsaftalen for 2013, som lovforslaget udmønter, er målgruppen for dette tilbud målrettet flygtninge og familiesammenførte til flygtninge, idet disse grupper vurderes at have det største behov for undersøgelse og udredning.

Social- og Integrationsministeriet har noteret sig anbefalingen om en indslusningskonsultation for alle nyankomne flygtninge og indvandrere.

Lægeforeningen og PLO anfører, at det obligatoriske tilbud om sundhedsmæssig screening giver særlig mulighed for screening for kroniske sygdomme, problemer i bevægeapparatet og øvrige hyppige sundhedsmæssige problemer, men at lovforslaget ikke entydigt placerer opgaven med den helbredsundersøgelse hos et specifikt lægespecialt. Lægeforeningen og PLO er af den opfattelse, at sådanne primærundersøgelser bedst placeres andetsteds end i almen praksis, f.eks. hos læger med infektions- eller tropemedicinsk viden eller hos kommunalt ansatte læger med de nødvendige kompetencer.

Social- og Integrationsministeriet bemærker til anbefalingen om placering af helbredsundersøgelsen et andet sted end i almen praksis, at undersøgelsen efter sit formål ikke alene skal omfatte infektioner eller særlige tropesygdomme, men ligeledes skal omfatte en generel helbredsundersøgelse og en primær afdækning af eventuelle traumer mv. Formålet med at give mulighed for at placere undersøgelsen i almen praksis er derfor, at den nyankomne på denne måde bedst muligt indsluses i det normale sundhedsvæsen, hvor der er direkte henvisningsret til speciallæger mv.

Dansk Socialrådgiverforening mener, at en helbredsundersøgelse 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 i forhold til integrationsindsatsen.

Dansk Socialrådgiverforening 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.

Social- og Integrationsministeriet bemærker, at det i lovforslaget er præciseret, at tilbuddet om en helbredsundersøgelse er et stående tilbud, som kan benyttes i den treårige introduktionsperiode efter udlændingens modtagelse i kommunen. Det påhviler kommunen at vejlede udlændingen om tilbuddet.

Social- og Integrationsministeriet har noteret sig foreningens anbefaling om etablering af enheder, som kan foretage helbredsundersøgelser og kan henvise til, at den nærmere tilrettelæggelse, organisering og fastsættelse af indhold af ordningen om tilbud om helbredsundersøgelse efterfølgende vil blive fastlagt efter forudgående inddragelse af relevante fagpersoner, Sundhedsstyrelsen, KL, Danske Regioner og Lægeforeningen.

Sundhedsstyrelsen finder, at begrebet "helbredsundersøgelse" er at foretrække frem for "sundhedsmæssig screening", at begrebet som "sundhedstilstand" m.v. bør ændres tilsvarende, og at "sundhedssystemet" bør ændres til "sundhedsvæsenet". Styrelsen vil desuden gerne bidrage til udarbejdelse af en vejledning om den helbredsundersøgelse. Styrelsen gør desuden opmærksom på, at der i medfør af autorisationslovens § 18 er udarbejdet regler for autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp, og at særlige regler om adgang til at delegerede dele af den helbredsundersøgelse, som efter forslaget skal foretages af en læge, kan reguleres i en bekendtgørelse.

Social- og Integrationsministeriet kan oplyse, at lovforslagets terminologi er justeret i overensstemmelse hermed, og at Sundhedsstyrelsen vil blive inddraget i forbindelse med udarbejdelse af vejledningen om den helbredsundersøgelse. Det kan videre oplyses, at regler om adgang til at delegerede dele af den helbredsundersøgelse til andre sundhedspersoner vil blive fastsat i en bekendtgørelse og efter forudgående forhandling med ministeren for sundhed og forebyggelse. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og

Sundhedsstyrelsen vil således blive inddraget i udfærdigelsen af bekendtgørelsen, herunder i spørgsmålet om forholdet til autorisationsloven.

Om det nærmere indhold af den helbredsmæssige vurdering

Indvandrermedicinsk Klinik har anført, at screeningen også bør indeholde en kort livshistorie, 'health literacy', økonomi og en gennemgang af de familiemæssige forhold, der kan have betydning i forhold til forebyggelse og egenomsorg, og at det vil være fornuftigt med en formaliseret vurdering af de sproglige kompetencer og uddannelsesniveau. Da de helbredsmæssige undersøgelser, der foretages i asylperioden, oftest ikke når frem til hverken den praktiserende læge eller den kommunale sagsbehandler, bør det desuden undersøges, hvordan disse oplysninger behandles, og hvordan deres eksistens sikres, uanset hvor flygtningen placeres eller flytter til.

Social- og Integrationsministeriet bemærker, at den nærmere tilrettelæggelse, organisering og fastsættelse af indhold af ordningen om tilbud om helbredsmæssig vurdering fastsættes ved bekendtgørelse efter forudgående inddragelse af relevante fagpersoner, Sundhedsstyrelsen, KL, Danske Regioner og Lægeforeningen.

Der udarbejdes desuden – med inddragelse af Sundhedsstyrelsen og andre relevante fagpersoner – en vejledning om den helbredsmæssige vurdering, som den undersøgende læge kan benytte. Vejledningen vil indeholde information om den nærmere tilrettelæggelse og indhold af den helbredsmæssige vurdering, særlige opmærksomhedspunkter og andet relevant materiale om undersøgelse af flygtninge og deres familier samt information om, hvor der er mulighed for at få faglig rådgivning om målgruppens behov og behandlingsmuligheder.

REM har anført, at det i forbindelse med helbredsvurderingerne er 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. REM har desuden gjort opmærksom på, at der er psykiske traumer, som udvikler sig over tid, hvorfor det bør overvejes, om der skal være et obligatorisk tilbud om opfølgning af helbredsvurderingen f.eks. efter fem år. Rådet har endelig bemærket, at det bør sikres, at der er den nødvendige sammenhæng mellem helbredsvurderingen og den indsats, der sker i traumecentrene.

Social- og Integrationsministeriet bemærker i forhold til inddragelse af oplysninger fra helbredsundersøgelser, der er foretaget i asylperioden, at det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at undersøgelsen skal inddrage allerede foreliggende helbredsmæssige oplysninger. Såfremt der forud for den helbredsmæssige vurdering er foretaget helbredsmæssige undersøgelser af en udlænding, f.eks. under asylsagsbehandlingen, kan oplysninger herfra indgå i vurderingen, hvis udlændingen giver samtykke hertil. Hvis kommunalbestyrelsen er i besiddelse af sådanne oplysninger, kan de med udlændingens samtykke videregives til den læge, som skal gennemføre den helbredsmæssige vurdering, jf. den foreslåede bestemmelse i udkastets § 15 e, stk. 4. Desuden kan den undersøgende læge ved behov herfor med udlændingens samtykke indhente og få videregivet helbredsmæssige oplysninger fra sundhedsvæsenet. Videregivelsen sker inden for rammerne af sundhedslovens kap. 9 om adgang til at videregive helbredsmæssige oplysninger, herunder om krav til gyldigt samtykke.

Social- og Integrationsministeriet skal til Rådets anbefaling af, at der skal være et obligatorisk tilbud om opfølgning af helbredsvurderingen f.eks. efter fem år, bemærke, at det i lovforslaget er præciseret, at helbredsundersøgelsen er et stående frivilligt tilbud, som udlændingen kan vælge at tage imod, i den treårige introduktionsperiode efter modtagelsen i kommunen. Det påhviler kommunen at vejlede udlændingen om tilbud-

det. Hvis udlændingen har benyttet tilbuddet, kan der efter en konkret vurdering ske henvisning efter de almindelige regler. Den nærmere udredning og behandling, som undersøgelserne giver anledning til, vil skulle adresseres i sundhedsvæsenet i regi af regionerne.

Om udkommet af den helbredsmæssige vurdering

Indvandrermedicinsk Klinik har anført, at 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, og at der derfor bør være defineret et referencesystem, der kan håndtere de flygtninge, der ved den forbedrede screening viser sig at have behov for særlige støtte. Det kan være særlig infektionsmedicinsk udredning, tværfaglig indvandrermedicinsk udredning, kommunal støtteperson/forlænget introduktionsperiode, henvisning til vurdering på et rehabiliteringscenter for tortur-overlevende, psykiatrisk vurdering, særlig familiestøtte eller handicaprådgivning. Det vil ikke være tilrådeligt at lukke op for en så omfattende screening, hvis de praktiserende læger og sagsbehandlere ikke har en mulighed for faglig rådgivning eller henvisningsmulighed.

Indvandrermedicinsk Klinik påpeger desuden, at der er behov for at se nærmere på de meget sparsomme kompetencer, der eksisterer på børn- og ungeområdet i forhold til 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 forælderrollen og de ofte bange og usikre børn.

Social- og Integrationsministeriet anerkender, at formålet med tilbuddet om helbredsundersøgelse for nyankomne flygtninge og familiemedlemmer til flygtninge bl.a. er at opdage helbredsmæssige forhold, der kræver en særlig indsats så tidligt som muligt, så integrationsindsatsen kan tilrettelægges under hensyntagen hertil. Tilbuddet skal således ses i sammenhæng med integrationsplanen. Den nærmere udredning og behandling, som undersøgelserne giver anledning til, vil skulle adresseres i sundhedsvæsenet i regi af regionerne.

Om samtykke til videregivelse af oplysninger i forbindelse med helbredsmæssige vurderinger

Ankestyrelsen har anført, at det fremgår af lovforslaget, at der skal indhentes samtykke fra udlændingen til videregivelse af oplysninger i forbindelse med den helbredsmæssige vurdering, at reglerne følger samtykke-reglerne i sundhedslovens kapitel 9, at børn over 15 år skal give selvstændigt samtykke, og at der for børn under 15 år skal indhentes samtykke fra forældremyndighedsindehaveren. Samtidig fremgår det, at reglerne også gælder uledsagede flygtningebørn. Det foreslås på den baggrund, at det nævnes, hvordan samtykke-reglerne forholder sig til uledsagede mindreårige flygtningebørn.

Social- og Integrationsministeriet kan oplyse, at tilbuddet om en helbredsmæssig vurdering også omfatter uledsagede mindreårige flygtningebørn. Det skønnes, at størstedelen af de uledsagede flygtningebørn er over 15 år og derfor selv skal tage stilling til tilbuddet om en helbredsmæssig vurdering og give samtykke til videregivelse af oplysninger i den forbindelse. Den midlertidige forældremyndighedsindehaver, som efter forældreansvarslovens § 28 er udpeget til at drage omsorg for barnet, skal dog informeres, så denne kan inddrages i barnets stillingtagen. For de - ganske få - uledsagede flygtningebørn under 15 år er det den midlertidige forældremyndighedsindehaver, der træffer beslutning om tilbuddet og giver samtykke til, at oplysninger kan videregives. Dette er præciseret i lovforslagets bemærkninger.

Institut for Menneskerettigheder 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.

Social- og Integrationsministeriet er enig heri og har justeret lovforslagets bemærkninger i overensstemmelse hermed.

Om sundhedsfaglig ekspertise til at gennemføre den helbredsmæssige vurdering og økonomi

Indvandrermedicinsk Klinik har anført, at 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 i forhold til de praktiserende læger vil desuden blive en væsentlig hindring for den helbredsmæssige screening, hvis den ikke adresseres mere direkte.

Social- og Integrationsministeriet kan henvise til, at det af bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at den helbredsmæssige vurdering skal foretages af en læge, og at tilbuddet om en helbredsmæssig vurdering kan være hos udlændingens egen læge eller en anden praktiserende læge, som kommunen har indgået aftale om en sådan helbredsmæssig vurdering med. Såfremt der inden for kommunens egen organisation er den tilstrækkelige lægefaglige ekspertise, kan den helbredsmæssige vurdering også gennemføres af kommunen. Det afgørende er, at den helbredsmæssige vurdering gennemføres af en person med de nødvendige kompetencer under lægefagligt ansvar, og at resultatet heraf videregives til udlændingens egen læge med henblik på henvisning til yderligere udredning og behandling i det almindelige sundhedsvæsen, hvis der er behov herfor. Herved sikres, at udlændingens egen læge på et tidligt tidspunkt får indsigt i udlændingens og familiens eventuelle helbredsmæssige udfordringer og, at et eventuelt behov for yderligere udredning og behandling så tidligt som muligt kanaliseres til det almindelige sundhedsvæsen.

Det fremgår videre af bemærkningerne, at den nærmere tilrettelæggelse, organisering og fastsættelse af indhold af ordningen om tilbud om helbredsmæssig vurdering vil blive fastsat efter forudgående inddragelse af relevante fagpersoner, Sundhedsstyrelsen, KL, Danske Regioner og Lægeforeningen. For at understøtte den undersøgende læge bedst muligt vil der tillige blive udarbejdet en vejledning om den helbredsmæssige vurdering. Vejledningen vil indeholde information om den nærmere tilrettelæggelse og indhold af den helbredsmæssige vurdering, særlige opmærksomhedspunkter og andet relevant materiale om undersøgelse af flygtninge og deres familier samt information om, hvor der er mulighed for at få faglig rådgivning om målgruppens behov og behandlingsmuligheder.

Om klageadgang

Ankestyrelsen har anført, at det er uklart, om der er selvstændig klageret over forhold, som vedrører den helbredsmæssige vurdering.

Social- og Integrationsministeriet skal hertil bemærke, at det ikke er hensigten at etablere en særlig klageadgang vedrørende den helbredsmæssige vurdering. Derimod vil der kunne klages over de sundhedsmæssige, sociale eller beskæftigelsesrettede tilbud og indsatser, som den helbredsmæssige vurdering måtte give anledning til at iværksætte, efter de almindelige klageregler for de enkelte tilbud.

Om høringsberettigede myndigheder og organisationer

Indvandrermedicinske Klinik finder det uforståeligt, at lovforslaget ikke er sendt i høring hos relevante kliniske og forskningsmæssige enheder, herunder Indvandrermedicinsk Klinik (Odense Universitetshospital), Folkesundhed og Kvalitetsforbedring (Region Midt), Indvandrermedicinsk klinik (Hvidovre Hospital), MESU-netværket samt til afdelinger, der tidligere har stået for den tropemedicinske screening af flygtninge, herunder Infektionsmedicinsk afdeling (Rigshospitalet) og Infektionsmedicinsk afdeling (Skejby Sygehus), idet disse enheder må forventes at få en rolle i rådgivning og udredning som følge af forslaget om helbredsmæssig vurdering.

Social- og Integrationsministeriet kan hertil oplyse, at lovudkastet har været i høring hos en lang række myndigheder og organisationer, der praktisk - eller mere principielt eller ideelt - vil blive berørt af lovændringerne. I forhold til forslaget om helbredsmæssig vurdering har lovudkastet bl.a. været i høring hos Sundhedsstyrelsen, Lægeforeningen, Praktiserende Lægers Organisation og Dignity – Dansk Institut mod Tortur (tidligere Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre). Herudover har lovudkastet været offentliggjort på høringsportalen.

Social- og Integrationsministeriet foretager løbende en vurdering af, hvilke myndigheder og organisationer der er relevante at høre i forbindelse med et lovforslag. Ministeriet har noteret sig Indvandrermedicinsk Kliniks bemærkninger, som vil indgå i ministeriets videre overvejelser herom.

Herudover kan det oplyses, at den nærmere tilrettelæggelse og organisering af tilbuddet om helbredsmæssig vurdering vil blive fastsat ved bekendtgørelse efter forudgående inddragelse af Sundhedsstyrelsen, KL, Danske Regioner og Lægeforeningen. Udkast til bekendtgørelse vil blive sendt i høring hos relevante myndigheder og organisationer og hos aktører, som må forventes at blive berørt heraf. Endelig kan det oplyses, at der vil blive udarbejdet en vejledning om den helbredsmæssige vurdering, som den undersøgende læge kan benytte. I forbindelse med udarbejdelse af vejledningen vil ministeriet inddrage Sundhedsstyrelsen og andre relevante fagpersoner.