



TALEPAPIR

Dato: 19. maj 2006
Kontor: Ø/A
J.nr.:
Sagsbeh.: HEJ

Talepapir

Titel Talepapir til brug for besvarelse af samrådsspørgsmål U - W
i Integrationsudvalget den 24. maj 2006

Målgruppe Folketingets Udvalg for Udlændinge- og Integrationspolitik
Anledning Åbent Samråd
Tid og sted Onsdag den 24. maj 2006 i Folketinget

Samrådsspørgsmål U:

”Ministeren bedes forklare det stigende antal af selvmordsforsøg og de stigende udgifter til medicin i de danske asylcentre i de seneste år, samt redegøre for, hvad ministeren konkret har planlagt at gøre for at vende denne udvikling.”

Svar

I august sidste år havde vi her i udvalget et samråd – samrådsspørgsmål A-D - om samme emne.

Drøftelserne på samrådet sidste år var ud fra tallene for 2004. Vi har nu tal for 2005. Opgørelsen viser at antallet af selvmordsforsøg er faldet fra 72 i 2004 til 31 i 2005. Samtidig er antallet af beboere selvfølgelig faldet. Men

generelt set er mønstret i 2005 ikke meget anderledes end i 2004. Det vil jeg senere vende tilbage til.

I 2003 var der ét fuldbyrdet selvmord – og siden har der heldigvis ikke været nogen.

Vi har de senere år haft et markant fald i antallet af asylansøgere. I 2001 indgav 12.512 personer ansøgning om asyl i Danmark. I 2005 var dette tal faldet til 2.260. De foreløbige tal for 2006 tyder ikke på, at denne udvikling vender.

Sagsbehandlingstiderne i Udlændingestyrelsen følger stort set samme niveau fra sidste år, således at samtlige asylsager i styrelsen afgøres inden for ca. 3 måneder i gennemsnit.

Også antallet af personer i udsendelsesposition er for nedadgående. Med udgangen af 2004 var der 2.141 personer i udsendelsesposition. Dette tal er pr. 1. april 2006 faldet til 1.374 personer.

Hvad angår antallet af selvmordsforsøg blandt asylansøgere, kan vi nok alle være enige om, at hvert eneste tilfælde, hvor en person er fortvivlet og forsøger at begå selvmord, naturligvis er en dybt ulykkelig begivenhed.

Jeg har ikke tænkt mig at gå nærmere ind i tallene for selvmordsforsøg, da jeg i forbindelse med spørgsmål 98

fra udvalget har besvaret dette spørgsmål udførligt. Dog vil jeg gøre opmærksom på, at oplysningerne fra indkvarteringsoperatørerne viser, at antallet af selvmordsforsøg faldt fra 2004 til 2005 – også relativt set i forhold til antallet af indkvarterede asylansøgere [fra 1,65 % i 2004 til 1,05 % i 2005].

Og som sagt skete det seneste fuldbyrdede selvmord i 2003.

Vi kan alle være enige om, at et langt ophold i et asylcenter ikke er hensigtsmæssigt.

Langt de fleste asylansøgere får nu afgjort deres sag hurtigt.

Situationen er så selvfølgelig, at vi har en gruppe afviste asylansøgere, der ikke vil udrejse frivilligt og ikke kan tvangsudsendes.

Men jeg vil gerne understrege, at man ikke ud fra tallene kan se noget helt klart mønster mellem opholdstid og antallet af selvmordsforsøg.

Som det fremgår af besvarelsen af spørgsmål 121, har Dansk Røde Kors således oplyst, at der i 2005 var 27 selvmordsforsøg blandt 24 personer. Heraf havde de 12 personer været på centrene i under 2 år.

Jeg vil på ingen måde undervurdere virkningen af de lange opholdstider på asylcentrene. Der er vel næppe tvivl om, at lange opholdstider kan skabe psykiske lidelser. Men det at nogle mennesker kommer så langt ud, at de forsørger selvmord er en kompleks problemstilling, som også handler om andet end opholdstid.

[Medicin]

For så vidt angår udgifterne til medicin er det korrekt, at der relativt set er sket en stigning i udgifterne.

Udlændingestyrelsen udarbejdede i 2005 en analyse af udviklingen på det almene sundhedsområde.

Denne undersøgelse viste at udgiften pr. indkvarteret asylansøger i 2002 var 1.289 kr., i 2003 1.636 kr. og i 2004 2.107 kr. (alle i 2004 priser).

Medicinudgifterne for 2005 er endnu ikke gjort op.

Vedrørende udviklingen i udgifterne til den generelle sundhedsbehandling af asylansøgere sendte jeg i november 2004 en analyse herom til Integrationsudvalget. Denne analyse er opdateret i efteråret 2005 og er også sendt til udvalget.

Den opdaterede analyse viser, at de samlede udgifter til godkendelseskrævende social- og sundhedsydelser steg

fra ca. 29 mio. kr. i 2001 til ca. 38,5 mio. i 2004 på trods af et faldende antal indkvarterede asylansøgere i perioden.

De godkendelseskrævende social- og sundhedsydelser omfatter en række forskellige sociale tilbud og behandlingsformer, bl.a.

- anbringelsesforanstaltninger for børn
- hospitalsbehandling
- tandbehandling
- psykolog/psykiater

For 1. halvår 2005 var de samlede udgifter ca. 20 mio. kr. Den gennemsnitlige udgift pr. indkvarteret årsperson steg dermed fra ca. 2.700 kr. i 2001 til ca. 12.000 kr. pr. årsperson i 1. halvår 2005.

Konklusionen i analysen er, at der var mange forskellige forhold som har ført til de stigende udgifter.

En forklaring er, at den gennemsnitlige opholdstid i indkvarteringssystemet er steget.

Analysen viser, at asylansøgere med en lang opholdstid alt andet lige trækker mere på sundhedsydelserne end asylansøgere med en kortere opholdstid. Det gælder især for ydelser til bl.a. psykolog og psykiater. Men billedet er ikke entydigt, når man ser på de forskellige nationaliteter.

Fx har det især været i forhold asylansøgere fra Kosovo, at vi har konstateret en stigning i udgifterne til sundheds-tilbud.

Gruppen, der i perioden fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2005 udgjorde ca. 10,5 pct. af det samlede antal indkvarterede, tegnede sig således for ca. 20 pct. af de godkendte udgifter i perioden. Analysen viste også, at dette ikke kun gælder den gruppe asylansøgere, der har været længst i indkvarteringssystemet, men især også gruppen med en opholdstid på under et år.

En anden ting, der spiller ind, at der også har været en kraftig stigning i de særligt dyre sundhedsbehandlinger og anbringelsesforanstaltninger for børn.

Analysen viser således, at 30 personer tegner sig for 27 pct. af alle udgifterne fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2005

[Afslutning på spørgsmål U]

Jeg vil gerne understrege, at vi følger udviklingen tæt – især vedrørende børnene. Det er helt essentielt for regeringen, at ingen børn på asylcentre lider overlast – og at Danmark overholder FN's Børnekonventionen.

Jeg har løbende kontakt med operatørerne om forholdene på indkvarteringscentre. Og som udvalget er bekendt med, fremlagde jeg en plan sidste onsdag mhp at forbed-

re vilkårene på indkvarteringscentrene. Jeg har forberedt planen et stykke tid. Jeg har lagt vægt på, at vi drøftede med dem, der driver vores asylcentre, hvor de ser behovene.

På den baggrund har regeringen besluttet at iværksætte nogle målrettede forbedringer af tilbuddene til især børnefamilier.

Her kan eksempelvis nævnes forbedring af boligkvaliteten og de fysiske omgivelser på asylcentrene.

På børneområdet gennemføres en række initiativer med henblik på at give børn og unge mere struktur og indhold i hverdagen.

Dette skal blandt andet ske gennem modersmålsundervisning, udvidet SFO tilbud, i form af en generel udvidelse af åbningstiden i dag- og aftentimerne samt fuldt SFO-tilbud i børnenes ferie (sommerferie).

Undervisningen af børn og unge skal ligeledes i højere grad tilpasses den enkelte.

Herudover styrker vi aktiveringen og den sociale indsats.

Endelig iværksætter vi en rådgivning og oplysning for at motivere de afviste asylansøgere til at rejse hjem.

Jeg har med de nævnte tiltag sat fokus på især børnefamilierne, hvor børnene kan komme i klemme, fordi forældrene ikke vil acceptere de danske myndigheders afgørelse. Et ophold på et asylcenter i Danmark bør være af midlertidig karakter; men det er ikke de danske myndigheder, der fastholder de mange afviste asylansøgere her i landet og dermed i asylcentre.

Samrådsspørgsmål V:

”Ministeren bedes, i lyset af det stadigt stigende antal selvmordsforsøg i danske asylcentre samt de stadigt stigende medicinudgifter i danske asylcentre, redegøre for årsagen til, at der ikke er nogen personer, der i øjeblikket befinder sig på en venteliste til Center Kongelunden.”

Svar

Jeg går ud fra at spørgsmålet bygger på oplysninger fra Information fra den 10. maj 2005. Som jeg tidligere har sagt er der imidlertid ikke tale om en stigning i antallet af selvmordsforsøg - hverken antalsmæssigt eller forholdsmæssigt.

Center Kongelunden fungerer både som omsorgscenter for beboere med særlige behov – såkaldte omsorgspersoner – og som opholdscenter for almindelige beboere.

Til brug for besvarelse af spørgsmålet om den aktuelle venteliste til Center Kongelunden har jeg indhentet oplysninger hos Udlændingestyrelsen.

Styrelsen har oplyst, at der i øjeblikket er indkvarteret i alt 202 personer på Center Kongelunden. Heraf er 137 omsorgspersoner. De resterende 65 personer er almindelige beboere.

Formålet med denne beboersammensætning af både omsorgspersoner og almindelige beboere er at gøre opholdet på Center Kongelunden så "normalt" som muligt for omsorgspersonerne.

Som jeg tidligere har oplyst [besvarelsen af spørgsmål nr. 84], er det operatørerne som i første omgang vurderer, om en beboer har behov for at blive indkvarteret på Center Kongelunden, og på den baggrund sender en indstilling til Udlændingestyrelsen.

Vurderingen af en beboers behov for indkvartering på Center Kongelunden foretages hovedsagelig af det sundheds- og socialfaglige personale på asylcentrene.

Personalet har både erfaringen og ekspertisen til at vurdere, om en indkvartering på Center Kongelunden er det rigtige tilbud for beboeren.

Indstillingen fra indkvarteringsoperatøren behandles af et visitationsudvalg nedsat af Udlændingestyrelsen. Visitationsudvalget består af en formand fra Udlændingestyrelsen, en repræsentant fra operatøren af omsorgscenteret,

en sundhedsfaglig konsulent udpeget af Udlændingestyrelsen samt en sekretær.

En visitation til Center Kongelunden forudsætter som udgangspunkt, at der er tale om en person med behov for sundhedsmæssige eller sociale ydelser, der ligger ud over, hvad der tildeles alle andre asylansøgere. Det kan f.eks. være forældre med psykiske lidelser, der ikke (længere) kan varetage omsorgen for deres børn og familier med truende omsorgssvigt over for børn

[Der er udarbejdet særskilt beredskabspapir om retningslinierne vedr. visitation til Kongelunden]

Hvis visitationsudvalget anbefaler, at beboeren indkvarteres på Center Kongelunden, træffer Udlændingestyrelsen, som har kompetencen til at bestemme hvor asylansøgere skal indkvarteres, afgørelse om, at beboeren kan indkvarteres på Center Kongelunden.

At der for tiden ikke er nogen på venteliste til Center Kongelunden er udtryk for, at der ikke i henhold til indkvarteringsoperatørernes faglige vurdering er beboere i indkvar-

teringssystemet, som opfylder kriterierne for indkvartering på Center Kongelunden, og som i øvrigt vil kunne få udbytte af en sådan indkvartering.

I forhold til Center Kongelunden vil jeg gerne understrege, at alle asylansøgere kan få de sundhedsmæssige tilbud, som er nødvendige for dem – uanset hvilket center de er indkvarteret på.

Samrådsspørgsmål W:

”Ministeren bedes redegøre for, hvilke overvejelser der ligger bag prioriteringen af den gældende centrale registrering af forholdene i de danske asylcentre.”

Svar:

Det er Udlændingestyrelsen, der i medfør af udlændingelovens § 42 a, stk. 5, tilvejebringer og driver indkvarteringssteder for asylansøgere m.fl. Opgaven løses i samarbejde med Dansk Røde Kors, Hanstholm og Brovst Kommuner, der står for den daglige drift af asylcentre.

Udlændingestyrelsen har indgået en kontrakt med operatørerne. Det er derfor også Udlændingestyrelsen, der har den løbende dialog med operatørerne om forholdene på centrene og varetager tilsyn med operatørerne og opfølgning på operatørkontrakterne.

I kontrakterne med operatørerne er fastsat operatørernes ydelser i forbindelse med driften af indkvarteringsstederne og en række resultatmål, som operatørerne hvert år skal

opfylde. Operatørerne udarbejder årligt en virksomhedsplan, som beskriver, hvorledes operatørerne forventer at levere kontraktens ydelser. Operatørerne afrapporterer herpå halvårligt, ligesom operatørerne løbende udarbejder forskellige afrapporteringer til styrelsen om målopfølgelsen og den økonomiske udvikling m.v.

Udlændingestyrelsen fører derudover tilsyn med operatørernes opgavevaretagelse for dels at sikre, at operatørerne leverer de ydelser, der er forudsat i kontrakten, og dels at sikre, at styrelsen lever op til sine forvaltningsmæssige forpligtelser.

Udlændingestyrelsen får – som en del af styrelsens planlægning af vedligeholdelsen af de enkelte asylcentre – én gang årligt gennemført et mindre bygningssyn og én gang hvert 5 år et mere udførligt bygningssyn. Bygningssynene gennemføres i samarbejde med Forsvarets Etablissementstjeneste og afsluttes med en rapport. Endelig gennemføres der årligt en registrering/statusoptælling af inventaret på asylcentre.

Også andre myndigheder udøver tilsyn med forholdene på asylcentre. Det gælder bl.a. kommunerne, der fører tilsyn med børn og unge på centrene, og embedslægen, der fører tilsyn med sundhedsforhold og hygiejne m.v.

For så vidt angår registrering af informationer vedrørende indkvarteringsforhold har Udlændingestyrelsen oplyst, at oplysninger om asylansøgenes opholdssted, tidligere opholdssteder, tilknytning til andre beboere m.v. registreres i styrelsens elektroniske indkvarteringsystem (ISYS). Af dette system fremgår også oplysninger om centrenes kapacitetsudnyttelse.

Der findes ikke som sådan en central registrering af de enkelte asylansøgers helbredstilstand. Baggrunden herfor er, at oplysninger om den enkelte asylansøgers helbredstilstand er fortrolige og alene registreres i den pågældendes lægejournal.

Udlændingestyrelsen registrerer oplysninger om alle ansøgninger om godkendelse af sundhedsbehandling til asylansøgere, herunder udgifterne til sundhedsbehandling. Disse oplysninger registreres fordelt på 11 overord-

nede behandlingskategorier og følges nøje af styrelsen. Styrelsen gennemførte – som omtalt tidligere - således senest i efteråret 2005 en omfattende analyse af udviklingen i udgifterne på sundhedsområdet, som opfølgning på en analyse, der blev gennemført i 2004.

Jeg vurderer, at denne model fungerer tilfredsstillende.