

MINISTERIET FOR FLYGTNINGE
INDVANDRERE OG INTEGRATION



Dato: 9. februar 2007
Kontor: Lovkontoret
J.nr.: 2007/4011-197
Sagsbeh.: SAM

Besvarelse af spørgsmål nr. 244 stilet af Folketingets Sundhedsudvalg til ministeren for flygtninge, indvandrere og integration den 23. januar 2007 (alm. del).

Spørgsmål:

"Ministeren bedes kommentere vedlagte kronik fra Kristeligt Dagblad den 5. januar 2007 "Asylbørns sundhed ignoreres"."

Svar:

Jeg kan oplyse, at asylansøgenes ophold på asylcentre er baseret på kontrakter mellem Udlændingesservice og de operatører, der driver asylcentre, dvs. Dansk Røde Kors Asylafdeling, Brovst kommune og Hanstholm kommune. Der anvendes samme kontrakt mellem Udlændingesservice og de forskellige operatører. Kontrakten indeholder meget konkrete retningslinjer for indsatsen i asylcentre, blandt andet retningslinier for asylansøgenes adgang til fysiske og psykiske sundhedsydelse.

Det fremgår af kontrakten, at børnenes adgang til sundhedsydelse samt sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende tiltag følger dansk standard. Asylcentre har pligt til at sikre forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, som f.eks. kontakt med sundhedsplejerske og forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge.

Asylansøgere (både børn og voksne) kan desuden henvises til speciallæger, psykolog og psykiater.

Specielt for børnene og de unge har asylcentre også forpligtelser af almen forebyggende karakter til at sikre børnene tilstrækkelig gode psykiske sundhedsforhold. Dels via tilbud i centrene, dels ved at sørge for adgang til almen forebyggende foranstaltninger. Kommunerne har desuden pligt til at føre tilsyn med børnenes forhold efter lov om social service. Når der er asylansøgerbørn med særlige psykiske sundhedsproblemer, skal asylcentret kontakte kommunen, således at kommunen kan vurdere, om der er behov for en særlig indsats.

Dansk Røde Kors og de øvrige centeroperatører yder dagligt en stor indsats for at sikre, at forholdene på asylcentre er rimelige, og der findes på centrene, ud over tilbuddene om sundhedsbehandling, en lang række tilbud om undervisning og fritidsaktiviteter, som omfatter alle børn på centrene, uanset om forældrene har fået afslag på asyl.

For børn i alderen 3-6 år er der tilbud om, at barnet kan komme i legestue med pædagogisk uddannet personale. Fra syvårsalderen går børnene i skole, og om eftermiddagen har de mulighed for at deltage i forskellige klubaktiviteter, enten på centret eller i kommunens almindelige fritidsordning.

Tilbuddene, der skal være med til at sikre børnenes psykiske sundhed, er således tilrettelagt efter samme retningslinjer som de tilbud, der findes til danske børn uden for asylcentre. Dog er asylcentrenes tilbud organiseret ud fra en række principper, der tager udgangspunkt i de særlige forhold, der gælder for børn på asylcentre, idet mange asylbørn har haft en barndom med mange utilrettelagte forandringer, megen forvirring og mange skift.

Jeg kan herudover oplyse, at Socialforskningsinstituttet i løbet af foråret 2006 foretog en undersøgelse af vilkårene for børn på asylcentre.

Undersøgelsen bekræfter, at der er gode rammer for undervisning, aktivering og sundhedsbehandling på centrene, og at børnene trives med undervisningen og aktiveringen, samt at sundhedsbehandlingen lever op til, hvad der tilbydes børn uden for asylcentre.

Undersøgelsen bekræfter også, at familier, der har fået afslag på asyl og ikke vil udrejse frivilligt, kan lide under længerevarende ophold på centrene, men i rapporten kædes disse familiers vanskeligheder ikke entydigt sammen med forholdene på centrene, men derimod peges – som en mulig forklaring – på selve afslaget på asyl.

Jeg vil i denne sammenhæng gerne påpege, at undersøgelsen fra Socialforskningsinstituttet beskriver situationen, før regeringen i sommeren 2006 afsatte yderligere 37,6 millioner kr. i 2006, der blandt andet blev anvendt til at forbedre forholdene på asylcentre, herunder især for børnefamilier. Finanslovsaftalen for 2007 finansierer videreførelse af vilkårsforbedringerne for asylansøgere i 2007 og 2008.