

MINISTERIET FOR FLYGTNINGE  
INDVANDRERE OG INTEGRATION



#### TALEPAPIR

Dato: 21. februar 2008  
Kontor: Lovkontoret  
J.nr.: 2008 4099-130  
Sagsbeh.: LAJ  
Fil-navn: Talepapir spm C D  
            endelig (3)

#### Afviste asylansøgere og humanitære opholdstilladelser

**Titel** Talepapir til brug for besvarelse af samrådsspørgsmål C og D i Udvalget for Udlændinge- og Integrationspolitik

Målgruppe Udvalget for Udlændinge- og Integrationspolitik  
Anledning Åbent samråd

Tid og sted Den 26. februar 2008, kl. 14, Folketinget

#### Samrådsspørgsmål C

”Ministeren bedes redegøre for, hvad regeringen planlægger at gøre for at undgå, at så mange afviste asylansøgere udvikler så stærke psykiske lidelser, at Danmark er nødt til at give dem en humanitær opholdstilladelse, særligt når man tager i betragtning, at den aftale som regeringen har indgået med Dansk Folkeparti helt tydeligt ikke løser problemet, hvilket fremgår af både Information den 6. februar 2008 og af integrationsministeriets egne notater; jf. UUI alm. del – bilag 200, 201, 239 (2006-07), UUI alm. del – bilag 24 (2007-08, 1. samling) og UUI alm. del bilag 36.”

#### Samrådsspørgsmål D:

”Ministeren bedes redegøre for, hvad der efter ministerens opfattelse er årsagen til, at så mange afviste asylansøgere udvikler psykiske lidelser mere end et år efter endeligt afslag på asyl, og om ministeren er tilfreds med sundhedsydelseerne til de afviste asylansøgere”.

Svar:

Tak for ordet. Det er min vurdering, at de to spørgsmål berører samme problemstilling om psykiske lidelser blandt afviste asylansøgere. Jeg finder det derfor hensigtsmæssigt at besvare begge spørgsmål samlet.

Jeg vil gerne indledningsvist slå fast, at jeg ikke deler spørgsmålets forudsætning om, at asylcentersystemet er årsag til, at afviste asylansøgere bliver psykisk syge og får humanitær opholdstilladelse. Jeg er endvidere ikke enig i, at udviklingen i antallet af meddelte humanitære opholdstilladelser har ændret sig mærkbart over de senere år.

Lad os begynde med at kigge på, hvor mange humanitære opholdstilladelser der så er givet. Hvis vi ser på en femårig periode, fra 2003 til 2007, så er der gennemsnitlig givet humanitær opholdstilladelse til cirka 235 personer årligt.

Antallet af personer, der har fået humanitær opholdstilladelse over denne femårige periode, går lidt op og ned. I 2004 gav man eksempelvis humanitær opholdstilladelse til 351 personer, i 2005 til 186 personer, i 2006 til 216 personer og i 2007 til 223 personer.

Man skal i denne sammenhæng være opmærksom på, at ikke alle disse mennesker er så syge, at de opfylder betingelserne for humanitær opholdstilladelse. Mange af de omhandlede personer er nemlig familiemedlemmer til en syg. Og det er nu engang sådan, at familiemedlemmerne

også meddeles humanitær opholdstilladelse i konsekvens af opholdstilladelsen til deres syge ægtefælle, far, mor eller nærmeste familie i øvrigt. Over de fem år er der således ifølge redegørelserne om meddelelse af humanitære opholdstilladelser givet humanitær opholdstilladelse i gennemsnitlig lige under 100 (97,6) sager årligt.

Når man således ser på de statistiske tal, så synes jeg ikke, der er belæg for at sige, at vi i dag giver et meget stort antal humanitære opholdstilladelser. I hvert fald er der ikke over de seneste fem år tale om en nævneværdig stigning i antallet humanitære opholdstilladelser.

Jeg vil tilføje, at ministeriet behandler sager om humanitær opholdstilladelse ud fra en juridisk vurdering. Ministeriet vurderer ikke – og har i øvrigt heller ikke forudsætninger for at vurdere – de lægelige oplysninger, der frem-

kommer i forbindelse med en ansøgning om humanitær opholdstilladelse. De lægelige oplysninger, som ministeriet modtager, lægges uprøvet til grund. Vi meddeler således humanitær opholdstilladelse, når lægeerklæringen tilsiger det, og når der ikke er behandlingsmuligheder i hjemlandet. Det er vi forpligtet til efter loven.

Det er i øvrigt meget vanskeligt at sige noget generelt om, hvad der er baggrunden for, at nogen asylansøgere bliver så syge, at de er berettiget til humanitær opholdstilladelse. Helt generelt vil jeg bemærke, at det ikke er muligt for regeringen at kontrollere, hvem der kommer til Danmark. Der er således stor variation i de lidelser, som de allerede har ved ankomsten hertil.

Der er nævnt en række tal om antallet af humanitære opholdstilladelser i artiklen fra Information, som spørgsmålet

henviser til, og det er en smule uklart – også med de henvisninger til udvalgsbilag, der er givet – hvilken periode vi snakker om. Jeg synes derfor, at det vil være formålstjenligt at præcisere perioden, som vi taler ud fra, og give oplysninger om de humanitære opholdstilladelser ud fra den.

Til forskel fra artiklen i Information lægger jeg således perioden fra den 1. juli 2006 til og med den 31. december 2007 til grund for at give oplysninger om de omtalte humanitære opholdstilladelser.

Dermed omfatter perioden hele kvartaler og svarer i øvrigt periodemæssigt til de notater om meddelelse af humanitære opholdstilladelser, som ministeriet løbende fremsender til udvalget.

I notaterne vedrørende perioden fra 1. juli 2006 og frem til og med 31. december 2007 fremgår oplysninger om 322 personer i alt. Af disse har 303 fået humanitær opholdstilladelse på baggrund af psykisk sygdom. Men der er grund til at gentage, at en stor del af årsagen hertil jo er, at hele familien meddeles humanitær opholdstilladelse, hvis blot én af familiemedlemmerne opfylder lovens betingelser herom.

En meget stor gruppe af de personer, der i perioden har fået humanitær opholdstilladelse på grund af psykisk sygdom, udgøres af statsborgere fra Kosovo (187 personer). Det kan der være mange grunde til, som det ikke er muligt for mig at redegøre nærmere for. Blot vil jeg tilføje, at jeg har stor forståelse for, at afviste asylansøgere bliver frustrerede over, at deres tilværelse er gået i stå i asylcentre.

Men jeg vil – for så vidt angår kosovarerne - særligt tilføje, at jeg godt kan forstå, at nogle af dem ikke ligefrem bliver mere raske af, at deres advokat trækker dem den lange tunge vej igennem retssystemet til Højesteret. I forlængelse heraf præsenteres de pågældende oven i købet for en regning på sagsomkostningerne, når sagerne tabes.

Irakerne er jo i dag er den største gruppe af afviste asylansøgere, der opholder sig på de danske asylcentre. For denne gruppe af asylansøgere, kan jeg oplyse, at der i perioden fra den 1. juli 2006 til den 31. december 2007 er givet humanitær opholdstilladelse til 13 irakere med henvisning til, at de pågældende lider af en meget alvorlig psykisk sygdom.



De øvrige store grupper af afviste asylansøgere, der har siddet i lang tid på vores asylcentre, udgøres af iranere og somaliere. Om disse grupper kan jeg nævne, at der i den nævnte periode er givet humanitær opholdstilladelse til 1 iransk statsborger og 2 somaliske statsborgere med henvisning til, at de pågældende led af en psykisk sygdom af meget alvorlig karakter.

I spørgsmålet lægges der endvidere op til en sammenhæng mellem lang opholdstid på et asylcenter, psykiske lidelser og meddelelse af humanitær opholdstilladelse.

De statistiske oplysninger, vi har om opholdstiden på asylcentre for afviste asylansøgere, peger ikke på, at dette alene skulle være årsag til, at psykiske lidelser hos de afviste asylansøgere udvikler sig i en sådan grad, at

de pågældende er berettiget til humanitær opholdstilladelse.

Ser man på bruttoopholdstiden efter endeligt afslag på asyl i Flygtningenævnet for asylansøgerne, tegner der sig således ikke et billede af, at kosovarerne skulle have siddet på centrene længere end f.eks. irakerne.

De kosovarer, der i perioden fra den 1. oktober 2006 til den 31. december 2007 har fået humanitær opholdstilladelse, har således ifølge redegørelserne en gennemsnitlig opholdstid på 3,1 år efter endeligt afslag i Flygtningenævnet.

Af de 364 irakere, der den 19. januar 2008 befandt sig på danske asylcentre, er det mere end 3 år siden 292 asylansøgere fik endeligt afslag på asyl i Flygtningenævnet.

Ligeledes har en del iranere og somaliere fået endeligt afslag på asyl i Flygtningenævnet for mere end tre år siden.

Meget tyder altså på, at selvom man har været længe på et asylcenter, så udvikler man ikke nødvendigvis en psykisk sygdom.

Og de foreløbige erfaringer med de øvrige grupper, som det ikke har været muligt at udsende tvangsmæssigt, tyder ikke på, at vi vil se en gentagelse af det billede, som vi i de sidste halvandet år har set blandt kosovarerne.

Jeg understreger for en god ordens skyld i den sammenhæng, at de nævnte tal ikke siger noget om den samlede opholdstid på et asylcenter. Tallene vedrører alene brut-

toopholdstiden efter endeligt afslag på asyl i Flygtninge-  
nævnet.

Det er derfor samlet set min opfattelse, at der ikke er en  
entydig sammenhæng mellem antallet af afviste asylansøgere i asylcentersystemet, længden af opholdet i centrene og antallet af meddelte humanitære opholdstilladelser.

Jeg vil gerne tilføje, at der er flere undersøgelser, der har set på sammenhængen mellem asylansøgers psykiske helbredstilstand og et langvarigt ophold på asylcentre.

Socialforskningsinstituttet – som er en anerkendt forskningsinstitution – har på baggrund af en grundig undersøgelse i 2006 konkluderet, at rammerne for børnene er i orden. Instituttet har undersøgt 20 tilfældigt udvalgte fami-

lier og fremhæver på den baggrund, at de fleste af familierne har været velfungerende ved indrejsen, og at der er sket en markant ændring/forværring i forældrenes forhold efter endelig afslag på asyl. Det beskrives, hvilken situation, børnene kommer i på grund af forældrenes forhold. Der sker markante ændringer i deres opvækstvilkår, som bl.a. betyder, at børnene påtager sig voksenansvaret, og at nogle børn reagerer meget dårligt på dette.

Jeg kan hertil bemærke, at denne situation hænger sammen med, at forældrene ikke accepterer myndighedernes beslutning i asylsagen og ikke handler derefter.

Den svenske forsker, dr. Phil. Kjerstin Almqvist, som er specialist i klinisk psykologi, og som tidligere har holdt oplæg om emnet her på Christiansborg, bekræfter i øvrigt,

at der er sammenhæng mellem forældrenes og børnenes psykiske tilstand.

Det er rigtigt, at der også er undersøgelser, som viser en sammenhæng mellem et langvarigt ophold på et asylcenter og antallet af henvisninger til behandling for psykiske sygdomme. Men disse undersøgelser peger dog samtidig på, at andre forhold - såsom tidligere traumatiske oplevelser - har en væsentlig betydning.

Det er desværre også sådan, at helbredstilstanden for nogle asylansøgere er dårlig allerede ved indrejsen. Det kan f.eks. være på grund af deres psykiske bagage fra hjemlandet, flugten til Danmark osv.

Lad mig slå fast, at de langvarige ophold på asylcentre ikke skyldes sagsbehandlingstiden. Den er i dag omkring

5 måneder i Udlændingesservice og nogenlunde tilsvarende i Flygtningenævnet. Den gennemsnitlige asylsag er således færdigbehandlet inden for et år.

De afviste asylansøgere har lange ophold på centrene skyldes altså, at de ikke selv vil udrejse.

Når alt dette er sagt, vil jeg gerne understrege, at det naturligvis er regeringens opfattelse, at afviste asylansøgere skal have gode forhold under deres ophold i Danmark.

Jeg er blevet bedt om at tage stilling til, om sundhedstilbuddene til asylansøgerne er tilstrækkelige.

Beboerne i det danske asylcentersystem er omfattet af solide sundhedstilbud. Således modtager asylbørn sundhedsbehandling på samme vilkår som danske børn og af-

viste asylansøgere modtager sundhedsbehandling på lige vilkår med andre asylansøgere.

Sundhedstilbuddene omfatter både akut og ikke-akut behandling, herunder tilbud om behandling for psykiske lidelser.

Asylansøgere er endvidere løbende i kontakt med Dansk Røde Kors, der yder en meget fin indsats.

Medarbejderne på asylcentre har en lang og professionel erfaring med arbejdet med børn på asylcentre, og de særlige sociale og sundhedsmæssige problemer, som disse børn kan have.

Som det fremgår af regeringsgrundlaget, er det regeringens hensigt at styrke det forebyggende arbejde i forhold til traumatiserede asylansøgere. Det nuværende forsøgs-



baserede psykosociale team under Dansk Røde Kors gøres således til en permanent ordning. Ligesom vi vil se på en mere systematisk psykologundersøgelse af børnene.

Herudover har regeringen løbende gennemført forbedringer af forholdene for asylansøgere.

I juni 2006 fik regeringen således vedtaget et aktstykke, der tilførte 37 millioner kroner til vilkårsforbedringer. Det blev i den forbindelse besluttet at videreføre vilkårsforbedringerne med 47 mio. kr. i 2007 og 44 mio. kr. i 2008. Det har blandt andet medført indførelse af modersmålsundervisning, udvidelse af den daværende SFO-ordning, mulighed for individuelt tilpassede undervisningstilbud og bedre tilbud til deltagelse i en række sociale aktiviteter. Der er også sket en forbedring af boligvilkårene, særligt for børnefamilier og enlige med børn. Regeringen har

endvidere igangsat tilbud om indkvartering på to værelser til børnefamilier og adgang til selvhushold.

Senest har regeringen og Dansk Folkeparti i januar i år indgået en aftale om yderligere vilkårsforbedringer for asylansøgere. Det betyder blandt andet, at børnefamilier, som har opholdt sig i et asylcenter i mere end tre år, får mulighed for at bo i en særlig bolig uden for centeret, og at asylbørn får undervisning i flere fag.

Endeligt har regeringen gennemført en række ordninger med støtte til frivillig tilbagevenden til hjemlandet.

Jeg vil derfor gerne endeligt slå fast, at det er min opfattelse, at hverken forholdene på asylcentre eller et ophold på et asylcenter i sig selv gør asylansøgere syge.

Det er min klare overbevisning, at regeringen har gjort og

løbende gør, hvad der er muligt, for at hjælpe afviste asylansøgere til en mere meningsfuld tilværelse. Jeg mener heller ikke, at udviklingen i antallet af meddelte humanitære opholdstilladelser i den periode, som spørgsmålet henviser til, er udtryk for en nævneværdig forandring i forhold til tidligere år.

Jeg vil også lige sige, at jeg ikke deler opfattelsen af, at den nye asylaftale ikke vil hjælpe på forholdene for afviste asylansøgere. Tværtimod. Aftalen rummer bl.a. mulighed for boligplacering uden for centrene og styrket undervisning og aktivering. Skal vi nu ikke lige se den virke i praksis. Som det også vil være udvalget bekendt, forhandler jeg om yderligere tiltag som opfølgning på aftalen.