



Dansk Flygtningehjælps oplæg vedr. humanitært ophold til Udvalget for Udlændinge- og Integrationspolitik, 7. maj 2014.

Tak for invitationen til dette lukkede ekspert møde vedr. humanitært ophold. Det er et yderst vanskeligt område, som involverer flere faggrupper, som desværre ikke altid forstår hinanden og hvor der derfor nemt kan opstå misforståelser og mistro. Det er også et område, hvor offentligheden til tider kan blive chokeret, når de hører om konkrete personer, som har fået afslag på opholdstilladelse, selv om en stor del af befolkningen på det teoretiske plan måske er enig i, at "bestemmelsen skal have et snævert anvendelsesområde", som det fremgår af forarbejderne, og som forskellige regeringer har gentaget i løbet af årene.

Dansk Flygtningehjælp har et langvarigt og bredt kendskab til alle faser af asylproceduren i Danmark og forholdene for asylansøgere pga vores juridiske og uvildige rådgivning samt kontakt med myndigheder, advokater og andre organisationer, som assisterer ansøgere med at søge om humanitær opholdstilladelse. Dansk Flygtningehjælp har også aktiviteter i mange af de lande, hvorfra asylansøgerne kommer og er pt til stede i mere end 35 lande verden over.

MedCOI er en særlig udfordring, som Morten Sodemann vil komme ind på efter mig, så jeg vil nøjes med at fokusere på Danmarks egen indhentelse af baggrundsoplysninger til brug for behandlingen af sager om humanitært ophold. Denne indhentning foretages ofte direkte af Justitsministeriet via danske ambassader i de relevante lande. Kilderne, som ambassaderne anvender, er typisk myndigheder på det sundhedsfaglige område, samt læger og, i nogle tilfælde, apoteker. Hvis man sammenligner med den fremgangsmåde, som typisk anvendes af udlændingemyndighederne til indhentelse af baggrundsoplysninger vedr. asylrelevante forhold, er det slående at store dele af dokumenterne i de humanitære sager er hemmeligholdte (vis eksempel) af hensyn til samarbejdet med de

pågældende myndigheder, hvorimod baggrundsoplysninger i asylsager er offentlige, men der kan være kilder, som foretrækker at optræde anonymt, f.eks. "en international organisation", "en advokat med kendskab til retssystemet" etc., således at ansøger har et grundlag for at vurdere kildens kendskab til de oplysninger kilden er citeret for.

Vi har således set flere eksempler på, at et konkret præparat ifølge ministeriets oplysninger er tilgængeligt i hjemlandet, men hvor danske journalister forholdsvis nemt har været i stand til at påvise, at disse oplysninger ikke har været korrekte. Det vil typisk være umuligt for en ansøger i DK at modbevise ministeriets baggrundsoplysninger, som på den ene side for en stor dels vedkommende ikke er offentlige og på den anden side er indhentet hos hjemlandets myndigheder og ikke hos de humanitære organisationer, som må formodes at have den største kontakt med mennesker i sårbare situationer.

De indhentede oplysninger fokuserer desuden udelukkende på tilgængeligheden af medicin snarere end på behandling. Det er her vigtigt at erindre om, at den medicin vi taler om, oftest kan have alvorlige bivirkninger, hvilket nødvendiggør tæt opfølgning af en kvalificeret læge for at tilpasse dosis og skifte til et andet præparat, hvis bivirkningerne er for alvorlige.

Tilgængelighed af medicin er også helt illusorisk, hvis man ikke vurderer den enkelte persons mulighed for at købe den, herunder kunne opholde sig i den del af landet, hvor behandlingen måtte være tilgængelig. Lovændringen i 2010 medfører således, at ansøgere med sygdomme af meget alvorlig karakter, som tillige er behandlingskrævende vil få afslag på humanitær opholdstilladelse, hvis medicinen blot er tilgængelig i et lille område af landet. Der lægges således slet ikke vægt på, om ansøger konkret vil kunne få adgang til medicinen, når man ikke tager højde for hans/hendes eventuel manglende økonomiske formåen (herunder blandt andet fordi pgl er syg og måske ikke kan arbejde) samt faren ved at skulle rejse både pga sygdommen, men også pga de generelle sikkerhedsforhold i landet.

Vi har eksempler på ansøgere, som får afslag med henvisning til, at der er tilgængelig behandling i hjemlandet, men hvor det fremgår af ministeriets

egne indhentede oplysninger, at sygdommen er så usædvanlig, at man i nogle tilfælde bliver nødt til at henvise patienter til nabolandet for behandling. I den konkrete sag, havde ansøgeren aldrig fået dette tilbud, inden han rejste til Danmark og det kan heller ikke ses af ministeriets afslag, om man har taget dette helt særlige forbehold med i vurderingen af, om der er tilgængelig behandling i hjemlandet.

Et andet helt nyt eksempel, som endnu ikke er afgjort, men hvor Justitsministeriet har sendt partshøring med henblik på afslag, drejer sig om en kvinde fra Pakistan med en meget alvorlig lungesygdom. Her fremgår det af de lægelige oplysninger, at medicinen i sig selv i Danmark ville koste ca 40.000 kr om måneden og at ansøger derudover har brug for iltmaske op til 16 timer om dagen. Udover, at ansøger ikke vil have råd til medicinen, vil det heller ikke være muligt for hende at finde et sted i Pakistan, hvor hun kan være sikker på at der er elektricitet til rådighed 24 timer i døgnet.

Vi ser desværre alt for tit, at Justitsministeriet anlægger en meget juridisk og meget lidt holistisk vurdering af de lægefaglige oplysninger. Afgørelserne oplister typisk en lang række af sygdomme og forhold, som hver især ikke kan lede til humanitær opholdstilladelse, men hvor man glemmer at se på ansøgers situation i sin helhed. Udover den manglende helhedsvurdering, mener vi også, at kvaliteten af afgørelserne ville kunne forbedres betragteligt, hvis man inddrog lægefaglige konsulenter med en opdateret viden om behandling af de relevante sygdomme. Det kunne også gøre sagsgangene mellem Justitsministeriet og ansøgeren og dennes repræsentant mere smidig og forhindre misforståelser.

Øvrige pointer:

Den manglende klagemulighed er retssikkerhedsmæssigt problematisk. Praksis fastlægges i et lukket rum og kun tilladelserne offentliggøres ved kvartalsvise fremsendelser til udvalget her. Muligheden for at søge om genoptagelse ved samme myndighed kan ikke erstatte en egentlig klage, idet der skal nye oplysninger til for at søge om genoptagelse og man kan derved ikke opnå en anden myndigheds evt. anderledes vurdering af praksis.

Vanskeligheder ved at indhente de nødvendige lægelige oplysninger til brug for ansøgningen – lægerne tilknyttet asylcentre får ikke betaling herfor og ansøger skal derfor selv finde en læge og betale udgifterne.

Lang sagsbehandlingstid og korte høringsfrister. En ansøgning kan være under behandling i Justitsministeriet i halve år, hvorefter ansøger typisk får 14 dage til at indhente nye oplysninger og kommentere på Justitsministeriets spørgsmål. Som illustration på den lange sagsbehandlingstid kan nævnes at den sag vedr. en irakisk far og hans søn, som er nævnt i Justitsministeriets notat til udvalget her vedr. 4. kvartal 2013, var 2 år undervejs.

I praksis anvendes kun sygdomskriteriet og i et vist omfang den særlige praksis for afghanske kvinder uden netværk. Det står ikke klart, hvorfor denne praksis ikke også finder anvendelse på andre nationaliteter, såsom f.eks. somaliske enlige kvinder uden netværk. Vurderingen af at være enlig uden netværk er også problematisk – vi har et eksempel på, at Justitsministeriet vurderer, at en kvinde ikke er enlig uden netværk, idet deltagerne til hendes ægtefælles begravelse må være venner og bekendte, som hun kan henvises til og at den afdøde ægtefælles forretningspartner havde udbetalt hende penge, som han skyldte ægtefællen.

Hungersnød er også nævnt som en anledning til at meddele humanitær opholdstilladelse og er nævnt under det såkaldte "overlevelseskriterium", men da store dele af det sydlige og centrale Somalia i 2012 officielt var erklæret som et område ramt af hungersnød, kunne somaliske familier herfra ikke få humanitær opholdstilladelse.