

SOS mod Racisme
Nørre Allé 7 2200 København N
sos@sosmodracisme.dk
www.sosmodracisme.dk
www.sosmenneskerettigheder.dk

København, d. 16. april 2015

Høringssvar fra SOS mod Racisme på:

Forslag til Lov om ændring af udlændingeloven. (Opfølgning på den humanitære redegørelse og kompetenceændring i relation til sager om humanitære opholdstilladelser.)

Til Justitsministeriet,
jm@jm.dk; mmu@jm.dk

SOS mod Racisme har med forventning og interesse læst regeringens lovforslag om ændringer i udlændingeloven vedr. humanitær opholdstilladelse, idet vi længe har efterlyst en mere saglig, retfærdig og human behandling af de afviste asylansøgere i Danmark end den nuværende, samt at humanitær opholdstilladelse bliver givet til en større målgruppe end nu.

SOS mod Racisme ønsker, at humanitært ophold ligesom opholdstilladelse efter asyl bliver givet permanent med det samme eller for mindst 5 år med henblik på at ansøgeren siden kan overgå til permanent ophold. Hyppige evalueringer og fornyelser medfører stor usikkerhed om fremtiden og har yderligere negative effekter på denne i forvejen sårbare gruppe mennesker med alvorlig sygdom.

Vi har også ment, at selv om regeringen ikke har ønsket at inkorporere Børnekonventionen i dansk lovgivning, at så vil nu klageadgangen til Børnekomiteen kunne bevirke, at man ville søge at efterleve, at Børnekonventionen, som Danmark med sin ratificering har forpligtet sig til, gælder for alle børn under 18 år. Vi finder dog ikke at det aktuelle lovforslag vil råde bod på manglerne i den hidtidige lovgivning og praksis.

I det følgende har vi gennemgået de største problemer vi ser med lovforslaget:

Vedrørende målgrupperne:

I *regeringsgrundlaget*, som lovforslaget henviser til, står der bl.a.:

”Området for humanitær opholdstilladelse skal fortsat være snævert, og det skal være undtagelsen, at der gives humanitær opholdstilladelse. Humanitær opholdstilladelse gives for maksimalt 1 til 2 år ad gangen. Reglerne bør dog underlægges en gennemgang, idet særligt meget syge mennesker, som loven er tiltænkt, kan have svært ved at få humanitær opholdstilladelse.”

I lovforslaget er der imidlertid ikke lagt op til, at de ”meget syge mennesker som loven er tiltænkt”, kan få opholdstilladelse. Man har for at understrege den restriktive praksis desuden fire gange i bemærkningerne til lovforslaget brugt vendingen ”undtagelsens karakter”.

Der vil kun kunne gives humanitær opholdstilladelse ved en meget alvorlig sygdom. Den hidtidige praksis er beskrevet i et praksisnotat, som Justitsministeriets jurister skal vurdere efter (1). Det er ikke nok at være meget alvorligt syg, man vil kun kunne få humanitær opholdstilladelse, hvor den behandling, der skal til, ikke findes i hjemlandet. Det kræves ikke at behandlingen er tilgængelig i

deres hjemegn, eller at de har råd til eller mulighed for at få behandlingen. Oplysninger, som Justitsministeriets sagsbehandlere har om behandlingsmuligheder i landet stammer næsten udelukkende fra MedCOI (Medical Country of Origin Information).

Praksisnotatet forsøger at kategorisere nogle sygdomsgrupper i meget alvorlige og ikke meget alvorlige. Disse kategorier beror dog ikke på en lægefaglig vurdering. Praksisnotatets kategorisering synes reelt ikke at ramme, hvor alvorlig en sygdom er. Desuden varierer den samme sygdom ofte i grad af alvorlighed, således at nogle får den i en sværere eller mere udbredt grad end andre gør.

En stor gruppe af de personer, der søger om humanitært ophold er sindslidende. Her forsøger ministeriet at kategorisere, men måden de gør det på, er ringe.

Når det gælder sindslidende med meget alvorlig sygdom er disse i ministeriets praksis begrænset til personer med psykotiske tilstande, mens fx personer med meget alvorlig PTSD ikke vil kunne få humanitær opholdstilladelse udelukkende af denne årsag. Når det gælder depressive personer, vil kun personer med tidligere selvmordsforsøg komme i betragtning, og kun ved fortsat risiko for selvmord, samt personer der har psykotiske symptomer under deres depression.

For disse personer ses der reelt kun på, om lægemidlet – teoretisk set - kan købes i hjemlandet; ikke om den sindslidende har råd til det, eller har råd og mulighed for at tage hen på det sted, hvor behandlingen kan fås eller købes, og heller ikke om et lægemiddel overhovedet er tilgængeligt, eller om det er muligt at få kontakt og gå til kontrol hos en psykiater i området, således at behandlingen kan ske forsvarligt. For psykisk syge gælder endvidere at mange vil få forværring af sygdommen hvis de udsættes for mange flytninger, og de ikke har trygge rammer; de vil i særlig grad have brug for en tryk base og en hverdag med forudsigelighed.

Det indgår heller ikke i beslutningen om der er mulighed for somatisk og psykiatrisk indlæggelse ved alvorlig sygdom, eller fx ved selvmordsforsøg. Hvis lægemidlet ikke er registreret i landet, bliver den læge, der har skrevet lægeerklæring, eventuelt spurgt om hvorvidt patienten vil kunne behandles med et andet antipsykotisk lægemiddel, som er registreret. Og det uanset at der kan være stor forskel på, hvilke lægemidler, der er effektive og som kan tåles af de enkelte psykiatriske patienter.

At praksisnotatet ofte ikke har meget med virkeligheden at gøre fremgår af følgende afsnit: ” Der kan gives humanitær opholdstilladelse til en ansøger, der ved en tilbagevenden til et hjemland med vanskelige levevilkår vil være i risiko for at få eller opleve en forværring af et alvorligt handicap (handicapkriteriet). ” (...) ”Det forhold, at en ansøger eksempelvis er lam og sidder i kørestol, kan som udgangspunkt ikke i sig selv begrunde, at der meddeles humanitær opholdstilladelse under henvisning til dette kriterium. Det bemærkes i den forbindelse, at dette forhold ikke i sig selv indebærer en risiko for, at den pågældende vil få eller opleve en forværring af sit handicap ved en tilbagevenden til et hjemland. ” (1).

Da et handicap netop er resultatet af en nedsat funktionsevne i samspil med omgivelserne, vil en lam person i en kørestol ved tilbagevenden til et land med få ressourcer og muligheder netop kunne opleve og få forværring af sit handicap.

I bemærkningerne til lovforslaget står der:

”Det bemærkes i den forbindelse, at det følger af forarbejderne til udlændingelovens § 9 b, at de lægelige oplysninger, som måtte indgå i sager om humanitær opholdstilladelse, lægges uprøvet til grund, jf. lovforslag nr. L 152, folketingsåret 2001-02 (2. samling). Det indebærer, at der ikke stilles

spørgsmål ved f.eks. den diagnose, som ansøgeren har, eller den behandling, som ansøgeren modtager. Der foretages således ikke en sundhedsfaglig vurdering af oplysningerne, men alene en juridisk vurdering af, om den pågældende sygdom ifølge praksis anses for meget alvorlig. Er sygdommen ikke meget alvorlig, vil behandlingsmulighederne ikke skulle undersøges. (.....) Dette vil også blive lagt til grund for behandling af sager efter den foreslåede åbenbart grundløspprocedure for ansøgere, der er sunde og raske eller alene har lidelser, der åbenbart ikke vil kunne føre til helbredsbetiget opholdstilladelse. Der vil således blive foretaget en vurdering af den enkelte ansøger svarende til den vurdering, der i dag foretages af Justitsministeriet af en tilsvarende ansøgning. ”

At den indsendte lægeerklæring ”lægges uprøvet til grund” er dog meget langt fra virkeligheden, jf. en rapport af Morten Sodemann (2). Efter rapporten ser det i en del tilfælde ud som om, der har været tale om en udmattelseskrig mod den læge, der har skrevet erklæringen, og at sagen så til sidst falder, fordi lægen efter at have givet mange supplerende svar, ikke har svaret på det sidste spørgsmål inden for den krævede tidshorisont, eller til sidst er blevet vred og ikke har udtalt sig neutralt til Justitsministeriet, hvorefter lægeerklæringen er blevet vraget som værende subjektiv.

SOS mod Racisme mener, at praksisnotatet hurtigst muligt bør ændres. I øvrigt er listen over lægelige oplysninger ændret lidt, og der er udformet en attest af Integrationsministeriet og Lægeforeningen, hvor oplysninger om forventet restlevetid er udgået, da Lægeforeningen nægtede, at lægerne burde foretage et sådant gæt. Udover at praksisnotatet er urimeligt stramt, tilfældigt og ikke korrekt i sin vurdering af sygdommens alvor, er det for de fleste jurister ikke fagligt muligt at vurdere alvoren af en lang række sygdomme. Således findes psykisk sygdom af alle slags i forskellige sværhedsgrader, og en person med en psykose, som ikke er meget svær, kan være meget bedre stedt, lide mindre og have et meget bedre funktionsniveau, end en person med svær PTSD, som kan have resulteret i en personlighedsændring/personlighedsforstyrrelse.

SOS mod Racisme mener, at gruppen af syge mennesker, der kan få humanitært ophold, bør udvides i forhold til det eksisterende praksisnotat. Fx er det ikke rimeligt at tilbagesende svært handicappede og psykisk syge mennesker til et land, hvor der ikke hersker ordnede forhold, og som fortsat er præget af krig og uro. Der er mange triste eksempler på psykisk syge mennesker, der er tilbagesendt til hjemlandet uden at kunne få den nødvendige behandling dér. Selv hvor den pågældende persons medicin kan købes i hjemlandet, er det ikke rimeligt at tilbagesende vedkommende, hvis den hjemsendte asylansøger ikke har økonomisk mulighed for at købe den.

SOS mod Racisme har ikke tillid til at jurister kan vurdere sygdommens alvor, de hidtidige erfaringer har været, at mange ting bliver fejltolket, med afslag på et fejlagtigt grundlag til følge. Derfor foreslår vi, at de helbredsrelevante oplysninger forelægges en læge, som bedre kan vurdere, hvor alvorlig lidelsen er, både hvad angår helbred og behandling og følger af en afbrudt behandling ved tilbagesendelse, samt eventuelle alternative muligheder og lægemidler, end en jurist kan. Der bør være mulighed for at forelægge sager både for psykiatere og evt. for læger af nogle andre specialer. Endelig bør man ikke stole på MedCOI alene, da oplysninger herfra i mange tilfælde har været forkerte (2). Hvis et lægemiddel ifølge MedCOI findes i hjemlandet,

bør oplysningen kontrolleres ved at det/de relevante medicinalfirmaer spørges om registrering og eksport af lægemidlet til landet. Og hjemlandets sundhedsmyndigheder bør spørges om, hvorvidt de relevante behandlingsmuligheder er til stede og tilgængelige.

Vedrørende børnefamilier:

I regeringsgrundlaget står:

”Børn på flugt er særligt sårbare og har i særlig grad krav på beskyttelse. Regeringen vil undersøge, om udlændingeloven på bedst mulig måde er i overensstemmelse med FN’s konvention om barnets rettigheder, og hvilke initiativer og ændringer, der evt. skal til, for at principperne i konventionen bedre efterleves i Danmark.”

Børnekonventionen skriver om asyl- og flygtningebørn:

”Artikel 22. stk. 1: Deltagerstaterne skal tage passende forholdsregler til at sikre, at et barn, som søger flygtningestatus, eller som anses som flygtning i overensstemmelse med gældende international eller national ret og praksis, uanset om det kommer alene eller er ledsaget af sine forældre eller af en anden person, får passende beskyttelse og humanitær bistand og nyder de rettigheder, som er angivet i denne konvention og i andre internationale instrumenter vedrørende menneskerettigheder eller humanitære forhold, hvori den pågældende stat deltager.”

Det fremsatte lovforslaget vil efter regeringens udsagn ændre praksis i sager om meget sårbare børnefamilier således, at det fremover efter omstændighederne også vil være muligt at give humanitær opholdstilladelse til særligt sårbare børnefamilier, hvor forældrene er syge og kun har meget begrænsede forældremæssige ressourcer, uden at dette nødvendigvis er en direkte følge af helbredstilstanden.

SOS mod Racisme er enig i, at der skal være mulighed for humanitært ophold for sårbare børnefamilier. Vi finder desuden, at der også i større omfang end hidtil bør gives humanitært ophold alene begrundet i barnets egen sygdom eller sårbarhed, samt hvis forældrenes ressourcer er meget utilstrækkelige. Når det gælder forældreressourcer og barnets sårbarhed, vil det være rimeligt at en børnesagkyndig person inddrages i vurderingen heraf.

Børnekonventionens artikel 24, 3 lyder: ”Deltagerstaterne skal tage alle effektive og passende forholdsregler med henblik på afskaffelse af traditionsbundne ritualer, som er skadelige for børns sundhed.”

SOS mod Racisme mener, at hvis Børnekonventionen skal efterleves, bør afviste asylbørn have beskyttelse også i tilfælde, der ikke kun er begrundet i det enkelte barns eller familiens sårbarhed og sygdom. Fx bør piger fra Somalia beskyttes mod tilbagesendelse, idet det formentlig ikke vil være muligt for forældrene at beskytte dem mod omskæring ved en tilbagesendelse. Med henvisning til Børnekonventionen giver man i Norge således beskyttelse til piger fra Somalia af denne grund.

Selv om det i lovforslaget er nævnt at meget langvarigt ophold i Danmark kan begrunde et humanitært ophold, ser vi stadigvæk, at familier med børn, der har boet i Danmark i mange flere end de 5-6 år, der er nævnt i praksisnotatet, bliver sendt tilbage. Det gælder også familier med børn, der er født i Danmark og som aldrig har modtaget undervisning i deres modersmål.

Når det gælder tilbagesendelse til områder med krig eller hungersnød vil man efter praksisnotatet kunne fritage familier med mindre børn - under 10 – 12 år (Overlevelsesprincippet).

SOS mod Racisme mener, at Børnekonventionen skal respekteres for asylbørn, og at såvel tilbagesendelse af børn under 18 år til lande med krig og hungersnød, som afbrydelse af et langvarigt ophold i Danmark for børnene er i strid med Børnekonventionen.

Hvis humanitær opholdstilladelse til børnefamilier i fremtiden kun vil blive givet i et meget begrænset antal tilfælde, må det forudses, at sagerne i vidt omfang vil blive indklaget for FN's Menneskerettighedsråd eller for FN's Børnekomité.

Under den gældende praksis har der ifølge bemærkningerne ikke været givet humanitært ophold alene pga. begrænsede forældreressourcer som skyldes at begge forældre er syge eller psykisk sårbare, eller at mindst den ene er meget alvorligt syg.

Processerne ved ansøgning om humanitær opholdstilladelse

Som det er nu, kan man først søge om humanitær opholdstilladelse efter at en ansøgning om asyl er blevet afvist.

SOS mod Racisme mener, at når det gælder asylansøgere, som er syge ved ankomsten til Danmark, ville det være en fordel, om de vil kunne søge om humanitært ophold allerede kort efter ankomsten til Danmark. Det ville muliggøre at såvel en asylansøgning som en ansøgning om humanitært ophold vil kunne behandles samtidig.

Efter det fremsatte lovforslag vil en lang række af de forhold, der hidtil har været kritiseret, fortsætte uændret, idet ansøgningerne dog vil blive sagsbehandlet af jurister (og andre sagsbehandlere ?) i Udlændingestyrelsen i stedet for af jurister (og andre sagsbehandlere ?) i Justitsministeriet, og siden kan blive forelagt en formand eller næstformand, som alle er dommere, i Flygtningenævnet. Anden behandlingen af sagen kan dog udelades, hvis Udlændingestyrelsen finder det ”åbenbart grundløst” uden at det fx behøver at forelægges Dansk Flygtningehjælp eller fx en lægelig instans.

Der er således ikke tale om en reel behandling af to instanser, og ingen sikkerhed for at sagen bliver fuldt oplyst i modsætning til official princippet, som gælder generelt i forvaltningen. Ansvar for at skaffe materiale til sagens oplysning ligger hos ansøgeren, der oftest er ubemidlet, kun mestrer dansk i begrænset omfang og slet ikke har et ordforråd vedrørende juridiske og sundhedsmæssige fagudtryk. Ansøgeren har ofte heller ikke et netværk, der kan rådgive om gode advokater eller omhyggelige læger. Af den grund vil den eneste mulighed for en ansøger ofte være at få en læge til at skrive en erklæring uden honorar eller få en advokat eller jurist fra Dansk Flygtningehjælp eller fra en frivillig rådgivning til at fremlægge sagen uden honorar. Der kan desuden være risiko for, at Udlændingestyrelsen ifølge praksisnotatet (1) og publikationerne om ministeriets praksis af Morten Sodemann (2) og Michala Bendixen (3) vil skrotte lægeerklæringen som ikke-uvildig, hvis lægen i erklæringen anbefaler at der gives humanitært ophold eller i pressen giver udtryk for at den pågældende bør få humanitært ophold: “En erklæring fra en læge, hvori lægen har engageret sig personligt i sagen på en sådan måde, at der kan rejses tvivl om, hvorvidt erklæringen er udtryk for en uvildig bedømmelse af ansøgerens helbredstilstand, kan dog ikke lægges til grund.(1)”. Herefter

vil ansøgeren kun have få dage til at fremskaffe en ny lægeerklæring, hvilket erfaringsmæssigt ofte ikke er muligt.

Fra Michala Bendixens rapport:

”Denne bestemmelse tages i anvendelse, hvis lægen har skrevet, at han/hun anbefaler, at ansøger får opholdstilladelse. Flere læger og jurister har gjort opmærksom på den manglende respekt for lægers professionalisme, som bestemmelsen giver udtryk for. Indirekte påstår ministeriet faktisk, at en læge kan få så meget sympati for en patient, at han/hun giver efter for sine følelser og at man af den grund ikke kan regne med den diagnose og den behandling, der beskrives. Ministeriet kan også afvise en erklæring, hvis lægen har udtrykt sin holdning i sagen i pressen, hvilket kan opfattes som en indskrænkning i lægernes ytringsfrihed. (3)”

SOS mod Racisme finder, at det må være Udlændingestyrelsen, der skal fremskaffe lægeerklæringer og andet lægeligt materiale, og at staten må betale udgifterne forbundet hermed. ”

Den meget summariske behandling i Flygtningenævnet (af en formand eller næstformand), hvor der først og fremmest vil være tale om en vurdering af udsagnene i lægeerklæringen samt evt. af oplysningerne om hvorvidt behandlingen teoretisk set findes i hjemlandet, har formentlig sjældent mulighed for at tilføje nye vinkler på sagen eller rette eventuelle fejl og misforståelser fra sagsbehandlingen i 1. instans. I mange tilfælde vil der efter forslaget blive benyttet en ”Åbenbart grundløs procedure” – fx hvis sagsbehandleren i Udlændingestyrelsen forinden har afgjort at sygdommen ikke er så alvorlig, at den kan medføre humanitært ophold – eller at sygdommen sammen med øvrige omstændigheder ikke er nok dertil, eller hvis ansøgeren er fra et andet EU, EØS- land eller USA, Australien, New Zealand, Canada eller Japan.

SOS mod Racisme finder således ikke, at lovændringen vil medføre en reel behandling i to instanser. Flygtningenævnets afgørelse i humanitære sager bør ikke være endelig. Således bør der fortsat være mulighed for at indbringe sagen for Ombudsmanden, samt for retten – og når danske retsmidler er opbrugt vil der i mange børnesager formentlig ske henvendelse til FN’s Børnekomite.

Når det gælder asylansøgernes oplysninger om, at de er sunde og raske ved ankomsten til Danmark, og så senere siger, at de er meget syge, behøver der ikke at være tale om usandhed eller overdrivelse, idet mange netop bliver syge af ventetiden med stress og meningsløshed i det danske asylsystem. Cirka en tredjedel har været udsat for tortur og er traumatiseret af det. Men mange ønsker ikke at tale om det og oplyser det ikke ved ankomsten til Danmark, da det er for smertefuldt, eller da vedkommende ikke har opnået tilstrækkelig tillid til personalet i asylsystemet. Hertil kommer at mange har været udsat for vold og voldtægt før eller under flugten eller har krigstraumer, som de på samme måde ikke vil tale om. Mange har endvidere været på flugt eller været internt fordrevet i mange år, har været ude for dødsfald eller forsvindinger i familien, eller har været adskilt fra familiemedlemmer og været bekymrede for dem, eller set afhentninger og arrestationer ved politiet, samt vold i asyллеjrene, og er blevet flyttet mange gange, og samtidigt har de en årelang grundlæggende uvished og usikkerhed om, hvad der sker den næste dag, og om de bliver sendt tilbage. Alt det stress hvor krop og sind er i konstant alarmberedskab før ankomsten til Danmark og under opholdet i asyллеjrene bidrager til en psykisk skrøbelighed og risiko for psykiske lidelser, evt. med depression, opgiven og selvmordsforsøg til følge.

SOS mod Racisme finder, at ”Åbenbart grundløs” proceduren bør udelades ved ansøgninger om humanitært ophold.

De lægelige oplysninger bør forelægges en læge allerede ved den primære sagsbehandling. Lægen bør have mulighed for at indkalde ansøgeren til en samtale, evt. udbede sig en ny lægeerklæring og udbede sig lægelige akter - samt have mulighed for at få oversat evt. medbragte lægelige akter fra asylansøgeren.

For SOS mod Racisme,
Anne Nielsen, Næstformand.

Referencer:

- (1) Integrationsministeriet: Notat om Integrationsministeriets praksis for meddelelse af humanitær opholdstilladelse efter udlændingelovens § 9 b, stk. 1. Integrationsministeriet: København: August 2010.
- (2) Morten Sodemann: Rapport: Justitsministeriets brug af lægelige oplysninger i sager om humanitært ophold i Danmark - Et case baseret indblik i justitsministeriets indsamling, anvendelse og fortolkning af lægefaglige vurderinger indsamlet fra danske læger og gennem EU's Medical Country of Origin Information MedCOI program. Odense: Klinisk institut, Syddansk Universitet og Indvandrermedicinsk klinik, Infektionsmedicinsk afdeling Q, Odense Universitetshospital: 10. juli 2014.
- (3) Michala Bendixen: Undtagelsens karakter. Refugees Welcome: Frederiksberg 2013. (Kan downloades fra www.refugeeswelcome.dk)