

Beslutningsforslag nr. B 102. Fremsat den 17. december 2004 af Bodil Kornbek (KD), Mogens Nørgård Pedersen (KD), Jann Sjørnsen (KD) og Tove Videbæk (KD)

Forslag til folketingsbeslutning om bedre sundhedsbehandling for asylansøgere

Folketinget opfordrer regeringen til snarest at fremsætte de nødvendige lovforslag og foretage de nødvendige ændringer i administrative forskrifter med henblik på at forbedre asylansøgers sundhedsforhold på følgende områder:

- 1) Alle asylansøgere, der behandles i sundhedsvæsenet, skal registreres på et særligt identifikationsnummer, så der kan gives en samlet beskrivelse af asylansøgers sygdomsforhold og behandlingsforløb på tilsvarende måde, som gælder for personer, der er omfattet af sygesikringen.
- 2) Sagsbehandlingen i Udlændingestyrelsen vedrørende kautioner om sundhedsbehandling skal forbedres, og ventetiden nedsættes, ved at ansætte mere lægefagligt og tandlægefagligt personale til at vurdere ansøgningerne.
- 3) Udlændingestyrelsen skal ansætte en børnesagkyndig konsulent, der skal rådgive i sager om asylsøgende børns sundhed og trivsel.
- 4) Asylansøgere, der søger om humanitær opholdstilladelse, skal kunne få udarbejdet en helbredserklæring uden selv at skulle betale for det.
- 5) Det skal fremgå direkte af udlændingeloven, at integrationsministeren udarbejder retningslinjer for asylansøgers adgang til sundhedsydelser.

Bemærkninger til forslaget

Formål

Formålet med beslutningsforslaget er at forbedre asylansøgerees sundhedsforhold. Uanset om en asylansøger får asyl i Danmark eller ej, finder forslagsstillerne det vigtigt, at asylansøgerens sundhedstilstand ikke forringes, men helst forbedres, mens vedkommende er i Danmark.

Dette kræver, at der skaffes en bedre viden om asylansøgenes sundhed, især hvad angår den enkelte asylansøger. Den forbedrede viden om asylansøgerees sundhed kan bruges til at give læger og øvrigt sundhedspersonale bedre indblik i den enkelte asylansøgers sygdomsforløb, hvilket vil forbedre den konkrete behandling.

Den ene del af beslutningsforslaget har til hensigt at forbedre kendskabet til asylansøgenes sundhed. Dette sker ved, at alle asylansøgere, der behandles i sundhedsvæsenet, skal registreres på et særligt identifikationsnummer, så der kan gives en samlet beskrivelse af asylansøgerees sygdomsforhold og behandlingsforløb på tilsvarende måde, som det sker for personer, der er omfattet af sygesikringen. I dag har læger og andet sundhedspersonale ikke mulighed for at få det fornødne overblik over en asylansøgerees sygdomsforhold og behandlingsforløb, fordi der ikke gennemføres en samlet registrering af asylansøgerees eventuelle sygdomsforløb på tværs af sygehuse og amter. Det betyder, dels at der ikke er sikkerhed for, at asylansøgeren får den bedste behandling, dels at der bruges unødvendige midler til undersøgelser og behandling.

Den anden del af beslutningsforslaget har til hensigt at forbedre myndighedernes sagsbehandling, i relation til asylansøgerees sundhed. Det sker ved at ansætte mere lægefagligt og tandlægefagligt personale i Udlændingestyrelsen, der bl.a. skal tage stilling til ansøgninger om kautioner til sundhedsbehandling. Med de nuværende ressourcer i Udlændingestyrelsen på det sundhedsfaglige område er der risiko for, at der ikke er tilstrækkelig tid til at foretage en lægelig vurdering, før der gives tilladelse til den videre sundhedsbehandling af asylansøgere. Det foreslås endvidere, at Ud-

lændingestyrelsen ansætter en børnesagkyndig konsulent, der skal rådgive om asylsøgende børns sundhed og trivsel. Det er hensigten, at børns sundhedsforhold i øget omfang inddrages ved Udlændingestyrelsens behandling af ansøgninger om asyl og om humanitær opholdstilladelse.

Desuden foreslås det at give bedre informationer ved Integrationsministeriets behandling af sager om humanitær opholdstilladelse, ved at asylansøgere, der søger om humanitær opholdstilladelse, skal kunne få udarbejdet en helbredserklæring uden selv at skulle betale for det.

Regler for asylansøgerees sundhedsbehandling

Indkvarteringsoperatørerne, dvs. Dansk Røde Kors, Beredskabsstyrelsen og visse kommuner, kan gennemføre visse sundhedsbehandlinger svarende til de opgaver, de praktiserende læger udfører i forbindelse med personer, der er omfattet af sygesikringen. Hvis en asylansøger har behov for særlig behandling, skal centerledelsen søge om kaution for udgiften til behandlingen i Udlændingestyrelsen.

Det fremgår af udlændingelovens § 42 a, at en udlænding, der opholder sig her i landet og indgiver ansøgning om opholdstilladelse efter § 7, får udgifterne til underhold og nødvendige sundhedsmæssige ydelser dækket af Udlændingestyrelsen, indtil udlændingen meddeles opholdstilladelse, eller udlændingen udrejser eller udsendes.

Det fremgår af § 9 i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling og fødselshjælp (af 20. juni 2003), at en person, der ikke har bopæl i landet, har ret til sygehusbehandling og fødselshjælp i opholdsamtet i tilfælde af ulykke, pludselig opstået sygdom, fødsel m.v. eller pludselig forværring af kronisk lidelse. Hjælpen ydes på samme vilkår som til personer med bopæl her i landet under ophold i en anden amtskommune eller bopælsamtskommune.

Udlændingestyrelsen har udarbejdet retningslinjer, der uddyber, hvilken sundhedsmæssig behandling asylansøgere skal have. Disse retningslinjer betyder, at asylansøgere kan få behandling, der er nødvendig,

uopsættelig og smertelindrende. En nødvendig behandling betyder en behandling, der ikke er kosmetisk eller forebyggende. Ved vurderingen af, om en behandling er uopsættelig, indgår, om behandlingen skal iværksættes nu, eller om behandlingen kan vente, til der er sket en afklaring af, om asylansøgeren har fået opholdstilladelse i Danmark. I spørgsmålet om uopsættelighed indgår også en overvejelse af, om asylansøgeren har levet med forholdet gennem en årrække. Endelig skal behandlingen som udgangspunkt være smertelindrende, medmindre der er tale om en sygdom, der ikke udløser smerter.

Udviklingen i antallet af kautionsansøgninger

Udviklingen i antallet af kautionsansøgninger fremgår af svaret på et § 20-spørgsmål fra Bodil Kornbek til integrationsministeren. Det fremgår, at antallet af kautionsansøgninger er steget fra 2000 til 2002, men at de er faldet igen i 2003. Hvis antallet af kautionsansøgninger sættes i forhold til antallet af asylansøgere, er antallet af kautionsansøgninger pr. asylansøger steget i perioden fra 2000 til 2003.

Tabel 1: Antallet af kautionsansøgninger om sundhedsbehandling absolut og relativt i forhold til antallet af asylansøgere.

	2000	2001	2002	2003
Kautionansøgning	3.589	4.986	5.257	4.243
Antal asylansøgere	12.200	12.512	6.068	4.593
Kautionansøgning pr. asylansøger	0,29	0,40	0,87	1,08

Kilde: Udlændingestyrelsen, jf. S 1260 fra Folketingssamlingen 2003-04 og egne beregninger

Også asylansøgere, der har søgt om asyl i tidligere år, vil søge om kaution til sygdomsbehandling, idet der kan være asylansøgere, der har fået asyl året før, som endnu ikke har fået afsluttet sin sag, og som derfor stadig væk skal søge om kaution til sygdomsbehandling.

Når antallet af kautionsansøgninger sættes i forhold til antallet af asylansøgere, ses det af tabellen, at antallet af kautionsansøgninger pr. asylansøger har været kraftigt stigende fra 2000 til 2003. Tallene forstærker formodningen om, at asylansøgere er blevet mere syge fra 2000 til 2003.

Økonomiske konsekvenser

Det vurderes, at forslaget koster omkring 3 mio. kr. i direkte omkostninger at gennemføre.

Beslutningsforslaget ændrer ikke umiddelbart på de retningslinier, der gælder for behandling af asylansøgere. Men hensigten med forslaget er at sikre, at lægefaglige kriterier i stigende grad indgår ved Udlændingestyrelsens sagsbehandling af ansøgninger om kautioner til behandling. Forslaget om, at alle asylansøgere, der behandles i sundhedsvæsenet, skal registreres på et særligt identifikationsnummer, ventes at give læger og øvrigt sundhedspersonale bedre mulighed for at behandle asylansøgere.

Det kan ikke afvises, at især den forbedrede registrering af asylansøgernes behandling i sundhedsvæsenet og forbedringen af sagsbehandlingen i forbindelse med kautionsansøgninger kan føre til merudgifter, men det er vanskeligt at vurdere merudgifternes omfang. Udgiften på de 3 mio. kr. forventes at fordele sig på:

Mere lægefagligt og tandlæge fagligt personale; 4 fuldtidsmedarbejdere af 500.000 kr. = 2,0 mio. kr.

Der ansættes en børnefaglig konsulent; 1 fuldtidsmedarbejder af 500.000 kr. = 0,5 mio. kr.

Helbredserklæring i forbindelse med humanitær opholdstilladelse = 0,5 mio. kr.

I alt 3,0 mio. kr.

Forslaget om registrering af asylansøgere, der behandles i sundhedsvæsenet på et særligt identifikationsnummer, vurderes ikke at medføre merudgifter.

Bemærkninger til de enkelte punkter i forslaget

Ad 1.

Problemstillingen vedrørende indførelse af en fælles praksis mellem amterne, så en asylansøger bliver journaliseret på samme identifikationsnummer, uanset hvilket sygehus vedkommende har været i behandling på, er belyst i et svar på det § 20-spørgsmål, som Bodil Kornbek stillede den 12/2-2004 til indenrigs- og sundhedsministeren. Ministeren svarede, at spørgsmålet har været genstand for overvejelser i sundhedsvæsenet i længere tid, idet man også der har et stort ønske om at finde en løsning vedrørende erstatningspersonnummer for patienter, der ikke har et dansk CPR-nummer. Ministeren afviser at indføre erstatningspersonnumre inden for CPR-systemet af sikkerhedsmæssige årsager, og fordi det ifølge ministeren vil være meget dyrt. Ministeren mener også, at det vil være meget uheldigt, hvis en person uden fast ophold i Danmark får et erstatningspersonnummer, der kan forveksles med et almindeligt personnummer. Til sidst svarer ministeren, at en entydig tildeling af erstatningsper-

sonnumre så vidt muligt skal indgå i den modernisering og omlægning af Landspatientregisteret, som planlægges gennemført i 2006.

Ad 2.

Som ansvarlig for det lægefaglige og tandlægefaglige arbejde i forbindelse med ansøgningerne har Udlændingestyrelsen ansat en lægefaglig konsulent ca. 10 timer om ugen, og en tandlægefaglig konsulent ca. 5 timer om ugen.

Ad 3.

Det er hensigten, at den børnesagkyndige medarbejder skal stå for udredning og planlægning af de forhold, der spiller en rolle for asylsøgende børns sundhed, hvilket især omfatter følgende forhold:

- Screening af børns psykiske og fysiske sundhed.
- Opfølgning for at sikre, at børnene får den fornødne udvikling og omsorg bl.a. med
- hensyn til skolegang, mulighed for kontakt til børn uden for centrene og hurtig hjælp til de
- familier, der udviser begyndende omsorgssvigt.
- Deltagelse i behandling af kautionsansøgninger på dette område.

Ad 4.

Ved ansøgning om humanitær opholdstilladelse vil det være nødvendigt for asylansøgeren at få en hel-

bredserklæring fra lægen. Allerede i dag kan asylansøgeren få udleveret sin journal, som kan sendes til Integrationsministeriet og indgå som baggrund for en ansøgning om humanitær opholdstilladelse. Journalen er dog formuleret i lægesprog og kan derfor være vanskelig at forstå for en lægmand. Det kan der rådes bod på, ved at Integrationsministeriet som baggrund for at kunne behandle en ansøgning om humanitær opholdstilladelse får tilsendt en erklæring over asylansøgerens helbred. I dag skal asylansøgeren selv betale for erklæringen, hvis ikke lægen vil afgive attesten uden honorar.

Beslutningsforslaget har til hensigt at løse dette problem, ved at asylansøgere, der søger om humanitær opholdstilladelse, skal kunne få udarbejdet en helbredserklæring uden selv at skulle betale for det.

Ad 5)

Efter de nuværende regler fastsættes retningslinjerne for asylansøgeres adgang til sundhedsydelse på embedsniveau af Udlændingestyrelsen. Det foreslås, at integrationsministeren skal udarbejde retningslinjer for asylansøgeres adgang til sundhedsydelse. Derved synliggøres ministerens ansvar inden for området. Det vil desuden være lettere at tage en politisk diskussion af nogle standarder, som ministeren har fremsat, frem for nogle standarder, der er fastsat på embedsmandsniveau.

Skriftlig fremsættelse

Bodil Kornbek (KD):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om bedre sundhedsbehandling for asylansøgere .

(Beslutningsforslag nr. B 102).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.