

## *Bemærkninger til forslaget*

Traumatiserede flygtninge er personer, der lider under traumer efter bl.a. tortur, rædselsoplevelser under krig, borgerkrig, politisk forfølgelse m.v. Disse oplevelser har ført til alvorlige psykiske, fysiske og sociale problemer.

Traumatiserede flygtninge og deres familier har generelt meget vanskeligt ved at få overskud til at integrere sig i det danske samfund. F.eks. kan mange ikke følge det ordinære integrationsprogram. Undersøgelser om fravær fra danskundervisningen tyder på, at traumatiserede flygtninge har meget fravær på grund af de fysiske og psykiske lidelser, som forårsages af deres traumer. Desuden har de ofte kun et meget ringe udbytte af danskundervisningen på grund af smerter og traumerelaterede hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder. Samtidig er ægtefællerne ofte fraværende fra undervisningen, fordi de står alene med mange familiemæssige opgaver på grund af de traumatiseredes lidelser.

De traumatiserede flygtninge må ofte vente i op til 2 år på at indlede et behandlingsforløb, efter at det er opdaget, at de ikke kan fungere på grund af følgevirkninger efter tortur, organiseret vold eller krigstraumer. Det er et dårligt grundlag for integration. Det er et spild af menneskelige ressourcer.

Som led i den økonomiske aftale mellem SR-regeringen og Amdradsforeningen for 2002 aftalte parterne i juni 2001 at styrke behandlingsindsatsen for traumatiserede flygtninge, herunder at der kunne anvendes 35 mio. kr. i 2002 til gradvis at opbygge behandlingsskapaciteten.

Derudover skulle sygehusloven ændres, så ansvaret for rehabilitering blev placeret hos amterne, som derved ville få pligt til at varetage opgaven (og dermed også økonomisk kompensation). De tre største private behandlingssentre skulle omfattes af frit valg-ordningen inden for en økonomisk ramme, og snitfladerne mellem kommunernes og amternes ansvar for delelementerne i opgaven skulle aftales mellem parterne. Placeringen af ansvaret hos amterne betyder, at behandlingen kommer til at ske under sygehusloven og derfor bliver vederlagsfri for patienten.

Ved regeringsskiftet fjernede den nye regering de planlagte lovændringer fra det oprindelige lovprogram for folketingsåret 2001-02. Regeringens nedprioritering af emnet har desværre betydet, at amterne ikke har udbygget kapaciteten. Syv af landets amter har således ingen planer om at etablere særlige tilbud. I et par andre amter vil nye tilbud blive iværksat i løbet af 2003. Men det er langt fra nok til at dække behovet.

Som nævnt tilbyder de færreste amter i dag specialiseret behandling. Når der ikke er tilbud i deres hjemamt, er flygtninge, hvis de ikke kan komme i behandling på Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre i København, afhængige af, at deres hjemkommune er villig til at betale for et privat behandlingstilbud. Det er der desværre mange kommuner der ikke er villige til.

Når traumerne ikke behandles, får flygtningene og deres ægtefæller vanskeligere ved at komme i arbejde. Dermed oplever de i høj grad konsekvenserne af, at regeringen har indført en lavere økonomisk ydelse for nyankomne udlændinge. De traumatiserede flygtninge har ikke overskud til at søge eller fastholde et arbejde og har dermed ringe muligheder for ekstra indtægter. Samtidig betyder de lange ventelister og regeringens tilsyneladende inaktivitet, at de traumatiserede flygtninge og deres familier fastholdes i dårlige økonomiske vilkår, og integrationen går i stå. At flygtninge i revalidering også kun har ret til »starthjælp«, forstærker problemet.

Folketinget opfordrer på den baggrund regeringen til:

- At placere ansvaret for behandlingstilbuddet inden for sygehuslovens rammer. Der skal samtidig etableres frit valg til de tre private centre Oasis, CEPAR og RCT-Jylland inden for fastlagte økonomiske rammer.
- At ændre reglen om 6 ugers karenstid for adgang til sygehusydelser ved tilflytning her til landet, således at det sikres, at den traumatiserede person har ret til at modtage behandlingstilbuddet vederlagsfrit i karenperioden.