

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Vår referanse:

10/01231-6

Deres referanse:

201003873-/HEGS

Dato:

23.02.2011

Saksbehandler:

Helle Devik Haugseter, +47 906 25 354

## Høringsuttalelse - Endring av prioriteringsforskriften - Helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 25.11.2010 på høring forslag til endring av prioriteringsforskriften – helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet. Helse Sør-Øst RHF avgir samlet høringssvar på vegne av helseforetakene og de ideelle sykehusene i regionen. Vedlagt vårt høringssvar følger fyldige høringsuttalelser fra Akershus universitetssykehus og Lovisenberg Diakonale sykehus.

Helse Sør-Øst RHF er enig med departementet i at det er behov for å klargjøre når og hva slags helsehjelp pasienter med ulovlig opphold har rett til. Hvor omfattende rettighetene til personer som oppholder ulovlig i landet skal ha er i stor grad et verdispørsmål. Helse Sør-Øst RHF har begrenset vårt høringssvar til å kommentere tolknings spørsmål og de forslag som er knyttet til finansiering av de tjeneseter som nyordningen er ment å gi til pasienter med ulovlig opphold. For øvrig støtter vi de faglige problemstillinger som er redegjort for i vedleggene fra Lovisenberg Diakonale sykehus og Akershus Universitetssykehus HF, og som vi ikke ser behov for å gjenta i vår høringsuttalelse.

### Helsehjelp som ikke kan vente

Personer med ulovlig opphold får etter forslaget rett til "helsehjelp som ikke kan vente". Det innføres derved et nytt begrep mellom øyeblikkelig hjelp og nødvendig helsehjelp, noe som i seg selv antas å medføre en utfordring for helsetjenesten å håndtere ved vurdering av hvem som skal få helsehjelp. Det fremkommer at det er de mest alvorlige og tidskrisiske tilstander som skal omfattes, de tilstandene som om kort tid, anslagsvis 2-3 uker vil eskalere til en øyeblikkelig-hjelp situasjon. Ved denne vurderingen skal helsepersonellet se hen til utreisetidspunkt. Slik vi leser forslaget forutsettes det at helsepersonell skal forsøke å fremskaffe opplysninger om utreisetidspunkt. Dette er en oppgave som ligger på siden av det å yte helsehjelp, og vil også kunne minske pasientens tillit til helsetjenesten. Uklarheten som ligger i begrepet "helsehjelp som ikke kan vente" vil i mange tilfelle medføre vilkårlighet i forhold utreisetidspunkt, da det er helsepersonellet som må ta stilling til dette, og i de fleste tilfeller på et svært utilfredsstillende grunnlag. Spørsmålet om taushetsplikt og hvor opplysningene skal søkes innhentet, er ikke berørt i forslaget. Dette må avklares før endringen trer i kraft.

Høringsuttalelsene fra Lovisenberg Diakonale sykehus og Akershus universitetssykehus beskriver begge grensetilfelle som det vil være vanskelig å ta stilling til hvordan skal håndteres etter forslaget. For eksempel avgrensningen mot rehabilitering og etterbehandling som ikke omfattes av forskriftsforslaget. Betyr det at diabetikere ikke skal få insulin? Vil det bero på hvor alvorlig diabetes det er snakk om? Hva med legemidler til hjertepasienter? Videre fremheves at mange pasienter legges inn i sykehus som øyeblikkelig hjelp, og at de etter at den akutte fasen er over, som regel vil trenge oppfølgende behandling eller rehabilitering. Vanligvis vil en i slike situasjoner si at det er uforsvarlig å skrive pasienten ut fra sykehus før det foreligger et passende tilbud i kommunen. Det kommunale pleie- og omsorgs- eller rehabiliteringstilbudet vil imidlertid ikke komme inn under definisjonen om "helsehjelp som ikke kan vente" – hvordan skal da disse pasientene håndteres i praksis?

Utgangspunktet er at pasienten skal benytte seg av helsetjenestetilbudet i sitt hjemland. Helse Sør-Øst RHF mener det bør fremkomme av forskriften ev. forarbeidene i hvilken grad det kan anses som et relevant moment om den aktuelle helsehjelpen faktisk kan ytes i hjemlandet, og når.

### **Barn**

Forslaget foreslår at barn som oppholder seg ulovlig i landet, skal ha tilnærmet samme rett til helsehjelp som andre barn. Det er foreslått at barn med ulovlig opphold skal ha rett til nødvendig helsehjelp "med mindre særskilte forhold etter en konkret vurdering tilsier at helsehjelpen ikke skal ytes" (forskriftsforslagets 3. ledd). Dette må forstås som at hovedregelen er at barn med ulovlig opphold som hovedregel har samme rett til helsehjelp som andre barn. Denne forståelsen antas også å være i tråd med Norges internasjonale forpliktelser. Det synes imidlertid som dette utgangspunktet i kommentarene blir snudd ved at "Behandlinger som uten særlige konsekvenser kan utsettes, faller således utenom retten". Og at det skal ses hen til at barnet om kort tid skal dra. Vår vurdering er at departementet ved disse kommentarene begrenser barnets rett til nødvendig helsehjelp i større grad enn det som fremkommer av formuleringen i forskriftsforslaget. Helse Sør-Øst RHF vil påpeke at dersom vurderingstema er om utsettelse av behandlingen vil få særlige konsekvenser, så bør det tydeliggjøres i forskriften. Det antas å være et vesentlig annet utgangspunkt enn at barn med ulovlig opphold som hovedregel skal ha lik rett til helsehjelp som andre barn. Det er også behov for å klargjøre hva som ligger i begrepet særlig konsekvenser, som igjen om det ikke klargjøres blir et utgangspunkt for vilkårlighet. Det er uheldig om det skapes uklarhet med hensyn til barnets rett fordi kommentarene til forskriften synes å gi barnet snevrere rett til helsehjelp enn selve forskriftsformuleringen. Vi vil anmode departementet om å se nærmere på disse formuleringene.

Det bør også uttrykkelig tas stilling til i hvilken grad helsepersonelloven § 10a om helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta barn som pårørende skal gjelde der barnets foreldre er syke papirløse migranter.

### **Personer som er undergitt frihetsberøvelse.**

Det redegjøres i forslaget for at personer som er undergitt frihetsberøvelse (og hadde ulovlig opphold) har tilnærmet samme rett til helsehjelp som andre innsatte.

Det blir et paradoks i denne sammenheng at fengslede/innsatte personer som har ulovlig opphold gis tilsvarende helsetjenester som andre innsatte. Dette betyr i praksis at fengslede/innsatte personer som har ulovlig opphold har større rett til helsetjenester enn ikke fengslede/innsatte med ulovlig opphold.

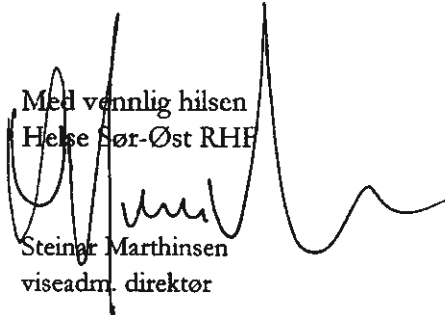
### Finansiering


Departementet anfører at forslaget innebærer en klargjøring av gjeldende rett, slik departementet etter en samlet vurdering mener den bør forstås. Helse Sør-Øst RHF er av den oppfatning er at forslaget innebærer en relativt klar utvidelse av rettighetene til pasienter med ulovlig opphold, og det er derfor en svakhet at forslaget ikke ledsages av tilstrekkelig finansiering. Helsedirektoratet har på sine hjemmesider informasjon om hvilken rett til helsehjelp personer uten lovlig opphold har. Sammenlignet med denne informasjonen innebærer forslaget, slik vi forstår det, en utvidelse av rettighetene til personer med ulovlig opphold på følgende områder:

- Helsehjelp som ikke kan vente
- Psykisk helsevern til farlige personer
- Rett til abort

Departementet presiserer at det ikke gjøres endringer i bestemmelsene om at pasienter som har ulovlig opphold som hovedregel selv skal dekke kostnadene ved behandling. Vi slutter oss til forslag fra Akershus universitetssykehus om at dette bør tydeliggjøres i forskriften. Det skal fortsatt ikke være anledning til å kreve forhåndsbetaling for helsehjelp som haster, slik at personer som er ikke er betalingsdyktige alltid får slik hjelp. Vår oppfatning er at den pasientgruppen vi her snakker om, ofte ikke vil være er betalingsdyktig, og det vil uansett være vanskelig, eller nærmest umulig å inndrive krav overfor dem pga den situasjonen de er i. Realiteten er derfor at de regionale helseforetakene som regel vil måtte ta regningen. Vi har ikke oversikt over i hvilken grad pasienter med ulovlig opphold allerede i dag får den helsehjelpen det nå foreslås at de skal få rett til. Vi mener likevel det er grunn til å tro at rettighetsfesting vil innebære at flere vil oppsøke helsetjenesten for å få den helsehjelpen de får rett på. Helse Sør-Øst RHF mener derfor forskriftsendringen må ledsages av nødvendig refusjonsordning for den pasientbehandling som det gis rett til, og som pasienten selv ikke evner å betale.

Med vennlig hilsen  
Helse Sør-Øst RHF

  
Steinar Marthinsen  
viseadm. direktør

  
Ann-Margrethe Langbakk  
juridisk direktør

Vedlegg:

Kopi av hørings svar fra Lovisenberg Diakonale sykehus

Kopi av hørings svar fra Akershus universitetssykehus

Helse Sør-Øst RHF  
PB 404  
2303 HAMAR

HELSE SØR-ØST RHF		
17 FEB 2011		
SAK. 10/0231	DUK 5	
A KOD: 008	SAKSBEH. MED	KASS.

---

Deres ref.: 01231	Vår ref.: 10/03971-5	Saksbehandler: Manuela Ramin-Osmundsen	Telefon: e-post:	Dato: 10.2.2011
-------------------	----------------------	--	------------------	-----------------

## Høringsuttalelse - Endring av prioriteringsforskriften; Helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet

### Bakgrunn for saken

Helse- og omsorgsdepartementet sendte et høringsnotat til aktuelle adressater, herunder landets regionale helseforetak den 25.11.2010.

Bakgrunnen for endringsforslaget er at gjeldende regler beskriver ikke klart nok hvilken rett til helsehjelp personer som oppholder seg ulovlig i landet har. Hensikten med forslaget er å klargjøre disse uten å utvide retten til helsehjelp i særlig grad.

### Hovedelementer i forslaget om endring av prioriteringsforskriften

I høringsnotatet foreslås:

- En hovedregel om at personer uten lovlig opphold skal ha rett til øyeblikkelig hjelp og helsehjelp som ikke kan vente.
- At barn med ulovlig opphold skal gis tilnærmet like rett til helsehjelp som andre barn.
- At gravide gis rett til nødvendig helsehjelp i svangerskapet og barselstiden.
- At reglene om smittevern fortsatt anvendes til de som oppholder seg ulovlig.
- At psykiske ustabile personer som utgjør en nærliggende alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse skal ha rett til nødvendig helsehjelp i form av psykisk helsevern
- At retten til å ta abort omfatter også de med ulovlig opphold.
- At personer som er undergitt frihetsberøvelse (og hadde ulovlig opphold) har tilnærmet samme rett til helsehjelp som andre innsatte.
- At reglene om betaling for helsehjelp videreføres. Det innebærer at personer uten lovlig opphold dekker sine utgifter. Gjeldende praksis som tilsier at helsetjenesten ikke har anledning til å kreve forhåndsbetaling for øyeblikkelig hjelp og for helsehjelp som ikke kan vente, videreføres.

## **Ahus uttalelse**

- *Forskriften avklarer bare noen punkter*

Det er positivt at forslaget inneholder klare regler for retten til helsehjelp for gravide kvinner, kvinner som ønsker å ta abort, personer under frihetsberøvelse, personer som faller inn under smittevernloven. Det er også positivt at forslaget klargjør at alle personer uten lovlig opphold har rett til øyeblikkelig helsehjelp både i primær og spesialisthelsetjeneste. Det er fint at forslaget tydeliggjør at selv om den mest akutte fasen er over kan behandlingen prolongeres noe så lenge helsehjelpen er **helt** nødvendig. Rettigheten til behandling blir derved noe snevrere enn det som gjelder for personer med lovlig opphold og som nå er beskrevet i prioriteringsforskriften for personer omhandlet i første ledd hjemlet i pasientrettighetsloven § 2-1.

Forslaget er imidlertid fortsatt uklart på sentrale punkter. Forslaget bør i større grad ta høyde for at helsetilstanden til personer med ulovlig opphold ofte vil ha dårligere helsetilstand, ernæringsmessig enn de fleste med lovlig opphold og at deres helsetilstand generelt er dårligere. De kan på denne bakgrunn oftere ha behov for helsehjelp, og en mer intensiv helsehjelp enn personer med lovlig opphold. Sykehusene i Oslo-området kommer i en ugunstig særstilling de fleste ulovlig befinner seg trolig i opptaksområdene til Oslo-sykehusene.

- *Forskriften inneholder flere uklare punkter*

Dokumentet skaper etter vår mening uklarhet ved blant annet å introdusere nye begreper eller innskjerpe bestående, utvide eller endre helsepersonellens oppgaver i vurdering av pasientens helsetilstand, introdusere nye faglige vurderingskriterier, videreføre eksisterende regler om betaling. Personer med ulovlig opphold vil i det følgende bli omtalt som "ulovlige".

Dagens regelverk fastsetter at retten til "nødvendig helsehjelp" for ulovlige ikke omfatter spesialisthelsetjenesten. Dokumentet foreslår nå at også ulovlige har rett til "*øyeblikkelig hjelp og helt nødvendig hjelp som ikke kan vente uten fare*", både fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, men kriteriene for når rettigheten skal ta til å gjelde innskjerpes.

Med dette innfører forslaget et nytt begrep "*helt nødvendig helsehjelp som ikke kan vente*". Med dette menes "*helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedstilt funksjonstilstand, alvorlig skade eller svært sterke smerte*".

Spesialisthelsetjenesten vil ifølge forskriften etter dette kunne yte helsehjelp til de mest alvorlige og tidskritiske tilstander. Begrepet "tidskritisk" omtales til å være 2 til 3 uker. Både fordi pasienten forventes å forlate landet og at utreisetidspunkt er relevant i vurderingen av forventet nytten av helsehjelpen.

Forslaget inneholder en veiledende tabell med eksempler over tilstander som faller innenfor betegnelsen "helt nødvendig og ikke kan vente".

Regelverket legger opp til at helsepersonell inngår en dialog med pasienten om et sett av elementer som ligger utenfor pasientens helsetilstand. Forslaget legger opp til at "*helsetjenesten bør forsøke å få opplysninger fra pasienten om når vedkommende skal forlate landet*", "*om det finnes sikre opplysninger om utreisedatoen*", "*skal se hvilken*

*behandling de kan få i hjemlandet*".

Dette er på siden av oppgaven med å yte helsehjelp og relaterer seg ikke direkte til dette.

► Det er usikkerhet om disse oppgavene er forenlig med helsepersonellens yrkesetikk og plikt til å hjelpe. Helsepersonellens er avhengig av å ha et tillitsforhold til pasientene. De nye kravene slik de er utformet kan forringe dette tillitsforholdet og være problematiske i et helseperspektiv. De kan medvirke til at det ikke er mulig å oppnå den tillitt behandlerne er avhengig av for å få gjort en faglig forsvarlig, individuell helhetsvurdering av behovet for helsehjelp for pasienter uten lovlig opphold.

► Kriteriene for å yte helsehjelp som er lagt inn i forslaget vil i mange tilfeller ikke kunne innfris fordi hovedproblemstillingen med ulovlige nettopp er at de har oppholdt seg ulovlig i landet over flere år, ikke har tatt initiativ for å returnere eller hvor en retur ikke blir en tilbakeføring til samme rammer i opprinnelseslandet og derfor ikke lenger syns aktuelle av ulike grunner.

► Forslaget vil imidlertid også omfatte for eksempel arbeidsinnvandrere eller personer på turistvisum som har oversittet utreisefristen eller glemt å fornye reiseforsikring ved godkjent forlenget opphold.

► Tabellen med forslag til klassifisering av ulike tilstander inneholder noen få eksempler på diagnoser. Ifølge forslaget er eksemplene kun et utgangspunkt for de individuelle vurderinger og dermed ikke uttømmende. Mange diagnoser faller utenfor; det gjelder eksempelvis tidlig stadium kreft, kroniske lidelser, profilakse for tilbakefall, oppfølging etter suicid og diabetes.

I tillegg er det mange pasienter med tilstander hvor behovet for helsehjelp er akutt selv om utfallet ikke er "døden". Pasientene er likevel en alvorlig tilstand som kan føre til varig skade. Pasienter med HIV, hepatitt nyresvikt eller diabetes pasienter kan ha "alvorlige tilstander" som nødvendiggjør behandlingen for at helsetilstanden ikke skal bli svekket.

Forskriften omtaler ikke oppstart av behandling som ikke kan fortsette på samme måte i hjemlandet.

Vurderingen slik den er fremstilt i forskriften gir inntrykk av at helsepersonell kan forutsi hvilket utfall et inngrep eller en behandling vil ha, hvilket ikke alltid er tilfellet.

- *Barn*

Forslaget tydeliggjør at barn som oppholder seg ulovlige i landet har rett til helsetjenester både i primær og spesialisthelsetjenesten.

Det er imidlertid ikke tilstrekkelig å gi ulovlige barn "tilnærmet rett". Barn med ulovlig opphold i Norge bør ikke lastes for deres foreldrenes valg. Å frata barn mulighet til å få helsehjelp kan oppfattes som en sanksjon mot et valg som deres foreldre har foretatt. Det kan også føre til at de får varig svekket helse og derved blir fratatt muligheten til å ta vare på seg selv og ha et selvstendig liv for sin fremtid.

Barn under 18 år har rettigheter etter den internasjonale barnekonvensjonen, som fra 2003 er inkorporert i norsk lov. Etter denne skal alle barn sikres nødvendig legehjelp og helseomsorg.

Erfaringer fra Helsesenteret for papirløse som drives av Kirkens bymisjon og Røde kors viser dessuten at noen barn (og deres foreldre) ikke er klar over at de har mulighet til å få

helsehjelp innenfor det vanlige helseapparatet. Informasjon til denne gruppen og de instansene/organisasjonene som er i kontakt med disse må styrkes. Barn som oppholder seg i Norge må kunne ha tillit til at de får helsehjelp når de trenger det.

► Forslaget bør endres slikt at alle barn som oppholder seg i landet skal ha like rettigheter til helsehjelp uavhengig av deres oppholdsstatus.

► "Barn som pårørende" av alvorlige syke papirløse migranter må også ivaretas på lik linje med de som har foreldre med lovlig opphold i landet.

- *Hjelp til farlige personer*

Praktiseringen av forskriften kan vise seg å være vanskelig å gjennomføre.

Forskriften ønsker å forhindre psykiske ustabile personer til å utføre handlinger som kan utgjøre en alvorlig fare for liv eller helse ved å gi dem hjelp i form av psykisk helsevern. Samtidig avgrenser forslaget seg til å yte hjelp til de alvorligste tilfellene, de som utgjør en "nærliggende og alvorlig fare" som dokumenteres med "konkrete holdepunkter." Forskriften legger opp til at behandlingen avgrenses til "det øyeblikket hvor personen er farlig".

Det ligger særskilte utfordringer i å fange opp ulovlige personer tidsnok når forskriften ikke legger opp til at ulovlige har mulighet til å få helsehjelp i et stadium hvor forebygging er mulig, i en periode hvor en kan hindre en forverring av tilstanden. I tillegg behandlingen som hindrer "farlighet" i disse situasjonene er den behandlingen som gir mulighet til å følge opp pasienten over tid. Det vil si at vurdering av farlighetskriteriene er som regel betinget av at personen blir fulgt opp.

► Grensespørsmål må avklares slik at forskriften legger opp til en behandling som kan forhindre "alvorlig fare for liv eller helse".

Departementet erkjenner at det er lite forskning og dokumentasjon av betydningen av den psykiske tilstanden til ulovlig. Departementet erkjenner at de å være ulovlige kan trigger psykiske reaksjoner som kan gi seg utslag i atferd som har et større eller oftere alvorlig skadehyppighet enn personer med lovlig opphold.

En god del av personer uten lovlig opphold lever på kanten av samfunnet, har begrensede muligheter til en god livskvalitet.

Forslaget legger imidlertid opp til at personer under frihetsberøvelse har rett på forebyggende behandling. Dette fordi de "anses å ha lovlig opphold i Norge" når de er i fengsel. Forslaget erkjenner at personer i en krevende livssituasjon kan ha behov for forebyggende helsehjelp både av somatisk og psykisk art. Slik erkjennelse relatert til personer som er fengslet kan overføres til ulovlige.

► Forslaget relatert til håndtering av personer med ulovlig opphold som har psykiske lidelser må revideres. Vi går ut fra at Folketrygdloven revideres slik at de som har ulovlig opphold og holdes fengslet pga straffbar atferd ikke opparbeider folketrygdpoeng som berettiger til f.eks aldersperson ved hjemkomst til opprinnelsesland.

- *Økonomi*

Departementet forutsetter at forslaget "ikke antas å utvide retten til helsehjelp i særlig grad" og foreslår å videreføre dagens praksis vedr økonomiske spørsmål. Det vil si at ulovlige pasienter må betale uten at helsepersonell krever forhåndsbetaling ved øyeblikkelig hjelp, men ellers kan forhåndsbetaling eller betalingsgaranti kreves.

Av hensyn til både ulovlige pasienter og dem som anvender regelverket i det daglige, hadde det vært gunstig om det hadde stått eksplisitt i teksten at dersom personer med ulovlig opphold får helsehjelp i så har de fortsatt en plikt til å betale for helsehjelpen de mottar hht kriteriene i forskriften § 1 annet og femte ledd. Dette er omtalt i høringsnotatet pkt 6.7.1 om finansiering og betaling for helsehjelp. Det blir ikke tydelig når de har rett til at det skal foretas en vurdering av prioriteringer men ikke står eksplisitt at de likevel må betale for helsetjenesten de selv mottar. Dette vil også kunne medvirke til at helsepersonellet som tar imot umiddelbart kan lese at også denne helsehjelpen berettiger til å kreve betaling.

► Vi foreslår et nytt siste punktum i annet ledd: *"Pasientene må selv betale for den helsehjelpen de mottar."*

I praksis antar vi at departementet vet at kostnader knyttet til helsehjelpen til personer uten lovlig opphold dekkes av foretakenes årlige driftsbudsjetter. Ulovlige lever ofte under eksistens minimum og det er praktiske hindringer relatert til deres liv i skjul som hindrer at foretakene får innkrevd betaling av pasientene.

Det er urett for helseforetakene å bli stilt overfor denne typen prioriteringer innen de rammene som foreslås. Det er utfordrende å foreta økonomiske vurderinger og mange vil i tillegg oppleve å komme i dilemma mht hva de opplever som riktig etisk sett.

► Det bør etableres en ordning som gir oversikt over antall behandlede personer uten lovlig opphold. Dette vil bidra til at helseforetakene og de regionale helseforetakene kan budsjettere for utgiftene relatert til behandlingen av ulovlige.

► Det bør vurderes en særskilt refusjonsordning. Departementet må sette av midler for å dekke utgiftene relatert til behandlingen av ulovlige pasienter. Den økonomiske utviklingen må følges over tid.

#### **Andre kommentarer**

- *Kunnskapsbehov og dokumentasjon*

Forslaget er ikke ment til å utvide helsehjelpen til ulovlige i noe særlig grad. Helsesenteret for papirløse som drives av Kirkens bymisjon og Røde kors har virket i ett år. Erfaringene fra Helsesenteret dokumenterer at ulovlige har langt større behov enn *"øyeblikkelig hjelp og helsehjelp som er helt nødvendig ikke kan vente"*. Forslaget til forskriftsendring overser trolig mange udekkende behov for helsehjelp for personer, voksne og barn som oppholder seg ulovlig i landet.

I dag er det ikke oversikt over hvordan ulovlige behandles i spesialisthelsetjenesten. Inntrykket er at praksisen varierer sterkt mellom lege, klinikk eller helseforetak.

Praktiseringen av regelverket varierer også innenfor primærhelsetjenesten.

Ifølge forskriften vil i praksis både primær- og spesialisthelsetjenesten måtte avvise ulovlige pasienter i stort omfang eller behandle dem uten å få refusjon, slik det trolig allerede skjer i dag.

► Myndighetene bør igangsette et systematisk arbeid som understøtter de antagelser som ligger til grunn i forslaget. Myndighetene bør skaffe seg virkemidler som gir et bilde av antall ulovlige i Norge, art og omfang av deres behov for helsehjelp.



► Det er behov for et tettere samarbeid mellom ulike omsorgsnivåer rundt behandlingen (og avvising) av ulovlige.

- *Prioriteringsveileder*

Det er behov for å sikre at helsepersonell, fastlegene, det kommunale helseapparatet, sykehusene og helseforetakene klart vet grensene for hva de kan yte av helsehjelp slik at de ulovlige blir ivaretatt ut fra likhets- og rettferdsprinsipper og ikke ut fra den enkelte tjenesteyters praktisering av regelverket.

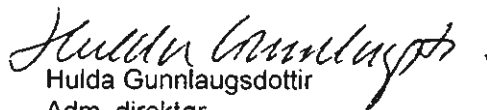
► Myndighetene bør derfor utarbeide en egen prioriteringsveileder som omfatter både primær- og spesialisthelsetjenesten.

► Myndighetene bør følge med på implementeringen og i brukstaking av de foreslåtte endringene med registrering av antall behandlede ulovlige.

- *Brukerorientert informasjon*

► I et folkehelseperspektiv bør myndighetene også styrke informasjonen til allmennheten og personer med ulovlig opphold. Dette kan gjøres ved for eksempel bruk av det kommunale helseapparatet, skolehelsetjenesten, bruker- og innvandrersorganisasjoner.

Med vennlig hilsen

  
Hulda Gunnlaugsdottir  
Adm. direktør

  
Kristin Bang  
Direktør, enhet for helsefag



# Lovisenberg Diakonale Sykehus

Helse Sør-Øst RHF  
postmottak@helse-sorost.no

Administrerende direktør  
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS  
0440 Oslo  
Sentralbord: 23 22 50 00  
Besøksadresse:  
Lovisenberggt. 17

Direkte telefon: 23 22 50 07  
Faks: 23 22 50 23  
E-post: [post@lds.no](mailto:post@lds.no)  
[www.lds.no](http://www.lds.no)  
Org. nr.: No 965 985 166

Deres ref.:

Vår ref.:  
2009/166-14/LEFL/BJH

Arkivar.:  
H11

Dato:  
25.01.2011

**Forslag til endring av prioriteringsforskriften - Helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet.**

**Høringsuttalelse fra Lovisenberg Diakonale Sykehus AS.**

**Økte rettigheter for personer som oppholder seg ulovlig i landet.**

Vi er enig i at personer uten lovlig opphold i landet bør få utvidede rettigheter i forhold til i dag og synes de områdene som er nevnt er relevante. Men høringsnotatet har etter vår oppfatning mange svakheter, blant annet:

- Manglende finansiering av de utvidede rettighetene er en stor svakhet. De personene vi snakker om har vanligvis ikke penger til å betale.
- De forholdene vedrørende helsehjelp til personer uten lovlig opphold vi har opplevd som de vanskelige omtales i det hele tatt ikke i høringsnotatet. Nærmere om dette nedenfor.
- Det gis i dette notatet utvidede rettigheter, men det er ingen omtale av økte plikter for helsevesenet. Vi formoder at dette er underforstått.
- I det hele tatt tror vi at høringsnotatet i liten grad vil føre til endringer av dagens praksis. Vi tror det i dag gis behandling som ligger nær opp til det som notatet vil legge til rette for. Vi tror ikke det er vanlig at man avviser pasienter som henvender seg til spesialisthelsetjenesten med begrunnelse av at de ikke har lovlig opphold eller at man ikke kan betale.

**Manglende finansiering er en svakhet.**

Pasienter uten lovlig opphold skal betale helsetjenestene selv. Det er dog ikke tillatt å kreve forhåndsbetaling eller på annen måte sikre betaling når det er snakk om øyeblikkelig hjelp eller helsehjelp som ikke kan vente. Dette er ikke omtalt for de øvrige rettighetene. Betyr dette at man ved de øvrige tilstandene kan avvise pasienter som ikke kan betale?

Når det gjelder smittsomme sykdommer så presiseres det at smittevernloven skal gjelde fullt ut. Vi regner med at dette også gjelder smittevernlovens regler om gratis behandling. Hvem betaler i så fall dette?

**Helsehjelp som ikke kan vente – et vanskelig begrep.**

Vi er enig i at det bør gis helsetjenester av den typen som beskrives under dette punktet. Problemet er imidlertid at begrepet er svært diffust med mange tolkningsvarianter og derav kanskje store forskjeller i praksis. Et praktisk problem kan oppstå hvis pasienten kommer inn på et sykehus som vurderer det slik at det er behov for videre behandling som ikke kan vente, men at denne behandlingen må skje ved overflytting til annet sykehus. Dersom helsepersonell på det behandelende sykehus er uenig i vurderingen og nekter å gi behandling vil det oppstå vanskelige situasjoner.

**Dobbelt standard er svært uheldig.**

Det argumenteres på de fleste punktene for at personer uten lovlig opphold skal få rettigheter, men dog ikke på samme nivå som de som har lovlig opphold. Vi mener dette ikke er i tråd med den etikken som bør prege norsk helsevesen. Videre vil det være vanskelig å praktisere.

Når det gjelder svangerskapsomsorg argumenterer man nettopp med at det vil være vanskelig å praktisere en dobbelt standard, mens det altså er noe man skal gjøre ved de øvrige tilstandene. Dette er vi sterkt uenig i.

Svært påfallende blir dette i omtalen av helse til barn (6.2), der man siterer fra barnekonvensjonen: ”Barn har rett til å nyte godt av den høyest oppnåelig helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering”. Dette svekkes for barn uten lovlig opphold med henvisning til ressurs hensyn. Vi synes dette er helt uakseptabelt og mener disse barna bør behandles på linje med andre barn.

Forskjellsbehandlingen synes delvis å være begrunnet i at man forutsetter at mange av disse pasientene er på vei ut av landet og vil reise i løpet av kort tid. For den kategorien situasjonen relativt uproblematisk, men for svært mange uten lovlig opphold er jo ikke situasjonen slik at de er på reisefot.

**Pågående behandling skal ikke videreføres. Rehabilitering skal ikke gis. Hva menes?** Vi viser her til avsnittet midt på side 12. Vi er svært usikre på hva man her mener og hvilken pågående behandling som ikke skal videreføres i det øyeblikk det fastslås at oppholdet er ulovlig. Skal diabetikere ikke få insulin?, hjertepasienter ikke hjertemedisin? osv. I praksis tror vi det vil bli nødvendig å videreføre de fleste av slike behandlinger.

Relativt mange pasienter som legges inn i sykehus som øyeblikkelig hjelp vil etter at denne fasen er avsluttet trenge oppfølgende behandling eller rehabilitering. Dette kan dels dreie seg om nødvendig rehabilitering for å kunne bli selvhjulpen, dels pasienter som vil være avhengig av permanent pleie og omsorg. Det er ikke sagt noe om hvilke plikter kommunene har i forhold til disse pasientene. Er det meningen at de skal besørges utvist på båre eller i rullestol?

### **Straffedømte får større rettigheter.**

Det fremkommer at de som har begått forbrytelser som medfører frihetsberøvelse skal få utvidede rettigheter i forhold til andre som oppholder seg ulovlig i landet. Dette gjelder også finansiering av tjenestene. Det er et tankekors at de som har begått en forbrytelse skal behandles vesentlig bedre enn de øvrige med ulovlig opphold som i en del tilfeller fungerer som nyttige og veltilpassede samfunnsborgere.

### **Viktige områder som ikke er omtalt i høringsnotatet.**

Som nevnt innledningsvis tror vi ikke høringsnotatet vil medføre vesentlig endringer i praksis i forhold til i dag. Samtidig som det ikke angir noen løsning eller hjelp i forhold til det vi har opplevd som problemområder som for eksempel:

- Pasienter som etter akuttinnleggelse er avhengig av døgnskuttinuerlig omsorg og normalt ville blitt plassert på sykehjem i kommunen. Hvordan skal en slik situasjon håndteres?
- Pasienter som etter akuttinnleggelse er avhengig av rehabilitering for å kunne bli noenlunde selvhjulpne før hjemsendelse til opprinnelsesland. Hvordan skal slike pasienter håndteres?
- Pasienter uten lovlig opphold som er dømt til psykiatrisk behandling. Hvem finansierer denne behandlingen? Minste behandlingstid er 3 år. Kan pasientene sendes tilbake til opprinnelsesland før det er gått 3 år? Når de skrives ut fra institusjon til tvunget helsevern uten døgnoophold hvem finansierer da oppholdsutgifter for personer uten rett til opphold i Norge?
- Taushetsplikt og opplysningsplikt er ikke diskutert. Hvordan skal helsearbeidere forholde seg når de får vite at pasienten ikke har lovlig opphold og skjuler seg for myndighetene eventuelt er ettersøkt av politiet? Vi mener taushetsplikten må gjelde fullt ut. Dette burde vært omtalt.

### **Konklusjon.**


Vi er enig i at personer uten lovlig opphold bør få utvidede rettigheter til helsetjenester.

Manglende finansiering er en stor svakhet som svekker de positive intensjonene.

Viktige problemstillinger knyttet til disse pasientene er ikke omtalt.

Med vennlig hilsen  
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS

  
Lars Erik Flatø  
administrerende direktør

  
Bjørn Holm  
viseadm. direktør/sjefleg