

Helse- og omsorgsdepartementet
Att: seniorrådgiver Hege. B. Sæveraas
Postboks 8011
0030 OSLO

E- post: hege.saveraas@hod.dep.no
Kun sendt som e- post!

Vår ref.
10/2092-2-HW

Deres ref.
201003873-/HEGS

Dato:
04.03.2011

HØRING- ENDRING AV PRIORITERINGSFORSKRIFTEN- HELSEHJELP FOR PERSONER UTEN LOVLIG OPPHOLD

Likestillings- og diskrimineringsombudet viser til høring med forslag til endring av prioriteringsforskriften. Ombudet viser også til telefonsamtale den 28. februar 2011 med avdelingsdirektør Lise Forfang i BLD som godkjente fristforlengelse med en uke.

Innledning

Ombudet er i utgangspunktet positiv til en presisering og konkretisering av hva som ligger i retten til helsehjelp for personer som oppholder seg i landet ulovlig. Ombudet vil likevel kommentere enkelte deler av endringsforslaget, særlig på bakgrunn av Norges internasjonale forpliktelser til å sørge for tilstrekkelig forebyggende, behandlende og lindrende helsehjelp.

Staten har i utgangspunktet et vidt skjønn til å bestemme hvem som har adgang til riket. Menneskerettighetene legger likevel noen rammer for hvor langt staten kan gå for å ivareta innvandringspolitiske hensyn uten å komme i konflikt med menneskerettslige forpliktelser, som f. eks å sikre en forsvarlig helse for alle som oppholder seg i riket.

Retten til helse berører særlig kronisk syke og mindreårige, noe som tilsier en særlig aktsomhet ved begrensninger av tjenestene. Ulempen som rammer den enkelte vil kunne være et resultat av flere samvirkende faktorer hos individene som rammes, der oppholdsstatus kun utgjør en del av årsaken, men der kjønn,

nedsett funksjonsevne, etnisitet og eventuelt det faktum at det handler om barn til sammen leder til det dårlige resultatet.

Kronisk sykdom dekkes forøvrig av begrepet ”*nedsett funksjonsevne*” i Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven, noe som aktualiserer spørsmålet om hva som kan sies å være saklige og nødvendige begrensninger i helsehjelpen.

Statens plikt til å sikre helse etter Fns kvinnekonsensjon, FNs rasediskrimineringskonvensjon og FN konsensjonen om funksjonshemmedes rettigheter

Ombudet er svært kritisk til at departementet ikke har vurdert disse konsensjonene som relevante i forhold til gjennomgangen av relevant gjeldende rett, jf høringsnotatet pkt. 4.2.

Ombudet skal føre tilsyn med at norsk rett og forvaltningspraksis samsvarer med de forpliktelser Norge har for to av de nevnte konsensjonen jf. diskrimineringsombudsloven § 1 tredje ledd (Ot. Prp. Nr. 34 s. 79-80). Retten til offentlige helsetjenester inngår blant de grunnleggende rettighetene som Norge har forpliktet seg til å sikre uavhengig av etnisk opprinnelse, kjønn og funksjonsevne.

Rasediskrimineringskonvensjonen omfatter ikke oppholdsstatus direkte, men komiteen har flere ganger omtalt udokumenterte migranter som relevante grupper for konsensjonen, sist i 2006 (CERD/C/NOR/CO/18) i paragraf 22 og spørsmålet om deltakelse i videregående utdanning. Begrensninger i retten til helsehjelp begrunnet i oppholdsstatus, og ikke i behandlingsbehov, må derfor utformes og sikres opp mot konsensjonsforpliktelser på dette området.

Når det gjelder kvinnekonsensjonen har relevante spørsmål knyttet til personer uten lovlig opphold og tilgang på nødvendige helsetjenester vært nevnt flere ganger, særlig knyttet til kvinner og vold og menneskehandel.

I Norges 8. rapport til FNs kvinnekomité anslås det at det er ca 300 personer som er ofre for menneskehandel og som er fulgt opp av hjelpetiltak (CEDAW/NOR/C/). I gruppen inngår kvinner uten lovlig opphold. Her nevnes flere helsetjenester som viktige for gruppen, f. eks i forhold til seksuell og reproduktiv helse, tannhelse og psykisk helse. Behovet for helsetjenester haster for mange av kvinnene. Det fremgår blant annet av rapporten ”Hjelparbeidet til ofre for menneskehandel – en utfordring”, Krisesentersekretariatet 2009, side22-23.

Manglende psykisk og fysisk helse og rehabilitering svekker kvinnes mulighet til å komme seg ut av prostitusjon og menneskehandel, annen samfunnsdeltakelse og bedret livskvalitet. Regjeringen peker selv i sin nye handlingsplan mot menneskehandel at helse er en gjenstående utfordring, se f.

eks ”*Sammen mot menneskehandel 2011-2014*”, side 22. Ett av tiltakene i handlingsplanen er å tydeliggjøre tilbudet om helsehjelp (tiltak 20, side 25). Det etterlyses også en klargjøring av regelverket for utenlandske personer som oppholder seg i Norge.

Ombudet er sterkt i tvil om norske myndigheter med prioriteringsforskriften, oppfyller sin plikt til å gi ofre for menneskehandel et tilstrekkelig helsetilbud gitt konvensjonsforpliktelser i FNs kvinnekonvensjon. Ombudet fremhever her særlig artikkel 6 der konvensjonspartene bør ”*treffe alle egnede tiltak for å gjøre ende på handel med kvinner og utnyttelse av kvinneprostitusjon*” og artikkel 12 der det kreves at norske myndigheter ”*skal treffe alle egnede tiltak for å avskaffe diskriminering mot kvinner innefor helsevesenet*”.

I tillegg savnes som nevnt en vurdering av FN konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheters relevans i saker som berører tilgang til akutte og nødvendige helsetjenester. Selv om konvensjonen ennå ikke er ratifisert, bør departementet ta høyde for de forpliktelsene som vil følge av denne konvensjonen ved en ratifisering.

Oppholdsstatus, tillit og medisinskfaglig skjønn

Ombudet finner det her særlig problematisk at oppholdsstatus, om pasienten skal forlate landet, og utreisedato mv anses som en relevant del av helsepersonells vurdering og prioritering. Tillit mellom pasient og helsepersonell er en nødvendig forutsetning for god medisinsk behandling. Det bør ikke være vanskelig å forstå at konkrete spørsmål om oppholdsstatus nettopp for denne gruppen, lett vil kunne undergrave forutsetningen for en god og åpen kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell. Ombudet tror det vil gi dårligere helsehjelp enn der slike spørsmål ikke er relevante.

Helsen til personer som oppholder seg i Norge ulovlig er i overveiende grad dårlig. Dette er godt dokumentert. Avgrensning i tilgangen til helsehjelp vil særlig ramme de sykeste og svakeste på en uverdlig måte, slik som f. eks kvinner og kronisk syke med minoritetsbakgrunn. Det er vanskelig å forstå hva som skal være den saklige begrunnelsen for en slik inhuman politikk.

Grensen mellom øyeblikkelig og nødvendig helsehjelp

Grensen mellom akutt og nødvendig helsehjelp er avgjørende for retten til helsehjelp for personer uten lovlig opphold.

Den norske legeforeningen er kritisk til denne delen av høringsnotatet og hevder at det ikke nødvendigvis finnes en medisinsk begrunnelse for et slikt klart skille. De viser til at ubehandlet sykdom i seg selv vil forverres over tid.

Ombudet vil i den forbindelse særlig uttrykke bekymring for oppfølgingen av kronisk syke (personer med nedsatt funksjonsevne). Systematisk medisinsk oppfølging er for mange av disse en nødvendig og avgjørende forutsetning for at ikke tilstanden deres skal forverres. Oppfølgingen faller neppe inn under det som anses for å være akutt.

Departementets gjennomgang i punkt 6. 1 i endringsforslaget kan være en god illustrasjon på hva som gjør et absolutt skille på akutte og nødvendige behandling konstruert og fjern fra helsepersonells hverdag. Gjennomgangen virker ufullstendig, tilfeldig og neppe oppklarende for helsepersonell som sliter med å forstå hvor grensen går.

Ombudet etterlyser en bredere vurdering og drøftelse om utfordringene og konsekvensene for pasienter med nedsatt funksjonsevne i endringsforslaget.

Særlig om betaling for helsetjenester

Både akutt og nødvendig helsehjelp vil i utgangspunktet forutsette kostnadskrevende undersøkelser, medikamentell behandling og oppfølging. De økonomiske rammene for dette har ikke vært sikret til nå og klargjøres heller ikke i endringsforslaget.

Mange uten lovlig opphold som har et behandlingsbehov, avstår fra kontakt med helseapparatet fordi de ikke har penger. Det vil kunne medvirke til at behandlingsbehovet først oppdages når den ubehandlede tilstanden går over i en akutt tilstand. Ombudet oppfordrer derfor departementet til å konkretisere mulige løsninger for dette problemet.

Alle parter er tjent med at behandlingen iverksettes på det laveste og minst medisinsk- og kostnadskrevende behandlingsnivået.

Med vennlig hilsen

Sunniva Ørstavik
Likestillings- og diskrimineringsombudet

Heidi Wyller
seniorrådgiver

