

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Attn.: Avd.direktør Lise forfang

Oslo 22.02.2011

## **Høring - Endring i prioriteringsforskriften - Helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet**

Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) takker for denne mulighet til å uttale seg om endring i prioriteringsforskriften Helsehjelp til personer uten lovlig opphold i landet. NAKMI ser det som positivt at Helse- og omsorgsdepartementet ønsker en klargjøring når det gjelder hvilken rett til helsehjelp personer uten lovlig opphold har i Norge.

Helsehjelp til udokumenterte migranter er et tema innenfor fagfeltet minoritetshelse og dermed sentralt for NAKMIs virksomhet. NAKMIs syn på de forslagene som fremkommer i høringsnotatet bygger i hovedsak på kunnskap fra forskning gjennomført ved NAKMI og andre forskningsinstitusjoner, samt på henvendelser fra sykehus og helsepersonell.

NAKMI vurderinger tar utgangspunkt i grad av klargjøring som utkast til forskriftsendring innebærer for helsetjenesten og helsepersonell:

1. I utkast til forskriftsendring foreslås det eksplisitt en begrensning i lik rett til helsetjenester for noen mennesker i landet. Samtidig tas det implisitt ikke hensyn til at personer uten lovlig opphold er ulike, blant annet når det gjelder årsaker til oppholdet og til at retur ikke finner sted selv etter flere år. Dette er ikke klargjørende for helsepersonell i møte med udokumenterte migranter i ulike typer livssituasjoner, som i seg selv kan være helsetruende - ofte over tid.

2. Rett til ”øyeblikkelig hjelp” fremstår som en klar og ukontroversiell rett som helsepersonell uten videre kan yte. NAKMI har dokumentert at selv denne klare rettighet er uklar for helsepersonell å forholde seg til. Ikke alle udokumenterte migranter mottar øyeblikkelig hjelp. Helsepersonell vurderer grader av øyeblikkelig behov og opererer med en begrepsskala hvor bare ”kjempeakutt” kvalifiserer for øyeblikkelig hjelp for eksempel om natten. Helsepersonell er usikre på om de kan/bør hjelpe og personlige holdninger avgjør, ikke retten/plikten til helsehjelp.
3. Begrepet nødvendig helsehjelp i betydningen ”som er helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller svært sterke smerter” skiller seg ikke nevneverdig fra begrepet øyeblikkelig helsehjelp. Dermed er dette ikke klargjørende. Denne begrensningen overlater eksplisitt til helsepersonell å vurdere alvorlighetsgrad og mulige utfall av helsetilstanden. Samtidig ses det bort fra medisinsketiske dilemmaer som helsepersonell dermed utsettes for.
4. Det samme kan man si om retten til psykisk helsevern, ”dersom vedkommende er psykisk ustabil og utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget og andres liv eller helse”. Dette er ikke klargjørende for helsepersonell men vil innebære svært vanskelige medisinske avveininger og betydelige medisinsketiske dilemmaer.
5. Også når det gjelder rett til helsehjelp for personer under 18 år, innebærer den siste setningen ”med mindre særskilte forhold etter en konkret vurdering tilsier at helsehjelpen ikke skal ytes” en vurderingsbasert innskrenkning av helsepersonells medisinsketiske plikt til å yte helsehjelp til mindreårige.
6. Ved å overlate slike vurderinger til helsepersonell, fremstår retten til helsehjelp ikke som klar og entydig, men med en implisitt innblanding av innvandrerpå politiske hensyn i hvert enkelt tilfelle. NAKMI har fått henvendelser om slike vurderinger, også hvor det er uenighet blant personellet innad i sykehus. Spørsmål om tillatelse til å hjelpe settes opp mot plikten til å hjelpe. Medisinsketiske dilemmaer blir dermed også aktivert på institusjonsnivå.
7. NAKMIs undersøkelse viste at økonomi er en viktig faktor for både udokumenterte migranter og helsepersonell. Udokumenterte pasienter unnlot å søke helsehjelp av økonomiske grunner og dette ble bekreftet av helsepersonell. Resultatet var at mange gikk ubehandlet og først kom når det var for sent å yte god hjelp. NAKMI får henvendelser fra helsepersonell som spør om det er lov å yte helsehjelp ”når den er

dyr”. Helsepersonell forteller også om problemer med å yte god behandling fordi de ikke kan skrive blå resept til udokumenterte pasienter.

Sammenfattet viser dette at forslag til endringer i prioriteringsforskriften er spesielt uklart når det gjelder hovedregelen – rett til øyeblikkelig hjelp og nødvendig hjelp som ikke kan vente, samt rett til helsehjelp for barn, psykisk syke og også helsehjelp ved frihetsberøvelse. Derimot virker forslagene mer klargjørende når det gjelder ”nødvendig helsehjelp før og etter fødsel”, ”å få utført svangerskapsavbrudd etter bestemmelsen i abortloven” og smittevernhjelp etter smittevernloven.

I utkast til forskriftsendring er forbehold og begrensninger i rett til helsehjelp ikke eksplisitt medisinsk begrunnet. Det er NAKMIs vurdering at det er dette som bidrar til uklarhet for helseledere og helsepersonell. Disse begrensninger i rett til helsetjenester, sammen med manglende finansiering av tjenestene, tåkelegger implisitt både den universelle menneskeretten til helsehjelp, rett til helsehjelp på nasjonalt nivå og plikten til å følge medisinsk etikk og yte helsehjelp ut fra medisinske kriterier.

På denne bakgrunn, og under henvisning til Norges forpliktelser etter barnekonvensjonen og menneskerettighetskonvensjonene, vil NAKMI anbefale at endringer i forskriften gjøres utvetydige:

1. Presisering av at alle barn med opphold i Norge, uansett egen eller foreldres oppholdsstatus, uavkortet skal få helsehjelp ut fra medisinsk behov. Også ”Barn som pårørende” skal ivaretas når deres udokumenterte foreldre er alvorlig syke.
2. Presisering av at helsetjenestene kan yte øyeblikkelig helsehjelp til alle og at både primær- og spesialisthelsetjenesten kan yte nødvendig helsehjelp ut fra medisinsk behov uansett oppholdsstatus.
3. Presisering av at taushetsplikten også omfatter personer uten lovlig opphold og at viderefremming av opplysninger uten pasientens samtykke er ulovlig / straffbart.
4. Oppretting av en finansieringsordning som setter helsetjenestene i stand til å yte slik hjelp uten økonomiske tap.

5. Bidra til at informasjon om rett til helsehjelp for udokumenterte migranter kan nå både migrantene, helsepersonell og helsetjenestene.

NAKMIs undersøkelse” ’Jeg er alltid bekymret’. Om udokumenterte migranter og deres forhold til helsetjenestene i Oslo” kan lastes ned på [www.nakmi.no/publikasjoner](http://www.nakmi.no/publikasjoner)

NAKMI står gjerne til tjeneste med ytterligere opplysninger om ønsket.

Med vennlig hilsen

Bernadette N. Kumar

Direktør

Karin Harsløf Hjelde

Forsker I

Dette høringsnotat sendes både elektronisk og i posten.