

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Oslo, 25. februar 2011

Deres ref.: 201003873-/HEGS

HØRINGSFORSLAG – ENDRINGER I PRIORITERINGSFORSKRIFTEN – HELSEHJELP TIL PERSONER SOM BEFINNER SEG ULOVLIG I LANDET

Innledning

NOAS mener det er positivt at norske myndigheter ønsker å rettighetsfeste helsehjelp til personer som er i Norge uten lovlig opphold. Dette er en gruppe hvor mange personer er i en svært vanskelig situasjon, og det er åpenbart at mange har et stort behov for helsehjelp. At norske myndigheter gjennom dette forslaget ønsker en klarere regelfesting av denne gruppens rettigheter mener vi er en god intensjon.

Vi er imidlertid skeptiske til flere av forslagene i høringsnotatet. Grensen for hvor syke personer må være for å bli inkludert, kriterier som vil være meget vanskelige å vurdere for helsepersonell, begrensninger i forhold til utreisefrister og manglende finansiering er punkter NOAS mener bør endres.

I det følgende vil vi kommentere de enkelte forslagene punktvis slik de er presentert i høringsbrevet.

6.1 Hovedregel – rett til øyeblikkelig hjelp og helsehjelp som ikke kan vente

Helse- og omsorgsdepartementet slår fast at alle som oppholder seg i landet har rett til øyeblikkelig hjelp, og mener at personer som oppholder seg ulovlig også bør ha rett til helt nødvendig helsehjelp. Vi er imidlertid bekymret for at terskelen for å innvilge nødvendig helsehjelp kan bli så høy at mange alvorlig syke vil risikere å bli nektet hjelp, noe som kan føre til dramatiske konsekvenser både for de det gjelder og samfunnet for øvrig.

NOAS mener videre det er svært bekymringsverdig at det legges opp til at helsepersonell må ta stilling til utreisefrister i vurderingen av om den enkelte skal gis helsehjelp. Departementet påpeker at personer som oppholder seg ulovlig i Norge forutsettes å forlate landet, og mener at helsehjelp i utgangspunktet skal gis i hjemlandet. NOAS er ikke uenig i at utgangspunktet må være at personer som ikke har lovlig opphold i landet skal returnere til sitt hjemland. Vi mener imidlertid at personer som har så alvorlige helseproblemer at de har faller innenfor denne bestemmelsen må sikres helsehjelp i Norge uavhengig av om utreisefristen har utløpt.

Det er flere åpenbare grunner til at NOAS ikke kan støtte departementets utgangspunkt. Departementet mener for det første at to til tre uker bør være tilstrekkelig tid til å reise hjem. I følge International Organisation for Migration (IOM) tar det imidlertid fire til seks uker fra de mottar en søknad om frivillig retur til de får svar fra UDI på om søkeren får tillatelse til å returnere frivillig. Etter at tillatelse er gitt vil det normalt ta én til seks måneder å skaffe pass fra den aktuelle ambassaden om det ikke allerede foreligger et pass. Det er på det rene at tvangsretur ofte heller ikke vil la seg gjennomføre på to til tre uker.

Dersom det blir nødvendig å skaffe seg opplysninger om utreisefrist og sannsynlig utreisedato for pasienten vil dette skape en håpløs situasjon for helsepersonell. Som nevnt er det umulig å forholde seg til utreisefristen i en vurdering av når faktisk utreise vil skje. Det kan dessuten ikke forventes at helsepersonell skal ha oversikt over hvor lang tid en returprosess vil ta for borgere av forskjellige land eller inngående kunnskap om hvordan prosessen mellom IOM og UDI foregår.

Helsepersonell bør etter NOAS' oppfatning forholde seg til sin kompetanse, hvilket er å gjøre helsefaglige vurderinger og gi medisinsk behandling. Det vil skape en uholdbar og svært ressurskrevende situasjon om de i tillegg skal orientere seg om en så komplisert og uoversiktlig prosess som retur normalt er. Vi mener dessuten det er etisk meget betenkelig at leger og annet helsepersonell pålegges å ta beslutninger som går langt utover deres faglige kompetanse, og som innskrenker deres muligheter til å gi forsvarlig hjelp. Dette kan føre til at helsepersonell må nekte å gi hjelp i situasjoner hvor den medisinfaglige vurderingen tilsier at helsehjelp er nødvendig.

Departementet har under punkt 6.3 uttalt at gravide som befinner seg ulovlig i landet bør få den samme svangerskapsomsorg som andre gravide, fordi helsepersonell ellers må forholde seg til to parallelle omsorgssystemer. Dette vil i følge departementet øke faren for at feil begås. NOAS vil bemerke at den samme risikoen åpenbart finnes for personer som har behov for nødvendig helsehjelp.

Uansett om det skulle være mulig å gjennomføre en retur på så kort tid som departementet mener er tilstrekkelig vil NOAS anføre at det i mange tilfeller ikke vil være helsemessig forsvarlig å nekte helsehjelp med den begrunnelse at hjelp kan søkes i pasientens hjemland. Det må legges til grunn at en retur i seg selv ofte vil være svært belastende for personer med en så alvorlig helsesituasjon som det her er tale om. Dette vil kunne skape en potensielt meget farlig situasjon for pasienten, og kan dessuten innebære en svært vanskelig situasjon for flyselskapet som gjennomfører transporten. Det kan dessuten ikke forventes at pasienten i alle

tilfeller vil ha tilgang på umiddelbar helsehjelp ved retur, og det må her tas hensyn til at mange returer skjer til land som har et svært mangelfullt helseapparat og hvor det må påregnes lange ventetider for å få forsvarlig helsehjelp, om det i hele tatt er tilgjengelig.

Vi ber videre nemnda se hen til at det i europeisk sammenheng er en utvikling i retning av i større grad å fokusere på forholdene ved selve returen av sårbare personer. I Europaparlamentets forslag til ny Dublin-forordning er det i artikkel 30 tatt inn en bestemmelse om at bare personer som er transportdyktige skal overføres. Bestemmelsen innebærer videre en forpliktelse for staten som overfører til å varsle mottaksstaten om den overførte er transportdyktig:

1. In all cases of transfers, the transferring Member State shall inform the receiving Member State if the person concerned is fit for the transfer. Only persons who are fit for the transfer shall be transferred.

2. The Member State carrying out the transfer shall communicate to the responsible Member State such personal data concerning the applicant to be transferred as is appropriate, relevant and non-excessive for the sole purposes of ensuring that the competent asylum authorities in the responsible Member State are in a position to provide the applicant with adequate assistance, including the provision of necessary medical care, and to ensure continuity in the protection and rights afforded by this Regulation and by Directive ||.../.../EC|| [laying down minimum standards for the reception of asylum seekers]. That information shall be communicated at an early stage and at the latest seven working days before a transfer is carried out, except when the Member State becomes aware of it at a later stage.

3. Member States shall in particular exchange the following information:
(a) contact details of family members or of other relatives in the receiving Member State, where applicable;
(b) in the case of minors, information in relation to their level of education;
(c) information about the age of an applicant;
(d) any other information that the sending Member State deems essential in order to safeguard the rights and special needs of an applicant.

4. For the sole purpose of the provision of care or treatment, in particular with respect to disabled persons, elderly people, pregnant women, minors and persons who have been subject to torture, rape or other serious forms of psychological, physical and sexual violence, the transferring Member State shall transmit information about any special needs of the applicant to be transferred, which in specific cases may include information about the physical and mental health of the applicant to be transferred. The responsible Member State shall ensure that those special needs are adequately met, including in particular any essential medical care that may be required.

NOAS vil bemerke at retur til land utenfor Dublin-regionen normalt vil være av lenger varighet enn overføringer mellom to Dublin-land, og at det medisinske tilbudet i land utenfor Dublin-området som oftest vil være av en lavere kvalitet enn hva som er situasjonen innenfor.

Standarder angjeldende transport mellom Dublin-land må derfor naturligvis gjelde som et minimumskrav i forhold til returer som går til tredjeland.

Vi viser dessuten til at Den europeiske menneskerettighetsdomstol i en dom av 14.1.2010 (Moskalyuk v. Russia, sak 3267/03) dømte Russland for brudd på Den europeiske menneskerettighetskonvensjon artikkel 3, blant annet på grunn av at en fange ikke fikk tilstrekkelig medisinsk hjelp under to transporter. Transportene av denne fangen var av en lengre varighet enn hva som vil være tilfellet i en retursituasjon for en asylsøker, men prinsippet må uansett være det samme.

Det må videre ses hen til at personer med så alvorlige helseproblemer som det her er snakk om, svært ofte ikke vil være i stand til gjennomføre en slik omfattende prosess som en retur vil være. Vi mener det dessuten normalt ikke kan forventes at så syke personer klarer å fokusere på retur i en slik situasjon.

Høringsbrevet gir dessuten ikke noe svar på hvordan en skal forholde seg til personer som har vært ulovlig i Norge over lengre tid. For disse vil utreisefristen ha utløpt for lang tid siden, og de skal i utgangspunktet forlate landet umiddelbart. Om en skal tolke departementets formuleringer bokstavelig vil slike personer aldri kunne få nødvendig helsehjelp dersom det medisinsk er forsvarlig at hjelpen utsettes i to til tre uker.

NOAS mener det i mange tilfeller vil være medisinsk uforsvarlig å nekte pasienter nødvendig helsehjelp på bakgrunn av en forventet utreise. Ofte vil en slik nektelse føre til at pasientens helsetilstand forverres slik at det innen kort tid vil være nødvendig med øyeblikkelig hjelp. Dette vil være helt uhensiktsmessig om pasienten kunne fått hjelp i en tidligere fase.

6.2 Helsehjelp til barn

NOAS støtter selvfølgelig departementets forslag om å forskriftsfeste at barn skal ha utvidede rettigheter i forhold til helsehjelp. Vi kan imidlertid ikke se at det er grunnlag for å gi barn i denne gruppen noe mer begrensede rettigheter enn andre barn i Norge. Høringsbrevet viser til Barnekonvensjonen artikkel 24 nr. 1 hvor det fremgår at barn har *”rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering.”* Departementet mener retten til *”høyest oppnåelige helsestandard”* må vurderes i forhold til ressurshensyn. Dette synspunktet kan vi ikke støtte. Vi viser til artikkel 2 i Barnekonvensjonen som sier at rettighetene etter konvensjonen skal gjelde:

(...)ethvert barn innenfor deres jurisdiksjon, uten diskriminering av noe slag og uten hensyn til barnets, dets foreldres eller verges rase, hudfarge, kjønn, språk, religion, politiske eller annen oppfatning, nasjonale, etniske eller sosiale opprinnelse, eiendomsforhold, funksjonshemming, fødsel eller annen stilling. (våre uthevinger)

Vi viser dessuten til Redd Barnas bok om Barnekonvensjonen: *”Barnekonvensjonen – Rettigheter for barn i Norge”* s. 249:

*Ved å slå fast at barnet har rett til høyest oppnåelig helsestandard er det også slått fast at barn ikke skal stilles dårligere enn voksne når det gjelder fordeling av ressurser og tilgjengelighet av tilbudene om behandling og rehabilitering. Retten gjelder alle barna i det enkelte land. **Det skal ikke kunne skje forskjellsbehandling mellom ulike grupper av barn.** (vår utheving)*

NOAS er også på dette punkt sterkt uenig i departementets vurdering av at helsepersonell skal se hen til utreisefristen før det avgjøres om helsehjelp skal gis. Det må her særlig legges vekt på at barn ikke kan forventes å ha kontroll over sin egen retursituasjon, og at det derfor er klart urimelig om barn skal risikere å miste nødvendig helsehjelp på bakgrunn av foreldrenes disposisjoner.

Vi viser for øvrig til vår drøftelse under punkt 6.1.

6.3 Svangeskapsomsorg

NOAS støtter forslaget om at gravide som oppholder seg ulovlig i landet skal få den samme svangerskapsomsorg som andre gravide.

6.4 Smittevern og psykisk helsevern til farlige personer

NOAS kan ikke støtte dette forslaget. Vi mener retten til nødvendig psykisk helsehjelp ikke kan begrenses til personer som *etter konkrete holdepunkter* kan utgjøre en nærliggende og alvorlig fare. Denne terskelen er etter vår oppfatning lagt for høyt. Kriteriene er her samsvarende med terskelen for å ilegge tvungent psykisk helsevern, noe som er en svært streng vurdering. Vi vil vise til at det fra faglig hold er uttalt at å begrense helsehjelp i en slik grad ikke gir psykolog- eller medisinskfaglig mening.

I en vurdering av når psykisk helsehjelp skal gis må en særlig ta hensyn til barn av psykisk syke personer. Det er åpenbart at det kan få dramatiske konsekvenser for barn om foreldrene har alvorlige psykiske lidelser som de ikke får behandling for.

NOAS vil påpeke at forebygging er svært viktig innen psykisk helse, da hjelp i en tidligere fase i mange tilfeller kan forhindre alvorlige situasjoner. Det er også av den grunn viktig at ikke nødvendig helsehjelp kun blir gitt i de mest alvorlige tilfellene.

I forhold til en retursituasjon er det dessuten åpenbart gunstig for både den returnerte, eventuelle familiemedlemmer eller andre pårørende og transportoperatører at pasienten er så psykisk frisk som mulig.

6.5 Abort

NOAS støtter forslaget.

6.6 Personer under frihetsberøvelse

NOAS støtter forslaget.

6.7 Andre spørsmål

NOAS er enig med departementet i at det ikke kan kreves forhåndsbetaling for nødvendig helsehjelp. Som det påpekes i høringsbrevet vil det ofte kunne være vanskelig å skille mellom Tilfeller hvor det er nødvendig med øyeblikkelig hjelp og tilfeller hvor *”helsehjelp ikke kan vente”*. Vi mener det dessuten vil være uforsvarlig å gjøre helsehjelp for så alvorlige tilfeller avhengig av forhåndsbetaling.

Vi er imidlertid sterkt kritiske til forslaget om at den enkelte skal betale for behandlingen, og at tjenesteyter, dersom det ikke er mulig å inndrive betaling, må føre den manglende betaling som eget tap. Vi er bekymret for at dette kan føre til at personer som er ulovlig i Norge, og som trenger helsehjelp som ikke kan vente, i enkelte tilfeller ikke vil få tilbud om slik behandling. Det er ikke vanskelig å forestille seg at tjenesteytere, dersom det ikke er utsikt til å få betaling for utøvd hjelp, i tvilstilfeller vil legge seg på en høyere terskel for å gi hjelp enn hva tilfellet hadde vært om de hadde vært sikret betaling. Videre vil syke selv kunne ha en høyere terskel for å oppsøke helseinstitusjoner dersom de vet at de ikke kan betale for behandlingen. Dette kan føre til meget alvorlige konsekvenser.

Dersom det skal legges opp til at personer som oppholder seg ulovlig i landet skal dekke alle utgifter mener vi det må stilles statlig garanti for at tjenesteytere får dekket utgiftene fra staten dersom pasienten ikke er i stand til å betale. På denne måten vil ikke pasientene risikere at de ikke får nødvendig behandling på grunn av manglende muligheter for å betale.

Det er etter vårt syn klart urimelig at risikoen knyttet til om pasienter kan betale for behandlingen utelukkende skal pålegges leger og helseforetak. Dette er et ansvar vi mener norske myndigheter må ta.

Oppsummering

Vi er positive til at Departementet ønsker en klarere regelfesting av hvilke rettigheter som finnes for personer med ulovlig opphold i Norge, da dette er en gruppe med mange individer som er i en svært sårbar situasjon. Et tydeligere regelverk vil dessuten kunne minske

mulighetene for forskjellsbehandling grunnet uvisshet om hvilke rettigheter som finnes og ulike tolkninger av regelverket.

NOAS er imidlertid bekymret for at det foreliggende forslaget, dersom det blir innført slik det er fremlagt, inneholder så mange problematiske bestemmelser at det i realiteten ikke vil få særlig betydning. Vi viser da særlig til Departementets forslag om at helsepersonell skal innhente informasjon om en pasients status og eventuelle utreisefrist, og at utreisefristen skal kunne legge føringer for den medisinske vurderingen som gis. Dette mener vi vil sette helsepersonell i en meget vanskelig situasjon, og vi mener det er svært betenkelig å pålegge oppgaver som ligger klart utenfor deres mandat og kompetanse. Ytterligere betenkelig er det om slike vurderinger skal gjøres i tilfeller hvor pasienten er barn. Om pasienter nektes nødvendig helsehjelp med begrunnelse i en utreiseplikt vil vi anse det som høyst sannsynlig at tilstanden i mange tilfeller vil eskalere til en situasjon hvor øyeblikkelig hjelp må gis. Dette vil ofte være svært dramatisk for pasienten selv, og må også anses som samfunnsmessig uheldig.

Vi er videre kritisk til at leger eller andre tjenesteytere selv skal påta seg den økonomiske risikoen for at de får betaling for den hjelpen som gis. Dette vil kunne påvirke tjenesteyterens vilje til å påta seg behandlingen, og det vil kunne føre til at syke personer ikke tar kontakt med helsepersonell fordi de vet eller frykter at de ikke kan betale for den hjelpen de trenger.

Vi takker departementet for anledningen til å delta i høringen. Vi kan gjerne kontaktes om det skulle være spørsmål eller behov for utdypende kommentarer.

Med vennlig hilsen
for **Norsk Organisasjon for Asylsøkere**

Ann-Magrit Austenå
generalsekretær

Andreas Furuseth
juridisk rådgiver