



Oslo kommune
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dato: 25.02.2011

Deres ref:
201003873/HEGS

Vår ref (saksnr):
201005238-20

Saksbeh:
Anne Christine Breivik, 23461626

Arkivkode:
200

**HØRING – ENDRINGER I PRIORITERINGSFORSKRIFTEN - HELSEHJELP TIL
PERSONER SOM OPPHOLDER SEG ULOVLIG I LANDET**

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev datert 25.11.2010 med utkast til endringer i prioriteringsforskriften.

Vedlagt følger Byrådssak 1013.1/11 – *Oslo kommunes høringsuttalelse - endringer i prioriteringsforskriften – helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet.*

Med vennlig hilsen

Björg Månum Andersson
kommunaldirektør

Åse Snåre
seksjonssjef

Godkjent og ekspedert elektronisk

Vedlegg: Byrådssak 1013.1/11



**OSLO KOMMUNES HØRINGSUTTALELSE – ENDRINGER I
PRIORITERINGSFORSKRIFTEN – HELSEHJELP TIL PERSONER SOM
OPPHOLDER SEG ULOVLIG I LANDET**

Sammendrag:

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring utkast til endringer i prioriteringsforskriften, og det foreslås å gi rett til helsehjelp til personer som ikke omfattes av folketrygdlovens finansieringsordning. Hensikten er å gi rettigheter til personer som oppholder seg ulovlig i landet.

Forslaget forstås slik at kommune og helseforetak får en plikt til å sikre at pasientgruppen får den retten de har krav på, og at tilbudet skal løses innenfor rammen av de bevilgninger som allerede er gitt. Departementet har lagt til grunn at forslaget ikke innebærer økonomiske og administrative konsekvenser av betydning, og det foreslås ingen endringer i finansieringsordningen. Det legges til grunn at pasientene skal betale for helsehjelpen selv, og dersom pasientene ikke kan betale er det den som yter helsehjelp som må dekke kostnadene.

Oslo kommune er enig i at gruppen som oppholder seg ulovlig i landet skal ha tilgang til visse former for helsehjelp. Slik helsehjelp ytes allerede i dag i kommunen. Oslo kommune støtter at denne praksis forskriftsfestes. Oslo kommune har innvendinger til forslaget slik det foreligger, og har merknader som omfatter både lovteknikk, lovforståelse og ikke minst at det ikke foreslås noen finansieringsordning.

Det er behov for løsninger blant annet når det gjelder rekvirering av prøver og undersøkelser, og det er behov for avklaringer når det gjelder finansiering av nødvendige legemidler. Det er behov for å avklare hvem som egentlig er rettssubjekt for plikten i forslaget. Sist, men ikke minst, er det behov for finansiering for å sikre rettigheten et innhold.

Høringsfristen er 25. februar 2011.

Saksfremstilling:

Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 25.11.2010 sendt utkast til endringer i prioriteringsforskriften på høring (forskrift av 1. desember 2000 nr. 1208 om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd). Endringen omhandler virkeområder for pasientrettighetsloven kapittel 2 som regulerer rett til helsehjelp og transport. Hensikten med endringen er å sikre at personer uten lovlig opphold i landet får rett til enkelte former for helsehjelp. Bakgrunnen for forslaget er at departementet ikke anser gjeldende rett for å angi klart nok hvilken rett personer som oppholder seg ulovlig i landet har til helsehjelp.

Forslaget bygger på at man skal skille mellom regulering av rett til helsehjelp/behandling, og regulering av hvem som skal betale for helsehjelpen. Forslaget innebærer ingen endring i reglene om betaling for helsehjelp, slik at personer uten trygderettigheter fortsatt skal betale for den helsehjelp som mottas. Departementet legger imidlertid til grunn at det normalt ikke vil være anledning til å ta forhåndsbetaling for øyeblikkelig hjelp og for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten som ikke kan vente, noe som betyr at det i praksis vil være den som yter helsehjelpen som må dekke utgiftene.

I høringsnotatet drøfter departementet spørsmål om hvilke rettigheter personer uten lovlig opphold har i dag, både etter kommunchelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven. Etter Oslo kommunes vurdering har det imidlertid liten hensikt å søke å tolke rettigheter inn i eksisterende lovgivning. Målgruppen har i dag ingen lovfestede rettigheter i den offentlige helsetjenesten. Gruppen omfattes ikke av den lovgivning som regulerer den offentlige helsetjenesten.

Rett til øyeblikkelig hjelp følger imidlertid av en rekke internasjonale avtaler, og disse er for en stor del tatt inn i norsk lov, som for eks. menneskerettighetene og barnekonvensjonen. Avtalene og lovene innebærer i første omgang en plikt for staten, og det er Oslo kommunes vurdering at dersom staten ønsker å pålegge *andre rettssubjekter* plikter, som for eksempel kommunene, så må det lovfestes i tråd med legalitetsprinsippet.

Det er usikkert om de som oppholder seg i kommunen har rettigheter utover øyeblikkelig hjelp, og det er blant annet denne usikkerheten departementet nå foreslår å rydde opp i.

Nærmere om forslaget

Det foreslås å forskriftsfeste rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten for personer uten trygderettigheter - også utover retten til øyeblikkelig hjelp. Forslaget omfatter helsehjelp som "er helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller svært sterke smerter". Retten til nødvendig helsehjelp fra den kommunale helsetjenesten forskriftsfestes også, og begrenses på samme måte. Det legges til grunn i høringsnotatet at forslaget ikke innebærer en innskrenkning i forhold til gjeldende rett, men det presiseres at på dette området har rettstilstanden vært uklar.

Det foreslås at også de som ikke har trygderettigheter skal ha rett til:

- a) øyeblikkelig hjelp
- b) helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller svært sterke smerter.
- c) nødvendig helsehjelp før og etter fødsel
- d) psykisk helsevern, dersom vedkommende er psykisk ustabil og utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse
- e) å få utført svangerskapsavbrudd etter bestemmelsene i abortloven
- f) smittevernhjelp, jf. smittevernloven § 6-1
- g) helsehjelp som ikke kan vente til frihetsberøvelsen er opphørt, dersom vedkommende er undergitt frihetsberøvelse som nevnt i folketrygdloven § 2-17

Det foreslås ikke fulle rettigheter i helselovgivningen for målgruppen, men det gis noen rettigheter bl.a. knyttet til informasjon. Barn gis utvidede rettigheter, og departementet uttaler at barn skal få tilnærmet samme rett til behandling som barn som har trygderettigheter.

Det foreslås ingen endringer i finansieringsordningen. Det foreslås heller ingen særlige ordninger for barna. Det innebærer at pasienter som ikke har medlemskap i trygden og ikke omfattes av trygdefinansieringsordningen, får rett til noen former for behandling i helsetjenesten, men de må selv betale for alle kostnader knyttet til helsehjelpen. Det gis ingen anvisning på hvordan kostnadene skal fastsettes.

Departementet uttrykker at "krav om betaling må følge vanlige regler for innkreving av pengekrav, og dersom vedkommende ikke betaler må dette tapsskrives hos den enkelte tjenesteyter". Departementet presiserer at det ikke er anledning til å kreve forhåndsbetaling før helsehjelpen ytes, og dette innebærer at det ofte vil være helsepersonellet selv og/eller tjenesten som må bære kostnadene.

Byrådets vurdering

Det foreslås å forskriftsfeste rett til helsehjelp for personer som ikke har trygderettigheter, og rettigheten foreslås regulert i prioriteringsforskriften. Hensikten er å sikre et minimum av rettigheter til personer uten lovlig opphold. Byråden slutter seg til at det er et behov for å sikre denne gruppen nødvendig helsehjelp, men kan ikke slutte seg til forslaget slik det er fremsatt. Det gjelder også det faktum at det ikke foreslås noen finansiering knyttet til ordningen.

Slik det er i dag vil de som søker hjelp i kommunen få øyeblikkelig hjelp, men også nødvendig helsehjelp som går utover dette. Personer uten lovlig opphold som oppsøker det ordinære tilbudet kommunen har er imidlertid ingen stor gruppe i dag. Ved legevakten antas det at det kan dreie seg om 1-2 % av den totale pasientgruppen. Legevakten yter i dag hjelp også utover øyeblikkelig hjelp, spesielt når det gjelder barn og gravide, og det er et økende antall pasienter som er i denne kategorien. Tilbudet på legevakten omfatter imidlertid ikke alle de tjenester som nå foreslås rettighetsfestet. Legevakten tilbyr for eksempel ikke forebyggende helsetjenester som svangerskapsomsorg, eller helseundersøkelser av friske barn.

Samtlige som har gitt innspill til høringen opplyser at det ikke er mange som henvender seg, og at spørsmål om helsehjelp til de som ikke har trygderettigheter ikke er et stort problem, men at gruppen kvinner og barn er økende. Nødvendig helsehjelp ytes både ved helsestasjoner og i hjemmetjeneste selv om personer ikke har lovlig opphold. Den største gruppen pasienter som ikke har rettigheter er nok den gruppen som oppsøker og benytter seg av det tilbudet som Kirkens Bymisjon og Røde Kors Oslo har iverksatt "Helsesenter for papirløse migranter". I helsesenterets første år oppgis at de har hatt 450 registrerte pasienter, og at ca. 35 % av disse er kvinner. Ca. ¾ gjelder somatikk, mens ¼ gjelder psykisk helse. Helsesenteret har avtale med og henviser videre til spesialister ved Diakonhjemmet sykehus, samt også enkelte andre spesialister. Med en ny lovpålagt plikt for kommunen er det sannsynlig at det vil komme endringer i dette tilbudet. Private tjenesteytere vil neppe ivareta et kommunalt ansvar uten noen form for finansiering.

Det utelukkes ikke at også opphold i sykehjem kan være aktuelt for enkelte i gruppen som nå gis rettigheter overfor helsetjenesten. Dette spørsmålet er ikke berørt i høringsforslaget, og det er derfor usikkert om også denne delen av tjenesten vil omfattes av rettigheten som foreslås. Forslaget mangler dessuten omtale av behov for akutt tannhelsehjelp, og det er behov for en avklaring også her.

Det innebærer et problem for helsetjenesten at så vel gjennomføring som finansiering av helsehjelp er knyttet opp mot ID-nummer. Det å yte helsehjelp til personer som ikke har ID nummer, er et praktisk problem som departementet ikke drøfter og som de heller ikke foreslår noen løsning på.

Rådet for funksjonshemmede i Oslo understreker at mangel på nødvendig helsehjelp for kronikere og mennesker med funksjonsnedsettelse på lengre sikt kan medføre store konsekvenser for den enkeltes helse. Det er viktig at rettigheter for denne gruppen også ivaretas med en finansieringsordning.

Saken har vært på høring i Oslo kommunes virksomheter, og byrådens vurderinger bygger også på de innspill som vi har fått i saken.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Departementet har lagt til grunn at forslaget ikke vil innebære vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser for kommunen. Det er Oslo kommunes vurdering at forslaget som er lagt til høring ikke er i samsvar med denne forutsetningen.

Vedtakskompetanse

Det vises til bystyrets vedtak av 30.05.2001 sak 218, punkt 1: "Bystyret delegerer til byrådet å avgis høringsuttalelser på kommunens vegne". I medhold av vedtaket har byrådet videredelegert sin myndighet til byråden i saker som ikke er av prinsipiell betydning. Saken vurderes å være av prinsipiell betydning. Vedtakskompetansen til å avgis høringsuttalelse i denne saken ligger således til byrådet.

Byråden for helse og eldreomsorg innstiller til byrådet å fatte følgende vedtak:

Byrådet avgir i henhold til delegert fullmakt følgende høringsuttalelse til Helse- og omsorgsdepartementet til forslag endringer i prioriteringsforskriften:

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å gi rett til helsehjelp til personer som ikke omfattes av folketrygdloven. Hensikten er å gi rettigheter til personer som oppholder seg ulovlig i landet. Det foreslås ingen finansieringsordning.

Forslaget reiser flere problemstillinger både av rettslig og praktisk art.

- Det gjelder for det første hva som er gjeldende rett
- Det gjelder hva forslaget innebærer av rettighetsutvidelser
- Det gjelder den lovteknikk som er valgt: bruk av prioriteringsforskriften til å forplikte kommunen.
- Det gjelder de forutsetninger forslaget bygger på: om at det er nødvendig å lovfeste rett til behandling som en selv skal betale for.
- Det forskriftsfestes en rettighet, men det avklares ikke hvem som er pliktsubjekt
- Det gjelder det at forslaget er en rettslig nyskaping i vår helselovgivning, en "rettighet" uten finansiering.

Oslo kommune er enig i at gruppen som oppholder seg ulovlig i landet skal ha tilgang til visse former for helsehjelp. Dette gjelder blant annet øyeblikkelig hjelp. Slik helsehjelp

ytes allerede i dag i kommunen. Oslo kommune er imidlertid kritisk til forslaget slik det foreligger, og har merknader som omfatter både lovteknikk, lovforståelse og ikke minst at det ikke foreslås noen finansieringsordning.

Departementet lar være å drøfte flere problemstillinger i sitt høringsnotat. Dette gjelder blant annet avklaringer når det gjelder finansiering av nødvendige legemidler. Det er også behov for å avklare hvem som egentlig er rettssubjekt for plikten i forslaget. Oslo kommune mener at slike avklaringer er viktige.

Det er videre Oslo kommunes vurdering at det er uheldig og kanskje lite gjennomtenkt å bruke prioriteringsforskriften til å regulere rettighetene til personer som ikke har trygderettigheter. Når departementet nå bruker en forskrift i helselovgivningen for å endre rettighetene for grupper som ikke er omfattet av helselovgivningen, så er det grunn til å stille spørsmålstegn ved om det er hjemmel til en slik regulering. Spørsmålet burde vært sendt ut som en lovendring.

Det er en svakhet ved forslaget at det er uklart hvem som er rettssubjekt og hvem som er forpliktet i kommunen. Kommunale tjenester involverer så vidt mange private tjenesteytere (for eksempel fastlegene) at dette spørsmålet må avklares. Spesielt gjelder dette når forpliktelsen også omfatter et finansieringsansvar. Dersom det er departementets vurdering at også fastlegen skal være forpliktet etter prioriteringsforskriften må det klart fremgå av lov/forskrift. Fastlegene er forpliktet til å yte øyeblikkelig hjelp, men ikke til å yte helsehjelp til andre enn de som står på deres liste. Det gjelder også om alle pasientene skulle kunne betale for tjenestene selv. Oslo kommune kan ikke se at fastlegene forpliktes til å yte tjenester til denne gruppen selv om de kan betale, og fastlegene vil neppe anse seg forpliktet av forskriften.

Det foreligger idag ikke et forbud mot å yte helsehjelp til dem som ikke er trygdede. Tilsvarende er det heller ikke forbudt å yte helsehjelp til folk uten lovlig opphold, med mindre det kan sies å følge av straffelovgivningen eller utlendingslovgivningen. Men dersom det er et faktum vil ikke den forskriftsendring som nå foreslås endre dette. Forskriften kan ikke gi rettigheter som i henhold til annen lovgivning er ulovlig. Det å yte helsehjelp til dem som ikke omfattes av den offentlige finansieringsordningen, trygden, kan imidlertid komme i konflikt med en prioriteringsproblematikk. Denne problemstillingen berøres ikke i høringen.

Forslaget skaper uklarheter om hva en rettighet i helselovgivningen egentlig er. Slik Oslo kommune forstår det, får man nå to typer rettigheter: rettigheter for trygdede - som er finansiert, og "rettigheter" som pasienten må betale selv - for dem som ikke har trygdefinansiering. "Rettigheten" vil også omfatte alle som er på reise i landet, besøkende, turister med mer, og det er en rekke spørsmål som følger av forslaget, men som ikke kan sies å være løst.

For det første kan det stilles spørsmål ved om reguleringen innebærer et forbud mot å gi helsehjelp utover det som reguleres i forskriften. Det kan stilles spørsmål ved om de tjenester som lovfestes vil utgjøre en grense for hva gruppen kan motta av helsehjelp selv om de kan betale for seg. Tilsvarende gjelder også for besøkende med forsikringsdekning. Det er videre uklart hvilken pris tjenesteyter skal ta for helsehjelpen. Det er også behov for avklaringer og praktiske ordninger for å løse problemer knyttet til manglende ID-nummer.

Det er staten som i utgangspunktet har ansvar for å ivareta gruppens behov for helsehjelp, ikke kommunen. Det er staten som er bundet av avtaler og konvensjoner. Dette ansvaret foreslås nå overført til kommunen. Etter Oslo kommunes vurdering hadde det vært mer hensiktsmessig om departementet sørget for å løse de praktiske og økonomiske utfordringene knyttet til eksisterende ordninger snarere enn å lage "rettigheter" uten særlig innhold.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Som et utgangspunkt kan ikke kommunene pålegges en plikt overfor personer som ikke har trygderettigheter uten at det samtidig sørges for at det er en finansieringsordning som følgerplikten. En plikt overfor denne gruppen kan ikke sies å følge av kommunens alminnelige plikter og ligger etter Oslo kommunes vurdering ikke innenfor rammen av de finansieringsordninger som allerede er gitt.

Forslaget bygger på at det som hovedregel skal være pasienten som betaler selv. Samtidig er det mange signaler om at dette skal være et tilbud uavhengig av pasientens evne til å betale. Det slås fast at tjenesteyter i så fall skal dekke regningen selv. Det er etter Oslo kommunes vurdering ikke tilstrekkelig å forutsette at den som yter tjenesten selv skal finansiere ordningen. I den grad det skal være løsningen må spørsmål om hvem som er forpliktet være helt klar, og at de også er forpliktet når pasienten ikke kan betale. Spesialisthelsetjenesteloven har en slik bestemmelse, kommunehelsetjenesteloven har det ikke.

Oslo kommune har vanskelig for å se at de nevnte rettigheter kan innfris med mindre det iverksettes organisatoriske ordninger. Departementet har lagt til grunn at forslaget ikke innebærer økonomiske konsekvenser. Oslo kommune er uenig i denne forutsetningen. Det er også slik at det å foreslå nye rettigheter og nye plikter uten at det følger en finansiering med forslaget er noe Oslo kommune på prinsipielt grunnlag vil gå imot.

Konklusjon

Oslo kommune støtter at dagens praksis forskriftsfestes. Oslo kommune er imidlertid kritisk til den lovteknikk som departementet har valgt, ved bruk av prioriteringsforskriften for å regulere rettigheter til grupper som ikke er omfattet av trygdefinansieringsordningen. Oslo kommune stiller seg kritisk til om det er rettslig grunnlag for en slik regulering uten at det samtidig følger en finansieringsordning med ordningen.

I den grad forskriften blir stående er det helt nødvendig at rettssubjekt for forpliktelsen avklares. Særlig om forpliktelsen også skal gjelde fastlegene. Rettsgrunnlag for å pålegge kommunen plikter overfor gruppen bør også vurderes.

Det etterlyses en finansieringsordning. Det er Oslo kommunes vurdering at det enkleste og beste må være å etablere en egen finansieringsordning.

Identitetsnummer kan ikke gis til denne brukergruppen, og det er nødvendig for å få tilgang til refusjon og takster. Det må etableres en ordning for identifisering ved gjennomføring av helsehjelpen, for eksempel for rekvirering av prøver og undersøkelser.

Det er staten som i utgangspunktet har ansvar for å ivareta gruppens behov for helsehjelp, ikke kommunen. Det er staten som er bundet av avtaler og konvensjoner. Dette ansvaret foreslås nå overført til kommunen. Etter Oslo kommunes vurdering hadde det vært mer hensiktsmessig om departementet sørget for å løse de praktiske og økonomiske utfordringene knyttet til eksisterende ordninger snarere enn å lage "rettigheter" uten særlig innhold.

Byråden for helse og eldreomsorg, den 24 FEB 2011



Cecilie Brein

Vedlegg tilgjengelige på internett: Ingen
Vedlegg ikke tilgjengelig på internett: Ingen