

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Saksbehandler: GLO  
Vår ref.: 09/4847  
Dato: 14.02.2011

**SOHEMIs høringssuttalelse til endring av prioriteringsforskriften: helsehjelp til personer uten lovlig opphold**


Det vises til høringsnotat datert 25.11.10 om endring av prioriteringsforskriften: helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet.

Helsedirektoratets rådgivende forum for sosial- og helsetjenester ved migrasjon, SOHEMI, har utformet høringssuttalelsen som er vedlagt.

Helsedirektoratet sender egen høringssuttalelse.

Vennlig hilsen

Bente Moe e.f.  
avdelingsdirektør

  
Gro Kristin Saltnes Lopez  
rådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Vedlegg:

110214-SOHEMI-Høringssuttalelse- Prioriteringsforskriften- pers  
uten lovlig opphold.pdf

Kopi:  
SOHEMI ved leder Manuela  
Ramin-Osmundsen

Helsedirektoratet • Divisjon primærhelsetjenester

Avd. minoritetshelse og rehab

Gro Kristin Saltnes Lopez, tlf.: 24 16 35 65

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

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

*Fra SOHEMI, «Forum for sosial- og helsetjenester ved migrasjon», Helsedirektoratets rådgivende organ/gruppe innenfor migrasjon.*

Helse- og omsorgsdepartementet sendte til høring et forslag til endring av prioriteringsforskriften vedrørende helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i Norge.

Departementet ønsker å klargjøre gjeldende regler som omhandler helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet (herunder kalt "ulovlige") uten å utvide deres rett til helsehjelp.

Hovedelementer i forslaget om endring av prioriteringsforskriften kan oppsummeres på følgende måte:

- Personer uten lovlig opphold skal ha rett til øyeblikkelig hjelp og helsehjelp som ikke kan vente.
- Barn med ulovlig opphold skal gis tilnærmet like rett til helsehjelp som andre barn.
- Gravide gis rett til nødvendig helsehjelp i svangerskapet og barselstiden.
- Reglene om smittevern anvendes til de som oppholder seg ulovlig, slik det er i dag.
- 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.
- Retten til å ta abort omfatter kvinner med ulovlig opphold.
- Ulovlige personer som er i fengsel gis tilnærmet samme rett til helsehjelp som andre innsatte.
- En videreføring av reglene om betaling for helsehjelp.

Det finnes et sett av årsaker til at ulovlige oppholder seg i Norge. Noen har fått endelig avslag på asylsøknad uten å ha reist fra landet, andre er ofre for menneskehandel, andre har tatt seg ulovlig inn i landet uten å gi seg til kjenne eller personer som ikke har reist når gyldighetstiden for visum er utløpt. Helsetjenesten som møter disse kan være usikker på hvilke til helsehjelp rettigheter de har. Dette fordi regelverket som regulerer helsetjenestens forpliktelser overfor disse pasientene er komplisert og uoversiktlig. Det er av den grunn på høy tid at myndighetene foretar en klargjøring.

Klargjøringen omfatter imidlertid kun et avgrenset antall tilfeller. Forslaget inneholder klare regler for retten til helsehjelp for gravide kvinner, kvinner som ønsker å ta abort, personer i fengsel og ulovlige som faller inn under smittevernloven. Forslaget stadfester også at alle personer uten lovlig opphold har rett til øyeblikkelig helsehjelp både i primær og spesialisthelsetjeneste.

SOHEMI vil av den grunn uttale følgende:

- **Forslaget til prioriteringsforskriften er utilstrekkelig til å møte Norges menneskerettslige forpliktelser på en god måte**

SOHEMIs grunnsyn bygger på at Norge aktivt skal overholde forpliktelser som er forankret i ulike menneskerettskonvensjoner og inkorporert i norsk lov. SOHEMIs grunnsyn bygger

1

også på helsepersonells yrkesetikk som er basert på å vurdere helsehjelp ut i fra den enkelte persons behov uavhengig av status. Forslag til endring av prioriteringsforskriften er på flere punkter i konflikt med både menneskerettighetene og helsepersonells yrkesetikk.

- **Barn må ha lik behandling**

Forskriftens forslag om å gi barn *"tilnærmet rett"* er uakseptabelt.

Erfaringer fra Helsesenteret for papirløse som drives av Norges Røde Kors og Kirkens Bymisjon viser at det er barn uten lovlig opphold som ikke får helsehjelp. Dette enten fordi deres foreldre ikke kjenner deres rettigheter eller fordi de er avvist av helseapparatet.

SOHEMI mener at alle barn som oppholder seg i Norge må vite og ha tillit til at de får helsehjelp når de trenger det. Alle barn i Norge skal ha like rettigheter til helsehjelp uavhengig av deres oppholdsstatus.

Barn under 18 år har rettigheter etter den internasjonale barnekonvensjonen, som fra 2003 er inkorporert i norsk lov. Det bør sikres nødvendig legehjelp og helseomsorg. Myndighetene må signalisere og informere tydelig om deres uavkortede rett til helsehjelp.

"Barn som pårørende" av alvorlige syke ulovlige må også ivaretas på lik linje med barn som pårørende til andre alvorlige syke foreldre.

- **Forslaget vil fortsatt overse mange udekkede behov**

Rett til behandling avgrenses i forslaget til *"øyeblikkelig hjelp og helt nødvendig helsehjelp som ikke kan vente"*.

Forslaget er utformet omtrent et år etter at Helsesenteret for papirløse har vært i drift. Helsesenteret har gitt helsehjelp til papirløse migranter i Oslo-området. De som har henvendt seg har vært barn og voksne, kvinner og menn, personer med lang eller kortere botid i Norge. De har hatt behov for primær- så vel som spesialisthelsetjenesten.

Forslaget tar ikke hensyn til realiteten, dvs at:

- Det sannsynligvis er høy sykkelighet, både hva gjelder somatiske og psykiske lidelser, i denne gruppen
- Mange trolig lever nær eller under eksistensminimum og dermed har meget lav betalingsevne.
- Mange ikke kan reise til hjemlandet .
- Mange er avhengig av byråkratiske avklaringer som kan ta opp til flere måneder før de reiser (jfr. anbefaling om 2-3 ukers behandlingstid).
- Mange trolig har levd "i skjul" i lang eller svært lang tid.

For første gang i Norge har en helseinstitusjon systematisk synliggjort helsebehovene til papirløse migranter. Helsesenterets aktiviteter viser at papirløse migranter har ikke bare behov for *"øyeblikkelig hjelp og helt nødvendig helsehjelp som ikke kan vente"*.

Papirløse har behov for helsehjelp. Dette uavkortet.

- **Behov å dokumentere at papirløse prioriteres av helsetjenesten**

Erfaringer fra Helsesenteret, frivillige organisasjoner eller enkeltstående personer viser at papirløse ofte blir avvist fra å få helsehjelp. Dette selv om de i enkelte tilfeller har krav på slike tjenester.

Prioriteringsforskriften bygger på ønsket om å tydeliggjøre de rettighetene som papirløse har. SOHEMI etterlyser en plikt for helsetjenesten til å dokumentere at papirløse blir prioritert og hvordan. En slik plikt vil gi myndighetene nyttig kunnskap om art og omfang av behovene. Den vil også sikre at Norge kan dokumentere om praksisen er i tråd med lovverkets intensjon.

- **Forskriftens ordlyd er et inngrep på helsepersonellens yrkesetikk**

Prioriteringsforskriften legger opp i § 6.1 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"*. Departementet introduserer også en tidsramme på "2 til 3 uker" som helsepersonell må forholde seg til for å vekte helsebehovene opp mot plikten til å forlate landet.

SOHEMI mener at disse oppgaver kolliderer med helsepersonellens yrkesetikk og plikt til å hjelpe. Kravene kan undergrave tillitsforhold til pasientene og hindre de å gjøre en faglig forsvarlig og individuell vurdering av deres behov for helsehjelp.

I praksis vil et slikt forslag sette helsearbeidere i etiske dilemmaer idet forutsetningene som er lagt inn i forslaget i mange tilfeller ikke vil gjelde: folk vil oppholde seg lenger enn de ukene som er stipulert. Det å avbryte en behandling er etisk problematisk og kan være medisinsk uholdbart for den enkelte helsearbeider. Sentrale lovbestemmelser forplikter helsepersonell å yte likeverdige helsetjenester til alle, uten forskjellsbehandling knyttet til alder, etnisitet, kjønn, geografi eller sosial status. Dokumentet er også inne på at dette kan stride imot menneskerettighetene. Det er beklagelig at departementet ikke velger å sette seg i en situasjon som med sikkerhet ivaretar hensynet til menneskerettigheter.

- **Vurderingen av helsetilstanden innebærer en innskrenkning av muligheten for helsehjelp**

Dokumentet foreslår nå at ulovlige har rett til *"øyeblikkelig hjelp og helt nødvendig hjelp som ikke kan vente uten fare"*, både fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

SOHEMI mener at dette er i praksis en innskjerping av reglene. Det nye begrepet *"helt nødvendig helsehjelp som ikke kan vente"* defineres som *"helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedstatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller svært sterke smerte"*.

Det er en forskjell mellom øyeblikkelig hjelp (som alle i dag får) og *"helt nødvendig helsehjelp som ikke kan vente"*. Dokumentets ordlyd og intensjon (å klargjøre reglene uten å utvide retten til helsehjelp i særlig grad) betyr i praksis at forskjellen er ment til å være forsvinnende liten. Departementet ønsker at spesialisthelsetjenesten kun yter helsehjelp til de

mest alvorlige og tidskriske tilstander. Med "tidskriske" betyr 2 til 3 uker fordi pasienten forventes å da forlate landet.

- **Forslagene ser bort fra realiteten for en god del ulovlige**

SOHEMI mener at kriteriene for å yte helsehjelp vil i praksis i mange tilfeller ikke kunne innfris. Mange ulovlige har oppholdt seg ulovlig i landet over flere år og det er urealistisk å tenke at de vil forholde seg annerledes i kontakt med helsepersonell.

Forslaget vil derimot kunne gjelde for arbeidsinnvandrere eller andre på turistvisum som har oversittet utreisefristen.

- **Krevende og ufullstendig klassifisering av helsetilstand**

Tabellen i forskriften har forslag til klassifisering av ulike tilstander med et knippe eksempler på diagnoser. Disse er ment som et utgangspunkt for de individuelle vurderinger og er dermed ikke uttømmende. Mange diagnoser er ikke dekket av opplistingen; det gjelder for eksempel kroniske lidelser, oppfølging etter suicidforsøk, fare for tilbakefall.

I tillegg er det mange pasienter med tilstander hvor behovet for helsehjelp er akutt selv om utfallet ikke er "døden". Pasienter med HIV, hepatitt nyresvikt eller diabetes kan ha "alvorlige tilstander" som nødvendiggjør behandlingen for at helsetilstanden ikke skal bli svekket. En operasjon i tidlig stadium i kreft kan være av betydning for å begrense spredning selv om det ikke er gjort noen undersøkelser i ettertid.

Forskriften innebærer en reell reduksjon av muligheten for helsehjelp til denne gruppen. Vurderingen i forskriften bygger på en ide om at helsepersonell kan forutsi hvilket utfall et inngrep eller en behandling vil ha. Dette er ikke alltid mulig.

- **Bostedskriteriet må opprettholdes**

- **Farlighetskriteriet**

Hensikten med forskriften er 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 avgrensers 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 avgrensnes til "det øyeblikket hvor personen er farlig".

Det betyr at papirløse migranter har ifølge forskriften ikke mulighet til å få helsehjelp i et stadium hvor forebygging er mulig. De kan ikke få hjelp i en periode hvor det er mulig å stoppe en forverring av tilstanden. Faglig sett er imidlertid den behandlingen som hindrer "farlighet" i slike situasjonene den behandlingen som gir mulighet til å følge opp pasienten over tid.

SOHEMI mener at praktiseringen av forskriften kan vise seg å være vanskelig å gjennomføre og "farlige personer" vil ikke kunne bli fulgt opp.

- **Myndighetene bør etablere en nasjonal pengepott øremerket til å dekke helseutgifter for papirløse migranter.**

Myndighetene vet ikke i hvilket omfang papirløse migranter får helsehjelp. Dette verken i primær- eller i spesialisthelsetjenesten. Helsebudsjettet til helseforetakene gjør det i praksis mulig å finne økonomisk dekning til helsehjelp til papirløse. Det er vanskeligere for fastlegene, psykologer eller mindre kommunale instanser.

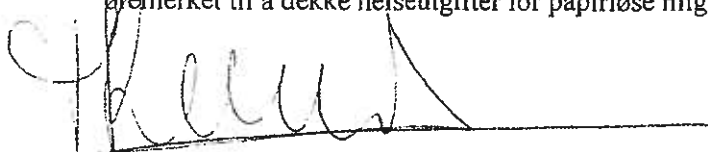
SOHEMI mener at for å unngå en skjev fordeling og belastning av helseutgifter vil en øremerket pott gjøre det lettere for helseinstitusjoner i hele landet å yte helsehjelp til papirløse. En slik nasjonal pott vil også gi myndighetene en oversikt over art og omfang av de reelle behovene.

### **SOHEMIs Anbefalinger**

1. Personer uten lovlig opphold i landet får øyeblikkelig helsehjelp. De bør også få nødvendig helsehjelp fra både primær- og spesialisthelsetjenesten.
2. Forskriften bør understreke at taushetspliktreglene må følges, også overfor utlendingsmyndighetene. Dette for å skape tillit til helsetjenesten.
3. Bostedskriteriet defineres slik at det gjelder den aktuelle kommunen papirløse migranter bor i.
4. Alle barn som oppholder seg i landet skal ha like rettigheter til helsehjelp uavhengig av deres oppholdsstatus.

"Barn som er pårørende til alvorlige syke papirløse migranter må også ivaretas på lik linje med barn med andre foreldre.

5. Dersom hensikten med forskriften er å forhindre "alvorlig fare for liv eller helse" må grensespørsmål avklares og bygge på en behandling som er faglig fundert.
6. Myndighetene må utarbeide en egen prioriteringsveileder for både primær- og spesialisthelsetjenesten. Myndighetene må etablere et system som dokumenterer hvordan forskriften tas i bruk, hvilke papirløse migranter får behandling og hvilke er avvist.
7. Myndighetene bør etablere en særskilt refusjonsordning eller en nasjonal pengepott øremerket til å dekke helseutgifter for papirløse migranter.



Manuela Ramin-Osmundsen  
Leder, SOHEMI  
14. februar 2011