

Kommunal- og regionaldepartementet

Postboks 8112 Dep
0032 Oslo

KOMM. OG REG. DEP.	
06 JUL 2005	
04/3411-103	
Ark.	531-1
Avd.	INNÅRE / KAB

Vår referanse
2004/236 - 3115/2005 / BSH
008

Deres referanse
04/3411

Dato
4.7.2005

NOU 2004:20 Ny utlendingslov - høring

Vi viser til departementets brev 6. januar 2005 der helseforetakene og de regionale helseforetakene inviteres til å delta i høringen i forbindelse med ny utlendingslov.

Helse Sør RHF ønsker å komme med enkelte merknader knyttet til den foreslåtte bestemmelsen i § 47 nr. 2 bokstav b, og vedlegger samtidig uttalelsen vi har mottatt fra Psykososialt team Sør, Sørlandet sykehus HF.

I § 47 "Oppholdstillatelse av sterke rimelighetsgrunner" foreslår utvalget en ny rimelighetsbestemmelse som vil gjelde både for asylsøkere og andre utlendinger. Bestemmelsen erstatter gjeldende unntaksbestemmelse i utlendingsloven § 8 annet ledd der "sterke menneskelige hensyn" er skjønnsstema. Den foreslåtte bestemmelsen er ment å gi en mer utfyllende veiledning for vurderingen, gjennom bl.a. en oppstilling av hva vilkåret om "særlige grunner" i første ledd kan være. I § 47 nr. 2 bokstav b heter det at oppholdstillatelse kan innvilges dersom det foreligger "tvingende helsemessige forhold som gjør at utlendingen har behov for opphold i riket".

Selv om helsemessige forhold på denne måten nevnes særskilt som en mulig rimelighetsgrunn, fremgår det av merknadene til bestemmelsen at siktemålet ikke har vært å endre dagens praksis, kun å gi en mer detaljert veiledning for skjønnsutøvelsen av pedagogiske grunner. Vi ønsker likevel å benytte denne anledningen til å redegjøre for noen av de utfordringene og dilemmaene spesialisthelsetjenesten står overfor når det gjelder helsehjelp til asylsøkere og utlendinger uten fast opphold i riket.

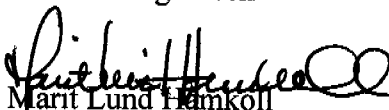
Innledningsvis kan det være grunn til å nevne at helseforetakene gir uttrykk for at det er vanskelig å orientere seg i regelverket som gjelder for utlendinger og utenlandsboende nordmenn som har behov for helsehjelp under opphold i Norge. Det dreier seg om å avklare både hva spesialisthelsetjenesten er forpliktet til å gi av tilbud, og hvem som skal betale for behandlingen. Reglene om dette er spredt på flere lover/forskrifter og internasjonale regelverk/avtaler (EØS), og involverer derved flere departementer/direktorater. Helse Sør RHF har signalisert overfor sentrale myndigheter at det ville vært nyttig å få utarbeidet en samlet fremstilling/veiledning av hvilke regler som gjelder.

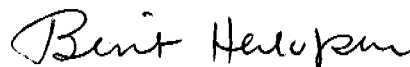
Særlige medisinske/etiske dilemmaer og helsepolitiske spørsmål oppstår i praksis ved behov for langvarig, og/eller høyspesialisert medisinsk behandling. Eksempler på dette kan være organ- og stamcelletransplantasjon. Mangel på organer fra avdøde til transplantasjon og den marginale behandlingsskapasiteten for rettighetspasienter gjør at situasjonen i utgangspunktet er krevende.

Når det gjelder asylsøkere og andre utlendinger som ønsker permanent oppholdstillatelse i Norge, vil en aktuell situasjon kunne være at den høyspesialiserte behandlingen pasienten trenger krever livslang kvalifisert oppfølging og relativt kostbar medikasjon som pasienten kanskje ikke har tilgang til i hjemlandet. Spørsmålet blir da om det er riktig å gå i gang med en slik behandling før pasienten har fått permanent oppholdstillatelse. De prioriteringsmessige avveiningene som må gjøres i denne forbindelse reiser vanskelige etiske, medisinske og helsepolitiske spørsmål. Videre kan det være at utlendingen har fått adgang til riket for å besøke sine slektninger (dvs søker ikke beskyttelse), men at det tidlig er klart at pasienten trenger behandling for alvorlig/livstruende sykdom som hjemlandet ikke har kompetanse/ressurser til å behandle. Særlig vil dette være politisk brennbart hvis den aktuelle pasienten er et barn og behandlingen vil kunne gi pasienten en vesentlig bedret livssituasjon. Uansett vil presset på spesialisthelsetjenesten øke når helsearbeiderens beslutning om å gi pasienten avansert medisinsk behandling får direkte innvirkning på pasientens mulighet til å få bli i landet slik eksempelet i nr. 4 på s 266 venstre spalte viser. Som utvalget påpeker har de fleste asylproduserende land i verden et vesentlig dårligere helsetilbud enn det Norge kan tilby. Det kan derfor ikke utelukkes at når de helsemessige hensyns relevans fremheves gjennom at dette tas inn i selve lovteksten, vil det kunne medvirke til en økt tilstrømning til Norge for å få avansert medisinsk behandling selv om lovgiver ikke har ment å endre praksis.

Helse Sør RHF er innforstått med at helsepersonell alltid vil måtte være forberedt på å foreta vanskelige avveininger når det skal tas stilling til behandlingsstart/ikke behandlingsstart utover øyeblikkelig hjelp for den aktuelle gruppen. Vår bekymring er at presset mot spesialisthelsetjenesten på dette området synes å være økende, og vi ønsker derfor å synliggjøre hvilke konsekvenser en eventuell økt tilstrømning til Norge vil kunne medføre. Problemstillingen er aktuell for alle våre helseforetak, men gjør seg særlig gjeldende for Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF.

Med vennlig hilsen


Marit Lund Hømkoll
Visesadministrerende direktør


Berit Solveig Herlofsen
Juridisk rådgiver

Vedlegg:

Notat 7.06.05 fra Psykososialt team Sør, Kristiansand

Gjenpart:

HOD v/ eieravdelingen