

# Høringsnotat – Endring av prioriteringsforskriften - Helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet

## Innholdsfortegnelse

1. Innledning og kort sammendrag av forslaget .....	2
2. Bakgrunn.....	2
3. Personer som oppholder seg ulovlig i landet .....	3
3.1 Om begrepet ”ulovlig opphold” .....	3
3.2 Nærmere om personer som oppholder seg ulovlig i landet.....	4
4. Gjeldende rett .....	4
4.1 Aktuelle bestemmelser .....	4
4.1.1 Rett til øyeblikkelig hjelp .....	5
4.1.2 Rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten .....	5
4.1.3 Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.....	6
4.2 Menneskerettighetene .....	7
5. Rettstilstanden i andre land .....	9
5.1 Svensk rett.....	9
5.2 Dansk rett.....	9
6. Forslag til endringer i prioriteringsforskriften.....	10
6.1 Hovedregel – rett til øyeblikkelig hjelp og helsehjelp som ikke kan vente.....	10
6.2 Helsehjelp til barn.....	12
6.3 Svangerskapsomsorg .....	13
6.4 Smittevern og psykisk helsevern til farlige personer .....	14
6.5 Abort .....	16
6.6 Personer under frihetsberøvelse.....	16
6.7 Andre spørsmål.....	17
6.7.1 Finansiering og betaling for helsehjelpen .....	17
6.7.2 Hvor bor personer som ikke oppholder seg lovlig i landet.....	17
7. Økonomiske og administrative konsekvenser .....	18
8. Utkast til forskriftsendring .....	19

## **1. Innledning og kort sammendrag av forslaget**

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til endring i prioriteringsforskriften (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 forskriften § 1, som angir nærmere virkeområde for pasientrettighetsloven (lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter) kapittel 2, jf. pasientrettighetsloven § 1-2 første ledd andre punktum.

Endringsforslaget innebærer en presisering av virkeområde for pasientrettighetslovens kapittel 2, ved at det i prioriteringsforskriften angis nærmere *hvem* som har rett til helsehjelp i riket. Bakgrunnen for forslaget er at departementet anser gjeldende regler for ikke å angi klart nok hvilken rett til helsehjelp personer som oppholder seg ulovlig i landet har. Forslaget innebærer en klargjøring av gjeldende rett, slik departementet etter en samlet vurdering mener den bør forstås. Ordlyden i forskriftsforslaget er utformet generelt, slik at de rettigheter som angis for personer som oppholder seg ulovlig i riket, vil gjelde for alle som oppholder seg i riket. Dette er for å sikre at personer som oppholder seg lovlig i landet, men som likevel ikke omfattes av hovedregelen om rett til helsehjelp, skal ha minst de samme rettighetene til helsehjelp som personer som oppholder seg ulovlig i landet.

Departementet foreslår klarere regelfesting av at personer som oppholder seg ulovlig i Norge har rett til øyeblikkelig hjelp og annen helsehjelp som ikke kan vente. Det foreslås særskilte bestemmelser for barn, gravide, personer som utholder frihetsberøvelse, psykisk ustabile personer og rett til abort.

Forslaget innebærer ingen endring i bestemmelsene i gjeldende rett om at pasienter som ikke har fast opphold i riket og som ikke er trygdet etter folketrygdloven eller stønadsberettiget i henhold til gjensidig trygdeavtale med annen stat, selv skal dekke kostnadene ved behandlingen. Dette innebærer at som hovedregel skal personer som ikke har lovlig opphold i landet, betale for den helsehjelp de mottar. Departementet mener imidlertid at det ikke er anledning til å kreve forhåndsbetaling for helsehjelp som haster, slik at også personer som ikke er betalingsdyktige alltid får slik hjelp.

## **2. Bakgrunn**

Departementet har over en periode fått flere henvendelser med spørsmål om hvilken rett til helsehjelp personer som oppholder seg i landet uten lovlig oppholdsgrunnlag har. Henvendelsene har kommet både fra gruppen selv, deres familiemedlemmer og venner, samt fra organisasjoner, bl.a. Legeforeningen, Sykepleierforbundet, Røde Kors og Kirkens Bymisjon, og fra kommuner og helsetjenesten. Det er svært ulike oppfatninger om hvilke rettigheter personer uten lovlig opphold har, og bør ha.

På denne bakgrunn startet departementet en kartlegging av feltet. Det ble under kartleggingen avklart at dagens regelverk er usammenhengende og tvetydig, og skaper stor tolkningstvil i forhold til hva som kan sies å være gjeldende rett. Dette er vanskelig å forholde seg til for helsepersonell, som skal praktisere regelverket, og for den enkelte som har behov for helsehjelp.

På denne bakgrunn har regjeringen bestemt at regelverket for personer som oppholder seg ulovlig i landet må klargjøres.

### **3. Personer som oppholder seg ulovlig i landet**

#### **3.1 Om begrepet "ulovlig opphold"**

Begrepet "ulovlig opphold" har noe forskjellig innhold i ulike sammenhenger. Hvorvidt en utlending anses å oppholde seg ulovlig i landet vil være av betydning for å fastslå vedkommendes rett til helsehjelp etter helselovgivningen. Det er derfor nødvendig å klarlegge særskilt hvordan begrepet skal forstås i relasjon til helselovgivningen.

Helse- og omsorgsdepartementet antar at som hovedregel må bestemmelsene i utlendingsregelverket ligge til grunn når det skal fastslås hvorvidt en person har lovlig opphold i Norge. Dette innebærer at for eksempel personer som reiser inn i landet uten nødvendig tillatelse, eller personer som ikke forlater landet når eventuell tillatelse har utløpt eller de har fått endelig avslag på søknad om oppholdstillatelse, normalt vil anses å oppholde seg ulovlig i landet. Når det gjelder asylsøkere presiseres at disse har lovlig opphold inntil søknaden er endelig avslått og utreisefristen er utløpt. Videre gir utlendingsloven § 32 adgang til å nekte realitetsbehandling av en søknad om opphold av beskyttelsesgrunner i fire nærmere angitte tilfeller. Det mest praktiske tilfellet er dersom søkeren kan kreves mottatt av et annet land som deltar i Dublin-samarbeidet, jf. utlendingsloven § 32 første ledd bokstav b). Personer i denne kategorien må som hovedregel anses å ha lovlig opphold.

Begrepet "lovlig opphold" er ikke noe definert begrep i utlendingsloven, men begrepet brukes i ulike rettslige sammenhenger, herunder både i utlendingsloven og i ekteskapsloven og trygdeloven mv. I noen tilfeller vil det imidlertid være uklart om en person skal anses å oppholde seg lovlig eller ikke i landet, i forhold til reglene i helselovgivningen. Utlendinger som er innsatt i norske fengsler, eller som på liknende måte holdes tilbake i landet med tvang, må anses å være lovlig i landet.

I relasjon til ekteskapsloven § 5a (krav til lovlig opphold for å inngå ekteskap), er begrepene "lovlig opphold" og "ulovlig opphold" nærmere definert i UDIs rundskriv 2010-135. Departementet vil vurdere å utarbeide lignende retningslinjer i relasjon til hvem som skal anses å ha lovlig/ulovlig opphold i forhold til helselovgivningen.

### 3.2 Nærmere om personer som oppholder seg ulovlig i landet

Blant personer uten lovlig opphold som kan tenkes å være i Norge, synes disse fire hovedkategoriene å være mest dekkende, uten å være uttømmende:

1. Personer med avslag på søknad om asyl eller annen søknad om opphold i Norge, som har oversittet utreisefristen fastsatt av myndighetene, men som myndighetene ikke har lykket i å uttransportere.
2. Personer med avslag på søknad om asyl eller annen søknad om opphold i Norge, og som kan uttransporteres, men som unndrar seg retur.
3. Lovlig innreiste personer (herunder visumfrie utlendinger, utlendinger med innvilget besøksvisum og utlendinger med innvilget oppholdstillatelse) som ikke har overholdt plikten til å forlate Norge etter utløpet av det lovlige oppholdet. Dette er en stor og sammensatt gruppe, med alt fra bestemødre som ønsker å være hos barnebarna en måned ekstra, til personer som jobber ulovlig i Norge.
4. Ulovlig innreiste personer som har kommet inn i Schengenområdet ulovlig, men som ikke søker asyl eller opphold på annet grunnlag. Bakgrunnen for ikke å søke asyl kan være at de vet at de ikke vil få opphold, og at de ikke ønsker å bli sendt hjem. Felles for mange er at de skifter oppholdsland innen Schengenområdet med jevne mellomrom.

Det er ikke mulig å besvare med eksakte tall hvor mange som oppholder seg ulovlig i Norge. Det vises til undersøkelsen "Metoder for å anslå antall personer som uten myndighetenes kjennskap oppholder seg i Norge uten lovlig grunnlag" av Li-Chun Zhang ved SSB<sup>1</sup>. Det ble der pekt på at utlendingsforvaltningens databaser ikke er organisert og ikke blir oppdatert på en måte som legger til rette for at man kunne anslå art og omfang av personer som oppholder seg i Norge uten lovlig grunnlag. Det foretas videre ingen kontroll av ankomster til landet over indre Schengengrenser, og politiet foretar i liten utstrekning lovlighetskontroll av et opphold. Utlendinger uten lovlig opphold vil dessuten kunne forlate landet over indre Schengengrenser, uten at dette blir kontrollert. Enkelte personer avsløres i forbindelse med ulovligheter, som følge av andre former for kontroll (trafikk kontroll mv), eller som følge av tips fra privatpersoner. SSB anslo at om lag 18 000 personer oppholdt seg ulovlig i Norge.

## 4. Gjeldende rett

### 4.1 Aktuelle bestemmelser

Rett til helsehjelp er lovfestet i pasientrettighetsloven kapittel 2, som danner utgangspunktet for å fastslå hvilken rett personer som oppholder seg ulovlig i landet

---

<sup>1</sup> UDI, 2008

*Learning About Illegals: Issues and Methods*

FoU-report

<http://www.udi.no/upload/FOUrapport%20SSB%20FAFO.pdf>

har til helsehjelp. Det må videre ses hen til kommunehelsetjenesteloven § 2-1 jf. § 1-2 og til ”sørge for”-ansvaret i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a.

Pasientrettighetsloven § 2-1 første ledd sier: *”Pasienten har rett til øyeblikkelig hjelp. Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten.”* I andre ledd fastsettes videre: *”Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.”*

I § 1-2 angis virkeområde for loven: *”Loven gjelder for alle som oppholder seg i riket.”* Lovens virkeområde blir imidlertid modifisert, for så vidt gjelder bestemmelsene om rett til nødvendig helsehjelp, av bestemmelsens andre punktum, som sier: *”Kongen kan i forskrift gjøre unntak fra lovens kapittel 2 for personer som ikke er norske statsborgere eller ikke har fast opphold i riket”*. Et slikt unntak er gjort i prioriteringsforskriften § 1.

I henhold til prioriteringsforskriften § 1 gjelder pasientrettighetsloven kapittel 2, med unntak av § 2-1 første ledd, *”bare for personer som enten har fast bopel eller oppholdssted i riket, er medlemmer av folketrygden med rett til stønad ved helsetjenester eller har rett til helsehjelp i henhold til gjensidighetsavtale med annen stat (konvensjonspasienter)”*.

Dette gir en deling av retten til helsehjelp: *”alle som oppholder seg i riket”* vil ha rett til øyeblikkelig hjelp og nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten, mens for rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten iht. § 2-1 andre ledd begrenses retten til personer som er faller inn under kriteriene i prioriteringsforskriften § 1.

#### *4.1.1 Rett til øyeblikkelig hjelp*

I følge pasientrettighetsloven §1-2 og 2-1 første ledd første punktum har *”Alle som oppholder seg i riket”* rett til øyeblikkelig hjelp. Det følger av langvarig tolkningspraksis at dette omfatter alle som oppholder seg i landet, uavhengig av oppholdsstatus. Retten til øyeblikkelig hjelp omfatter både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

#### *4.1.2 Rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten*

I følge pasientrettighetsloven §1-2 og 2-1 første ledd annet punktum har *”Alle som oppholder seg i riket”* rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten.

Etter ordlyden synes det som lovens virkeområde er svært vidt angitt, jf. *”alle”*, slik at også personer som oppholder seg ulovlig i landet er omfattet. Det kan imidlertid stilles spørsmålet ved om det må tolkes inn et lovlighetskrav, dvs. må det kunne sies å være en forutsetning med lovlig opphold i landet selv om det ikke direkte er angitt i ordlyden? For retten til øyeblikkelig hjelp følger det bl.a. av menneskerettighetene at den må omfattes av alle. For rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten stiller det seg imidlertid annerledes. Spørsmålet kan ikke sies å være løst. Forarbeidene gir ingen særlig veiledning da forslaget om rett til helsehjelp etter pasientrettighetsloven ble endret under stortingsbehandlingen. I forslaget i odelstingsproposisjonen omhandlet kapittel 2 kun spesialisthelsetjenester og det ble ikke foreslått lovfesting av en generell rett. I innstillingen kan det imidlertid se ut som

om komiteen ønsket å beholde tidligere rettstillstand på området<sup>2</sup>. Heller ikke reelle hensyn gir noen veiledning da disse peker i flere retninger.

Rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten er også regulert i kommunehelsetjenesteloven § 2-1: "*Enhver har rett til nødvendig helsehjelp i den kommune der han eller hun bor eller midlertidig oppholder seg*". "Enhver" må forstås på lik linje med "alle", jf. drøftelsen over, og omfatter etter en naturlig språklig forståelse også personer som oppholder seg ulovlig i landet. Problemstillingen blir imidlertid hva som ligger i henvisningen til "*kommune der han eller hun bor eller midlertidig oppholder seg*". Her blir det et spørsmål om det ligger et tilknytningskrav som gjør at personer uten lovlig opphold ikke omfattes av retten.

Personer som oppholder seg ulovlig i landet kan etter departementets mening ikke sies å være "bosatt". I kommunehelsetjenesteloven § 2-1 fastsettes imidlertid også at personer som har "*midlertidig*" opphold har rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten. Det blir dermed et spørsmål om dette danner et selvstendig grunnlag for rett til nødvendig helsehjelp.

Forarbeidene til kommunehelsetjenesteloven berører ikke spørsmålet direkte, men av drøftelsene fremgår at det først og fremst er reguleringen *mellom* kommunene som er tema, dvs. *hvilken kommune* som skal ha ansvaret for å tilby helsetjenesten<sup>3</sup>. Dette peker i retning av at "*midlertidig*" ikke er ment å være et selvstendig alternativ som danner et selvstendig grunnlag for rett til helsehjelp for personer som ikke er å anse som bosatt i Norge. Det er således uklart om "*midlertidig oppholder seg*" innebærer et selvstendig alternativ til "*bor*", og spørsmålet kan ikke sies å være løst. Hvis "*midlertidig*" er et selvstendig alternativ, vil personer uten lovlig opphold ha rett til helsehjelp dersom de kan sies å ha "*midlertidig*" opphold i landet, med mindre man innfortolker et vilkår om lovlig opphold. Det blir da også et spørsmål om hva som ligger i "*midlertidig*".

Som nevnt innledningsvis er altså dagens rettstilstand uklar. Det er imidlertid antatt at personer uten lovlig opphold har rett til noe hjelp fra kommunehelsetjenesten.

#### 4.1.3 Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten

I henhold til prioriteringsforskriften § 1 gjelder retten til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasrl. § 2-1 andre ledd for personer som enten

(1) "har fast bopel eller oppholdssted i riket", eller

(2) "er medlemmer av folketrygden med rett til stønad ved helsetjenester", eller

---

<sup>2</sup> Innst. O. nr. 91 (1998-99) s. 17-20

<sup>3</sup> Bl.a. Ot.prp. nr. 66 (1981-82) Om lov om helsetjenesten i kommunene. 2. Om lov om endringene i lov av 5. juni 1964 nr. 2 om sosial omsorg. 3. Om lov om planlegging av og forsøksvirksomhet i sosialtjenesten og helsetjenesten i kommunene., s. 28 og 31.

- (3) ”har rett til helsehjelp i henhold til gjensidighetsavtale med annen stat (konvensjonspasienter)”.

I forhold til personer som oppholder seg ulovlig i landet er det bare det første punktet som er aktuelt<sup>4</sup>. Det blir dermed et spørsmål om hva som menes med ”fast bopel eller oppholdssted” i riket. Høringsnotatet til forskriften er taust om spørsmålet.

Samme ordlyd som i forskriften er også anvendt i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a: ”De regionale helseforetakene skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon,..”. Det er imidlertid heller ikke her kommentert i forarbeidene hvilke personer som omfattes, men i stedet drøftes den interne fordelingen av oppfyllingsansvaret (opprinnelig tillå ansvaret fylkeskommunen), på lik linje med forarbeidene til kommunehelsetjenesteloven § 2-1.

Etter folketrygdloven regnes personer som *lovlig* oppholder seg i Norge som bosatt fra innreisedatoen, forutsatt at oppholdet er ment å vare eller har vart over ett år, jf. folketrygdloven § 2-1. Mye taler for at samme forståelse av bostedsbegrepet bør legges til grunn i prioriteringsforskriften, og dette er den tolkningen som departementet har lagt til grunn, dvs. at man ikke kan anses for å være bosatt ved ulovlig opphold i landet.

Personer uten lovlig opphold har etter dette ikke en lovfestet rett til spesialisthelsetjenester utover øyeblikkelig hjelp, men det er i praksis lagt til grunn at de bør gis noe hjelp utover dette. Når man inntolker en slik lovlighetspresumpsjon, har personer uten lovlig opphold ikke rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten utover øyeblikkelig hjelp. Det er uklart om dette standpunktet fullt ut holder i forhold til de rettighetene som følger av menneskerettslige forpliktelser.

## 4.2 Menneskerettighetene

Det er uomtvistet at rett til øyeblikkelig hjelp omfattes av menneskerettighetene. Dette fremkommer både av FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter artikkel 12 og Barnekonvensjonen artikkel 24. Etter alminnelig folkerett kreves det ikke at utenlandske statsborgere likestilles med norske, selv om de oppholder seg i Norge. Likevel er det slik at staten er pliktig til å ivareta visse minimumsrettigheter for alle som oppholder seg på statens territorium. Menneskerettighetene tilligger ”enhver”, uavhengig av nasjonalitet eller mangel på sådan.

Europarådets konvensjon av 4. november 1950 om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter (Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK)) ble gjort til norsk lov ved lov 21. mai 1999 nr.

---

<sup>4</sup> Pkt. (2) vil aldri være oppfylt og hvis punkt (3) er oppfylt vil spørsmålet måtte løses via den aktuelle avtale.

30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven). Det er ingen bestemmelser i den europeiske menneskerettighetskonvensjonen som direkte tar opp retten til helse. I alvorlige tilfeller kan det tenkes at forbudet i artikkel 3 mot tortur, umenneskelig og nedverdiggende behandling vil anses for å være krenket. Staten er også forpliktet til å iverksette nødvendige tiltak for å sikre at individer på statens territorium ikke utsettes for nedverdiggende behandling. Det å nekte å gi helsehjelp vil kunne utgjøre nedverdiggende behandling i tilfeller der dette vil kunne medføre stor smerte og lidelse for den enkelte.

FN's verdenserklæring om menneskerettigheter artikkel 25(1) slår fast at alle har rett til en levestandard som er tilfredsstillende for helse og velvære. Dette utdypes for helsespørsmålets vedkommende i retten til helse i FN konvensjonen av 16. desember 1966 om økonomiske, kulturelle og sosiale rettigheter (ØSK) art. 12, som anerkjenner retten for enhver til den høyest oppnåelige helsestandard både fysisk og psykisk. Konvensjonen er gjort til norsk lov ved menneskerettsloven.

Så vidt departementet kjenner til foreligger det ikke noen konvensjonspraksis som fastslår innholdet av statenes forpliktelser overfor utlendinger uten lovlig opphold. Retten til helse legger imidlertid føringer på den politikken stater kan følge hva angår helseprioriteringer, og dette må gjelde også overfor personer uten lovlig opphold i landet.

I tillegg er det et grunnleggende ikke-diskrimineringsprinsipp i alle menneskerettighetskonvensjoner. Dette kan medføre at det kan foreligge brudd på menneskerettighetene selv om alle individer er sikret et visst minimumsnivå, dersom noen får mer enn andre og fordelingen gjøres på usaklig grunnlag. Så vidt departementet kjenner til er det imidlertid ikke ansett å være i strid med menneskerettighetene at landet har et system der medlemmer av folketrygden får flere ytelser enn individer med ulovlig opphold i landet. Departementet legger derfor til grunn at helsetilbudet kan differensieres etter personens tilknytning til staten, så lenge alle er sikret et forsvarlig minimum av helsetjenester ved behov.

Selv om forskjellsbehandling på grunnlag av oppholdsstatus i de fleste tilfeller må kunne regnes som saklig, vil ikke staten kunne fraskrive seg et hvert ansvar for mennesker uten lovlig opphold. Departementet mener at både menneskerettighetene og rent menneskelige hensyn taler for at man gir alle som oppholder seg innenfor statens jurisdiksjon et tilbud om helsetjenester som går noe utover øyeblikkelig hjelp. Videre vil Norges forpliktelser i henhold til returdirektivet<sup>5</sup> til bl.a. å yte "emergency health care and essential treatment of illness", i perioden frem til tilbakesendelsen, jf. artikkel 14, sette krav til den helsehjelp som tilbys.

Blant annet hensynet til krav om klarhet og forutberegnelighet i lovgivningen taler for at rettighetene fremgår av lov eller forskrift.

---

<sup>5</sup> Direktiv 2008/115/EF

## **5. Rettstilstanden i andre land**

### **5.1 Svensk rett**

Alle som oppholder seg i Sverige, også personer uten lovlig opphold, har krav på øyeblikkelig hjelp. Dette innbefatter imidlertid ikke en rett til å få hjelpen gratis eller til en lavere pris. Såkalte "gömde barn", dvs. barn som har fått avslag på asylsøknad, men som ikke har forlatt landet, har i tillegg rett til "vård som inte kan anstå". Dette er helsehjelp som er nødvendig for å forebygge akutte tilstander og som, hvis hjelpen ikke blir gitt, vil kunne medføre alvorlige følger for pasienten.

Den svenske regjeringen har satt ned et utvalg som skal se på eventuelle endringer i reglene. Utredningen skal være ferdig 31. mai 2011.

### **5.2 Dansk rett**

I henhold til Sundhetsloven § 80 har alle som oppholder seg i Danmark, inkludert personer uten lovlig oppholdsgrunnlag, rett til "akut behandling". Dette innbefatter etter omstendighetene ytterligere behandling dersom "det under de foreliggende omstændigheder ikke skjønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet", men da må vedkommende selv betale for behandlingen, med mindre regionsrådet bestemmer noe annet.

Danmark skiller ikke ved tildeling av helsetjenester mellom asylsøkere med verserende saker og avviste asylsøkere. Alle asylsøkere har rett til vederlagsfri sykehusbehandling i tilfeller av akutt behov for behandling. Ikke-akutt behandling er regulert i Utlændingestyrelsens retningslinjer og skal gis til asylsøkere dersom behandlingen er nødvendig (det må foreligge et faglig incitament til å gi behandling), uoppsettelig (behandlingen kan ikke vente til en eventuell hjemreise) og smertelindrende.

Dersom utsendelses- eller utreisedato for asylsøkere som har fått avslag på søknad er fastsatt og ifølge opplysninger fra Rikspolitiet vil bli effektivert innen kort tid, godkjennes i utgangspunktet ikke at helsetjenester ytes i Danmark. Især gjelder dette dersom det dreier seg om mer omfattende og langvarig behandling som ikke vil kunne avsluttes innen den fastsatte utsendelsesdatoen. Utlændingsstyrelsens plikt til å dekke utgiftene til vedkommendes underhold, herunder utgifter til helsetjenester, opphører dersom vedkommende tar opphold utenfor "centersystemet" (mottaket) uten tillatelse fra styrelsen.

Danske myndigheter legger til grunn at mindreårige utlendinger i henhold til FN's barnekonvensjon, skal motta tilsvarende ytelser fra helsetjenesten som barn som er bosatt eller har lovlig opphold i Danmark. Dette innebærer at utgifter til behandling av barn som utgangspunkt dekkes, selv om de særskilte kriteriene om at behandlingen skal være nødvendig, uoppsettelig og smertelindrende ikke er oppfylt

## 6. Forslag til endringer i prioriteringsforskriften

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

Alle som oppholder seg i riket har rett til "øyeblikkelig hjelp", både fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. I de fleste situasjoner vil "øyeblikkelig hjelp" innebære et behov for at pasienten får behandling umiddelbart eller etter noen få timer, for eksempel ved behandling av større skader eller behandling av forgiftninger. I enkelte situasjoner kan behovet for øyeblikkelig hjelp ses i et litt lengre perspektiv, der behandlingen bør iverksettes samme dag. Som en generell regel benyttes det i helsetjenesten en tidsangivelse på 24 timer når behandlinger faller inn under betegnelsen "øyeblikkelig hjelp".

Ut over dette mener departementet at personer som oppholder seg ulovlig i landet også bør ha rett til *"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"*. Med denne formuleringen mener departementet at helsehjelp overfor pasienter som har de mest alvorlige og tidskritiske helsetilstandene skal omfattes. Dette foreslås fastsatt i prioriteringsforskriften § 1 fjerde ledd bokstav b) og vil hovedsakelig omfatte tilstander som er slik at hvis ikke pasienten får hurtig hjelp, vil tilstanden i løpet av kort tid eskalere til en øyeblikkelig hjelp situasjon, dvs. tilstander der hurtig behandling vil være avgjørende for utfallet. Retten skal omfatte både kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

Ved vurdering av hva som anses som kort tid, legger departementet til grunn at det må ses hen til at personer som oppholder seg ulovlig i landet forutsettes å forlate landet snarest mulig. Departementet antar således at 2 til 3 uker er en rimelig avgrensning, som vil gi vedkommende tilstrekkelig tid til å reise hjem. Utgangspunktet skal være at pasienten skal benytte seg av helsetjenestetilbudet i sitt hjemland. Helsetjenesten bør forsøke å få opplysninger fra pasienten om når vedkommende skal forlate landet. Dersom det foreligger sikre opplysninger om utreisedato, vil dette være et relevant moment ved vurderingen av om vedkommende har rett til helsehjelp, jf. formuleringen i den foreslåtte bestemmelsen om at pasienten har rett til helsehjelp som ikke kan vente. Dersom det er på det rene at vedkommende snart skal forlate landet, må dette tas med i vurderingen av om helsehjelpen kan utsettes til vedkommende ankommer mottakslandet. Dersom tidspunktet for når medisinsk forsvarlighet tilsier at behandling senest må gis er på et senere tidspunkt enn den fastsatte hjemreise, medfører dette at pasienten ikke vil ha rett til å få utført behandlingen. Videre vil utreisetidspunktet være et relevant moment i forhold til vurderingen av om pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen. Eksempelvis kan det tenkes at pasienten har behov for et behandlingsopplegg som strekker seg over tid og hvor den medisinske nytten er liten dersom opplegget ikke fullføres. I slike tilfeller kan det være grunn til å ikke yte helsehjelpen.

Behovet for å starte behandling innen noen få dager vil innebære en individuell medisinsk vurdering. Det er få tilstander som er så standardiserte at det kan gis generelle veiledninger som vil passe for alle pasienter med en viss tilstand. Det bør likevel legges vekt på at tidsaspektet er av vesentlig betydning. Dette innebærer at tilstander der pasienten ville kunne settes på en venteliste, normalt vil være unntatt fra bestemmelsen om "hjelp som ikke kan vente". Det forhold at pasienten kan stå på venteliste, sier i seg selv at helsehjelpen ikke har vært vurdert som en hastesak.

Ved både alvorlig skade og varig sterkt redusert funksjonstilstand kreves at tilstanden i løpet av kort tid vil eskalere til en øyeblikkelig hjelp-situasjon eller at det i løpet av en til tre uker kan oppstå en livstruende situasjon eller alvorlig helseskade. Vilåret om varig sterkt nedsatt funksjonstilstand krever at pasientens funksjonsevne uten helsehjelp blir varig redusert som følge av vedvarende sterke smerter eller lidelse uten utsikt til bedring, eller vedvarende problemer med vitale livsfunksjoner uten utsikt til bedring.

For en del sykdomstilstander vil behandlingen kunne bestå i en akutt behandling (eks. kirurgi) i tidlig fase, og eventuell oppfølging i ettertid medikamentelt eller med rehabilitering. I noen slike situasjoner kan selve den initiale behandlingen være avgjørende for prognosen. Dette kan for eksempel være situasjonen for en del kreftsykdommer, der en operasjon i tidlig fase kan ha stor betydning for overlevelse og livskvalitet selv om det ikke vil være mulig å gjennomføre oppfølgingsbehandling etter internasjonalt anerkjente prinsipper.

Tabellen nedenfor tar for seg eksempler på tilstander som kan falle innunder betegnelsen helsehjelp som "ikke kan vente". Eksemplene må ses som utgangspunkt for de individuelle vurderinger som uansett må foretas, og er ikke uttømmende.

<b>Tilstand</b>	<b>Aktuell behandling</b>	<b>Alvorlighet</b>	<b>Tidsrom</b>	<b>Utfall ubehandlet</b>
TIA Forvarsel til hjerneslag	Utredning Profylakse	Potensielt alvorlig	0-3 uker	Risiko for utvikling av hjerneslag
Truende hjerteinfarkt	Utredning, evt. blokking eller bypass-kirurgi	Potensielt alvorlig /dødelig	0-2 uker	Utvikling av hjerteinfarkt, død, hjertesvikt
Ischias med økende lammelser	Utredning Kirurgi	Alvorlig	2-3 uker	Utbredte lammelser, inkontinens Varige lammelser
Gangrenøse sår	Amputasjon	Alvorlig	1-2 uker	Generell infeksjon Økende gangren
Brannskader grad 3	Plastisk kirurgi	Alvorlig	2 uker	Infeksjon med spredning
Truende	Medikamentell	Alvorlig	Dager	Akutt forverrelse,

psykose	behandling			fare for seg selv eller andre
Alvorlig depresjon med suicidfare	Medikamentell behandling ECT		dager	Suicid
Kreft i terminalt stadium	Palliativ behandling	Alvorlig	2 uker	Store lidelser Redusert livskvalitet

Både helsehjelp fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten forutsetter at pasienten må ha forventet nytte av helsehjelpen, dvs. at det må foreligge omfattende dokumentasjon for at den aktuelle helsehjelpen vil bedre pasientens livslengde eller livskvalitet med en viss varighet, at tilstanden klart vil forverres uten behandlingsmuligheter eller at framtidige behandlingsmuligheter blir forspilt ved utsettelse av helsehjelpen. Likeledes forutsettes at de forventede kostnadene klart skal stå i forhold til tiltakets effekt.

Pasienter som er i et behandlingsforløp eller har jevnlig oppfølging fra helsetjenesten, og som får sin formelle oppholdsstatus endret til "ulovlig opphold", har ikke automatisk rett til å få videreført helsehjelp som er planlagt eller påbegynt. Å få status "ulovlig opphold" innebærer at pasienten skal vurderes etter forskriften. Rehabilitering og etterbehandling vil i de fleste tilfeller likeledes falle utenfor det som omfattes av forskriftsforslaget.

## 6.2 Helsehjelp til barn

Barnekonvensjonen<sup>6</sup> er, etter menneskerettsloven § 3, inkorporert i norsk rett og er gitt forrang ved motstrid med annen norsk lovgivning. Dette innebærer at i den grad barnekonvensjonen går lengre i å tilstå barn rettigheter enn det helselovgivningen gjør, vil det være barnekonvensjonens bestemmelser som avgjør hva barnet har krav på. Rett til helsehjelp i henhold til barnekonvensjonen fremgår i dag ikke direkte i verken pasientrettighetsloven eller av prioriteringsforskriften.

Etter artikkel 24 nr. 1 i Barnekonvensjonen har "*barn rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering*". Partene til konvensjonen "*skal bestrebe seg på å sikre at ingen barn fratras sin rett til adgang til slike helsetjenester*". Videre er partene forpliktet etter artikkel 24 nr. 2 til å arbeide for full gjennomføring av denne rettighet. Partene skal særlig treffe egnede tiltak for blant annet å "*sikre at det ytes nødvendig legehjelp og helseomsorg til alle barn, med vekt på utviklingen av primærhelsetjenesten*", jfr. artikkel 24 nr. 2 bokstav b. Også det ufødte barn gis en viss beskyttelse gjennom barnekonvensjonen, ved at landene er forpliktet til å "*sikre egnet helseomsorg for mødre før og etter fødsel*", jf. artikkel 24 nr. 2 bokstav d).

<sup>6</sup> FN's konvensjon om barnets rettigheter av 20. november 1989.

I henhold til konvensjonen må det antas at barn som oppholder seg ulovlig i landet i stor grad vil ha rett til tilsvarende helsehjelp som andre barn som oppholder seg her. Det må likevel antas at Barnekonvensjonen ikke angir et krav om helt like rettigheter. Retten til "*høyest oppnåelige helsestandard*" i barnekonvensjonen må leses opp mot ressurs hensyn, og medfører ikke nødvendigvis at barn som oppholder seg ulovlig i Norge må gis alle de rettigheter som barn som er lovlig i landet, har.

Departementet mener at barn som oppholder seg ulovlig i landet bør ha tilnærmet samme rett til helsehjelp som andre barn. Med barn forstås personer under 18 år. Retten bør omfatte både kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Departementet foreslår at dette fastsettes i prioriteringsforskriften § 1 tredje ledd. Det foreslås at alle personer under 18 år som oppholder seg i riket, skal ha rett til nødvendig helsehjelp fra både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, jf. pasientrettighetsloven § 2-1 første og annet ledd, med mindre særskilte forhold etter en konkret vurdering tilsier at helsehjelpen ikke skal ytes.

Departementet foreslår at retten begrenses noe. Det må ved avgjørelsen av om helsehjelp skal gis, på samme måte som ved vurderingen av voksne, ses hen til at barnet er ulovlig i landet og således forutsettes å forlate det i løpet av kort tid. Behandlinger som uten særlige konsekvenser kan utsettes, faller således utenom retten. Det skal her legges til grunn en vesentlig lavere terskel for å yte helsehjelp enn for voksne. Likeledes må det tas i betraktning ved igangsettelse av behandling at barnet antas å forlate landet snart, og det må vises særlig skjønn ved igangsettelse av behandling som krever langvarig oppfølging. Slik behandling skal bare igangsettes dersom det medisinsk anses som nødvendig at behandlingen startes hurtig.

Departementet antar pasientrettighetsloven §§ 2-3 til 2-5 bør gis anvendelse for barn. Departementet er videre av den oppfatning at så lenge barnet faktisk befinner seg i landet bør også rett til helsekontroll, jf. kommunehelsetjenesteloven § 2-2 første ledd, omfattes. Barn som oppholder seg ulovlig i landet vil derimot ikke ha rett til å motta helsehjelpen i utlandet etter bestemmelsen i pasientrettighetsloven § 2-1 fjerde og femte ledd. Barn som oppholder seg ulovlig i landet vil ikke være omfattet av retten til fastlege, iht. kommunetjenesteloven § 2-1a.

### **6.3 Svangerskapsomsorg**

Departementet anser svangerskapsomsorg som viktig for kvalitetssikring av fødselen. Det følger videre av barnekonvensjonen artikkel 24 at helseomsorg for mødre før og etter fødsel bør sikres. Departementet antar derfor at alle gravide kvinner som oppholder seg i landet skal ha rett til nødvendig helsehjelp i svangerskapet og barseltiden<sup>7</sup>. Departementet foreslår at dette fastsettes i prioriteringsforskriften § 1 fjerde ledd bokstav c).

---

<sup>7</sup> Rett til helsehjelp *under* selve fødselen følger av retten til øyeblikkelig hjelp.

WHO<sup>8</sup> anbefaler en svangerskapsomsorg med minimum fire svangerskapskontroller for friske gravide med normale svangerskap, samt en kontroll etter fødselen. I Norge har man valgt å legge seg på et noe høyere antall kontroller, og Helsedirektoratet anbefaler i sine retningslinjer 8 til 9 kontroller for friske kvinner med normale svangerskap. Det høyere antall kontroller i Norge er hovedsaklig grunnet i kulturelle ønsker hos norske kvinner om en mer omfattende omsorg og ikke i at flere kontroller er helsefaglig bedre.

Det blir et spørsmål om man for kvinner som oppholder seg ulovlig i landet skal legge seg på den lavere, men likevel forsvarlige, terskel for svangerskapsomsorg som WHO anbefaler<sup>9</sup>. Helse- og omsorgsdepartementet mener imidlertid at dette vil innebære en todelt løsning som vil medføre vansker for helsepersonell i deres omsorgsoppgave ved at de må forholde seg til to parallelle omsorgssystemer. Fare for at feil begås vil kunne øke. En todelt løsning vil også kreve ekstra ressurser, da helsepersonell må læres opp til en ekstra omsorgsrolle. Videre vil en todeling medføre praktiske problemer ved utfylling av skjemaer mv..

Departementet foreslår derfor at Helsedirektoratets anbefalinger legges til grunn for omfanget av retten til helsehjelp, slik at alle gravide kvinner som oppholder seg i Norge skal ha rett til kontroller i tråd med anbefalingene. Dette foreslås også å omfatte de kvalitative anbefalingene, slik som innhenting av opplysninger fra kvinnen, ultralyd og andre medisinske undersøkelser og prøver. Videre må kvinner med spesielle risikofaktorer ha mulighet til nødvendig tilleggsoppfølging. Gjennomføringen av kontrollene må skje på tilsvarende måte som for andre kvinner, enten hos allmennlege eller hos jordmor. Det vil påligge den kommunen der kvinnen oppgir at hun oppholder seg, å sørge for at nødvendig helsehjelp er tilgjengelig for kvinnen. Retten til svangerskapsomsorg må bestå så lenge kvinnen faktisk befinner seg i Norge.

#### **6.4 Smittevern og psykisk helsevern til farlige personer**

Hensynet til folkehelsen og andre samfunnsmessige grunner kan, etter departementets mening, tilsi at alle som oppholder seg i landet bør sikres helsehjelp, også de som oppholder seg ulovlig i landet. Formålet med helsehjelpen er i disse tilfellene ikke kun å hjelpe pasienten, men også å sikre allmenne hensyn. Dette gjelder smittevern og helsehjelp i form av psykisk helsevern til farlig personer.

---

<sup>8</sup> World Health Organization. WHO Antenatal Care Randomized Trial: Manual for the Implementation of the new model.

World Health Organization. 2002

<sup>9</sup> World Health Organization. WHO Antenatal Care Randomized Trial: Manual for the Implementation of the new model.

World Health Organization. 2002

Etter smittevernloven § 1-2 første ledd gjelder lovens bestemmelser om tjenester og tiltak for ”*enhver som oppholder seg i Norge*”. Ut fra blant annet lovens ordlyd og formål har det vært lagt til grunn at smittevernloven også gjelder for personer som oppholder seg ulovlig i landet.

Smittevernloven gir i kapittel 6 regler om rett til smittevernhjelp. Etter smittevernloven § 6-1 andre ledd har en smittet person med en allmennfaglig smittsom sykdom rett til medisinsk vurdering og utredning (diagnostikk), behandling, pleie og annen nødvendig smittevernhjelp. Dette omfatter også personer som oppholder seg ulovlig i landet. Departementet anser derfor eksisterende regelverk for å være tilstrekkelig og foreslår at det henvises til disse reglene, jf. forslaget § 1 fjerde ledd bokstav f).

En annen samfunnsmessig utfordring er å hindre psykisk ustabile personer i å utføre handlinger som kan utgjøre en alvorlig fare for liv eller helse. Departementet kjenner ikke til at det finnes forskning vedrørende psykiske lidelser hos personer som oppholder seg ulovlig i landet. Basert på informasjon gitt ved henvendelser fra både organisasjoner og privatpersoner finner departementet grunn til å tro at det hos personer som oppholder seg ulovlig i landet finnes en ikke ubetydelig andel personer med psykiske lidelser, og at noen av personene er så syke at de kan utgjøre en fare. Departementet mener at det er viktig at disse personene får hjelp i form av psykisk helsevern.

Departementet foreslår at psykisk ustabile personer som utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse skal ha rett til nødvendig helsehjelp i form av psykisk helsevern, jf. forslag til bestemmelse i prioriteringsforskriften § 1 fjerde ledd bokstav d). Det foreslås at samme kriterier som for beslutning om tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven<sup>10</sup> § 3-3 nr. 3 bokstav b. (”farekriteriet”) legges til grunn så langt de passer, ved vurderingen av om en person faller inn under bestemmelsen. I dette ligger at det må foreligge en viss styrke i farevurderingen, jf. ”nærliggende og alvorlig”. Det er ikke nok at personen *kan antas* å utgjøre en fare, det må foreligge konkrete holdepunkter. Videre må alvorlig fare både i forhold til personens eget og andres liv vurderes, og det må være fare for skade utover det mer bagatellmessige. Vurderingen må være faglig. Dersom kriteriet er oppfylt, har personen rett til psykisk helsevern. Departementet finner grunn til å presisere at dersom etablering av tvungent psykisk helsevern for vedkommende anses tjenelig, må også de andre vilkårene for tvungent psykisk helsevern være til stede før dette kan etableres.

Det kan innebære en særskilt utfordring å identifisere personer som oppholder seg ulovlig i landet og som er alvorlig psykisk syke. Selv om dette i praksis kan være vanskelig, mener Helse- og omsorgsdepartementet likevel at det er viktig at det gjøres klart at denne gruppen har rett til helsehjelp, slik at de, i den grad de faktisk identifiseres, får hjelp. Departementet antar også at ved å klargjøre en rett til helsehjelp

---

<sup>10</sup> Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr. 62.

for denne gruppen, vil familie og venner av den syke kunne påvirke vedkommende til å søke hjelp.

## **6.5 Abort**

Kvinner har i dag rett til selvbestemt abort i Norge frem til utgangen av 12. svangerskapsuke, jf. abortloven § 2. Abortloven gir ingen klar anvisning på hvem som er rettighetssubjekt, men henviser kun til "kvinnen". Av abortloven § 14 følger imidlertid at det er de regionale helseforetakene som har ansvaret for å sørge for at kvinnen gis et tilbud, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a, og det stiller igjen et krav om bosted i landet, slik at kvinner som oppholder seg ulovlig i landet i utgangspunktet ikke kan antas å omfattes av denne retten.

Departementet mener at rett til å få utført svangerskapsavbrudd er en viktig rettighet både for særlig utsatte grupper som prostituerte kvinner og ofre for menneskehandel, men også for andre kvinner som er ulovlig i landet. Det er fare for at kvinner som oppholder seg ulovlig i landet vil søke andre muligheter til å avbryte svangerskapet dersom de ikke gis anledning til legal abort i Norge. Departementet mener således at rett til å ta abort bør omfatte alle kvinner i landet, jf. forskriftsutkastet § 1 fjerde ledd bokstav e).

## **6.6 Personer under frihetsberøvelse**

Personer som er undergitt frihetsberøvelse i Norge anses å ha lovlig opphold i landet under frihetsberøvelsen, uavhengig av om personen oppholdt seg ulovlig i landet før frihetsberøvelsen tok til. Opphold under frihetsberøvelse gir likevel ikke status som bosatt i landet, og det er således uklart hvor langt disse personenes rett til helsetjenester strekker seg.

Helse- og omsorgsdepartementet antar at personer som er undergitt frihetsberøvelse må gis rett til nødvendig helsehjelp i den tid frihetsberøvelsen varer. Vedkommende vil i denne tiden ha begrensede muligheter til å oppsøke annen helsetjeneste, f.eks. i sitt hjemland, hvilket tilsier at det må tas et særskilt ansvar for vedkommende. Menneskerettshensyn tilsier likeledes at det må antas å være et særskilt ansvar for denne gruppen. Mot dette står faren for misbruk, ved at personer som trenger helsehjelp begår straffbare handlinger i den hensikt å bli fengslet slik at helsehjelp kan mottas.

Departementet antar at personer som er undergitt frihetsberøvelse, bør ha tilnærmet samme rett til helsehjelp som andre innsatte, uavhengig av vedkommendes oppholdsstatus og -tid i landet. Dette innebærer at også forebyggende behandling normalt vil omfattes. Departementet antar imidlertid at retten til helsehjelp bør begrenses noe, slik at helsehjelp som uten nevneverdige konsekvenser kan vente til frihetsberøvelsen er over, ikke omfattes. Det antas at det samme vurderingsgrunnlag og terskel som for helsehjelp til barn, jf. punkt 6.2 over, bør legges til grunn,

Departementet foreslår at dette fastsettes i prioriteringsforskriften § 1 fjerde ledd bokstav g).

Til orientering opplyses at Arbeidsdepartementet har fremmet en proposisjon om endringer i folketrygdloven<sup>11</sup> med forslag til ny § 2-17 i folketrygdloven hvor det foreslås at utgifter til helsetjenester under frihetsberøvelse skal dekkes som om vedkommende var medlem i folketrygden, forutsatt at utgiftene ikke dekkes av andre eller av vedkommende selv.

## **6.7 Andre spørsmål**

### *6.7.1 Finansiering og betaling for helsehjelpen*

Som nevnt innledningsvis foreslår ikke dette høringsnotatet endringer i dagens finansieringsordning. Det vil si at dagens ordning, hvor pasienter som ikke har fast bopel eller oppholdssted i riket og som ikke er trygdet etter folketrygdloven eller stønadsberettiget i henhold til gjensidig trygdeavtale med annen stat, selv skal dekke kostnadene ved helsehjelp. Dette gjelder ikke bare for personer som oppholder seg ulovlig i landet, men også for turister og andre som oppholder seg kortvarig, men lovlig her. Departementet finner ikke grunn til å innføre en ordning der personer som oppholder seg ulovlig i landet, skal unntas fra denne hovedregelen og gis en større rett enn andre grupper som ikke omfattes av folketrygden eller gjensidig avtale med annen stat. Tvert imot mener departementet at et slikt unntak vil stride mot den allmenne rettsfølelse.

Det er etter gjeldende praksis ikke anledning til å kreve forhåndsbetaling for øyeblikkelig hjelp. Også personer som ikke er betalingsdyktige vil dermed få øyeblikkelig hjelp. Det kan i en god del tilfeller være vanskelig å skille klart mellom øyeblikkelig hjelp og helsehjelp som ikke kan vente. Departementet mener derfor at det for spesialisthelsetjeneste som ikke kan vente normalt ikke vil være anledning til å kreve forhåndsbetaling. Dette gjelder i alle fall når helseinstitusjon eller tjenesteyter er offentlig finansiert.

For krav på betaling for ytt helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet, vil vanlige regler for innkreving av pengekrav komme til anvendelse. Dersom vedkommende ikke betaler må dette tapsskrives hos den enkelte tjenesteyter.

### *6.7.2 Hvor bor personer som ikke oppholder seg lovlig i landet*

En persons bosted eller oppholdssted er avgjørende for å fastslå hvilken helseregion eller kommune som er ansvarlig for å tilby hjelpen. For personer som oppholder seg ulovlig i landet kan dette medføre særlige vansker, da disse ikke regnes for å være

---

<sup>11</sup> Prop. 135 L (2009-2010) Endringer i folketrygdloven (medlemskap i folketrygden under fengselsopphold mv.)

bosatt i landet, og det blir dermed uklart hvor ansvaret for å yte helsehjelpen skal ligge. Det blir dermed et spørsmål hvor personen skal anses å være bosatt.

Personer som oppholder seg ulovlig i landet er normalt ikke registrert og ønsker heller ikke å være det. For personer med barn i skolepliktig alder kan den kommunen hvor barna går på skole gi et svar. Ellers må det, i mangel av andre holdepunkter, legges til grunn at vedkommende bor i den kommunen som han/hun oppgir å oppholde seg.

## **7. Økonomiske og administrative konsekvenser**

Forslaget klargjør eksisterende regler om rett til helsehjelp for personer uten lovlig opphold i landet. Det antas derfor at den foreslåtte forskriftsendringen i liten grad vil medføre økonomiske og administrative konsekvenser, da den ikke antas å utvide retten til helsehjelp i særlig grad.

Som nevnt innledningsvis er imidlertid eksisterende rettstilstand uklar. Dersom det kun ses hen til ordlyden i dagens regulering, kan endringsforslaget sies å være en utvidelse av retten til spesialisthelsetjeneste og en innsnevring av retten til kommunehelsetjeneste for personer som oppholder seg ulovlig i landet. Mye tyder på at personer som oppholder seg ulovlig i landet allerede i dag mottar en del helsehjelp, også uten at de betaler for den.

Forslaget inneholder ingen endringer i hovedregelen om at det skal betales fullt ut for mottatt helsehjelp for personer som ikke er dekket av folketrygden eller på annet grunnlag. Utgifter ut over det som dekkes av pasientene, forutsettes dekket under eksisterende budsjetter.

Departementet antar således at forslaget ikke vil innebære vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser.

## 8. Utkast til forskriftsendring

Prioriteringsforskriften § 1 skal lyde:

### § 1. Virkeområdet for pasientrettighetsloven kapittel 2

*Pasientrettighetslovens kapittel 2 gjelder fullt ut bare for personer som har lovlig opphold i riket og som enten*

- a) har fast opphold i riket, det vil si opphold som er ment å vare eller har vart minst 12 måneder, eller*
- b) er medlemmer av folketrygden med rett til stønad ved helsetjenester, eller*
- c) har rett til helsehjelp i henhold til gjensidighetsavtale med annen stat (konvensjonspasienter).*

*For personer som ikke omfattes av første ledd, gjelder pasientrettighetsloven kapittel 2 bare i den utstrekning som følger av tredje og fjerde ledd, med tillegg av pasientrettighetsloven § 2-1 tredje ledd og § 2-2 første, tredje og fjerde ledd.*

*For personer under 18 år som ikke oppfyller vilkårene i første ledd, gjelder pasientrettighetsloven § 2-1 første ledd og andre ledd første og andre punktum og §§ 2-3 til 2-5, med mindre særskilte forhold etter en konkret vurdering tilsier at helsehjelpen ikke skal ytes.*

*For personer som ikke omfattes av første eller tredje ledd, begrenses retten etter pasientrettighetsloven § 2-1 første ledd og andre ledd første og andre punktum 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*