



Udokumenterede migranternes adgang til sundhedsydelser i Danmark

Notat fra
Lægeforeningen,
Dansk Røde Kors og Dansk Flygtningehjælp

December 2010

Forord

Hvis ansvar?

Det plejer at være sådan, vi spørger, når der er en uløst opgave for en udsat gruppe. Der er en gruppe mennesker i Danmark, som i øjeblikket er overladt til sig selv, hvis de bliver syge. Nogle er i stand til at skaffe sig forbindelser til det etablerede sundhedsvæsen og andre – må vi formode – søger ikke læge, selvom de har behov for lægehjælp. Er det et problem? Ja. Ikke kun fordi den rette diagnostik og behandling kan afkorte sygdomsforløb og lindre smerte, men også fordi nogle sygdomme ikke kun skaber problemer for den syge, men også kan medføre smitterisiko for andre.

Lægeløftet forpligter læger til at yde lægehjælp til alle, men sundhedsvæsenets indretning med krav om personnummerbevis eller anden form for legitimation forhindrer behandling af denne gruppe mennesker.

En forsker fra Malmö Universitet beskriver i en rapport fra 2010 Danmarks politik i forhold til sundhedsydelse til udokumenterede migranter og anslår, at der lever mellem 1.000 og 5.000 udokumenterede migranter i Danmark, der i øjeblikket er uden lægehjælp.

Lægeforeningen, Dansk Røde Kors og Dansk Flygtningehjælp mener, at der bør skabes sundhedstilbud til denne gruppe, der i dag står uden lægehjælp. Det er en humanitær forpligtelse.

Formand for Lægeforeningens etiske udvalg, Poul Jaszczak

Indholdsfortegnelse

1. Resumé og anbefalinger
2. Baggrund - om udokumenterede migranter i Danmark
3. Udokumenterede migranter og det danske sundhedsvæsen
4. Helbredsmæssige risici for udokumenterede migranter
5. Udokumenterede migranter i Norge og Sverige
6. En moralsk og menneskeretlig forpligtelse
7. Kilder, nyttige links og bilag

Resumé og anbefalinger

Vores formål med dette notat er at sætte fokus på, at udokumenterede migranter er mennesker, der står i en meget svær livssituation, og at de må have adgang til sundhedsydelse. Uanset et menneskes juridiske status, må vi ikke fornægte det basal lægehjælp. Nedenfor har vi samlet notatets konklusioner.

Baggrund - om udokumenterede migranter i Danmark

I Danmark lever der et antal mennesker, som ikke har lovligt ophold. Der findes ikke officielle skøn over antallet, men forskningsrapporter angiver 1.000-5.000 personer. Alle estimater er dog behæftet med stor usikkerhed. Opholdsgrundlaget er ikke statisk, og udokumenterede migranter i Danmark udgøres af mennesker, som tidligere har haft lovligt ophold, men ikke har det længere, nogle kan få lovliggjort deres ophold i kraft af nye forhold eller oplysninger, andre kan ikke. Nogle forlader landet, andre kommer til.

Udokumenterede migranter og det danske sundhedsvæsen

Det er en myte, at udokumenterede migranter ikke har rettigheder. Menneskeretlige konventioner gælder også for udokumenterede migranter, herunder har de ret til sundhed ligesom alle andre mennesker. I den danske lovgivning er børn af udokumenterede migranter ligestillet med danske børn, når det gælder adgang til sundhed, men deres forældre kan kun få akut hjælp. Det stiller lægen i et etisk dilemma. Lægen kan enten afvise patienten og dermed følge myndighedernes anvisning eller behandle patienten og dermed følge lægeløftet, der byder lægen at handle samvittighedsfuldt og ikke diskriminere i behandlingen af patienter.

Helbredsmæssige risici for udokumenterede migranter

Undersøgelser fra vores nabolande viser, at udokumenterede migranter er særligt udsatte for en række helbredsmæssige risici. Det gælder især begrænset adgang til behandling for mødre og spædbørn, forsinket diagnosticering af kroniske lidelser og besværliggjort adgang hertil, begrænset eller besværliggjort adgang til akut behandling og manglende muligheder for psykologisk og psykiatrisk behandling.

Forpligtelsen

Livet som udokumenteret migrant er sårbart. Det er mennesker, som er i en særlig risiko for at blive udnyttet, og som samtidig er særligt udsatte for en række helbredsrisici. Det danske samfund har en forpligtelse til at give disse mennesker adgang til sundhedsydelse – ikke kun til akutte sundhedsydelse, som det er i dag – også til forebyggelse, kroniske sygdomme, opfølgning og behandling. Denne forpligtelse er moralsk og humanitær, den er også menneskeretlig og understøttes af en række internationale menneskerettighedskonventioner.

Anbefalinger

De danske myndigheder bør:

- iværksætte konkrete offentlige sundhedstilbud til udokumenterede migranter i overensstemmelse med moralske og menneskeretlige forpligtelser
- afstemme dansk national lovgivning vedrørende udokumenterede migranternes adgang til sundhed, således at den er i tråd med Danmarks menneskeretlige forpligtelser
- oplyse sundhedspersonalet på landets hospitaler om udokumenterede migranternes ret til sundhedsydelse
- oplyse de udokumenterede migranter om deres rettigheder til sundhedsydelse

Det sundhedsfaglige personale i private og offentlige behandlingstilbud bør:

- i overensstemmelse med menneskeretlige konventioner ikke skele til patienters juridiske status, men derimod behandle alle afhængigt af deres behov
- aldrig være i tvivl om, at de ikke er forpligtet til at indberette udokumenterede migranter, hvis de søger behandling

Lægeforeningen, Dansk Røde Kors og Dansk Flygtningehjælp bør:

- være fortalere for udokumenterede migranternes adgang til sundhedsydelser i Danmark. De udokumenterede migranter opholder sig i landet og har behov for sundhedsydelser og rådgivning

1. Baggrund – om udokumenterede migranter i Danmark

Der er i dag ca. 200 millioner migranter i verden, det svarer til 3 % af verdens befolkning. I år 1900 var 10 % af verdens befolkning migranter. I absolutte tal er antallet af migranter i verden fordoblet i perioden 1980-2000. Ud af de migranter, der lever i Europa, skønnes 10-15 % at være udokumenterede migranter, og i absolutte tal vurderes det at være mindst fem millioner mennesker i år 2000 (Global Commission on International Migration 2005:21,41). En del af dem bor i Danmark.

Formålet med dette notat er at sætte fokus på udokumenterede migranter i Danmark og deres manglende adgang til sundhedsydelser. Vi skitserer derfor problemstillingen og lægger op til en række anbefalinger til, hvad der kan gøres for at sikre udokumenterede migranternes adgang til sundhedsydelser.

Om begrebet 'udokumenterede migranter'

Der er ikke international enighed om, hvordan mennesker, der opholder sig i et land uden myndighedernes tilladelse, skal betegnes. Vi bruger i dette notat 'udokumenterede migranter' som en samlet betegnelse for en gruppe af mennesker, der af forskellige årsager ikke har lovligt opholdsgrundlag for et længerevarende ophold i Danmark. Andre begreber, der ofte bruges, er papirløse, illegale eller irregulære migranter. Vi mener, at det er uheldige betegnelser, da de kriminaliserer den pågældende person. Eksempler på udokumenterede migranter er afviste asylansøgere, som vælger ikke at rejse ud af landet, familiemedlemmer, der har fået afslag på familiesammenføring, men alligevel kommer til landet, studerende og aupair-piger, som bliver i landet efter deres visum er udløbet, handlede kvinder og arbejdsmigranter.

Opholdsgrundlaget

Udokumenterede migranter er karakteriserede ved ikke at have et lovligt opholdsgrundlag. Nogle kan være kommet hertil helt legalt for eksempel fra andre europæiske lande og er måske blevet i landet længere, end reglerne tillader. EU, EØS og EFTA-borgere kan frit rejse ind i Danmark og tage arbejde. Man kan indrejse og tage ophold i landet i op til tre måneder uden at have tilladelse – seks måneder, hvis man er arbejdssøgende.

Andre er måske indrejst uden visum, selvom de kommer fra et visumpligtigt land. Schengensamarbejdet har formentlig gjort det lettere at indrejse i Danmark, da paskontrollen er afskaffet for rejser inden for Schengen-området. Borgere fra en lang række lande uden for EU EØS og EFTA skal som udgangspunkt have visum, opholds- og evt. arbejdstilladelse forinden indrejse.

Som i Norge og Sverige, hvor 2/3-3/4 af de udokumenterede migranter, der besøger private sundhedstilbud, er afviste asylansøgere, må man også formode, at den største andel af de udokumenterede migranter i Danmark er afviste asylansøgere, der ikke er rejst hjem efter afslag på deres ansøgning om asyl og humanitær opholdstilladelse.

Det er vigtigt at understrege, at det at være udokumenteret migrant ikke er en permanent situation, nogle har haft lovligt ophold, og ændringer i deres forhold eller ændrede oplysninger kan føre til, at de igen kan opholde sig lovligt i Danmark.

Udokumenterede migranter i Danmark

I Danmark estimeres antallet af udokumenterede migranter til at være mellem 1.000-5.000 personer, som lever uden lovligt ophold (Cuadra 2010:6). I rapporten *Undocumented Worker Transitions* estimeres Danmark at have ca. 3.000 udokumenterede migranter (Roskilde Universitetscenter 2007). Disse tal er behæftet med stor usikkerhed, da det i sagens natur er vanskeligt at angive det præcise antal migranter. De udokumenterede migranter lever ofte i skjul med store problemer, udfordringer og dilemmaer i deres hverdag.

2. Udokumenterede migranter og det danske sundhedsvæsen

Retten til sundhedsydelser efter dansk lov

Sundhedsloven fastslår, at regionen skal yde akut behandling til personer, som ikke har bopæl her i landet, men som midlertidigt opholder sig i regionen. Endvidere yder regionen behandling til personer, der ikke har bopæl her i landet, når det "under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, herunder Færøerne, Grønland, eller personen ikke tåler at blive flyttet til et sygehus der."

Alle børn skal dog tilbydes forebyggende undersøgelser efter sundhedslovens kapitel 36. For så vidt angår sundhedsydelser til børn må det altså antages, at også børn af afviste asylansøgere og udokumenterede migranter efter sundhedsloven har krav på samme sundhedstilbud som danske børn.

Udlændingeloven fastslår, at en udlænding, der opholder sig her i landet og indgiver ansøgning om opholdstilladelse, har ret til at få udgifter til sit underhold og nødvendige sundhedsmæssige ydelser dækket af Udlændingetjeneste.

Udlændingetjeneste kan dog bestemme, at udlændingen ikke skal have dækket sine omkostninger i det omfang, at en udlænding selv har midler til at dække udgifterne til sit underhold og sundhedsmæssige ydelser.

Efter dansk ret er udokumenterede migranter altså kun sikret ret til vederlagsfri akut behandling. Anden behandling skal man som udgangspunkt betale for. Som det fremgår nedenfor, knytter der sig dog en del problemer til fortolkningen af dansk ret.

Adgang til sundhedsydelser

Man må antage, at mange af de udokumenterede migranter ikke henvender sig til sundhedsvæsenet af frygt for at blive registreret og hjemsendt, og blandt sundhedspersonalet i Danmark hersker også en udbredt antagelse om, at man skal melde personer uden lovligt ophold til myndighederne. Det betyder formentlig, at flere mennesker går rundt med ubehandlede medicinske problemer.

Den formelle adgang til sundhedsydelser er da også snæver, idet den danske sundhedslov, som nævnt ovenfor, kun giver ret til akut behandling for udokumenterede migranter. Der hersker betydelig usikkerhed om fortolkningen af sundhedslovens bestemmelser. En af usikkerhederne er fortolkning af ordet "akut". Hvornår er et behandlingsbehov akut? Er det for eksempel, hvis man mistænker, at personen lider af en kræftsygdom? Eller skal akut forstås som et akut traume?

Sundhedslovens kapitel 36 fastslår også en ret til forebyggende undersøgelser for "alle børn" i regionen. Gælder det også børn af udokumenterede migranter? Den almindelige antagelse er, at retten gælder alle børn, fordi man anvender FN's Børnekonvention som

fortolkningsgrundlag. Men man kan også formode, at nogle vil tolke bestemmelsen indsnævrende, idet børnene ikke har fast bopæl i Danmark og ikke har dokumenter.

Reelt beror adgangen til sundhedsydelse for den omhandlede persongruppe på lægernes gode vilje. De læger, der hjælper, føler sig forpligtede af det lægeløfte, som de i sin tid aflagde ved dimission fra universitetet. De er imidlertid meget usikre på retsgrundlaget, og man skal i virkeligheden også være meget velbevandret i retskilder og fortolkningsbidrag for at kunne danne sig en mening om, hvad der evt. gælder på dette område.

Lægernes dilemma

Lægernes dilemma kan illustreres ved nedenstående eksempler. Den pågældende læge har behandlet disse patienter ud fra en følelse af forpligtelse i kraft af sit aflagte lægeløfte. Men nogle af disse patienter har måske i virkeligheden krav på en behandling ud fra en fortolkning af sundhedslovens bestemmelser om gratis akutbehandling samt gratis forebyggende behandlinger til børn. For eksempel indeholder Børnekonventionen også bestemmelser om sundhed for det ufødte barn.

Eksempler på udokumenterede migranternes møde med det danske sundhedsvæsen

1. Barn af udokumenteret migrant kommer til forundersøgelse. Er kommet i klinikken siden syv måneders alderen til børneundersøgelse og vaccination i henhold til det danske vaccinationsprogram. Barnet er nu 17 måneder og kommer til vaccination og rutinemæssig børneundersøgelse.
2. Mand på 32 år er faldet på trappe og har slået ryggen. Han arbejder på en restaurant og skulle bære skrald ned ad en stejl køkkentrappe. Han kommer til undersøgelse for evt. brud efter faldet. Hvis der var tale om en dansk arbejder, skulle skaden anmeldes som arbejdsskade til Arbejdsskadestyrelsen, og personen kunne evt. opnå erstatning.
3. Kvinde på 24 år har mistanke om knude i bryst. Det viser sig, at der er tale om en angstproblematik. Hun følges op via sagsbehandling i en flygtningeorganisation.
4. Ældre kvinde, der er mor til en herboende person, henvender sig med mavesmerter. Hun tilbydes almindelig lægelig undersøgelse.
5. To patienter kommer til almindelige svangerskabsundersøgelser indeholdende lægeundersøgelse, vægt, urinstiks og blodtryksmåling.
6. En 33-årig mand henvender sig med blod i urinen og smerter. Der tages urinstiks, der er negativ for infektion. På denne baggrund tages kontakt til vagthavende på urologisk afdeling i Region Hovedstaden, som ser manden dagen efter. Han tilbydes et forløb der.
7. Ældre mand med svær dysreguleret sukkersyge har infektion og er synstruet. Der tages kontakt til visitator i Region hovedstaden, som modtager patienten.

I hvert af de ovennævnte eksempler er lægens problem, at lægen, hver gang han eller hun ser en patient, skal afgøre:

1. er der et retskrav for patienten? Herunder hvilken type sygdom er der tale om - akut eller elektiv - og vil det være mere hensigtsmæssigt at henvise patienten til behandling i hjemlandet?
2. hvordan skal jeg registrere konsultationen? ID eller "skuffenummer"?
3. er der praktisk mulighed for at behandle patienten i hjemlandet?
4. hvem skal betale?

I dag er det formentlig sådan, at de fleste praktiserende læger tager imod disse patienter og behandler dem uden betaling. Det er alt andet lige den mindst administrativt tunge løsning, men det er ikke den mest hensigtsmæssige løsning. Hverken ud fra et lægesynspunkt eller et patientsikkerhedssynspunkt. Patientens behandling bliver ikke registreret på en måde, så den kan genfindes af andre læger. Dette er en trussel for patientsikkerheden, da der kan forekomme dobbeltordination af medicin eller ordinationer, der er kontraindicerede i forhold til anden iværksat behandling hos anden læge. Ordineret medicin bliver ikke registreret i den personlige elektroniske medicinprofil.

Internationale konventioner

Internationale konventioner og navnlig FN's konvention om sociale, økonomiske og politiske rettigheder fastslår i artikel 12, at alle har ret til sundhedsbehandling. Danmark ratificerede denne konvention i 1972.

Den tidligere FN-rapportør på området, Paul Hunt, fortolkede konventionen som en ret for alle, og ligeledes gør menneskerettighedskomitéer i regi af FN. Det er væsentligt at fremhæve, at menneskerettighedskonventioner også gælder udokumenterede migranter.

Samme ret til sundhed er fastslået i FN's konvention om kvinders rettigheder artikel 12 og Børnekonventionen artikel 24, der også fastslår en ret til sundhed for det ufødte barn.

Lægeetik

Læger er bundet af deres lægeløfte. Lægeløftet er en cancelliskrivelse af 15. august 1815, som den dag i dag bliver oplæst ved dimissionen fra universitet, og som læger aflægger ed på at overholde. Lægeløftet fastslår, at en læge forpligter sig til at anvende sine kundskaber til sine medmenneskers gavn uden persons anseelse. Det vil sige, at lægen forpligter sig til at behandle enhver, der har behov for hans eller hendes kundskaber. Lægeløftet er moralsk bindende.

Verdenslægeforeningen vedtog i oktober 2010 i Vancouver en revideret udgave af foreningens resolution om behandling af flygtninge, internt fordrevne og udokumenterede migranter: "Statement on Medical Care for Refugees, including asylum seekers, refused asylum seekers and undocumented migrants, and internally displaced persons" (WMA 2010, bilag 1). Verdenslægeforeningens medlemmer forpligtede sig ved vedtagelsen til at medvirke til at sikre, at udokumenterede migranter modtager passende sundhedsydelse, mens de har ophold i medlemslandet. Medlemslandene forpligtede sig samtidig til at arbejde for, at staten påtager sig denne forpligtelse.

3. Helbredsmæssige risici for udokumenterede migranter

I Norge og Sverige udgør afviste asylansøgere 2/3-3/4 af de udokumenterede migranter, der søger sundhedsydelse på de private klinikker. På den baggrund er der grund til at formode, at det samme vil gøre sig gældende i Danmark. Der synes at være ligheder mellem de helbredsklager, som asylansøgere i Danmark frembærer, og de symptomer man ser hos udokumenterede migranter i Sverige og Norge. I det følgende omtales erfaringer fra det danske asylsystem og derefter erfaringer fra klinikker for udokumenterede migranter i Norge og Sverige.

Asylansøgers kontakt med sundhedsvæsenet i Danmark

Asylansøgere har adgang til almene sundhedsydelse i Dansk Røde Kors, der tilrettelægger sundhedstilbud som et parallelt system til det danske sygesikringssystem. Alle asylcentre har sundhedsklinikker, der er normeret med læger, sygeplejersker og sundhedsplejersker. Ved behov for specialistbehandling eller hospitalsindlæggelse henvises til det etablerede

sundhedsvæsen med betalingstilsagn fra Udlændingesservice. Derudover kan indlæggelse finde sted akut som led i regionernes akutforpligtigelse.

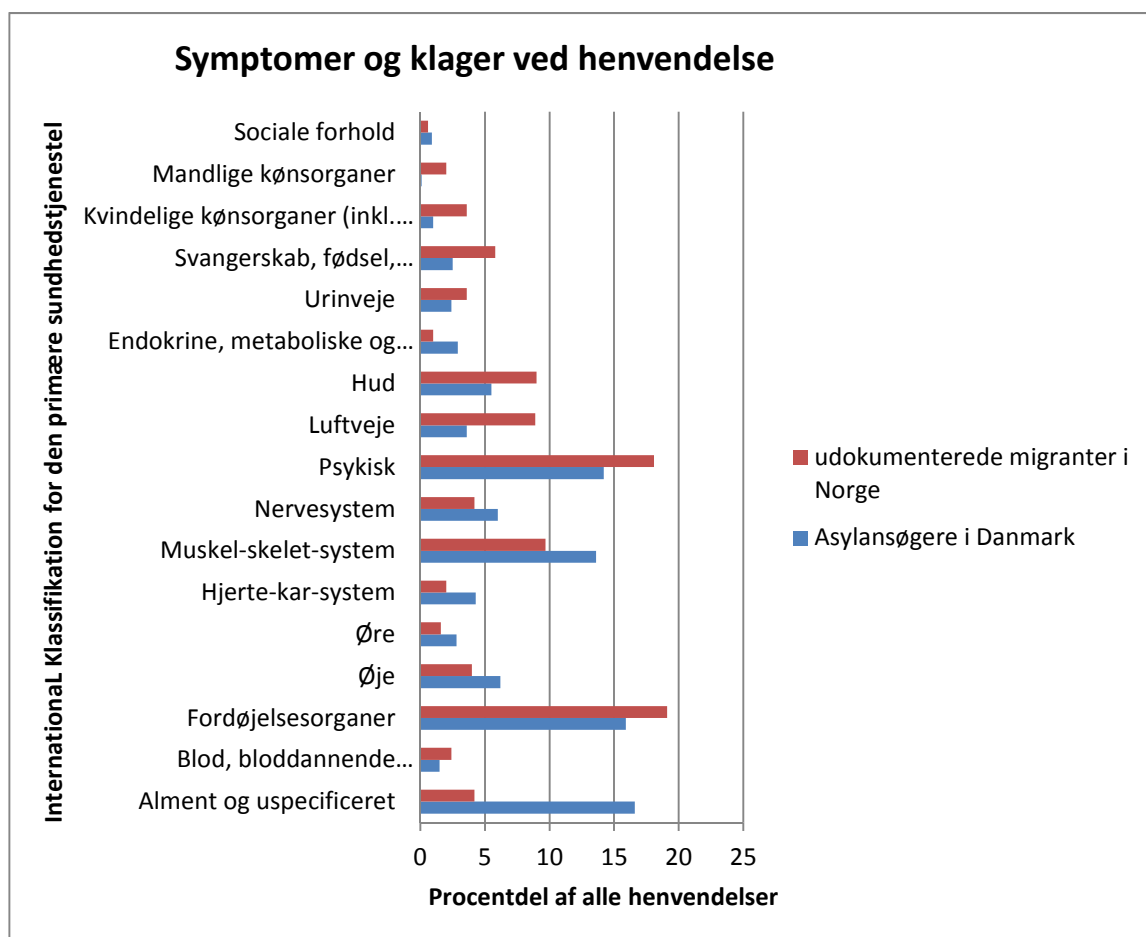
Almene sundhedsydelse

Ved en stikprøve i 2004 omfattende 11 arbejdsdage blev alle henvendelser i asylcentrenes klinikker registreret ved brug af den internationale klassifikation for almen praksis (ICPC). I undersøgelsen indgik 1.298 børn og unge og 4.140 voksne personer (Hallas et al. 2007:288).

69 % af de henviste børn var i alderen 0-10 år. Henvendelsesårsagerne var præget af de regelmæssige forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, som også tilbydes fastboende børn, herunder helbredsundersøgelser, vaccinationer og ind- og udskolingsundersøgelser. Gennemsnitsalderen blandt de voksne var 36,4 år.

Vi har sammenholdt henvendelsesårsagerne i de danske asylcentre med henvendelsesårsagerne i Helseentret for papirløse migranter i Oslo.

Symptomer registreret ved henvendelse i klinikkerne på asylcentre i Danmark og i Helseentret for papirløse migranter, Oslo



1.612 sager fik anført en symptomdiagnose. De hyppigste henvendelsesklager er klager om fordøjelsessystemet (16 %), psykiske klager (14,3 %) og klager om muskler og led (13,6 %).

Til sammenligning fandtes mave-tarmlidelser, muskel-skeletlidelse og psykiske problemer i den norske klinik for papirløse migranter ligeledes at være de hyppigste henvendelsesårsager

(Helsesentret for papirløse migranter 2010). Sammenlignes diagnosehyppigheden mellem de to populationer bemærkes, at kategorien alment og uspecificeret anvendes hyppigere på asylcentre, hvilket kan indicere, at asylansøgere henvender sig hyppigt med uspecifikke klager¹.

Sygeplejersker varetager førstegangskontakten i 65 % af sagerne. Sekretærene viderebehandler 42 % af sagerne, typisk administrativt arbejde med tidsbestilling, bevillingsansøgninger o.l. 47 % viderehenvises til læge. De øvrige henvendelser færdigbehandles i klinikken ved sygeplejerskevisitation.

Lægekontakthypigheden

Danske borgeres brug af almen praksis er opgjort således, at 85 % af borgerne anvender læge mindst en gang om året, herunder vagtlæge (Rate 0,85) (Olesen og Vedsted 2005:3280-3282). I dette materiale kan udregnes, at hver beboer på asylcentre ser læge i dagtiden 1,3 gange om året (Rate 1,3). Lægekontakthypigheden er altså væsentlig højere end i almen praksis under sygesikringen. Disse kontakter omfatter alle lægeundersøgelser inkl. forebyggende undersøgelser herunder undersøgelser i forbindelse med den medicinske modtagelse i modtagecentret Sandholm.

Henvisning til specialist

I perioden 2001-2002 blev der registreret 4.516 ansøgninger om betalingsgaranti til specialistbehandling (Dansk Røde Kors 2006). 54 % omhandlede behandling hos psykolog eller psykiater, heraf 51 % med diagnosen Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). PTSD optræder hyppigt hos torturoverlevende samt hos personer med krigsoplevelser og langvarig eller gentagen tilværelsesstress. Man fandt, at behovet for psykiatrisk/psykologisk behandling af asylansøgere voksede i takt med opholdstiden på asylcentre. Tilsvarende var efterspørgslen på somatisk specialistbehandling stigende, men stigningen var ikke så udtalt som ved de psykiatriske lidelser.

Flygtnings kontakt med sundhedsvæsenet

Efter meddelelse om asyl kan der optræde fornyede komplicerede somatiske, sociale og psykiske tilstande på baggrund af sekundære belastninger og svigtende integration. Der kan beskrives et forløb fra en fase med livsmod og optimisme, integration og sprogtilegnelse til en fase med tiltagende tab af sprog, asteni, isolation og psykisk sammenbrud. De sekundære belastninger beskrives som oplevelse af utryghed, sparsomt netværk, isolation, uretfærdighed, afvisning, manglende hjælp, manglende viden, mislykkede jobtilbud, bombninger i hjemlandet, banderelaterede skyderier eller direkte racisme. Ofte er der traumer i forhistorien, som ikke er identificerede, og billedet udvikler sig til en kompliceret psykosocial og somatiserende tilstand, som ikke altid bliver adresseret i sundhedsvæsenet (Sodemann 2010:141-144).

¹ Note til læsning af tabellen:

En række karakteristiske klager som tandproblemer, hovedpine, søvnproblemer og problemer med asylsagen er på forhånd aftalt at skulle kodes i særlige organkategorier således:

- Tandproblemer anføres under "Fordøjelsesorganer"
- Hovedpine anføres under "Nervesystem"
- Søvnforstyrrelser anføres under "Psykisk"
- Asylsagsproblemer anføres under "Sociale forhold"

Ikke alle af de såkaldte "kapitler" er medtaget her, således at f.eks. diagnostiske, terapeutiske og administrative aktiviteter ikke medtages.

Udokumenterede migranter

Læger uden grænser i Sverige gennemførte i 2005 et studie i Stockholm med 102 udokumenterede migranter, som omfattede både en analyse af sundhed og sociale behov samt psykisk tilstand (Läkare utan gränser 2005). Undersøgelsen konkluderede at:

- 82 % af de adspurgte oplyste, at de havde mødt hindringer i adgangen til sundhedsydelse herunder direkte barrierer som høje behandlingsudgifter og manglende personnummer og indirekte barrierer som frygt for systemet
- 64-65% mente, at det psykiske og fysiske helbred var blevet dårligere i tiden som udokumenteret migrant
- de adspurgte blev diagnosticerede med et bredt spektrum af medicinske problemer, inkl. alvorlige og kroniske sygdomme som astma, tuberkulose og diabetes
- 63 % var kvinder, heraf 12 var gravide med behov for svangreomsorg
- 67 % oplyste, at de oplevede risikoen for at blive pågrebet af myndighederne ved sygehusbesøg som "ganske høj" eller "meget høj"
- 68 % var ekstremt bange for at vende tilbage til deres hjemland, heraf var 53 % sikre på at ville blive dræbt eller komme alvorlig til skade ved tilbagevenden, og derfor undlod de at søge hjælp
- Depression og angst var meget almindelig blandt 23 personer, som besvarede et psykologisk spørgeskema
- 77 % oplyste, at de var afhængige af omgivers støtte for at forsørge sig

Biswas refererer en tysk undersøgelse foretaget blandt 183 udokumenterede migranter i en NGO-klinik i Berlin, som indikerer, at det at være udokumenteret migrant kan udgøre en selvstændig risikofaktor for forringet helbred (Biswas 2009). Man har her identificeret fire faktorer, som menes at have en negativ betydning for udokumenterede migranternes helbredstilstand:

1. begrænset adgang til behandling for mødre og spædbørn
2. forsinket diagnosticering af kroniske lidelser og besværliggjort adgang til medicin hertil
3. begrænset og besværliggjort adgang til akut behandling
4. manglende muligheder for psykologisk og psykiatrisk behandling

Den sidste faktor omtales i sammenhæng med det i litteraturen nyere begreb *illegalt syndrom*, som betegner de tegn på stress, angst og depression, der opstår som følge af den usikre livssituation, som mange udokumenterede migranter befinder sig i (Castañeda 2009:1552-1560).

Sammenfattende

Ud fra erfaringer med behandling af asylansøgere og flygtninge samt udokumenterede migranternes kontakt med helsecentre for papirløse migranter i de øvrige nordiske lande må det antages, at behovet for læge-patient kontakt hos udokumenterede migranter er højere end i den danske baggrundsbefolkning. Sygeligheden må ligeledes antages at omfatte somatiske og psykiske lidelser på linje med andre migranter. Sygdomsbillederne er komplekse og skal adresseres både lægeligt, socialt og psykologisk, og bedømt ud fra henvendelsesmønsteret i asylsystemet kræver kun ca. halvdelen af henvendelserne direkte kontakt med lægen.

4. Udokumenterede migranter i Norge og Sverige

I Norge og Sverige findes der som i den øvrige del af Europa udokumenterede migranter. I Norge har Røde Kors og Kirkens Bymisjon i samarbejde med den norske lægeforening etableret et privat sundhedstilbud. I Sverige har en gruppe organisationer i en årrække i form af Rätt til vård-initiativet arbejdet for at ændre svensk lovgivning, således at udokumenterede migranter får adgang til det svenske sundhedsvæsen på lige vilkår med svenske borgere, ligesom der er etableret klinikker, der står for sundhedsformidling til udokumenterede migranter. Sverige og Norge er relevante land at sammenligne med, da man har et sundhedsvæsen og en lovgivning, der ligner Danmarks. Lægeforeningen, Dansk Røde Kors og Dansk Flygtningehjælp har besøgt klinikker i Norge og Sverige og har samlet nogle af vores observationer nedenfor.

Udokumenterede migranter i Norge

I Norge estimerer de humanitære organisationer, at der findes 5.000–10.000 udokumenterede migranter. *Statistisk Sentralbyrå* anvender et estimat på helt op til 18.000 personer (Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo 2008), hvoraf en stor del vurderes at opholde sig i Oslo. Siden år 2000 er 23.000 asylansøgere forsvundet fra asylsystemet, og derfor vurderes det, at en del af disse fortsat befinder sig i landet, hvor de lever skjult fra myndighederne. Tallet indeholder ikke en opgørelse over migrantarbejdere eller andre grupper, der opholder sig i Norge uden lovligt ophold. Det præcise antal af udokumenterede migranter kendes derfor ikke.

En undersøgelse fra Kirkens Bymisjon i Oslo (2008) om udokumenterede migranter *'Papirløse migranter – en undersøgelse af situationen for mennesker uden lovlig ophold i Norge, og humanitære tiltak for denne gruppen i andre europæiske land'* viser, at denne gruppe af migranter er en udsat gruppe, der lever et vanskeligt liv med store udfordringer og dilemmaer i hverdagen i forhold til sundhed og lægebehandling. På samme måde som i Danmark har udokumenterede migranter kun mulighed og ret til akut behandling, men hverken adgang til generel lægebehandling eller information om deres muligheder.

Mange lever i skjul fra myndigheder, da de frygter at blive sendt hjem til deres oprindelsesland, og derfor afstår de fra at kontakte læger, selvom de har stort behov for lægelig behandling. I andre tilfælde benytter migranterne sig af andres identitet i kontakt med sundhedsvæsenet. Blandt læger er der stor usikkerhed om, hvorvidt de kan og må behandle disse patienter.

Mange udokumenterede migranter bor rundt omkring, hvor de kan få nattely på en sofa i kortere perioder. Da disse migranter ikke kan få arbejdstilladelse, foregår dette ofte illegalt med underbetalt arbejde, uden rettigheder og kontrakt. Mange udokumenterede migranter, typisk mænd, er ofte afhængige af alkohol og stoffer, og de lever ofte med svære psykiske lidelser. En særlig udsat gruppe er kvinder og børn, der ofte er i risiko for fysisk overgreb, misbrug og udnyttelse. Nogle kvinder oplever uønskede graviditeter, og andre lever en udsat og vanskelig tilværelse som eneforsørgere. Mange af disse børn har ikke social kontakt med andre børn og går ikke i skole. På trods af at disse børn ifølge norsk lovgivning har ret til sundhedsbehandling og skolegang, får de ikke mulighed for dette, fordi forældrene frygter at blive anmeldt til politiet og sendt ud af landet. En del af disse udokumenterede migranter er uledsagede mindreårige flygtninge, der har fået afslag på asyl, og nu er i fare for at ende i belastede miljøer.

Helsesentret for papirløse migranter i Oslo

I 2009 åbnede Kirkens Bymisjon og Oslo Røde Kors en sundhedsklinik i Oslo for udokumenterede migranter. Dette *helsesenter* har siden begyndelsen oplevet en stærk stigning i antallet af patienter, i juli 2010 havde man registreret ca. 300 patienter, hvor 112 af disse kun har besøgt klinikken en enkelt gang, mens de øvrige er tilbagevendende patienter. Ca. 75 % af patienterne er tidligere asylansøgere, mens ca. 25 % er migranter, der aldrig har søgt om opholdstilladelse (Helsesentret for papirløse migranter 2010).

Helsesentret er bemandet med 2,2 årsværk: En daglig leder, sundhedsansvarlig koordinator og en tilsynslæge (0,2 årsværk). Klinikens personale er derudover frivilligt og består af ca. 80 frivillige (20 læger, 20 psykisk sundhedspersonale (psykiatere, psykologer og sygeplejesker med psykologfaglig profil), fysioterapeuter, kiropraktorer, jordmødre, sygeplejesker, farmaceuter og bioingeniører). Klinikken har desuden en aftale med et optikerfirma, som kommer hver 14. dag, og som donerer briller til patienterne.

Det frivillige personale gennemgår et kursus, der er godkendt af Lægeforeningen. De frivillige har minimum én vagt om ugen.

Helsesentrets budget er på ca. 2 mio. norske kr. årligt. De største udgifter er løn, tolkebistand, lokaleleje og medicin. Klinikken er finansieret af private midler.

Medicin betales af klinikken efter aftale med et nærliggende apotek. Henvisninger til speciallæge og tandlæger foregår ved, at disse arbejder frivilligt. Der samarbejdes med to sygehuse, der selv betaler udgifter ved behandling. Apparatur og andet udstyr er doneret af diverse private sponsorer.

Patienterne henvender sig til klinikken med lidelser såsom maveonde, infektionssygdomme, sløjhed, psykiske lidelser, tandproblemer samt ønsker om graviditetstjek.

Udokumenterede migranter i Sverige

Som i andre lande er det vanskeligt at vurdere antallet af udokumenterede migranter. Hvis man ser på antallet af afviste asylansøgere og udvisningssager, vurderes antallet af udokumenterede i Sverige til 8.000-9.000 personer (Röda Korset 2010a).

Svensk lovgivning og udokumenterede migranternes adgang til sundhed

I den svenske Hälso- och sjukvårdslagen har alle ret til akut behandling ved behov. Men for udokumenterede migranter over 18 år gælder det, at de skal betale for ydelsen. Det indebærer, at en tur på skadestuen kan koste 2.000 svenske kr., og en fødsel uden komplikationer koster 20-25.000 svenske kr. (Arvidsson (red.) 2009:4). Børn, som har været asylsøgende, har samme adgang til sundhed som svenske statsborgere. Indtil for nylig var børn, der ikke har været asylsøgende på et tidspunkt, underlagt samme regler som voksne udokumenterede migranter, de skulle betale for den akutte behandling.

I 2010 har de svenske myndigheder foretaget en markant forbedring af udokumenterede mindreåriges og gravides adgang til sundhedsydelse, således at disse grupper nu har fuld adgang til sundhedsydelse på lige fod med svenske borgere.

Sverige blev i 2007 kritiseret for den manglende adgang til sundhed for udokumenterede migranter af FN's specialrapportør on the right of everyone to the highest attainable standard of physical and mental health. Paul Hunt udtalte blandt andet: "*..the special rapporteur encourages the government to reconsider its position with a view to offering all asylum-seekers and undocumented persons the same health care, on the same basis, as Swedish residents. By doing so Sweden will bring itself into conformity with its international human rights obligations*" (Arvidsson 2009:2). Der har siden været en del debat om udokumenterede migranternes adgang til sundhedsydelse, og en række organisationer har samlet sig om Rätt til

vård-initiativet, der arbejder for, at udokumenterede migranter skal have lige adgang til sundhedsvæsenet som svenske borgere.

Den svenske regering har i efteråret 2010 igangsat en udredning, der skal undersøge udokumenterede migranternes situation i Sverige og herunder deres adgang til sundhed. Organisationerne bag Rätt til vård-initiativet håber, at det fører til fuld adgang til sundhedsvæsenet for udokumenterede migranter.

Rätt til vård-initiativet

Initiativet blev oprettet i 2007 i forbindelse med at FN's specialrapportør Paul Hunt kritiserede den svenske regering. Bag initiativet står ca. 40 organisationer blandt andre den svenske lægeforskningsforening, det svenske sygeplejeråd, den svenske jordemoderforening, Sveriges psykologforening, Red Barnet, Svensk Røde Kors, Læger uden Grænser mfl. Organisationerne arbejder for at udokumenterede migranter får adgang til det svenske sundhedssystem på lige vilkår med svenske borgere.

Svensk Røde Kors' klinik og Læger i verdens klinik i Stockholm samt Rosengrenska Stiftelsen i Gøteborg

De to klinikker i Stockholm og klinikken i Gøteborg er en del af Rätt til vård-initiativet. Som en konsekvens heraf er klinikkerne meget interimistisk indrettet, og der laves meget lidt medicinsk behandling. De tre klinikker forsøger at undgå at etablere et parallelsystem til det etablerede system. De frivillige lægers og sygeplejerskers opgave består derimod i at vurdere patientens behov, oplyse patienten om hans/hendes rettigheder og bane vej for patientens adgang til sundhedsvæsenet. Meget af klinikernes arbejde foregår derfor ved telefonen med at ringe til hospitaler og lave opfølgning for hver enkelt patient. Da der ikke er et grundlag i svensk lov (med få undtagelser) for denne adgang, afhænger modtagelsen af den papirløse patient af den enkelte læge eller sygeplejerskes holdning. En stor del af arbejdet på klinikkerne handler derfor om lobbyarbejde i forhold til de svenske politikere, sundhedspersonale og befolkningen.

Svensk Røde Kors' klinik åbnede i 2004 og har ca. 100 sundhedsfaglige frivillige, der arbejder gratis på klinikken. De frivillige er læger, jordmødre, sygeplejersker, psykologer, psykiatere og fysioterapeuter, som holder konsultationer med udokumenterede migranter enten på deres egen klinik eller i Røde Kors' lokaler. Der er desuden ansat 2,3 sygeplejersker på klinikken til at administrere og koordinere det frivillige arbejde. Fra 2004 og frem til september 2010 har klinikken haft 2015 patienter, knap 2/3 af patienterne er afviste asylansøgere. Klinikken er drevet for private midler. Klinikken udarbejdede i 2008 og 2010 rapporter om sit arbejde (Röda Korset 2009, 2010b).

Läkare i världens klinik åbnede i 1995 og er en drop-in klinik, der holder åbent én aften om ugen. På én aften kommer der 20-50 patienter. Klinikken er ligeledes bemannet med frivilligt sundhedspersonale, frivillige tolke og to ansatte. Klinikken er drevet for private midler og donationer af medicin og apparater.

Rosengrenska Stiftelsen i Gøteborg åbnede i 1998 og drives af en stiftelse som Røde Kors er en del af. Der er pt. ca. 1900 donorer, som støtter initiativet økonomisk, derudover drives klinikken af donationer af medicin. Klinikken holder åbent én aften om ugen og tilbyder samtidig et måltid mad til patienterne.

Målet for Rosengrenska Stiftelsen er at:

1. at afskaffe sig selv
2. at sprede viden om flygtningenes situation og
3. at give medicinsk hjælp til udokumenterede migranter

5. En moralsk og en menneskeretlig forpligtelse

Undersøgelser fra Norge, Sverige og Tyskland viser, at der følger en række risikofaktorer med at være udokumenteret migrant, dertil kommer, at ubehandlede smitsomme sygdomme hos udokumenterede migranter kan være til skade for den samlede folkesundhed i et land. Der hviler derfor en forpligtelse på det danske samfund for at give udokumenterede migranter adgang til sundhedsydelse, mens de opholder sig i Danmark. Denne forpligtelse er juridisk i kraft af internationale menneskerettighedskonventioner, men den er frem for alt moralsk – af medmenneskelige grunde må vi ikke fornægte mennesker adgang til sundhed.

Medmenneskelighed betyder, at alle mennesker skal behandles med værdighed uanset hvilken situation, de befinder sig i. Derfor hjælper vi mennesker, der rammes af krig, humanitære katastrofer, og som befinder sig i svære livssituationer. At tænke humanitært betyder at yde bistand til alle uanset hvilken situation, de er i.

Retten til sundhed er slået fast i menneskeretlige konventioner. Menneskerettighederne gælder for alle og slår fast, at alle er lige meget værd. Danmark har tiltrådt flere konventioner, der giver udokumenterede migranter adgang til sundhed. Men når det gælder den faktiske adgang til sundhedsydelse i Danmark, stilles den danske lovgivning på en prøve. Udokumenterede migranter har næppe i dag i Danmark adgang til sundhedsydelse i det omfang, de er berettigede til i internationale menneskeretlige konventioner. Udokumenterede migranter er altså en sårbar gruppe, der er i risiko for at blive udsat for brud på menneskerettighederne. Danmark er forpligtet til at tilbyde udokumenterede migranter den højst opnåelige sundhedsstandard, når det gælder forebyggelse, kroniske sygdomme, opfølgning og behandling.

Anbefalinger

De danske myndigheder bør:

- iværksætte konkrete offentlige sundhedstilbud til udokumenterede migranter i overensstemmelse med moralske og menneskeretlige forpligtelser
- afstemme dansk national lovgivning vedrørende udokumenterede migranternes adgang til sundhed, således at den er i tråd med Danmarks menneskeretlige forpligtelser
- oplyse sundhedspersonalet på landets hospitaler om udokumenterede migranternes ret til sundhedsydelse
- oplyse de udokumenterede migranter, om deres rettigheder til sundhedsydelse

Det sundhedsfaglige personale i private og offentlige behandlingstilbud bør:

- i overensstemmelse med menneskeretlige konventioner ikke skele til patienters juridiske status, men derimod behandle alle afhængigt af deres behov
- aldrig være i tvivl om, at de ikke er forpligtet til at indberette udokumenterede migranter, hvis de søger behandling

Lægeforeningen, Dansk Røde Kors og Dansk Flygtningehjælp bør:

- være fortalere for udokumenterede migranternes adgang til sundhedsydelse i Danmark. De udokumenterede migranter opholder sig i landet og har behov for sundhedsydelse og rådgivning

6. Kilder, nyttige links og bilag

Kilder

Arvidsson, Charlotta (red.): *Varför ska asylsökande och papperslösa ha tillgång till sjukvård på lika villkor som svenska medborgare? Ett argumentationsunderlag*. Röde Korset, Rädda Barnen, IFMSA og Rosengrenska stiftelsen (2009).

Biswas, Dan: *Udokumenterede migranternes adgang til sundhedsydelser i Danmark, et studie af afviste bangladeshiske asylansøgere*. Bacheloropgave, Institut for Folkesundhedsvidenskab Københavns Universitet (2009).

Castañeda H: *Illegality as risk factor: A survey of unauthorized migrant patients in a Berlin Clinic*. I: *Social Science and Medicine* April; 68(8):1552-60 (2009).

Cuadra, Carin Björngren: *Policies on Health Care for Undocumented Migrants in EU27. Country Report Denmark*. I: *Health Care in Nowhereland, improving services for undocumented migrants in the EU*. (April 2010).

Dansk Røde Kors Asylafdeling: Intern rapport vedr. analyse af udgiftsudviklingen på det almene sundhedsområde. Henvendelsesmønsteret på sundhedsklinikkerne (2006).

Den internationale konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder (1966).

FN's Konvention om Barnets Rettigheder (1989).

FN's Konvention om afskaffelse af alle former for diskrimination mod kvinder (1979).

Global Commission on International Migration: *Migration in an Interconnected World: New directions for Action* (2005).

Hallas et al: *Length of stay in asylum centres and mental health in asylum seekers: a retrospective study from Denmark*. I: *BMC Public Health* (2007).

Indenrigs- og Sundhedsministeriet: *Sundhedsloven* (2005).

Kirkens Bymisjon Oslo, Mangfold og Oppvekst: *Papirløse migranter. En undersøgelse av situasjonen for mennesker uten lovlig opphold i Norge, og humanitære tiltak for denne gruppen i andre europeiske land* (2008).

Kirkens Bymisjon Oslo og Oslo Røde Kors, Helsesentret for papirløse migranter: *statistik pr. 1. juli 2010* (internt notat).

Läkare utan gränser: *Gömnda i Sverige utestängda från hälso- och sjukvård* (2005).

Olesen, Frede og Vedsted, Peter: *Brug af dansk almen praksis i dagtid. Status og perspektiver*. I: *Ugeskrift for Læger* 167(35) 3280-3282 (2005).

Roskilde Universitetscenter: *Undocumented Worker Transitions, Country Report Denmark*. Work Package 2. EU Sixth Framework Programme (2007).

Röda Korset: *Vårdbehov hos papperslösa. Erfarenheter från Röda Korsets Sjukvårdsförmedling för papperslösa 2008* (2009).

Röda Korset: *Rätt till hälsa – asylsökandes och papperslösas situation*. Internt notat 2010 (2010a).

Röda Korset: *Röda Korsets Vårdsförmedling för papperslösa september 2010* (2010b).

Sodemann, Morten et al. *De hårde kampe starter, når krigen er slut*. I: Ugeskrift for Læger 172/2 (2010).

World Medical Association: *Statement on Medical Care for refugees, including asylum seekers, refused asylum seekers and undocumented migrants, and internally displaced persons*, Vancouver, Canada (October 2010).

Nyttige links

Helsesentret for papirløse migranter i Oslo:

<http://www.bymisjon.no/papirlose>

Rätt till vård-initiativet:

<http://www.vardforpapperslosa.se>

Svensk Røde Kors' sundhedsformidling for udokumenterede migranter:

<http://www.redcross.se/detta-gor-vi/i-sverige/vard-/vardformedling-for-papperslosa/>

Læger i verdens klinik i Stockholm:

<http://www.lakareivarlden.org/>

Rosengrenska Stiftelsen i Gøteborg:

<http://www3.rosengrenska.org/>

Bilag

World Medical Association: *Statement on Medical Care for refugees, including asylum seekers, refused asylum seekers and undocumented migrants, and internally displaced persons*, Vancouver, Canada October 2010.