

## TALEPAPIR

*Det talte ord gælder*

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Tilhørerkreds:</b> | <b>Medlemmerne af UIU samt andre interesserede</b>  |
| <b>Anledning:</b>     | <b>Besvarelse af samrådsspørgsmål H og I</b>  |
| <b>Taletid:</b>       | <b>10 min.</b>  |
| <b>Tid og sted:</b>   | <b>Mandag den 8. oktober fra 11 – 14 (sundhedsministeren er den sidste i rækken til at besvare spørgsmål)</b> |
| <b>Dok nr.:</b>       | <b>1043502</b>  |

### [Indledning]

Som bekendt er der stillet 9 samrådsspørgsmål i dag, og vi har nu været omkring mange facetter af problemstillinger om udlændinges ophold i Danmark.

De to spørgsmål – H og I (der tidligere er stillet i sidste folketingsår som AX og AY) – der vedrører udlændinge uden lovligt ophold i forhold til *sundhedsområdet* vil jeg gerne besvare samlet.

Samrådsspørgsmål H lyder: *Ministeren bedes oplyse, hvilke fremadrettede initiativer ministeren vil iværksætte med henblik på at mindske problemet med udlændinge, der opholder sig illegalt i Danmark og uberettiget misbruger det danske sundhedssystem.*

Samrådsspørgsmål I lyder: *Hvad er regeringens holdning til, at hospitalsansatte læger og andre sundhedspersoner i vidt omfang hjælper illegale udlændinge og dermed bryder loven, når de på hospitalerne foretager gratis skanninger og*

*andre undersøgelser af personer, som ikke har et akut behandlingsbehov, og når de laver et falsk sygesikringsnummer, et falsk cpr-nummer eller sender prøver til laboratoriet i deres eget navn i stedet for patientens?*

### **[Generelt om adgang til behandling]**

Mit udgangspunkt på dette område er klart: Alle personer – også personer, der ikke har lovligt ophold her i landet – skal have tilbudt de sundhedsydelser, som de er berettiget til efter gældende ret.

### **[Opridsning af reglerne for vederlagsfri behandling]**

Jeg vil gerne kort skitsere reglerne, som de er i dag. Sundhedsloven sonderer mellem personer, der har bopæl her i landet og personer, der ikke har. Da

udlændinge uden lovligt ophold ikke har bopæl her i landet, må de behandles som andre, f.eks. turister, der opholder sig her uden at have bopæl. For EU borgere gælder der nogle særlige regler, som jeg ikke vil gå i detaljer med her.

For at have ret efter *sundhedsloven* til behandling hos alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger skal man have bopæl her i landet. Udlændinge uden lovligt ophold har derfor ikke ret til løbende behandling mv. hos alment praktiserende læger eller praktiserende speciallæger for det offentliges regning.

Men personer uden opholdsgrundlag i Danmark kan efter *udlændingeloven* få dækket udgifterne til bl.a. nødvendige sundhedsmæssige ydelser, også behandling som typisk vil være hos en alment praktiserende læge. Det gælder

både personer, der har en sag under behandling ved udlændingemyndighederne og personer, som opholder sig ulovligt i Danmark. Det kræves imidlertid, at udlændingens opholdssted kendes.

Hvis udlændingens opholdssted ikke kendes, har udlændingen ret til sundhedstilbud efter sundhedsloven i samme omfang som alle andre personer, der midlertidigt opholder sig i Danmark lovligt som f.eks. turister.

Denne ret efter sundhedsloven omfatter vederlagsfri *akut sygehusbehandling* på de offentlige sygehuse i tilfælde af ulykke, pludseligt opstået sygdom og fødsel eller forværring af kronisk sygdom. Det kan både være skadestue-behandling og indlæggelse på sygehus. Behandlingen gives på samme vilkår som til personer

med bopæl her i landet. Og under visse omstændigheder er der også ret til fortsat behandling ud over det akutte stadie.

Ved siden af det offentlige tilbud er der også private kræfter, som har startet en sundhedsklinik, hvor der på frivillig basis gives en række sundhedstilbud til udlændinge uden lovligt ophold.

### **[Analyse af konventionsretlige forpligtelser]**

Behandling af udlændinge i sundhedsvæsenet har før været genstand for debat, og jeg har allerede igangsat et arbejde, der bl.a. skal analysere behovet for yderligere sundhedstilbud til udlændinge uden lovligt ophold og de konventionsmæssige forpligtelser for Danmark. Der kan bl.a. være en problemstilling i forhold til *børn*, som jo i hvert fald ikke selv har valgt at være

her uden lovligt grundlag, og i forhold til *gravide*, hvor der er et tilsvarende hensyn til det ufødte barn. Det skal først afklares, hvilke forpligtelser vi måtte have af denne art, så vi kan tage en regeringsdrøftelse på et ordentligt grundlag, forventeligt i dette efterår.

### **[Misbrug af det danske sundhedsvæsen]**

I spørgsmålene lægges det til grund, at der sker misbrug i det danske sundhedsvæsen, og at der er behov for kontrol på området.

Det udgangspunkt deler jeg sådan set ikke, for det kender jeg ikke nogen dokumentation for.

Naturligvis har sundhedspersonerne pligt til at sikre, at personer har retmæssig adgang til behandling, d.v.s. om de *har* fast bopæl i landet og dermed adgang til alle sundhedsvæsenets tilbud, eller om de *ikke har* og dermed kun har ret til akut sygehusbehandling. Og det har hospitalerne muligheder for at tjekke, bl.a. i forbindelse med registreringen af personernes personnummer i de patientadministrative systemer.

Danske Regioner har oplyst, at man ikke har kendskab til, at læger eller andre sundhedspersoner foretager vederlagsfrie undersøgelser af udlændinge med illegalt ophold, og at man ikke har kendskab til anvendelse af falsk sygesikringsbevis/cpr-numre – eller at prøver sendes til laboratoriet i et andet navn.



**[Det offentlige sundhedsvæsens opgave er at behandle – ikke være kontrolinstans for opholdsgrundlag]**

Hvis nogen i sundhedsvæsenet bruger falske CPR-numre el. lign. for at omgå gældende regler, tager jeg selvfølgelig afstand fra det. Men jeg ser ikke noget behov for at opbygge et kontrolsystem, som kan sikre, at ingen sundhedsperson yder behandling ud over lovgivningen. Som nævnt har jeg ingen dokumentation for, at det er et problem.

Og desuden er det ikke er sundhedsvæsenets opgave at udøve kontrolfunktion i forhold til udlændingelovgivningen. Det offentlige sundhedsvæsens opgave er at sikre behandling af høj kvalitet til de patienter, som har behov, på de vilkår, der

gælder efter sundhedslovgivningen. Og det skal kunne ske på en måde, hvor tilliden og fortroligheden mellem læge og patient ikke kompromitteres.