

Sundhedsloven og sundhedsydelse hos udokumenterede migranter

Rune Aabenhus & Peter Hallas

STATUSARTIKEL

Forskningsenheden for Almen Praksis, Center for Sundhed og Samfund, Københavns Universitet

Det anslås, at der befinder sig 1.000-5.000 migranter uden gyldig opholdstilladelse i Danmark, heraf opholder størstedelen sig i landet ulovligt, de er i det følgende benævnt udokumenterede migranter (**Tabel 1**). En stor del er sandsynligvis afviste asylansøgere, som lever »under jorden« [1]. Udokumenterede migranter er ikke dækket af Den Offentlige Sygesikring eller Asylcentrenes sundhedstilbud. Ofte opsøger de ikke hospitaler eller andre sundhedstilbud af frygt for at blive overdraget til politiet, eller fordi de har en formodning om at skulle betale for sundhedsydelse [2]. Det er et problem for den patient, der får ingen eller i bedste fald tilfældige muligheder for behandling. Også samfundsmæssigt er det problematisk, hvis smitsomme sygdomme som f.eks. tuberkulose eller hepatitis B ikke bliver behandlet.

Mange læger og sygeplejersker er i tvivl om, hvad de kan og må gøre, når udokumenterede migranter henvender sig på skadestuen eller i almen praksis [2, 3]. I denne statusartikel vil vi give en oversigt over praktiske og juridiske forhold vedrørende lægearbejde med udokumenterede migranter, herunder gravide og børn.

LOVGRUNDLAG

Lovbestemmelserne om udokumenterede migranternes adgang til sundhedsydelse finder man i sundhedsloven [4] og bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv. [5]. Udlændingeloven regulerer asylansøgers adgang til sundhedsydelse [6]. Retten til sundhedsydelse er yderligere omtalt i en række FN-konventioner [7]. Verdenssundhedsorganisationen

(World Health Organization) og Verdenslægeforeningen (World Medical Association) opfatter, med udgangspunkt i FN's menneskerettighedserklæring, retten til sundhed som et universelt menneskeretligt princip. I henhold hertil er læger – i tråd med lægeløftet – etisk forpligtede til at yde lægehjælp til alle »uden persons anseelse«, jf. kancelliskrivelse af 15. august 1815 (lægeløftet) [7].

Reglerne vedrørende ulovligt ophold i Danmark er omtalt i udlændingelovens § 59, stk. 7, hvor det af bestemmelsens stk. 2 fremgår, at man kan straffes med bøde eller fængsel, hvis man »forsætligt bistår en udlænding med ulovligt at opholde sig her i landet«.

I loven nævnes en række specifikke former for bistand, f.eks. bistand med indrejse eller transport i forbindelse med arbejde; sygdomsbehandling er ikke nævnt. Hvad angår selve spørgsmålet om forsæt til at yde bistand til ulovligt ophold, må denne strafbarhedsbetingelse indebære, at der dels skal foreligge konkret og positiv viden hos den pågældende sundhedsperson om den enkelte udlændings ulovlige ophold, dels skal være en vis direkte og påregnelig sammenhæng mellem sundhedsydelsen og den enkelte udlændings ulovlige ophold. Hvis lægen ikke undersøger den udokumenterede migrants opholdstilladelse eller formelle status og kun yder den sundhedsbehandling, som er indikeret ud fra en lægefaglig vurdering, vil der ikke være nogen relevant sammenhæng mellem behandlingen og det fortsatte ulovlige ophold.

Velindiceret behandling af sygdom er derfor ikke at betragte som forsætlig bistand til at opholde sig i Danmark, og der er ikke eksempler på, at læger, som har ydet lægefaglig behandling til udokumenterede migranter, er blevet retsforfulgt iht. udlændingelovens bestemmelser. Lægebehandling uden længerevarende ophold på hospitaler er som udgangspunkt heller ikke omfattet af udlændingelovens § 59, stk. 7, nr. 2.

SUNDHEDSYDELSER I PRIVAT REGI

Enhver læge kan efter evne og autorisation behandle patienter, herunder udokumenterede migranter, med brug af lægens eget private udstyr. Den lægelige ydelse vil ikke blive honoreret fra Sygesikringen, men



TABEL 1

Udokumenterede migranter er mennesker, som af forskellige grunde ikke har lovligt grundlag for ophold i Danmark og som følge heraf risikerer at blive udvist.

Borgere fra lande uden for EØS, EU og EFTA (f.eks. afviste asylansøgere, som ikke er rejst hjem, familiesammenførte slægtninge, som forbliver, efter at en tidsbegrænset opholdstilladelse er udløbet, handlede personer og børn af udokumenterede migranter)

Borgere fra EØS, EU og EFTA, som er blevet i Danmark, efter at deres lovlige opholdsgrundlag er udløbet.

lægen kan evt. opkræve honorar direkte fra patienten. Foretages den lægelige behandling som del af frivilligt hjælpearbejde, opkræves der sædvanligvis intet honorar, eller honoraret begrænses til udgiften til utensilier.

SUNDHEDSYDELSE I OFFENTLIGT REGI

Akut sygdom

Alle i Danmark, også udokumenterede migranter, har ret til gratis behandling i offentligt regi ved akut sygdom. Det fremgår af bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling [4] § 6, stk. 1, at alle personer, der ikke har bopæl her i landet, har ret til akut sygehusbehandling m.v. i opholdsregionen i tilfælde af ulykke, pludseligt opstået sygdom og fødsel eller forværring af kronisk sygdom m.v.

I praksis vil det sige, at det er gratis at blive behandlet for akut sygdom ved skadestuebesøg, akutte konsultationer på offentlige hospitaler eller akut indlæggelse, inklusive akut indlæggelse ved pludselig forværring af en kronisk lidelse.

Akutbegrebet er ikke nærmere defineret i sundhedsloven, hvorfor det er op til den enkelte læge at vurdere, om patientens tilstand er akut eller ej. Der er altså tale om en lægefaglig beslutning, og ingen bør derfor »afvises ved skranken«, men bør vurderes afhængigt af henvendelsens art. Det skal bemærkes, at der ikke er nogen tidsangivelse for »akut«, og man behøver derfor ikke stå stejlt på den ofte anvendte terminologi »inden for 24 timer« ved f.eks. skadestuebesøg. Alvorsgraden, dvs. den potentielle udvikling af tilstanden, bør også tages i betragtning ved vurdering af, om tilstanden er akut.

Akut behandling hos en praktiserende læge i dagtid eller i lægevagten er som udgangspunkt ikke gratis for patienten, da der jo er tale om en ydelse, der udføres af en selvstændigt erhvervsdrivende og ikke en offentligt ansat. Den praktiserende læge/lægevagten kan derfor vælge enten at få betalt sit honorar direkte af patienten eller at lade være med at opkræve honorar.

Dette kan give en paradoks situation i forbindelse med offentlige skadestuer, hvor man kun modtager patienter efter forudgående visitation af lægevagten. Her vil der være tale om, at den udokumenterede migrant har ret til gratis akut behandling i offentligt regi (på skadestuen), men ikke har ret til vederlagsfrit at blive visiteret dertil. I den situation vil det være rimeligt, at lægevagten enten tilser patienten vederlagsfrit eller henviser patienten direkte til skadestuen.

Det skal bemærkes, at kræft nu betragtes som en akut sygdom [8], hvorfor det formodes, at udokumenterede migranter også kan visiteres via kræftpakkeforløb. Vi har dog ikke nogen erfaring med,



Loven og lægeløftet er ikke nødvendigvis hinandens modsætning.

hvorledes dette efterleves, og det er uklart, om evt. efterbehandling i form af strålebehandling og kemoterapi også indgår.

Kronisk sygdom

Ved ikkeakutte sygdomme, eller hvis en akut patient har behov for at forblive indlagt for yderligere, ikkeakut behandling, skal man være opmærksom på, at bekendtgørelsen også har en tilføjelse i § 6, stk. 2. Den foreskriver, at opholdsregionen, ud over det akutte, yder sygehusbehandling, »når det under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, eller personen ikke tåler at blive flyttet til et sygehus i hjemlandet«. Forskellen fra de akutte sygdomstilfælde er, at opholdsregionen ved fortsat behandling selv kan afgøre, om behandlingen skal ydes vederlagsfrit [4].

Graviditet og fødsel

Fødsler er nævnt specifikt i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling og befordring m.v. (særligt § 6), hvor akutte fødsler sidestilles med øvrig akut behandling [4]. Retten til vederlagsfrit behandling på et sygehus omfatter derfor som udgangspunkt akut obstetrik inklusive (if. notat fra Region Hovedstaden, Direktionen, november 2003 og brev fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til Region Hovedstaden, juli 2008):

- akutte indlæggelser for at undgå truende abort
- pludselig opstået fødsel (for eksempel defineret som fødsel før 38. uge + 0 dage)
- akut kejsersnit.

I Region Hovedstaden har Det Sundhedsfaglige Råd for Gynækologi og Obstetrik tidligere anført, at en akut fødsel defineres som fødsel før 38. uge + 0 dage,



FAKTABOKS

Det er lovligt at behandle udokumenterede migranter

Alle læger kan behandle patienter i privat regi med lægens eget udstyr – også når patienten er en udokumenteret migrant. Lægen afgør selv, om der skal opkræves betaling fra patienten.

Alle har ret til gratis akutbehandling på offentlige sygehuse – også udokumenterede migranter.

Ved akut forværring af kroniske sygdomme kan udokumenterede migranter behandles på offentlige sygehuse.

Journalføringspligt, tavspilgt og receptudskrivelse er som ved alle andre patientkontakter.

og at et akut kejsersnit defineres som en tilstand, hvor operation er påkrævet under otte timer efter, at beslutningen er taget.

Herudover – altså i situationer, der ikke kan defineres som akutte – er der ret til fødselshjælp på et sygehus mod eventuel betaling [4], hvis det »ikke skønnes rimeligt at henvise patienten til behandling i hjemlandet«. Det kan eksempelvis være på grund af krig, borgerkrig eller lang afstand til hjemlandet, eller hvis der ikke vil være tilstrækkelig fødselshjælp i hjemlandet. Der kan ikke stilles betingelser i form af f.eks. depositum eller forudbetaling før fødselshjælpen.

I Region Hovedstaden har man en ordning, hvor gravide kan føde vederlagsfrit på fødeklinikkerne, hvis de har søgt om opholdstilladelse i Danmark. Vederlagsfriheden omfatter både svangrekontroller, fødslen og evt. ambulante efterkontroller. Sygehuset må ikke afvise patienten på grund af manglende dokumentation. Hvis en kvinde er blevet informeret om, at fødslen er vederlagsfri (fordi hun har indgivet ansøgning om opholdstilladelse), og hun derefter får afslag på ansøgningen, kan hospitalet ikke efterfølgende opkræve betaling. Det er dog en forudsætning, at ansøgningen om opholdstilladelse har været reel, dvs. uden urigtige eller vildledende oplysninger [4].

Patienter, der henvender sig vedrørende uønsket graviditet mhp. at få en abort før 12. svangerskabsuge, kan henvises til vurdering og evt. opfølgning på f.eks. Sundhedsklinikken (se nedenfor).

Børn

Alle børn skal tilbydes børneundersøgelser og deltagelse i børnevaccinationsprogrammet iht. sundhedsloven kapitel 36. Dette gælder også for børn af udokumenterede migranter. Staten betaler for både vaccination og undersøgelse. Det gælder f.eks. også humant papillomvirus-vaccine. Statens Serum Institut udsender vacciner, og regningen for konsultationshonoraret fremsendes til regionen og refunderes af staten. Øvrig behandling af børn inklusive nyfødte vil sædvanligvis være akut og derfor vederlagsfri.

Recepter

Receptpligtig medicin og vacciner kan udskrives til udokumenterede migranter, når det er lægeligt indiceret, helt analogt med forholdene for turister. Udokumenterede migranter har ikke personnumre, og man skal i stedet skrive navn og fødselsdato – man behøver ikke de »sidste fire« cifre.

Apoteket efterspørger ofte en adresse, men den er ikke en forudsætning for udlevering af receptpligtig medicin til udenlandske statsborgere. Oprindelsesland anføres, da dette benyttes ved beregning af evt. tilskud til medicinen. Recepter, der er udstedt på denne måde, kan både skrives i hånden eller sendes elektronisk.

Det er ulovligt, unødvendigt og potentielt farligt at bruge forkerte personnumre i forbindelse med behandling.

Tavshedspligt

Som ved alt andet lægearbejde skal der iagttages tavshedspligt. En mistanke eller viden om, at en patient er udokumenteret migrant, er ikke i sig selv en berettiget grund til at bryde tavshedspligten. Lægen bør derfor ikke af egen drift kontakte myndighederne og videregive oplysninger om patienten, ligesom lægen ikke uden videre kan give oplysninger til myndighederne efter anmodning fra disse.

Som for danske statsborgere gælder den undtagelse fra tavshedspligten, at myndighederne skal kontaktes, hvis der er mistanke om særligt alvorlige forbrydelser eller bekymring for et barns tarv. Tilsvarende skal reglerne om behov for tvangsindlæggelse respekteres, uagtet at det måtte medføre henvendelse til politiet vedrørende patienten.

Journalføring

Journalføringspligten gælder for alle konsultationer, også selvom lægen måtte have udført behandlingen i frivilligt i privat regi. Dette følger af autorisationsloven, der regulerer autoriserede sundhedspersoners virke. Et kort notat om konsultationen, helst på engelsk, skal gerne medgives patienten, og selve journalen skal opbevares i lægens varetægt.

SUNDHEDSKLINIK FOR UDOKUMENTEREDE MIGRANTER

Den 24. august 2011 åbnede en klinik for udokumenterede migranter i København. Klinikken er et samarbejde mellem Lægeforeningen, Dansk Flygtningehjælp og Røde Kors. Her kan udokumenterede migranter to gange ugentligt modtage nødvendige, gratis sundhedsydelser fra et personale bestående af frivillige læger og sygeplejersker. Samtidig opbygges der et netværk af frivillige behandlere i det øvrige

Danmark, som patienterne kan henvises til, hvis de befinder sig der [9].

Handlede kvinder har mulighed for at besøge sundhedsklinikken hos organisationen Reden International i København [10].

KORRESPONDANCE: Rune Aabenhus, Forskningsenheden for Almen Praksis, Center for Sundhed og Samfund, Øster Farimagsgade 5, 1014 København K. E-mail: runeaa@sund.ku.dk

ANTAGET: 21. februar 2012

FØRST PÅ NETTET: 2. april 2012

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

TAKSIGELSER: Christina Lumbye Rasmussen, Lægeforeningen, og Jens Vedsted Hansen, Juridisk Fakultet, Aarhus Universitet, takkes for juridisk bistand.

LITTERATUR

1. Cuadra CB. Policies on Health Care for Undocumented Migrants in EU27. Country Report Denmark. I: Health care in nowhere land, improving services for undocumented migrants in the EU (April 2010). <http://www.nowhereland.info> (28. febr 2012).
2. Biswas D, Kristiansen M, Krasnik A et al. Access to healthcare and alternative health-seeking strategies among undocumented migrants in Denmark. *BMC Public Health* 2011;13:560.
3. Jensen NK, Norredam M, Draebel T et al. Providing medical care for undocumented migrants in Denmark: what are the challenges for health professionals? *BMC Health Serv Res* 2011;11:154.
4. Lovbekendtgørelse nr. 913 af 13/07/2010 (sundhedsloven).
5. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling og befordring m.v. af 15/07/2010.
6. Lovbekendtgørelse nr. 1061 af 18/08/2011 (udlændingeloven).
7. Hansen AR, Krasnik A, Høg E. Adgang til sundhedsydelse for udokumenterede indvandrere. *Ugeskr Læger* 2006;168:3011-3.
8. Regeringen, Danske Regioner. Aftale om gennemførelse af målsætningen om akut handling og klar besked til kræftpatienter. 12. oktober 2007. www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kraeftbehandling/Om%20pakkeforloeb/Aftale%20om%20akut%20handling%20og%20klar%20besked.ashx (nov 2011).
9. www.rodekors.dk/sundhedsklinik (dec 2011).
10. www.redeninternational.dk (nov 2011).

Kirurgisk behandling af anale fistler ved Crohns sygdom

Tina Heyckendorff-Diebold¹, Yasuko Maeda², Steen Buntzen³ & Lilli Lundby³

Crohns sygdom (CD) har over de seneste årtier haft stigende incidensrate i Danmark [1]. En af de hyppigste komplikationer i forbindelse med CD er fistler, der forekommer hos op mod 50% af patienterne med CD. De anale fistler udgør 30% af fistlerne [2]. Anale fistler medfører ofte en betydelig forringelse af patienternes livskvalitet. Ved behandling af anale fistler er balancen mellem at eliminere infektionen og undgå at skade sfinkterapparatet det essentielle. Hovedprincippet i behandlingen af anale CD-fistler er drænage af den underliggende infektion [3]. Behandlingen af fistlerende anorektal CD har udviklet sig meget i de seneste 15-20 år og vil oftest være en kombination af medicinsk og kirurgisk behandling [2]. Den kirurgiske strategi er afhængig af fisteltype og aktiviteten i CD. Anale CD-fistler tilhører pr. definition gruppen af komplekse fistler [4], og på baggrund af Parks' klassifikation inddeles de i hhv. høje og lave fistler [5]. Denne inddeling foretages bedst ved undersøgelse i generel anæstesi kombineret med en endoanal ultralydskanning. Ved mistanke om høje eller forgrenede fistler bør man foretage magnetisk resonans-skanning [6]. Retningslinjer for diagnostik og behandling af fistler ved CD er publiceret for nylig [7]. I denne statusartikel fokuseres der på behandling af perianale fistler ved CD med undtagelse af anovaginale CD-fistler, som ligger uden for rammerne af denne gennemgang.

BEHANDLINGEN AF LAVE ANALE FISTLER

Man tilstræber at være tilbageholdende med kirurgi, dog uden at gå på kompromis med komplet drænage af fistlen. Dette skyldes, at selv mindre skader på lukkemuskelapparatet kan have store konsekvenser for patienternes kontinens. Disse patienter har ofte habituel tynd afføring, hvilket accentuerer problemet, og endvidere vil selv mindre indgreb i analkanalen kunne resultere i kroniske sår. Ved lave analfistler kan en spaltning af fistlen i hele sin længde, fistulotomi, være aktuel, såfremt der ikke er Crohnaktivitet i rectum [8, 9]. Ved aktivitet i rectum vil en drærende seton være det foretrukne valg. Denne behandling kan kombineres med medicinsk behandling og evt. senere definitiv kirurgi [3].

BEHANDLING AF HØJE ANALE FISTLER

Løs seton

En seton anlægges gennem fistelgangen som et dræn og er samtidig en markering af fistelgangen. Langvarig drænage af fistlen vil mindske infektionen og få fistelkanalen til at organisere sig omkring tråden (**Figur 1**). En løs seton kan anvendes som forberedelse forud for andre behandlingsmetoder som fibrinklæber, kollagenplug, endorektal *advancement flap* (EAF) og ligering af den intersfinkteriske fistulatrægt (LIFT)-procedure. Seton kan også anvendes som en perma-

STATUSARTIKEL

- 1) Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Silkeborg
- 2) Sir Alan Parks Physiology Unit, St. Mark's Hospital, Harrow, Storbritannien
- 3) Kirurgisk Afdeling P, Aarhus Universitetshospital