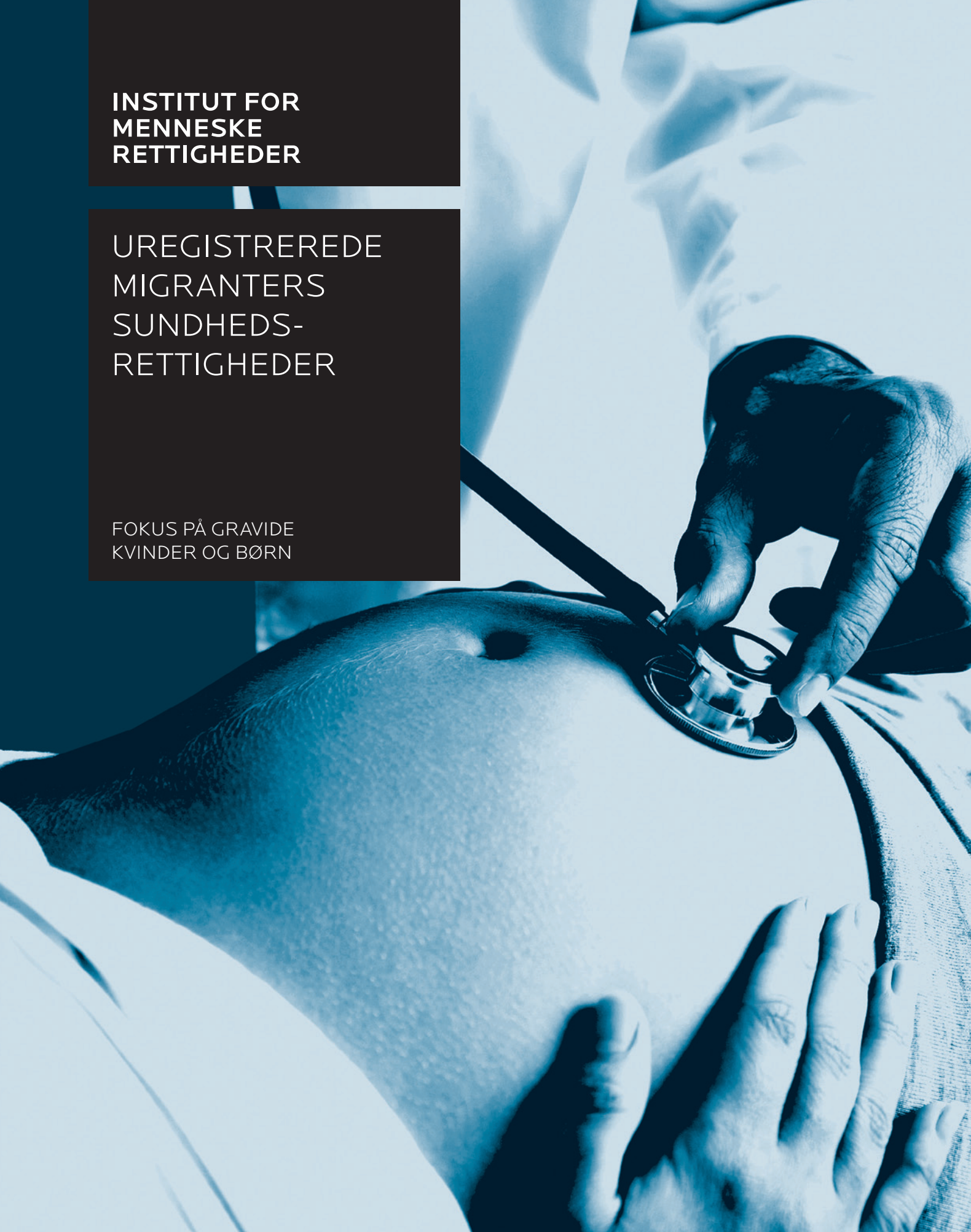


INSTITUT FOR  
MENNESKE  
RETTIGHEDER

UREGISTREREDE  
MIGRANTERS  
SUNDHEDS-  
RETTIGHEDER

FOKUS PÅ GRAVIDE  
KVINDER OG BØRN





UREGISTREREDE  
MIGRANTERS  
SUNDHEDS-  
RETTIGHEDER

FOKUS PÅ GRAVIDE  
KVINDER OG BØRN

UREGISTREREDE MIGRANTERS SUNDHEDSRETTIGHEDER  
– FOKUS PÅ GRAVIDE KVINDER OG BØRN

Forskningsafdelingen og Ligebehandlingsafdelingen, Institut for Menneskerettigheder

Ansvarlig: Afdelingsleder Maria Ventegodt Liisberg

Redaktion: Nanna Margrethe Krusaa og Anette Faye Jacobsen

Forfattere: Eva Ersbøll og Lisbeth Garly Andersen

Isbn: 978-87-93241-71-8

Layout: Hedda Bank

Foto: Colourbox

Tryk: Rosendahls a/s

Oplag: 200

© 2016 Institut for menneskerettigheder  
Danmarks nationale menneskerettighedsinstitution  
Wilders plads 8 k  
Dk-1403 københavn k  
Tlf. 32 69 88 88  
Www.Menneskeret.Dk

Vores publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.  
Vi tilstræber, at vores udgivelser bliver så tilgængelige som muligt.  
Vi bruger f.eks. store typer, korte linjer, få orddelinger, løs bagkant og stærke kontraster.  
Læs mere om tilgængelighed på [www. menneskeret.dk](http://www.menneskeret.dk)

# INDHOLD

<b>RESUME</b>	<b>6</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>9</b>
<b>KAPITEL 1 – FORMÅL, INTRODUKTION OG METODE</b>	<b>12</b>
1.1 FORMÅLET MED UNDERSØGELSEN	12
1.2 GENERELT OM UREGISTREREDE MIGRANTERS ADGANG TIL SUNDHED	13
1.3 METODE	14
1.4 INTERVIEWMATERIALET	17
1.5 HØRING AF RELEVANTE MYNDIGHEDER	17
<b>KAPITEL 2 – HVEM ER DE UREGISTREREDE MIGRANTER?</b>	<b>18</b>
2.1 DEFINITION	18
2.2 ANTALLET AF UREGISTREREDE MIGRANTER I DANMARK	19
2.3 HVOR KOMMER DE UREGISTREREDE MIGRANTER FRA?	19
2.4 KØNSFORDELING OG ALDER	20
2.5 GENNEMSNITLIG OPHOLDSLÆNGDE	20
<b>KAPITEL 3 – ADGANG TIL SUNDHED I PRAKSIS</b>	<b>21</b>
3.1 SUNDHEDSKLINIKKER FOR UREGISTREREDE MIGRANTER	21
3.2 ADGANG TIL OG BEHOV FOR SUNDHEDSYDELSER I DET ETABLEREDE SUNDHEDSVÆSEN	23
3.2.1 Behov for kontrol under graviditeten	24
3.2.2 Kontrol under graviditeten	25
3.2.3 Behandling af komplikationer under graviditeten	26
3.2.4 Opfølgende behandling af sygdom på baggrund af kontrol	27
3.2.5 Fødsler i hjemlandet	27
3.2.6 Adgang til fødsel på danske hospitaler	28
3.2.7 Betaling for fødselshjælp og efterfødselsophold	29

3.2.8 Familiesammenføring og betalingsforhold	30
3.2.9 Behandling af nyfødte	30
3.2.10 Kontinuitet i behandlingen/misbrug af sygesikringskort	31
3.3 DILEMMAER I SUNDHEDSVÆSENET	31
3.4 KENDSKAB TIL SUNDHEDSTILBUDDENE	32
3.5 INTERVIEWS MED UREGISTREREDE MIGRANTER PÅ SUNDHEDSKLINIKKEN I KØBENHAVN	33
3.6 REGISTRERING AF NYFØDTE BØRN	34
3.7 HÅNDBLING AF OMSORGSVIGT M.V. OVER FOR BØRN	37
3.8 SAMMENFATTENDE	40
<b>KAPITEL 4 – INTERNATIONAL RET</b>	<b>42</b>
4.1 INDLEDNING	42
4.2 DANMARKS KONVENTIONSFORPLIGTELSE M.V.	42
4.2.1 FN-systemet	43
4.2.2 Europarådet	50
4.2.3 EU-retten	54
4.3 UDENLANDSK RET	55
4.3.1 Norge	55
4.3.2 Sverige	57
4.3.3 Andre lande	58
4.4 SAMMENFATTENDE	59
<b>KAPITEL 5 – JURIDISK ANALYSE</b>	<b>60</b>
5.1 GENERELT OM ANALYSEN	60
5.2 GENERELT OM ADGANGEN TIL SUNDHED FOR UDLÆNDINGE UDEN LOVLIGT OPHOLD I LANDET	60
5.3 GENERELT OM BEHOVET FOR ÆNDRINGER AF SUNDHEDSLOVGIVNINGEN	62
5.3.1 Uregistrerede gravide kvinders adgang til sygehusbehandling i forbindelse med graviditet og fødsel	63
5.3.2 Uregistrerede børns adgang til sundhedsbehandling	65
5.3.3 Behandling m.v. af smitsomme sygdomme hos uregistrerede gravide kvinder	66
5.4 BEHOV FOR ÆNDRING AF REGLERNE OM FØDSELSREGISTRERING M.V.?	67
5.5 BEHOV FOR ÆNDRING AF DEN SOCIALE LOVGIVNING?	68
5.6 BEHOV FOR ÆNDRINGER AF REGLERNE OM TAVSHEDSPLIGT OG -RET, OPLYSNINGSPLIGT OG -RET?	73

<b>KAPITEL 6 – ANBEFALINGER</b>	<b>75</b>
6.1 GRATIS SUNDHEDSYDELSER VED GRAVIDITET, FØDSEL OG BARSEL	75
6.2 SCREENING OG BEHANDLING FOR SMITSOMME SYGDOMME	75
6.3 BØRNEUNDERSØGELSER OG VACCINATIONER	76
6.4 SIKRING AF FØDSELSREGISTRERING OG FADERSKAB	76
6.5 SÆRLIG STØTTE TIL UREGISTREREDE BØRN OG UNGE	77
6.6 VEJLEDNING OM REGLERNE OM TAVSHEDSPLIGT M.V.	78
<b>LITTERATURLISTE</b>	<b>79</b>
<b>NOTER</b>	<b>81</b>

# RESUME

Institut for Menneskerettigheder skal fremme og beskytte menneskerettighederne i Danmark. Med det formål har vi i denne rapport om uregistrerede migranternes sundhedsrettigheder m.v. undersøgt adgangen til sundhedsydelser for to af de mest udsatte migrantgrupper: uregistrerede gravide kvinder og børn.

Ifølge menneskeretten har ethvert menneske ret til at nyde den højeste opnåelige fysiske og psykiske sundhed. Staten skal sikre denne ret for enhver uden nogen form for diskrimination. Det betyder ikke, at der ikke kan ske forskelsbehandling af forskellige grupper. Forskelsbehandling kan være tilladt, hvis den er sagligt begrundet. I Danmark har uregistrerede migranter kun begrænset adgang til sundhedsydelser. Fra flere sider er der sat spørgsmålstegn ved, om disse begrænsninger er i overensstemmelse med Danmarks konventionsforpligtelser. Spørgsmålet er stillet af bl.a. FN's Komité for Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder og Lægeforeningen, Røde Kors samt Dansk Flygtningehjælp. Denne undersøgelse forsøger at afdække problemstillingen.

Med uregistrerede migranter mener vi udlændinge, som opholder sig i Danmark uden myndighedernes accept og viden. Man ved ikke, hvor mange uregistrerede udlændinge der opholder sig i Danmark, men for et par år siden blev det anslået, at det drejede sig om 20.000-22.000 mennesker. Antallet har med stor sandsynlighed været stigende siden da, hvilket bl.a. den seneste flygtningekrise kan have medvirket til.

I undersøgelsen har vi taget udgangspunkt i retten til sundhed, men vi ser også på nogle få andre områder, hvor sundhedsvæsenet er aktør, eller hvor behandlingen af navnlig børn kan have betydning for deres sundhed bredt set. Vi ser således ikke alene på adgangen til sundhedsbehandling i kommunerne, hos praktiserende læger og i hospitalsvæsenet. Vi ser også på fødselsregistrering af børn født af uregistrerede kvinder og på de sociale myndigheders mulighed for at iværksætte hjælpeforanstaltninger over for uregistrerede børn, der måtte mistroes eller være udsat for vanrøgt.

## **MANGE UREGISTREREDE MIGRANTER HAR HELBREDSPROBLEMER**

For at undersøge, om dansk lovgivning og praksis lever op til konventionernes krav, har vi gennemført både en kvalitativ undersøgelse og en retlig analyse. Den kvalitative undersøgelse er i det væsentlige baseret på 44 interviews med henholdsvis uregistrerede migranter, organisationer og myndigheder, herunder repræsentanter for sundhedsvæsenet. Blandt de interviewede er det den generelle opfattelse, at der er stor uklarhed og usikkerhed om sundhedsrettighederne. Det gælder både for de uregistrerede migranter og blandt organisationerne og de ansatte i sundhedsvæsenet. Det er også den generelle opfattelse, at uregistrerede migranter har en dårligere helbredstilstand end den danske befolkning som gennemsnit. De vurderes at udgøre en risikogruppe i sundhedsmæssig henseende. – Det gælder både børn og voksne. Hos de gravide kvinder udgør manglende adgang til både kontrolundersøgelser under graviditeten og sundhedspleje under barsel særlige problemer.

Røde Kors har i henholdsvis 2011 og 2013 åbnet to sundhedsklinikker for uregistrerede migranter, hvilket løser nogle af problemerne med den begrænsede adgang til sundhedsydelse. Klinikkerne har siden deres åbning haft 9898 henvendelser fra uregistrerede migranter og oprettet 3087 journaler. Graviditet og fødsel er blandt de hyppigste årsager til henvendelserne til klinikkerne, hvis indsats er af meget stor betydning, men der er ikke grundlag for at

antage, at klinikkerne kan imødekomme alle de behov for sundhedsydelser, som de uregistrerede migranter har.

## **BEHOV FOR LOV- OG PRAKSISÆNDRING**

Der er behov for at ændre dansk sundhedslovgivning og -praksis, således at uregistrerede gravide kvinder i videre omfang får adgang til sundhedsydelser både hos privatpraktiserende læger og i hospitalssystemet, og således at uregistrerede børn kan få de samme sundhedstilbud som andre børn med lovligt ophold i Danmark. Desuden er der behov for justeringer m.v. af praksis og/eller lovgivning på andre områder, herunder Social- og Indenrigsministeriets område.

## **ANBEFALINGER FRA INSTITUT FOR MENNESKERETTIGHEDER**

Der er behov for gennem lovgivning m.v. at sikre uregistrerede gravide kvinders og børns adgang til sundhed i Danmark, så dansk ret fuldt ud kan leve op til menneskerettens krav og anbefalinger. Vi anbefaler derfor:

## **GRATIS SUNDHEDSYDELSER VED GRAVIDITET, FØDSEL OG BARSEL**

- Sundheds- og Ældreministeriet ændrer sygehusbekendtgørelsen, så fødsler altid er omfattet af retten til gratis hospitalsbehandling.
- Sundheds- og Ældreministeriet ændrer sygehusbekendtgørelsen, så enhver kvinde altid har ret til kontrol og behandling under graviditet, fødsel og barsel samt adgang til abort.



### **SCREENING OG BEHANDLING FOR SMITSOMME SYGDOMME**

- Sundheds- og Ældreministeriet sikrer, at uregistrerede gravide kvinder bliver tilbudt screening for, vaccination mod og behandling af smitsomme sygdomme.

### **BØRNEUNDERSØGELSER OG VACCINATIONER**

- Sundheds- og Ældreministeriet præciserer i sundhedslovgivningen, at uregistrerede børn har ret til samme sundhedsydelse som børn med opholdsret i Danmark, herunder adgang til tilbud om børneundersøgelser og børnevaccinationsprogrammer m.v.
- Sundheds- og Ældreministeriet på det foreliggende grundlag vejleder både den primære og sekundære sundhedssektor om, at behovet for behandling af sygdomme hos uregistrerede børn ofte vil være af akut karakter og i så fald er omfattet af retten til gratis behandling.

### **SIKRING AF FØDSELSREGISTRERING OG FADERSKAB**

- Social- og Indenrigsministeriet overvejer, om der er behov for at iværksætte en undersøgelse af, hvorfor der tilsyneladende ikke rejses sager om faderskab til børn, der er født af uregistrerede kvinder.

### **SÆRLIG STØTTE TIL UREGISTREREDE BØRN OG UNGE**

- Social- og Indenrigsministeriet tydeliggør i den sociale lovgivning, at servicelovens regler og/eller principper om særlig støtte til børn

og unge gælder i forhold til uregistrerede børn og unge, at kommunen har tilsynspligt med uregistrerede børn og unge, at den almindelige underretningspligt gælder i forhold til uregistrerede børn og unge, og at kommunen har ansvaret for og forpligtelsen til at iværksætte hjælpeforanstaltninger over for uregistrerede børn og unge.

### **VEJLEDNING OM REGLERNE OM TAVSHEDSPLIGT M.V.**

- Sundhedsmyndighederne og de sociale myndigheder udarbejder letforståelige vejledninger på alle relevante indvandrersprog om social- og sundhedslovgivningens regler om tavshedspligt og oplysningspligt m.v., der kan udleveres til bl.a. uregistrerede migranter.

# SUMMARY

The Danish Institute for Human Rights aims to promote and protect human rights in Denmark. On the basis of this, in this report we have examined the health rights of unregistered migrants, focusing on access to healthcare for two of the most vulnerable groups, namely children and pregnant women.

According to the human right to health and healthcare, all individuals have a right to the highest attainable standard of physical and mental health. The government is obliged to secure this right for all individuals without any form of discrimination. This does not mean that all groups must be treated equally. Differential treatment is allowed if there are objective and reasonable grounds for this. In Denmark, unregistered migrants only have limited access to healthcare. Several parties, including the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, the Danish Medical Association, the Red Cross and the Danish Refugee Council, have raised the issue of whether Denmark is breaching its convention commitments due to these restrictions. This study aims to examine this issue.

The term 'unregistered migrant' is used to refer to foreigners who are residing in Denmark without the acceptance and knowledge of the Danish authorities. How many unregistered aliens are currently in Denmark is unknown; however, a few years ago the number was estimated to be somewhere between 20,000 and 22,000. This number has most likely increased since then, maybe also affected by the most recent refugee crisis.

In the study, we focus on the right to health, but we also address a few other areas that may affect especially children's health in general. Thus, we not only look at access to healthcare at municipal level, at hospital level and at general practitioner level. We also focus on birth registration of children born to unregistered women, and on the possibilities, the social authorities have with regard to assisting unregistered children who are not thriving or who have been exposed to neglect.

## **MANY UNREGISTERED MIGRANTS HAVE HEALTH PROBLEMS**

To examine whether Danish legislation and practice comply with the obligations stated

in the conventions, we have conducted a qualitative study and made a legal analysis. The qualitative study is primarily based on 44 interviews with unregistered migrants, a number of organisations and authorities, including representatives from healthcare services. The interviewees express the general belief that many people do not know enough about the right to health. This applies to the unregistered migrants, as well as the organisations and employees in the healthcare system. It is also a common perception that the health of unregistered migrants is poorer than that of the average Dane. Unregistered migrants are assessed to constitute a risk group seen from a health perspective - both children and adults. With regard to pregnant women, the lack of access to antenatal and postnatal care is a particular concern.

In 2011 and 2013, the Red Cross opened two health clinics for unregistered migrants that have solved some of the problems with regard to this group's limited access to health service. Since they opened, the clinics have provided services to unregistered migrants 9898 times and have set up 3087 health records. Pregnancy and childbirth are among the most common reasons for visiting the clinics. The clinics play an extremely important role with regard to the health of unregistered migrants; however, they cannot provide all of the healthcare services that this group needs.

## **NEED FOR CHANGING LEGISLATION AND PRACTICE**

Danish health legislation and practice need to be changed in order to allow unregistered pregnant women greater access to healthcare, including access to doctors with a private practice and access to hospitals, and in order to ensure that unregistered children are provided with the same healthcare as children with legal residence in Denmark. Moreover, practices and/or legislation should be changed in other areas, including areas that fall under the Ministry of Social Affairs and the Interior.

## **RECOMMENDATIONS MADE BY THE DANISH INSTITUTE FOR HUMAN RIGHTS**

With a view to ensuring compliance with international human rights obligations and recommendations concerning unregistered pregnant women's and children's access to healthcare services, Danish legislation etc. should be changed. Therefore, we recommend that:

### **FREE ANTENATAL AND POSTNATAL HEALTHCARE**

- The Danish Ministry of Health amends the statutory order on access to hospital treatment to include the right to free treatment for all pregnant women giving birth.
- The Danish Ministry of Health amends the statutory order on access to hospital treatment to include the right to antenatal

and postnatal treatment, including access to abortion, for all women.

### **SCREENING AND TREATMENT OF CONTAGIOUS DISEASES**

- The Danish Ministry of Health ensures that unregistered pregnant women are offered screenings for, vaccination against and treatment for contagious diseases.

### **CHILD HEALTH EXAMINATIONS AND VACCINATIONS**

- The Danish Ministry of Health specifies in the health legislation that unregistered children have the same right to access health services as children who are legally residing in Denmark, including the right to child health examinations and immunization programmes for children, etc.
- The Danish Ministry of Health, as a first step, instructs both the primary and secondary health sector that when unregistered children need treatment, this need is often acute and thus covered by the right to free treatment.

### **ENSURING BIRTH REGISTRATION AND ESTABLISHING WHO THE FATHER IS**

- The Ministry of Social Affairs and the Interior considers launching an examination of why there are apparently no proceedings regarding who the father is to children born to unregistered women.

### **SPECIAL SUPPORT FOR UNREGISTERED CHILDREN AND YOUTHS**

- The Ministry of Social Affairs and the Interior clarifies in Danish social legislation that the rules and/or principles of the Social Services Act concerning special support for children and youths apply to unregistered children and youths; that the municipalities have the duty of supervision with regard to unregistered children and youths; that the normal reporting obligations apply to unregistered children and youths; and that the municipality is responsible for, and has the duty to, initiate measures aimed at helping unregistered children and youths.

### **GUIDELINES ON THE RULES CONCERNING CONFIDENTIALITY, ETC.**

- The health authorities and the social authorities prepare easy-to-understand guidelines in all relevant migrant languages about the rules concerning the duty to confidentiality and the duty to inform, etc. applying to the social and health services, with a view to make this information available to unregistered migrants and others.

## FORMÅL, INTRODUKTION OG METODE

### 1.1 FORMÅLET MED UNDERSØGELSEN

Institut for Menneskerettigheder har til opgave at fremme og beskytte menneskerettighederne i Danmark. Det gør instituttet bl.a. ved at gennemføre analyser og undersøgelser, gennemgå eksisterende og kommende lovgivning og beslutningsforslag og ved at rådgive regeringen og Folketinget om menneskeretlige spørgsmål.

Formålet med denne undersøgelse er at belyse adgangen til sundhed for to af de mest udsatte grupper blandt udlændinge, der ikke har – eller kun har begrænset – ret til at opholde sig i Danmark, nemlig gravide kvinder og børn. Udlændinge, der ikke har – eller kun har begrænset – opholdsret, kaldes ofte uregistrerede, irregulære, udokumenterede eller ulovlige migranter. Vi har valgt betegnelsen uregistrerede migranter. Nedenfor i rapportens afsnit 2 giver vi en nærmere forklaring på, hvem de uregistrerede migranter er, og hvorfor vi har valgt betegnelsen "uregistrerede migranter".

Blandt de uregistrerede migranter er gravide kvinder og børn særligt sårbare, og vi ser nærmere på deres ret til sundhed, fordi

denne ret i praksis har vist sig vanskelig at fastslå, hvilket skaber store problemer både for de uregistrerede migranter og for sundhedspersonalet.

En af årsagerne til den manglende klarhed om rettighederne er, at vi her har at gøre med et retsområde, hvor forskellige retlige principper støder sammen. På den ene side det menneskeretlige princip om enhver universelle umistelige menneskerettigheder og på den anden side det folkeretlige princip om, at en stat som udgangspunkt selv kan bestemme, hvilke udlændinge der må opholde sig på dens territorium. Sagt på en anden måde: Staten kan selv bestemme, hvilke udlændinge der må være i staten. Den kan afvise at lade uønskede udlændinge indrejse, og den kan udvise sådanne, der faktisk befinder sig på dens territorium. Men det skal ske med respekt for statens internationale forpligtelser til at overholde menneskerettighederne. Disse forpligtelser kan begrænse statens adgang til selv at bestemme, om visse udlændinge må opholde sig i staten, og de kan stille krav til den behandling, staten giver udlændinge, der faktisk opholder sig på dens territorium – uanset at de ikke har opholdsret.

Denne undersøgelse kommer som udgangspunkt ikke ind på, hvilke udlændinge der kan have krav på ophold i Danmark. Den drejer sig først og fremmest om sundhedsrettighederne for udlændinge, der faktisk opholder sig her i landet, uanset at de ikke har tilladelse hertil, og den omfatter som nævnt kun to særligt sårbare grupper: uregistrerede gravide kvinder og børn. Vi ser på både den formelle og praktiske adgang til sundhedsydelser. Europæiske undersøgelser viser, at der ikke alene er stor forskel på de forskellige landes sundhedstilbud til uregistrerede migranter. Der er også stor forskel på adgangen til sundhed i teori og praksis.<sup>1</sup> Vi ønsker at afdække, om uregistrerede gravide kvinders og børns ret til sundhed i praksis er tilstrækkeligt beskyttet i Danmark.

De pågældendes adgang til sundhed m.v. undersøges bredt, for så vidt som vi inddrager både myndighedernes fødselsregistrering af nyfødte uregistrerede børn og håndtering af tilfælde, hvor uregistrerede børn udsættes for mistriksel og/eller vanrøgt.<sup>2</sup>

Undersøgelsen har i øvrigt et begrænset omfang. Hensigten er ikke at levere en bred, dækkende kortlægning af de pågældende uregistrerede migranternes adgang til sundhed. Der er snarere tale om en sondering af, hvordan forholdene på sundhedsområdet er for to særligt udsatte migrantgrupper. Det er et spørgsmål, som navnlig i lyset af den aktuelle flygtningekrise kan få betydning for flere og flere mennesker. Andre lande, som Danmark normalt sammenligner sig med, herunder Norge og Sverige, har en klarere lovgivning

med mere omfattende sundhedstilbud til uregistrerede migranter end Danmark. Derudover har FN's Komité for Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder anbefalet Danmark at give bedre sundhedstilbud til uregistrerede migranter.<sup>3</sup> Undersøgelsens sigte er at levere en dokumentation, der er tilstrækkelig til at kunne danne grundlag for en vurdering af, hvorvidt der er brug for en bedre gennemførelse af Danmarks internationale forpligtelser i dansk lovgivning m.v.

## 1.2 GENERELT OM UREGISTREREDE MIGRANTERS ADGANG TIL SUNDHED

Danmarks menneskeretlige forpligtelser omfatter enhver person under dansk jurisdiktion, det vil først og fremmest sige enhver person, der opholder sig på dansk territorium. I praksis er Danmarks forpligtelser over for uregistrerede udlændinge imidlertid begrænsede, grundet deres opholdsstatus. Enhver stat har som nævnt efter folkeretten som udgangspunkt ret til selv at bestemme, hvilke udlændinge der rejser ind og bor på dens territorium, og hvem der eventuelt skal udvises. Denne ret er imidlertid begrænset af statens internationale forpligtelser, bl.a. de, der følger af de menneskerettighedskonventioner, som staten har tiltrådt, jf. nærmere herom nedenfor i afsnit 4. En stat skal derfor indrette sin indvandringspolitik i overensstemmelse med sine menneskeretlige forpligtelser. Menneskerettighederne beskytter enhver uden hensyn til opholdsstatus. Staten har således menneskeretlige forpligtelser over for alle med ophold i staten, herunder børn, der som oftest er uden ansvar for deres status og som

gruppe betragtet er mere sårbare end voksne. Udstrækningen af statens forpligtelse, især i forhold til sundhed, søges nærmere fastlagt i denne undersøgelse.

Efter gældende dansk ret har uregistrerede migranter adgang til sundhedsydelse i begrænset omfang. Sundhedsloven giver, som der vil blive redegjort for nedenfor i afsnit 5, mulighed for akut behandling i sundhedsvæsenet af alle mennesker uanset opholdsstatus, men som loven fortolkes, omfatter akutlovgivningen som udgangspunkt ikke kroniske lidelser og kvinders tilstand under graviditet. Den begrænsede adgang til behandling indebærer bl.a., at lidelser, der kunne have været behandlet, risikerer at forværres, og manglende tilsyn med gravide kan føre til alvorlige komplikationer, der kan udgøre en fare for både mor og barn.<sup>4</sup> I de seneste år har der således været flere historier i medierne om komplikationer i forbindelse med fødsler.<sup>5</sup> Samlet set er der en forholdsvis begrænset viden om uregistrerede migranternes behov på sundhedsområdet og om sundhedsvæsenets håndtering af henvendelser fra de uregistrerede migranter.<sup>6</sup>

For at sikre, at mennesker uden eller med begrænset opholdsret i Danmark har adgang til lægehjælp, har Røde Kors i samarbejde med Lægeforeningen og Dansk Flygtningehjælp oprettet to privat finansierede sundhedsklinikker i henholdsvis Aarhus og København. Klinikkerne har bl.a. fremhævet gravide og børn som særligt sårbare grupper,

der har brug for sundhedsydelser i et omfang, der i dag ikke dækkes af det etablerede sundhedssystem. Lægeforeningen, Dansk Flygtningehjælp og Røde Kors sendte i februar 2015 en anmodning til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om en forbedret adgang til sundhed for gravide uregistrerede migranter. Organisationerne anmodede om, at gravide fik adgang til forebyggende og rutinemæssige besøg hos læge og jordemoder samt tilbud om børneundersøgelser og børnevaccinationsprogram for nyfødte. Det er tilbud, der primært har et forebyggende sigte, men også har indflydelse på effekten af det samlede vaccinationsprogram. Lægeforeningen anslog, at de årlige nettoomkostninger ved at gennemføre forslaget vil ligge på mellem 1,9 og 2,6 mio. kr. årligt. Foreningens anmodning er imidlertid blevet afvist af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med den begrundelse, at ministeriet har analyseret de nuværende regler og vurderet, at Danmark lever op til sine internationale forpligtelser.<sup>7</sup>

### 1.3 METODE

Som nævnt er formålet med undersøgelsen at foretage en vurdering af, hvorvidt de danske regler om uregistrerede migranternes, her gravide kvinders og børns, adgang til sundhed lever op til kravene i de internationale menneskerettighedskonventioner, som Danmark er bundet af.

For at kunne foretage denne vurdering gennemføres en juridisk analyse af

reguleringen og en kvalitativ analyse af praksis. Analyserne har i udkast været forelagt relevante myndigheder, se nedenfor under 1.5.

I den juridiske analyse anlægges et rettigheds-perspektiv, hvilket betyder, at de danske regler og praksis på området vurderes i forhold til de rettigheder, der følger af de internationale og regionale konventioner, som Danmark har tiltrådt. Analysen gennemføres i afsnit 5 med udgangspunkt i den beskrivelse af de internationale standarder, som findes i afsnit 4.

Den praktiske analyse i rapportens afsnit 3 baserer sig primært på empirisk materiale indsamlet af instituttet. Personer med specialistviden inden for sundhedsrettigheder, registrering af nyfødte børn og mulig mistrivsel hos eller vanrøgt af børn er blevet interviewet. Herudover har instituttet talt med et mindre antal uregistrerede migrantkvinder. I det følgende redegøres for, hvilke grupper vi har talt med, og hvilke emner der har været i fokus. Det drejer sig om følgende:

#### ORGANISATIONER

For at få et **overordnet billede af de eventuelle problemer, der er forbundet med adgang til sundhed for uregistrerede migranter** er en række forskellige organisationer blevet interviewet, bl.a. initiativtagerne til sundhedsklinikken for uregistrerede migranter (Røde Kors, Dansk Flygtningehjælp og Lægeforeningen) og en enkelt organisation med særlig viden om gruppen af uregistrerede migranter, nemlig Refugees Welcome.

#### VÆRESTEDER M.V.

For at få viden om eventuelle sundhedsproblemer i forbindelse med **hjemløshed blandt uregistrerede migranter** er ansatte på en række væresteder, overnatningstilbud og sociale tilbud i Københavnsområdet blevet interviewet, herunder Projekt Udenfor,<sup>8</sup> Københavns Kommunes Hjemløseenhed, Kristus Kirken, Frelsens Hær og Mændenes hjem.

#### RÅDGIVNINGSTILBUD M.V.

For at få viden om eventuelle sundhedsproblemer for **uregistrerede migranter, der er sexarbejdere**, særligt kvinder, har instituttet interviewet Reden International, der bl.a. har et sundheds- og rådgivningstilbud i København og Pro Vest, der er et anonymt rådgivnings- og sundhedstilbud i Fredericia for migrantsexarbejdere og ofre for tvangsarbejde / menneskehandel.

#### SUNDHEDSKLINIKKERNE

For at få større viden om de **konkrete sundhedsbehov hos uregistrerede migranter** er sundhedspersonale på Røde Kors Sundhedsklinik for uregistrerede migranter i København blevet interviewet. Formålet med interviewene har været at afdække både de generelle sundhedsbehov og de særlige sundhedsbehov hos **gravide og børn**. Formålet har herudover været at få information om personalets erfaringer med at sende patienter videre til det etablerede sundhedsvæsen. Fire frivillige (læger og jordemødre) såvel som lederen af sundhedsklinikken er blevet interviewet. To af de frivillige i Røde



Kors Sundhedsklinikken kommer fra det etablerede sundhedsvæsen og blev derfor ikke kun interviewet om deres erfaringer fra sundhedsklinikken, men også om deres erfaringer fra bl.a. diverse fødeafdelinger.<sup>9</sup>

### DET ETABLEREDE SUNDHEDSSYSTEM

Undersøgelsen har særligt fokus på behandlingen af **uregistrerede migranter i det etablerede sundhedsvæsen**. I den forbindelse er sundhedspersonale fra tre store hospitaler i forskellige landsdele blevet interviewet. Instituttet har talt med ialt 11 ansatte på forskellige afdelinger, primært jordemødre, og personale i administrative og ledelsesmæssige funktioner. Herudover har instituttet talt med en enkelt privatpraktiserende læge. Undersøgelsen er således ikke repræsentativ.

### MYNDIGHEDER, DER STÅR FOR CIVILREGISTRERING M.V.

**Fødselsregistrering og registrering af faderskab** er af afgørende betydning for et barns rettigheder, og spørgsmål om uregistrerede migranternes adgang hertil indgår derfor også i undersøgelsen. For at afdække spørgsmål herom er Kirkeministeriet og Statsforvaltningen blevet interviewet, eftersom de har henholdsvis registrering af nyfødte og faderskabssager som deres ansvarsområder. Herudover er ansatte på tre sognekontorer i Københavnsområdet blevet interviewet. Sognekontorerne oplever alle indimellem at fødselsregistrere børn af uregistrerede migranter og synes at have ens praksis.

### SOCIALE MYNDIGHEDER

Myndighedernes håndtering af eventuel **mistrivsel og/eller vanrøgt af børn** af uregistrerede migranter er også forsøgt afdækket som en del af børnenes generelle adgang til sundhed og omsorg. Det viste sig at være en vanskelig problemstilling at belyse, da der tilsyneladende er meget begrænsede erfaringer med behandlingen af uregistrerede migranternes sociale problemer. Instituttet har kontaktet to kommuner med henblik på at få deres erfaringer (Den Sociale Døgnvagt i Københavns Kommune og en repræsentant fra henholdsvis Aarhus og Københavns kommuner med ansvar for børne- og ungeområdet). Herudover er Landsorganisationen for Krisecentre (LOKK) og et enkelt kommunalt krisecenter blevet interviewet. LOKK blev valgt som den primære informationskilde og krisecenteret som et konkret eksempel på, hvordan spørgsmål om kvinder og børn i krise håndteres i praksis. Også her oplevede instituttet, at erfaringer med gruppen af uregistrerede migranter er meget begrænset, idet krisecentre får meget få henvendelser. Kommunernes Landsforening er ydermere blevet interviewet om kommunernes praksis. Ankestyrelsen er endelig blevet interviewet om styrelsens praksis vedrørende håndtering af anbringelse af børn af uregistrerede migranter.

### UREGISTREREDE MIGRANTKVINDER

For at få en førstehåndsvurdering af problemstillingen omkring retten til sundhed har instituttet endelig interviewet **seks uregistrerede migrantkvinder**. Interviewene er foregået i

Røde Kors Sundhedsklinikken i København. De interviewede migranter indgår som eksempler i undersøgelsen, og deres udtalelser kan illustrere nogle af de implikationer, den begrænsede adgang til sundhed har i praksis. Gruppen af interviewede migrantkvinder kan ikke anses som værende repræsentativ. De seks interviewpersoner blev udvalgt, fordi de var gravide og (tilfældigt) til stede i sundhedsklinikken i København de tre aftener, hvor interviewene var planlagt til gennemførelse.

De fleste informanter har instituttet selv fundet frem til. Ledelsen for sundhedsklinikken for uregistrerede migranter har herudover foreslået enkelte af deres frivillige i klinikken med særlig viden om gravide, ligesom klinikken har givet tilladelse til, at instituttet interviewede uregistrerede migranter, der havde opsøgt klinikken i behandlingsøjemed.

#### 1.4 INTERVIEWMATERIALET

Interviews med organisationer og myndigheder såvel som sundhedspersonale er enten foregået telefonisk eller ved personlige møder med de enkelte. 23 interviews er foregået ved et personligt møde, 21 over telefonen. Flere interviews er blevet fulgt op af mail-korrespondance for at kvalitetssikre de afsnit, der er blevet skrevet på baggrund af interviewene.

Når interviewene er foregået ved et personligt møde, har de i de fleste tilfælde fundet sted i rolige omgivelser uden forstyrrelser, primært på interviewpersonernes kontor. Enkelte samtaler har fundet sted hos Institut for Menneskerettigheder.

Interviewene tog udgangspunkt i semi-strukturerede interviewguider med åbne spørgsmål.

I overensstemmelse med almindelige principper for indsamling og anvendelse af kvalitative interviews til brug for undersøgelser som denne er data behandlet fortroligt i såvel analysefasen som i rapporten. Således er det ved anvendelsen af de fleste citater, bortset fra udtalelser fra enkelte institutioner og organisationer, anonymiseret, hvem der står bag udtalelserne.

Længden på interviewene har varieret. De interviews, der blev foretaget ansigt til ansigt, var de længste og varede normalt fra én til halvanden time. Telefoninterviewene var typisk en del kortere. Nogle af interviewene varede helt ned til 10-15 minutter, mens det længste varede ca. 45 minutter.

#### 1.5 HØRING AF RELEVANTE MYNDIGHEDER

Udkastet til rapporten om uregistrerede migranternes sundhedsrettigheder har, som omtalt ovenfor, været forelagt relevante myndigheder. Rapporten er fremsendt til Udlændinge-, Integrations- og Boligministeriet, Danske Regioner, Social- og Indenrigsministeriet, Kirkeministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet. De bemærkninger, der er fremkommet, er indarbejdet i rapporten.

# HVEM ER DE UREGISTREREDE MIGRANTER?

### 2.1 DEFINITION

Instituttet har valgt at bruge definitionen 'uregistrerede migranter' for den gruppe af udlændinge, som opholder sig her i landet uden myndighedernes accept og viden. Denne gruppe betegnes indimellem også som irregulære, udokumenterede, papirløse eller ulovlige migranter. Vi har valgt betegnelsen 'uregistrerede' til brug for denne undersøgelse, fordi det efter vores opfattelse er den mest sigende betegnelse. De pågældende er ikke registreret af myndighederne, og de kan derfor ikke nyde godt af den ret til sociale og sundhedsmæssige ydelser, som er hjemlet i udlændingelovgivningen. Kun udlændinge, hvis opholdssted er kendt af udlændingemyndighederne, kan få hjælp efter udlændingeloven.

I denne undersøgelse omfatter betegnelsen 'uregistrerede migranter' udlændinge, der opholder sig i Danmark, og som ikke, eller ikke længere, opfylder betingelserne for indrejse, ophold eller arbejde her i landet. Gruppen består både af personer, som opholder sig kortvarigt i Danmark, f.eks. en sæson, og personer, som har opholdt sig her gennem længere tid, måske flere år, og som kan have et ønske om at blive her i længere tid.

Uregistrerede migranter kan være indrejst ulovligt i Danmark, men migrationen kan også være foregået lovligt. I litteraturen antages det ofte, at den største del af de uregistrerede migranter i Europa faktisk er indrejst lovligt, men senere har deres ophold mistet sin lovlige karakter.<sup>10</sup> Det kan f.eks. ske, fordi et besøgsvisum eller en opholdstilladelse er udløbet, eller fordi et processuelt ophold afsluttes med afslag på en ansøgning om opholdstilladelse.

I gruppen af uregistrerede migranter indgår bl.a. afviste asylansøgere, der ikke længere er en del af asylsystemet, au pairs, hvis au pair-periode er udløbet, migranter og studerende, der ikke længere har opholdstilladelse, udenlandske sexarbejdere uden arbejdstilladelse eller lovligt ophold og udenlandske mænd eller kvinder, der enten søger eller udfører arbejde uden arbejdstilladelse eller uden lovligt ophold. I gruppen indgår også en voksende gruppe af statsborgere fra andre EU-lande, som ikke har status af arbejdstagere, og som ikke er registreret som arbejdssøgende med deraf følgende rettigheder. Endvidere indgår tredjelandsstatsborgere med opholdstilladelse i et andet EU-land, men med begrænset

opholdsret i Danmark og uden tilladelse til at arbejde, herunder migranter fra afrikanske lande med opholdsret i f.eks. Italien eller Spanien.

Repræsentanter for organisationer og personale fra det etablerede sundhedsvæsen, der er blevet interviewet til denne rapport, har i forbindelse med deres arbejde haft kontakt til både uregistrerede mandlige og kvindelige sexarbejdere, tidligere au pair-migranter og personer, som uden arbejdstilladelse udfører dårligt betalt arbejde i restaurations- og rengøringsbranchen. Herudover har de mødt en del personer, der enten venter eller har fået afslag på familiesammenføring eller asyl. De uregistrerede migranter, som vi selv har talt med, var primært au pair-migranter, der ikke længere havde opholdstilladelse.

Sammenfattende kan det siges, at det er fælles for gruppen af uregistrerede migranter, at de ikke har statsborgerskab, arbejds- eller opholdsret i Danmark og ikke er bopælsregistrerede. Nogle har statsborgerskab eller opholdstilladelse i andre EU-lande, mens andre kommer direkte fra tredjelande.<sup>11</sup>

## 2.2 ANTALLET AF UREGISTREREDE MIGRANTER I DANMARK

Ingen kender det præcise antal uregistrerede migranter i Danmark. Da Lægeforeningen, Flygtningehjælpen og Røde Kors i 2010 udarbejdede deres første notat om de uregistrerede migranternes problemer, henviste de til forskningsrapporter, der antog, at

antallet af uregistrerede migranter i Danmark lå mellem 1.000 og 5.000.<sup>12</sup> I 2014 anslog Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, at antallet lå mellem 20.000 og 22.000 personer.<sup>13</sup> Estimatet blev foretaget på baggrund af anslåede tal fra Norge og Sverige, hvor man mente at have et antal svarende til henholdsvis 0,39 og 0,35 procent af landenes befolkning. Hvis man antog, at en tilsvarende andel af den danske befolkning ville være uregistrerede migranter, så ville tallet i 2013 ligge på mellem 20.000 og 22.000. Ifølge en undersøgelse foretaget af Rockwool Fondens Forskningsenhed i 2014 lå tallet mellem 20.000 og 50.000;<sup>14</sup> i forskningsenhedens opgørelse indgik også personer, der opholder sig legalt i Danmark, men arbejder uden tilladelse, en gruppe, man anslog, udgjorde ca. 10.000 personer. Med den nuværende flygtningekrise må man antage, at antallet af uregistrerede migranter i Danmark er stigende. Under alle omstændigheder er tallene yderst usikre. Enhver, der følger flygtningekrisen, vil forstå, at tal for uregistreret migration må variere og vanskeligt kan beregnes med nogen større sikkerhed.

## 2.3 HVOR KOMMER DE UREGISTREREDE MIGRANTER FRA?

Uregistrerede migranter i Danmark kommer både fra lande i og uden for Europa. Ifølge Røde Kors-klinikkerne i København og Aarhus, der har behandlet mere end 3.200 uregistrerede migranter siden 2011, kommer de fleste af deres patienter fra Asien (flest fra Filippinerne, Bangladesh, Afghanistan,

Thailand, Pakistan, Vietnam og Indien), fulgt af Afrika (flest fra Nigeria, Ghana, Zimbabwe, Sierra Leone, Marokko, Algeriet, Tunesien, Egypten, Somalia og Elfenbenskysten), Østeuropa (flest fra Rumænien, Polen, Rusland, Estland, Letland, Litauen, Serbien, Slovakiet, Tyrkiet og Bulgarien) og Mellemøsten.<sup>15</sup>

## 2.4 KØNSFORDELING OG ALDER

Der er ikke præcis viden om kønsfordelingen i gruppen af uregistrerede migranter i Danmark. I Rockwool Fondens rapport om uregistrerede migranter i Danmark vurderedes det, at der i 2007 var en ligelig fordeling mellem kønnene, hvilket ændrede sig i 2013, hvor mændene mentes at udgøre to tredjedele af de uregistrerede migranter. Denne sammensætning stemmer overens med de internationale erfaringer på området. Røde Kors' årsrapport for sundhedsklinikkerne viser, at der er et flertal af mænd blandt de besøgende i klinikken i København, mens der er flest kvindelige besøgende på klinikken i Aarhus. Af årsrapporten fremgår det således, at andelen af kvindelige patienter i København er 47 procent, mens andelen er 51 procent i Aarhus. Langt de fleste af patienterne på klinikkerne er mellem 19 og 40 år.<sup>16</sup> Blandt de interviewede væresteders klientel er der en overrepræsentation af mænd. Dette behøver dog ikke betyde, at der er flere mandlige uregistrerede migranter end kvindelige, men nok nærmere, at der blandt de uregistrerede migranter er flere hjemløse mænd end hjemløse kvinder.

## 2.5 GENNEMSNITLIG OPHOLDSLÆNGDE

Ligesom der ikke er præcise tal for gruppen af uregistrerede migranternes størrelse og kønsfordeling, er der heller ikke opgørelser over, hvor længe de uregistrerede migranter opholder sig i Danmark i gennemsnit. Ifølge de interviewede organisationer varierer opholdslængden en del. Nogle er på "gennemtræk", mens andre har været i Danmark i en årrække. En person i sundhedsvæsenet omtaler bl.a. en kvinde, der har født fire børn i Danmark, og vi har interviewet en kvinde, der har født to børn i Danmark og er gravid med sit tredje barn. En jordemoder siger om dem, som hun møder, og som har været længere tid i Danmark: "Rigtig mange af dem er meget etablerede. De har været her i lang tid. Manden har cpr-nummer, men de kan ikke selv få ophold. De lever et almindeligt liv og kender systemet."

## KAPITEL 3

# ADGANG TIL SUNDHED I PRAKSIS

### 3.1 SUNDHEDSKLINIKKER FOR UREGISTREREDE MIGRANTER

Den begrænsede adgang til sundhedstilbud i Danmark for uregistrerede migranter var baggrunden for åbningen af de to ovenfor omtalte sundhedsklinikker for uregistrerede migranter, én i København og én i Aarhus. Klinikkerne, der åbnede i henholdsvis 2011 og 2013, er oprettet af Røde Kors i samarbejde med Lægeforeningen og Dansk Flygtningehjælp. Baggrunden var det tidligere omtalte notat fra december 2010, som organisationerne havde udarbejdet, og hvori de havde gjort de danske myndigheder opmærksomme på, at uregistrerede migranter var sundhedsmæssigt udsatte, og at lægerne ofte stod med et etisk dilemma, idet de enten kunne afvise de pågældende i henhold til sundhedslovgivningens regler og dermed bryde lægeløftet eller uanset lovgivningen handle samvittighedsfuldt og behandle alle uden diskrimination. På den baggrund anbefalede organisationerne, at der blev iværksat konkrete offentlige sundhedstilbud til de uregistrerede migranter i overensstemmelse med Danmarks internationale forpligtelser.<sup>17</sup> Anbefalingen blev ikke fulgt, men til gengæld blev sundhedsklinikkerne oprettet.

Sundhedsklinikkerne drives af midler fra private fonde, indsamlinger og donationer, og sundhedspersonalet er frivillige. Klinikkerne er registreret i Sundhedsstyrelsen og er under offentligt tilsyn. Klinikkerne er det eneste almene sundhedstilbud til uregistrerede migranter.<sup>18</sup>

De to Røde Kors-sundhedsklinikker behandler alle former for lidelser og tilbyder også gravide kontrol hos læge og jordemoder samt tandlægebehandling. Klinikkerne kan herudover i akutte tilfælde henvise til speciallæger og hospitaler. Ved behov for laboratorieundersøgelser råder sundhedsklinikkerne også over frivillige bioanalytikere.

De lidelser, der samlet set tegner sig for de fleste patienthenvendelser i klinikken i København, er lidelser i tænder og mundhule, hudsygdomme, lidelser i bevægeapparatet og respirationssygdomme. Graviditet, fødsel og barsel er herefter den mest hyppige årsag til henvendelser til klinikken i København. På klinikken i Aarhus ser billedet lidt anderledes ud. Her er den hyppigste årsag til patienthenvendelser graviditet,

fødsel og barsel, herefter kommer lidelser i bevægeapparatet og respirationssygdomme.<sup>19</sup> I København har der i gennemsnit været ni nye henvendelser vedrørende graviditet per måned, mens der i Aarhus i gennemsnit har været to nye henvendelser.<sup>20</sup>

Siden 2011 og frem til 31. december 2015 har sundhedsklinikkerne i København og Aarhus tilsammen behandlet mere end 3.200 patienter, som i alt har besøgt klinikkerne mere end 9.800 gange. Henvendelserne fordeler sig som vist i tabel 1.

Når gravide henvender sig, er det enten for at få en abort eller med henblik på kontrol, rådgivning og for at sikre sig, at barnet udvikler sig, som det skal. Kvinderne henvender sig herudover, hvis der er tale om noget akut, f.eks. blødning eller smerter, eller fordi de er bange for at tabe deres barn. Graviditetsrelaterede sygdomme som f.eks. forhøjet blodtryk er

en yderligere grund til, at de henvender sig. I sundhedsklinikkerne kan de blive undersøgt og få taget relevante blod- og urinprøver. Herudover kan de modtage rådgivning i forhold til fødslen. Klinikkerne opretter en vandrejournal, som bliver udleveret til kvinderne fra gang til gang. Når gravide henvender sig, bliver de ydermere screenet for syfilis, hiv og hepatitis b.<sup>21</sup>

I sundhedsklinikkerne kan nyfødte og små børn blive undersøgt, behandlet og vaccineret. Vaccinationerne omfatter de almindelige børnevaccinationer, men vaccinationer mod f.eks. hepatitis b tilbydes også for at forhindre, at en eventuel smitte overføres fra moren til barnet.

Klinikken i København oplyser, at de ser det helt almindelige børnesygdomsspektrum, herunder ondt i ørerne, hoste, eksem, epilepsi og mere alvorlige sygdomme. Det er

**TABEL 1: ANTAL HENVENDELSER I SUNDHEDSKLINIKKERNE I KØBENHAVN OG AARHUS SIDEN ÅBNING (UDVALGTE SYGDOMME)**

	København	Aarhus
Tænder og mundhule	814	19
Hudsygdomme	705	13
Lidelser i bevægeapparatet	710	23
Respirationssygdomme	617	22
Graviditet, barsel og fødsel	548	53
Psykiatri	137	18

kendetegnende, at klinikkerne tager sig af de sygdomme, der ville kræve et "forløb" i det etablerede sundhedsvæsen og ikke betragtes som akutte, f.eks. nedsat hørelse hos barnet, vækstproblemer, diabetes, forstoppelse, tynd mave m.v., altså lidelser, der kræver kontrol og opfølgning. Det er herudover muligt at møde en sundhedsplejerske i klinikkerne. Mødrene kan således få råd og vejledning om amning og barnets trivsel.

Der er samarbejde mellem sundhedsklinikkerne og hospitalerne. Lige såvel som sundhedsklinikkerne kan henvise en patient til hospitalet i akutte tilfælde, henviser hospitalerne til sundhedsklinikkerne for en eventuel opfølgende behandling, der ikke falder ind under deres akutforpligtelse. Samtidig med at der er en del sundhedsydelser, som sundhedsklinikkerne kan tilbyde gravide og små børn, er der også en række ting, der ikke kan tilbydes, f.eks. kan de ikke blodtypebestemme, og de scanner ikke kvinderne automatisk ved graviditet, kun ved bekymring for barnet. De henviser i nogle tilfælde kvinden til eksempelvis privatpraktiserende jordemødre, som klinikkerne har et samarbejde med.

### 3.2 ADGANG TIL OG BEHOV FOR SUNDHEDSYDELSER I DET ETABLEREDE SUNDHEDSVÆSEN

Når en kvinde med opholdsret i Danmark bliver gravid, har hun automatisk ret til en række gratis sundhedsydelser, ligesom andre ydelser tilbydes, når hun har født.

Under graviditeten vil den gravide blive tilbudt tre undersøgelser hos egen læge og mellem fire og syv konsultationer hos en jordemoder. Fødeafdelingen tilbyder herudover en risikovurdering med ultralydsscanning i uge 12 og en scanning i uge 19. Der tilbydes graviditetsbesøg til alle gravide med særlige behov – herunder socialt sårbare og udsatte gravide. Gravide med misbrugsproblemer (stoffer og alkohol) tilbydes særlige, intensive forløb på specialafdelinger. Mødrene tilbydes herudover tilsyn med deres børn for at sikre deres sundhed og trivsel. Derudover er det fastlagt ved lov, at alle børn (med opholdsret) skal tilbydes syv forebyggende helbredsundersøgelser i løbet af de fem første leveår. Det drejer sig om femugersundersøgelse, femmånedersundersøgelse, tolv månedersundersøgelse, to- og treårundersøgelse osv. Børnene tilbydes samtidig mulighed for at deltage i et vaccinationsprogram.

Efter sundhedsloven er disse tilbud imidlertid normalt betinget af bopæl her i landet, det vil sige folkeregistertilmeldelse.<sup>22</sup> Personer, som ikke kan opfylde denne betingelse, herunder uregistrerede migranter, har som udgangspunkt alene ret til gratis akut behandling i sygehussektoren.<sup>23</sup> Derudover kan de behandles, hvis det efter omstændighederne ikke skønnes rimeligt at henvise dem til behandling i hjemlandet, eller hvis de ikke kan tåle at blive flyttet til et sygehus dér.<sup>24</sup> Denne behandling har regionsrådene mulighed for at kræve



betaling for, men de kan også undlade at kræve betaling, hvis dette skønnes rimeligt.<sup>25</sup> Der er fastsat nærmere regler herom i sygehusbekendtgørelsen, der fortolkes således, at gratis behandling ved fødsel forudsætter, at denne er akut i den forstand, at den sker uden for termin.<sup>26</sup> For gravide, der er uregistrerede, betyder det, at de i princippet ikke har ret til kontrol under graviditeten. De har heller ikke ret til vederlagsfri behandling i primærsektoren, herunder hos praktiserende læger. Endelig er der hverken for sygehussektoren eller primærsektoren fastsat regler, der giver personer uden bopæl her i landet ret til vaccination mod eller behandling af smitsomme sygdomme.

I det følgende vil rapporten beskrive, hvilke ydelser uregistrerede gravide og deres børn har adgang til i praksis, og hvilke konsekvenser den begrænsede adgang til sundhedsydelser (bl.a.) kan have. Vi ser på de uregistrerede migranternes adgang til og behov for kontrol under graviditet, mulighed for fødselshjælp, vaccinationer og ydelser til deres nyfødte børn.

### 3.2.1 BEHOV FOR KONTROL UNDER GRAVIDITETEN

Et vigtigt formål med forebyggende undersøgelser før fødslen er at undgå komplikationer i graviditeten og under fødslen. Herudover er formålet at sikre en så god start på barnets tilværelse som muligt. Ifølge det interviewede sundhedspersonale kan det have alvorlige konsekvenser for morens såvel som det ufødte barns sundhedstilstand, hvis

moren ikke går til kontrol under graviditeten. Herudover er der naturligvis en generel risiko for spredning af smitsomme sygdomme, hvis disse ikke bliver behandlet.

Manglende adgang til forebyggende behandling kan f.eks. have betydning for gravide med sukkersyge, idet de befinder sig i en særlig risikogruppe. Den forebyggende behandling har til formål at følge barnets udvikling og f.eks. sikre, at barnet ikke bliver for stort på grund af morens sukkersyge. Som gravid er det herudover vigtigt løbende at få moderkagefunktionen kontrolleret. Moderkagens funktion skal bl.a. kontrolleres for at sikre, at den fungerer, som den skal. Gør den ikke det, kan det føre til, at barnet dør, bliver væksthæmmet eller kommer til at lide af andre skavanker resten af livet. En jordemoder siger eksempelvis om børn, der er væksthæmmede på grund af en dårlig moderkagefunktion: "Det er ikke et godt udgangspunkt for det videre liv [at problemet ikke er opdaget i graviditeten]. Det kan føre til lang indlæggelse på neonatalafdeling efterfølgende."

Det er også vigtigt, at det opdages, hvis fosteret dør i løbet af graviditeten, da det ellers kan få meget alvorlige konsekvenser for kvinden. Svangerskabsforgiftning er en anden alvorlig lidelse, der helst skal opdages tidligt og behandles. En læge siger således om den forebyggende behandling: "Det er for at få sunde mødre og sunde børn, at vi kigger på dem. Vi vil gerne opdage de ting, der kan være farlige."

Manglende adgang til forebyggende behandling kan også medføre, at uregistrerede gravide kvinder ikke bliver undersøgt for hiv, hepatitis b og syfilis, sådan som gravide kvinder med opholdsret i Danmark automatisk bliver.<sup>27</sup> Hvis disse tre sygdomme ikke opdages uden graviditeten, kan det have alvorlige konsekvenser for kvinden såvel som barnet. Hvis en fødende f.eks. har en hepatitis b-infektion, kan man forhindre, at barnet bliver smittet ved at vaccinere det umiddelbart efter fødslen. Hvis kvinden testes positiv for syfilis, kan en overførsel af smitten også forhindres i de fleste tilfælde, hvis der iværksættes behandling i graviditeten. Det samme gælder for hiv, hvor en forebyggende behandling kan reducere risikoen for overførsel af hiv til barnet.<sup>28</sup>

Ifølge Statens Seruminstitut er der ikke "antalsmæssigt et stort problem" i forhold til hiv, syfilis og hepatitis b, men det er alvorligt, når sygdommene ikke opdages i graviditeten. Forskning fra Statens Seruminstitut viser endvidere, at hiv og hepatitis b formentlig i højere grad ses hos uregistrerede migranter end hos personer med indvandrerbaggrund i Danmark.<sup>29</sup>

Hvis den gravide ikke er blevet fulgt under graviditeten, er der større risiko for komplikationer under fødslen. Det interviewede sundhedspersonale giver således generelt udtryk for, at betingelserne for en fødsel er meget bedre, hvis den fødende har været i et forløb under graviditeten. En jordemoder siger:

"Det er ikke godt at føde med nogen, hvor man ikke aner, hvad der kommer. Vi vil f.eks. gerne vide, om blodtrykket var normalt tidligere."

### 3.2.2 KONTROL UNDER GRAVIDITETEN

Det interviewede sundhedspersonale på hospitaler og privatpraktiserende læger modtager i modsætning til personalet på sundhedsklinikkerne relativt sjældent henvendelser fra uregistrerede migranter. En hospitalsansat fortæller, at hun møder en uregistreret migrant ca. en gang om måneden. Af de interviewede i det etablerede sundhedsvæsen er hun den, der har behandlet uregistrerede migranter flest gange. Ellers beretter de andre interviewpersoner om henvendelser fra uregistrerede migranter tre-fire gange om året eller endnu sjældnere.

Sundhedspersonalet er blevet spurgt om, hvorvidt gravide i praksis kan gå til kontrol på hospitalet eller hos en privatpraktiserende læge. De fleste interviewudtalelser tyder på, at de gravide bliver afvist hos de privatpraktiserende læger eller bedt om at betale for lægens ydelser. Personalet i sundhedsklinikkerne siger eksempelvis, at de generelt ikke møder patienter, der er blevet fulgt af en privatpraktiserende læge i graviditeten, og at der ikke synes at være adgang til dette. Det interviewede sundhedspersonale på hospitalerne fortæller ydermere, at de møder ønsker om at komme til kontrol, men som regel afviser de dette og henviser de uregistrerede patienter til sundhedsklinikkerne.

Interviewene med de uregistrerede migranter støtter også billedet af en begrænset adgang til kontrol i praksis under graviditeten. Fire af de seks interviewede uregistrerede migranter har således enten ikke kontaktet eller er blevet afvist af privatpraktiserende læger i forbindelse med kontrol i graviditeten. Tre har betalt for private scanninger og kontrol på hospital og i private klinikker.

Billedet er dog ikke entydigt, og svar fra andre interviewpersonerne tyder på, at der blandt de sundhedsprofessionelle kan være andre holdninger. En ansat ved et hospital siger f.eks., at hospitalet ville følge en gravid med sukkersyge, også selv om det ikke er akut, og to privatpraktiserende læger (hvoraf den ene er frivillig i sundhedsklinikkerne og pensioneret læge) siger begge, at de som læger ville tage/har taget imod uregistrerede migranter uden at bede om et vederlag. Især mener de, at det vil øge sandsynligheden for, at den gravide kan få den forebyggende undersøgelse, hvis manden i familien har lovligt ophold og cpr-nummer.

### 3.2.3 BEHANDLING AF KOMPLIKATIONER UNDER GRAVIDITETEN

Ifølge lovgivningen om ret til akut sygehusbehandling har gravide ret til vederlagsfri behandling, hvis der opstår komplikationer af akut karakter under graviditeten. Interviewene med sundhedspersonale viser, at uregistrerede migranter henvender sig med komplikationer under graviditeten og modtager behandling vederlagsfrit. Sundhedsklinikkerne henviser også til hospitalerne.

Et hospital, A, siger: "Hvis de kommer i graviditeten med noget akut, f.eks. smerter eller blødning, bliver de indlagt. Når det ikke er akut længere, bliver de udskrevet." Et andet hospital, B, siger: "I udgangspunktet får alle den samme behandling i den akutte situation. Det kan være alt fra at få lyttet hjertelyd, en ultralydsscanning og taget blodprøver til fødselshjælp. Vi afviser ikke nogen."

Mens en blødning i graviditeten opfattes som en akut tilstand, som hospitalerne har en forpligtelse til at behandle, så er det mere uklart, hvordan retten til opfølgende kontrol anskues af hospitalerne. Interviewene viser, at praksis tilsyneladende varierer. Sundhedspersonale fra flere hospitaler udtaler, at en opfølgning ikke ville finde sted. En jordemoder siger f.eks., at hospitalet ikke ville "planlægge resten af kvindens graviditet" [efter patientens akutte behandling] og følge graviditeten lige så tæt, som man ellers ville med en person med et retligt opholdsgrundlag. Det samme siger en jordemoder fra et tredje hospital, C, der heller ikke mener, at kvinden vil få en ny tid efter behandlingen af det akutte problem. Hun siger om hospitalets praksis: "De kan komme ind på hospitalet med akut opståede problemer. Hvis det skete for en dansker [person med opholdstilladelse], så ville man give en ny tid om 14 dage. Men det gør vi ikke med de uregistrerede. Vi laver ikke efterbehandlinger. Hvis vi skønner, at hun kan gå hjem, sender vi hende hjem." En sundhedsmedarbejder fra hospital B opfatter imidlertid problemet anderledes og

fortæller, at dér vil de tilbyde en gravid med komplikationer de opfølgende kontroller, man ville vurdere som nødvendige. Hun siger bl.a., at en blødning i graviditeten kan være livstruende for både mor og barn, og at man derfor ikke "vil slippe moren af syne, før hun har født". Samtidig giver hospitalet dog eksempler på sager, hvor behandling ikke er blevet ydet, men hvor det har drejet sig om statsborgere fra lande, som de ifølge hospitalet "kan vende tilbage til og modtage behandling i deres hjemland".

Hvorvidt en opfølgning ses som akut eller ej, er op til lægens vurdering og stillingtagen. Et økonomikontor, som står for en eventuel opkrævning af betaling, udtaler således, at alt efter lægens vurdering vil patienten blive behandlet på hospitalet eller blive bedt om at søge behandling i hjemlandet. Så længe komplikationen under graviditeten ses som akut, opstår der ikke betalingssspørgsmål.

### 3.2.4 OPFØLGENDE BEHANDLING AF SYGDOM PÅ BAGGRUND AF KONTROL

Adgang til sundhed for gravide handler imidlertid ikke kun om kontrol under graviditeten og behandling ved komplikationer, men også om, hvordan de gravide behandles, hvis en eventuel sygdom identificeres i den forbindelse.

Ifølge hospitalerne vil en opfølgende behandling finde sted i praksis. Hospital A udtaler således, at det ville blive set som en akut tilstand, hvis en gravid kvinde led af

syfilis, hepatitis b eller hiv, og at patienten ville modtage den relevante behandling. Dette mener hospital C også og siger, at man generelt ville behandle smitsomme overførbare kønssygdomme for at sikre, at kvinden ikke smitter andre. Det tredje hospital, der er med i undersøgelsen, siger, at hvis en kvinde er syg af hiv, vil det blive set som akut, og hun vil blive behandlet. Er hun gravid, vil man på hospitalet altid tage udgangspunkt i barnets tarv, og behandling vil blive givet – også når det angår hepatitis b og syfilis. Behandlingen vil dog blive givet, så længe det er akut, men ville ikke kunne fortsætte, når kvinden ikke længere er akut syg. Hospitalerne taler således med patienter om, hvordan de på sigt kan få hjælp, og hjælper dem bl.a. med at identificere klinikker i deres hjemlande (hvis det er muligt), hvor de vil kunne gå til kontrol og få medicin.

### 3.2.5 FØDSLER I HJEMLANDET

Nogle organisationer forklarer, at det ikke er alle gravide uregistrerede migranter, der vælger at føde i Danmark. Det er heller ikke alle, der vælger at gennemføre graviditeten. Nogle ønsker i stedet for at få en abort. Reden International oplyser eksempelvis, at en del af deres klientel af udenlandske prostituerede afbryder deres graviditet. Hvis de gennemfører graviditeten, føder flere af dem enten i deres hjemlande (Østeuropa primært) eller i lande, hvor de ellers opholder sig og har en sundhedsforsikring, f.eks. Spanien eller Italien. Det er også Redens vurdering, at når kvinder føder i deres hjemlande, bliver børnene ofte i hjemlandet hos slægtninge. En jordemoder,

ansat i Reden, siger følgende om, hvorfor kvinderne i nogle tilfælde vælger ikke at føde i Danmark: "[...] De har ikke det at føde i Danmark som en mulighed. De ved, at de ikke har et gult sygeskringsbevis. Jeg hører det ikke som en option [at føde i Danmark]. De får hjælp hos os, og så er der en plan." Københavns Hjemløse Enhed såvel som Frelsens Hær giver et lignende billede i forhold til hjemløse udlændinge. De oplyser eksempelvis, at de ser gravide hjemløse, men ikke hjemløse kvinder med små børn. Frelsens Hær mener således, at det er et "uheld", hvis fødslen sker i Danmark, og at det som oftest ikke er det, kvinden oprindeligt har planlagt.

Sundhedsklinikkerne møder kvinder, der vælger at gennemføre graviditeten og føde i Danmark. Sundhedsklinikkerne har dog noteret, at antallet af kvinder med børn, der henvender sig efter fødslen, er en del lavere end antallet af gravide.

Det forhold, at Røde Kors-sundhedsklinikkerne har kendskab til flere kvinder, der vælger at gennemføre graviditeten og føde i Danmark, end Reden International har, hænger formentlig sammen med, at de kvinder, der henvender sig til sundhedsklinikkerne, bor privat og i nogle tilfælde allerede har etableret et familieliv i Danmark. Disse kvinder er således i en væsentligt anderledes situation end både de udenlandske prostituerede og de udenlandske hjemløse.

På baggrund af denne begrænsede undersøgelse kan det ikke afgøres, hvor mange

der reelt tager hjem til deres hjemlande, og hvor mange der overhovedet har mulighed for dette. Der er ikke grundlag for at antage, at det er en løsning, som gruppen af uregistrerede migranter generelt benytter sig af.

### 3.2.6 ADGANG TIL FØDSEL PÅ DANSKE HOSPITALER

Ifølge det interviewede sundhedspersonale på de tre udvalgte hospitaler har alle fødende adgang til hospitalerne uanset opholdsgrundlag. Sundhedspersonalet opfatter alle fødsler som "akutte" (om end ikke i sundhedslovgivningens forstand, jf. afsnittet nedenfor om betaling) og afviser ikke nogen fødende. En jordemoder siger om lovgivningens skelnen (betalingsmæssigt) mellem fødsler inden for og uden for termin: "Vi må jo ikke afvise nogen. Det kommer ikke os ved, om de er her illegalt eller ikke. Hun får jo lov at føde, og så bliver hun udskrevet, lige så snart det er forsvarligt. Hun kan jo ikke føde ude på forpladsen." En anden siger samstemmende: "Den patient, der vil stå i nød, finder vi en løsning til. Vi lader ikke folk blive liggende på gaden, hvis de har brug for akut hjælp." Hun siger videre, at de "selvfølgelig tager sig af en patient, der står og presser på parkeringspladsen".

Når en kvinde har født, vil hun blive udskrevet fra hospitalet efter et bestemt tidsrum. Hvorvidt der er forskel på, hvornår uregistrerede migranter udskrives fra hospitalet i forhold til kvinder med legalt ophold, er imidlertid uklart. Flere jordemødre siger, at uregistrerede migranter bliver behandlet som andengangs fødende og udskrevet efter fire-seks timer, mens en anden jordemoder

ikke mener, at dette er praksis, og siger, at alle patienter behandles ens i forhold til udskrivningstidspunkt.

### 3.2.7 BETALING FOR FØDSELHJÆLP OG EFTERFØDSELSOPHOLD

Sundhedslovgivningen fortolkes som tidligere nævnt således, at der kun er ret til gratis hospitalsbehandling i forbindelse med fødsel, hvis denne er "akut", det vil sige, når den sker uden for termin. Sker fødslen ikke "akut", det vil sige inden for termin, har regionen mulighed for at opkræve betaling.<sup>30</sup> Regionen kan dog også undlade at opkræve betaling, når det "under de foreliggende omstændigheder skønnes rimeligt".<sup>31</sup> Alle fødende har således adgang til at føde på danske hospitaler, men nogle af dem vil blive afkrævet betaling.

Vi har talt med økonomikontoret på de tre forskellige hospitaler, der indgår i undersøgelsen. Interviewene viser, at spørgsmålet om betaling administreres forholdsvis ens. Fælles for alle hospitalerne er, at de forsøger at afklare betalingsforholdet (om patienten skal betale eller ej). Betalingsforholdet er dog ikke en barriere for behandling i en konkret situation, hvor en kvinde er i fødsel. Hun bliver ikke afvist, selv om det vurderes, at hun ikke ville kunne betale efterfølgende.

Økonomikontoret på et af hospitalerne, B, oplyser, at de altid tager stilling til betalingssspørgsmålet. Hvis den enkelte ikke har mulighed for at betale, yder de ikke "planlagt behandling" eller diagnostik, men de er forpligtet til at yde akut hjælp til f.eks.

fødende, også hvis de ikke har mulighed for at betale. I de tilfælde, hvor de ikke kan yde "planlagt behandling", f.eks. en kontrol af den gravide under graviditeten, henviser de til sundhedsklinikkerne.

Et andet af de interviewede hospitaler, A, oplyser, at de altid tager stilling til betalings-spørgsmålet, og at de personer, der ikke har cpr-nummer, bliver vurderet særskilt. Hvis en kvinde kommer spontant ind og føder, og hospitalet ikke har kendskab til hende i forvejen, vil fødslen som regel blive opfattet som akut, og hun vil ikke blive bedt om at betale. Økonomikontoret udtaler, at betaling kan være svær at administrere i praksis, især hvis en kvinde kommer spontant for at føde. I nogle situationer har kvinden måske ikke oplyst sin adresse, og økonomikontoret kan derfor være i tvivl om, hvor regningen skal sendes hen. Om disse tilfælde siger økonomikontoret: "De tropper op, og så føder de. Og det kan vi jo ikke gøre noget ved. Vi må ikke tage betaling for det. Vi må ikke afvise nogen fødende overhovedet. Uanset hvor de kommer fra." Drejer det sig imidlertid om en uregistreret kvinde med en herboende far til barnet, vil parret som udgangspunkt blive bedt om at betale for fødslen. Ifølge hospitalet afstedkommer det i nogle tilfælde sager, hvor de "slås i flere år" for at opkræve et beløb, som familien har svært ved at betale, og i flere tilfælde må de opgive kravet.

Økonomikontoret på det tredje adspurgte hospital fortæller om en praksis, der ikke adskiller sig nævneværdigt fra den ovenfor

omtalte. Ifølge kontoret deles patienterne op i tre kategorier. Den ene kategori udgør patienter, der har en verserende sag om familiesammenføring og derfor har ret til vederlagsfri behandling.<sup>32</sup> Den anden kategori består typisk af et par med en herboende mand og en kvinde, der bor privat hos ham uden at være registreret, og uden at der er tale om en igangværende sag om familiesammenføring. I disse tilfælde vil parret have pligt til at betale for fødslen, og regningen vil typisk blive sendt til barnets far, som er bosiddende og registreret i Danmark. Den sidste kategori omfatter kvinder, der ikke er registreret i Danmark og heller ikke umiddelbart har en tilknytning til andre pårørende, som kan tage et eventuelt økonomisk ansvar. For denne kategori gælder, at hospitalet som regel ikke vil opkræve betaling for fødslen. En jordemoder fra samme hospital siger, at de jo "ikke kan plukke en høne uden fjer".

På alle tre hospitaler opkræves kun betaling for fødslen i de tilfælde, hvor fødslen sker inden for termin og dermed ikke anses som akut.

### 3.2.8 FAMILIESAMMENFØRING OG BETALINGSFORHOLD

En normal fødsel koster p.t. mellem 10.000 og 15.000 kr., men kan blive dyrere, alt efter hvordan den forløber. En jordemoder oplyser, at i de tilfælde, hvor regionerne vælger at opkræve betaling for fødslen, og den enkelte ikke kan betale, kan det få indflydelse på en eventuel senere sag om familiesammenføring.<sup>33</sup> Som lovgivningen

er i dag, må personer, der søger familiesammenføring, ikke have gæld til den danske stat. En regning for fødselshjælp vil imidlertid blive betragtet som gæld til staten og således kunne have indflydelse på udfaldet af sagen om familiesammenføring. Instituttet er kun blevet oplyst om problemstillingen og har ikke information om, i hvilket omfang problemet opstår i praksis.

### 3.2.9 BEHANDLING AF NYFØDTE

Når gravide kvinder med lovligt ophold i Danmark føder et barn på hospitalet, bliver barnet normalt screenet for forskellige sygdomme lige efter fødslen. Ifølge det interviewede sundhedspersonale er dette også tilfældet for uregistrerede migranternes børn. Flere hospitaler oplyser således, at de screener børnene for hørenedsættelse og for gulsot, og at der bliver taget "hælprøve" med henblik på at undersøge barnet for en række alvorlige medfødte sygdomme. Efter udskrivelse får uregistrerede migranter som regel ikke tilbudt hjælp fra sundhedsplejerske, børneundersøgelser eller børnevaccinationsprogrammer. Ifølge det interviewede sundhedspersonale kan denne mangel have alvorlige konsekvenser, idet undersøgelserne har et vigtigt forebyggende sigte. Når barnet ikke får adgang til efterfølgende vaccinationer, rutinemæssige børneundersøgelser og sundhedsplejerske, beskyttes det ikke mod smitsomme sygdomme, og disse opdages ikke altid i tide. Høreproblemer, problemer i den motoriske udvikling og f.eks. fejlnæring opdages heller

ikke nødvendigvis, og kvinden får ikke den optimale støtte i forhold til amning, der bl.a. er vigtig for at forebygge infektioner hos barnet.

### 3.2.10 KONTINUITET I BEHANDLINGEN/ MISBRUG AF SYGESIKRINGSKORT

Ifølge det interviewede sundhedspersonale registrerer hospitalet en eventuel behandling under et administrativt cpr-nummer, og der bliver skrevet en journal. Hvorvidt de uregistrerede migranter ved, hvilket administrativt cpr-nummer de har fået tildelt, er imidlertid uvist. I hvilket omfang der sker misbrug af sygesikringskort, der tilhører andre, herboende udlændinge med legalt ophold, er også uvist.<sup>34</sup>

### 3.3 DILEMMAER I SUNDHEDSVÆSENET

Ifølge oplysninger fra repræsentanter for sundhedssektoren hersker der en generel uklarhed om, hvilke sundhedsrettigheder uregistrerede migranter har. Usikkerheden findes hos både patienterne og de sundhedsprofessionelle. Læger og sygeplejersker er i tvivl om, hvad de må gøre, når uregistrerede migranter henvender sig både på hospitaler og i almen praksis. De mangler vejledning og har begrænsede erfaringer. De er i tvivl om både registrering og om, hvad der er akut og ikke akut.<sup>35</sup> Litteraturen byder også på modstridende oplysninger om, i hvilket omfang uregistrerede migranter kan opnå sundhedsbehandling (også på skadestuer). Læger forklarer, at de er villige til at behandle, men uregistrerede migranter rapporterer om vanskeligheder, når de søger behandling.

En mulig forklaring på de modstridende oplysninger kan være, at migranterne først skal gennem en række vanskelige administrative procedurer, som lægerne ikke nødvendigvis har kendskab til. Under alle omstændigheder er konklusionen, at sundhedsbehandlingen ser ud til at være præget af vilkårlighed.<sup>36</sup>

Interviewpersoner til instituttets undersøgelse formulerer usikkerheden på følgende måde: "Det har altid været en 'hot potato', spørgsmålet om uregistrerede migranter. Egen læge ved typisk heller ikke, hvad de skal gøre [vedrørende registrering og betaling] [...]. Vi savner instruktion om, hvad vi skal gøre." En anden hospitalsansat siger videre, at de har svært ved at tolke lovgivningen, og at det "bliver administreret vidt forskelligt efter forgodtbefindende af dem, der er på arbejde".

Akutbegrebet er ikke nærmere defineret i sundhedsloven. Det er som nævnt op til den enkelte læge at vurdere, om patientens tilstand er akut eller ej. Flere informanter, bl.a. Lægeforeningen, mener dog ikke, at problemet kan løses ved at regelsætte, hvornår noget er akut. Det vil altid bero på en læges skøn.

Det interviewede sundhedspersonale oplever, at de står med et dilemma. De vurderer, at læger nogle gange behandler patienter mod lovens intentioner, fordi det er nødvendigt, og fordi en manglende behandling ville stride mod bl.a. lægeløftet og deres pligt til at yde hjælp. Et eksempel er behandlingen af en gravid kvinde, der havde fået en leverpåvirkning, en



tilstand, der ikke var akut, men som kan have alvorlige konsekvenser. En ansat ved et hospital siger om dilemmaet: "Systemet fungerer på folks omsorg. Lægerne hjælper, men det må de i bund og grund ikke. En anden siger om lægerne: "De gør noget imod loven, og det er et kæmpe problem."

### 3.4 KENDSKAB TIL SUNDHEDSTILBUDDENE

Reel adgang til sundhedsydelser handler imidlertid ikke kun om, hvad de forskellige dele af sundhedsvæsenet kan og skal tilbyde, men også om, hvorvidt uregistrerede migranter er klar over eksistensen af de forskellige tilbud og tør benytte sig af dem. Denne rapport kan ikke give et klart svar på disse spørgsmål, men kan pege på nogle udvalgte problemstillinger.

Det interviewede sundhedspersonale på hospitalerne har som nævnt ikke nogen formelle retningslinjer for, hvad der er akut, og hvad der ikke vil falde ind under akutforpligtelsen. Hospitalerne har heller ikke formel information om, hvordan de skal forholde sig til uregistrerede migranter i øvrigt. Eftersom det er uklart, hvad retten til at modtage akut behandling reelt omfatter, er det også svært for uregistrerede migranter at vide, hvad de har ret til. Samtidig viser interviews med sundhedspersonale, at der i gruppen af uregistrerede migranter er en frygt for at henvende sig til det etablerede system. Personale i klinikken i København fortæller f.eks., at der er patienter i klinikken, der er bekymrede og prøver at finde ud af, om

klinikken er en del af det offentlige system, om de bliver registreret, og om de risikerer noget ved at henvende sig. Personalet bruger herudover ressourcer på at forklare gruppen, at hospitalerne ikke har pligt til at kontakte politiet, og at de ikke behøver at frygte kontakt med hospitalet. At der er en frygt for at kontakte sundhedssystemet, bekræftes også i en vis grad af de interviews, som vi i forbindelse med undersøgelsen har foretaget med uregistrerede migranter. Flere af de interviewede migranter udtaler således, at de var bange for de konsekvenser, som en kontakt med sundhedsvæsenet ville kunne have.

Sundhedsklinikkerne har en hjemmeside på dansk, men annoncerer ellers ikke med deres tilbud. Sundhedsklinikken gør derimod en del ud af at fortælle andre organisationer, der har berøring med gruppen af uregistrerede migranter, om klinikkernes eksistens, og organisationerne henviser således til dem. I København har denne strategi vist sig at give gode resultater med et månedligt besøgstal i klinikken på ca. 200, mens klinikken i Aarhus har færre besøgende. Selv om der især i København er en del henvendelser, er det stadig uvist, hvor mange der kender sundhedsklinikkens tilbud. En frivillig på sundhedsklinikken peger på både sproglige barrierer og kulturelle forskelle og siger, at hun ikke ved, hvor mange der har kendskab til klinikken.

De uregistrerede migranter, vi har talt med, havde fået kendskab til sundhedsklinikken

gennem forskellige organisationer eller via familie og venner, der havde kendskab til dette tilbud.

### 3.5 INTERVIEWS MED UREGISTREREDE MIGRANTER PÅ SUNDHEDSKLINIKKEN I KØBENHAVN

#### CASE 1. KVINDEN A FRA LITAUEN

En kvinde fra Litauen har opholdt sig ni måneder i Danmark med sin herboende danske partner. Forud for opholdet i Danmark boede parret i Spanien, hvor hun fødte parrets søn, der nu er to år. Sønnen blev ikke fødselsregistreret i Spanien og fik ikke noget fødselsbevis. Derfor har han heller ikke kunnet få sygesikringsbevis i Danmark. Kvinden er gravid igen og har søgt om kontrol under graviditeten i Danmark. Hun er imidlertid blevet afvist af mandens læge med henvisning til, at hun ikke har dansk sygesikringsbevis. Hun har også henvendt sig til et hospital i forbindelse med ønske om kontrol, men blev her bedt om at betale 2.500 kr. Da familien fik brug for lægehjælp til deres toårige søn, blev dette også afvist af lægen med henvisning til manglende sygesikringsbevis. Drengen blev således heller ikke vaccineret, før moren fandt et kommunalt sundhedstilbud, der ikke stillede krav om sygesikringskort.<sup>37</sup>

#### CASE 2. KVINDEN B FRA FILIPPINERNE

En kvinde fra Filippinerne har opholdt sig ulovligt i Danmark i otte måneder. Før dette opholdt hun sig her lovligt i en periode. Hun

er 19 år, og hendes herboende danske partner er 22 år. Hun har en del familiemedlemmer i Danmark og er gravid med sit første barn. Hun har ikke fået offentlig adgang til scanning og kontrol, men har selv betalt for dette. I forbindelse med behov for kontrol under graviditeten henvendte parret sig også til mandens privatpraktiserende læge, men blev her afvist med henvisning til, at en eventuel behandling af hende ville være ulovlig. Hun er bange for at kontakte hospitalet og er i tvivl om, hvorvidt hospitalet ville kontakte politiet.

#### CASE 3. KVINDEN C FRA FILIPPINERNE

En gravid kvinde fra Filippinerne, der opholder sig ulovligt i Danmark, har kontaktet en privatpraktiserende læge med henblik på kontrol. Lægen har oplyst hende om, at hun tager patienter uden sygesikringsbevis, men at kvinden først kunne få en tid en måned senere. Kvinden kender andre, der har været i Danmark op til fem år. De gør ikke brug af sundhedsydelser i Danmark og anvender i stedet medicin, som de kender fra Filippinerne. De er bange for at henvende sig til sundhedsvæsenet og for, at hospitalerne kontakter andre myndigheder.

#### CASE 4. KVINDEN D FRA FILIPPINERNE

En kvinde fra Filippinerne opholder sig ulovligt i Danmark efter at have opholdt sig legalt som au pair. Efter au pair-opholdets udløb besluttede kvinden at blive i Danmark sammen med sin danske kæreste. Kvinden

har efterfølgende fået to børn. Fordi kvinden har haft sygesikringskort (også efter at opholdstilladelsen er udløbet), har hun haft adgang til sundhedsvæsenet. Hendes læge har vidst, at hun ikke har opholdstilladelse i Danmark, men hendes jordemoder har ikke vidst det. Hun er ikke blevet bedt om at betale for sundhedsydelser, og hendes børn har haft adgang til lægehjælp og modtaget andre ydelser.

#### CASE 5. KVINDEN E FRA MAROKKO

En kvinde fra Marokko har boet i Danmark i de sidste to et halvt år. Hun har en dansk mand og har tidligere opholdt sig i Danmark på besøgsvisum. Hun har ikke haft kontakt til en privatpraktiserende læge og ikke været på hospitalet. Mens hun var i Danmark på besøgsvisum, fødte hun et barn, som efterfølgende har fået gult sygesikringskort. Hun er således den eneste i familien, som er uregistreret migrant. Hun ved ikke, hvor hun skal føde denne gang, og er bange for at tage på hospitalet af frygt for, at hospitalet vil kontakte udlændingemyndighederne.

#### CASE 6. KVINDEN F FRA FILIPPINERNE

En kvinde fra Filippinerne har først opholdt sig to år som au pair og herefter uregistreret i tre år. Hun er gravid, 31 år, og har to børn i hjemlandet på syv og ni år. Hun bor hos en bekendt og har ikke regelmæssig kontakt til den danske far til barnet. Hun fik kejsersnit ved fødslen af sine to første børn, og derfor ved

hun også, at hun skal have kejsersnit denne gang. Hun vil i den forbindelse forsøge at tage kontakt til et dansk hospital. Ved tidspunktet for samtalen vidste hun ikke, hvordan dette ville forløbe. Hun er generelt bange for at kontakte sundhedsvæsenet af frygt for, at hun vil blive meldt til politiet. Når hun har sikret, at den danske far til barnet er blevet behørigt registreret på barnets fødselsattest, ønsker hun at vende tilbage til Filippinerne. Hun har under graviditeten kun benyttet sundhedsklinikken med undtagelse af en enkelt ultralydsundersøgelse, som hun selv har betalt for på en privat klinik.

### 3.6 REGISTRERING AF NYFØDTE BØRN

I forbindelse med spørgsmålet om adgang til sundhed for gravide og deres nyfødte børn belyser vi med denne rapport også spørgsmålet om registrering af nyfødte børn. Fødselsregistrering er, som omtalt i indledningen, af betydning for både et barns identitet og retsstilling, herunder barnets adgang til at opnå et statsborgerskab.<sup>38</sup>

Efter lov om anmeldelse af fødsler og dødsfald skal der ske anmeldelse til folkekirkens personregister (Den Elektroniske Kirkebog og CPR) af alle fødsler, der finder sted her i landet (eller ombord på skibe eller luftfartøjer, hvis ankomststed derefter er en dansk havn eller lufthavn).<sup>39</sup> Fødselsanmeldelsen skal som udgangspunkt foretages af den jordemoder, der har medvirket ved fødslen. Såfremt en jordemoder ikke har medvirket, påhviler anmeldelsespligten den eller dem,

der har forældremyndigheden. Findes der ingen anmeldelsespligtig, der er i stand til at anmelde fødslen, skal denne anmeldes af tilstedeværende personer over 18 år, der hører til husstanden, eller hos hvem den fødende har ophold. Finder fødslen sted ombord på et skib eller fly, er det dettes fører eller stedfortræder, der i sidste instans skal foretage anmeldelsen. Det skal bemærkes, at der er særlige regler om fødselsanmeldelse i de sønderjydske landsdele.<sup>40</sup>

Kirkeministeren har fastsat nærmere regler om bl.a. anmeldelse af fødsler i bekendtgørelse om anmeldelse af fødsler.<sup>41</sup> Heraf fremgår det, at fødsler skal anmeldes senest 14 dage efter fødslen til personregisterføreren i det sogn, hvor moren har bopæl. Har moren bopæl i udlandet (ikke bopæl i Danmark), skal fødslen anmeldes til personregisterføreren i det sogn, hvor fødslen har fundet sted.<sup>42</sup>

Bekendtgørelsen fastsætter også, hvordan jordemødre skal anmelde fødsler. Børn, hvis mor ikke har bopæl eller opholdstilladelse i Danmark, kan ikke tildeles et cpr-nummer. Både moren og det nyfødte barn tildeles til gengæld et erstatnings-cpr-nummer (hvis moren eller barnet er i kontakt med myndighederne/myndighedspersoner), hvilket bl.a. gør det muligt at dokumentere undersøgelser og behandling af nyfødte på et hospital. Jordemoderen foretager fødselsanmeldelsen på en blanket, der er godkendt af Kirkeministeriet, og anvender i den forbindelse barnets erstatnings-cpr-nummer.<sup>43</sup>

Regler om faderskab m.v. er fastsat i børneloven. Hvis et barn fødes af en gift kvinde, anses ægtemanden som udgangspunkt som far til barnet. Hvis et barn er født af en ugift kvinde, anses den mand som far til barnet, som sammen med moren skriftligt erklærer at ville varetage omsorgen og ansvaret for barnet (omsorgs- og ansvarserklæring). Registrering af faderskabet foretages af personregisterføreren i forbindelse med registrering af barnets fødsel. Fødes barnet ikke i ægteskab, og udfylder parterne ikke en omsorgs- og ansvarserklæring, skal personregisterføreren sende sagen til Statsforvaltningen, som skal rejse en faderskabssag efter børnelovens bestemmelser.<sup>44</sup>

For at få indblik i, hvordan fødselsregistreringen foregår i praksis, når et barn fødes af en uregistreret mor, har vi, ud over interviews med jordemødre på de forskellige hospitaler, taget kontakt til tre sognekontorer og interviewet Kirkeministeriet.

Interviewene giver indtryk af, at uregistrerede migranternes nyfødte børn, der fødes på hospitaler eller ved hjælp af jordemoder, normalt registreres på kirkekontorerne. Praksis på hospitalerne følger reglen om, at selv om moren er uregistreret migrant, skal barnet fødselsregistreres. Det sker ved, at hospitalet indberetter fødslen til det relevante sogn, hvorefter moren og faren som udgangspunkt skal møde op på sognekontoret med henblik på udfyldelse og afhentning af fødselsattesten.

De tre interviewede sognekontorer fortæller, at de relativt sjældent behandler sager angående uregistrerede migranter – mellem tre og fem gange årligt. De udtager et administrativt cpr-nummer for mor og for barn, der sikrer registreringen af barnet (men det giver hverken mor eller det således registrerede barn adgang til de rettigheder, som personer med lovligt ophold har). Hvis moren kun har begrænset dokumentation med sig, sker registreringen på baggrund af de foreliggende oplysninger. Oplysningerne vil efterfølgende kunne blive rettet, hvis flere oplysninger fremkommer. Registreringen forudsætter ikke, at moren opgiver sin adresse, og oplysningerne bliver som udgangspunkt ikke videregivet til politiet eller andre myndigheder. Ifølge sognekontorerne er der tilfælde, hvor hospitalet informerer sognet om fødslen, men hvor forældrene ikke efterfølgende henvender sig. Dette sker ifølge de tre kontorer op til et par gange om året. I nogle tilfælde henvender forældrene sig på et senere tidspunkt til sognekontorene, men ikke altid. Det er således ikke altid, børn født af uregistrerede forældre har fået udleveret en fødselsattest.

Et af de interviewede sognekontorer oplyser desuden, at hospitalerne i en række sager, der angår udlændinge, ikke har givet sognet besked om, at barnet er født. Sognekontoret oplever ca. ti gange om måneden, at de selv er nødt til at kontakte hospitalet, når forældre har henvendt sig for at få en fødselsattest til deres barn. Fælles for sagerne er, at den fødende er udlænding og ikke har dansk

folkeregisteradresse eller dansk cpr-nummer. Sagerne omfatter ifølge sognekontoret bl.a. udlændinge, diplomater og danskere, der bor i Malmø.

Ifølge Kirkeministeriet får de meget sjældent kendskab til sager, hvor der har været uregelmæssigheder i forhold til fødselsregistrering. Der er dog enkelte eksempler, som ministeriet har kendskab til. I et af tilfældene fødte en uregistreret migrant hjemme af angst for myndighederne og kontaktede hverken fødeafdeling eller sognekontor. Kirkeministeriet kender herudover til et andet eksempel, hvor en mor først har fået sit barn registreret efter to år, formodentlig fordi hun var bange for at kontakte myndighederne. Kirkeministeriets ambition er imidlertid, at alle nyfødte skal fødselsregisteres i Danmark, uanset deres opholdsgrundlag. Ministeriet siger: "Vi går højt op i, at fødslerne bliver registreret, og det er uanset den enkeltes opholdsgrundlag. Der er jo ikke tvivl om, at fødsler og dødsfald skal behandles med samme respekt (for de uregistrerede), som når det var vores egne borgere."

Under alle omstændigheder kræver en korrekt registrering, at begge forældre har skrevet under på en omsorgs- og ansvarserklæring, eller at der er fremvist en vielsesattest. I så fald fastlægges forældremyndigheden til barnet samtidig med, at barnet fødselsregistreres på sognekontoret. Sognekontoret har kompetence til at registrere det nyfødte barn i op til 14 dage efter fødslen. Kan eller vil moren ikke

oplyse farens navn, eller vil den oplyste far ikke anerkende faderskabet, skal sagen sendes videre til Statsforvaltningen, så der kan rejses en faderskabssag.

Statsforvaltningen oplyser over for instituttet, at de kun har kompetence til at behandle sager, hvor mindst én af parterne har opholdsret/ bopæl i Danmark. Hvis moren er uregistreret og opholder sig ulovligt i landet, kan Statsforvaltningen derfor kun behandle hendes sag, hvis faren bor eller opholder sig lovligt i Danmark. Bor faren i udlandet, eller opholder han sig ligesom moren ulovligt her i landet, kan Statsforvaltningen ikke behandle sagen. Hvis Statsforvaltningen får forelagt en sag, vil den forsøge at finde oplysninger om faren. Statsforvaltningen vil endvidere give besked til udlændingemyndighederne.

Både på sognekontorerne og i Statsforvaltningen er der fuldt ud kendskab til reglerne for fødselsregistrering m.v., men i praksis er der få eller ingen erfaringer. Sognekontorerne, som vi har talt med, oplyser som nævnt, at de har haft ret få registreringssager vedrørende uregistrerede kvinder, og Statsforvaltningen oplyser, at de ikke har rejst faderskabssager i sådanne sager – i hvert fald ikke inden for de senere år.

På baggrund af det oplyste kan der ikke siges noget sikkert om antallet af børn, der er født i Danmark af uregistrerede mødre og ikke har fået en fødselsattest. På samme måde kan der ikke siges noget sikkert om,

i hvor mange tilfælde faderskabet til børn født af uregistrerede mødre ikke er blevet fastslået eller om årsagen hertil. Hvis man sammenligner uregistrerede migrantkvinders fødsler med det samlede antal fødsler i Danmark, så viser statistikken ifølge oplysninger fra Statsforvaltningen, at der for ca. 10 procent af alle fødte børn (uden for ægteskab) rejses en faderskabssag. Man kunne antage, at der ville være usikkerhed om faderskabet i mindst samme omfang, når det gælder børn født af uregistrerede kvinder.<sup>45</sup> Statsforvaltningen kan ikke udelukke, at de kan have registreret faderskabssager, som de har behandlet som sager vedrørende asylansøgere, men at der i realiteten har været tale om sager vedrørende uregistrerede migranter. Det antages dog kun at kunne være sket i få sager.

### 3.7 HÅNDTERING AF OMSORGSSVIGT M.V. OVER FOR BØRN

I denne rapport har vi som nævnt valgt at se på både, hvordan sundhedssystemet agerer i forhold til uregistrerede gravide kvinder og børn, og hvordan andre instanser håndterer tilfælde af eventuel omsorgssvigt m.v. over for børn af uregistrerede migranter, herunder hvordan krisecentrene forholder sig, hvis en kvinde med børn henvender sig på grund af eksempelvis vold i hjemmet.

For børn med lovligt ophold i Danmark ville sådanne problemer blive håndteret efter regler fastsat i den sociale lovgivning, men vi ved, at der er tvivl om håndteringen, når det gælder børn af uregistrerede migranter.

Det skyldes, at den sociale lovgivning, ligesom sundhedslovgivningen, bygger på et princip om, at hjælpeforanstaltninger efter lovgivningen som udgangspunkt forudsætter lovligt ophold her i landet.<sup>46</sup> Spørgsmålet er herefter, hvorledes myndighederne hjælper bl.a. børn af uregistrerede migranter.

Socialministeriet (det tidligere Ministerie for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold) har givet retningslinjer herfor i en vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres forældre.<sup>47</sup> I vejledningens pkt. 17 anføres det, at børn og unge, som er her i landet som asylansøgere eller uden et lovligt opholdsgrundlag, hører under lovgivningen på udlændingeområdet. Hvis deres problemer ikke kan håndteres på asylcentre, kan udlændingemyndighederne kontakte kommunen. Hvis det godkendes af udlændingemyndighederne, kan servicelovens regler om særlige foranstaltninger herefter finde anvendelse. Vejledningen præciserer i pkt. 101, at kommunens generelle tilsynspligt også omfatter børn på asylcentre. Tilsynspligten omfatter således alle børn, der er her i landet, men kompetenceafgrænsningen er ikke ganske klar.

Vi har interviewet forskellige instanser om deres praksis. Alle har haft meget begrænsede erfaringer på området og kun kendskab til få sager. Praksis er også her ganske uklar. Instanserne har i den forbindelse henvist til "den nyreviderede vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier".<sup>48</sup>

**Aarhus Kommune** er af den opfattelse, at serviceloven som udgangspunkt gælder for alle børn og unge i Danmark. Kommunen har således en forpligtelse over for alle børn og unge, der opholder sig i kommunen. Unge uledsagede, der ikke er EU-borgere, er dog Udlændingestyrelsens ansvar i forhold til handling og forsørgelse. Kommunen oplyser, at de i dette tilfælde vil foretage en akut afklaring og herefter om nødvendigt kontakte Udlændingestyrelsen. Kommunen har herudover en fast procedure, hvorefter de kontakter Center mod Menneskehandel.

**Landsorganisationen for Kvindekrisecentre (LOKK)** er af den opfattelse, at krisecentre ikke har hjemmel til at hjælpe uregistrerede migranter, idet uregistrerede migranter ikke er omfattet af serviceloven. Krisecentrene må heller ikke forsætligt bistå en person med at opholde sig ulovligt i Danmark. Krisecenteret vil normalt kunne huse en kvinde i krise (og hendes eventuelle børn) et par dage. Det vil sige, når hjælpen således har helt akut karakter. Krisecenteret vil oplyse kvinden om, at hun har pligt til at kontakte udlændingemyndighederne, men vil ikke selv foretage denne indberetning uden fuldmagt fra kvinden. Hvis der er børn med på krisecenteret, vil krisecenteret normalt skulle underrette kommunen. LOKK har dog ikke registreret sådanne indberetninger og ved ikke, om det forekommer i praksis.

**Borgercenter Børn og Unge, Københavns Kommunes Socialforvaltning/Den Sociale Døgnvagt, Københavns kommune**, oplyser,

at Borgercenteret handler efter gældende regler i serviceloven, herunder vurdering inden for 24 timer af behovet for en eventuel akut foranstaltning. Kommunerne har efter servicelovens § 2 stk. 1 til opgave at sikre børn og unge, der opholder sig lovligt i landet, fornøden støtte, hvilket bl.a. kan betyde anbringelse af barnet uden for hjemmet, eventuelt med tvang. Hvis det drejer sig om et barn, der ikke har lovligt ophold i landet, og dermed ikke er omfattet af servicelovens regler, vil man ligeledes handle og om nødvendigt også akut. Dette vil ske i tæt samarbejde med udlændingemyndighederne og andre relevante instanser med henblik på at sikre barnet i den aktuelle situation. Selv om det gælder børn, der ikke opholder sig lovligt i landet, og dermed ikke er omfattet af servicelovens regler, mener Borgercenter Børn og Unge, at man, også med henvisning til Børnekonventionen, har en forpligtelse til at varetage barnets tarv. Behandling af de konkrete sager kan være af kortere eller længere varighed. Uden for Borgercenterets myndighedsenheders almindelige åbningstid varetages nævnte opgaver af Døgnvagten, som også er en del af Borgercenter Børn og Unge. Døgnvagten har en forpligtelse til at handle på baggrund af en underretning inden for 24 timer og er således en akutinstans. Døgnvagten tager sig f.eks. akut af sager med vold i hjemmet, hvor børnene formodes at være udsatte. Uanset om barnet har legalt eller ikke-legalt ophold, vil Døgnvagten have en forpligtelse til at beskytte barnet mod eventuel omsorgssvigt og/eller vanrøgt og vil derfor tilse og om nødvendigt

fjerne barnet fra familien, hvis der er tale om en sådan situation. Eftersom Døgnvagten er en akutinstans, er det begrænset, hvad Døgnvagten kan gøre efterfølgende. Hvis der er tale om vold, vil Døgnvagten normalt anbefale, at børnene eller kvinden undersøges på hospitalet. Døgnvagten vil også forsøge at afdække relevante netværk for de pågældende. En sådan sag kan efterfølgende overtages af den relevante børne- og ungeenhed i kommunen.

Borgercenter Børn og Unge oplever, at der er behov for en tværministeriel stillingtagen til, hvad kommunen kan gøre for unge under 18, der ikke har et lovligt opholdsgrundlag, så hjemmelgrundlaget for at handle samt handlemuligheder bliver afklaret. Borgercenter Børn og Unge oplyser, at de, i samarbejde med den øvrige del af kommunens socialforvaltning, er påbegyndt afdækning og afklaring af problemstillinger vedrørende udenlandske statsborgere, herunder mindreårige uden lovligt opholdsgrundlag. De oplyser også, at de i denne forbindelse har etableret kontakt til andre relevante myndigheder.

**Kommunernes Landsforening** oplyser, at kommunen, i henhold til den nye vejledning skal kontakte udlændingemyndighederne, hvis der er spørgsmål angående f.eks. anbringelse af barnet. Hvis det er akut, kan kommunen handle på egen hånd, men bør derefter kontakte udlændingemyndighederne. Kommunernes Landsforening bekræfter, at der har været sager, hvor børn uden



opholdsgrundlag er blevet tvangsfjernet fra familien.

**Ankestyrelsen** oplyser, at hvis der er bekymring for et barn med lovligt ophold i Danmark, kan Ankestyrelsen tage sagen om særlig støtte til barnet eller den unge op af egen drift, når det må antages, at kommunalbestyrelsen ikke har foretaget de fornødne sagsbehandlingsskridt eller ikke har truffet de fornødne afgørelser i overensstemmelse med barnets eller den unges bedste. Ankestyrelsen kan bl.a. træffe afgørelse om, at et barn eller en ung skal anbringes uden for hjemmet, eller at en kommune skal iværksætte andre initiativer over for barnet eller den unge. Ankestyrelsen kan træffe en sådan afgørelse, f.eks. når de får en underretning fra en borger eller andre myndigheder om et barn under 18 år i mistrivsel, eller hvis de selv gennem medierne bliver opmærksomme på et udsat barn eller en ung, som de bliver bekymrede for. Ankestyrelsen er imidlertid af den opfattelse, at uregistrerede børn og unge ikke har ret til hjælp efter serviceloven, da de hører under lovgivningen på udlændingeområdet, og at styrelsen derfor ikke af egen drift kan tage sådanne sager op, men i stedet skal kontakte udlændingemyndighederne, så der bliver taget hånd om eventuelle problemer. Hvis Ankestyrelsen bliver opmærksom på forhold, der nødvendiggør akut indgriben med sociale foranstaltninger, og hverken udlændingemyndighederne eller kommunen foretager det fornødne, må Ankestyrelsen dog handle og henholde sig til, at der er tale om et akut behov under hensyntagen til barnets behov og tarv.

### 3.8 SAMMENFATTENDE

Den generelle sundhedstilstand for gruppen af uregistrerede migranter kendes ikke. De fleste interviewpersoner vurderer dog, at uregistrerede migranter har en dårligere helbredstilstand end den gennemsnitlige danske befolkning, og at gruppen af uregistrerede, afhængig af den enkeltes sociale situation, sundhedsmæssig set er i en særlig risikogruppe. Migranternes helbredstilstand er i nogle tilfælde præget af, at de har symptomer, der ikke er blevet fulgt op på. Børnenes helbredstilstand vurderes også at være under gennemsnittet for den danske befolkning med eksempelvis fejlernæring som et problem.

Når en kvinde uden opholdstilladelse i Danmark bliver gravid, har hun ikke ret til kontrolundersøgelser hos en privatpraktiserende læge og heller ikke ret til konsultationer hos jordemoder. Når barnet er født, er der heller ikke adgang til de forebyggende helbredsundersøgelser, som børn med opholdstilladelse ellers tilbydes. Undersøgelsen viser, at hverken kontrolundersøgelser eller rutinemæssige undersøgelser af det nyfødte barn finder sted i det offentlige system i de fleste tilfælde. De to sundhedsklinikker i Aarhus og København har siden deres åbning behandlet 3.200 uregistrerede migranter, og henvendelser i forbindelse med graviditet og fødsel er blandt nogle af de mest hyppige henvendelsesårsager. Således opfylder sundhedsklinikkerne en meget vigtig funktion, der kan have afgørende betydning for de kvinder, der henvender sig. Eftersom der kun er to klinikker i Danmark

med begrænset åbningstid og baseret på frivillig arbejdskraft, og eftersom kendskabet til klinikkerne kan være begrænset, er der grund til at formode, at klinikkerne ikke kan dække alle behov.

Undersøgelsen tyder på, at uregistrerede kvindelige migranter har adgang til at føde på hospitaler og også gør det i praksis. Betaling kan dog opkræves i visse tilfælde. Om det sker, afhænger imidlertid af forskellige faktorer. Under alle omstændigheder kan betalingskrav virke som en barriere. Herudover viser undersøgelsen, at hvis en kvinde får en akut komplikation i graviditeten, vil hun blive behandlet for dette på hospitalerne uden beregning. Hvorvidt hun har adgang til en eventuel yderligere opfølgning/kontrol i praksis, er uklart. Undersøgelsen viser, at der ikke videregives oplysninger til udlændingemyndighederne, når uregistrerede migranter henvender sig for at få behandling.

Undersøgelsen viser endvidere, at det er uklart, hvad retten til at modtage akut behandling reelt omfatter, hvilket kan skabe usikkerhed blandt uregistrerede migranter om, hvad de har ret til, og usikkerhed blandt sundhedspersonalet. Samtidig viser interviewene, at de uregistrerede migranter ofte er bange for at henvende sig til det etablerede system, herunder sundhedsvæsenet, som de frygter, vil underrette politiet og/eller udlændingemyndighederne.

I forhold til registrering af nyfødte børn viser undersøgelsen, at der er en ambition om, at

nyfødte børn, der fødes på hospital og/eller ved hjælp af jordemoder, bliver fødselsregistreret uanset deres opholdsgrundlag. Ligeledes er der regler for at få fastslået faderskabet til børnene, hvilket dog forudsætter, at en af forældrene har lovligt ophold her i landet. Det er et åbent spørgsmål, hvorfor der tilsyneladende ikke i praksis rejses faderskabssager for uregistrerede børn. Der savnes også oplysninger om, hvorvidt uregistrerede migranter generelt kender til procedurerne for fødselsregistrering og fastlæggelse af faderskab, og hvorvidt de har et ønske om at benytte sig deraf. Statsforvaltningen oplyser, at de i givet fald vil underrette udlændingemyndighederne om faderskabssager vedrørende uregistrerede børn.

Endelig er håndtering af omsorgssvigt og/eller vanrøgt blevet undersøgt. Interviewene viser, at de sociale myndigheder er af den opfattelse, at det som udgangspunkt er udlændingemyndighederne, der skal agere i sager vedrørende uregistrerede migranter, men at de om nødvendigt selv vil træde til for at beskytte et vanrøgtet barn, hvis det er akut. De sociale myndigheder kan også anbringe et omsorgssviget barn uden for hjemmet med eller uden de uregistrerede forældres samtykke. Under alle omstændigheder er det udlændingemyndighederne, der har det overordnede ansvar, og de involveres altid i sager om uregistrerede migranternes børn.

## KAPITEL 4

# INTERNATIONAL RET

### 4.1 INDLEDNING

I dette afsnit ser vi nærmere på de internationale konventioner, der sikrer retten til sundhed for enhver, herunder også uregistrerede migranter. Som nævnt i indledningen kan det være vanskeligt nøjagtigt at bestemme, i hvilket omfang staten er forpligtet til at yde uregistrerede migranter sundhedsbehandling, idet forskellige retlige principper støder sammen på dette område; på den ene side princippet om, at enhver har ret til respekt for sine universelle, umistelige menneskerettigheder, og på den anden side det folkeretlige princip om, at staten (som udgangspunkt) selv bestemmer, hvilke udlændinge der må være på dens territorium. Samlet set fører de to principper til, at staten har selvbestemmelsesret ved afgørelser om udlændinges ophold på dens territorium, men at den skal udøve sin selvbestemmelsesret med respekt for sine menneskeretlige forpligtelser.

Spørgsmålet er, hvilke menneskeretlige forpligtelser Danmark har over for personer uden opholdsret. Svaret skal først og fremmest findes i de internationale konventioner, som Danmark har tiltrådt, herunder også regionale

konventioner. Da internationale konventioner som regel er bredt formuleret, er der også grund til at se på, hvordan de fortolkes af de overvågningsorganer, som er nedsat i tilknytning til konventionerne, og på, hvordan de er gennemført i andre lande. I denne rapport ser vi først og fremmest på Norge og Sverige, som Danmark hyppigst sammenligner sig med. Forinden vil nogle af de væsentligste konventionsforpligtelser blive belyst i store træk.

### 4.2 DANMARKS KONVENTIONSFORPLIGTELSE M.V.

Blandt de væsentligste internationale standarder, der beskytter enhvers ret til at nyde den højest opnåelige fysiske og psykiske sundhed, kan nævnes FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder (ØSKR), FN's konvention om afskaffelse af alle former for diskrimination imod kvinder (Kvindekonventionen), FN's konvention om barnets rettigheder (Børnekonventionen), Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) og Den Europæiske Socialpagt (Socialpagten). Disse konventioners beskyttelse af retten til sundhed, herunder for uregistrerede migranter, vil blive belyst i det følgende.

#### 4.2.1 FN-SYSTEMET

FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder/ØSKR<sup>49</sup> indeholder i artikel 12 en bestemmelse om enhvers ret til at nyde den højest opnåelige sundhed. Bestemmelsen har følgende indhold:

"1. De i denne konvention deltagende stater anerkender ethvert menneskes ret til at nyde den højest opnåelige fysiske og psykiske sundhed.

2. De foranstaltninger, deltagerne i denne konvention skal træffe for at opnå den fulde virkeliggørelse af denne ret, skal omfatte sådanne, som er nødvendige for at

- a) mindske antallet af dødfødsler og dødeligheden blandt småbørn samt fremme barnets sunde udvikling;
- b) forbedre alle sider af de hygiejniske forhold i det menneskelige miljø og på arbejdspladsen;
- c) forebygge, behandle og bekæmpe epidemiske og endemiske sygdomme samt erhvervs- og andre sygdomme;
- d) skabe betingelser for at sikre ethvert menneske lægehjælp samt kur og pleje under sygdom."

ØSKR artikel 12 skal læses i sammenhæng med konventionens artikel 2, hvorefter rettighederne skal sikres uden nogen form for diskrimination.

Når det nærmere indhold af ØSKR-rettighederne skal fastlægges, er der hjælp at hente i de udtalelser, som FN's Komité for Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder (CESCR) har afgivet dels i rapporter om medlemsstaternes overholdelse af konventionsforpligtelserne, dels i såkaldte generelle kommentarer om fortolkningen af de forskellige bestemmelser i ØSKR. Udtalelserne skal ses som fortolkningsbidrag. De er ikke retligt bindende.

Komitéen har forsøgt at klargøre begrebet "den højest opnåelige fysiske og psykiske sundhed" i sin generelle kommentar nr. 14 om retten til sundhed (2000).<sup>50</sup> Heri anføres følgende:

"The right to health is not to be understood as a right to be **healthy**. The right to health contains both freedoms and entitlements. The freedoms include the right to control one's health and body, including sexual and reproductive freedom, and the right to be free from interference, such as the right to be free from torture, non-consensual medical treatment and experimentation. By contrast, the entitlements include the right to a system of health protection which provides equality of opportunity for people to enjoy the highest attainable level of health."<sup>51</sup>

Komitéen forklarer således, at enhver ikke har krav på at være rask, men enhver kan kræve at have adgang til et sundhedsvæsen, der giver

alle de samme muligheder for at nyde den højest opnåelige sundhed.

Komitéen fastslår i den generelle kommentar om retten til sundhed, at retten også omfatter uregistrerede migranter. Det fremgår af pkt. 34, hvor Komitéen har anført følgende:

“In particular, States are under the obligation to **respect** the right to health by, inter alia, refraining from denying or limiting equal access for all persons, including prisoners or detainees, minorities, asylum-seekers and illegal immigrants, to preventive, curative and palliative health services; abstaining from enforcing discriminatory practices as a State policy; and abstaining from imposing discriminatory practices relating to women’s health status and needs.”<sup>52</sup>

En af statens kerneforpligtelser er at sørge for adgang til sundhedsfaciliteter, varer, bl.a. livsvigtig medicin og serviceydelser.<sup>53</sup>

Efter ØSKR artikel 12, stk. 2 a, skal staterne især beskytte børn. Den særlige forpligtelse hertil er uddybet i den generelle kommentar nr. 14, hvor det anføres, at staten skal træffe foranstaltninger til at mindske børnedødelighed og fremme børns sunde udvikling. Det skal bl.a. ske gennem adgang til familieplanlægning, sundhedsydelser til moren før og efter et barns fødsel, akutte obstetriske ydelser og adgang til information på et informeret grundlag.<sup>54</sup>

Også når det gælder beskyttelsen af den sociale tryghed, gælder der særlige forpligtelser over for familier. Dette følger af ØSKR artikel 10, hvorefter deltagerstaterne anerkender enhvers ret til social tryghed. Det følger heraf, at staten skal yde familien den størst mulige beskyttelse og bistand. Mødre skal have en særlig beskyttelse i et rimeligt tidsrum før og efter fødslen, og der skal tages særlige hensyn til børn og unge.

CESCR fortolker ØSKR artikel 12 således, at sundhedsydelser skal være både til stede, tilgængelige, acceptable og af god kvalitet (available, accessible, acceptable and of good quality). Princippet herom kaldes AAAQ princippet.<sup>55</sup> Det er vigtigt at være opmærksom på, at der i princippet om ”tilgængelighed” ligger, at adgangen til ydelserne skal være åben for alle, herunder de mest sårbare og marginaliserede befolkningsgrupper, uden nogen form for diskrimination. Det betyder bl.a., at et eventuelt betalingskrav ikke må udelukke nogen fra at modtage behandling, herunder socialt udsatte grupper. Det vil sige, at hvis der fastsættes betalingskrav for modtagelse af ydelserne, skal betalingen være økonomisk overkommelig.<sup>56</sup>

Ifølge ØSKR artikel 9 anerkender staten ethvert menneskes ret til social tryghed. CESCR præciserer i sin generelle kommentar nr. 19 om retten til social sikkerhed (2008), at ØSKR artikel 9 om retten til social sikkerhed også omfatter sundhedsydelser.<sup>57</sup> Det fremgår af pkt. 13, at staterne er forpligtet til at garantere alle

en rimelig adgang til deres sundhedssystemer. Komitéen gør opmærksom på den særlige betydning, som retten til social sikkerhed har i forhold til smitsomme sygdomme som hiv/aids, tuberkulose og malaria og på behovet for at give adgang til både forebyggelse og behandling.

I kommentarens pkt. 37 præciserer komitéen endvidere, at alle mennesker, uanset statsborgerskab, opholds- eller immigrationsstatus, har ret til primære og akutte sundhedsydelser.<sup>58</sup> Primære sundhedsydelser defineres normalt som væsentlig behandling af relativt almindelige, mindre lidelser, som tilbydes uden indlæggelse på lokalt plan, herunder af praktiserende læge. Akutte ydelser eller "nødbehandling" omfatter livsvigtig behandling og behandling, som er nødvendig for at forebygge alvorlig forværring af en persons sundhedstilstand.<sup>59</sup>

Komitéens generelle kommentar nr. 20 (2009) omhandler diskriminationsforbuddet i ØSKR artikel 2. Det præciseres i kommentaren, at forbuddet omfatter både formel og reel diskrimination, og både direkte og indirekte diskrimination.<sup>60</sup> En forskelsbehandling vil kun være lovlig, hvis den sker for at opnå et legitimt formål, der skal være foreneligt med konventionens rettigheder og tjene til fremme af den generelle velfærd i et demokratisk samfund. Derudover skal der være proportionalitet mellem det forfulgte mål og det middel, der anvendes for at nå målet.<sup>61</sup>

Der må ikke ske forskelsbehandling på grundlag af nationalitet, når det gælder adgangen til at nyde rettighederne i ØSKR. I den generelle kommentars pkt. 30 anføres det udtrykkeligt, at alle børn på en stats område, inklusive børn med uregistreret status, skal have den samme ret til økonomisk overkommelige sundhedsydelser. Kommentarens pkt. 30 har følgende ordlyd:

"The ground of nationality should not bar access to Covenant rights, e.g. all children within a State, including those with an undocumented status, have a right to receive education and access to adequate food and affordable health care. The Covenant rights apply to everyone including non-nationals, such as refugees, asylum-seekers, stateless persons, migrant workers and victims of international trafficking, regardless of legal status and documentation."

I 2010 sendte Danmark sin periodiske rapport til CESCR, og i 2013 blev den danske stat eksamineret af komitéen. Efterfølgende gav denne udtryk for bekymring over, at bl.a. uregistrerede migranter efter det oplyste stødte på vanskeligheder, når de søgte adgang til sundhedsydelser. Komitéen anbefalede, at Danmark sikrede uregistrerede migranter og deres familie adgang til basale sundhedsydelser, herunder garanti for helbredsundersøgelser ved ankomsten til landet og tilbud om vaccination af børn. Komitéen anbefalede endvidere, at

Danmark tog skridt til at sikre, at udsatte og marginaliserede grupper blev opmærksomme på sundhedssystemet, og at alle havde adgang til information herom på andre sprog end dansk. Denne anbefaling stemmer med det anførte i den generelle kommentar nr. 14 fra CESCR om, at der i kravet om tilgængelighed på sundhedsområdet også indgår "Information accessibility", det vil sige retten til at søge, modtage og videregive information og idéer om sundhedsmæssige spørgsmål.<sup>62</sup>

I svaret til Danmark formulerede Komitéen sig således:

"The Committee notes with concern that quota refugees, migrants reunified with their family, and undocumented migrants continue to encounter difficulties in gaining access to health care facilities, goods and services (art. 12).

The Committee recommends that the State party take steps to ensure that all persons belonging to disadvantaged and marginalized groups and individuals, in particular quota refugees, migrants reunified with their family, and undocumented migrants and members of their families, have access to basic health care. The Committee recommends that these steps include guaranteeing health examinations to such persons upon their arrival in the State party, and offering of vaccinations to their children. It also recommends that the State party

take steps to raise awareness among disadvantaged and marginalized groups and individuals of the health-care system and ensure that all have access to related information in languages other than Danish."<sup>63</sup>

Ifølge Komitéens anbefalinger bør Danmark både lovgivningsmæssigt og i praksis sikre, at bl.a. uregistrerede migranter har reel adgang til basale sundhedsydelser. De generelle anbefalinger må, som også anført i Sundhedsministeriets rapport, fortolkes således, at uregistrerede migranter også bør tilbydes sundhedsydelser i primærsektoren.<sup>64</sup>

I primærsektoren kan der imidlertid opstå problemer med tilgængeligheden, hvis praktiserende læger enten afviser at behandle uregistrerede migranter eller kun tilbyder behandling mod betaling, som ikke er økonomisk overkommelig for de pågældende. Der er endvidere ikke tilgængelighed, hvis uregistrerede migranter afholder sig fra at søge behandling, fordi de er bange for at blive meldt til politiet eller udlændingemyndighederne, tilbageholdt og/eller udvist.

Særlige problemer kan opstå under flugt fra andre lande. FN's særlige rapportør vedrørende sundhed har udtalt, at irregulære migranter er udsatte for ekstreme sundhedsrisici under transit på grund af forhold, hvor de holdes skjult i både og lastbiler. De kan også risikere fysisk og seksuel vold. Under transit eller i transitlande kan begrænset eller ingen adgang til sundhed risikere yderligere at forværre lidelserne.<sup>65</sup>

I det hele taget må uregistrerede migranter ses som en særligt sårbar gruppe, når det gælder adgangen til sundhed, dels på grund af deres usikre retlige status, kulturelle og sproglige forskellighed, og dels fordi de er udelukket fra sundhedsforsikringer og sociale sikringssystemer.<sup>66</sup>

**FN's konvention om Borgerlige og Politiske Rettigheder** (1966) indeholder ikke bestemmelser om retten til sundhed, men konventionen indeholder et generelt diskriminationsforbud i artikel 26, som kan finde anvendelse i forbindelse med retten til sundhed.

**FN's konvention om barnets rettigheder/ Børnekonventionen**<sup>67</sup> indeholder i artikel 24 en bestemmelse om barnets ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand. Artiklens stk. 1 og 2 har følgende indhold:

"Deltagerstaterne anerkender barnets ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand, adgang til at få sygdomsbehandling og genoprettelse af helbredet. Deltagende stater skal stræbe mod at sikre, at intet barn fratages sin ret til adgang til at opnå sådan behandling og pleje.

Deltagerstaterne skal arbejde for fuld gennemførelse af denne ret og især tage passende forholdsregler for:

(a) at formindske spædbørns- og børnedødeligheden;

(b) at sikre ydelsen af nødvendig lægelig bistand og sundhedspleje til alle børn med særlig vægt på udvikling af den primære sundhedspleje;

(c) at bekæmpe sygdom og underernæring, herunder inden for rammerne af den primære sundhedspleje, bl.a. ved anvendelse af let tilgængelig teknologi og gennem ydelse af tilstrækkelig og nærende mad og rent drikkevand under hensyntagen til de farer og risici, der er knyttet til forurening af miljøet;

(d) at sikre kvinder passende svangerskabs- og barselspleje;

(e) at sikre, at alle grupper i samfundet, særligt forældre og børn, oplyses om og har adgang til undervisning og støttes i brugen af grundlæggende viden om børns sundhed og ernæring, fordelene ved amning, hygiejne og rengøring af omgivelserne og forebyggelse af uheld;

(f) at udvikle forebyggende sundhedspleje, rådgivning af forældre, samt undervisning og bistand i forbindelse med familieplanlægning."

Også efter Børnekonventionen skal den højest opnåelige sundhed kunne nydes uden nogen



form for diskrimination, jf. konventionens artikel 2. Konventionens artikler 3 og 4 kræver desuden, at staten skal sikre, at rettighederne gennemføres i national lovgivning og administrativ praksis således, at hensynet til barnets tarv (bedste interesse) skal komme i første række.

Præambelen til Børnekonventionen fremhæver, under henvisning til FN-erklæringen om Barnets Rettigheder (1959), at barnet som følge af sin fysiske og psykiske umodenhed har behov for særlig beskyttelse og omsorg, herunder passende juridisk beskyttelse, både før og efter fødslen.

I overensstemmelse hermed fastslår konventionen i artikel 7, at et barn skal registreres umiddelbart efter fødslen og fra fødslen skal have ret til et navn, ret til at opnå et statsborgerskab og, så vidt muligt, ret til at kende og blive passet af sine forældre. Bestemmelsen skal ses i lyset af, at fastlæggelsen af barnets identitet og retlige status kan være en forudsætning for, at det i en stat kan opnå fulde rettigheder.

Der er også til Børnekonventionen knyttet et kontrolorgan, nemlig Komitéen vedrørende Barnets Rettigheder (Børnekomitéen). Børnekomitéen har i en generel kommentar nr. 6 om uledsagede børn og børn uden omsorgspersoner (2005) afgrænset konventionens anvendelsesområde således, at det omfatter alle børn uden hensyn til bl.a. immigrationsstatus. Komitéen formulerer det således:

“State obligations under the Convention apply within the borders of a State, including with respect to those children who come under the State’s jurisdiction while attempting to enter the country’s territory. Therefore, the enjoyment of rights stipulated in the Convention are not limited to children who are citizens of a State party and must therefore, if not explicitly stated otherwise in the Convention, also be available to all children – including asylum-seeking, refugee and migrant children - irrespective of their nationality, immigration status or statelessness.”<sup>68</sup>

I den samme generelle kommentar præciserer komitéen, at staten skal give de nævnte børn den samme ret til sundhedsydelse som børn, der er statsborgere i staten.<sup>69</sup> Komitéen fremhæver i den forbindelse, at børns ulovlige indrejse eller ophold kan være retfærdiggjort efter almindelige retsprincipper. Det kan være tilfældet, hvis der er tale om uledsagede børn og børn, der er alene (adskilte), såfremt det har været den eneste måde, hvorpå de har kunnet undgå menneskeretskrænkelser. Derfor skal staten i forhold til sådanne børn, herunder børn, der er ofre for menneskehandel eller udnyttelse, undgå at anvende strafferetlige sanktioner.<sup>70</sup>

Komitéen har endelig i kommentaren præciseret, at argumenter, der ikke er

rettighedsbaserede, herunder argumenter, der er relateret til generel immigrationskontrol, ikke kan veje tungere end hensynet til barnets tarv/bedste interesse.<sup>71</sup>

I den generelle kommentar nr. 7 om gennemførelse af børns rettigheder i den tidlige barndom (2007) har Børnekomitéen udtalt, at hvis et barn ikke registreres umiddelbart efter fødslen, kan det påvirke dets identitet i negativ retning, ligesom det kan føre til, at barnet nægtes grundlæggende rettigheder til sundhed, uddannelse og social velfærd.<sup>72</sup>

Børnekomitéen giver en bred definition af barnets ret til sundhed i sin generelle kommentar nr. 15 om barnets ret til sundhed (2013). Komitéen anfører følgende herom:

“The Committee interprets children’s right to health as defined in article 24 as an inclusive right, extending not only to timely and appropriate prevention, health promotion, curative, rehabilitative and palliative services, but also to a right to grow and develop to their full potential and live in conditions that enable them to attain the highest standard of health through the implementation of programmes that address the underlying determinants of health. A holistic approach to health places the realization of children’s right to health within the broader framework of international human rights obligations.”<sup>73</sup>

Komitéen fremhæver også AAAQ-princippet i den generelle kommentar. Det vil bl.a. sige, at sundhedsydelser skal være tilgængelige for alle børn, gravide kvinder og mødre, både i lovgivningen og i praksis, uden nogen form for diskrimination.<sup>74</sup> Diskriminationsforbuddet betyder også her, at en manglende betalingsevne ikke må hindre adgangen til sundhedsydelserne.<sup>75</sup>

**FN’s konvention om afskaffelse af alle former for diskrimination imod kvinder/ Kvindekonventionen**<sup>76</sup> indeholder i artikel 12 bestemmelser om sundhedsydelser til kvinder før, under og efter graviditeten. Bestemmelserne har følgende indhold:

”1. De deltagende stater skal træffe alle passende foranstaltninger til at afskaffe diskrimination imod kvinder på sundhedsområdet for, på grundlag af ligestilling mellem mænd og kvinder, at sikre adgang til lægebehandling og sundhedspleje, herunder familieplanlægning.

2. Uanset bestemmelserne i foranstående stk. 1 skal de deltagende stater sikre kvinder passende og om nødvendigt gratis bistand i forbindelse med graviditet og nedkomst og i tiden efter fødslen såvel som tilstrækkelig ernæring under graviditet og amning.”

Der er også i tilknytning til denne konvention nedsat et kontrolorgan, FN’s Komité

vedrørende afskaffelse af diskrimination mod kvinder (CEDAW). I en generel anbefaling, nr. 26 (2008), om kvindelige migrantarbejdere, har komitéen præciseret, at også uregistrerede kvindelige migrantarbejdere er omfattet af konventionsbeskyttelsen.<sup>77</sup>

I anbefalingen fremhæver komitéen også, at migrantkvinders sundhedsmæssigt er særligt udsatte under graviditet, bl.a. kan de risikere fødsel og dermed få status som "uregistrerede". Desuden kan der mangle sikker adgang til reproduktive sundhedsydelser, abortmuligheder og obstetrik.<sup>78</sup> Helt generelt påpeger komitéen, at uregistrerede migrantkvinder er særligt sårbare i forhold til udnyttelse og misbrug på grund af deres irregulære migrationsstatus. Komitéen anbefaler staterne at gennemføre lovgivning, der giver en let adgang til at få klager og tvister afgjort, således at både dokumenterede og uregistrerede kvinder på den måde kan beskyttes mod diskrimination og kønsbaseret udnyttelse og misbrug.<sup>79</sup>

Danmark indsendte i 2013 sin ottende rapport til CEDAW og blev eksamineret af komitéen i 2015. Komitéen offentliggjorde den 6. mart 2015 sin rapport om Danmark.<sup>80</sup>

I rapporten udtrykker komitéen bekymring over, at hovedparten af kvinder, der lever med hiv/aids er migrantkvinder med etnisk minoritetsbaggrund. Komitéen anbefaler, at Danmark iværksætter foranstaltninger med henblik på at sikre migrantkvinders og -pigers

adgang til seksualundervisning og reproduktive sundhedsydelser. Foranstaltningerne skal særligt henvende sig til migrantkvinder med etnisk minoritetsbaggrund med det formål at forebygge og behandle hiv/aids og andre seksuelt overførte sygdomme.<sup>81</sup>

#### **FN's konvention om beskyttelse af migrantarbejdere og deres familie**

Danmark har ikke ratificeret FN-konventionen om beskyttelse af migrantarbejdere og deres familie,<sup>82</sup> men det skal alligevel nævnes, at den komité, som er nedsat i tilknytning til denne konvention,<sup>83</sup> er kommet med en generel kommentar, nr. 2, som udtrykkeligt omhandler uregistrerede migranter og deres families rettigheder.<sup>84</sup> I kommentaren gennemgås de rettigheder til sundhedsbehandling, som uregistrerede migranter har, og det antages, i lighed med hvad der har været anført om de øvrige konventioner, at det er konventionsstridigt at give afslag på lægelig behandling på grund af en persons irregulære status. Desuden fremhæves det, at sundhedsbehandling ikke bør bruges som et led i en immigrationskontrol, hvilket ville kunne forhindre migranterne i at henvende sig til det offentlige sundhedssystem. Af samme grund bør der ikke være indberetningspligt, når uregistrerede migranter modtager lægelig behandling m.v.<sup>85</sup>

#### **4.2.2 EUROPARÅDET**

**Den Europæiske Socialpagt/Socialpagten** skal sikre respekten for de sociale menneskerettigheder.<sup>86</sup> Socialpagten har til

formål at gennemføre en række rettigheder og grundsætninger, herunder om enhver ret til at drage nytte af foranstaltninger, der gør det muligt for vedkommende at opnå den bedst mulige sundhedstilstand.

Socialpagtens artikel 11 bestemmer følgende om retten til sundhedsmæssig beskyttelse:

"For at sikre en effektiv udøvelse af retten til sundhedsmæssig beskyttelse forpligter de kontraherende parter sig til, enten umiddelbart eller i samarbejde med offentlige eller private organisationer, at træffe egnede foranstaltninger, der bl.a. tager sigte på:

1. så vidt muligt at fjerne årsagerne til dårligt helbred;
2. at tilvejebringe rådgivnings- og uddannelsesforanstaltninger til fremme af sundhedstilstanden og anspore den enkelte til at erkende sit ansvar i sundhedsanliggender;
3. så vidt muligt at forebygge epidemiske, endemiske og andre sygdomme."

Efter Socialpagtens artikel 13 skal deltagerstaterne for at sikre en effektiv udøvelse af bl.a. retten til sundhedsmæssig bistand sikre, at enhver kan modtage den nødvendige hjælp under sygdom og tillige den pleje, som tilstanden måtte kræve. Særligt i relation til mødre og børn bestemmes i artikel

17, at staterne skal sikre en effektiv udøvelse af retten til social og økonomisk beskyttelse og til brug herfor træffe alle egnede og nødvendige foranstaltninger, herunder oprette eller opretholde egnede institutioner eller hjælpetjenester.

Europarådets Parlamentariske Forsamling har i en resolution fra 2006 erklæret, at akutbehandling som minimum bør være tilgængelig for uregistrerede migranter, og staterne bør søge at give mere helhedsorienterede sundhedstilbud, der navnlig tager hensyn til sårbare grupper som børn, gravide, mennesker med handicap og ældre.<sup>87</sup>

Forsamlingen har i 2011 udgivet en rapport om uregistrerede migrantbørn, hvori det anføres, at et barn først og fremmest er et barn, som har ret til alle rettigheder i Børnekonventionen. Derfor bør medlemsstaterne i synet på uregistrerede børns rettigheder først og fremmest have et børneperspektiv og ikke et migrationsperspektiv.<sup>88</sup> Forsamlingen giver udtryk for, at medlemsstaterne bør sikre, at børns ret til sundhed klargøres og styrkes. Forsamlingen anbefaler, at det sikres ved følgende tiltag:

1. clarifying, through legislation, the entitlement, without discrimination, of undocumented migrant children to health care which goes beyond emergency health care and which includes primary and secondary

health care, as well as appropriate psychological assistance;

2. simplifying the administrative requirements on the recipients and the providers of health care, and ensuring that the persons concerned receive relevant information on the right to health care, responsibility to provide health care and information on how to access it;
3. providing financial assistance, or keeping costs to a minimum, so as to ensure that the cost does not become an insurmountable hurdle to accessing health care;
4. ensuring that there are no reporting instructions on the status of children and their families, which might be dissuasive to undocumented migrant children or their parents seeking health care for them;
5. ensuring that undocumented migrant children are provided with an individual medical dossier which can move around with them;<sup>89</sup>

Det anbefales således, at staterne har klare regler og informerer bl.a. de berettigede om retten til behandling, at eventuelle betalingskrav ikke kommer til at virke afskrækkende, at myndighederne ikke forpligtes til at videregive oplysninger om

uregistrerede børn, og at børnene får udleveret en (vandre)lægejournal.

Også Europarådets Ministerkomité kom i 2011 med en anbefaling om migration og adgang til sundhedsydelser, som tager hensyn til de behov, som uregistrerede migranter (undocumented and irregular migrants) har. I afsnit C om retten til sundhedsydelser anføres det, at der skal tages særligt hensyn til rettighederne for bl.a. uregistrerede migranter.<sup>90</sup>

Særligt om myndighedernes tavsheds- og oplysningspligt og -ret anføres det, at som udgangspunkt bør der ikke, medmindre der er mistanke om alvorlige forbrydelser, videregives oplysninger om uregistrerede migranternes anmodninger om hjælp. Dette bør immigranterne også orienteres om. I anbefalingen anføres følgende:

“Individuals or agencies responsible for health care should not be required to inform the authorities when irregular migrants come to them for help. An exception to this rule should apply to cases where there is reason to suspect that a serious crime has been committed. Irregular migrants should also receive concrete assurances that, apart from this exception, they will not run the risk of denunciation if they seek medical help. Individuals or agencies providing health care to irregular migrants should not be liable to prosecution.”<sup>91</sup>

Også til Socialpagten er der knyttet en komité, Den Europæiske Sociale Komité, der tager stilling til, hvordan landene overholder Socialpagten og Den Reviderede Socialpagt fra 1996, som Danmark ikke har ratificeret.

Komitéen har taget stilling til Frankrigs overholdelse af artiklerne 13 og 17 i Den Reviderede Socialpagt, hvis indhold i nogen grad ligner indholdet i Socialpagten.<sup>92</sup> I den pågældende sag tilkendegav komitéen under en vis tvivl, at den ikke har kunnet fastslå, at en betingelse om, at uregistrerede migranter enten skulle kunne dokumentere tre måneders ophold i Frankrig eller være i en akut eller livstruende situation for at kunne få sundhedshjælp, stred mod Den Reviderede Socialpagts artikel 13.<sup>93</sup> Derimod fandt Komitéen (med et snævert flertal), at børn, uanset opholdsstatus, er omfattet af beskyttelsen i Den Reviderede Socialpagts artikel 17, 1.c. om hjælp til børn uden familiebeskyttelse, og at den franske ordning stred mod denne bestemmelse.<sup>94</sup> Det skal bemærkes, at komitéen kom med denne udtalelse, selv om et tillæg til Socialpagten begrænser dens anvendelsesområde til personer fra andre kontraherende lande med lovligt ophold i den pågældende stat.

Komitéen har også i en senere sag udtalt, at børn uden hensyn til deres opholdsstatus er beskyttet af Den Reviderede Socialpagts artikel 17.<sup>95</sup>

Komitéen har behandlet forholdene for uregistrerede migranter i Danmark, som den

ikke har fundet stridende mod Socialpagten. I sine konklusioner XIX-2(2009) omtalte Komitéen sundhedslovens bestemmelser om ret til akut hospitalsbehandling ved ulykker, pludselig opstået sygdom og forværring af kroniske lidelser. Ligeledes omtaltes den ret til økonomiske ydelser i akutsituationer, som udlændingemyndighederne kan yde migranter uden lovligt ophold. Komitéen stillede spørgsmål om karakteren og omfanget af disse sociale ydelser, herunder om de havde klar lovhjemmel. Efter at have modtaget det danske svar i en rapport fra 26. februar 2013, hvori Danmark oplyste om indholdet af udlændingelovens § 42a,<sup>96</sup> erklærede komitéen i sine konklusioner XX-2 (2013), at situationen i Danmark var i overensstemmelse med Socialpagts artikel 13, stk. 4. Det ses ikke klart, hvorvidt herved komitéen forstod eller inddrog det forhold, at der i praksis ikke er adgang til at nyde rettighederne efter udlændingelovens § 42a for uregistrerede migranter.

**Den Europæiske Menneskerettigheds-konvention/EMRK<sup>97</sup>** indeholder borgerlige og politiske rettigheder, og den har derfor ingen eksplicit bestemmelse om retten til sundhed. Konventionens artikler 1-3 kan imidlertid være af betydning for uregistrerede migranternes ret til at nyde den højest opnåelige sundhed.

Konventionens artikel 1 bestemmer, at deltagerstaterne skal sikre enhver person under deres jurisdiktion de rettigheder og friheder, der er nævnt i konventionen. Det betyder, at den

danske stat er ansvarlig for, at enhver på dansk territorium kan nyde sine menneskerettigheder. Rettighederne skal ikke nødvendigvis nydes i Danmark, men den danske stat har et ansvar for, at konventionens rettigheder respekteres i forhold til alle med ophold i Danmark.

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (EMD) har udtalt, at det ikke kan udelukkes, at EMRK artikel 2 om, at ethvert menneskes ret til livet kan finde anvendelse på sundhedsområdet.<sup>98</sup>

Det kan heller ikke på baggrund af EMD's praksis udelukkes, at EMRK artikel 3 om, at ingen må underkastes tortur og ej heller umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf, kan finde anvendelse i sundhedssager. Praksis er dog restriktiv. EMD har i sin praksis fastholdt, at artikel 3 kun undtagelsesvis kan begrunde, at en udlænding med en behandlingskrævende sygdom skal have opholdsret i en værtsstat. Således vil udsigten til en reduceret levetid på grund af hjemsendelse til et land med dårligere behandlingsmuligheder end værtsstatens normalt ikke kunne udgøre en krænkelse af artikel 3. Der skal noget ekstraordinært til, såsom ringe forhold i hjemlandet for en terminal patient.<sup>99</sup>

EMRK og EMD's praksis vil ikke blive gennemgået i denne rapport, der i det væsentlige vil bygge sine konklusioner m.v. på de konventioner, som eksplicit beskytter enhver ret til sundhed. Der kan dog henvises

til en tematisk rapport fra EMD, hvori der orienteres om en række sundhedsrelaterede sager.<sup>100</sup>

#### 4.2.3 EU-RETEN

Inden for EU-retten er der regler om ret til sundhedsydelse i EU's medlemsstater, herunder regler, som giver personer, der er dækket af en offentlig sygeforsikring i et andet EU-/EØS-land, ret til at modtage sundhedsydelser i (f.eks.) Danmark. Disse regler skal ikke omtales nærmere her, da de ikke har haft betydning for rapportens analyse.

Derimod kan bestemmelsen i artikel 20 i Traktaten om Den Europæiske Unions Funktionsmåde (TEUF) være af betydning for nogle af de uregistrerede migranter, som er omfattet af denne analyse. Der skal derfor gøres nogle korte bemærkninger om bestemmelsen, der indfører et unionsborgerskab, som enhver, der er statsborger i en EU-medlemsstat, har. Unionsborgerskabet er et supplement til det nationale statsborgerskab og træder ikke i stedet for dette. Efter traktaten har enhver unionsborger ret til at færdes og opholde sig frit på medlemsstaternes område med de begrænsninger og på de betingelser, der er fastsat i traktaterne og deres gennemførelsesbestemmelser.

EU-Domstolen (EUD) har i Zambrano-sagen afsagt en principiel dom om betydningen af et barns unionsborgerskab. Forældrene i Zambrano-sagen var tredjelandstatsborgere

uden lovligt ophold i Belgien, men deres børn var ved fødslen statsløse og erhvervede derfor efter belgisk lovgivning belgisk statsborgerskab og blev dermed også EU-statsborgere med unionsborgerskab. Forældrene stod til udvisning, men EU-Domstolen slog fast, at TEUF artikel 20 er til hinder for, at en medlemsstat nægter en tredjelandsstatsborger, som forsørger sine små børn, der er unionsborgere, ophold i den medlemsstat, hvori de er bosat og er statsborgere. Børnenes far kunne heller ikke nægtes arbejdstilladelse, som var af betydning for børnenes forsørgelse, da det reelt ville fratage børnene den effektive nydelse af kerneindholdet af de rettigheder, der tilkommer dem som unionsborgere.<sup>101</sup>

I lighed med, hvad der skete i Zambrano-sagen, kunne man tænke sig, at en uregistreret kvinde fra et tredjeland kunne erhverve en afledt opholdsret i Danmark fra et barn, som hun havde fået med en dansk mand, hvis denne ikke ville eller kunne tage sig af barnet. Barnet ville efter dansk statsborgerskabslovgivning være dansk statsborger og dermed unionsborger med krav på at kunne nyde kerneindholdet af sine unionsborgerrettigheder, herunder navnlig retten til at opholde sig på unionens område. Hvis den uregistrerede mor var barnets eneste omsorgsgiver, ville barnet naturligt skulle følge hende ved en eventuel udvisning. Det ville imidlertid i strid med TEUF artikel 20 fratage barnet den reelle nydelse af kerneindholdet af dets unionsborgerrettigheder. Derfor ville moren ikke kunne udvises, men skulle meddeles arbejds- og opholdstilladelse.

## 4.3 UDENLANDSK RET

### 4.3.1 NORGE

Med hjemmel i den norske lov om pasient- og brukerrettigheter (patientrettighedsloven fra 1999) er der fastsat forskrifter om ret til helse- og omsorgstjenester til personer uden fast ophold i Norge.<sup>102</sup> Af forskriften fremgår det, at alle personer, der opholder sig i Norge, har ret til specialhelsetjenesten. Det er dog kun personer med lovligt ophold i Norge, der har fulde rettigheder (under visse betingelser).

Alle personer med ophold i Norge har derimod ret til øjeblikkelig hjælp.

Derudover har børn (personer under 18 år), uafhængigt af deres opholdsgrundlag, adgang til stort set alle patientrettighedslovens sundhedsydelser.<sup>103</sup>

Den ret til helsehjælp, som alle personer i Norge har efter patientrettighedsloven, det vil sige helsehjælp, som ikke kan vente, omfatter ifølge forskriftens § 5 følgende:

- a) helsehjælp som er helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller sterke smerter. Dersom vedkommende er psykisk ustabil og utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse, har vedkommende uansett rett til psykisk helsevern



- b) nødvendig helsehjelp før og etter fødsel
- c) svangerskapsavbrudd etter bestemmelsene i abortloven
- d) smittevernhjelp, jf. smittevernloven § 6-1
- e) helsehjelp som ikke bør vente til frihetsberøvelsen er opphørt, dersom vedkommende er undergitt frihetsberøvelse som nevnt i folketryktdloven § 2-17.

Det vil si, at alle gravide i Norge har ret til svangerskaps- og barselsomsorg eller abort, og at alle med opphold i Norge har ret til beskyttelse mod smitte etter loven herom. Det omfatter almenfarlige smittsomme sykdomme, som er opplistet i en forskrift herom. Hvis det er usikkert, om en person er smittet med sådanne sykdomme, har vedkommende ret til at få dette etterprøvet. Forståelsen af reglerne uddybes i en rundskrivelse fra 2011 om ret til helsehjelp, hvoraf det fremgår, at vurderingen af, hvilke tilstande der ikke kan vente på at blive behandlet (er akutte), må afgøres konkret på et lægefagligt grundlag. Herefter tilføjes det, at forskriften lægger til grund, at der er en tidsramme på tre uger. Hvis det er nødvendigt at behandle inden for den tidsramme, har vedkommende ret til helsehjelp.

Som noget væsentligt fremgår det af rundskrivelsen, at personer uden lovligt

ophold i Norge som udgangspunkt selv skal dække de omkostninger, der er forbundet med sundhedsydelse. Det præciseres, at der ikke kan kræves forhåndsbetaling for øjeblikkelig hjælp og helsehjelp fra specialhelsetjenesten, som ikke kan vente.<sup>104</sup>

Med de nævnte regler begrænsede Norge i 2011 uregistrerede migranternes adgang til sundhedsydelser, hvilket gav anledning til kritik fra bl.a. læger og forskere. Det har bl.a. været kritiseret, at reglerne er uklare, og at vanskelige vurderinger overlades til sundhedspersonalet.<sup>105</sup> Ligeledes har CESCR udtrykt bekymring over reglerne i sine konkluderende observationer fra 2013, som blev afgivet, efter Norge havde fremsendt sin femte periodiske rapport. Komitéen anførte følgende:

“The Committee is concerned that irregular migrants do not have access to health-care services other than emergency health-care services, and that the circular to regulation 1255 specifying the medical conditions warranting treatment does not provide for precise guidance for public health-care practitioners on the type of treatment to which irregular migrants are entitled (art. 12).

The Committee recommends that the State party take steps to ensure that irregular migrants have access to all the necessary health – care services,

and reminds the State party that health facilities, goods and services should be accessible to everyone without discrimination, in line with article 12 of the Covenant. The Committee draws the State party's attention to its general comment No. 14 (2000) on the right to the highest attainable standard of health."<sup>106</sup>

I det norske storting har der været stillet spørgsmål om betalingsspørgsmålet til helse og omsorgsministeren, der har svaret følgende:

"Dekning av utgifter til hjelp fra spesialisthelsetjenesten er regulert i spesialisthelsetjenesteloven § 5-3. Etter denne bestemmelsen skal pasient som ikke har bosted i riket, selv dekke behandlings- og forpleiningsutgiftene, men hvis pasienten ikke kan dekke utgiftene selv, skal de dekkes av vedkommende helseinstitusjon eller tjenesteyter. Bestemmelsen pålegger med andre ord institusjonen eller tjenesteyteren å dekke utgiftene hvis det er på det rene at pasienten ikke kan dekke disse selv. Uansett kan det ikke kreves forhåndsbetaling for øyeblikkelig hjelp og for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten som ikke kan vente."<sup>107</sup>

#### 4.3.2 SVERIGE

Efter et større udredningsarbejde har Sverige vedtaget en lov om sundheds- og

sygehusbehandling af visse udlændinge, som bor i Sverige uden at have den fornødne opholdstilladelse.<sup>108</sup> Loven trådte i kraft den 1. juli 2013, og den giver som udgangspunkt uregistrerede migranter i Sverige samme ret til sundhedsydelse som tilbydes bl.a. asylansøgere efter andre regler. Derudover pålægges de lokale landsting (amter og kommuner) at give uregistrerede migrantbørn (børn under 18 år) samme ret til behandling, som de giver andre børn med bopæl i landstinget (lovens § 6). Dette indbefatter også tilbud om regelmæssige tandlægeundersøgelser.<sup>109</sup>

Voksne uregistrerede migranter har ret til vederlagsfri behandling, som ikke kan vente (behandling, der går ud over akutbehandling), behandling under svangerskab og barsel, adgang til abort og rådgivning om prævention (§ 7). Derudover kan landstingene tilbyde migranterne andre sundhedsydelse (§ 8).

Loven omfatter også tandbehandling, ligesom der er hjemmel til at udskrive nødvendig medicin og tilbyde helbredsundersøgelser, som ikke er åbenbart unødvendige. Der er særlige betalingsregler, herunder om at bl.a. smitteforebyggende undersøgelser er gratis.

Den centrale myndighed, Sveriges Kommuner og Landsting, har udstedt et cirkulære om fortolkningen af den nye lov, herunder om hvornår behandling skal tilbydes. Ifølge cirkulæret vil det bl.a. være tilfældet, hvis manglende behandling ville kunne få alvorlige

følger, som f.eks. i tilfælde af tuberkulose, behov for røntgenkontrol ved frakturer, fjernelse af gips eller sting.<sup>110</sup>

Cirkulæret omtaler også betalingsreglerne i forbindelse med uregistrerede migranternes behandling. Der er fastsat særskilte regler herom. Således er behandling efter smittebeskyttelsesloven gratis, mens der skal betales 50 kr. for lægebehandling og 25 kr. for anden sundhedsbehandling efter lægehenvielse. Forebyggende behandling af børn og mødre i primærsektoren er gratis. Der betales 50 kr. for recepter. Kun voksne uregistrerede migranter skal betale for tandlægebesøg.<sup>111</sup> Socialstyrelsen skal gennemføre lovgivningen, tydeliggøre reglerne og følge gennemførelsen.

#### 4.3.3 ANDRE LANDE

I litteraturen m.v. er der foretaget flere sammenlignende undersøgelser af, hvordan europæiske lande opfylder og har opfyldt deres konventionsforpligtelser på sundhedsområdet i forhold til uregistrerede migranter.

Spanien blev, sammen med Belgien, Frankrig og Italien, fremhævet som generøse lande af EU's Agentur for Grundlæggende Rettigheder i rapporten fra 2011 om uregistrerede migranter. I rapporten redegøres der for kriterier og procedurer for bevilling af sundhedsydelse til uregistrerede migranter. Der redegøres også for, hvordan de pågældendes betalingsevne vurderes.<sup>112</sup>

Rapporter giver dog kun øjeblikbilleder. Det siger sig selv, at billedet af landenes dækning af sundhedsydelse til uregistrerede migranter ikke er statisk. Allerede året efter FRA-rapportens udgivelse, i september 2012, så Spanien sig, foranlediget af den økonomiske krise, nødsaget til at foretage budgetmæssige stramninger (austerity measures). I den forbindelse blev sundhedsydelse i princippet reserveret for statsborgere og personer med lovligt ophold i Spanien. Uregistrerede gravide kvinder og børn blev dog undtaget fra hovedreglen herom, ligesom uregistrerede migranter fortsat havde adgang til akutbehandling.<sup>113</sup> I Sundhedsministeriets rapport fra 2014 om Sundhedsydelse til uregistrerede migranter indgår også en undersøgelse af uregistrerede migranternes adgang til sundhedsydelse i en række lande. Ud over Norge og Sverige drejer det sig om England, Belgien og Spanien. På daværende tidspunkt tilbød alle landene gratis akutbehandling. Derudover tilbød England bl.a. gratis sundhedsydelse i primærsektoren. Belgien tilbød nødvendige sundhedsydelse, eventuelt mod overkommelig betaling. Spanien tilbød, jf. ovenfor, bl.a. gratis sundhedsydelse til børn på niveau med bosiddende børn og gratis ydelse til kvinder før og efter graviditet samt ved fødsel.

Siden Sundhedsministeriet udgav sin rapport, har Spanien dog taget initiativ til påny at ændre sin lovgivning. I 2015 indrømmede den spanske statsminister, at ændringerne fra 2012 havde ført til overbelastning af hospitalernes

akutafdelinger, og han fandt det mere rimeligt, at grundlæggende sundhedsydelser kunne tilbydes i de lokale sundhedscentre, så at akutafdelingerne ikke "kolapsede". Nogle regioner havde selvstændigt indført ordninger om fri adgang til sundhedsydelser, hvilket havde haft indflydelse på regeringens beslutning.<sup>114</sup>

Landene inddeles ofte i grupper, der sikrer henholdsvis minimumsrettigheder og rettigheder, der er enten bedre eller dårligere end minimumsrettighederne. Billedet er som sagt naturligvis ikke statisk. En af de tidligere undersøgelser (fra 2011) om lande, der som Italien, Portugal, Spanien, Frankrig og Holland gav uregistrerede migranter mere end minimumsrettigheder, konkluderede, at lande, der giver uregistrerede migranter gode sundhedsrettigheder, typisk er lande, hvor de uregistrerede migranter arbejder på det uformelle arbejdsmarked, mens lande, hvor store dele af de uregistrerede migranter "produceres" af asylsystemet (efter afslag på asyl), ofte hører til i gruppen af restriktive lande. Holland er et særtilfælde, da landet har mange afviste asylansøgere og alligevel hører til blandt de "generøse lande". Dette kan muligvis forklares med, at der også i Holland er store grupper af uregistrerede migranter, som er arbejdsmigranter. Et andet karakteristika er, at de fleste lande med god sundhedsdækning har lovliggørelsesmekanismer, som går ud over i særlige tilfælde at meddele opholdstilladelse af humanitære grunde.<sup>115</sup>

#### 4.4 SAMMENFATTENDE

Gennemgangen af de internationale konventioner m.v. viser, at konventionerne beskytter uregistrerede migranter, for så vidt angår adgangen til sundhedsrettigheder. Dette er udtrykkeligt tilkendegivet af de kontrolorganer, som er knyttet til FN-konventionerne, både i relation til ØSKR, Børnekonventionen og Kvindekonventionen. Ligeledes har Europarådets Parlamentariske Forsamling og Ministerkomitéen gjort opmærksom på uregistrerede migranternes rettigheder. Det fremgår samtidig, at selv om staten i et vist omfang kan forskelsbehandle uregistrerede migranter og migranter med lovligt ophold på dens territorium, så er der særlige forpligtelser til at yde sundhedsbehandling til gravide uregistrerede kvinder – både før og efter fødslen. Hvad børnene angår, så skal staten sikre, at intet barn fratages sin adgang til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand. Det vil sige, at der er et gennemgående krav om ligebehandling.

I det følgende forsøger vi at tilvejebringe en nøjere klarlægning af forpligtelserne til at yde sundhedshjælp til uregistrerede gravide kvinder og børn.

# JURIDISK ANALYSE

### 5.1 GENERELT OM ANALYSEN

Instituttet har som tidligere nævnt valgt at fokusere på nogle af de mest udsatte grupper blandt de uregistrerede migranter, nemlig gravide kvinder og børn, hvis adgang til sundhed m.v. analyseres bredt. Vi har således også inddraget myndighedernes fødselsregistrering af nyfødte børn og håndtering af eventuel mistrivsel og/eller vanrøgt blandt børnene inddraget i analysen.<sup>116</sup> Denne tilgang kan siges at stemme overens med Børnekomitéens udtalelse om, at et barns ret til sundhed omfatter en ret for barnet til at vokse op og udvikle sit potentiale samt leve i omgivelser, der muliggør, at det kan nyde den højest opnåelige sundhed.<sup>117</sup>

### 5.2 GENERELT OM ADGANGEN TIL SUNDHED FOR UDLÆNDINGE UDEN LOVLIGT OPHOLD I LANDET

Danmark har en universel sygesikring, hvorefter hovedparten af sundhedsydelserne er gratis. Asylansøgere og udlændinge, der ikke har ret til at opholde sig her i landet, er imidlertid ikke omfattet af det universelle sygesikringssystem, der er hjemlet i sundhedsloven.

Sundhedsloven finder som udgangspunkt kun anvendelse i forhold til personer med lovligt ophold i Danmark, det vil sige personer, som er registreret i Folkeregistret. Personer, som ikke er folkeregistrerede, har efter sundhedsloven ret til gratis akut hospitalsbehandling m.v., og så findes der særlige regler i udlændingeloven § 42a om sundhedsrettigheder m.v. for asylansøgere og andre udlændinge uden ret til ophold her i landet.<sup>118</sup> De pågældende kan således få udgifter til underhold og nødvendige sundhedsmæssige ydelser dækket af Udlændingestyrelsen. For så vidt angår sundhedsbehandling, skal behandlingen være nødvendig i betydningen uopsættelig eller smertelindrende.<sup>119</sup> Udlændingestyrelsen kan desuden godkende yderligere behandling,<sup>120</sup> men generelt gælder det, at myndighederne skal kende de pågældendes opholdssted, for at hjælpen kan ydes.<sup>121</sup> Det betyder, at uregistrerede migranter, der ikke ønsker at give sig til kende over for udlændingemyndighederne, ikke kan få sundhedshjælp m.v. efter udlændingelovens regler.<sup>122</sup> De er henvist til at søge hjælp efter sundhedslovens regler, hvilket som nævnt med sikkerhed giver dem ret til gratis akut hjælp, mens det vil bero på et skøn, om de

er berettigede til sundhedsydelse i videre omfang. Derudover kan de få sundhedsydelser mod betaling.

Spørgsmålet er, om uregistrerede migranternes børn er stillet på samme måde som uregistrerede voksne? Børnene er efter udlændingeloven i lighed med asylansøgerbørn berettiget til sundhedsbehandling i samme omfang som herboende børn,<sup>123</sup> men hvor denne ret er en realitet for asylansøgerbørn (som er i kontakt med udlændingemyndighederne), så er det ikke tilfældet for uregistrerede børn, som normalt er afhængige af forældrenes beslutninger, herunder om de vil give sig til kende for udlændingemyndighederne. Tør forældrene ikke henvende sig til udlændingemyndighederne af frygt for at blive udvist, vil deres børn normalt heller ikke være kendt af disse myndigheder.

Sundhedsloven indeholder ikke særbestemmelser om uregistrerede børn, men den indeholder flere bestemmelser om tilbud til "alle børn". Således skal "alle børn" i den undervisningspligtige alder have gratis forebyggende helbredsundersøgelser ved praktiserende læge og sundhedsvejledning, forebyggende helbredsundersøgelser og rådgivning m.v. ved en sundhedsplejerske indtil undervisningspligtens ophør samt gratis tandbehandling indtil det fyldte 18. år.<sup>124</sup> Under henvisning til disse bestemmelser er det i litteraturen anført, at alle børn skal tilbydes børneundersøgelser og deltagelse

i børnevaccinationsprogrammer i henhold til sundhedsloven, og at dette "gælder også for børn af udokumenterede migranter"; det anføres videre, at staten betaler for både vaccinationer og undersøgelser, hvorefter det tilføjes, at "øvrige behandling af børn inklusive nyfødte vil sædvanligvis være akut og dermed vederlagsfri".<sup>125</sup>

Det må imidlertid antages, at sundhedslovens bestemmelser om ret til sundhedsydelser skal fortolkes i lyset af hovedreglen om, at loven som udgangspunkt kun finder anvendelse i forhold til personer med lovligt ophold i Danmark, og at det også gælder for børnenes ret til sundhedsydelser. Men det er en vigtig pointe, at børns behov for sundhedsbehandling ofte er akut, og så har de krav på hjælp efter loven. Det skal også bemærkes, at det i analysen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er anført, at "der er særligt fokus på børns behov, når børn, som er uregistrerede migranter, har behov for akut sygehusbehandling".<sup>126</sup>

Under alle omstændigheder viser både vores undersøgelse og andre undersøgelser af uregistrerede migranternes adgang til sundhedsydelser, at der er stor usikkerhed om både retstilstanden og de praktiske muligheder.

I det følgende vil vi forsøge at afdække, hvilken adgang til sundhedsydelser uregistrerede gravide kvinder og børn har i Danmark, og i hvilket omfang der er behov for ændringer i lovgivning og praksis på de omhandlede

områder. Det skal bemærkes, at vi ikke vil komme nærmere ind på uregistrerede migranternes mulighed for at få sundhedsydelser efter udlændingelovens bestemmelser. Både den foreliggende undersøgelse og de undersøgelser, der er beskrevet i litteraturen, når frem til, at denne mulighed for at oppebære sundhedsydelser ikke benyttes af uregistrerede migranter. Det skyldes, at de skal oplyse deres opholdssted, og at udlændingemyndighederne skal oplyse politiet om deres opholdssted.<sup>127</sup> Under disse betingelser frygter uregistrerede migranter en udsendelse, og i praksis må registreringskravene m.v. dermed antages at udgøre en begrænsning i deres adgang til sundhedsydelser efter udlændingelovgivningens regler.<sup>128</sup>

Det skal også bemærkes, at de sundhedsydelser, som uregistrerede gravide kvinder og børn tilbydes gennem de to private sundhedsklikker, ikke inddrages i analysen, bl.a. fordi der ikke er tale om en universel dækning. Det betyder ikke, at sundhedsklinikkerne ikke yder en uundværlig bistand til uregistrerede migranter, tværtimod.

Det, vi ser nærmere på, er, om sundhedslovgivningen, således som den må fortolkes i lyset af Danmarks internationale forpligtelser, giver uregistrerede gravide kvinder og børn den fornødne adgang til sundhedsydelser, eller om der er behov for lovændringer m.v., herunder med henblik på at skabe den nødvendige klarhed og tilgængelighed i relation til adgangen til sundhedsydelser.

### 5.3 GENERELT OM BEHOVET FOR ÆNDRINGER AF SUNDHEDSLOVGIVNINGEN

Ifølge ØSKR har enhver ret til at nyde den højest opnåelige fysiske og psykiske sundhed. Retten til sundhed beskyttes også af Børne- og Kvindekonventionen. Uregistrerede migranter er i alle tilfælde beskyttet af konventionerne. Denne opfattelse kommer samstemmende til udtryk i fortolkningsbidrag fra de overvågningsorganer, som er knyttet til konventionerne. Selv om komitéernes udtalelser ikke er retligt bindende, må de tillægges betydelig vægt, navnlig henset til den overensstemmelse, der er mellem udtalelserne. Bl.a. har FN-komitéen, som påser overholdelsen af ØSKR (CESCR) i en generel kommentar (nr. 14) anført, at staterne skal respektere bl.a. uregistrerede migranternes ret til sundhed ved ikke at nægte eller begrænse den lige adgang til både sygdomsforebyggelse og -behandling. Der er særlige forpligtelser til at mindske børnedødelighed og fremme børns sunde udvikling. I tilfælde af, at der stilles betalingskrav, skal disse være økonomisk overkommelige.

Instituttets og andre undersøgelser viser samstemmende, at uregistrerede gravide kvinder er tilbageholdende med at søge hjælp i det etablerede danske sundhedssystem, adgangen til gratis ydelser er begrænset, der er uklarhed om rettighederne, og mange er bange for, at de sundhedsprofessionelle skal underrette udlændingemyndighederne og/eller politiet om deres henvendelser.

Der vurderes at være "et alarmerende antal gravide kvinder", der ikke søger lægehjælp før på et meget sent tidspunkt.<sup>129</sup> Der er også en fornemmelse af, at kvinderne efter at have født ikke henvender sig på sundhedsklinikkerne om sundhedspleje m.v. Ifølge sundhedsklinikken i København har dette dog langsomt ændret sig, og klinikkerne får nu et stigende antal henvendelser. Nogle nyfødte bliver via hospitalerne knyttet til det offentlige sundhedstilbud, men det gælder ikke alle nyfødte, og "slet ikke for den kvinde eller det ægtepar, der ingen opholdstilladelse har".<sup>130</sup>

Spørgsmålet er derfor, om Danmark formelt og/eller reelt lever op til konventionsforpligtelserne. I litteraturen kritiseres Danmark for ikke at gøre dette.<sup>131</sup> Vi vil undersøge spørgsmålet nærmere med udgangspunkt i konventionsteksterne og de fortolkningsbidrag, som konventionsorganerne er kommet med. En stat må som nævnt forskelsbehandle forskellige grupper, men kun hvis forskelsbehandlingen har et sagligt formål, og den er objektivt og rimeligt begrundet.<sup>132</sup> I det følgende skal vi se på forskellige områder inden for dansk sundhedslovgivning.

### 5.3.1 UREGISTREREDE GRAVIDE KVINDERS ADGANG TIL SYGEHUSBEHANDLING I FORBINDELSE MED GRAVIDITET OG FØDSEL

Dansk ret bygger på det generelle synspunkt, at uregistrerede migranter ikke kan henvises til sundhedsbehandling i hjemlandet, når der er akut behov for behandling. Derfor fastslår sundhedsloven og bekendtgørelsen om ret

til sygehusbehandling, at personer, der ikke har bopæl her i landet, har ret til gratis akut sygehusbehandling m.v. i opholdsregionen. De pågældende har i disse tilfælde samme rettigheder som personer med lovligt ophold i Danmark.<sup>133</sup>

Når det gælder hospitalsbehandling i forbindelse med fødsel, er der imidlertid det problem, at ikke alle fødsler anses for omfattet af adgangen til gratis behandling. Det gælder kun "akutte" fødsler, og som sådanne betragtes kun fødsler uden for termin, og det gælder uanset deres karakter; f.eks. anføres det i en brochure til de behandlende afdelinger på Region Syddanmarks sygehuse, at reglerne om (muligheden for at kræve betaling for) fødsel inden for termin gælder, "uanset fødsel sker naturligt eller ved kejsersnit".<sup>134</sup>

Selv om der ved fødsler inden for termin kan opkræves betaling for hospitalsbehandling, får de uregistrerede gravide kvinder, der henvender sig på hospitalerne, i praksis den nødvendige behandling i forbindelse med fødsel, og ofte slipper de for at skulle betale på grund af manglende betalingssevne. Men nogle henvender sig måske ikke på grund af betalingsreglerne, og nogle afkræves betaling, hvortil kommer, at der synes at være en vis vilkårlighed i den administrative behandling af kvinderne. Det er således primært kvinder, der samlever med herboende mænd, og/eller de herboende mænd, der afkræves betaling, hvilket der ikke ses at være klar hjemmel til. Ud over problemet med vilkårligheden



kan det formentlig heller ikke udelukkes, at betalingspraksis kan medføre, at visse gravide kvinder afholder sig fra at søge fødselshjælp på hospital.

Blandt de yderligere problemer, der er forbundet med forståelsen af, at fødsel m.v. inden for termin ikke er omfattet af reglen om ret til gratis hospitalsbehandling, kan nævnes, at uregistrerede kvinder kan blive hurtigere udskrevet efter fødsel på hospital end kvinder med opholdsret i Danmark, og at uregistrerede kvinder ofte ikke tilbydes hjælp under graviditeten, og/eller efter de er nedkommet.

Regelgrundlaget for den nævnte praksis er sygehusbekendtgørelsens § 5, der fastslår, at personer, der ikke har bopæl her i landet, kun har ret til vederlagsfri akut sygehusbehandling m.v. i opholdsregionen "i tilfælde af ulykke, pludselig opstået sygdom og fødsel eller forværring af kronisk sygdom m.v.". Bestemmelsen er uklar, idet den kan læses således, at fødsel altid er omfattet af retten til akut vederlagsfri behandling. En sådan læsning vil stemme med Danmarks internationale forpligtelser, og ser man på de tidligere gældende sygehusbekendtgørelser, taler meget for en sådan læsning.

Efter ordlyden i den gældende bestemmelse er det som nævnt uklart, om kvalificeringen "pludselig opstået" også knytter sig til "fødsel". Det ser ikke ud til at være tilfældet, hvis man ser på formuleringerne i de tidligere sygehusbekendtgørelser. Retten til akut

sygehusbehandling omfattede således i 2006 (bekendtgørelse nr. 109) "ulykke, pludselig opstået sygdom eller forværring af kronisk sygdom samt fødsel m.v. I 2004, 2003 og 2002 (bekendtgørelser nr. 1193, 564 og 1162) omfattede behandlingsretten "ulykke, pludselig opstået sygdom, fødsel m.v. eller pludselig forværring af kronisk lidelse". En almindelig semantisk forståelse af opremsningerne i de tidligere bekendtgørelser synes at føre til, at der ikke har været stillet noget "akutkrav" ved "fødsel", men at behandling i forbindelse med fødsel altid skulle være omfattet af retten til gratis behandling. I 2006-bekendtgørelse kan ordene "pludselig opstået" ikke knyttes til ordet "fødsel" (som står isoleret sidst i sætningen), og i de tre forrige bekendtgørelser anvendes ordet "pludselig" i tilknytning til sygdom og forværring af kronisk lidelse, men ikke til fødsel.

Spørgsmålet er, hvordan bestemmelsen i sygehusbekendtgørelsen har været fortolket gennem tiden? Under alle omstændigheder forekommer det rigtigst at læse bestemmelsen i overensstemmelse med de internationale forpligtelser, således at der altid er ret til gratis behandling ved fødsel uden hensyn til, hvornår fødslen finder sted. En sådan forståelse vil stemme med konventionerne. Se nærmere herom i afsnit 4.2. Børnekonventionens artikel 24 fastslår således, at kvinder skal sikres passende svangerskabs- og barselspleje, og Kvindekonventionens artikel 12 forpligter staten til at sikre kvinder passende og om nødvendigt gratis bistand i forbindelse med graviditet og nedkomst samt i tiden efter fødslen.

Ifølge konventionerne og udtalelser fra komitéerne bør uregistrerede kvinder have ret til kontrolundersøgelser under og efter graviditet, hvilket er velbegrunderet, idet forebyggende undersøgelser kan føre til, at komplikationer under og efter graviditeten hindres eller mindskes, således at børnene kan få en god start på livet. Denne opfattelse deles også af EU's Agentur for Grundlæggende Rettigheder. Af agenturets rapport om migranter i en irregulær situation fra 2011 fremgår det, at alle de ti undersøgte lande betragtede en fødsel som sådan som en akutsituation.<sup>135</sup> Agenturet har i rapporten givet udtryk for, at uregistrerede kvinder på niveau med statsborgere bør have adgang til nødvendige primære og sekundære sundhedsydelser både før, ved og efter fødsel.<sup>136</sup> For så vidt angår adgangen til kontrolundersøgelser, kan der også henvises til det ovenfor i afsnit 3.2.1 anførte om betydningen heraf for gravide, der bl.a. kan være udsat for graviditetsforgiftning, sukkersyge, smitte med hepatitis b, syfilis og hiv/aids.

Som nævnt har også Lægeforeningen, Flygtningehjælpen og Dansk Røde Kors i 2015 rettet henvendelse til den daværende sundhedsminister om gravide kvinder og børns adgang til sundhed. Henvendelsen var vedlagt et notat af december 2014 fra Lægeforeningen om, at Danmark efter foreningens opfattelse ikke overholder internationale konventioner om retten til sundhed. I notatet havde Lægeforeningen beregnet, at det vil koste

mellem 1,9 og 2,6 mio. kr. årligt (beregnet ud fra et antal fødende kvinder på mellem 300 og 350, uden udgifter til tolk og vaccine) at lade uregistrerede kvinder og deres nyfødte børn være omfattet af de samme forebyggende tilbud, som resten af befolkningen er omfattet af (besøg hos læge, jordemoder og sundhedsplejerske samt tilbud om børneundersøgelse og vaccinationsprogram for nyfødte). Ifølge Lægeforeningen kan der til gengæld spares penge ved at undgå komplikationer ved fødsler og hos nyfødte. Blandt andre fordele nævnte Lægeforeningen, at børnene vil være sikret gode livsbetingelser, og at smitterisiko gennem fødsler vil mindskes til gavn for hele befolkningen.<sup>137</sup>

### 5.3.2 UREGISTREREDE BØRNS ADGANG TIL SUNDHEDSBEHANDLING

Børn med opholdsret i Danmark har som nævnt ret til sundhedsvæsenets ydelser, og børn på asylcentre har efter udlændingeloven ret til tilsvarende ydelser. Retten omfatter efter udlændingeloven også børn af uregistrerede migranter, men for flertallet af disse børn vil det være en teoretisk rettighed. I praksis vil de være afskåret fra adgangen til ydelserne, når de ikke har kontakt med udlændingemyndighederne – hvilket børnene normalt selv vil være uden indflydelse på. Da der ikke i øvrigt er fastsat regler om retten til sundhedsydelser for børn af uregistrerede migranter, kan det kun fastslås med sikkerhed, at de har den ovenfor omtalte meget begrænsede ret til gratis akut sygehusbehandling. I praksis kan de have flere rettigheder, men omfanget heraf vil afhænge af

sundhedssystemets fortolkninger og skøn samt forældrenes eventuelle betalingsevne.

Det bemærkes herved, at selv om sundhedslovens kapitel 36 indeholder regler om, at "alle børn" har adgang til en række sundhedsydelser, herunder forebyggende undersøgelser m.v. ved læge og sundhedsplejerske, medregnes uregistrerede børn ikke her. Reglerne i sundhedslovens kapitel 36 fortolkes indskrænkende i lyset af sundhedslovens § 7 om, at retten til sundhedsvæsenets ydelser som udgangspunkt er betinget af cpr-registreret bopæl i Danmark.

Dermed står Danmark med et konventionsmæssigt problem i forhold til gruppen af uregistrerede børn, som sundhedsmæssigt er i en særlig udsat situation og derfor har behov for statens særlige beskyttelse, herunder gennem vedtagelse af passende lovgivning til sikring af deres ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand.

Efter ØSKR, artikel 12, stk. 2a, har staten en særlig forpligtelse til at beskytte børn, herunder ved at mindske børnedødelighed og fremme børns sunde udvikling. Det følger af konventionen, artikel 10, at der skal tages et særligt hensyn til børn og unge, og det er præciseret i kommentarer til konventionen, at uregistrerede børn og unge er omfattet af konventionens beskyttelse. Komitéen, der påser ØSKR's overholdelse, har som nævnt ovenfor i afsnit 4.4.3 udtalt, at Danmark bør sikre uregistrerede migrantbørn adgang til bl.a. vaccinationer.

Børnekonventionen, artikel 24, pålægger udtrykkeligt staten at sikre, at intet barn fratages sin ret til behandling og pleje. Spædbørns- og børnedødelighed skal mindskes, og alle børn skal sikres den nødvendige lægelige bistand og sundhedspleje. Børnekomitéen har præciseret, at statens forpligtelser efter Børnekonventionen omfatter alle børn uanset deres migrationsstatus. I lyset af Børnekonventionens artikel 24 har EU's Agentur for grundlæggende rettigheder tilkendegivet, at uregistrerede børn har ret til samme sundhedsydelser som børn, der er statsborgere, herunder vaccinationer, som er en væsentlig, forebyggende sundhedsfaktor.<sup>138</sup>

Helt generelt har Børnekomitéen udtalt, at ikke-rettighedsbaserede argumenter, herunder om immigrationskontrol, ikke kan veje tungere end hensynet til barnets tarv. Komitéens udtalelse understøtter behovet for at indføre en ordning (som bl.a. den svenske), hvor børn er sikret fuld adgang til sundhedsydelser i sundhedslovgivningen.

### 5.3.3 BEHANDLING M.V. AF SMITSOMME SYGDOMME HOS UREGISTREREDE GRAVIDE KVINDER

Dansk sundhedslovgivning indeholder ikke som visse andre landes sundhedslovgivning regler om, at uregistrerede migranter har ret til vaccination eller behandling mod smitsomme sygdomme. I andre lande kan der være tilbud om behandling af særlige lidelser, herunder smitsomme sygdomme som hiv/aids, tuberkulose og hepatitis b ud fra bl.a. samfundsmæssige overvejelser. Nogle lande

tilbyder screening for disse sygdomme, og andre tilbyder gratis behandling.<sup>139</sup>

FN's Komité for Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder har også gjort opmærksom på den særlige betydning, som retten til social sikkerhed har i forhold til smitsomme sygdomme som hiv/aids, tuberkulose og malaria og på behovet for, at staterne giver adgang til både forebyggelse og behandling.

#### 5.4 BEHOV FOR ÆNDRING AF REGLERNE OM FØDSELSREGISTRERING M.V.?

Som omtalt ovenfor i afsnit 3.6 oplyser de tre sognekontorer, som instituttet har interviewet, at de meget sjældent har sager om fødselsregistrering af uregistrerede migranternes børn, og Statsforvaltningen mener ikke at have behandlet spørgsmål om faderskab i sager vedrørende uregistrerede migranter.

Da instituttet kun har talt med få sognekontorer, er det ikke muligt på baggrund af den foreliggende undersøgelse at sige noget sikkert om, i hvilket omfang der er børn født af uregistrerede migranter, der ikke registreres ved fødslen. Det må dog på baggrund af undersøgelsen antages, at der kan være børn, som ikke registreres, og børn, som ikke er sikret dokumentation for deres fødsel, herunder adgang til at få en fødselsattest. Sikkerheden for registrering må antages at være mindst, når et barn fødes uden for hospitalssystemet og uden hjælp af en jordemoder. Men selv i tilfælde af hospitalsfødsler viser undersøgelsen, at en

mor har henvendt sig til et sognekontor, som ikke har modtaget underretning om fødslen, ligesom sognekontorerne har oplyst om mødre, som ikke har henvendt sig til dem efter fødslen. Derudover er det et åbent spørgsmål, om der i sager om børn af uregistrerede migranter i fornødent omfang rejses faderskabssager, eftersom Statsforvaltningen ikke mener at have behandlet sådanne. Statsforvaltningen har oplyst, at man ville underrette udlændingemyndighederne om eventuelle faderskabssager vedrørende uregistrerede børn.

Fødselsregistrering kan have betydning for et barns ret til et navn og til at kende og blive passet af sine forældre. Endvidere har registreringen betydning for statsløse børn, som senere måtte få lovliggjort deres ophold i Danmark, idet de da på grundlag af deres fødsel her i landet har et retskrav på at blive danske statsborgere (efter naturalisationscirkulæret, som gennemfører Børnekonventionens artikel 7).<sup>140</sup>

For børn med en dansk far betyder fødselsregistreringen, at de automatisk erhverver dansk indfødsret/statsborgerskab. Dermed har de en ubetinget ret til at være i Danmark, og i tilfælde af, at en dansk far ikke kan/vil varetage omsorgen for barnet, kan en mor fra et tredjeland erhverve en afledt opholdsret fra barnet, jf. ovenfor i afsnit 4.2.3 om EUD's dom i Zambrano-sagen.

Helt generelt vil en fødselsregistrering dokumentere et barns familierelationer

og dermed sikre, at et barn i et land, hvis statsborgerskabslovgivning bygger på afstammingsprincippet, erhverver forældrenes statsborgerskab.

Denne undersøgelse har som nævnt ikke kunnet kaste tilstrækkeligt lys over praksis med fødselsregistreringen af børn af uregistrerede migranter. Efter indhentede oplysninger fra Danske Regioner og Kirkeministeriet må det lægges til grund, at regler og praksis i tilstrækkeligt omfang sikrer, at fødsler på hospital og med assistance af jordemoder anmeldes og registreres i personregisteret. Enkeltstående undtagelser kan næppe udelukkes. Kirkeministeriet har også oplyst, at ministeriet løbende informerer personregisterførere og andre medvirkende parter om, hvordan reglerne om fødselsregistrering skal forstås og håndteres. Der kan dog være uregistrerede børn, som ikke fødselsregistreres, fordi de fødes uden for hospitalerne og uden medvirken af en jordemoder. I hvilket omfang det må antages at være tilfældet, viser undersøgelsen ikke noget om. Endvidere kan der være et problem med uregistrerede forældre, som ikke selv sørger for at få dokumentation, herunder ved udlevering af en fødselsattest, for deres (registrerede) barns fødsel. Endelig tyder de indhentede oplysninger på, at der kan være problemer med at få rejst faderskabssager for uregistrerede børn.

## 5.5 BEHOV FOR ÆNDRING AF DEN SOCIALE LOVGIVNING?

Som nævnt ovenfor fremstår det ikke klart, hvilke foranstaltninger kommuner, organisationer og andre kan træffe i forhold til børn af uregistrerede migranter, som måtte mistrives eller være udsat for vanrøgt.

Socialministeriet (dengang Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold) har i en vejledning fra 2014 om særlig støtte til børn og unge og deres forældre (vejledning nr. 3 til serviceloven) tilkendegivet, at personer, som ikke har lovligt ophold og derfor ikke som udgangspunkt har ret til hjælp efter serviceloven, hører under udlændingelovgivningen.<sup>141</sup> Den måde, hvorpå vejledningen beskriver den af udlændingelovgivningen omfattede persongruppe, adskiller sig fra tidligere vejlednings beskrivelse. De tidligere vejledninger, senest vejledningen af 15. februar 2011, afgrænsede gruppen til børn og unge med ophold på asylcentre, mens den gældende vejledning beskriver gruppen som "børn og unge, der er asylansøgere, og børn og unge, som opholder sig i Danmark uden et lovligt opholdsgrundlag".

Om disse børn og unge anføres følgende i den gældende vejlednings pkt. 17:

"Som udgangspunkt har alene personer med lovligt ophold her i landet ret til hjælp efter serviceloven, jf. § 2. Børn og unge, der opholder sig i Danmark

som asylansøgere eller uden et lovligt opholdsgrundlag, hører således under lovgivningen på udlændingeområdet. Det følger af udlændingelovens § 42 a, stk. 1, at en udlænding, der opholder sig her i landet, og som indgiver ansøgning om asyl, får udgifterne til underhold og nødvendige sundhedsmæssige ydelser dækket af Udlændingestyrelsen, indtil udlændingen meddeles opholdstilladelse eller udrejser. Udlændinge, der ikke har ret til ophold her i landet, får efter udlændingelovens § 42 a, stk. 2, udgifterne til underhold og nødvendige sundhedsmæssige ydelser dækket af Udlændingestyrelsen, hvis det er nødvendigt af hensyn til forsørgelsen af udlændingen.

Hvis der er børn, som er omfattet af udlændingeloven, og som har problemer af en sådan karakter, at udlændingemyndighederne vurderer, at de ikke kan håndteres i regi af asylcentre, har udlændingemyndighederne mulighed for at kontakte kommunen. Det følger således af praksis, jf. Ankestyrelsens afgørelse C-32-00, at kapitel 11 i serviceloven om særlig støtte til børn og unge kan finde anvendelse, hvis Udlændingestyrelsen på baggrund af en faglig vurdering fra kommunen godkender, at der sættes yderligere foranstaltninger i værk over for et barn.

Kommunerne skal anvende de samme procedureregler og foranstaltninger, som i øvrigt anvendes i forhold til børn og unge med særlige behov for støtte. Det kan f.eks. være tilfældet, hvor det skønnes nødvendigt at anbringe et barn eller en ung uden for hjemmet. Det er Udlændingestyrelsen, der skal godkende og endeligt afholde udgifterne til særlige støtteforanstaltninger, jf. udlændingeloven § 42 a. Hjælpen skal i øvrigt ydes i samarbejde med udlændingemyndighederne, således at indsatsen over for hele familien koordineres.

Det bemærkes i øvrigt, at repræsentanter efter udlændingelovens § 56 a på samme måde som en forældremyndighedsindehaver har kompetence til at give samtykke til iværksættelse af foranstaltninger efter servicelovens regler om støtte til børn og unge.”

Vejledningens pkt. 17 synes at bygge på en forudsætning om, at de børn og unge, der er omfattet af udlændingeloven, er kendte af asylcentre, således at det som udgangspunkt er op til udlændingemyndighederne at tage initiativ til iværksættelse af støtteforanstaltninger efter servicelovens kapitel 11, som kan finde anvendelse, hvis Udlændingestyrelsen godkender deres iværksættelse. Kommunens opgave synes i den første fase alene at være afgivelse af en faglig

vurdering vedrørende behovet for at iværksætte hjælpeforanstaltninger.

Efter vejledningens pkt. 95-101 omfatter kommunernes tilsynspligt, jf. servicelovens § 146, alle børn i Danmark, heriblandt også uregistrerede børn. Vejledningens pkt. 101 omhandler ifølge overskriften "Tilsyn med børn og unge på asylcentre", men i teksten medtages "børn uden et lovligt opholdsgrundlag".

I pkt. 101 pointeres det også indledningsvist, at som udgangspunkt har kun personer med lovligt ophold her i landet ret til hjælp efter serviceloven § 2. Dernæst anføres det, at børn og unge, der opholder sig i Danmark som asylansøgere (processuelt ophold) eller **uden et lovligt opholdsgrundlag**, hører under udlændingelovgivningen, således at det som udgangspunkt er personalet på asylcentre, der skal varetage den daglige omsorg for børnene på stedet, herunder yder den nødvendige særlige støtte. Kommunen skal udøve sin generelle tilsynsforpligtelse således, at hvis den som led heri bliver opmærksom på børn, som mistrives eller på anden måde er i en uheldig udvikling, er den i første række forpligtet til at kontakte udlændingemyndighederne, så der kan der blive taget hånd om problemerne i udlændingssystemets regi.

Det forhold, at både vejledningens pkt. 17 og pkt. 101 primært synes at omhandle børn og unge, som er asylansøgere og dermed i

kontakt med udlændingemyndighederne, kan formentlig gøre den mindre egnet som instruks for, hvordan myndighederne skal agere i forhold til uregistrerede migrantbørn, som måtte mistrives eller være udsat for vanrøgt, men som ikke er kendte af udlændingemyndighederne.

Social- og Indenrigsministeriet har oplyst, at ministeriet har iværksat en større analyse af samspillet mellem udlændingelovens regler og servicelovens § 2 om servicelovens anvendelsesområde. Analysen, der forventes afsluttet i foråret 2016, blev iværksat, efter en række hørte instanser (bl.a. instituttet) i foråret 2015 havde udtalt sig kritisk om et udkast til en ny vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier. Instituttet ser gerne, at følgende iagttagelser fra den foreliggende udredning kommer til at indgå i Socialministeriets analyse.

Danmark er internationalretligt forpligtet til at beskytte alle kvinder og børn mod vold. Derfor kan det efter instituttets opfattelse give anledning til bekymring, at krisecentrene ifølge oplysningerne fra LOKK normalt kun kan huse en kriseramt uregistreret kvinde med børn i et par dage, fordi uregistrerede migranter ikke er omfattet af serviceloven. Ligeledes kan det give anledning til bekymring, når det fremhæves, at krisecentrene ikke "forsættligt" må hjælpe en person med at opholde sig ulovligt i Danmark.<sup>142</sup> Det er den almindelige opfattelse, at der kan være behov for en længerevarende indsats i sådanne sager. På krisecenteret Danner bor kvinderne eksempelvis i

gennemsnit et halvt år. Samtidig antages det, at det tager i gennemsnit to år at bryde med volden, og at kvinderne har brug for at bevare relationen til rådgiverne i krisecenteret.<sup>143</sup>

Efter instituttets opfattelse bør hjælp til kriseramte kvinder med børn ikke opfattes som et forsøg på forsættigt at hjælpe de pågældende til at opholde sig ulovligt her i landet. Denne forståelse ses også reflekteret i en europarådspublication fra 2005 om hindringer for en effektiv adgang for uregistrerede migranter til sociale minimumsrettigheder. Heri anfører forfatteren, at det kan være en væsentlig hindring for ngo'ers tilbud om sociale og velfærdsydelse til uregistrerede migranter, hvis der er regler, der kriminaliserer deres indsats. Derfor er det væsentligt at undgå sanktionering af velgørende organisationers social- og velfærdsydelse til sårbare grupper af uregistrerede migranter.<sup>144</sup>

Samlet set synes der at være behov for at kunne yde en vis hjælp til kriseramte uregistrerede kvinder med børn med hjemmel i serviceloven. Den tidligere vejledning nr. 3 om særlig støtte til børn og unge og deres familie, der gjaldt indtil 2014, syntes at muliggøre en sådan hjælp, idet den i pkt. 17 pointerede, at servicelovens regler om støtte til børn og unge fandt anvendelse på ethvert barn med ophold i Danmark.<sup>145</sup>

Det er som nævnt tænkeligt, at ændringerne i den seneste vejledning kan have bidraget til

den usikkerhed om kompetenceforholdene, som forskellige aktører på det sociale område har givet udtryk for i forbindelse med denne undersøgelse. Ud over eksemplet med krisecentrenes manglende hjælpemuligheder kan det fremhæves, at Ankestyrelsen ikke mener at have hjemmel til at tage en sag om et omsorgstruet uregistreret barn op af egen drift.

Ankestyrelsen har for nylig i overensstemmelse med opfattelsen af, at serviceloven ikke er anvendelig over for børn og unge uden lovligt opholdsgrundlag, truffet en principafgørelse om, at en kommune ikke kunne træffe en anbringelsesafgørelse, hvis forældremyndighedsindehaveren eller et barn over 12 år ikke havde lovligt ophold i Danmark på afgørelsestidspunktet. Ankestyrelsen ophævede derfor en kommunes anbringelsesbeslutning, idet moren til de anbragte børn på tidspunktet for kommunens afgørelse havde fået afslag på asyl. Da Ankestyrelsen traf afgørelse i sagen, havde moren imidlertid fået opholdstilladelse, hvorefter styrelsen benyttede sin kompetence til af egen drift at træffe afgørelse om anbringelse af børnene uden samtykke.<sup>146</sup> Det er et åbent spørgsmål, hvordan styrelsen ville reagere, hvis moren ikke havde fået opholdstilladelse.

Selv om Ankestyrelsen i forbindelse med denne undersøgelse har oplyst, at styrelsen – hvis hverken kommunen eller udlændingemyndighederne foretog det fornødne – ville kunne handle af egen drift i



en akut situation, forekommer retstilstanden ikke bare uklar. Den forekommer også uhensigtsmæssig, for så vidt som det i en måske akut situation kræves, at udlændingemyndighederne først skal kontaktes, i en sag om et barn, som de muligvis ikke har noget kendskab til, hvorefter de skal indhente en socialfaglig vurdering fra kommunen for derefter at kunne beslutte, om hjælpeforanstaltninger kan iværksættes.

Det er som nævnt utvivlsomt, at Danmark er internationalt forpligtet til at beskytte alle børn, der opholder sig her i landet, jf. bl.a. Børnekonventionen og EMRK. Derfor er det bekymrende med de beskrevne kompetencetvister i sager om uregistrerede børn med særlige behov for støtte. Der er efter instituttets opfattelse behov for at fastholde, at socialfaglige vurderinger og beslutninger vedrørende ethvert barns behov for særlig støtte skal træffes af de sociale myndigheder på grundlag af servicelovens regler og/eller principper. Udlændingemyndighederne arbejder i sagens natur med udgangspunkt i udlændingeloven og må formodes at være præget af de retlige traditioner på denne lovgivnings område. Det kan næppe være anderledes, eftersom sager, hvori der indgår forhold af såvel udlændingeretlig som socialretlig karakter, antagelig kun vil forekomme i begrænset omfang.

Dette ses også reflekteret i en ombudsmandssag fra 2015 om eventuelle udsendelseshindringer i en sag om

tvangsundersøgelse af et omsorgssvigtet barn. I denne sag havde udlændingestyrelsen afvist, at barnet og dets bedstemor, som var værge for barnet, efter et afslag på asyl kunne søge om opholdstilladelse i Danmark, og styrelsen havde derefter meddelt Rigspolitiet, at der ikke var udsendelseshindringer i sagen. Ombudsmanden fandt forløbet overordentligt kritisabelt, og under hans behandling af sagen udtalte Rigspolitiet, at de udlændingeretlige og socialretlige regler er så komplicerede, og at der med fordel kunne fastsættes nærmere retningslinjer for procedurerne i sådanne børnesager, herunder med præcisering af de forskellige aktørers ansvar og forpligtelser. Det er oplyst, at myndighederne på den baggrund har taget initiativer til at drøfte deres samarbejde og til at udarbejde retningslinjer for behandling af sager vedrørende tvangsforanstaltninger over for børn uden lovligt ophold i Danmark.<sup>147</sup>

Efter instituttets opfattelse taler de menneskeretlige forpligtelser, herunder om hensynet til barnets bedste interesse og tilgængelighedshensynet, for, at uregistrerede migrantbørn anses for omfattet af serviceloven, således at de fornødne hjælpeforanstaltninger i forhold til børnene kan træffes i overensstemmelse med denne lovs bestemmelser og behandles og afgøres af myndigheder med socialfaglige kompetencer og erfaringer.

## 5.6 BEHOV FOR ÆNDRINGER AF REGLERNE OM TAVSHEDSPLIGT OG -RET, OPLYSNINGSPLIGT OG -RET?

Efter det oplyste i denne undersøgelse er en stor del af de uregistrerede migranter bange for at henvende sig til myndighederne om sundhedsydelse, da de frygter, at myndighederne vil videregive oplysninger om dem til udlændingemyndighederne og/eller politiet. I rapporten fra 2011 fra EU's Agentur for Grundlæggende Rettigheder anføres det også, at mange uregistrerede migranter af den grund afholder sig fra i tide at søge sundhedsydelse, hvilket ikke alene kan skade de pågældendes helbred, men i det lange løb også kan føre til øget brug af skadestuer og øgede udgifter til sundhedsydelse.<sup>148</sup>

Efter de internationale konventioner, således som de er fortolket af komitéerne, bør staten holde sin sundheds- og immigrationspolitik adskilt for at undgå, at social- og sundhedsmyndigheders udlevering af personlige oplysninger til politi eller udlændingemyndigheder afskærer uregistrerede migranter for at søge nødvendig hjælp og behandling. Dette gælder navnlig i relation til uregistrerede børn med et behandlingsbehov.

Så vidt ses stemmer dansk lovgivning om tavsheds- og oplysningspligt m.v., herunder reglerne i persondataloven, overens med dette princip. Der er særlige regler i sociale sager om myndigheders og privatpersoners pligt til at underrette

kommunerne, når børn og unge har behov for særlig støtte, men fortrolige oplysninger må som udgangspunkt ikke uden samtykke videregives fra en forvaltningsmyndighed til en anden, medmindre det sker til varetagelse af interesser, der klart overstiger hensynet til den, oplysningen angår. Patienter har som udgangspunkt krav på, at sundhedspersonalet iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger. Oplysninger kan dog undtagelsesvis videregives uden samtykke, hvis det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov, eller hvis videregivelsen sker til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, herunder en patient, der ikke selv kan varetage sine interesser, sundhedspersonen eller andre. Tavshedspligten kan således tilsidesættes, hvis der er oplysningspligt eller -ret, herunder ved mistanke om særligt alvorlige forbrydelser, behov for tvangsindlæggelse eller mistanke om, at børns velfærd er truet,<sup>149</sup> men lovgivningens udgangspunkt er, at oplysninger om bl.a. sundhedsydelse til uregistrerede migranter ikke videregives til politi og udlændingemyndigheder.

Den foreliggende undersøgelse viser, ligesom andre undersøgelser, at mange uregistrerede migranter savner kendskab til de her omtalte

regler, og at en del af den grund afholder sig fra at søge om nødvendige sundhedsydelser. Der synes derfor at være behov for bedre information om tavshedspligtsreglerne m.v. Europarådets Ministerkomité har også anbefalet, at uregistrerede migranter modtager konkrete forsikringer om, at de som udgangspunkt ikke risikerer, at oplysninger om dem videregives, hvis de søger om sundhedsydelser, men at det kan ske i særlige tilfælde. En sådan generel opfattelse er også kommet til udtryk i 2011-rapporten fra EU's Agentur for Grundlæggende Rettigheder, der har fundet behov for at løse problemet med manglende information om reglerne om tavshedspligt m.v. ved bl.a. udstrakte informationskampagner i migrantmiljøer. Agenturet peger også på behovet for at inddrage sundhedspersoner og civilsamfund.<sup>150</sup>

## KAPITEL 6

### ANBEFALINGER

Undersøgelsen viser bl.a., at der er behov for gennem lovgivning at sikre uregistrerede gravide kvinders og børns adgang til sundhed i Danmark, således at dansk ret fuldt ud kan leve op til menneskerettens krav og anbefalinger. Institut for Menneskerettigheder anbefaler i overensstemmelse hermed, at uregistrerede gravide kvinders og børns ret til sundhedsydelser hos både praktiserende læger og på hospitaler bliver sikret i lovgivningen.

Vores udgangspunkt er, i overensstemmelse med Børnekonventionen, at et barns ret til sundhed m.v. omfatter en ret for barnet til at vokse op og udvikle sit potentiale samt leve i omgivelser, der muliggør, at det kan nyde den højest opnåelige sundhed. På baggrund af denne brede tilgang til retten til sundhed m.v. anbefaler vi en række præciseringer og lempelser på forskellige lovgivningsområder, herunder i bekendtgørelser og vejledninger.

#### **6.1 GRATIS SUNDHEDSYDELSER VED GRAVIDITET, FØDSEL OG BARSEL**

Ifølge dansk sundhedslovgivning har uregistrerede migranter ret til at føde på danske hospitaler, men lovgivningen forstås således, at der kan kræves betaling, hvis

fødslen finder sted inden for den fastlagte termin. Sundhedsloven giver ikke adgang til rådgivning og kontrol under graviditet og barsel. Ifølge Børnekonventionens artikel 24 og Kvindekonventionens artikel 12 bør der imidlertid ydes passende og om nødvendigt gratis bistand i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler:

- at Sundheds- og Ældreministeriet ændrer sygehusbekendtgørelsen, så fødsler altid er omfattet af retten til gratis hospitalsbehandling.
- at Sundheds- og Ældreministeriet ændrer sygehusbekendtgørelsen, så enhver kvinde altid har ret til kontrol og behandling under graviditet, fødsel og barsel samt adgang til abort.

#### **6.2 SCREENING OG BEHANDLING FOR SMITSOMME SYGDOMME**

FN's Komité for Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder har gjort opmærksom på den særlige betydning, som retten til social sikkerhed har i forhold til smitsomme sygdomme som hiv/aids, tuberkulose og

malaria og på behovet for, at staterne giver alle adgang til både forebyggelse og behandling. Den danske sundhedslovgivning indeholder imidlertid ikke regler om uregistrerede migranternes ret til vaccination eller behandling mod smitsomme sygdomme.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler:

- at Sundheds- og Ældreministeriet sikrer, at uregistrerede gravide kvinder bliver tilbydt screening for, vaccination mod og behandling af smitsomme sygdomme.

### 6.3 BØRNEUNDERSØGELSER OG VACCINATIONER

Uregistrerede børn hører til en af de mest udsatte grupper blandt de uregistrerede migranter. Alligevel er der ikke i dansk sundhedslovgivning fastsat særlige regler om uregistrerede børns adgang til sundhedsydelser. Efter ØSKR, artikel 12, stk. 2a, har staten en særlig forpligtelse til at beskytte børn, herunder ved at mindske børnedødelighed og fremme børns sunde udvikling. Det følger også af konventionen, artikel 10, at der skal tages et særligt hensyn til børn og unge, og det er præciseret i kommentarer til konventionen, at uregistrerede børn og unge er omfattet af konventionens beskyttelse. FN's Komité for Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder har udtalt, at Danmark bør sikre uregistrerede migrantbørn adgang til bl.a. vaccinationer. Der er et åbenbart hensyn til børnene, men der er også et hensyn til den generelle immunitet

i samfundet, bl.a. over for smitsomme sygdomme som mæslinger og kighoste.<sup>151</sup> Børnekonventionens artikel 24 bestemmer, at staten skal sikre, at intet barn fratages sin ret til behandling og pleje, og Børnekomitéen har præciseret, at statens forpligtelser efter konventionen omfatter alle børn uanset deres migrationsstatus.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler:

- at Sundheds- og Ældreministeriet præciserer i sundhedslovgivningen, at uregistrerede børn har ret til samme sundhedsydelser som børn med opholdsret i Danmark, herunder adgang til tilbud om børneundersøgelser og børnevaccinationsprogrammer m.v.
- at Sundheds- og Ældreministeriet på det foreliggende grundlag vejleder både den primære og sekundære sundhedssektor om, at behovet for behandling af sygdomme hos uregistrerede børn ofte vil være af akut karakter og i så fald er omfattet af retten til gratis behandling.

### 6.4 SIKRING AF FØDSELSREGISTRERING OG FADERSKAB

Ifølge Børnekonventionens artikel 7 skal barnet registreres umiddelbart efter fødslen og fra fødslen have ret til et navn og så vidt muligt ret til at kende og blive passet af sine forældre.

I forhold til registrering af nyfødte børn viser undersøgelsen, at der er en ambition om, at alle nyfødte børn, der fødes på hospital og/eller ved hjælp af jordemoder,

bliver fødselsregistreret uanset deres opholdsgrundlag. Ligeledes er der regler for at få fastslået faderskabet til børnene, hvilket dog forudsætter, at en af forældrene har lovligt ophold her i landet. Det er imidlertid et åbent spørgsmål, hvorfor der tilsyneladende ikke i praksis rejses faderskabssager for uregistrerede børn.

Denne undersøgelse har ikke kunnet kaste tilstrækkeligt lys over praksis med fødselsregistreringen af børn af uregistrerede migranter, som ikke fødes på hospital eller med assistance af en jordemoder. Her kan der være et registreringsproblem.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler:

- at Social- og Indenrigsministeriet overvejer, om der er behov for at iværksætte en undersøgelse af, hvorfor der tilsyneladende ikke rejses sager om faderskab til børn, der er født af uregistrerede kvinder.

### 6.5 SÆRLIG STØTTE TIL UREGISTREREDE BØRN OG UNGE

Efter Børnekonventionen har ethvert barn ret til at vokse op og udvikle sit fulde potentiale og leve under omstændigheder, der gør barnet i stand til at nyde den højest opnåelige sundhed. Staten har derfor en forpligtelse til at beskytte ethvert barn med ophold i Danmark mod omsorgssvigt og vanrøgt.

Det fremgår imidlertid ikke klart af dansk ret, hvordan myndighederne skal sikre, at der

iværksættes de nødvendige foranstaltninger over for uregistrerede børn og unge med særlige behov for socialpædagogisk støtte. Social- og Indenrigsministeriet (tidligere Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold) har fastsat regler herom i en vejledning fra 2014 om særlig støtte til børn og unge og deres forældre. Det anføres i vejledningen, at det som udgangspunkt kun er børn og unge med lovligt ophold, der har ret til hjælp efter serviceloven. Vejledningen indeholder retningslinjer vedrørende børn og unge uden et lovligt opholdsgrundlag, men de omhandler primært børn og unge, som er asylansøgere. Det anføres, at disse børnegrupper hører under udlændingemyndighederne, men da vejledningen i høj grad fokuserer på børn og unge, som er asylansøgere, og som har kontakt med udlændingemyndighederne, må den forekomme mindre egnet som instruks for, hvordan myndighederne skal forholde sig, når de uregistrerede børn og unge ingen (primær)kontakt har med udlændingemyndighederne. Vejledningens angivelse af kompetencefordelingen mellem udlændingemyndighederne og de sociale myndigheder forekommer instituttet at være uhensigtsmæssig.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler:

- at Social- og Indenrigsministeriet tydeliggør i den sociale lovgivning, at servicelovens regler og/eller principper om særlig støtte til børn og unge gælder i forhold til uregistrerede

børn og unge, at kommunen har tilsynspligt med uregistrerede børn og unge, at den almindelige underretningspligt gælder i forhold til uregistrerede børn og unge, og at kommunen har ansvaret for og forpligtelsen til at iværksætte hjælpeforanstaltninger over for uregistrerede børn og unge.

og sundhedslovgivningens regler om tavshedspligt og oplysningspligt m.v., der kan udleveres til bl.a. uregistrerede migranter.

### 6.6 VEJLEDNING OM REGLERNE OM TAVSHEDSPLIGT M.V.

Efter det oplyste er en stor del af de uregistrerede migranter bange for at henvende sig til myndighederne om sundhedsydelse m.v., fordi de frygter, at myndighederne vil videregive oplysninger om dem til udlændingemyndighederne og/eller politiet.

Efter dansk rets regler om tavshedspligt og oplysningspligt samt -ret er udgangspunktet, at fortrolige oplysninger ikke uden samtykke må videregives fra en forvaltningsmyndighed til en anden. Udgangspunktet kan fraviges i en række nærmere angivne situationer, herunder i tilfælde, hvor der er mistanke om alvorlige forbrydelser, behov for tvangsindlæggelse eller mistanke om, at børns velfærd er truet. Europarådets Ministerkomité har anbefalet, at uregistrerede migranter underrettes om videregivelsesreglerne.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler:

- at sundhedsmyndighederne og de sociale myndigheder udarbejder letforståelige vejledninger på alle relevante indvandrersprog om social-

# LITTERATURLISTE

Biswas, Toebes, Hjern, Ascher, Norredam (2012): "Access to health care for undocumented migrants from a human rights perspective: A comparative study of Denmark, Sweden, and the Netherlands" i Health and Human Rights. Vol 14, no. 2.

Biswas, Kristiansen, Krasnik, Norredam (2011): "Access to healthcare and alternative health-seeking strategies among undocumented migrants in Denmark" i BMC Public Health 11: 560.

Cuadra (2010): Health Care in Nowhereland. Improving services for undocumented migrants in the EU. Policies on health care for undocumented migrants in EU 27. Country report Denmark. Malmö University.

Cuadra (2012): "Rights of access to health care for undocumented migrants in EU: a comparative study of national policies" i European Journal of Public Health, Vol 22, No. 2, 267-271.

Ehmsen, Biswas, Jensen, Krasnik og Norredam (2014): "Undocumented migrants have diverse health problems" i Danish Medical Journal. 61/9.

Elmer (2013): "Sundhedsklinik for udokumenterede migranter. En model for praktiserende læger?" i Månedsskrift for almen praksis.

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2011): Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States.

Hansen, Krasnik, Høg (2007): "Access to health care for undocumented immigrants: rights and practice" i Danish Medical Bulletin Vol. 54, no 1/ February.

Jensen, Nielsen, Krasnik (2011) (1): "Migrantstatus og adgang til sundhedsydelser i Danmark" i Ugeskrift for Læger 173/34.

Jensen, Norredam, Draebel et al. (2011) (2): "Providing medical care for undocumented migrants in Denmark: what are the challenges for health professionals?" i BMC Health Services Research 2011, 11: 154.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2014): Sundhedsydelser til uregistrerede migranter.



Norredam (2011): "Migrants' access to healthcare" and other papers; i Danish Medical Bulletin; 58 (10): B4339.

Norredam, Mygind, Nielsen, Bagger, Krasnik. (2007): "Motivation and relevance of emergency room visits among immigrants and patients of Danish origin" i European Journal of Public Health. Vol 17, No. 5, 497-502.

PICUM's publikationer tilgængelige på <http://picum.org/en/publications/reports/>.

Røde Kors (2015). Sundhedsklinik for udokumenterede migranter. Årsrapport, 24. august 2011 – 31. december 2014.

SOU (2011): Vård efter behov och på lika vilkor – en mänsklig rättighet; Stockholm.

Stenum (2011): "Migration management at the margins. Transnationalized and localized government of marginalized migrants in Denmark: Au pairs and destitute EU citizens", SPIRIT PhD Series, Thesis no. 26.

Søvig (2011): "Provision of Health Services to Irregular Migrants with a Special focus on Children" i European Journal of Health Law 18.

Tranæs og Jensen (2014): Den illegale indvandring til Europa – og til Danmark. Årsager, omfang og betydning. Rockwool Fondens Forskningsenhed.

UN, Office of the High Commissioner (2014): The Economic, Social and Cultural Rights of Migrant in an Irregular Situation.

Wendland, Ehmsen, Lenskjold, Astrup, Mohr, Williams, Cowan (2015): Undocumented migrant women in Denmark have inadequate access to pregnancy screening and have a higher prevalence Hepatitis B virus infection compared to documented migrants in Denmark: a prevalence study. Endnu ikke publiceret. Sendt til BMC Public Health 5/8/2015.

Woodward, Howard and Wolffers: Health and access to care for undocumented migrants living in the European Union: a scoping review; Open Access article published August 16, 2013.

Aabenhus & Hallas (2012): "Sundhedsloven og sundhedsydelse hos udokumenterede migranter" i Ugeskrift for Læger 174/38. 17. september 2012.

Aabenhus, Michelsen, Lenskjold (2014): Sundhedsklinikken Røde Kors. Et sundhedstilbud for udokumenterede migranter. Bibliotek for læger. 206. årgang.

# NOTER

- 1 Se for så vidt angår tiden frem til 2011: European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2011), s. 7.
- 2 Se herved General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), pkt. 2. Se også Ryszard Cholewinski: Study on obstacles to effective access of irregular migrants to minimum social rights (Council of Europe Publishing 2005), hvori det anbefales at have en bred rettighedstilgang til sundhedsspørgsmål, byggende på menneskerettighedsprincipper, herunder om den menneskelige værdighed og ikke diskrimination, hvor de sociale rettigheder fremhæves, s. 47.
- 3 The Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Concluding observations on the fifth report of Denmark, adopted by the Committee at its fiftieth session, 29 April – 17 May 2013, pkt. 18.
- 4 Sundhedsklinik for udokumenterede migranter. Årsrapport 24. august 2011 – 31. december 2014.
- 5 Se bl.a. en hændelse vedrørende et dødfødt barn ved en tvillingefødsel, der blev omtalt i dokumentar på DR1 fra 2010: <http://www.dr.dk/arkivP1/P1Dokumentar/Udsendelser/2010/02/18110401.htm>.
- 6 Der er begrænset viden om adgang til sundhed i praksis for uregistrerede migranter i Danmark. De fleste artikler fokuserer på en gennemgang af lovgivningen, enkelte på en analyse af de menneskeretlige forpligtelser, men kun få beskriver de aktuelle forhold. Se f.eks. Norredam m.fl. 2007, Cuadra 2010, Cuadra 2012, Norredam 2011, Biswas m.fl. 2012, Biswas m.fl. 2011, Biswas m.fl. 2012, Jensen m.fl. 2011 (1), Jensen m.fl. 2011 (2), Elmer 2013, Hansen m.fl. 2007, Ehmsen m.fl. 2014, Aabenhus m.fl. 2012, Aabenhus m.fl. 2014.
- 7 Brev af 16. marts 2015 fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til Lægeforeningen, Røde Kors, Dansk Flygtningehjælp, Jordemoderforeningen, Dansk Sygeplejeråd. Se i den forbindelse også rapporten fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2014): Sundhedsydelse til uregistrerede migranter.

- 8 Projekt Udenfor er en fond støttet af statslige såvel som private midler. Projekt Udenfor kombinerer gadeplansarbejde blandt hjemløse med undervisning og forskning i hjemløshed og udstødelse.
- 9 Disse to informanter indgår således også i gruppen af de overfor ti nævnte interviewpersoner, der er blevet interviewet fra det etablerede sundhedsvæsen.
- 10 Se UN, Office of the High Commissioner (2014), s. 3f.
- 11 Denne viden er baseret på interviews med nøgleinformanter og den tilgængelige litteratur.
- 12 Se Lægeforeningen, Dansk Røde Kors og Dansk Flygtningehjælp: notat fra december 2010 om udokumenterede migranternes adgang til sundhedsydelse i Danmark, s. 6.
- 13 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2014), s. 4 (2014).
- 14 Se Nyt fra Rockwool Fondens Forskningsenhed (December 2014). Rockwool Fondens Forskningsenhed vurderer, at antallet af udokumenterede migranter ligger mellem 20.000 og 50.000 og giver 33.000 som deres bedste bud på baggrund af en teori om bl.a. udskiftning i gruppen. Data fra Rockwool Fondens rapport stammer fra politiets sigtelser i sager, hvor de involverede personer ikke har noget dansk cpr-nummer eller er blevet tildelt et dansk cpr-nummer. Tallene dækker således kun de aktive udokumenterede migranter og ikke personer, der holder sig helt uden for politiets søgelys.
- 15 Sundhedsklinik for udokumenterede migranter. Årsrapport 24. august 2011 – 31. december 2015. Klinikken i København modtog i gennemsnit 200 henvendelser per måned i 2015, mens klinikken i Aarhus i gennemsnit havde 19 patienter om måneden
- 16 Sundhedsklinik for udokumenterede migranter. Årsrapport 24. august 2011 – 31. december 2015.
- 17 Se Lægeforeningen, Dansk Røde Kors og Dansk Flygtningehjælp, notat af december 2010 om udokumenterede migranternes adgang til sundhedsydelse i Danmark, s. 4 og 15.
- 18 Det bør her tilføjes, at der er to yderligere sundhedstilbud til uregistrerede migranter, nemlig en sundhedsklinik drevet af Reden International og et kombineret rådgivnings- og sundhedstilbud i Fredericia ved navn Pro Vest. Begge klinikker er dog fortrinsvis rettet mod uregistrerede migranter, der er prostituerede/mulige ofre for menneskehandel. Da der således ikke er tale om brede åbne sundhedstilbud, indgår disse klinikkers arbejde ikke i videre omfang i denne rapport.

- 19 Sundhedsklinik for udokumenterede migranter. Årsrapport 24. august 2011 – 31. december 2015.
- 20 Sundhedsklinik for udokumenterede migranter. Årsrapport 24. august 2011 – 31. december 2015
- 21 Screeningen sker, ifølge en undersøgelse foretaget af Statens Seruminstitut (Wendland m.fl. 2015), kun i et vist omfang på klinikkerne. Ifølge optællingen i undersøgelsen blev kun 58 procent af de gravide testet for hiv, 42 procent for hepatitis b og 56 procent for syfilis. Undersøgelsen, der omfatter de Røde Kors-drevne sundhedsklinikker, såvel som Reden International klinik og Pro Vest sundhedsklinik i Fredericia giver forskellige forklaringer på den manglende screening, bl.a. at kvinden er rejst ud af landet og ikke fik taget blodprøven ved det første besøg. Herudover oplyser Røde Kors-sundhedsklinikkerne, at screening faktisk er foretaget, men at journaliseringen har været mangelfuld.
- 22 Se sundhedslovens § 7.
- 23 Se sundhedslovens § 80, stk. 1.
- 24 Se sundhedslovens § 80, stk. 2.
- 25 Se sundhedslovens § 81, stk. 2.
- 26 Se bekendtgørelse nr. 958 af 29. august 2014 om ret til sygehusbehandling m.v. (sygehusbekendtgørelsen), § 5.
- 27 Sundhedsklinik for udokumenterede migranter. Årsrapport 24. august 2011 – 31. december 2015.
- 28 Wendland m.fl. 2015.
- 29 Wendland m.fl. 2015
- 30 Se nærmere om sundhedslovens almindelige bestemmelser herom ovenfor i indledningen til afsnit 3.2, sammenholdt med sygehusbekendtgørelsens § 5(1).
- 31 Sundhedslovens § 81, stk. 2, sammenholdt med sygehusbekendtgørelsen, § 5, stk. 2-4.
- 32 I Region Hovedstaden er der en ordning, hvor gravide kan føde vederlagsfrit, hvis de har søgt om opholdstilladelse i Danmark. Hospitalet kan ikke efterfølgende opkræve betaling, hvis kvinden får afslag. Aabenhus m.fl. 2012.
- 33 Er der en verserende sag, kan betaling ikke opkræves.
- 34 Ifølge en større undersøgelse af EU's Agentur for Grundlæggende Rettigheder om udokumenterede migranternes adgang til sundhedsvæsenet i EU er netop falsk identitet blevet identificeret som et stort problem. European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2011).

- 35 Se både Aabenhus og Hallas (2012), s. 2216, og Jensen, Nielsen og Krasnik (2011), s. 2040. Se også Biswas, Kristiansen, Krasnik og Norredam (2011).
- 36 Se Jensen, Norredam, Draebel et al. (2011).
- 37 Det vides ikke, hvorfor familien ikke har opholdsrettigheder i medfør af EU-retten. Tilsyneladende har begge forældre benyttet sig af deres ret til fri bevægelighed som unionsborgere, og den danske far må efter ophold i Spanien have ret til familiesammenføring i Danmark uanset manglende selvforsørgelse, jf. Eindsagen (C-291-05). Parret har formentlig ikke været gift, og derfor har fællesbarnet ikke fået dansk statsborgerskab efter sin danske far ved fødslen i Spanien (som det ville være sket efter indfødsretslovens ændring per 1.7.2014). Under alle omstændigheder må problemerne med at få sygesikringsbevis til barnet kunne løses, hvis faren ansøger om dansk indfødsret til sønnen, hvilket han kan få uden at opfylde nogen betingelser.
- 38 Se nedenfor i afsnit 5.2.1 bl.a. om Børnekonventionens artikel 7 om, at barnet skal registreres umiddelbart efter fødslen.
- 39 Se lov nr. 225 af 31. maj 1968 om anmeldelse af fødsler og dødsfald med senere ændringer, særligt ændringslovens nr. 249 af 23. marts 2010, § 2.
- 40 Se bekendtgørelse nr. 572 om anmeldelse af fødsler, navn og dødsfald i de sønderjydske landsdele af 22. november 1977.
- 41 Se bekendtgørelse nr. 1144 af 30. september 2010.
- 42 Se bekendtgørelsens § 1, stk. 1 og 3.
- 43 Oplysninger fra Danske Regioner i brev af 12. februar 2016.
- 44 Se Børnelovens §§ 1, 2 og 14.
- 45 Ifølge oplysninger fra Statsforvaltningen sker der omkring 60.000 fødsler om året i Danmark, og i 6-7.000 tilfælde rejses der en faderskabssag; her skal det tages i betragtning, at faderskabssager normalt ikke rejses for børn født i ægteskab, som udgør en stor del af de 60.000 fødsler.
- 46 Se Servicelovens § 2, der bestemmer, at enhver med lovligt ophold har krav på hjælp efter loven.
- 47 Se den gældende vejledning nr. 9007 af 7. januar 2014, pkt. 17.
- 48 Se nærmere om tidligere og nugældende regler nedenfor i afsnit 5.5.
- 49 ØSKR blev ratificeret af Danmark den 6. januar 1972 og trådte i kraft her i landet i 1976.

- 50 Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 14: **The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant)**, 11 August 2000. The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12).
- 51 General comment No. 14, pkt. 8.
- 52 General comment No. 14, pkt. 34.
- 53 General comment No. 14, pkt. 9-11.
- 54 General comment No. 14, pkt. 14.
- 55 General comment No. 14, pkt. 12.
- 56 General comment No. 14, pkt. 12 (b).
- 57 Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 19: The right to social security (Art. 9 of the Covenant).
- 58 Teksten i General comment No. 19, pkt. 37 lyder således: "All persons, irrespective of their nationality, residency or immigration status, are entitled to primary and emergency medical care."
- 59 Heroverfor står sekundær behandling, som omfatter specialistbehandling og behandling under indlæggelse på sygehus, se WHO (2009) Health Promotion Glossary, tilgængeligt på <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>
- 60 General comment No. 19, pkt. 8.
- 61 Se General comment No. 19, pkt. 13.
- 62 Se General comment No. 14, pkt. 12 (b).
- 63 The Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Concluding observations on the fifth report of Denmark, adopted by the Committee at its fiftieth session, 29 April – 17 May 2013, pkt. 18.
- 64 Se rapporten Sundhedsydelse til uregistrerede migranter, s. 19.
- 65 Se Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover, 15. Maj 2013 (A/HRC/23/41).
- 66 Se Expert consultation on access to medicines as a fundamental component of the right to health (A/HRC/17/43), pkt. 34, citeret i publikationen The Economic, Social and Cultural Rights of migrants in an irregular situation (2014), s. 40 f.
- 67 FN's konvention om barnets rettigheder blev ratificeret af Danmark den 19. juni 1991 og trådte i kraft her i landet i 1992.

68 General comment No. 6 (2005) on Treatment of unaccompanied and separated children outside their country of origin, pkt. 12.

69 General comment No. 6, pkt. 46.

70 General comment No. 6, pkt. 62.

71 Se General comment No. 6, pkt. 85.

72 General comment No. 7 (2005) on implementing child rights in early childhood, pkt. 25.

73 General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), pkt. 2.

74 General comment No. 15, pkt. 114 (a).

75 General comment No. 15, pkt. 114 (c).

76 Konventionen blev ratificeret af Danmark den 21. april 1983 og trådte i kraft her i landet samme år.

77 UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Recommendation No. 26 on Women migrant workers (2009), pkt. 4 (c). I en note til bestemmelsen forklares, under hvilke omstændigheder kvinder kan blive uregistrerede migrantarbejdere, bl.a. fordi menneskesmuglere har udstyret dem med falske papirer, eller fordi en arbejdsgiver

vilkårligt har afsluttet et arbejdsforhold, hvortil de havde haft arbejdstilladelse.

78 Se anbefalingens pkt. 18.

79 Se anbefalingens pkt. 22 og 25.

80 Se rapporten Concluding observations on the eighth periodic report of Denmark, tilgængelig på [http://menneskeret.dk/files/media/dokumenter/international\\_rapportering/cedaw\\_concluding\\_observations\\_2015.pdf](http://menneskeret.dk/files/media/dokumenter/international_rapportering/cedaw_concluding_observations_2015.pdf).

81 E-rapportens pkt. 33 og 34.

82 International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Family.

83 Committee on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Family.

84 Se General comment No. 2 on the rights of migrant workers in an irregular situation and members of their family (28. august 2013).

85 Se kommentarens pkt. 72-74.

86 The European Social Charter, også kaldet Socialpagten, blev ratificeret af Danmark i 1965 og trådte i kraft her i landet samme år (Danmark har ikke ratificeret Den Reviderede Socialpagt af 1995).

- 87 Se Council of Europe, Parliamentary Assembly, Resolution 1509 (2006) on Human Rights of Irregular Migrants, pkt. 13.2.
- 88 Se Parliamentary Assembly, Committee on Migration; Refugees and Population, "Undocumented migrant children in an irregular situation: a real cause for concern", Doc 12718, 16 September 2011 (indledningen).
- 89 Se rapportens anbefalinger pkt. 7.2.
- 90 Se Committee of Ministers of the Council of Europe, Recommendation CM/Rec (2011)13 of the Committee of Ministers to member states on mobility, migration and access to health care, 16. November 2011, indledningen og pkt. 8.
- 91 Se anbefalingens pkt. 10.
- 92 Den Reviderede Socialpagts artikel 17 beskytter børn og ikke direkte mødre.
- 93 Se klagesagen International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. France, complaint N. 14/2003.
- 94 Se klagesagens præmisser 35 og 36.
- 95 Se sag 47/2008 – Defence for Children International (DCI) v. The Netherlands.
- 96 I rapporten anførtes følgende: According to Section 42 a of the Aliens Act, unlawfully present persons are entitled to have any expenses of their stay and necessary healthcare services defrayed by the Immigration Service if necessary for the maintenance of the person.
- 97 EMRK blev ratificeret af Danmark i 1953 og trådte i kraft her i landet i 1962.
- 98 Se EMD's afgørelse i Nitecki v. Polen, 21. marts 2004.
- 99 Se om praksis, N v. The United Kingdom, tilgængelig på [http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-86490#{"itemid":\["001-86490"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-86490#{).
- 100 EMD's rapport er tilgængelig på [http://www.echr.coe.int/Documents/Research\\_report\\_health.pdf](http://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf).
- 101 Se dommen C-34/09 Rui Zambrano, afsagt 8. marts 2011, tilgængelig her <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=da&num=C-34/09>
- 102 Se Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket, 16.12.2011, tilgængelig her <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1255>; forskriften er ændret med virkning fra 1. november 2015, tilgængelig her <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2015-10-02-1146>.



- 103 Det anføres i Helse- og Omsorgsdepartementets rundskrivelse af 3. november 2011 om helsehjelp til personer uten fast opphold i riket og personer uten lovlig opphold gælder det ikke behandling af private tjenesteydere og behandling uden for riget. Desuden er der ikke adgang til sygetransport og fast læge. Behandling kan også undlades af hensyn til barnet selv, f.eks. fordi man med sikkerhed ved, at barnet til forlade landet, og det er uforvarligt at påbegynde en behandling, der ikke kan afslutte, jf. rundskrivelsens pkt. 2.3.
- 104 Se rundskrivelsens pkt. 3.
- 105 Se en del af kritikken her <http://forskning.no/helse-etikk-innvandring-samfunn-juridiske-fag/2015/01/leger-fortviler-over-manglende-hjelp-til>.
- 106 Se Concluding observations on the fifth periodic report of Norway, 13. december 2013, tilgjengelig her <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuWyfGZLRp7qMd2d61J9CM%2fQdWvxyn40FgD6SOgRZ%2flwNDXIAjWiNh5nb6parCmsfajx0hv7mH7OTT7kJ5XlQmCFvDi8B5UePbkDV%2fomLxMW2y>.
- 107 Se svaret af 27. februar 2015, der er tilgjengelig her: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=62092>
- 108 Lag (2013:407) om helse- och sjukvård till visse utlândingar som vistas i Sverige utan Nödvardiga tillstånd blev vedtaget på grundlag af udredningen SOU (2011) Vård efter behov och på lika vilkor – en mänsklig rättighet. Udredningen er tilgjengelig her <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2011/05/sou-201148/>
- 109 Se nærmere om Socialstyrelsens forklaringer, tilgjengelige her: <https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2013juli/fran1julifarpapperslosaratttillhalso-ochsjukvardsomintekantanta>
- 110 Se cirkulæret af 25. juni 2013, der er tilgjengelig her [http://brs.skl.se/skbibl/cirkdoc.jsp?searchpage=brsbibl\\_cirk.htm&search1\\_cnr=13%3A\\*&op1=&type=&all=1&db=CIRK&from=21&toc\\_length=20&currdoc=38](http://brs.skl.se/skbibl/cirkdoc.jsp?searchpage=brsbibl_cirk.htm&search1_cnr=13%3A*&op1=&type=&all=1&db=CIRK&from=21&toc_length=20&currdoc=38).
- 111 Se Förordning (2013: 412) om vårdavgifter m.m. för utlândingar som vistats i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
- 112 Se European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2011) s. 17 ff.
- 113 Se PICUM-undersøgelsen Guaranteeing Access to Health Care for Undocumented Migrants in Europe: What role can Local and Regional Authorities Play (2013). Se også Migrants access to social security and health care: policies and practice in Spain.

- 114 Se presseomtale af ændringerne i Spanien, tilgængelige på <http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/europe/spain/11509227/Spain-to-allow-illegal-immigrants-to-access-free-public-healthcare.html>.
- 115 Se Cuadra 2012, s. 270.
- 116 Se General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), pkt. 2., og Ryszard Cholewinski: Study on obstacles to effective access of irregular migrants to minimum social rights (Council of Europe Publishing 2005), hvor det anbefales at have en bred rettighedstilgang til sundhedsspørgsmål, byggende på menneskerettighedsprincipper, herunder om den menneskelige værdighed og ikke diskrimination.
- 117 Se General comment No. 15 (2013), pkt. 2.
- 118 Bestemmelsen blev skærpet med lov nr. 102 af 2. februar 2016 om ændring af udlændingeloven, bl.a. således at udlændinge med "tilstrækkelige midler" kan pålægges at betale for bl.a. sundhedsbehandling.
- 119 I litteraturen henvises ofte til Retningslinjer for sundhedsbehandling af voksne asylansøgere m.v., men disse retningslinjer er ikke tilgængelige. På Ny i Danmark redegøres for reglerne, se [https://www.nyidanmark.dk/da-dk/ophold/asyl/asylansoegernes\\_vilkaar/sundhedsbehandling.htm](https://www.nyidanmark.dk/da-dk/ophold/asyl/asylansoegernes_vilkaar/sundhedsbehandling.htm).
- 120 Se om praksis: Udvalget for Udlændinge- og Integrationspolitik 2013-14 UUI Alm.del endeligt svar på spørgsmål 536 tilgængelig på <http://www.ft.dk/samling/20131/almdel/uui/spm/536/svar/1163116/1409568/index.htm>.
- 121 Se udlændingelovens § 42a, stk. 2, jf. stk. 3, nr. 3.
- 122 Regler om adgang til sundhed for asylansøgere m.fl. fremgår af en sundhedskontrakt mellem Udlændingestyrelsen og Røde Kors. Reglerne omfatter asylansøgere og udlændinge, der opholder sig ulovligt i landet. De er ikke møntet på uregistrerede migranter, men udlændinge, som indgår i asylsystemet m.v. med dataoplysninger. De nødvendige oplysninger fremgår af de blanketter, som bruges i forbindelse med ansøgninger om sundhedsbehandling.
- 123 Se Almen sundhedsbetjening, forebyggende sundhedsordninger for børn og unge og særlige social- og sundhedsmæssige ydelser til asylansøgere m.fl. (Sundhedskontrakten) af 30. januar 2014; heri henvises til diverse vejledninger.
- 124 Se sundhedslovens §§ 63, 121, 122 og 127.

- 125 Se Aabenhus og Hallas (2012), s. 2218.
- 126 Se ministeriets analyse, tilgængelig her [http://www.sum.dk/~-/media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2014/Sundhedsydelser-til-uregistrerede-migranter-sept-2014/Analyse-vedr-sundhedsydelser-til-uregistrerede-migranter.ashx](http://www.sum.dk/~-/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2014/Sundhedsydelser-til-uregistrerede-migranter-sept-2014/Analyse-vedr-sundhedsydelser-til-uregistrerede-migranter.ashx).
- 127 Se Biswas, Toebes, Hjern, Ascher og Norredam (2012), s. 51.
- 128 Se også Jensen, Nielsen og Krasnik (2011).
- 129 Se henvisningerne i Ehmsen, Biswas, Jensen, Krasnik og Norredam (2014).
- 130 Rapporterne: Sundhedsklinik for udokumenterede migranter: 23. aug. 2011 – 31. dec. 2013 (2014), pkt. 55, og 24. august 2011 – 31. december 2014 (2015), pkt. 5.7.
- 131 Se Biswas, Toebes, Hjern, Ascher og Norredam (2012), s. 56
- 132 Se Søvig (2011), s. 43-54, hvor diskriminationsspørgsmålet diskuteres.
- 133 I praksis kan der imidlertid opstå vanskeligheder, fordi uregistrerede migranter ikke har en lægejournal og ofte ingen kendte kontaktpersoner.
- 134 Se Behandling af patienter uden bopæl i Danmark, 1. juni 2015 (personer uden tilmelding i Folkeregisteret), 1. juni 2015.
- 135 Se European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2011), s. 23.
- 136 European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2011), s. 9 og 26.
- 137 Se brev af 10. februar 2015 fra Lægeforeningen, Dansk Flygtningehjælp og Røde Kors med bilag.
- 138 Det europæiske agentur for grundlæggende rettigheder har i 2011-rapporten, se European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2011), s. 9 og 28, fremhævet, at ethvert barn med ophold på en EU-medlemsstats territorium, i lyset af Børnekonventionens artikel 24, har ret til samme sundhedsydelser som statsborgere.
- 139 Se European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2011,) s. 22-23.
- 140 Se den gældende cirkulæreskrivelse af 13. oktober 2015 om naturalisation, § 7.
- 141 Se lovbekendtgørelse nr. 254 af 20. marts 2014 af lov om social service med senere ændringer.
- 142 Se ovenfor i afsnit 3.7.

- 143 Se Danner, Efterværn, tilgængelig her <http://www.danner.dk/danish-hjaelp-og-radgivning/danish-at-bo-pa-krisecenter/eftervaern/>.
- 144 Se Ryszard Cholewinski: Study on obstacles to effective access of irregular migrants to minimum social rights (2005), s. 52.
- 145 Vejledning nr. 11 af 15. februar 2011.
- 146 Se Ankestyrelsens principafgørelse 80-15, tilgængelig her <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=175951>.
- 147 Se ombudsmandens sag 2015-8 om udsendelse af børn, der er anbragt i kommunens varetægt (25. maj 2015).
- 148 European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2011) s. 45.
- 149 Se Jon Andersen: Socialforvaltningsret, 5. udgave (2013), DJØF's Forlag; se også Aabenhus og Hallas (2012) s. 2218.
- 150 Se European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2011), s. 10.
- 151 Se bl.a. Politiken: Uvaccinerede flygtningebørn truer den danske kamp mod mæslinger, tilgængelig på <http://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/ECE3077829/uvaccinerede-flygtningeboern-truer-den-danske-kamp-mod-maeslinger/>.



Ifølge menneskeretten har ethvert menneske ret til at nyde den højest opnåelige fysiske og psykiske sundhed uden nogen form for diskrimination. I Danmark har uregistrerede migranter imidlertid kun begrænset ret til sundhedsydelser. Fra flere sider er der sat spørgsmålstegn ved, om disse begrænsninger er i overensstemmelse med Danmarks konventionsforpligtelser. Især når det gælder gravide kvinder og børn.

Institut for Menneskerettigheder undersøger i denne rapport adgang til sundhed med mere for to af de mest udsatte migrantgrupper – nemlig uregistrerede gravide og børn.

I undersøgelsen indgår interviews med uregistrerede migrantkvinder, såvel som interviews med organisationer og myndigheder, herunder repræsentanter fra sundhedsvæsenet.

Vi analyserer også den gældende lovgivning på området og den menneskeretlige regulering.

Rapporten afsluttes med en række anbefalinger.

Institut for Menneskerettigheder fremmer og beskytter menneskerettigheder og ligebehandling i Danmark og internationalt. Vi ønsker at sætte standarder og skabe forandring.

