

Styrket helsehjelp til papirløse innvandrere

– gode intensjoner, men ikke uten reservasjoner

■ TOM SUNDAR fastlege i Lørenskog og medredaktør i Utposten

Prioriteringsforskriften skal endres slik at den klargjør retten til helsehjelp for personer uten lovlig opphold i Norge. Papirløse skal få rett til øyeblikkelig hjelp og helsehjelp som «ikke kan vente». Tilbudet til barn, gravide og psykisk ustabile personer skal styrkes. Legene og Helsetilsynet støtter intensjonene bak forskriftsendringene, men høringsrunden har avdekket en rekke floker og svakheter i forslaget ordlyd.

Hvilken rett til helsehjelp har personer uten lovlig opphold? I en årrekke har myndighetene fått dette spørsmålet. Henvendelser har kommet fra de berørte selv og deres pårørende, fra organisasjoner som Legeforeningen, Sykepleierforbundet, Røde Kors og Kirkens Bymisjon samt fra kommuner og helsetjenesten.

Varierende helsehjelp

I et høringsnotat som i fjor høst gikk ut fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), foreslås det endringer i prioriteringsforskriften som har til hensikt å klargjøre papirløse innvandre- res helserettigheter (1). I dag har denne gruppen bare krav på øyeblikkelig hjelp fra primær- og spesialisthelsetjenesten. All hjelp ut over dette varierer fra sted til sted og fra sykehus til sykehus. Høringsnotatet beskriver dagens regelverk som usammenhengende og tvetydig, og et regelverk som skaper stor tolkningstvil om hva som kan sies å være gjeldende rett: «Dette er vanskelig å forholde seg til for helsepersonell, som skal praktisere regelverket, og for den enkelte som har behov for helsehjelp».

Etter at høringen nylig ble avsluttet, har helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen og justisminister Knut Storberget varslet at man nå er i gang med arbeidet for å klargjøre bestemmelsene om helsehjelp til papirløse innvandrere. Storberget medgir at prosessen har vært krevende, fordi det dreier

seg som «å finne balansen mellom å gi hjelp på et anstendig nivå og verne om velferdstilbud som i seg selv har en tiltrekningskraft på personer som ønsker opphold i Norge» (2).

Hva går endringene ut på?

Forslaget til endringer i prioriteringsforskriften innebærer følgende: Foruten hovedregelen om at «alle som oppholder seg i riket» har rett til øyeblikkelig hjelp (hjelp innen 24 timer), skal det innføres en formulering om at personer som oppholder seg ulovlig også bør ha rett til «helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller svært sterke smerter».

I høringsnotatet angis det sistnevnte som de mest alvorlige og tidskritiske helsetilstandene:

«Det omfatter tilstander som er slik at hvis ikke pasienten får hurtig hjelp, vil tilstanden i løpet av kort tid eskalere til en øyeblikkelig hjelp-situasjon, dvs. tilstander der hurtig behandling vil være avgjørende for utfallet. Retten skal omfatte både kommune- og spesialisthelsetjenesten.»

Videre skal det fastsettes rettigheter for særskilte grupper med ulovlig opphold:

- Barn får tilnærmet samme rett til helse- tilbud som barn med lovlig opphold
- Papirløse gravide gis rett til svangerskaps- omsorg
- Kvinner med ulovlig opphold som ønsker abort, får rett til det
- Psykisk ustabile personer som kan utgjøre en fare, får rett til psykiatrisk behandling

Regjeringen fremhever særlig at barn skal få tilnærmet samme rett til helsetilbudet som barn med lovlig opphold. I en pressemelding har Strøm-Erichsen uttalt at hun er opptatt av at barn og gravide i størst mulig grad side- stilles med personer med lovlig opphold – noe som er i tråd med Norges forpliktelser etter Barnekonvensjonen.

Tilslutning på generelt grunnlag

Legeforeningen slutter seg i hovedsak til regjeringens nye linje (3). Foreningen presiserer

samtidig at begrensninger i helsehjelp er et uegnet virkemiddel for å løse utfordringene med papirløse innvandrere. Til Legeforeningens nettsider sier president Torunn Janbu blant annet at illegale immigranter ofte er redd for å oppsøke helsetjenesten fordi de ikke er kjent med at taushetsplikten også gjelder dem.

I en felles høringsuttalelse påpeker Allmennlegeforeningen (AF) og Norsk forening for allmenntillegener (NFA) at papirløse innvandrere trolig har større sykkelighet enn gjennomsnittsbefolkningen (4). De kommer ofte fra land med dårligere vaksinedekning og land der alvorlige infeksjoner som tuberkulose er utbredt. Situasjonen som papirløs er i seg selv en sårbarhetsfaktor hos barn, gravide og alvorlig syke. Dette skjerper behovet for å bedre helsehjelpen til disse gruppene, skriver de to foreningene.

«Det er prisverdig at departementet presiserer regelverket om at barn og gravide har like rettigheter som personer med lovlig opphold i landet og at rett til abort presiseres, men helsetilbudet til alle papirløse innvandrere må styrkes», uttaler AF og NFA. De viser til erfaringer fra Helsesenteret for papirløse migranter i Oslo, der man har sett at behovet for helsehjelp ikke er tilstrekkelig ivarettatt. I så henseende advarer AF og NFA mot en utvikling der det dannes undergrupper i samfunnet som på grunn av illegitimt opphold i landet ikke får ta del i viktige helsetjenester og forebyggende tiltak som vaksine og smittekontroll.

Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA) deler disse synspunktene, og viser til at både menneskerettighetene og menneskelige hensyn taler for at personer uten lovlig opphold skal tilbys helsehjelp utover øyeblikkelig hjelp (5).

Forvirrende begrepsbruk

Imidlertid er det flere svakheter i forslaget som skaper tolkningsproblemer. AF og NFA kritiserer ordlyden i forslaget der HOD konstruerer en diskrepans mellom *helsehjelp som er nødvendig og ikke kan vente* og det nesten likelydende begrepet *nødvendig helsehjelp*: «Et slikt skille er meget vanskelig, med svært uklare grenser», skriver de to foreningene.

AF og NFA får støtte fra Oslo legeförening, som kaller dette skillet for «uegnet» (6). Man viser til at sykdom ofte forverres over tid, og ender opp som tilstander som ikke kan vente, samtidig som behandlingsutsiktene blir dårligere hvis man venter med behandlingen – ikke minst gjelder dette smittefarlige sykdommer med et ulmende forløp, for eksempel langvarig hoste ved tuberkulose.

AF og NFA påpeker også at i praksis vil enhver første gangs konsultasjon oppfattes som øyeblikkelig hjelp eller noe som «ikke kan vente». Det er først i løpet av en slik konsultasjon at legen kan få en formening om tilstandens hastegrad og dens betydning for helsen. Primærleger forholder seg til et stort antall lidelser, tilstander og skader som ikke kan karakteriseres som livstruende, men som likevel er så plagsomme at det er uetisk ikke å behandle dem, poengterer de to foreningene. De understreker samtidig at dersom papirløse innvandrere ikke har en fastlegeordning eller tilsvarende, vil de sannsynligvis oppsøke legevakten i mye større grad:

«Legevakt er i mange tilfeller ikke et hensiktsmessig tilbud for deres problemer. Spesielt er dette viktig når det gjelder smittevern og alvorlige psykiske lidelser der organisering av tolketjenester kan være påkrevd.»

I strid med profesjonsetikken?

Det kanskje mest kontroversielle punktet i forslaget fra HOD er punktet om at ulovlige innvandrere ikke skal få behandling dersom helsehjelpen kan vente. Ordlyden i høringsnotatet er:

«Dersom det er på det rene at vedkommende snart skal forlate landet, må dette tas med i vurderingen av om helsehjelpen kan utsettes til vedkommende ankommer mottakslandet. Dersom tidspunktet for når medisinsk forsvarlighet tilsier at behandling senest må gis er på et senere tidspunkt enn den fastsatte hjemreise, medfører dette at pasienten ikke vil ha rett til å få utført behandlingen.»

I praksis betyr dette at retten til helsehjelp bortfaller hvis denne hjelpen kan utsettes i mer enn to til tre uker, fordi den syke skal kunne reise til hjemlandet for å få behandling. Statens helsetilsyn kaller dette en urealistisk forutsetning (7, 8): «All erfaring tilsier at mange blir værende», skriver Helsetilsynet

Dagens bestemmelser om rett til helsehjelp ivaretar ikke behovene til papirløse innvandrere. De er Helse-Norges skyggemennesker. FOTO T. SUNDAR

i sin høringsuttalelse. Tilsynet mener forslaget kan stride mot profesjonsetiske regler for helsepersonell, fordi det kan bli uklart om pasienten har rett til behandling eller må bli sykere før vedkommende har rett til hjelp. «En leges oppgave på ethvert tidspunkt er å vurdere pasienten. Først når legen har gjort en vurdering av pasienten vet han/hun svaret på hvor alvorlig tilstanden er. Da har legen allerede gitt helsehjelp og har et etisk ansvar for at pasienten får nødvendig og forsvarlig helsehjelp», påpeker Helsetilsynet.

Oslo legeförenings medlemsblad *Journalen* omtaler dette punktet på lederplass (9), og advarer departementet mot å dytte helsepersonell inn i rollen som utlendingsmyndighetens forlengede arm. «At helsepersonell skal spørre ut pasienten om hjemreisetidspunkt, bryter med enhver legeetik», skriver *Journalen*. Bladet tar også opp barns rett til helsehjelp, og beskriver det som uakseptabelt at nettopp barns helserettigheter skal begrenses av en forutsetning om at barnet forlater landet i løpet av kort tid.

Skyggemennesker uten betalingsbistand

En rekke av høringsinstansene, herunder LSA, AF, NFA og Oslo legeförening, tar opp spørsmålet om finansiering av helsehjelp til papirløse innvandrere. Dette spørsmålet er mangelfullt drøftet i høringsnotatet. LSA skriver: «Ulovlig oppholdende har ofte verken adresse eller bankforbindelse i Norge. Det er således helt nødvendig at Helfo yter refusjon etter honorartakst for denne gruppen pasienter ved øyeblikkelig hjelp hos fastleger og ved legevakt. I motsatt fall vil det være en logisk brist mellom retten til helsehjelp, plikten til å yte øyeblikkelig hjelp og ordningen for honorering som ikke er akseptabel.»

Det finnes ingen eksakte tall på hvor mange som oppholder seg ulovlig i Norge, men departementet viser til Statistisk sentralbyrå som anslår at det kan dreie seg om ca. 18000 personer. Andre kilder oppgir 30000 som estimat. De som oppholder seg ulovlig er i hovedsak personer som kommer til landet

uten nødvendig tillatelse, personer som ikke forlater landet når tillatelsen utløper eller som har fått endelig avslag på søknad om oppholdstillatelse. Når det gjelder asylsøkere, skal det presiseres at de har lovlig opphold inntil søknaden er endelig avslått og utreise-risten utløpt.

Helseproblemer hos papirløse innvandrere og deres legesøkning er tidligere drøftet i *Utposten* (11). Det er kjent at helseproblemene hos denne gruppen har ofte sammenheng med skader, infeksjoner og psykiske lidelser – og at de må ses i sammenheng med dårlig levestandard, arbeidsvilkår, språkbarrierer, liten bruk av landets helsevesen samt frykten for å bli oppdaget av immigrasjonsmyndighetene. En spørreundersøkelse blant allmennleger viste at nesten halvdel av respondentene hadde behandlet papirløse innvandrere. I halvparten av tilfellene var kontaktårsaken somatisk sykdom; en tredjedre dreide seg om psykisk lidelse; mens i 10 prosent av tilfellene ba pasienten om hjelp til oppholdstillatelse. En av tre leger tok seg ikke betalt for å yte helsehjelp til papirløse innvandrere.

REFERANSER

1. www.regjeringen.no/pages/14622673/Hoeringsnotat.pdf
2. www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article3544449.ece
3. www.legeföreningen.no/id/160389.0
4. www.legeföreningen.no/id/168142.0
5. www.legeföreningen.no/id/168043.0
6. www.legeföreningen.no/id/168215.0
7. www.helsetilsynet.no/no/Publikasjoner/Brevhoeringsuttalelser/Brev-hoeringsuttalelser-2011/Endring-prioriteringsforskriften-Helsehjelp-personer-oppholder-seg-ulovlig-i-landet/
8. www.kommunal-rapport.no/id/11205248
9. Måseide PH. Gratis og betingelsesløs helsehjelp til papirløse barn! *Journalen* 2011, nr. 1: 3 (www.legeföreningen.no/asset/51132/1/51132_1.pdf).
10. www.legeföreningen.no/id/167959.0
11. Aarseth S, Kongshavn T, Kristiansen O. Går papirløse innvandrere til allmennlege? *Utposten* 2009; nr. 4: 7–11 (<http://utposten.no/LinkClick.aspx?fileticket=1jgs58wvgho%3d&tabid=480&mid=1117>).

 tom.sundar@gmail.com