



Den annens lidelse

FRA REDAKTØREN

KETIL SLAGSTAD

Ketil Slagstad (f. 1983) er lege og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

I møtet med den papirløse migranten tydeliggjøres medisinenes mening og samfunnets moral.



Foto: Sturlason

Det lever en stor gruppe migranter her i landet som ikke har papirer på lovlig opphold. Tallene er svært usikre – estimatene varierer mellom 5 000 og 18 000 (1). Noen har fått avslag på asylsøknaden og oppholder seg her ulovlig, noen har ikke registrert seg hos myndighetene, noen er blitt utsatt for menneskehandel.

Vi vet lite om de papirløse migrantenes helseproblemer. Tall fra Europa tyder på at det er økt forekomst av psykiske lidelser og at de for øvrig har mange av de samme helseproblemene som resten av befolkningen (2). Helsesenter for papirløse i Oslo – et tilbud som er drevet på ideell basis – hadde 879 personer til behandling i fjor, hvorav rundt halvparten var nye pasienter. Av disse oppga én av fem å ha blitt utsatt for vold fra politi og militære, like mange hadde opplevd tortur og én av ti var blitt voldtatt (3).

Migranter uten lovlig opphold har i dag kun rett til «helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller sterke smerter» (4). I tillegg har de utvidet tilgang til svangerskapsomsorg og -avbrudd og til smittevern hjelp – og man får hjelp hvis man er psykisk ustabil og til fare for seg selv eller andre. Barn under 18 år har samme rettigheter som norske barn, men kan ikke stå på liste hos fastlege. Selv om gruppen har svært begrensede rettigheter, får de behandling hos allmennleger over hele landet (5), i tillegg til ved to dedikerte sentre i Bergen og Oslo som drives på ideell basis.

Helsepersonell oppgir at migranter mangler kunnskap om sine rettigheter, at de ikke oppsøker helsetjenesten fordi de er redde for å bli oppdaget eller fordi de mangler penger (6). En migrant uten lovlig opphold er ikke medlem av folketrygden og må dekke utgiftene til helsehjelp selv. Der migranten mangler penger, sendes regningen til den enkelte lege eller helseforetak. Institusjonen som bærer den økonomiske risikoen er den samme som

skal vurdere om helsehjelpen er «helt nødvendig og ikke kan vente». Åpenbart kan økonomiske hensyn påvirke den medisinske vurderingen.

FN kritiserte i 2013 Norge for ikke å oppfylle forpliktelsene i konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter. Organisasjonen var bekymret for at papirløse migranter kun hadde tilgang til øyeblikkelig hjelp (7). Et opprop i 2015, signert av blant annet Legeforeningen, krevde at papirløse migranter fikk samme tilgang til helsehjelp som resten av befolkningen (8).

Tidligere i år ble saken behandlet i Stortinget. Et forslag ville gitt sårbare grupper av papirløse migranter helsetilbud på lik linje med befolkningen for øvrig. Barn, personer med funksjonsnedsettelse, gravide og eldre skulle få rett til å stå på liste hos fastlege og tilgang til forebyggende og kurative helsetjenester i primærhelsetjenesten. I tillegg ble det fremmet forslag om å utarbeide finansieringsordninger for ubemidlede papirløse migranter (1). Forslagene ble nedstemt. Et hovedargument mot å utvide ordningen var at det kan skape utilsiktede økonomiske virkninger, for eksempel helseturisme. Av samme grunn gis det ikke tilskudd til humanitære organisasjoner som har opprettet egne tilbud (1).

Det er på tide å åpne øynene for de praktiske problemene som papirløse migranter og helsearbeiderne står overfor i det daglige. Det er uholdbart ikke å forholde seg til at syke mennesker blir stående uten hjelp. Nå lempes ansvaret over på ideelle organisasjoner, den enkelte allmennlege eller sykehus, som risikerer ikke å få refundert sine utlegg. Dagens begrensninger i hva slags helsehjelp som kan ytes («helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død») er i realiteten svært strenge. I moderne medisin gir det ikke mening å skille skarpt mellom forebygging, utredning og kurativ helsehjelp: Diabetes type 1 kan fort utvikle seg til en livstruende ketoacidose dersom pasienten ikke får insulin. Blod i avføringen kan være hemoroider eller tarmkreft – man må snakke med og undersøke pasienten for å kunne stille diagnosen. En alvorlig depresjon som ikke blir behandlet, kan utvikle seg til en suicidal krise.

Et første skritt mot å sikre lik tilgang til helsetjenester for alle som befinner seg i landet er å opprette et fond som kan refundere utleggene til foretak, organisasjoner og allmennleger. Da vil man i det minste unngå at økonomiske incentiver avgjør hva slags behandling pasientene får.

Pasienten er medisinenes telos, dens mål og mening. Det er helsearbeideres moralske plikt å hjelpe dem som lider. Dagens regelverk hindrer oss i å handle i tråd med vår klare oppfatning av hva som er medisinsk og moralsk riktig. Perspektivet kan utvides til samfunnsnivå: Hva gjør det med oss som samfunn og vår moralske selvforståelse at vi konsekvent lukker øynene for den annens lidelse?

LITTERATUR:

1. Innst. 402 S (2016-2017). Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad, Rigmor Andersen Eide og Geir Jørgen Bekkevold om helsehjelp til papirløse migranter.
[https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2016-2017/i/Inns-201617-402S/\(6.9.2017\)](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2016-2017/i/Inns-201617-402S/(6.9.2017)).
2. Woodward A, Howard N, Wolffers I. Health and access to care for undocumented migrants living in the European Union: a scoping review. *Health Policy Plan* 2014; 29: 818 - 30. [PubMed][CrossRef]
3. Kirkens bymisjon. Årsrapport 2016. Det skjulte helsebehovet.
<http://www.bymisjon.no/PageFiles/15350/%c3%85rsmelding%20Helsesenteret%202016.pdf> (28.6.2017).
4. Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1255> (1.8.2017).
5. Aarseth S, Kongshavn T, Maartmann-Moe K et al. Papirløse migranter og norske allmennleger. *Tidsskr Nor Legeforen* 2016; 136: 911 - 3. [PubMed][CrossRef]

6. Hjelde KH. «Jeg er alltid bekymret». Rapport nr. 1/2010. Oslo: Nakmi (Nasjonal kompetansenheter for minoritetshelse), 2010.

7. Concluding observations on the fifth periodic report of Norway. FNs økonomiske og sosiale råd (ECOSOC) 13.12.2013. <http://www.refworld.org/docid/52d53eb34.html> (28.6.2017).

8. Rett til helsehjelp for papirløse. Opprop.

<https://legeforeningen.no/PageFiles/200351/Oppprop-rett%20til%20helsehjelp%20for%20papirløse.pdf> (28.6.2017).

Publisert: 18. september 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0764

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no