



## Kommentar

Debattinnlegg på inntil 800 ord sendes inn via  
www.manusnett.no

# Asylsøkere som har fått endelig avslag om opphold

Norsk lov gir asylsøkere som har fått endelig avslag på søknad om oppholdstillatelse i Norge, rett til nødvendig helsehjelp i den kommunen de oppholder seg i. Dette understreker Legeforeningens råd for legeetikk i en uttalelse.

En kommunelege henvendte seg for en tid tilbake til Legeforeningen om den fortvilte situasjonen en del asylsøkere er kommet i etter endelig avslag på søknad om opphold i Norge. Særlig aktuelt ble dette for 60 asylsøkere som for en tid tilbake gikk til sultestreik ved et asylmottak. Slike asylsøkere er rettsløse i den forstand at de oppholder seg ulovlig i landet og ikke har rett til bolig, økonomisk støtte, livsopphold, sosiale tjenester eller helsehjelp.

Kommunelegen spurte Legeforeningen om hvordan han som kommunelege i skulle håndtere de problemene disse menneskene hadde med hensyn til helse, mangelsyk-

dommer, dårlig økonomi, kostbare medisiner, smittevern etc. «Hvordan skal jeg som lege gi trøst, helbredelse og lindring til personer der myndighetene ønsker de ikke-eksisterende?» skrev legen til Legeforeningen. Han bad Legeforeningen drøfte de etiske aspekter ved denne politikken og gi instruksjon til hvordan en lege i samfunnsmedisinsk stilling skulle håndtere de problemene lokalsamfunnet har når det gjelder slike rettsløse mennesker.

I tiden etter denne henvendelsen er problemstillingen blitt stadig mer aktuell og er jevnlig drøftet på politisk hold. Det har imidlertid ikke skjedd noen avklaring av de helserettslige og samfunnsmedisinske forhold. Rådet for legeetikk har drøftet saken i flere møter og uttalt blant annet følgende: «Rådet for legeetikk vil først få takke for engasjement og initiativ i denne svært aktuelle og problematiske saken. Brevet reiser viktige og prinsippelle spørsmål av menneskelig, juridisk, politisk og etisk karakter. Det er prisverdig at leger engasjerer seg og stiller kritiske spørsmål ved problematiske faglige og etiske forhold i samfunnet. Vi ser problemstillingen i relasjon til Kapittel 1, paragraf 1 i Etiske regler for leger, hvor det heter i annet ledd: «Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter...»

Rådet ser ingen mulighet for å svare utfyllende på alle problemstillingene som reises, men vil prøve å kommentere noen av punktene. Vi tror det er nyttig å dele svaret i tre: rollen som politisk bevisst borger, rollen som samfunnsmedisiner og rollen som behandlende lege.

Den norske stat har gjennom vedtak i Regjering og Storting vedtatt regler for behandling av asylsøkere. Mange finner disse reglene uakseptable med hensyn til menneskesyn og konsekvens. Det står enhver fritt å forfekte sitt politiske syn gjennom skrift og tale, og derigjennom prøve å påvirke myndighetene til å endre regelverket. Alle som i kraft av sin posisjon i samfunnet ser utilsiktede konsekvenser av

et regelverk, har en forpliktelse til å gjøre dette kjent. Men i et demokrati må vi også godta at et flertall legger vekt på andre verdier, argumenter og synspunkter i en kontroversiell sak.

Som samfunnsmedisiner i et lokalsamfunn, kan legen oppleve situasjoner der han har et eget medisinsk-faglig ansvar for å gjøre uheldige situasjoner kjent for kommunens administrative og politiske ledelse. Det gjelder f.eks. innen smittevern, der sosial nød og mangel på bolig kan vanskeliggjøre adekvat oppfølging og terapi for pasienten selv og øke smitterisikoen i lokalsamfunnet. Det er et tankekors at samfunnsmedisinsk arbeid og forebyggende innsats kanskje kan ha størst effekt nettopp overfor denne spesielle gruppen av asylanter uten rettigheter, men med elendige sosiale forhold og stor psykisk belastning.

Rådet har forstått det slik at lov om helse-tjenesten i kommunene også gjelder for asylsøkere som har fått endelig avslag om opphold i landet. Det vil si at de har rett på nødvendig helsehjelp i den kommunen de oppholder seg i. Rollen som behandlende lege er derfor å undersøke, diagnostisere og behandle hver enkelt med symptomer og plager med tanke på alvorlig sykdom. Men det er ikke vanskelig å se grenseproblemer i forhold til begrepet nødvendig helsehjelp. Ren sosial nød kan vanskeliggjøre både diagnostikk og adekvat medisinsk oppfølging. Rikstrygdeverkets betalingsplikt er så vidt vi skjønner uavklart, samtidig som de ikke selv har økonomi til egenandelen.

Vi er kjent med at disse forhold har vært livlig debattert gjennom lang tid, men uten at vi kan se det har kommet noen avklaring fra sentralt hold.

**Jo Telje**  
telje@online.no  
2640 Vinstra

### Rådet for legeetikk

Legeforeningens råd for legeetikk består i perioden 2002–05 av Reidun Førde (leder), Ragnar Hotvedt (nestleder), Kristin Bjørnland, Trond Markestad og Jo Telje og med Stein Tore Nilsen og Solfrid Kjus som varamedlemmer.

Hovedoppgaven til rådet er å drive løpende rådgivning overfor Legeforeningens sentrale organer og medlemmer. Rådet utreder også prinsipielle legeetiske spørsmål, samt behandler klager på leger fra pasienter og kolleger. I tillegg ønsker rådet å stimulere til økt vektlegging av medisinsk-etiske spørsmål i grunn-, videre- og etterutdanningen av leger. Rådet samarbeider med tilsvarende organer i de andre nordiske land. Rådets leder deltar sammen med presidenten og generalsekretæren i World Medical Association (WMA).