

# Rett til helse – også for papirløse innvandrere?

– Hva som skal behandles og hvem som skal betale for helsetjenester til denne gruppen er uklart.

Det sa møteleder Trygve Kongshavn da han innledet på et temamøte i Oslo legeforening. Det antas å være mellom 5 000 og 18 000 papirløse innvandrere i Norge og fire-åtte millioner i Europa. Norge er ett av få land i Europa som ikke har noe organisert apparat for å yte helsetjeneste til denne gruppen. – Har Norge liten politisk vilje til å gjøre noe med dette, spurte Kongshavn.

## Norge henger etter

For ti år siden ble det første helsetilbudet for papirløse opprettet i Sverige, men fortsatt er det usikkerhet knyttet til hvilke lover og rettigheter som gjelder.

– I Sverige formidler *Vård for pappersløsa* pasienten til et nettverk med over hundre leger, sykepleiere og jordmødre som yter gratis medisinsk hjelp, sa Henry Ascher, docent i pediatri og medisinsk ansvarlig ved Rosengrenska Kliniken i Göteborg. Rosengrenska er en ideell organisasjon som yter helsetjenester til papirløse innvandrere. De holder åpent en kveld i uken på hemmelig adresse for at pasientene skal kjenne seg trygge. Klinikken er tilknyttet et nettverk på rundt 1 500 personer og har fra 2008 samarbeidet med Røde Kors.

## En grunnleggende menneskerettighet

– FNs menneskerettighetskonvensjon og FNs barnekonvensjon gir papirløse rett på akutt medisinsk hjelp. Sverige fikk i 2006 skarp kritikk fra FN for det manglende medisinske tilbudet til papirløse, og i 12008 fikk de en lov som fastslår at alle som oppholder seg i landet og som trenger akutt medisinsk hjelp, har rett på dette. Men

papirløse dekkes ikke av folketrygden og får ikke dekket utgiftene til helsehjelp. Dette gjør at de kan pådra seg stor gjeld og ytterligere behov for å holde seg skjult. Dette er et dilemma, påpekte Ascher.

– De er en sårbar gruppe som i stor utstrekning består av kvinner og barn; mange er traumatiserte, kronisk syke og flere har smittsomme sykdommer. De må kunne stole på at de forblir anonyme. Vi behøver ikke pasientens adresse, men trenger et telefonnummer han/hun kan nå på. Vi trenger heller ikke ha riktig identitet, men det er viktig at de opptrer med den samme identiteten slik at vi får en journal som omhandler samme person. Hva med den humanistiske tanken, helsetjenestens yrkesetikk og menneskerettigheter når det gjelder helsehjelp? Kan vi gå forbi nødlidende mennesker og snu oss bort? spurte Ascher.

## Noe skjer i Norge

– En honnør til Legeforeningen for å ta opp dette temaet, sa Harald Siem, seniorrådgiver i Helsedirektoratet. Han leder en internasjonal ekspertkomité underlagt Europarådet som skal se nærmere på migrasjon og tilgang til helsetjenester. Siem deltok i utarbeidningen av direktoratets rapport *Migrasjon og helse – utfordringer og utviklingstrekk* (1). Denne behandler bl.a. hjemler i menneskerettighetsarbeidet og straffeloven. – Det er lovfestet i Norge at det ikke er straffbart for helsepersonell å behandle papirløse. Det er et skritt i riktig retning, sa han.

– Noen reiser spørsmålet om hvorfor de papirløse skal forsyne seg av skattebetalernes penger når de ikke har krav på det?

Begrepsbruken er vanskelig; hva er nødvendig helsehjelp, spurte han. – En ting er det akutte, men hva med f.eks. psykiske lidelser, diabetes eller hjertesykdommer; og hvem skal betale for det?

– Det må spesielle bevilgninger til slik at leger kan søke om å få sine utgifter refundert uten å oppgi navn på pasienter. Legene har dokumentasjon på pasientene, men skal ikke gi den fra seg. I Nederland er det satt av 40 millioner Euro til leger som sender inn regning for behandling av papirløse. Vi har gitt Helse- og omsorgsdepartementet råd om å nedsette et utvalg for å se på hvilken praksis som bør gjelde på dette området i Norge. Jeg er koordinator for det videre arbeidet i direktoratet, og skal sørge for at det blir fulgt opp, sa Siem.

## Trygghet og anonymitet viktig

– Etter å ha kartlagt livssituasjonen til papirløse i Norge, planlegger Kirkens Bymisjon i Oslo i samarbeid med Røde Kors å starte et helsetiltak i Oslo etter mønster av ordningen i Sverige, fortalte Solveig Holmedal Ottesen, som leder prosjektet. – Målsettingen er å yte helsehjelp til papirløse, gi helseinformasjon, bidra til at papirløse får tilgang til helsehjelp i det ordinære helsevesenet og å gi informasjon til eksterne om problematikken, sa hun. – Helsevesenets skal være et lavterskeltilbud med et «drop-in køsystem», i første omgang én gang i uken. Det skal være gratis med frivillige helsearbeidere som yter helsehjelpen. Det må også være tilgang på tolker ved senteret, sa hun. – Ved liknende tiltak i andre land er det ingen kjent dokumentasjon på at et åpent helsetilbud fører til at flere kommer til landet eller forlenger et opphold. Det er derfor ingen grunn til å tro at dette vil skje i Norge, avsluttet Holmedal Ottesen.

– At noen gjør noe for denne gruppen som har det dårligst av alle, er inspirerende. I Legeforeningens statusrapport om *Helse-tjeneste til ikke vestlige innvandrere* er det et kapittel om papirløse innvandrere med forslag til tiltak som kan gjennomføres for å bedre situasjonen for denne utsatte gruppen (2). Legeforeningen vil gjerne være med å bidra i dette arbeidet, avsluttet møteleder Kongshavn.

## Lisbet T. Kongsvik

*lisbet.kongsvik@legeforeningen.no*  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Litteratur

1. Migrasjon og helse – utfordringer og utviklingstrekk. Rapport fra Helsedirektoratet. Oslo: Helsedirektoratet, 2009.
2. Likeverdig helsetjeneste? Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere. Statusrapport fra Legeforeningen. Oslo: Legeforeningen, 2008.



Harald Siem, Solveig Holmedal Ottesen og Henry Ascher arbeider for å bedre helsetjenesten for papirløse innvandrere. Foto Lisbet T. Kongsvik