

Helsehjelpen til papirløse må finansieres

– Regjeringen lover utvidete rettigheter, men det sies ikke noe om finansiering av ordningen. Det skaper uro, sier leder av Oslo legeforening Svein Aarseth.

Regjeringens forslag til endring av forskriften for helsetjenester til denne gruppen (prioriteringsforskriften) har vært ute til høring med svarfrist 26.2. 2011.

Helsesenteret for papirløse immigranter i Oslo eies og drives av Røde Kors og Kirkens Bymisjon. Senteret er åpent en kveld og en halv dag per uke og har ansatt en prosjektansvarlig, en helsefaglig ansvarlig og en lege i deltidsstilling. I tillegg er om lag 100 frivillige med forskjellig helseprofesjonsbakgrunn tilknyttet senteret. Konsultasjonen er gratis, og de som ikke er stand til betale får også medisiner gratis.

Stort behov for hjelp

De to organisasjonene la i slutten av januar frem sine erfaringer med helsesenteret etter et drøyt års drift. Senteret har frem til i dag hatt over 1 200 konsultasjoner fordelt på 432 pasienter.

– Tallene tilsier at helsesenteret gjør et uvurderlig arbeid og at det er et stort behov for helsehjelp til denne gruppen. Et helsesenter er derimot ikke nok fordi mange av pasientene lider av alvorlige sykdommer som gjør det nødvendig med behandling og utstyr som bare er tilgjengelige på sykehusene. I dag må papirløse pasienter selv betale for slik behandling, noe de fleste ikke har økonomisk mulighet til, sier Aarseth.

Regelverket må endres

– Legeforeningen har sammen med Røde Kors og Kirkens Bymisjon skrevet brev til Helse- og omsorgsdepartementet hvor de hevder at dagens praktisering av helse-

hjelpen til papirløse immigranter strider mot norsk lov og menneskerettigheter og ber om at en finansiering av ordningen kommer på plass, sier Aarseth.

– I dag er det slik at personer uten lovlig opphold kun har krav på akutt helsehjelp. I det nye forslaget står det at helsehjelpen skal gis dersom den er helt nødvendig og ikke kan vente uten nær forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller svært sterke smerter. Det blir ikke lett for legene å vurdere pasientene ut fra et slikt regelverk, og det kan lett føre til at de papirløse får et dårligere tilbud enn i dag, avslutter Aarseth.

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Uenig i opprettelsen av statlige MO-sentre for rusmiddelavhengige

Legeforeningen er uenig i forslaget om opprettelsen av statlige mottaks- og oppfølgingssentre (MO) som foreslått i Stoltenberg-utvalgets rapport om narkotika.

– Forslaget går imot intensjonen i samhandlingsreformen. Det vil være langt bedre å styrke eksisterende tjenestetilbud, mener Legeforeningen.

Etter det Legeforeningen erfarer, utgjør mangelen på tilbud til rusmiddelavhengige i kommunene den største samhandlingsutfordringen. Legeforeningen verdsetter intensjonen om styrking av tilbudet til rusmiddelavhengige, men for å få til en reell styrking av helsetjenestene til ruspasienter, er det nødvendig å bygge ut sammenhengende behandlingsskjeder hvor kommune- og spesialisthelsetjeneste samarbeider.

Stoltenberg-utvalget foreslår en rekke mer eller mindre omfattende forslag til ny organisering av helse- og velferdstjenester (1). Det mest gjennomgripende organisatoriske endringsforslaget er etablering av statlige mottaks- og oppfølgingssentre (MO). Flere av de konkrete forslagene i rapporten er knyttet til opprettelsen av slike sentre som er ment å samle ansvaret for hele behandlingsforløpet.

– Forslaget om å etablere slike statlige

sentra innebærer en helt annen organisering for denne gruppen pasienter og medfører en uklar ansvarsfordeling mellom de kommunale helse- og velferdstjenestene og spesialisthelsetjenesten, skriver Legeforeningen.

90 % av alle pasienter behandles i primærhelsetjenesten, og pasienter i Norge har ikke fri tilgang til spesialisthelsetjenesten uten først å ha konsultert sin fastlege. Legeforeningen tror kontinuitet i behandlerrelasjonen, nærhet til pasienten og kunnskap om lokale forhold er viktig, og mener at MO neppe kan erstatte fastlegen og kommunal helse- og sosialtjeneste på dette området. Legeforeningen mener det er bedre å bruke ressurser på eksisterende instanser og gjøre dem i stand til å samarbeide bedre.

Utvalget påpeker også at det er for lite tilbud om rehabilitering til pasienter i LAR og at tilgjengeligheten ikke er god nok. Det er naturlig å bygge ut LAR over hele landet før man forsøker et tiltak som heroinassistert rehabilitering, mener Legeforeningen. Ingen forsøk har vist at det har bedre effekt enn LAR som koster ca. 74 000 kroner per



Faksimile av utvalgsrapporten

pasient per år, mens heroinassistert rehabilitering vil koste ca. 180 000 kroner per pasient per år.

Les høringsuttalelsen her:

www.legeforeningen.no/id/168007.0

Gorm Hoel

gorm.hoel@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Rapport om narkotika. Stoltenberg-utvalget. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2010.