

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP
0030
Oslo

Deres ref.: 22/4354-

Vår ref: HSAK202300395

Dato: 23-01-2024

Høring: Innspillrunde - Helsehjelp til personer uten fast opphold i Norge – praktisering av rettighetene

Legeforeningen viser til invitasjonen til å gi innspill til gjennomgangen av praktiseringen av forskriftsfestet rett på helsehjelp for personer uten fast opphold i Norge. Innspillet er vedtatt av sentralstyret i Legeforeningen, og er basert på tilbakemeldinger fra blant annet Rådet for legeetikk, Legeforeningens menneskerettighetsutvalg, Norsk barnelegeforening, Norsk psykiatrisk forening og Allmennlegeforeningen.

Erfaring med hvordan rettighetene praktiseres

I dag er helsehjelp til papirløse migranter begrenset til akutthjelp og helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente (jf. forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket). Gravide og barn har utvidede rettigheter, men ikke rett på blant annet fastlege. Ettersom de ikke er medlem av folketrygden, må de selv betale fulle kostnader for helsehjelpen.

Overordnet er helsehjelpen til personer uten fast opphold i Norge tilfeldig og dårlig organisert. Papirløse migranter er en gruppe som i stor grad består av unge, for det meste friske, mennesker som klarer seg med helsehjelp på et lavt nivå. Slik helsehjelp gis hovedsakelig i form av tilbud driftet av frivillighet, i Oslo og Bergen oftest som primærkonsultasjoner ved helsesentre for papirløse. Ved behov for mer kompliserte utredninger og behandlinger er det ulik praksis mellom regioner, kommuner og helseforetak. Erfaringsmessig er det lavere terskel for vurdering i primærhelsetjenesten enn for henvisning videre i systemet. Grensedragningen er vanskelig for helsepersonell, fordi de opplever forskriften som til dels uklar og åpen for tolkning. En del papirløse migranter får den helsehjelpen de har behov for, både i form av utredning og behandling, men det er også tilfeller hvor papirløse migranter har blitt avvist grunnet tolkningen av eksisterende regelverk.

Tilbakemeldingen fra helsepersonell er at forskriftsformuleringen «helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente» er vanskelig å håndtere. Mange tilstander kan vente dager, til og med uker, men så krysses en grense der komplikasjonene blir irreversible. Dette gjelder kreft i tidlige stadier, diabetes uten komplikasjoner, høyt blodtrykk mv. Konsekvensen av denne bestemmelsen er at pasienter må vente til situasjonen blir akutt før de får tilbud om helsehjelp, noe som innebærer økt lidelse og risiko for dårlig behandlingsresultat. Dette er særlig til hinder for at papirløse migranter får psykiatrisk hjelp.

Når situasjonen blir akutt er praksis at hjelp blir gitt ved legevakt eller i form av akuttinnleggelser på sykehus. Imidlertid ser vi blant papirløse og andre migranter at de også ved akutt behov for helsehjelp vegrer seg for å oppsøke helsetjenesten, av frykt for at politi og utlendingsmyndighet involveres, for høye kostnader og for at gjeld til norske helseinstitusjoner kan skape problemer for opphold og eventuelle grensepasseringer. Erfaringer fra helsepersonell ved helsesentre for papirløse er at pasienter som skylder penger, for eksempel etter legevaktkonsultasjoner, er redde for å oppsøke helsetjenesten på nytt.

Bortsett fra nødvendig smittevern hjelp må papirløse migranter selv betale fulle kostnader for helsehjelp og medisiner. Dette medfører store utfordringer siden papirløse ikke har rett til å ta arbeid og dermed har få, eller ingen, inntektskilder. Legeforeningen er kjent med tilfeller hvor leger personlig garanterer behandling uten kostnader til mennesker uten fast opphold for å sikre disse trygg og nødvendig helsehjelp. Vi vet også at enkelte fastleger tar inn papirløse, uten å få kompensert for arbeidet de gjør, fordi pliktfølelsen til å hjelpe mennesker i nød er sterk. Leger som stiller seg til rådighet på denne måten opplever å bli kontaktet av mange pasienter (inkludert besøkende og andre migranter som har rett til, men mangler tilknytning til, en fastlege). Det medfører store utfordringer for legekantorene fordi pasientene det gjelder har store behov for tilrettelegging og tolk. De har ofte manglende kunnskap om det norske helsesystemet, manglende betalingsevne, ikke fast adresse og ikke mulighet til å benytte digitale tjenester. Mange leger som tar inn papirløse migranter har etter en tid gjort seg mindre tilgjengelige for gruppen fordi totalbelastningen blir for stor.

Når det gjelder mindreårige og barn av papirløse migranter er den unisone tilbakemeldingen fra de største pediatrike avdelingene (OUS, AHUS, Drammen, Haukeland, St. Olav og SUS) at denne gruppen alltid gis øyeblikkelig hjelp uten hensyn til status for opphold i Norge, og at ikke-øyeblikkelig hjelp også tilbys etter individuell vurdering. Ingen av avdelingene rapporterer om at de er bundet av regelverk i eget helseforetak som står i veien for denne praksis. Legeforeningen kan dermed med stor sikkerhet konstatere at barn av papirløse migranter per i dag ser ut til å få oppfylt sine forskriftsfestede rettigheter til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Denne gruppen har imidlertid, som nevnt, ikke rett til en fastlege.

Vurdering av dagens praksis

Legeforeningen mener dagens praksis er mangelfull og fører til helsetap hos mennesker uten fast opphold i landet. Legeforeningen støtter dermed i all hovedsak representantforslaget fra stortingsrepresentantene Marian Hussein, Grete Wold og Kari Elisabeth Kaski om utvidet helsehjelp til papirløse migranter i Norge¹.

Et minimum må være at alle personer som oppholder seg i Norge er sikret helsehjelp og medisinsk oppfølging ved alvorlig sykdom. Å vente med behandling av en alvorlig sykdom til sykdommen blir akutt er verken verdig behandling eller kostnadseffektivt. Forslagsstillerne bak representantforslaget viser til en sak hvor en kreftsyk pasient fikk sin levetid og livskvalitet betydelig redusert, samt ble en mye større utgift for helsevesenet enn nødvendig, fordi han ikke fikk behandling i tide. På et tidligere stadium kunne pasienten blitt kurert.

¹ [Dokument 8:79 S \(2021-2022\) - stortinget.no](https://www.stortinget.no/dokument/8:79%20S%20(2021-2022))

Oslo og Bergen har et helsesenter for papirløse, mens det i de mindre byene ikke nødvendigvis finnes et slikt tilbud. I de mindre byene er det dermed mange ulike løsninger, eller mangel på løsninger, for helsehjelp til papirløse. Legeforeningen mener et tilbud for denne gruppen bør sikres av det offentlige, og ikke utelukkende bæres av frivillige organisasjoner. Frivillige organisasjoner kan via avtaler med kommunen bistå, men hovedansvaret bør ligge hos det offentlige. I de større byene bør hjelpen sentraliseres for å bygge opp kompetanse om gruppen. I mindre og mellomstore kommuner kan slik hjelp eventuelt være del av en kommunal bistilling. Det er også viktig at denne gruppen sikres helsehjelp uten å være redd for å bli meldt til politiet når de oppsøker helsehjelpen. Helsetilbudet må organiseres slik at dette hensynet ivaretas.

I enkelte tilfeller kan personer som tar seg til Norge og oppholder seg her uten tillatelse være bærere av sykdommer det er viktig å ha under kontroll. Det antas at gruppen som helhet har større forekomst av smittsomme sykdommer som tuberkulose og HIV, og at disse ofte er underdiagnostiserte. Manglende helsehjelp kan føre til alvorlige konsekvenser for den enkeltes helse, og også for mennesker som kommer i kontakt med denne gruppen. Smittevern hensyn til resterende befolkning er dermed et tilleggsargument for å tilby offentlig finansierte helsetjenester.

Legeforeningen mener at tilgang på fastlegeordningen for papirløse migranter må være et offentlig ansvar, og dersom fastlegene skal involveres må kommunen dekke kostnadene og inngå avtaler. En pragmatisk og overkommelig løsning kan være å ha dedikert personell i dedikerte lokaler til faste tider. Det er avgjørende at en ordning er uavhengig av personer, men består av solide funksjoner og strukturer. Mangel på personnummer er imidlertid til hinder for henvisning, reseptforskrivning og regningskort til HELFO. Legeforeningen mener en løsning kan være at leger setter regningskortet i legens eget navn og med en særskilt kode for slik bruk. Legeforeningen mener for øvrig på et prinsipielt grunnlag at papirløse og andre utsatte grupper må skjermes mot egenandeler i helsetjenesten. For utsatte grupper kan egenandelen føre til at terskelen for å søke legehjelp blir for høy.

Det er en liten, men sårbar gruppe mennesker det her er snakk om. Politisk argumenteres det ofte med innvandringsregulerende hensyn i debatten om hvilken helsehjelp den norske stat skal tilby både asylsøkere og personer som oppholder seg i Norge ulovlig. Det finnes ikke god dokumentasjon på at tilbud om helsetjenester er en pull-faktor for migrasjon eller en avgjørende faktor for mennesker på flukt. Omvendt finnes det heller ikke dokumentasjon på at en streng politikk er en push-faktor, altså at migranter frivillig forlater landet fordi de ikke får helsetjenester.

Legeforeningen mener at helsehjelpen til sårbare grupper i samfunnet vårt ikke kan basere seg på dugnadsarbeid fra helsetjenesten og altruisme hos utvalgte leger, slik praksis er i dag. Vi viser for øvrig til ordlyden i oppropet «Vi er helsepersonell. La oss gjøre jobben vår»² fra 2020:

«Et regelverk som forskjellsbehandler eller ekskluderer enkelte grupper, er ikke forenlig med vår yrkesetikk. Rett til helsetjenester må ta utgangspunkt i individets medisinske og psykologiske behov - ikke innvandringsregulerende hensyn. Vi oppfordrer norske myndigheter til å gi papirløse reell tilgang

² [Papirlose.org](https://www.papirlose.org/)



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

til helsehjelp, basert på helsefaglige vurderinger, yrkesetiske retningslinjer og menneskerettslige prinsipper.»

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Marit Randsborg
avdelingsdirektør

Oda Sjøvoll
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk