



Innst. 402 S

(2016–2017)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:106 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

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen sørge for at også papirløse migranter gis eksplisitt rett til forebyggende og kurative helsetjenester i primærhelsetjenesten, inkludert rett til å stå på liste til fastlege.
2. Stortinget ber regjeringen sørge for at tilbudet for sårbare grupper papirløse migranter, som barn, personer med funksjonshemninger, gravide kvinner og eldre, er på linje med tilbudet til befolkningen for øvrig.
3. Stortinget ber regjeringen utarbeide ordninger for finansiering av helsetjenester til ubemidlede papirløse.»

Forslagsstillerne viser til at voksne papirløse migranter etter forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket av 2012, kun har rett til øyeblikkelig hjelp eller helsehjelp som ikke kan vente. Alle gravide som oppholder seg i riket, har rett til nødvendig helsehjelp før og etter fødsel, herunder svangerskaps- og barselomsorg. Men siden de ikke er medlem av folketrygden, må de selv betale for helsetjenester. Det sier seg selv at det for en papirløs migrant er tilnærmet umulig å betale kostnaden for helsetjenestene. Dette faktum, i tillegg

til redsel for å bli oppdaget og meldt til politiet, gjør at mange ikke kan eller våger å oppsøke hjelp. I tillegg praktiseres det i dag ulikt fra lege til lege hva som blir vurdert som akutt, og det kan derfor være tilfeldig hvem som blir hjulpet gjennom det primære helseapparatet.

Forslagsstillerne viser videre til Helsedirektoratets rapport fra mai 2009, Migrasjon og helse – utfordringer og utviklingstrekk, som kommer med en rekke anbefalinger som kan bedre tilgang til helsehjelp for papirløse migranter.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Freddy de Ruiter, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen og Torgeir Micaelsen, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønås Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, vil understreke at retten til helse er en menneskerett etter Menneskerettighetserklæringen av 1948. Denne rettigheten har blitt understreket igjen i Den internasjonale konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ICESCR), som i 2005 var blitt ratifisert av praktisk talt alle europeiske land. Artikel 12 i ICESCR slår fast at helsehjelp skal være tilgjengelig for alle, uten diskriminering.

Komiteen merker seg at Statistisk sentralbyrå (SSB) anslår at det i Norge finnes 18 000 mennesker som ikke har papirer på lovlig opphold, mens organi-

sjasjoner som arbeider i feltet, anslår et lavere tall, med et estimat på mellom 5 000 og 10 000 personer. Komiteen mener det er viktig at helsemyndighetene legger til rette for tilstrekkelig og tilgjengelig helsehjelp for denne gruppen.

Komiteen viser til at det i forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket slås fast at alle har rett til øyeblikkelig helsehjelp, helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente, nødvendig helsehjelp før og etter fødsel og abort og rett til smittevern hjelp. Barn har også rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Komiteen merker seg at det i spesialisthelsetjenesteloven § 5-3 heter:

«Pasient som ikke har bosted i riket, skal dekke behandlings- og forpleiningsutgiftene selv. Før planlagt spesialisthelsetjeneste ytes, kan helseinstitusjonen eller tjenesteyteren kreve dokumentasjon på at pasienten kan dekke behandlings- og forpleiningsutgiftene. Helseinstitusjonen eller tjenesteyteren skal sørge for at pasienten mottar en spesifisert regning som viser hvilke ytelser pasienten har mottatt, og hvilken pris som er beregnet for ytelsene. Dersom pasienten ikke kan dekke utgiftene selv, skal de dekkes av vedkommende helseinstitusjon eller tjenesteyter.»

Komiteen viser til Helsedirektoratets rapport fra 2009, Migrasjon og helse – utfordringer og utviklingstrekk. Der omtales papirløse som en gruppe som lever i konstant frykt, under umenneskelig press og ofte med dårlig helse. Psykiske helseproblemer er utbredt. Direktoratet anbefaler å gi ulovlige innvandrere eksplisitt rett til forebyggende og kurative helsetjenester i primærhelsetjenesten. Videre anbefaler direktoratet at for sårbare grupper som barn, personer med funksjonshemninger, gravide kvinner og eldre, bør tilbudet være på linje med tilbudet til befolkningen for øvrig. Direktoratet mener det må etableres informasjonssystemer som gjør papirløse kjent med sine rettigheter, og at det blir kjent at helsetjenesten har taushetsplikt opp mot andre myndigheter. I tillegg anbefaler direktoratet å etablere ordninger for finansiering av helsetjenester til ubemidlede papirløse.

Komiteen viser til at i 2015 undertegnet 11 norske organisasjoner oppropet Rett til helsehjelp for papirløse! Oppropet ble sendt helse- og omsorgsministeren. Blant organisasjonene var: Kirkens Bymisjon, Røde Kors, Amnesty International, Leger uten grenser, Norsk Folkehjelp, Den norske legeforening, Den norske jordmorforening, Norsk psykologforening og Norsk Sykepleierforbund.

I oppropet står det blant annet:

«Personer uten oppholdstillatelse (papirløse) i Norge har i dag stort sett bare rett på øyeblikkelig

hjelp, og må betale de faktiske kostnadene for helsehjelpen de får. Dette betyr at en gruppe mennesker med svært begrensede økonomiske ressurser som er marginaliserte og lever i nød, har sterkt begrenset tilgang til medisinsk behandling og kan bli nektet helsehjelp og omsorg hvis de ikke kan betale.»

I oppropet ble det fokusert på at det etter dagens regelverk er slik at barn uten lovlig opphold ikke har rett til fastlege. Ifølge organisasjonene er dette i strid med Barnekonvensjonen, som sier om at retten til helsehjelp må omfatte alle barn uten forskjellsbehandling. Barn lider også som følge av at deres foreldre blir nektet helsehjelp.

Oppropet fokuserte også på at regelverket innebærer at norsk helsepersonell er utsatt for et urimelig dilemma når de blir tvunget til å fravike prinsippet om å gi omsorg og medisinsk behandling basert på behov, og at dette bryter med de yrkesetiske retningslinjene for helsepersonell.

Oppropet oppfordret regjeringen til å gi papirløse som oppholder seg i Norge, reell tilgang til helsehjelp basert på medisinske vurderinger, yrkesetiske retningslinjer og menneskerettslige prinsipper. Medisinsk behandling skal baseres på behov, og lovgivning som forskjellsbehandler eller ekskluderer enkelte grupper, er ikke forenlig med grunnleggende menneskerettigheter om likeverd og ikke-diskriminering.

Komiteen viser også til rapporten fra FNs komité for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter av 13. desember 2013, som uttrykker bekymring for at papirløse migranter i Norge ikke har tilgang til mer omfattende helsehjelp. Rapporten anbefaler å gi personer uten fast opphold i riket helsehjelp på lik linje med andre.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er kjent med at flere land i Europa har gjort helsetjenester for personer uten lovlig opphold mer tilgjengelige. Blant annet har Sverige utvidet adgangen til helsetjenester og gir nå papirløse helsetjenester på lik linje med asylsøkerne.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at det generelt er vanskelig å sammenligne tjenester i forskjellige land, og disse medlemmer er ikke sikre på om denne formuleringen gir et riktig bilde av situasjonen i Sverige. Det må uansett være opp til hvert enkelt land å bestemme hvilke tjenester man mener det er rimelig å yte innenfor de rammene menneskerettighetene setter.

Komiteen viser til at Kirkens Bymisjon og Røde Kors driver et helsetilbud for papirløse i Oslo.

I Bergen finnes et tilbud om helsehjelp for personer uten fast opphold, også det drevet av frivillige. Tilbakemeldinger fra dem som driver tilbudene, er at det er primærhelsetjenester det er mest behov for.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at det er et kjent problem at kravet om betaling kan gjøre at papirløse vegrer seg for å be om nødvendig helsehjelp. Spesielt alvorlig er det at norske sykehus har praktisert å sende faktura for fødselshjelp og keisersnitt til ubemidlede papirløse.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at personer uten lovlig opphold ikke kan nektes helsehjelp de har rett til etter forskriften, under henvisning til manglende dokumentasjon på betalingsevne. Hvis pasienten ikke selv kan dekke utgiftene, må de dekkes av helseinstitusjonen, kommunen eller tjenesten. Det er heller ikke anledning til å kreve betaling på forhånd, og det kan derfor ikke forutsettes at tjenesteyter har full informasjon om pasientens betalingsevne. Disse medlemmer vil videre presisere at å sende faktura dessuten ikke er det samme som faktisk å kreve inn pengene.

Disse medlemmer viser til at alle som oppholder seg i Norge, har rett til øyeblikkelig hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og fra spesialisthelsetjenesten. Både menneskerettighetene og rent menneskelige hensyn taler for å gi et tilbud som går ut over øyeblikkelig hjelp. Alle som oppholder seg i Norge, har derfor også rett til helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente. Det omfatter blant annet situasjoner der pasientens tilstand er slik at det mest sannsynlig i løpet av kort tid vil oppstå et behov for øyeblikkelig hjelp. Disse medlemmer viser videre til at barn og gravide i stor grad har samme rett til helsehjelp uavhengig av om oppholdet er lovlig eller ikke. Det er i tråd med FNs barnekonvensjon, som krever at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved utformingen av tjenestetilbudet. Personer som er psykisk ustabile og utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse, har rett til psykisk helsevern også når de oppholder seg ulovlig i Norge. Alle som oppholder seg i Norge, har dessuten rett til svangerskapsavbrudd etter reglene i abortloven og smittevern hjelp etter smittevernloven.

Disse medlemmer viser til at Norge, som andre land, har et regelverk som skiller mellom dem som har lovlig opphold og dem som ikke har det, og disse medlemmer mener det er riktig. Å gi personer uten lovlig opphold i Norge samme rett til helsehjelp som personer med lovlig opphold, vil kunne

føre til at flere vil oppsøke Norge for å få gratis behandling. Det vil være uheldig. Disse medlemmer mener at det i dag er et forsvarlig helsetilbud til personer uten fast opphold i riket. Disse medlemmer er kjent med uttalelsen fra FNs komité for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter fra 2013. Det er riktig at vi har ulike regler for personer med og uten fast opphold i Norge, men det er utslag av en saklig forskjellsbehandling basert på pasientens tilknytning til Norge. Disse medlemmer legger til grunn at det norske regelverket ikke bryter med menneskerettighetene eller våre internasjonale forpliktelser på dette området, og disse medlemmer har tillit til at helsetjenesten sørger for at personer uten fast opphold i Norge får de helsetjenestene de har krav på. Disse medlemmer er videre uenige i forslaget om at personer uten lovlig opphold burde ha rett til å stå på liste hos fastlege. Et hovedhensyn bak fastlegeordningen er å ivareta kontinuiteten i behandlingsrelasjonen mellom pasient og lege, og dette hensynet er mindre relevant for personer som oppholder seg her ulovlig, fordi det forutsettes at de skal forlate landet så snart som mulig. Disse medlemmer støtter heller ikke forslaget om å utarbeide ordninger for finansiering for ubemidlede papirløse, da dette kan skape press på å etablere tilsvarende ordninger for andre ubemidlede grupper, og vil dermed kunne få utilsiktede og uønskede økonomiske konsekvenser.

Etter disse medlemmers syn er for øvrig begrepet «papirløse migranter» misvisende. Det bidrar til å skape en forestilling om at det dreier seg om personer som ikke selv er ansvarlige for at de oppholder seg ulovlig i Norge. Personer uten lovlig opphold i Norge har i mange tilfeller ikke forholdt seg til vedtak om at de skal reise ut av landet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til regjeringen Stoltenberg II og det arbeidet som ble gjort knyttet til endring av prioriteringsforskriften, slik at antatt praksis og forståelse av regelverket om rett til helsehjelp for personer som oppholder seg ulovlig i landet, kom klarere frem i lovgivningen. Endringsforslaget var på bred høring, og konklusjonen ble en tydeliggjøring av regelverket.

Disse medlemmer viser til brev fra statsråden datert 19. mai 2017, der det henvises til de forskriftsendringene som ble gjort i 2012 for å samle og tydeliggjøre regelverket for denne gruppen. Arbeidet til Stoltenberg II-regjeringen førte blant annet til at:

- Barn får tilnærmet rett til det samme helsetilbudet som barn med lovlig opphold.
- Papirløse gravide får også fullverdig tilgang til helsehjelp.

- Kvinner med ulovlig opphold som ønsker abort, får rett til det.
- Psykisk ustabile personer som kan utgjøre en fare, får rett til psykiatrisk behandling.
- Alle papirløse skal ha rett til helsehjelp «som ikke kan vente».

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at denne forskriftsendringen ble gjort av den rød-grønne regjeringen for å styrke den retten personer uten lovlig opphold har til nødvendig helsehjelp, men at praktiseringen og finansieringen ikke har understøttet denne intensjonen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet legger til grunn at det norske regelverket ikke bryter med menneskerettighetene eller våre internasjonale forpliktelser på dette området, og har tillit til at helsetjenesten sørger for at personer uten fast opphold i Norge får de helsetjenestene de har krav på. Samtidig mener disse medlemmer at helsehjelp er vesentlig i et forebyggende perspektiv. Helsetjenesten har et ansvar for å bidra til beskyttelse mot smittsomme sykdommer, samt å forebygge alvorlige psykiske lidelser som kan få inngripende konsekvenser for den enkelte og samfunnet rundt. Disse medlemmer mener regelverket må hensynta disse aspektene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Helsedirektoratets rapport fra mai 2009, Migrasjon og helse – utfordringer og utviklingstrekk, som kommer med en rekke anbefalinger som kan bedre tilgangen til helsehjelp for papirløse migranter. Disse medlemmer viser videre til faglige innspill fra Den norske legeforening, Kirkens Bymisjon, Leger uten grenser og Helsehjelp til papirløse i Oslo og Bergen, som alle beskriver utfordringer med å oppfylle intensjonene i dagens ordning.

Disse medlemmer mener det er behov for å vurdere hvorvidt endringene som ble gjennomført i 2012, fungerer etter intensjonen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det er viktig at gruppen forskriften skal omfatte, kjenner til tilbudet de har rett til, slik at de som har behov for helsehjelp, får bedre tilgang på de definerte tjenestene. Som en del av arbeidet med å vurdere intensjonene i forskriften og etterlevelsen av denne, er det naturlig å innhente mer kunnskap om ordninger for finansiering av helsetjenester til ubemidlede papirløse, blant annet ved å se på erfaringer fra andre land. Det er grunn til å anta at det er mange mindreårige i denne gruppen, herunder enslige min-

dreårige, som er spesielt sårbare. Helseproblemer som ofte rapporteres, er skader/arbeidsskader, infeksjoner, seksuelt overførbare sykdommer og psykiske lidelser. Helseplagene er ofte knyttet til usikre livsforhold, dårlig levestandard og dårlige arbeidsvilkår. Det er først og fremst kommunehelsetjenester som er etterspurt, og med bedre kunnskap om tilgjengelige tjenester kunne flere innleggelser, alvorlige helsetilstander og situasjoner vært unngått. Disse medlemmer mener det er behov for mer kunnskap om hvordan endringene som ble gjennomført i 2012, fungerer, og vil derfor ikke støtte noen av forslagene.

Disse medlemmer har merket seg arbeidet de frivillige i Røde Kors, Kirkens Bymisjon og Helsehjelp gjør for å yte helsehjelp til papirløse, og anerkjenner deres innsats.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre mener det er viktig at alle personer som er bosatt i landet, får tilgang på helsehjelp av tilfredsstillende karakter, og at det er essensielt at personer uten fast tilknytning til Norge også kan få tilgang på helsetjenester selv om man ikke er økonomisk bemidlet. Dette er i tråd med grunnleggende menneskerettigheter om at alle har rett til helsehjelp.

Disse medlemmer viser til at udokumenterte migranter er en svært heterogen gruppe. Det er mange grunner til at mennesker ender opp som udokumenterte migranter. Noen er asylsøkere som har fått avslag på sin søknad og har rømt for å unngå å bli tvangsreturnert, andre har kommet inn i Norge mot sin vilje gjennom menneskehandel, mens andre igjen har et utgått visum. Disse medlemmer påpeker videre at mange i denne gruppen er svært mobile og flytter raskt på seg mellom ulike land der midlertidig arbeid kan finnes.

Disse medlemmer mener det er positivt at Kirkens Bymisjon, Røde Kors og andre driver helse tilbud for papirløse i utvalgte byer, noe som gjør situasjonen noe lettere for denne sårbare gruppen. Disse medlemmer mener imidlertid at det er et offentlig ansvar å gi og finansiere denne helsehjelpen. Ansvaret for dette velferdstilbudet bør ikke legges på frivillige aktører alene.

Disse medlemmer viser til at frivillige aktører som yter slike tjenester, må sikres økonomi til å yte tilbudet i tråd med behovet. Det er et tankekors at mye av den grunnleggende helsehjelpen som ytes i kommunene til mennesker uten lovlig opphold, i dag skjer i form av dugnad fra velvillig helsepersonell, mens staten ikke tar ansvar.

Disse medlemmer viser til at Kirkens Bymisjon i Oslo ifølge årsrapporten for 2016 ga hjelp til 879 udokumenterte migranter kun basert på frivillig innsats fra rundt 180 personer. Siden oppstart i 2009

har Kirkens Bymisjon hjulpet mer enn 3 800 udokumenterte pasienter. Disse medlemmer mener dette viser at behovet for helsehjelp i Norge er stort.

Disse medlemmer viser til den anerkjente Migrant Integration Policy Index (MIPEX), som i 2015 analyserte integreringspolitikken i 38 land i Europa og Nord-Amerika. Disse medlemmer viser til at Norge generelt gjør det godt på integreringsfronten, og at regulære migranter og asylsøkere har gode helserettigheter. Norge henger imidlertid langt etter på tiltak og rettigheter for udokumenterte migranter. Rettigheter for papirløse migranter er den eneste kategorien innenfor helsefeltet der Norges posisjon er svært svak. I Norge er det mye dårligere rettigheter for udokumenterte migranter enn i våre naboland. Mens Norge scorer 33 poeng på rangeringen, har Danmark 67 poeng og Sverige 83 poeng.

Disse medlemmer viser til statsrådets brev med vurdering av representantforslaget. Statsråden argumenterer der for at en mer generøs ordning vil kunne være en trekkfaktor som gjør at flere vil komme udokumentert til Norge for å få gratis behandling. Disse medlemmer påpeker at land som har utviklet et noe mer utvidet og rettighetsbasert helsetjenestetilbud, ikke har fått en økning i antall udokumenterte immigranter. Sverige implementerte en ny lov fra 1. juli 2013 som ga udokumenterte migranter gratis tilgang til øyeblikkelig helsehjelp. Konklusjonen fra det svenske Statkontoret er at denne loven ikke har ført til en økning i antall udokumenterte migranter til landet. Sveriges erfaring er for øvrig at i 2015, da Sverige opplevde en markant økning i antall migranter som ankom landet, var de faktiske kostnadene knyttet til subsidiert øyeblikkelig helsehjelp halvparten av det som ble satt av i statsbudsjettet samme år. Disse medlemmer mener det ikke er grunn til å frykte at gratis øyeblikkelig helsehjelp er en trekkfaktor som vil øke antallet udokumenterte migranter i Norge.

Disse medlemmer vil understreke at retten til helse er en menneskerett etter Menneskerettighetserklæringen av 1948. Argumentet om at tilbud om helsehjelp vil være en driver for at flere vil komme til Norge uten lovlig opphold, er ikke dokumentert, tvert imot. Regjeringspartiene vil ikke vurdere finansielle ordninger til ubemidlede papirløse fordi det vil skape press på å etablere tilsvarende ordninger for andre ubemidlede grupper. Slike argumenter bryter med prinsippet om at helsehjelp er en menneskerett, som skal være tilgjengelig for alle, uten diskriminering.

Komiteen viser til at alle gravide som oppholder seg i riket, har rett til nødvendig helsehjelp før og etter fødsel, herunder svangerskaps- og barselomsorg. Men siden de ikke er medlemmer av folketryg-

den, må de selv betale for helsetjenester. For mange vil kostnadene være for store. Mange vil også være redde for å bli oppdaget og meldt til politiet, og kan eller vil dermed ikke oppsøke hjelp. I tillegg praktiseres det i dag ulikt fra lege til lege hva som blir vurdert som akutt, og det kan derfor være tilfeldig hvem som blir hjulpet gjennom det primære helseapparatet.

Komiteen mener også det er grunn til å tro at mange papirløse heller ikke vet at de har rett til øyeblikkelig helsehjelp.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, frykter at det er store mørketall både knyttet til antall papirløse personer i landet og andelen som lar være å oppsøke helsehjelp i forbindelse med svangerskap, blant annet grunnet den økonomiske belastningen.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre mener det er særlig bekymringsfullt at barn av papirløse ikke har rett til fastlege og et ordinært helsetilbud. Dette er en sårbar gruppe som ikke har ansvar for at de selv er papirløse. Disse medlemmer mener at barn skal ha særlig beskyttelse, og viser til at Norge er forpliktet av FNs barnekonvensjon, der det står at «barn på grunn av sin fysiske og psykiske umodenhet har behov for spesielle beskyttelsestiltak og særlig omsorg, herunder egnet lovfestet beskyttelse både før og etter fødselen». Disse medlemmer mener at hensynet til barn må veie tungt, og at man i slike saker skal skille helsepolitikk fra innvandringspolitikk. Disse medlemmer mener retten til å stå på liste til fastlege og til et helsetilbud på linje med tilbudet til befolkning for øvrig, blant annet følger av FNs barnekonvensjon.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at tilbudet til sårbare grupper papirløse migranter, som barn, personer med funksjonshemninger, gravide kvinner og eldre, er på linje med tilbudet til befolkningen for øvrig.»

Disse medlemmer mener at norsk lovgivning i dag ikke er forenlig med grunnleggende menneskerettigheter om likeverd og ikke-diskriminering. Andre land har de siste årene utvidet tilgangen til helsehjelp for papirløse uavhengig av deres status. Disse medlemmer viser til at Norge på FN-toppmøtet 19. september 2016 signerte «New York Declaration for Refugees and Migrants». I denne erklæringen skrev Norge under på å beskytte flyktninger og migranter uavhengig av status. Disse med-

lemmer mener denne signeringen forplikter, og at mangel på hjelp ut over øyeblikkelig nødhjelp, samt det faktum at denne hjelpen må betales av de papirløse selv, ikke er forenlig med dette og er diskriminerende mot en sårbar gruppe.

Disse medlemmer vil påpeke at EU-rapporten «Cost of exclusion from healthcare – The case of an irregular situation» fra 2015 viser at det å behandle en sykdom først når den har blitt akutt, ikke bare utgjør en fare for den enkelte pasient, men også påfører helsesystemet som helhet en større kostnad. Disse medlemmer mener det er essensielt at papirløse migranter også får muligheten til å få forebyggende og kurative helsetjenester.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at også papirløse migranter gis eksplisitt rett til forebyggende og kurative helsetjenester i primærhelsetjenesten, inkludert rett til å stå på liste til fastlege.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at også papirløse migranter gis eksplisitt rett til forebyggende og kurative helsetjenester i primærhelsetjenesten, inkludert allmennlegetjenester og at barn gis rett til å stå på liste til fastlege.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at retten til helse er en grunnleggende menneskerettighet, og det er vanskelig å se at dagens praksis i Norge følger opp dette. Disse medlemmer viser til Legeforeningens policynotat 1/2013 om papirløse migranter, der det heter:

- «– Rett til helsetjenester må springe ut fra individets medisinske behov, våre internasjonale forpliktelser og ikke innvandringsregulerende hensyn.
- Den aktuelle gruppen må gjøres kjent med sine rettigheter, om helsepersonellens taushetsplikt og helsevesenets organisering generelt. Helsepersonell må kjenne sin plikt til å yte hjelp ved akutt sykdom.
 - Barn i gruppen papirløse innvandrere er en særlig utsatt gruppe, og er i stor grad forhindret fra å motta nødvendig helsehjelp, på grunn av foreldres frykt for å bli oppdaget. FNs barnekonvensjon gjelder alle barn, og staten er gjennom denne forpliktet til å sørge for at barn ikke blir diskriminert.
 - Myndighetene må etablere praktiske ordninger som gir gruppen tilgang til helsehjelp og medisiner på linje med alle andre i Norge dersom de

ikke er betalingsdyktige. Først da er denne gruppen sikret reell tilgang på grunnleggende helsetjenester.»

Disse medlemmer viser videre til at det må sikres finansieringsløsninger som ikke belaster helsevesenet slik at økonomi taler imot å gi gruppen helsehjelp. Dette gjelder både for allmennlegetjenester og i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer merker seg at det er valgt ulike løsninger for dette i andre europeiske land, blant annet at staten tar kostnadene ved slik helsehjelp. Disse medlemmer viser til at det særlig er allmennlegetjenester denne gruppen mangler. Disse medlemmer mener det må komme på plass et system som sikrer de papirløse rett til allmennlegetjenester, og viser til at det er flere måter å gjøre dette på. I forskrift om fastlegeordningen heter det:

«Fastlege i fulltidspraksis kan pålegges å delta inntil 7,5 timer per uke i andre allmennlegeoppgaver i kommunen, for eksempel i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, sykehjem og fengsler. Før pålegg gis skal kommunen søke å inngå frivillige avtaler om utføring av disse oppgavene. Fastlegens deltakelse i administrative møter med kommunen skal iberegnes i de 7,5 timene. Fastlegen og kommunen kan inngå avtale om andre oppgaver som skal inngå i de 7,5 timene, jf. første ledd.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det kan være en mulighet å løse behovet for allmennlegetjenester til papirløse innenfor denne ordningen. En annen mulighet er innenfor fastlegeordningen. Særlig utsatt er barn.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre viser til at mange land i Europa har tatt grep for å gjøre helsetjenester tilgjengelige for papirløse migranter, og ulike land har funnet ulike måter å finansiere dette på. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide ordninger for finansiering av helsetjenester til ubemidlede papirløse.»

Disse medlemmer mener norsk helsepersonell i dag utsettes for et urimelig dilemma når de tvinges til å fravike prinsippet om å gi omsorg og medisinsk behandling basert på behov, og at dette bryter med de yrkesetiske retningslinjene for helsepersonell.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener Norge må ta på alvor den kritikken FN har rettet mot dagens

praksis og det vi vet om livssituasjonen til de papirløse.

Disse medlemmer mener det er skuffende at helse- og omsorgsministeren i sitt svarbrev til komiteen avviser at det er behov for å utvide retten personer uten fast opphold i riket har til helse- og omsorgstjenester.

Disse medlemmer viser til en studie publisert i desember 2016 av Trine Myhrvold ved Høgskolen i Oslo og Akershus, der det går fram at levekårene til papirløse migranter er så marginale at deres dag-til-dag-eksistensens er truet. Studien er utført ved hjelp av data fra 90 papirløse, spørsmålsskjema om psykisk helse og intervju. 57 pst. var menn, de fleste var fra Mongolia, etterfulgt av Etiopia, Afghanistan og Iran. Studien gjør rede for alvorlige funn, som er gjengitt bl.a. i fagbladet Sykepleien og i Dagsavisen. Nesten ni av ti hadde så omfattende psykiske plager at de kunne trenge en diagnostisk evaluering av psykisk helsehjelp. Å forlate hjemlandet på grunn av krig eller forfølgelse, økonomiske vansker, uten et sted å bo, sult og erfaring med utnyttning, var nært knyttet opp til psykisk lidelse. Informantene beskriver en hverdag som er preget av ensomhet, frykt og maktesløshet. De som jobber, har svært lange arbeidsdager og får elendig betalt, ofte ikke mer enn 20–30 kroner i timen. 40 pst. forteller at de har opplevd seksuelt misbruk, vold eller trakassering etter at de kom til Norge.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sørge for at tilbudet til sårbare grupper papirløse migranter, som barn, personer med funksjonshemninger, gravide kvinner og

eldre, er på linje med tilbudet til befolkningen for øvrig.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen utarbeide ordninger for finansiering av helsetjenester til ubemidlede papirløse.

Forslag fra Kristelig Folkeparti og Venstre:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sørge for at også papirløse migranter gis eksplisitt rett til forebyggende og kurative helsetjenester i primærhelsetjenesten, inkludert rett til å stå på liste til fastlege.

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen sørge for at også papirløse migranter gis eksplisitt rett til forebyggende og kurative helsetjenester i primærhelsetjenesten, inkludert allmennlegetjenester og at barn gis rett til å stå på liste til fastlege.

Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råar Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:106 S (2016–2017) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad, Rigmor Andersen Eide og Geir Jørgen Bekkevold om helsehjelp til papirløse migranter – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse og omsorgskomiteen, den 6. juni 2017

Kari Kjønaas Kjos

leder

Kjersti Toppe

ordfører

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie
til helse- og omsorgskomiteen, datert 19. mai 2017****Dokument 8:106 S (2016–2017) – Representantforslag om helsehjelp til papirløse migranter**

Jeg viser til brevet fra Helse- og omsorgskomiteen av 3. mai 2017 der jeg blir bedt om å uttale meg om representantforslaget fra representantene Olaug V. Bollestad, Rigmor Andersen Eide og Geir Jørgen Bekkevold om helsehjelp til papirløse migranter.

Alle som oppholder seg i Norge, har rett til øyeblikkelig hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og fra spesialisthelsetjenesten.

Både menneskerettighetene og rent menneskelige hensyn taler for å gi et tilbud som går utover øyeblikkelig hjelp. Alle som oppholder seg i Norge, har derfor også rett til helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente. Det omfatter blant annet situasjoner der pasientens tilstand er slik at det mest sannsynlig i løpet av kort tid vil oppstå et behov for øyeblikkelig hjelp.

Barn og gravide har i stor grad samme rett til helsehjelp uavhengig av om oppholdet er lovlig eller ikke. Det er i tråd med FNs barnekonvensjon som krever at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved utformingen av tjenestetilbudet.

Personer som er psykisk ustabile og utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse, har rett til psykisk helsevern også når de oppholder seg ulovlig i Norge.

Alle som oppholder seg i Norge, har dessuten rett til svangerskapsavbrudd etter reglene i abortloven og smittevern hjelp etter smittevernloven.

Regelverket er samlet og tydeliggjort i forskrift 16. desember 2011 nr. 1255 om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket. Formålet med forskriften er bl.a. å bidra til en mer ensartet praksis.

Etter dagens regelverk må det i en rekke situasjoner foretas en konkret helsefaglig vurdering av pasientens behov for behandling. Jeg har forståelse for at helsepersonell kan synes det er vanskelig å ta stilling til om en person har rett til helsehjelp. Jeg mener likevel at dette er mer hensiktsmessig enn detaljerte opplysninger av hvilke sykdommer, helsetilstander eller enkelt diagnoser som skal gi rett til helsehjelp.

Pasienten kan klage til Fylkesmannen hvis han eller hun mener at bestemmelsene i forskriften er brutt.

Personer uten fast opphold i Norge skal som hovedregel, selv betale for helsehjelpen. Jeg har forståelse for at en betydelig andel av dem som ikke har

lovlig opphold i Norge har problemer med å betale regninger over en viss størrelse.

Personer uten lovlig opphold kan ikke nektes helsehjelp de har rett til etter forskriften under henvisning til manglende dokumentasjon på betalingsevne. Hvis pasienten ikke selv kan dekke utgiftene, må de dekkes av helseinstitusjonen, kommunen eller tjenesteyteren. Dette er blant annet presisert i Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv I-3/2017 til de regionale helseforetakene og landets helseforetak. Rundskrivet ble publisert 21. februar 2017 og erstatter rundskriv I-2/2008. Etter min mening vil en praktisering av disse prinsippene sikre at personer uten lovlig opphold får reell tilgang til de helsetjenestene de har krav på.

Reglene om pasientbetaling gjelder for øvrig også for personer som oppholder seg midlertidig i Norge med lovlig oppholdsgrunnlag uten å være bosatt her eller på annen måte fylle vilkårene for medlemskap i folketrygden.

Forslagsstillerne viser blant annet til at redsel for å bli oppdaget og meldt til politiet, gjør at mange ikke kan eller våger å oppsøke hjelp. Jeg viser til at helsepersonell er underlagt strenge regler om taushetsplikt. Dette gjelder uavhengig av om pasienten oppholder seg lovlig eller ulovlig i Norge. Etter dagens regelverk skal det mye til før helsepersonell kan utlevere taushetsbelagte opplysninger til politiet.

Jeg er kjent med uttalelsen fra FNs komité for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter fra 2013. Jeg mener imidlertid at vi gir et forsvarlig helsetilbud til personer som ikke har fast opphold i riket. Det er riktig at vi har ulike regler for personer med og uten fast opphold i Norge, men de er utslag av en saklig forskjellsbehandling basert på pasientens tilknytning til Norge. Jeg legger til grunn at det norske regelverket ikke bryter med menneskerettighetene eller våre internasjonale forpliktelser på dette området. Jeg har tillit til at helsetjenesten sørger for at personer uten fast opphold i Norge får de helsetjenestene de har krav på.

Representantene viser til ordninger i andre land som skal være mer generøse enn den norske. Det er generelt vanskelig å sammenligne tjenester i forskjellige land. Det må uansett være opp til hvert enkelt land å bestemme hvilke tjenester man mener at det er rimelig å yte innenfor de rammene menneskerettighetene setter.

Det er vanskelig å trekke et skille mellom verdige og mindre verdige mottakere av helse- og omsorgs-

tjenester. Jeg mener at tilknytning til Norge er et bedre kriterium og at vi bør opprettholde skillet mellom personer som har fast opphold i Norge og personer som ikke har det. Å gi personer uten fast opphold i Norge samme rett til helsehjelp som personer med fast opphold, vil kunne føre til at flere vil komme til Norge for å få gratis behandling. Det vil være uheldig.

Begrepet "papirløse migranter" er for øvrig etter mitt syn misvisende. Det bidrar til å skape en forestilling om at det dreier seg om personer som ikke selv er ansvarlige for at de oppholder seg ulovlig i Norge. Personer uten lovlig opphold i Norge har i mange tilfeller ikke forholdt seg til vedtak om at de skal reise ut av landet.

Mulige ofre for menneskehandel kan få midlertidig oppholdstillatelse i Norge i en refleksjonsperiode for å kunne motta hjelp, blant annet for å bryte med bakmenn, og for å kunne vitne i en eventuell straffesak mot disse. Normalt gis oppholdstillatelsen ikke for et så langt tidsrom at den gir grunnlag for pliktig medlemskap i folketrygden. Siden 2008 er det imidlertid etablert en praksis hvor ofre for menneskehandel som har fått opphold i en refleksjonsperiode, etter søknad til Nav kan få innvilget frivillig medlemskap med rett til dekning av utgifter til helsetjenester etter reglene i folketrygdloven. Medlemskapet i folketrygden gir fulle rettigheter til helsehjelp i refleksjonsperioden. Folketrygden (Helfo) skal dekke behandlingsutgiftene i spesialisthelsetjenesten, for eksempel i forbindelse med fødsel eller abort. Bakgrunnen for den etablerte praksisen er rimelighetshensyn overfor denne ekstra utsatte og sårbare persongruppen.

Forslagsstillerne framhever at personer uten lovlig opphold bør gis rett til å stå på liste hos fastlege. Jeg er uenig i dette. Stortinget har ved innføringen av fastlegeordningen i 2001 sluttet seg til forutsetningen om lovlig opphold for å få rettigheter i fastlegeordningen ved å knytte retten til å stå på liste hos fastlege til reglene i folkeregisterloven. Et hovedhensyn

bak fastlegeordningen er å ivareta kontinuiteten i behandlingsrelasjonen mellom pasient og lege. Dette hensynet er mindre relevant for personer som oppholder seg her ulovlig, fordi det forutsettes at de skal forlate landet så snart som mulig. Barn som oppholder seg ulovlig i Norge har tilnærmet samme rett til helsetjenester som barn som er bosatt her, men ikke rett til å stå på liste hos en fastlege. Dersom barnet for å få forsvarlig helsehjelp trenger oppfølging av en fast lege, må kommunen imidlertid sørge for dette.

Kommunen har plikt til å dimensjonere allmennlegetjenesten slik at det er kapasitet til å behandle alle pasienter som til enhver tid oppholder seg i kommunen. Dette gjelder også de som ikke har rett til å stå på liste hos en fastlege. Det er opp til kommunen å velge den organiseringen som er hensiktsmessig, for eksempel ved bruk av legevakt, kommunelege eller inngå særskilte avtaler med enkelte fastleger. Fastleger skal også selv sette av tid innenfor ordinær kontortid til å ta imot andre pasienter enn de som står på listen. Fastlegen må likevel prioritere disse lavere enn listeinnbyggere, med unntak for øyeblikkelig hjelp og annen helsehjelp som er helt nødvendig og som ikke kan vente.

Jeg ser således ikke behov for å foreslå utvidelser av rettighetene som personer uten fast opphold i Norge har til helse- og omsorgstjenester.

En egen ordning for finansiering av helsetjenester til ubemidlede papirløse vil kunne skape et press om å etablere tilsvarende finansieringsordninger for personer med lovlig opphold, men som ikke er forsikret. Eventuelle endringer i finansierings- og betalingsordningene vil dermed kunne få økonomiske konsekvenser som det er vanskelig å overskue og som kan ha utilsiktede og uønskede virkninger. Det er derfor ikke aktuelt å etablere egne finansieringsordninger på siden av det ordinære systemet. Det er heller ikke aktuelt å gi støtte til humanitære organisasjoner til drift av helsetilbud for denne gruppen.

