
Flykter fra ansvaret

ØYVIND STOPLE SIVERTSEN

oyvind.stople.sivertsen@tidsskriftet.no

Øyvind Stople Sivertsen er fastlege ved Bjølsen legesenter, medisinsk redaktør i Tidsskriftet og styremedlem i Norsk forening for allmennmedisin.

Helsehjelpen til en stor gruppe mennesker som lever i Norge, er tilfeldig og dårlig organisert. Snart blir problemene større.



Foto: Sturlason

For en tid tilbake oppsøkte en syk mann et legekontor i Bergen. Utredningen som fulgte, viste at han hadde kreftsykdom. Han ble henvist, først til ett sykehus, deretter til et annet. Henvisningen ble avslått begge steder. Klage på avslag ble ikke tatt til følge. Gradvis ble mannen dårligere.

Mannen hadde ikke papirer anerkjent av norske myndigheter. I en årrekke hadde han oppholdt seg i Bergen. Han fikk regelmessig helsehjelp fra Helsesenteret for papirløse migranter. Fordi sykehusene vurderte at han ikke hadde rett på behandling for sin kreftsykdom, kunne han først legges inn når tilstanden ble akutt. Mannen døde kort tid senere (1).

Mannen var én av minst 2 400 papirløse i Norge (2). Dette er mennesker uten papirer på gyldig opphold, og ofte uten en stat som anerkjenner dem som sine. Det er internasjonal enighet om at mennesker som disse har rett på helsehjelp. Men i motsetning til land som Sverige, England og Nederland har ikke Norge et utbygd helsetilbud til papirløse migranter (3). I Norge er dette begrenset til hjelp fra spesialisthelsetjenesten og kun ved øyeblikkelig hjelp-tilstander (4). Ut over det er de prisgitt frivillig innsats. På hemmelig adresse gis helsehjelp i de to største byene i Norge (5, 6). Legene jobber uten lønn. Donasjoner sørger for penger til nødvendige medisiner.

FN har reagert på forholdene, og senest i 2020 kritiserte de Norge for brudd på menneskerettighetene ved ikke å tilby papirløse migranter helsehjelp på linje med resten av befolkningen (7). Norge fikk en frist på to år til å redegjøre for implementeringen av nødvendige endringer i tilbudet (7).

De papirløse er ikke den eneste sårbare gruppen som er prisgitt å få helsehjelpen sin av frivillige. Personer som av ulike grunner ikke står på fastlegeliste, slike som familieinnvandrere, overføringsflyktninger og andre personer med oppholds- eller arbeidstillatelse, har også et stort behov for hjelp, men lite struktur i oppfølgingen. Mange har symptomer på posttraumatisk stress, søvnvansker, smerter og andre psykiske eller somatiske symptomer (8). Kommunen har ansvaret for helsehjelp til disse (9).

Nylig sendte Helseetaten i Oslo kommune ut en henvendelse til fastleger med spørsmål om noen kunne tenke seg å stå på en liste over leger som tilbyr helsehjelp til denne gruppen – uten kompensasjon eller annen faglig støtte. Listen, som tidligere var omfangsrik, har i Oslo nå skrumpet til tre leger (10).

Jeg har selv stått på listen. Trykket var høyt, med 5–15 henvendelser daglig. Pasientene hadde lav helseforståelse, dårlige ferdigheter i norsk og relativt høyt behov for koordinerte tjenester. De fleste trengte tolk, mange slet med å finne frem, og de var ustabile betalere. Etter fire måneder innså jeg at vi ikke hadde mulighet til å bidra lenger, selv om vi egentlig ønsket det. Ikke bare på grunn av egen situasjon, men fordi det øvrige personalet på legekontoret fikk for høy belastning.

«Det er ikke rett at helsehjelpen til de svakest stilte i samfunnet vårt skal basere seg på altruisme hos utvalgte leger»

Et stort antall ventede flyktninger gjør at antallet pasienter for disse legene neppe blir mindre de kommende årene. Det er prinsipielt betenkelig at det kommunale ansvaret for å sørge for helsehjelp til mennesker med lovlig opphold, men uten fastlege,

begrenser seg til å be disse om å oppsøke daglegevakt. Der er ventetiden ofte lang og kontinuiteten i oppfølgingen mangelfull. Det er enda verre at folk risikerer forverring av helsetilstanden, i verste fall død, fordi det mangler et system for å hjelpe dem.

Vi trenger en gjennomgang av helsetilbudet til disse gruppene. Det må systematiseres og struktureres. Helst bør hjelpen gis av behandlere med erfaring og forutsetninger for å forstå deres bakgrunn og sammensatte behov. Det bør være kommunens ansvar å sørge for kontinuitet i oppfølging av helseproblemer for *alle* personer.

Det er ikke rett at helsehjelpen til de svakest stilte i samfunnet vårt skal basere seg på altruisme hos utvalgte leger. I januar 2022 fikk Stortinget et representantforslag om endring av lovverket for tilgang på primærhelsetjenester for alle (3). Det kan tvinge regjeringen til å ta stilling til saken på nytt.

Det er trist at det må dødsfall til før myndighetene må svare for det ansvaret de til nå har flyktet fra.

REFERENCES

1. Hilland L. Pasient ble nektet helsehjelp. Ber Stortinget gripe inn og styrke rettighetene til papirløse. Bergens Tidende 13.1.2022.
<https://www.bt.no/nyheter/lokalt/i/x8Xx3R/pasient-ble-nektet-helsehjelp-ber-stortinget-gripe-inn-og-styrke-rett> Lest 23.3.2022.
2. Statistisk sentralbyrå. Statsløse: mange i verden, få i Norge.
<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/statslose-mange-i-verden-fa-i-norge> Lest 23.3.2022.
3. Representantforslag 79 S. Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marian Hussein, Grete Wold og Kari Elisabeth Kaski om helsehjelp til papirløse migranter i Norge. <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/representantforslag/2021-2022/dok8-202122-079s.pdf> Lest 23.3.2022.
4. FOR-2011-12-16-1255. Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1255> Lest 23.3.2022.
5. Kirkens Bymisjon. Helsesenteret for papirløse migranter, Bergen.
<https://kirkensbymisjon.no/helsesenteret-bergen/> Lest 23.3.2022.
6. Røde Kors. Helsesenter for papirløse i Oslo.
<https://www.rodekors.no/lokalforeninger/oslo/aktiviteter/flyktninger-innvandrere/helsesenter-for-papirlose-i-oslo/> Lest 23.3.2022.
7. United Nations Economic and Social Council. Concluding observations on the sixth periodic report of Norway.
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fNOR%2fCO%2f6&Lang=en Lest 23.3.2022.
8. Henkelmann JR, de Best S, Deckers C et al. Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in refugees resettling in high-income countries: systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open* 2020; 6: e68. [PubMed]

9. LOV-2011-06-24-30. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> Lest 23.3.2022.

10. Oslo kommune. Pasienter som ikke står på fastlegeliste.
<https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/helsetjenester/fastlege/pasienter-som-ikke-star-pa-fastlegeliste/#gref> Lest 23.3.2022.

Publisert: 4. april 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0248

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 13. juli 2026.