

Kristina Aarsland

Hvordan blir papirløse migranthers rett til helsehjelp ivaretatt i Norge?

How is undocumented migrant's right to healthcare attended to in Norway?

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Nina Schiøll Skjefstad

Mai 2020

Kristina Aarsland

Hvordan blir papirløse migranternes rett til helsehjelp ivaretatt i Norge?

How is undocumented migrant's right to healthcare attended to in Norway?

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid
Veileder: Nina Schiøll Skjefstad
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Denne bacheloroppgaven er resultatet av et litteraturstudium om papirløse migranternes helserettigheter. Oppgaven har sitt utspring i en personlig interesse for papirløse migranternes situasjon, og en yrkesetisk motivasjon for å synliggjøre sårbare grupper i samfunnet, og et ønske om å gi dem en stemme.

Oppgaven fokuserer på papirløse migranternes helserettigheter i Norge i dag. Helserettigheter som gjelder for de papirløse blir presentert, og tolking av loven i tillegg til mulige utfordringer knyttet til realisering av helsehjelp blir diskutert i oppgaven. Et annet funn som også blir trukket frem er at det ofte er et gap mellom papirløses lovfestede rett til helsehjelp, og den hjelpen de faktisk blir gitt. Mulige årsaker til dette blir belyst gjennom drøfting i oppgaven.

Det er også av faglig interesse å sette søkelyset på brudd på FNs menneskerettigheter, i et land som Norge som setter menneskerettighetene høyt. Funnene i oppgaven viser at FN er kritiske til Norges håndtering av papirløse migranternes helsebehov. I drøftingen blir regjeringens restriktive innvandringspolitikk og politiske satsing diskutert.

Litteraturstudiet viser at det er gjort begrenset forskning på helsesituasjonen hos den gjeldende gruppen i Norge. En nevneverdig del av litteraturen er hentet fra studier gjort i andre europeiske land, som kan sammenlignes med Norge både sosioøkonomisk og politisk. Det foreligger mange grunner for å bedre papirløses helserettigheter, men det er også ulike politiske grunner som taler for å være mer restriktiv. Potensielle konsekvenser av å bedre sosiale rettigheter hos de papirløse blir drøftet i oppgaven.

Abstract

This thesis is a literature review about undocumented migrant's health rights. The paper has its background in both a personal interest in undocumented migrant's situation, as well as a professional ethical motivation to highlight vulnerable groups in our society, and to give them a voice.

The study focuses on undocumented migrant's rights to health care in Norway today. The Norwegian laws that applies to undocumented migrants will be presented. Issues regarding

interpretations of the law and actual realization of are discussed. It also comes to light that there exists a gap between what the law states, and the health care that is actually given. Possible causes for this are discussed in the paper.

It is also of professional interest to visualize violations of UN's human rights conventions, in a country like Norway which is known for following the human rights. Findings show that the UN is critical to how Norway handles undocumented migrant's health needs. The discussion part of the thesis sheds light on the government's restrictive immigration policies. Potential consequences of an increase in social rights for this group are also evaluated.

Through literature review I have discovered that there has only been done a limited amount of research on this group of people in Norway. A big part of the literature used in this paper is collected from studies done in other European countries. Many of these can be compared to Norway in a socio-economic- and in a political sense. There are many reasons to increase the healthcare rights of undocumented migrants. There are many reasons that points toward increasing healthcare rights for the undocumented migrants. There are also different political reasonings as to why it is better to be more restrictive on undocumented migrant's rights.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	4
1.1 Relevans for sosialt arbeid.....	5
1.2 Problemstilling:	5
1.3 Begrepsavklaring.....	5
1.4 Avgrensninger.....	6
1.5 Oppgavens oppbygning	7
2. Metode.....	9
2.1 Litteraturstudie	9
2.2 Forskningens relevans	9
2.3 Søkeprosessen	9
2.4 Pålitelighet og kildekritikk.....	10
3. Et bakteppe	11
3.1 Hva er en papirløs migrant?.....	11
3.2 Hvem er de papirløse migrantene?	11
3.3 Migrasjonsstrømmen til Europa	11
3.4 Menneskerettighetene	12
3.5 Norge og menneskerettighetene	13
3.6 Sosiale rettigheter som beskrevet i ØSK.....	13
3.7 Helsere rettigheter i Norge.....	14
3.8 Helsetilstanden hos de papirløse migrantene	14
4. Diskusjon.....	17
4.1 Innvandring i en politisk kontekst	17
4.2 Falske asylsøkere.....	19
4.3 FNs komite for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter	20
4.4 Myndighetenes dilemma.....	21
4.5 Fører økte sosiale rettigheter til økt ulovlig innvandring?	21
4.6 Tolkning av lovverket for helsepersonell.....	22
4.7 Å være illegal	23
5. Konklusjon	25
Referanseliste	27

Hvordan blir papirløse migranternes rett til helsehjelp ivare tatt i Norge?

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

«Papirløse migranter» er et begrep som omtaler mennesker som oppholder seg i et land uten lovlige oppholdspapirer. Den juridiske kategorien «uten lovlig opphold» omfatter mennesker som har søkt asyl og fått avslag på søknaden men som ikke har forlatt landet. Den omfatter også personer som blir i landet etter visumutløp, og de som kommer inn i et land uten nødvendig autorisasjon til dette (Cuadra, 2012).

Det at det er folk som lever i landet uten å ha lov til å være her, byr på store problemer og utfordringer både for samfunnet og for migranten selv. De siste tiårene har papirløse migranter dukket opp på politiske agendaer i Europa og i resten av verden. Fenomenet med papirløse migranter er komplekst og sammensatt, og problemstillingen de representerer har fått mye oppmerksomhet blant politikere, media, helsepersonell og akademika (Gasana, 2012).

I denne oppgaven ønsker jeg å se nærmere på situasjonen til de papirløse migrantene i Norge. Jeg er interessert i å finne ut mer om hvilke helserettigheter de papirløse har, og i hvilken grad menneskerettighetene blir overholdt i møte med de papirløse i Norge. Jeg synes debatten omkring dem er veldig interessant, og jeg ønsker bedre innblikk i de ulike sidene av saken. Jeg tror også at dette er en problematikk som ikke forsvinner med det første, og jeg mener at vi som sosialarbeidere er viktige bidragsytere med sentral kunnskap som bør brukes i møte med denne gruppen fremover.

Det at vi har store tall registrerte og uregistrerte papirløse migranter kan sees på som et sosialt problem. Vi vet at det er store mørketall, og det gjør det vanskelig å kartlegge for eksempel deres helsetilstand, bosituasjon og økonomiske situasjon. Det kan også argumenteres for at papirløse migranter er en sårbar og stigmatisert gruppe.

Det jeg ønsker å drøfte i denne oppgaven er hvordan retten til helsehjelp som en sosial rettighet ivaretas for papirløse i Norge. Jeg vil gjøre rede for generelle menneskerettigheter

gjennom FNs verdenserklæring om menneskerettigheter (FNs generalforsamling, 1948) og bruke Konvensjonen for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) i drøftingen rundt helserettigheter som menneskerettigheter (Internasjonal konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, 1966). Norge er kjent for å være et land som kjemper for menneskerettighetene (FN- SAMBANDET, u.d.). Hvordan er helsetilstanden til papirløse migranter i Norge? Lever Norge opp til FNs internasjonale standard når det gjelder måten de møter denne gruppen på? Hvilke helserettigheter har de? Hvilke faktorer kan gjøre det problematisk å gi økte sosiale rettigheter til denne gruppen?

1.1 Relevans for sosialt arbeid

Sosionomer, vernepleiere, barnevernspedagoger og velferdsvitere har et eget yrkesetisk grunnlagsdokument som står sentralt i yrkesutøvelsen til profesjonsgruppen. Dette er fordi vårt virke er basert på humanistiske og demokratiske verdier, noe som løftes frem i dokumentet (Fellesorganisasjonen, 2019). Grunnlagsdokumentet trekker frem sentrale verdier og profesjonsetikk for sosialt arbeid, og får frem mye av essensen for yrkesutøvelsen vår.

Innledningsvis i grunnlagsdokumentet trekkes solidaritet med utsatte grupper, arbeid for sosial rettferdighet og sosial endring inn som sentrale verdier for godt sosialt arbeid (Fellesorganisasjonen, 2019). Videre er FNs Verdenserklæring for menneskerettigheter nevnt som en viktig internasjonal avtale for sosialt arbeid sin profesjonsetikk som fremhever respekt for alle menneskers verdi og deres universelle rettigheter (Fellesorganisasjonen, 2019). Med bakgrunn i grunnlagsdokumentet vil jeg hevde at papirløses sosiale helserettigheter er et relevant tema innenfor sosialt arbeid. Som sosialarbeidere har vi et mandat som går ut fra at alle mennesker har samme umistelige verdi. Vi skal forsvare den enkeltes rett til liv og helse, og kjempe for gode levekår og livskvalitet for alle mennesker (Fellesorganisasjonen, 2019). Vi skal peke på makt og avmakt i samfunnet, og hvilke maktstrukturer som ligger til grunn for sosial urettferdighet. Vi har et særskilt ansvar for å bistå dem som ikke kan ivareta egne behov og interesser (Fellesorganisasjonen, 2019).

1.2 Problemstilling:

Hvordan blir papirløse migranters rett til helsehjelp ivaretatt i Norge?

1.3 Begrepsavklaring

Menneskerettigheter: I denne oppgaven refererer jeg til menneskerettighetene slik de er omtalt av FN i Verdenserklæringen fra 1948, og nærmere om helserettigheter slik de står

beskrevet i FNs Konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (Internasjonal konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, 1966; Verdenserklæringen, 1948).

I fortalen til FNs verdenserklæring om menneskerettigheter fra 1948 defineres menneskerettigheter som «uavhengelige rettigheter og friheter som tar sikte på å ivareta alle menneskers iboende verdighet, og som gir grunnlaget for frihet, rettferdighet og fred i verden» (Verdenserklæringen, 1948, s.1). Menneskerettighetene er altså rettigheter som alle mennesker har, kun i kraft av det å være menneske. De er uavhengige av kjønn, legning, alder, livssyn eller nasjonalitet (Verdenserklæringen, 1948, art. 2.) Alle land i verden har nå sluttet seg til FN sin verdenserklæring om menneskerettigheter (FN- SAMBANDET, 2019).

Papirløse migranter: Når man bruker ordet 'papirløs' refererer det ikke til en person som ikke har identifikasjonspapirer på hvem hun eller han er, men det sikter til en person som mangler papirer som er tilstrekkelige for å få opphold. I både den offentlige debatten og i forskningslitteraturen finner vi en rekke mer eller mindre overlappende betegnelser for denne gruppen med mennesker. I Utenriksdepartementets (UDI) statistikker bruker de, i likhet med norske myndigheter, begrepet «personer uten lovlig opphold» når de henviser til papirløse migranter. Noen andre eksempler som blir brukt er udokumenterte, asylsøkere med avslag, returnektete og irregulære migranter (Jacobsen, 2015). I noen tilfeller blir også begrepet «ulovlig innvandrer» brukt, dog dette blir kritisert for å knytte betegnelsen «ulovlig» til et menneske, og dermed bidra til å kriminalisere migrasjon (Jacobsen, 2015).

Jeg har valgt begrepet papirløse migranter fordi jeg mener at det ivaretar verdigheten til menneskene det gjelder, og det poengterer deres faktiske situasjon mer enn mange av de andre begrepene som blir brukt. Det er likevel hensiktsmessig å ha i bakhode at dette heller ikke kan kalles et verdinøytralt begrep, og det assosieres ofte med aktivister som kjemper for økte rettigheter til denne gruppen.

1.4 Avgrensninger

Jeg har valgt å fokusere på papirløse migranternes helserettigheter fremfor å drøfte flere sosiale menneskerettigheter som rett til arbeid, bosted, økonomisk bistand etc. Dette valget er tatt på bakgrunn av oppgavens størrelse og omfang. Litteraturen jeg har gått gjennom virker til å belyse at papirløse migranternes rett til helsehjelp er en gjennomgående utfordring for mange land, og dermed følte dette som en naturlig avgrensning.

Jeg har også fokusert på litteratur som omhandler statens ansvar overfor papirløse migranter, og ikke presentert frivillige aktører som sørger for helsehjelp til dem på eget initiativ.

En annen avgrensning jeg har gjort er at jeg bare drøfter enkelte lovregler som er spesielt relevante for papirløse migranternes helserettigheter. For å få et helhetlig bilde av papirløse migranternes juridiske situasjon ville det vært nødvendig å trekke inn flere lovregler enn det jeg har gjort.

1.5 Oppgavens oppbygning

Kapittel 2- Metode:

Dette kapitlet beskriver metoden brukt i oppgaven for å komme frem til kunnskap for å belyse problemstillingen.

Kapittel 3- Et bakteppe:

I dette kapitlet presenterer jeg en del av funnene for å danne et bakteppe for diskusjonen i kapittel 4.

Kapittel 4- Diskusjon:

I diskusjonskapitlet trekker jeg inn funn fra kapittel 3 og resten av den valgte litteraturen for å drøfte og belyse problemstillingen og underspørsmålene.

Kapittel 5- Konklusjon:

Det siste kapitlet inneholder en avslutning og en oppsummering av gjeldende funn, sammen med noen videre refleksjoner og spørsmål til ettertanke.

2. Metode

En metode er en fremgangsmåte, et middel for å løse problemer og komme frem til ny kunnskap (Aubert, 1985, sitert i Dalland, 2017, s. 50). Ulike metoder brukes til å få frem ulike typer kunnskap, og til å etterprøve godtatte sannheter eller påstander for å sjekke om de er sanne (Dalland, 2017). I denne sammenhengen her vil metoden være redskapet mitt i møte med det jeg skal undersøke, en måte å finne god data som kan belyse temaet om papirløse migranter sin situasjon i Norge. Det finnes mange ulike fremgangsmåter man kan bruke for å innhente slik informasjon. Jeg har brukt litteraturstudie som metode i denne oppgaven.

2.1 Litteraturstudie

Litteraturstudie handler om å fordype seg i allerede eksisterende forskning og litteratur. Poenget er å foreta seg systematiske søk for å samle inn relevant informasjon som til sammen kan belyse det valgte temaet fra så mange sider som mulig. Man er nødt til å forholde seg kritisk til kildene man finner (Dalland, 2017). Litteraturstudie foregår som en systematisk måte å samle kunnskap på. Dette betyr at man skal søke kunnskapen, samle kunnskapen, vurdere kunnskapen og sammenfatte kunnskapen (Støren, 2013).

Med andre ord har jeg ikke gjort egne undersøkelser gjennom for eksempel dybdeintervju eller kvantitativ forskning- men jeg har gjort dypdykk i allerede eksisterende litteratur rundt temaet papirløse migranter.

2.2 Forskningens relevans

Jeg har forsøkt å få tak i ulike kilder som til sammen kan gi meg et helhetlig bilde på situasjonen til de papirløse migrantene i Norge og Europa. Når jeg har søkt etter forskning og annen litteratur på temaet har jeg strebet etter å ta i bruk nyere kilder. Det har vist seg å være utfordrende å finne nyere litteratur fra Norge på akkurat dette emnet, og jeg har sett meg nødt til å bruke en del eldre informasjon i tillegg til nyere. Jeg har så forsøkt å fakta sjekke tall og annen informasjon så godt som mulig for å se om det ennå stemmer, og supplert med nyere litteratur. Jeg har brukt litteratur fra andre land i Europa der det ser ut til å ha blitt gjort mer forskning på temaet, også de siste årene.

2.3 Søkeprosessen

For å finne frem til relevant litteratur har jeg brukt Oria, Idunn og Google Scholar som databaser. De første søkene mine gjorde jeg her ved bruk av søkeordene «undocumented» «migrants» «rights», «mental» «health» i ulike kombinasjoner. Jeg avgrenset søkene ved å

søke etter litteratur fra fagfelleverderte tidsskrifter, litteratur på norsk og engelsk og regulere på årstall for å finne nyere litteratur. Noen søk gjorde jeg etter artikler og noen etter bøker. Jeg utvidet søket ved å velge Norsk fagbibliotek i stedet for bare NTNU sitt bibliotek. Fra disse søkene tok jeg i bruk ulike typer artikler.

Et senere søk gjorde jeg i Oria med søkeordene «restriktiv» og «innvandringspolitikk» med avgrensningen fra fagfelleverderte tidsskrifter huket av. Av det resultatet jeg fikk her endte jeg opp med å velge en av de vitenskapelige artiklene til oppgaven min.

Jeg valgte ut de kildene som var relevante for oppgaven min og som belyste ulike sider av papirløses situasjon, deres sosiale rettigheter, og spesielt deres helserettigheter og helsesituasjon. Jeg leste sammendragene til en stor del av søkeresultatene mine, for så å velge ut noen jeg leste mer inngående før jeg valgte de jeg tok i bruk av disse igjen. Jeg forsøkte å finne artikler som var fra anerkjente fagfelleverderte tidsskrifter. Jeg ønsket å finne ulike kilder som argumenterte fra forskjellige standpunkt for å få et mest mulig helhetlig perspektiv på helsesituasjonen til de papirløse migrantene i Norge.

Jeg har brukt Lovdata for å finne lover som gjør seg gjeldende for de papirløse migrantene. Jeg har også brukt pensumlisten fra dette- og tidligere studieår for å finne bøker og andre relevante kilder, og tatt i bruk et par av disse. I tillegg har jeg fått tips til litteratur fra veileder og andre ansatte på instituttet.

2.4 Pålitelighet og kildekritikk

De vitenskapelige artiklene jeg har brukt er vurdert av fagfolk, og de er publisert i vitenskapelige tidsskrift. Dette taler for deres pålitelighet og relevans. De pensumbøkene jeg har brukt tar jeg som utgangspunkt at er blitt vurdert av ansatte ved universitetet siden de er tatt i bruk av dem. Annen litteratur jeg har fått tips om fra ansatte ved universitetet tillegger jeg også relevans og pålitelighet. Jeg har også tatt i bruk noen debattinnlegg, avisartikler og meningsytringer hvorav jeg har brukt anerkjente aviser og nettsider, men dette har vært som supplement til annen faglig vurdert litteratur. Statistikken jeg har brukt er tatt fra anerkjente organisasjoner som produserer statistikk som blir brukt av fagfolk.

3. Et bakteppe

3.1 Hva er en papirløs migrant?

Som nevnt innledningsvis er definisjonen på en papirløs migrant et menneske som oppholder seg i et land uten lovlige oppholdspapirer i en lengre eller kortere periode. Det gjelder for eksempel de menneskene som har visum som ikke lenger er gyldig eller en oppholdstillatelse som har utløpt. En annen gruppe som går under begrepet papirløs migrant er tidligere asylsøkere som har fått endelig avslag på sine søknader, og mennesker som har kommet til Norge uten å ha tillatelse og uten å registrere seg hos myndighetene (Cuadra, 2012).

3.2 Hvem er de papirløse migrantene?

Med andre ord er samlebetegnelsen «papirløs migrant» et begrep som dekker flere av de ulike situasjoner som migranter befinner seg i. Både menn og kvinner kan være papirløse, men de som kommer i kontakt med papirløse opplyser at det er en overvekt av menn. Sannsynligheten er stor for at noe av grunnen til dette er at flere menn enn kvinner søker asyl i Norge (Hoveid & Sandnes, 2015).

Det er vanskelig å si med sikkerhet den totale mengden papirløse migranter i Norge. Tallet som myndighetene og ideelle organisasjoner opererer med er fra en rapport fra SSB gjort i 2008. I rapporten blir det anslått at det i 2006 var mellom 10 000 og 32 000 personer i Norge uten lovlig opphold (Zhang, 2008). Tallet som trekkes frem som mest sannsynlig lå da på rundt 18 000. Noen vil referere til dette anslåtte tallet som et «guesstimate», men det virker til å være det beste estimatet vi har per dags dato (Jacobsen, 2015).

De som oppholder seg som papirløse i Norge kommer fra mange forskjellige land. Et vanlig fellestrekk er at de ofte kommer fra land med preget av konflikter, og at det finnes mange fra det samme hjemlandet som har allerede har mottatt opphold her. Eksempler på vanlige opprinnelsesland for papirløse migranter i Norge er Afghanistan, Somalia, Irak og Sri Lanka. En annen stor gruppe er de som er uten stat, slik som kurdere og palestinere (Ottesen, 2008).

3.3 Migrasjonsstrømmen til Europa

85% av de som er på flukt i verden befinner seg i forskjellige utviklingsland. Likevel har ikke vesten kunnet forbli uanfektet av verdens kriser og kriger. Som en konsekvens av konflikter, religiøse og politiske forfølgelser, fattigdom og andre tragedier har flere hundretusener av flyktninger og migranter fra Afrika, Sør-Asia og Midtøsten forsøkt å komme seg inn i Europa bare de siste årene (Puschmann, Sundin, Coninck, & D'Haenens, 2019). Den største delen av

disse er asylsøkere. I årene mellom 1980 og 1999 var det over 63 millioner mennesker som søkte asyl i Vest-Europa (Neumayer, 2005). Av disse var det Tyskland som mottok flest asylsøknader, med nesten 26 millioner (Neumayer, 2005). Også i dag viser statistikk at Tyskland er de som mottar flest asylsøknader, i hvert fall fra land utenfor EU: med 142 400 asylsøknader registrert i 2019 stod Tyskland for 23,3% av alle første- gangs søkere av EU sine medlemsland, etterfulgt av Frankrike med 19,6% og Spania med 18,8% (Eurostat, 2020).

Mellom 2008 og 2012 viser statistikk fra Eurostat at det var en gradvis økning i antall asylsøkere til EU- land fra land utenfor EU (Eurostat inkluderer Norge som et EU-land i statistikken). Mellom 2012 og 2015 økte tallet raskere enn det hadde gjort på flere år. I 2014 var antallet asylsøkere til EU 594 200, og i løpet av 2015 hadde 1,3 millioner søkt asyl til EU. I 2017 sank det totale antallet asylsøkere med 44,5% fra året før. Tallet fortsatte å synke i 2018. I 2019 søkte totalt 676 300 om asyl i et av EU sine land, dette representerte en økning på 11,2% fra 2018. 2019 var det første året antallet asylsøknader gikk opp siden 2015 (Eurostat, 2020).

Tallene viser oss blant annet at migrasjonstilkomst og antall asylsøkere går opp og ned, og at flyktningefeltet er skiftende, også i Norge. Statistikk fra UDI viser en stor nedgang i asylsøknader fra 2015 og til 2019. I 2015 var søknadene på over 31 000 (UDI, 2015). Ved utgangen av 2019 var antallet søknader det året på 2350 stykker (UDI, 2019).

3.4 Menneskerettighetene

FNs menneskerettighetserklæring som jeg går ut ifra i denne oppgaven består av 30 artikler som definerer hvilke forpliktelser statlige myndigheter har overfor sine borgere. FNs opprettelse av denne markerte på mange måter et skille i tenkingen rundt menneskerettigheter. De var ikke lenger et nasjonalt anliggende; de var rett å slett så viktige at hele verden burde forplikte seg til dem (Stang & Sveaass, 2017). Det er verdenserklæringen om menneskerettigheter og de ulike menneskerettighetskonvensjonene som regnes som menneskerettigheter i den internasjonale folkeretten (FN- SAMBANDET, 2019). Denne erklæringen er ikke rettslig bindende for statene, men andre menneskerettskonvensjoner som er vedtatt med lov i ulike land tar utgangspunkt i erklæringen.

FN har per dags dato vedtatt ni ulike menneskerettighetskonvensjoner. En slik konvensjon er en internasjonal avtale som alle stater som ønsker kan ratifisere, det vil si slutte seg til. Dersom en stat velger å ratifisere en konvensjon, er staten forpliktet til å følge reglene som

står i konvensjonen (FN- SAMBANDET, u.d.). Dette har gjort at prinsippene likevel har blitt rettslig bindende for flere stater (Stang & Sveaass, 2017).

Den sterkeste formen for implementering er å ta konvensjonsbestemmelser direkte inn i landets grunnlov. Grunnloven er landets høyeste rettskilde, og går over alle andre regler ved motstrid, og andre lover man har må tolkes i samsvar med Grunnloven (Stang & Sveaass, 2017).

3.5 Norge og menneskerettighetene

I Norge har vi tatt inn noen av de mest sentrale menneskerettighetsbestemmelsene i grunnloven vår (Grunnlova, 1814, §92-113). Vi har også implementert menneskerettsloven direkte i alminnelig lovgivning (Menneskerettsloven, 1999)

Norge har ratifisert åtte av de ni menneskerettighetskonvensjonene til FN. Noen av disse er barnekonvensjonen, rasediskrimineringskonvensjonen og konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (FN- SAMBANDET, u.d.). Disse fører til visse forpliktelser og rettigheter som Norge som land plikter seg å gi til sine innbyggere. Den konvensjonen som Norge ikke har sluttet seg til er «Konvensjonen om migrantarbeideres rettigheter» (International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families, 1990).

På nettsiden til FN som omhandler Norges status når det kommer til innfrielse av menneskerettigheter skriver de at Norge er et av de landene som er mest opptatt av å ivareta og beskytte menneskerettighetene til sine innbyggere. Videre hevder de at det likevel blir begått brudd på menneskerettighetene i Norge. FN har skrevet en rekke punkter om hvilke tak de mener Norge bør ta for å komme enda lenger i søken etter å gi alle mennesker de rettighetene de har krav på (FN- SAMBANDET, u.d.). Noen sentrale punkter vil bli drøftet ytterligere i kapittel 4.

3.6 Sosiale rettigheter som beskrevet i ØSK

Det er vanlig å dele menneskerettighetene i to hoveddeler. Den første hoveddelen er de rettighetene som innebærer sivile og politiske rettigheter. Eksempler på disse er retten til liv, trosfrihet, ytringsfrihet og frihet fra tortur (FN- SAMBANDET, 2019).

Den andre hoveddelen er et sett med økonomiske og sosiale rettigheter. Noen av de sentrale rettighetene her omfatter retten til arbeid, sosial trygghet, rett til bolig, rett til utdanning og rett til helsetjenester (FN- SAMBANDET, 2019).

I Norge har vi tatt inn Den internasjonale konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter som et vedlegg i Menneskerettsloven anno 1999 i Norges lover (Internasjonal konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, 2011; Menneskerettsloven, 1999, vedlegg 4). Dette betyr at styresmaktene i Norge har lovmessig forpliktet seg til å følge artiklene i denne konvensjonen, og å tilstrebe at disse blir implementert- og fulgt i Norge.

3.7 Helserettigheter i Norge

Alle som oppholder seg i Norge har rett til å få øyeblikkelig hjelp og helsehjelp som ikke kan vente og som er helt nødvendig (Helsedirektoratet, 2019). Fulle rettigheter til helsehjelp gjelder bare for personer som har lovlig opphold i riket, og som enten har fast opphold (dvs. minst 12 måneders oppholdstillatelse), er medlemmer av folketrygden eller har rett på helsehjelp som følge av en gjensidighetsavtale mellom Norge og en annen stat (Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket, 2011, §2). Begrepet øyeblikkelig hjelp dekker «å redde liv, avverge alvorlig helseskade, hindre vesentlig forverring av helsetilstanden, gjenopprette vitale funksjoner eller hindre vesentlig smertetilstander» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2010, s. 206).

Papirløse migranter har rett på øyeblikkelig hjelp fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten (Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket, 2011, §3). De må selv betale for helsetjenestene de mottar (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §5-3). Det står presisert på Helsenorge sine nettsider at man ikke er nødt til å forhåndsbetale for helsehjelpen, men man må betale for tjenestene man mottar (Helsedirektoratet, 2019). Et unntak er at de papirløse har rett til gratis hjelp på tilstander som dekkes av smittevernloven (Smittevernloven, 1994, §6-1).

Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd (Prioriteringsforskriften, 2001, §1) ble endret da det kom en egen lov for personer uten fast opphold i riket (Forskrift om tjenester til personer uten fast opphold, 2011).

3.8 Helsetilstanden hos de papirløse migrantene

Helse er noe alle har, og alle har et forhold til. Det finnes et mangfold av definisjoner på helsebegrepet. En definisjon som brukes er at helse er kroppens normale tilstand, når den fungerer optimalt og uten tegn på sykdom eller avvik. Helse omfatter både kroppens psykiske og fysiske tilstand (Lærum, 2009).

Flere studier gjort slår fast at dersom man snakker om gruppen papirløse som en helhet, har de generelt en svak helsetilstand. Dårlig psykisk helse er også nevnt av mange personlig gjennom intervjuer (Gasana, 2012; Ottesen, 2008; Teunissen, et al., 2014). Når man flykter fra et land til et annet, blir ikke utfordringene man hadde igjen i det landet man kom fra. Dette gjelder også for de som er papirløse flyktninger. De tar med seg utfordringer fra hjemlandet, slik som deres medisinske historikk, kulturelle problemer, økonomiske problemer, politiske problemer og livshistorie. Det er sannsynlig at disse problemene kan bidra til at usikkerheten og utryggheten de kan føle på i det nye landet som papirløse kan øke sjansen for psykiske problemer (Teunissen, et al., 2014).

Et prosjekt kalt Nowhereland gjennomført av Karl-Trummer, Novak-Zezula og Meitzler ble gjort med utgangspunkt i flere europeiske land for å se hvordan de ulike landene gir papirløse migranter tilgang på helsetjenester. Prosjektet samlet inn data fra 17 EU-land. Deres konklusjon var at papirløse migranter i EU møter store barrierer i møte med helsevesenet og i tilgangen på helsetjenester (Karl-Trummer, Novak- Zezula, & Metzler, 2009).

I en liknende oversikt der Norge er inkludert, differensieres det mellom land som gir full tilgang, land som gir begrenset tilgang og land som ikke gir noen tilgang til helsetjenester for papirløse migranter. Flere søreuropeiske land som Spania, Portugal og Frankrike havnet i kategorien med land som gav papirløse «full tilgang». Storbritannia og Norge havnet i gruppen med de som gav begrenset tilgang, og flere land blant annet i Mellom- og Øst-Europa ga ikke noe tilgang i det hele tatt (Søvig, referert i Jacobsen, 2015, s. 32).

Nowhereland-prosjektet og flere andre europeiske studier viser oss at i tillegg til variasjoner mellom de ulike landenes lovregulering når det kommer til helserettigheter, varierer det også på om migrantene faktisk får tilgang til det de lovmessig har krav på. Barrierer som språk, manglende tillit til helsesystemet, frykt for utsendelse og manglende kunnskap i helsevesenet er absolutt tilstedeværende også i flere land som i teorien gir full tilgang til helsetjenester (Karl-Trummer, Novak- Zezula, & Metzler, 2009).

Resultater av en studie gjort på 1100 papirløse migranter i Europa viste at en tredjedel av mennene og en fjerdedel av kvinnene anså deres egen helse for å være dårlig eller veldig dårlig (Chauvin & Simonnot, 2013, sitert i Teunissen, et al., 2014, s. 575). En annen studie gjort med 100 deltakende papirløse kvinner i Nederland viste at nesten to tredjedeler av disse så på helsen sin som dårlig. Psykiske plager slik som angst, søvnproblemer og hissighet ble

nevnt av i underkant av 70% av deltagerne (Schoevers, van den Muijzenbergh, & Lagro-Janssen, 2009).

En studie gjort på 13 papirløse migranter i Bergen peker på at situasjonen i Norge kan være liknende. Intervjuobjektene representerte et bredt spekter av alder, kjønn og utdannelsesbakgrunn. Gjennom dybdeintervjuer og deltakende observasjoner fikk de som gjorde studien innblikk i både helse, bolig og arbeidssituasjon til papirløse i Bergenområdet (Gasana, 2012). Majoriteten av deltagerne fortalte at de hadde flere udekkede helsebehov som påvirket deres psykiske, fysiske og sosiale velvære. Mange nevnte for eksempel stress, søvnproblemer, depresjon og migræne som problemer som preget dagliglivet (Gasana, 2012). Det er likevel viktig å reflektere rundt hvor mye denne studien kan si oss mye om den generelle situasjonen til papirløse migranter i Norge, med tanke på det begrensede datagrunnlaget.

4. Diskusjon

I dette kapittelet skal jeg drøfte problemstillingen: Blir papirløse migranternes helserettigheter ivaretatt i Norge? Drøftingen tar utgangspunkt i litteratur presentert i kapittel 3 i tillegg til annen utvalgt litteratur.

Juridisk sett er personer som ikke har lovlig opphold i Norge uten lovlig adgang til arbeid, økonomisk bistand, sosiale tjenester og bolig utover den innkvarteringen som eventuelt blir tilbudt i asylmottak (Mburu, Middelthon, & Hilden, 2015). Uten en lovlig mulighet til inntekt, har papirløse liten mulighet for å forsørge seg selv. Mange tyr til svart arbeid eller andre potensielt farlige og belastende måter å sikre sine primærbehov. Hos mange er overfylte og uhygieniske boforhold eller hjemløshet normen. I tillegg opplever mange daglige vansker med å skaffe klær, medisiner og mat (Kjærre, 2015).

Den norske velferdsstaten kjennetegnes ved å være en omfattende og inkluderende modell, hvor innbyggernes velferd ivaretas gjennom institusjoner og ordninger som i hovedsak er offentlig finansiert gjennom skattesystemet og oljefondet. Velferdssystemet har bidratt til å bedre livskårene rettighetene til nesten alle borgerne, og det spiller også en stor rolle i inkluderingen av migranter og flyktninger. Det virker til å råde en viss enighet om at som en naturlig konsekvens av at velferdsordningene er så generøse, så må velferdsstatens grenser voktes nøye. Når det kommer til papirløse migranternes velferdsgoder og rettigheter er Norge på den restriktive siden, muligens blant annet på grunn av slike hensyn (Jacobsen, 2015).

4.1 Innvandring i en politisk kontekst

Spørsmål om innvandringsregulering, flyktninger og integrering er hyppig oppe i den politiske debatten i Norge. De ulike politiske partiene har forskjellige tanker om hvordan vi best kan føre politikk rundt innvandring. Hvilke behov skal veie tyngst? Skal vi hjelpe dem her eller i hjemlandet? Hva blir rett ressursbruk? Det offentlige ordskifte florerer av stemmer som mener at de har den rette løsningen, og av stemmer som mener at andres løsninger er feil.

I boken «Eksepsjonell velferd? Irregulære migranter» hevder Kjærre at det er en politisk motvilje i Norge mot å gi papirløse migranter utvidet rett til helsehjelp utover rett til øyeblikkelig hjelp. Begrenset tilgang av helsehjelp og andre offentlige tjenester kan bli sett på som en del av myndighetens forsøk på å oppmuntre eller overbevise avviste asylsøkere til å returnere til hjemlandet sitt. Samtidig vil et annet mål være å gjøre Norge til et mindre attraktivt sted for potensielle fremtidige asylsøkere (Kjærre, 2015).

Flere rapporter og undersøkelser peker på at det for mange er et politisk mål å senke antall asylsøkere til landet sitt. Et politisk ønske om å fremstå som minst mulig attraktiv for nye asylsøkere, gjelder for mange Europeiske land (Andersson & Nilsson, 2009).

I Granavolden- plattformen, dagens regjeringsplattform innført i 2019 er det et underkapittel som dreier seg om hvordan de ønsker å sørge for en bærekraftig innvandringspolitikk i årene som kommer. Her trekker de frem viktigheten av å holde antallet asylsøkere uten beskyttelsesbehov lavest mulig, slik at vi kan bruke ressursene på asylsøkere med beskyttelsesbehov og kvoteflyktninger. Videre anerkjennes muligheten for å søke asyl som en grunnleggende menneskerettighet, etterfulgt av regjeringens ønske om å holde en restriktiv innvandringspolitikk som skal gjennomføre raske retur for de som ikke oppfyller kravene for å få rett på beskyttelse i Norge (Politisk plattform, 2019).

Dette er relevant fordi man ikke kan se på helserettigheter for papirløse migranter uten å se det i en politisk kontekst. Skal man prioritere økonomiske midler til noe, er en konsekvens av dette at noe annet får mindre eller ingen økonomiske midler. Hvilke satsningsområder bør man bevilge penger til?

Som nevnt i underkapittel 3.5 er den av FN sine menneskerettighetskonvensjoner Norge ikke har ratifisert «Konvensjonen om migrantarbeideres rettigheter» (International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members Their Families, 1990).

Denne konvensjonen tar sikte på å etablere minimumsstandarder for alle arbeidsinnvandrere og familiene deres- uavhengig av oppholdsstats (International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families, 1990, art. 1). FN har laget konvensjonen for å anerkjenne rettighetene til uregistrerte arbeidsinnvandrere (FN-SAMBANDET, 2020).

Det at Norge ikke ønsker å ratifisere konvensjonen kan tolkes som en indikator på generell politisk motvilje mot å øke sosiale rettigheter til papirløse migranter. Dette er til tross for at FNs komite for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter to ganger har rettet søkelyset mot statens behandling av denne gruppen (UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2013; UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2020). I tillegg er de siste endringene som er gjort i papirløse migranternes helserettigheter, vært innskrenkninger. Spesielt loven som kom i 2011 representerte dette (Forskrift om tjenester til personer uten fast opphold, 2011). Dette virker til å gå i tråd med den restriktive innvandringspolitikken som står sterkt i sittende regjering, og i det politiske landskapet i Norge generelt.

I en rapport gjort i samarbeid mellom Fafo og UDI fra 2011 kommer de med en rekke anbefalinger for å bedre de papirløse sin situasjon i Norge. Det første punktet de tar opp er behov for økt tilgang på organisert helsehjelp og bosted. Videre nevner de at det bør sees på om det går an å finne en løsning for de som har vært i landet lenge og som det er lite sannsynlighet for at kommer til å returnere (Øien & Sønsterudbråten, 2011). Tiltak som har blitt gjort i flere europeiske land, er å ta en gruppe mennesker som har vært i landet over en viss tid, og som ikke har mulighet til å returnere til hjemlandet sitt og innvilget dem opphold gjennom et midlertidig vedtak (Neumayer, 2005).

Norge er i ferd med å gjøre en slik ordning for en liten gruppe av sine papirløse migranter, nemlig ureturnerbare (anslås å være ca. 3000 i Norge i dag). I Granavolden- plattformen kunngjør regjeringen at de skal legge til rette for en engangsløsning til eldre ureturnerbare asylsøkere som har bodd her lenger enn 16 år (Politisk plattform, 2019). I desember 2019 ble det slått fast at de over 65 år som har bodd her i mer enn 16 år skal få opphold, men dersom man har bodd i landet i 16 år kan man søke om å få opphold selv om man er yngre enn dette. I utgangspunktet skulle vedtaket gjelde for godt over 300 personer. Den endelige løsningen omfatter rundt 50 (Fransson, 2020; Justis- og beredskapsdepartementet, 2020; Nilsen & Bjåen, 2020).

4.2 Falske asylsøkere

Et av hovedargumentene for å holde tilgangen til sosiale rettigheter smal, er tanken om at generøse velferdsordninger for asylsøkere senker terskelen for å velge å legge ut på en farefull ferd, slik som flukten fra hjemlandet er for mange (Robinson & Segrott, 2002). For mange innebærer flukten til Europa dyre menneskesmuglere, dårlige livsvilkår, kriminalitet, og en reell risiko for å omkomme. Man ønsker at dette bare skal appellere til dem som virkelig har behov, og man vil unngå «falske» asylsøkere (Neumayer, 2005). «Falske» asylsøkere er asylsøkere som ikke har en legitim grunn for å få beskyttelse, eller et reelt beskyttelsesbehov, og noen av de lyver om historien sin for å få innvilget oppholdstillatelse (Ghorbani & Strand, 2018).

Noen hevder at det er nødvendig å gjøre restriksjoner i lovverket rundt asylsøkeres rettigheter, med bakgrunn i at det har vært en økning i antall asylsøkere som ikke har et genuint behov for beskyttelse de siste tiårene (European Council, 1992 sitert i Neumayer, 2005, s. 390).

Dette er noen av argumentene for at man skal heller satse på kvoteflyktninger og å gi hjelp i hjemlandet heller enn å ta dem imot her, slik som regjeringen fastslo av de ønsker å satse på i Granavoldplattformen i fjor (Politisk plattform, 2019).

4.3 FNs komite for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter

I mars 2020 kom FNs komite for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter ut med sin sjette rapport om Norges behandling av rettighetene satt i ØSK. I denne rapporten tar komiteen opp praksiser, eller mangelen på praksiser i Norge, der de mener at staten bryter menneskerettighetene som de har lovlig forpliktet seg til (UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2020).

Rapporten kritiserer Norge blant annet for å bryte menneskerettighetene ved at de ikke tilbyr nødvendig helsehjelp til papirløse migranter (UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2020). I lys av den betydelige nedgangen i antall asylsøkere i Norge de siste årene, sett sammen med det faktum at Norge har en sterk økonomi, uttrykker komiteen bekymring rundt at staten opprettholder de sterke begrensningene som ble innført i 2011. Begrensningene kom for å innskrenke helserettighetene til de papirløse migrantene, og de står fast enda, uten at det har blitt gjort en evaluering av hvordan dette har påvirket den gjeldende gruppen (UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2020).

FN uttrykker særlig bekymring for mangelen på analyse av hvilke forhold som fører til at de papirløse migrantene får helsehjelp eller ikke. De mener at retningslinjene for hvordan man skal tolke hvilke helsetilstander som gir en papirløs rett til helsehjelp er for uklare. De mener at dette har ført til alvorlig grad av forverring i helsetilstanden for mange og at for noen papirløse migranter med kroniske sykdommer har mangelen på nødvendig helsehjelp ført til død. De peker også på at for uklare retningslinjer kan ha ført til inkonsekvent og varierende grad av helsetjenester til personer med kroniske sykdommer (UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2020).

Et siste aspekt komiteen nevner i rapporten fra 2020 er at irregulære migrant barn ikke har rett på fastlege (UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2020). Barn blir sett på som en sær sårbar gruppe, og det finnes en egen konvensjon som beskytter barns rettigheter som heter barnekonvensjonen. Denne konvensjonen har Norge ratifisert. I artikkel 24 i barnekonvensjonen står det at ethvert barn har rett til å «nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering» (Barnekonvensjonen, 1989, art. 24).

Også i forrige rapport fra 2013 tok komiteen opp helsehjelp til papirløse migranter med anbefaling om at staten tar sikte på å sikre irregulære migranter tilgang til nødvendig helsehjelp (UN Comitee on Economic, Social and Cultural Rights, 2013). Her understrekes det at helsefasiliteter skal være tilgjengelig for alle mennesker uten diskriminering, med bakgrunn i artikkel 12 i ØSK (Internasjonal konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, 1966, art. 12).

FN ber Norge om å sørge for at papirløse migranter og EU-borgere uten helsekort får tilgang til primærhelsetjenester i løpet av de neste 24 månedene (UN Comitee on Economic, Social and Cultural Rights, 2020).

4.4 Myndighetenes dilemma

Selve essensen i utfordringen med de papirløses situasjon i Norge, kan oppsummeres i dette dilemmaet: Myndighetene er nødt til å kontrollere territorielle grenser og ivareta velferdsstaten, samtidig som de har plikt til å ivareta og beskytte alle mennesker i landet som konsekvens av inkorporering av menneskerettighetene i norsk lov. Det kan hevdes at i moralsk og rettslig forstand har staten et visst ansvar i inkludering av papirløse migranter i helse- og velferdsordninger. Likevel er opptegning av en grense i denne saken en stor utfordring i seg selv. Spørsmål om hvilke hensyn som bør veie tyngst, er omstridt (Jacobsen, 2015). I hvilken grad skal retts- og velferdssamfunnet møte grunnleggende menneskelige behov – slik som behovet for helsehjelp – for personer som til tross for at de egentlig ikke har lov, fortsetter å oppholde seg i landet?

4.5 Fører økte sosiale rettigheter til økt ulovlig innvandring?

Det finnes begrenset med forskning på hvordan, eller om, borttakelsen av sosiale rettigheter som helsehjelp påvirker antall asylsøkere man får til et land. Flere av de kildene som hevder dette, synes å ta for lite hensyn til det store bildet og hvordan ulike faktorer har en påvirkning (Andersson & Nilsson, 2011).

Norge gjorde restriksjoner i tilgang til ulike sosiale rettigheter for papirløse migranter i 2011 (Forskrift om tjenester til personer uten fast opphold, 2011), og i etterkant har også deler av utlendingsloven blitt mer restriktiv. Etter 2011 har antall asylsøkere til Norge sunket. Det er likevel nødvendig å nevne at mellom 2012 og 2015 økte antall asylsøkere betraktelig, før det etter 2015 har fortsatt å synke (Eurostat, 2020). Dette til tross for at antall folk som er på flukt ikke har sunket, men økt (The UN Refugee Agency, 2019). Det finnes mange forklaringer på hvorfor dette har skjedd. Noen sier at det er en konsekvens av mindre sosiale

rettigheter, noen internasjonal politikk og andre forklarer det med at det har blitt vanskeligere å ta seg inn til Europa.

Ideen om at restriksjoner på sosiale rettigheter påvirker antall asylsøkere virker til å være basert på tre antakelser. Den første antakelsen er at asylsøkere migrerer på grunn av de sosiale rettighetene som de kommer til å motta i det landet de søker til. Den andre antakelsen er at asylsøkere har et valg over hvilket land eller område de skal dra til. Den tredje slutningen som trekkes går ut ifra at asylsøkere har detaljert informasjon rundt hvilke velferdstjenester hvert land har, og forskjellene dem imellom, slik at de kan ta en velveid og reflektert avgjørelse (Andersson & Nilsson, 2011).

Andersson og Nilsson hevder i deres artikkel at det bør trekkes i tvil om disse antakelsene faktisk stemmer (Andersson & Nilsson, 2011). Det er likevel verdt å bemerke seg at denne artikkelen ble skrevet i 2009, og at i 2020 har verden blitt mer globalisert, internett når flere enn noen gang og tilgangen på informasjon har mest sannsynlig økt betraktelig siden da.

I 2016 kom FNs høykommissær for flyktninger (UNHCR) ut med en rapport angående arabisktalende og afghanske migranternes tilstedeværelse på sosiale medier. Ett av funnene deres om afghanere, syrere og irakere som har vært på flukt var at det var en veldig liten andel av disse som anså internett som en pålitelig kilde. De hadde lite til ingen forkunnskap om hvordan man geografisk sett kommer seg til Europa. De hadde en veldig vag forståelse for asylsøkeprosessen, og hvordan livet var i Europa før de ankom (The UN Refugee Agency, 2017).

4.6 Tolkning av lovverket for helsepersonell

Et annet problematisk aspekt ved dagens situasjon, både juridisk og medisinsk, er det faktum at helsepersonell mangler kunnskap både om hvilke rettigheter papirløse migranter har, og hvordan man skal tolke lovteksten som gjør at man bare skal yte «helt nødvendig helsehjelp» «som ikke kan vente» (Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket, 2011, §3; Karlsen, 2015). Slik problematikk virker til å gå igjen i flere land som er sammenlignbare med Norge (se for eksempel Cuadra, 2012; Jensen, et al., 2011).

Et eksempel på en slik situasjon ble omtalt av en rekke nettaviser sommeren 2014.

Situasjonen var at Adam (9), en gutt fra Russland og familien hadde fått endelig avslag på asylsøknaden sin. Han led av en helsetilstand som Adams behandlende beskrev til avisene som «akutt og livstruende» (Huseby, 2014b). En ryggkirurg ved Oslo universitetssykehus beskrev dilemmaet som: «På den ene siden har vi en plikt til å hjelpe – og full mulighet til å

behandle ham. På den andre siden får vi ikke lov til å operere ham nå, på grunn av hans uavklarte asylsøkerstatus» (Huseby, 2014d). Flere leger uttalte seg i favør til Adam etter at de ble løst fra taushetsplikten, og uttalelser som «ubegripelig» og «jeg blir uvel» kom fra overlegen på sykehuset når han ble spurt om hva han tenkte om at de ikke fikk operere på Adam (Huseby, 2014c).

Etter enorm mediedekning endte det med at Oslo universitetssykehus snudde samme dag som første medieoppslag kom ut, og innvilget likevel operasjon til Adam. Klinikkleder ved klinikk for kirurgi og nevrofag Olav Røise uttalte til media at de i etterkant så at de hadde tolket lovverket for strengt, og at siden Adam var under 18 år har han krav på behandling på lik linje med resten av befolkningen (Huseby, 2014d). I etterkant av Adam-saken har det skjedd en lovendring, dvs. en setning er tatt bort fra Forskriften om rett til helse- og omsorgstjenester for personer uten fast opphold, §4. Endringen skal gjøre det lettere å tolke §4 som omhandler Barns rett til helse- og omsorgstjenester (Endr. i forskrift om tjenester til personer uten fast opphold, 2015, §4). Dette er et eksempel på at papirløse migranter helserettigheter er et politisk anliggende, som påvirkes av dagsorden og mediedekning.

I intervjuer gjort på et utvalg av norsk helsepersonell påpekte flere leger hvordan begrepet «øyeblikkelig hjelp» er et bredt begrep som kan tolkes ulikt, og at hva som er riktig tolkning er avhengig av faktorer som pasientens innsikt i egen sykdom, tilgang til fastlege, tilgang til bolig, omsorgspersoner og generelle livssituasjon. Sosiale ulikheter må også tas i betraktning (Karlsen, 2015).

Vil det være mulig å gjøre et tydelig skille mellom det som er legers medisinske vurderinger, og det som vil være deres politiske syn på migrasjon? De som var leger i Adams sak, ønsket et tydeligere regelverk som kunne gi papirløse rett til helsehjelp. De mente at dette burde gjøres slik at de kunne utøve helsehjelp uten å forholde seg til innvandringspolitiske hensyn. Et spørsmål som da gjør seg gjeldende er om det er vil være mulig å unngå slike politiske og etiske dilemmaer i møte med denne gruppen, når nettopp deres juridiske status henger sammen med tilgang til helsehjelp. Hva skal telle som medisinsk relevant informasjon? Hvor går grensen mellom medisin og politikk (Karlsen, 2015)?

4.7 Å være illegal

Det som på den andre siden er en realitet man må forholde seg til, er at det er uklart i hvor stor grad det faktisk vil være mulig å respondere på de helsebehovene som finnes blant gruppen med papirløse. Bestemmelser i utlendingsloven kriminaliserer forhold som ikke er lovbrudd

etter straffeloven, men som kan straffes etter utlendingsloven (Bø, 2019). Flere av disse gjør at personer som har fått asylsøknaden sin avslått kan risikere pågripelse og fengsling (Utlendingsloven, 2008, §106). Noen eksempler på lovbrudd som kan føre til tvangsretur er manglende samarbeid med politiet om oppklaring av egen identitet, manglende villighet til å gi opplysninger om seg selv og mangelfull dokumentasjon av oppgitt identitet (Utlendingsloven, 2008, §106).

Det kan være naturlig å trekke slutninger rundt at dette gjør det vanskeligere å realisere god helsehjelp, både for helsepersonell og for individene det gjelder, i frykt for å gjøre noe ulovlig. Det er viktig å understreke at det per dags dato ikke er ulovlig å yte helsehjelp til papirløse utover behovet for «øyeblikkelig helsehjelp», men det er ingen krav i lovverket som tilsier at man skal yte helsehjelp utover dette. Som vi ser i litteraturen kan dette føre til ulik praksis. Den illegale statusen som de papirløse har både i Norge og resten av Europa, er i seg selv en sentral barriere til å motta helsehjelp (Teunissen, et al., 2014).

Det råder også en form for uvisshet rundt hvor lenge helsepersonell vil fortsette å være bundet av taushetsplikt i saker der utlendingsmyndighetene ber om opplysninger om pasienters adresse, oppholdssted og annen informasjon de trenger for å behandle en utlendings sak (Bø, 2019). Sosial- og barnevernsarbeidere var lenge bundet til taushetsplikten i slike saker, men i dag pålegges de å bistå politiet i deres arbeid (Bø, 2019; Utlendingsloven, 2008, §84).

Under Adam-saken uttalte Utlendingsnemnda (UNE) seg på spørsmål om hvorfor det ville være problematisk å innvilge Adam opphold på grunn av hans helsetilstand. Årsaken de gav var at de var nødt til å ta hensyn til mulige konsekvenser for økning i omfanget av søknader på lignende grunnlag, dersom de skulle innvilge ham og hans familie opphold og at saken kunne satt presedens (Huseby, 2014a). Vi kommer altså tilbake til frykten for å få for mange asylsøkere, frykten for falske asylsøkere og at offentlige innvandringsregulerende instanser slik som UNE og UDI er nødt til å ta politiske føringer og tolkninger av loven i betraktning.

5. Konklusjon

I denne oppgaven har jeg drøftet hvordan Norge ivaretar helserettighetene til papirløse migranter som oppholder seg i landet. Det er en kompleks problemstilling, som påvirkes av mange ulike komponenter i det politiske, juridiske og moralske landskapet. Det er mange hensyn som tas, og politikerne er nødt til å ta i betraktning mulige konsekvenser av eventuelle kortvarige og langvarige løsninger.

Den helsehjelpen som papirløse migranter har rett på etter norsk lov i dag, er begrenset til det som kan defineres som øyeblikkelig hjelp (Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket, 2011, §3). Slik det fremgår i kapittel fire i denne oppgaven, er det en rekke problemer med en slik snever definisjon. Det er også vanskelig for helsepersonell å avgjøre i slike saker- og den medisinske skjønnsutøvelsen kan til tider være utfordrende å skille fra politiske og innvandringsregulerende verdier (Jensen, et al., 2011; Karlsen, 2015).

Funnene i denne oppgaven viser at det finnes ulike strategier i møte med papirløses helsebehov, og at land møter dette behovet i varierende grad og på forskjellige måter. Det virker likevel til å være en generell restriktiv tilnærming til eventuelle økninger i sosiale rettigheter til papirløse migranter (Andersson & Nilsson, 2011; Cuadra, 2012; Karl- Trummer, Novak- Zezula & Metzler, 2009; Puschmann, Sundin, Coninck & D'Haenes, 2019). I Norge har lovverket de siste tiårene i hovedsak gjort veien smalere for de papirløse migrantene (se for eksempel Forskrift om tjenester til personer uten fast opphold, 2011; Utlendingsloven, 2008, §§84,106).

Deres status som personer uten lovlig opphold fører til en mengde problemer når det kommer til blant annet helse, arbeid og bosituasjon. FN er blant de mange som beskriver papirløse som en særst sårbar gruppe mennesker (FN- SAMBANDET, u.d.). Flere funn viser at gruppen generelt har en omfattende psykisk og fysisk helseproblematikk (Gasana, 2012; Schoevers, van den Muijesenbergh, & Lagro- Janssen, 2009; Teunissen, et al., 2014). Også når de blir spesifikt sammenlignet med dokumenterte migranter, kommer gruppens generelle helsetilstand betraktelig dårligere ut (Teunissen, et al., 2014).

En av de viktigste grunnene til at menneskerettighetene er laget, er for å sikre at vi tar vare på de mest sårbare i samfunnet vårt. Dersom vi tolker ØSK til å være gjeldende for de papirløse migrantene som oppholder seg i Norge, vil det etter FN sine rapporter og synspunkt være naturlig å tenke at staten i ytterligere grad bør gi de papirløse migrantene rett til helsehjelp. De

mener at alle papirløse migranter i Norge bør få tilgang på primærhelsetjenester i løpet av de neste to årene, og at slik Norge nå behandler deres helserettigheter er det faktisk brudd på menneskerettighetene (UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2020).

Det er likevel viktig å understreke at det ikke kun er uproblematisk å gi økte helserettigheter til den gjeldende gruppen, med tanke på eventuelle konsekvenser som en generell økning i antall asylsøkere, og økning av illegale innvandrere. Det er for øvrig lite i litteraturen som tyder på at dette vil vært et reelt problem, og det vil være problematisk å påstå at den skiftende migrasjonsstrømmen i stor grad påvirkes av hvilke sosiale rettigheter som papirløse migranter tilbys (Neumayer, 2005; The UN Refugee Agency, 2017). Men velferdsstatens midler skal forvaltes, og hvor midlene går påvirkes av blant annet politiske forhold.

UNE sine uttalelser angående Adam saken gir oss et eksempel på hvordan offentlige innvandringsregulerende instanser som UNE og UDI er nødt til å ta politisk satsning i betraktning, som etter dagens regjeringsplattform preges av en restriktiv innvandringspolitikk (Huseby, 2014a; Politisk plattform, 2019).

Hvilke politiske, juridiske og moralske hensyn skal veie tyngst? Skal Norge lytte til FNs anbefalinger om endringer når det kommer til helserettigheter for papirløse, eller er det bedre grunner for å fortsette slik som nå? Hvilke mennesker er verdt velferdsstatens midler, og hvilke mennesker bør nedprioriteres?

Referanseliste

Andersson, H. E., & Nilsson, S. (2011, August). Asylum Seekers and Undocumented Migrants' Increased Social Rights in Sweden. *International Migration* (4), ss. 167-188.

Barnekonvensjonen. (1989). Konvensjon om barnets rettigheter (20-11-1989). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/TRAKTAT/traktat/1989-11-20-1>

Bø, B. P. (2019, September 11). Den grenseløse innvandringskontrollen. *Nytt Norsk Tidsskrift*, ss. 241-254.

Cuadra, C. B. (2012, April). Right of access to health care for undocumented migrants in EU: a comparative study of national policies. *European Journal of Public Health*, ss. 267- 271.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Endr. i forskrift om tjenester til personer uten fast opphold. (2015). Forskrift om endring i forskrift 16. desember 2011 nr. 1255 om rett til helse- og omsorgstjenester for personer uten fast opphold i riket (FOR-2015-10-02-1146). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2015-10-02-1146>

Eurostat. (2020, Mars 16). *Asylum statistics*. Hentet fra Eurostat: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Asylum_statistics#Number_of_asylum_applicants:_increase_in_2019

Fellesorganisasjonen. (2019, November). *Yrkesetisk grunnlagsdokument*. Hentet fra FO: https://www.fo.no/getfile.php/1320310-1429186747/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument_2015.pdf

FN- SAMBANDET. (2019, September 5). *Menneskerettigheter*. Hentet fra FN- SAMBANDET: <https://www.fn.no/Tema/Menneskerettigheter/Menneskerettigheter>

FN- SAMBANDET. (2020, Februar 7). *FNs konvensjon for beskyttelse av rettighetene til alle migrasjonsarbeidere og medlemmer av deres familier*. Hentet fra FN- SAMBANDET: <https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-for-beskyttelse-av-rettighetene-til-alle-migrasjonsarbeidere-og-medlemmer-av-deres-familier>

FN- SAMBANDET. (u.d.). *Norge og menneskerettighetene*. Hentet fra FN- SAMBANDET: <https://www.fn.no/Tema/Menneskerettigheter/Norge-og-menneskerettighetene>

FNs generalforsamling. (1948, Desember 10). Verdenserklæringen for menneskerettigheter. Paris.

Forskrift om tjenester til personer uten fast opphold. (2011). Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket (FOR-2011-12-16-1255). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1255>

Fransson, L. (2020, Februar 24). *Sara kan få opphold i Norge etter 18 år*. Hentet fra Dagbladet: <https://www.dagbladet.no/nyheter/sara-kan-fa-opphold-i-norge-etter-18-ar/72174030>

Gasana, F. (2012). *Irregular migrants' structural vulnerability and survival strategies. A case study in Bergen area*. Bergen: Uni Rokkan Centre.

Ghorbani, L., & Strand, T. (2018, Januar 20). *Falske asylhistorier til salgs for folk som vil til Norge*. Hentet fra NRK: <https://www.nrk.no/norge/falske-asylhistorier-til-salgs-for-folk-som-vil-til-norge-1.13833240>

Grunnlova. (1814). Kongeriket Noregs grunnlov (LOV-1814-05-17). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17-nn>

Helsedirektoratet. (2019, Desember 16). *Helsehjelp til personer uten lovlig opphold*. Hentet fra helsenorge: <https://helsenorge.no/helsehjelp/helsehjelp-til-personer-uten-lovlig-opphold>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2010). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). (Prop. 91 L (2010-2011)) Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/6aaaa5e4b6b34d9581e4c0e34d8eabeb/no/pdfs/prp201020110091000dddpdfs.pdf>

Huseby, V. B. (2014, Juni 10). - *Adam (9) dør om han må ut av Norge*. Hentet fra Vårt land: <https://www.vl.no/samfunn/adam-9-dor-om-han-ma-ut-av-norge-1.85285>

Huseby, V. B. (2014, Juni 10). – *Hvis jussen kan trumfe medisinen, er det sjokkerende*. Hentet fra Vårt land: <https://www.vl.no/samfunn/hvis-jussen-kan-trumfe-medisinen-er-det-sjokkerende-1.85289>

Huseby, V. B. (2014, Juni 10). - *Legene kunne operert Adam*. Hentet fra Vårt land: <https://www.vl.no/samfunn/legene-kunne-operert-adam-1.85305>

Huseby, V. B. (2014, Juni 10). *Sykehuset snur – Adam får operasjon*. Hentet fra Vårt land: <https://www.vl.no/samfunn/sykehuset-snur-adam-far-operasjon-1.85316>

Internasjonal konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (16- 11-1966). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4

Jacobsen, C. M. (2015). Begreper og perspektiver i forskningen om irregulær migrasjon og velferd. I J. & Bendixsen (Red.), *Eksepsjonell velferd?* (ss. 25-45). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Jensen, N. K., Norredam, M., Drabel, T., Bogic, M., Priebe, S., & Krasnik, A. (2011, Juni 30). Providing medical care for undocumented migrants in Denmark: what are the challenges for health professionals? *BMC health services research*.

Justis- og beredskapsdepartementet. (2020). Endringer i utlendingsforskriften – engangsløsning for utlendinger med mer enn 16 års oppholdstid i Norge [Høringsnotat]. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/904421c1ff204033a3752476d1bb71cc/horingsnotat---engangslosning-for-utlendinger-med-lang-oppholdstid-i-norge.pdf>

Karlsen, M. A. (2015). Når helsevesenet blir en del av migrasjonskontrollen- etiske og praktiske dilemmaer for helsepersonell. I S. K. Bendixsen, C. M. Jacobsen, & K. H. Søvig (Red.), *Eksepsjonell velferd?* (ss. 128- 145). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Karl-Trummer, U., Novak- Zezula, S., & Metzler, B. (2009). Managing a Paradox: Health Care for Undocumented Migrants in the EU. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration*, ss. 53- 60.

Kjærre, H. A. (2015). Kontrollvelferd i det norske mottakssystemet: mottakstilværelsen og livet utenfor. I S. K. Bendixsen, C. M. Jacobsen, & K. H. Søvig (Red.), *Eksepsjonell velferd?* (ss. 203-222). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Lærum, E. (2009). *Frisk, syk eller bare plaget?* Bergen: Fagbokforlaget.

Menneskerettighetserklæringen. (1948). Verdenserklæringen om menneskerettigheter (10-12-1948 nr 501). Hentet fra <https://lovdata.no/pro/#document/ATRAKTAT/traktat/1948-12-10-501?searchResultContext=1043&rowNumber=2&totalHits=434>

Menneskerettsloven. (1999). Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (LOV-1999-05-21-30). Hentet fra <https://lovdata.no/pro/#document/LTI/lov/1999-05-21-30>

- Mburu, C. B., Middelthon, A. L., & Hilden, P. K. (2015). Utvikling av psykiske og psykososiale helsetjenester ved Helsesenteret for papirløse migranter. I S. K. Bendixsen, C. M. Jacobsen, & K. H. Søvig (Red.), *Eksepsjonell velferd?* (ss. 165- 182). Oslo: Gyldendag Norsk Forlag.
- Neumayer, E. (2005, September 3). Bogus Refugees? The Determinants of Asylum Migration to Western Europe. *International Studies Quarterly*, ss. 389-409.
- Nilsen, R. E., & Bjåen, B. K. (2020, April 26). *Slik var dragkampen om 'de ureturnerbare'*. Hentet fra Vårt land: <https://www.vl.no/nyhet/slik-var-dragkampen-om-de-ureturnerbare-1.1705692>
- Ottesen, S. H. (2008). *Papirløse migranter: en undersøkelse av situasjonen for mennesker uten lovlig opphold i Norge, og humanitære tiltak for denne gruppen i andre europeiske land; en rapport fra Kirkens Bymisjon Oslo, Mangfold og Oppvekst*. Oslo: Kirkens bymisjon.
- Politisk plattform (Granavolden 17 Januar, 2019).
- Prioriteringsforskriften. (2001). Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd (FOR-2000-12-01-1208). Hentet fra <https://lovdata.no/pro/#document/SF/forskrift/2000-12-01-1208>
- Puschmann, P., Sundin, E., Coninck, D. D., & D'Haenens, L. (2019). Migration and integration policy in Europe: Comparing Belgium and Sweden. I L. D'Haenens, W. Joris, & F. Heinderyckx, *Images of Immigrants and Refugees in Western Europe: Media Representations, Public Opinion and Refugees' Experiences* (ss. 21-36). Leuven: Leuven University Press.
- Robinson, V., & Segrott, J. (2002, Januar). *Understanding the decision-making of asylum seekers*. Swansea: Home Office Research, Development and Statistics Directorate.
- Schemers, M. A., van den Muijzenbergh, M., & Lagro- Janssen, A. (2009, Desember). Self-rated health and health problems of undocumented immigrant women in the Netherlands; a descriptive study. *Journal of Public Health Policy*, ss. 409-422.
- Smittevernloven. (1994). Lov om vern mot smittsomme sykdommer (LOV-1994-08-05-55). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjenesteloven>

Stang, E. G., & Sveaass, N. (2017). *Hva skal vi med menneskerettigheter?* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å gjennomføre en litteraturstudie*. Oslo: Cappelen Damm AS.

Teunissen, E., Van Den Bosch, L., Van Bavel, E., Van Den Driessen Mareeuw, F., Van Den Muijsenbergh, M., Van Weel - Baumgarten, E., & Van Weel, C. (2014, Oktober). Mental health problems in undocumented and documented migrants: a survey study. *Family Practice*, ss. 571- 577.

The UN Refugee Agency. (2019). *Global trends forced displacement*. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees.

The UN Refugee Agency. (2017). *From a refugee perspective*. United Nations High Commissioner for Refugees.

UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (2013). *Concluding observations on the fifth periodic report*. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (2020). *Concluding observations on the sixth periodic report of Norway*. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

Utlendingsloven. (2008). Lov om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (LOV-2008-05-15-35). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-05-15-35>

Zhang, L. C. (2008). *Developing methods for determining the number of unauthorized foreigners in Norway*. Statistisk sentralbyrå.

Øien, C., & Sønsterudbråten, S. (2011). *No way in, no way out?*. Oslo: Fafo.

