
Hjelp, pasienten er papirløs

KRONIKK

JOHANNE STORM LIGAARD

Johanne Storm Ligaard er lege ved Helsesenteret for papirløse migranter i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ØYVIND STOPLE SIVERTSEN

oyvind@bjolsenlegesenter.no

Øyvind Stople Sivertsen er fastlege, spesialist i allmennmedisin, medlem av Menneskerettighetsutvalget i Den norske legeforening, styremedlem i Norsk forening for allmennmedisin og medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

LINNEA NÄSHOLM

Linnea Näsholm er sosionom og virksomhetsleder ved Helsesenteret for papirløse migranter i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARIT HALONEN CHRISTIANSEN

Marit Halonen Christiansen er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, avdelingssjef ved Kvinneklubben, Stavanger universitetssjukehus og leder av Menneskerettighetsutvalget i Den norske legeforening.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Det finnes flere tusen mennesker uten gyldig oppholdstillatelse i Norge. Hva gjør du når du får ansvaret for helsehjelp for noen som ikke har papirene i orden?

Uttrykket *papirløse migranter* er en samlebetegnelse på personer som ikke har gyldig tillatelse til å oppholde seg i Norge. Dette er en svært sammensatt gruppe mennesker. De kommer fra hele verden og er i alle aldersgrupper. Noen bor på asylmottak, andre hos familie eller bekjente, og noen bytter tjenester mot et sted å bo. De kan ha mistet oppholdstillatelsen sin eller fått endelig avslag på asylsøknaden, men har blitt værende i Norge etter utreisefristen. Oppholdstillatelsen kan også være ugyldig på grunn av utgått visum, manglende registrering i landet, eller fordi personen har en pågående asylsøknad i et annet land i Dublin-samarbeidet (1) og derfor ikke får asylsøknaden behandlet i Norge.

«Helsehjelpen til disse menneskene er ikke satt skikkelig i system i Norge»

Antallet papirløse migranter i Norge er usikkert. Politiets utlendingsenhet angir at de har oversikt over rundt 1 800 personer, men erkjenner at det reelle tallet sannsynligvis er vesentlig høyere (2). Vårt anslag er at det finnes mellom 5 000 og 10 000. De fleste av disse holder seg skjult fordi de er redde for konsekvensene om de havner på politiets radar.

Mange papirløse migranter har behov for helsetjenester, men de har få rettigheter til å få det. Enkelte lever med kronisk sykdom som kan forverres ved manglende oppfølging. Noen er barn, andre er gravide. Helsehjelpen til disse menneskene er ikke satt skikkelig i system i Norge. Helsesentrene for papirløse migranter i Oslo og Bergen, som drives av Kirkens Bymisjon og Røde Kors, er blant dem som gir slik helsehjelp. Men finansieringen av tjenesten er blitt til en pekelek mellom stat og kommune, der staten viser til kommunens plikt til å tilby helsehjelp til personer som oppholder seg i kommunen, mens kommunene vurderer utviklingen av helsehjelp til migranter til å være en del av nasjonal politikk, og forholder seg derfor avventende. Ansvarsforholdene er uklare, kontinuitet er mangelvare, og finansieringen er sårbar.

«Som lege gjør du ingenting galt ved å tilby en papirløs pasient helsehjelp»

Det finnes også offentlige initiativ for papirløse migranter i Bergen og Trondheim (3, 4). Enkelte allmennleger tar også imot papirløse pasienter, for eksempel når oppholdstillatelsen til en listepasient har gått ut (5).

Det er ikke alltid lett å navigere blant plikter, rettigheter og refusjoner for behandling av papirløse migranter. Vi ønsker å oppklare hvordan du som lege kan møte noen av disse utfordringene.

Kan du gjøre noe galt?

Som lege gjør du ingenting galt ved å tilby en papirløs pasient helsehjelp. Forskriften om rett til helsehjelp til personer uten fast opphold, er ment som et gulv, ikke som et tak. Du kan gi helsehjelp på lik linje med andre pasienter etter gjeldende etiske prinsipper for leger [\(6\)](#). Det er likevel viktig å huske på at du har taushetsplikt for de forhold som dreier seg om pasientens oppholdsstatus. Du har ikke lov til å informere myndighetene om at vedkommende ikke har gyldig oppholdstillatelse. Det skal være trygt for pasienten å oppsøke helsehjelp ved sykdom.

Hva har en papirløs migrant rett til?

Når en papirløs migrant er syk, har personen rett til helsehjelp i henhold til Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket [\(7\)](#). Oppsummert har de rett på svangerskaps- og fødselsomsorg, svangerskapsavbrudd, smittevernhelp ved allmennfarlige smittsomme sykdommer, en *vurdering* av spesialisthelsetjenesten, øyeblikkelig hjelp og helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente. Men hvor går grensen for «helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente» og det som kan vente?

For noen år siden døde en kreftsyk mann i Bergen, til tross for at han var henvist sykehuset for behandling. Sykehuset vurderte at denne papirløse mannen ikke hadde rett på behandling for sin kreftsykdom, og at han først kunne legges inn når tilstanden ble akutt. Dødsfallet skjedde etter at mannen var vurdert av en lege utenfor sykehus til å trenge behandling [\(8\)](#).

Et rundskriv til forskriften presiserer at nødvendig helsehjelp som ikke kan vente, legger til grunn en tidsramme på tre uker [\(9\)](#). Dersom helseproblemet eller tilstanden vil bli forverret innen tre uker uten behandling, har pasienten rett på behandling for å unngå «nært forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller sterke smerter». Psykisk ustabile personer som utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv og helse, har rett på psykisk helsevern.

Barn har i prinsippet fulle helserettigheter. Men papirløse migranter, både barn og voksne, har ikke rett til å få en fastlege. Det kan være et hinder for å få tilgang til noe av den helsehjelpen de har rett til, for eksempel ved henvisninger til spesialisthelsetjenesten for vurdering eller for tilstander som vil forverre seg innen tre uker.

For gravide kan konsekvensene bli store hvis sykdommer forblir ubehandlet gjennom svangerskapet. Forskning på gravide papirløse i Norge har blant annet funnet en seks ganger høyere forekomst av dødfødsler sammenliknet med norskfødte gravide kvinner, en forskjell som ikke kan forklares av maternelle gestasjonelle faktorer [\(10\)](#).

Praktiske utfordringer

Det er flere utfordringer i møtet med en papirløs migrant. Den første utfordringen er ofte at pasienten ikke har et fullt personnummer eller D-nummer. Dette innebærer at man må opprette et hjelpenummer i den elektronisk pasientjournalen. Et kompliserende element er at pasienten kan ha fått opprettet en journal i det samme elektroniske journalsystemet tidligere, men at denne ikke dukker opp, og at man derfor ikke får tilgang til eventuelle tidligere opplysninger. Derfor må det helst letes grundig etter tidligere opprettede journaler ved å søke på fødselsdato, fornavn og etternavn. Helsesenteret for papirløse migranter i Oslo har eksempler på at pasienter har opp mot 15 ulike journaler på ett og samme sykehus.

Den neste utfordringen møter du om pasienten skal ha resept på et legemiddel. Man kan ikke opprette elektroniske resepter på personer uten fullt person- eller D-nummer. Derfor må resepten sendes med pasienten på papir. Dersom pasienten ikke har identifikasjonspapirer eller pass å vise frem, noe som åpenbart er vanlig for papirløse migranter, må det opprettes en referansekode som pasienten kan oppgi på apoteket. Dette kan være noen siffer som legen og farmasøyten blir enige om over telefon når resepten skrives, eller en autogenerert kode fra pasientjournalens reseptmodul. Det tryggeste er å avtale dette på forhånd med det aktuelle apoteket hvor pasienten skal hente ut medisinen. Pasientene har ikke rett på legemidler på blå resept og må alltid betale hele kostnaden for medisinen selv.

Manglende betalingsevne

Betaling er også en stor utfordring. Forskriften om rett til helsehjelp til personer uten fast opphold stadfester i hvilke tilfeller pasientene har rett til helsehjelp. Men de har sjelden rett til å få utgiftene til helsehjelp dekket av det offentlige. I teorien skal de dekke hele kostnaden for helsehjelpen selv, også i spesialisthelsetjenesten. Dette er en kostnad disse pasientene naturlig nok sjelden har råd til.

Det finnes flere eksempler på fødende kvinner som får beskjed sent i svangerskapet eller under fødselen om at de vil bli fakturert for hele sykehusoppholdet. Dette kan innebære summer opp mot 100 000 kroner. Til tross for at papirløse skal ha rett til fødselshjelp, blir ikke tilgangen reell når man får en uhåndterbar regning i etterkant ([11](#), [12](#)).

Som lege i spesialisthelsetjenesten kan du beslutte at pasienten ikke skal belastes med en faktura dersom pasienten ikke kan dekke utgiftene selv. Dette er hjemlet i § 5 - 3. *Dekning av utgifter for pasient som ikke har bosted i riket i spesialisthelsetjenesteloven* ([13](#)).

Som lege i primærhelsetjenesten kan du vanligvis ikke sende inn refusjonskrav til Helfo for personer uten person- eller D-nummer. Det finnes likevel unntak. Dersom pasienten kom for akutt hjelp som papirløse har krav på, kan det

sendes inn krav om refusjon med fødselsdato, kjønn og navn. Det må dokumenteres i pasientjournalen at gyldig dokumentasjon er fremvist, for eksempel kopi av utvisningsvedtak eller avslagsvedtak. Dersom pasienten ikke kan betale egenandelen selv, må kommunen eller tjenesteyteren betale (14, 15).

«FN kritiserte Norge i 2020 for brudd på menneskerettighetene ved ikke å tilby papirløse migranter helsehjelp på linje med resten av befolkningen»

Behov for faste leger

De aller fleste leger som jobber ved helsesentre for papirløse, gjør dette frivillig og uten vederlag. Det gjør at helsehjelpen til papirløse kan karakteriseres som fragmentert, uten kontinuitet og kun drevet frem av velmenende krefter. Særlig oppfølgingen av barn og gravide er kritikkverdig. FN har reagert på forholdene og kritiserte Norge i 2020 for brudd på menneskerettighetene ved ikke å tilby papirløse migranter helsehjelp på linje med resten av befolkningen (16).

Det fremstår derfor som en fornuftig løsning å sikre at det finnes tverrfaglige primærhelsesentre for papirløse med faste ansatte i de store byene i Norge. Denne pasientgruppen er i større grad enn andre grupper avhengig av tillit og spesialisert kompetanse, både når det gjelder regelverk, språk og kultur. Dette er pasienter som presumptivt er blant de mest sårbare, og som derfor trenger kontinuitet i behandling og oppfølging.

Helse- og omsorgsdepartementet fikk i løpet av 2024 innspill fra en rekke helseaktører om tilgang til helsehjelp blant papirløse migranter i Norge. I et nylig tildelingsbrev har departementet bedt Helsedirektoratet om å utarbeide et nytt rundskriv til forskriften om helsehjelp til personer uten fast opphold (17). Det er derfor håp om at norske myndigheter endelig kan tilby denne pasientgruppen mer av den helsehjelpen de trenger. Helsesenteret for papirløse migranter i Oslo og Legeforeningens menneskerettighetsutvalg har jobbet med spørsmål knyttet til de papirløses rettigheter i mange år og støtter deres rett til allmennlegetjenester, helst gjennom egne offentlig finansierte helsesentre for papirløse.

REFERENCES

1. Dublin-samarbeidet UDI. <https://www.udi.no/ord-og-begreper/dublin-samarbeidet/> Lest 6.3.2025.
2. Politiet. Hvor mange oppholder seg ulovlig i Norge? <https://www.politiet.no/om-politiet/organisasjonen/sarorganene/politiets-utlendingsenhet/hvor-mange-oppholder-seg-ulovlig-i-norge/> Lest 6.3.2025.
3. Bergens Tidende. Runa er fastlegen til papirløse Belainesh. Bergens Tidende 16.6.2024. <https://www.bt.no/helse/i/LM1XM9/papirloese-belainesh-har-fastlege-det-er-unikt-i-hele-landet> Lest 6.3.2025.

4. Trondheim kommune. Flyktninghelseteamet.
<https://www.trondheim.kommune.no/tema/sosiale-tjenester/flyktninger-og-asylsokere/flyktninghelseteamet/> Lest 6.3.2025.
5. Aarseth S, Kongshavn T, Maartmann-Moe K et al. Papirløse migranter og norske allmennleger. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 911–3. [PubMed] [CrossRef]
6. Den norske legeforening. Etiske regler for leger.
<https://www.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/legeforeningens-lover-og-andre-organisatoriske-regler/etiske-regler-for-leger/> Lest 6.3.2025.
7. Helse- og omsorgsdepartementet. 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 6.3.2025.
8. 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 6.3.2025.
9. Helse- og omsorgsdepartementet. I-5/2011 Helsehjelp til personer uten fast opphold i riket og personer uten lovlig opphold.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/i-52011-helsehjelp-til-personer-uten-fas/id662225/> Lest 3.1.2025.
10. Eick F, Vallersnes OM, Fjeld HE et al. Perinatal mortality among pregnant undocumented migrants in Norway 1999-2020: A register-based population study. Soc Sci Med 2024; 353: 117055. [PubMed][CrossRef]
11. Klassekampen. Fakturerer fødsel.
<https://klassekampen.no/samling/fakturerer-fodselsel> Lest 6.3.2025.
12. Brandvold Å. 250.000 for å føde i Norge.
<https://klassekampen.no/utgave/2021-05-22/250000-for-a-fode-i-norge> Lest 6.3.2025.
13. Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_5?q=spesialisthelsetjenesteloven#KAPITTEL_5 Lest 6.3.2025.
14. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Lov om folketrygd (folketrygdloven). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19/KAPITTEL_4-1#KAPITTEL_4-1 Lest 6.3.2025.
15. Helfo. Finansiering av helsetenester for asylsøkjere i Norge.
<https://www.helfo.no/Sykehus-poliklinikk/regelverk-og-takster-for-sykehus-poliklinikk/finansiering-av-helsetenester-for-asylsokjere-i-norge> Lest 6.3.2025.

16. United Nations Economic and Social Council. E/C.12/NOR/CO/6:
Concluding observations on the sixth periodic report of Norway.
<https://www.ohchr.org/en/documents/concluding-observations/ec12norco6-concluding-observations-sixth-periodic-report-norway> Lest 6.3.2025.

17. Helse- og omsorgsdepartementet. Tildelingsbrev 2025 Helsedirektoratet.
14. februar 2025.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d8f63d7d01d64def982cb7c8ce1eb64/2025-tildelingsbrev-helsedirektoratet.pdf> Lest 6.3.2025.

Publisert: 17. mars 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0117
Mottatt 15.2.2025, første revisjon innsendt 4.3.2025, godkjent 6.3.2025.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. mars 2026.