
Asylsøkeren – den forsømte pasient?

HOVEDREPORTASJE

KARI RONGE

Email: kari.ronge@legeforeningen.no

Tidsskriftet

I dag er det bare tuberkuloseundersøkelse som er lovfestet for nyankomne asylsøkere til Norge. – Tilfeldighetene rår hvorvidt nødvendig behandling av annen alvorlig sykdom blir igangsatt og fulgt opp, mener helsepersonell i lokale asylmottak. Mangelfulle retningslinjer, krangel om finansiering og fastlege-reformen forverrer situasjonen, blir det hevdet.

Behovet for avklaring av hva myndighetene mener skal være innholdet i helsetilbudet for asylsøkere, har opptatt tilsynsleger som arbeider i asylmottak. Sammen med helsesjefer i kommuner med ansvar for driften av lokale mottak, har de lenge bedt om klart definerte ansvarsforhold. Kritiske spørsmål er reist, bl.a. hvorvidt den såkalte førstegangs helseundersøkelsen som asylsøkere har lovfestet rett til, er forsvarlig og tilstrekkelig.

Striden har dels bestått i hva slags undersøkelse og behandling som skal foregå i transittmottaket – først og fremst i Bærum, men også i Kristiansand, Stavanger, Bergen og Trondheim – dels uklarhet i hvem som skal betale for helsetjenestetilbudet i sekundærmottakene. Ikke minst har det vært forvirring om hvordan man skal tolke rundskrivene fra staten, som definerer innhold og organisering av helsetjenesten for denne pasientgruppen (1, 2).



Samtaler, somatisk og psykisk status og relevante laboratorieprøver må være en del av undersøkelsen straks etter asylsøkernes ankomst, mener leger som arbeider i mottak. Illustrasjonsfoto P.A. Rosenkvist, Samfoto

Ingen avklaring

– Mottaket av 6 000 flyktninger fra krigen i Kosovo aktualiserte for alvor nødvendigheten av oppdaterte rutiner for helsetjenesten til flyktninger, konstaterte Birgit Lie i en av Tidsskriftets lederartikler i november 2000 (3).

Saken står fortsatt i stampe, til tross for at mangelbeskrivelsene har vært godt dokumentert de siste årene. Ifølge en stortingsmelding om asyl- og flyktningpolitikken (4), har Statens helsetilsyn nå utarbeidet nye retningslinjer «...med utfyllende omtale av korleis tilbodet bør vere, med omsyn både til innhald, kvalitet, omfang og organisering av tilbodet».

Retningslinjene ble oversendt Sosial- og helsedepartementet i fjor sommer, men er fortsatt til behandling i departementet (se egen sak side 369). Derfra får Tidsskriftet opplyst at det nye regelverket tidligst kan være ferdig gjennomdrøftet i slutten av januar. Stortinget skal behandle meldingen fra Kommunal- og regionaldepartementet i løpet av vårsesjonen. Tidsskriftet får imidlertid bekreftet at retningslinjene kan iverksettes uavhengig av stortingsbehandlingen, så snart finansieringen er avklart.

Inkludert psykososiale forhold

Sunndal kommune i Møre og Romsdal var blant dem som høsten 1999 bad Utlendingsdirektoratet om avklaring av hva førstegangs helseundersøkelse for asylsøkere skal inneholde. Kommunen hevdet at tilfeldighetene rår, så lenge statens retningslinjer kan tolkes ulikt. Gjeldende regelverk slår fast at undersøkelsen i transittmottaket skal tilbys *alle* nye asylsøkere straks etter ankomsten til Norge, at den skal være gratis og dekkes av Utlendingsdirektoratet til en sats på 614 kroner per person.

Direktoratet svarte at det eneste som per

i dag er lovpålagt, er tuberkulosundersøkelse. Alle andre undersøkelser er frivillige, og forutsetter informert samtykke. Sunndal kommune uttaler imidlertid at gjeldende regler fastslår at førstegangs helseundersøkelse skal inneholde langt mer: anamneseopptak, informasjon og tilbud om testing, somatisk undersøkelse og samtale om psykososiale forhold. Den lokale kommunelegen peker på at dette er et nødvendig fundament for å kunne gi asylsøkerne en helsetjeneste på nivå med landets øvrige innbyggere. Samtidig uttrykker han bekymring rundt de økonomiske forholdene for asylsøkerne. Fordi undersøkelsen i transittmottaket har vært ufullstendig, må asylsøkeren selv betale egenandeler hvis vedkommende skal få fyllestgjørende behandling og oppfølging i sekundærmottaket. Det kan føre til at alvorlig sykdom verken blir oppdaget i tide, eller får nødvendig behandling.

Pariakaste

Også Narvik kommune har engasjert seg i problemstillingen. Kjetil Karlsen har vært tilsynslege ved Nordkalotten asylmottak siden 1998, og har lenge kjempet for pasientgruppen han mener er landets mest forsømte.

- Forvaltningen behandler asylsøkerne som en pariakaste, er Karlsens dom.
- Fysiske og psykiske tilstander blir ikke oppdaget så lenge førstegangs helseundersøkelse ikke blir utført med den grundighet myndighetene legger opp til. Likeledes kan det få alvorlige følger når ikke asylsøkerne screenes for hepatitt, HIV, parasittsykdommer i tarmen, m.m., sier Karlsen.

Ekstra vanskelig blir det når asylsøkerne blir overført til sekundærmottak, hvor de kan bli boende i mange år. Asylsøkernes økonomi baseres stort sett på et basisbeløp som ligger godt under minstegrensen for norske sosialklienter. I en rapport fra SINTEF (5) påvises det at asylsøkere ofte velger bort legetimer og viktige medisiner for å ha råd til mat.

I en omfattende korrespondanse med myndighetene som startet for snart ett år siden, peker Karlsen på de potensielt alvorlige konsekvensene av dagens utilfredsstillende praksis. Tilsynslegen viser til den statlige veilederen fra 1997 (3), hvor Helsetilsynet anbefaler at innholdet i førstegangs helseundersøkelse inkluderer samtale om tortur og traumer, senvirkninger av disse, somatisk og psykisk status og relevante laboratorieprøver. Retningslinjene sier også at en plan for videre utredning og behandling er nødvendig.

På egen kappe

- Det som nå skjer i transittmottaket er kun den obligatorisk pirquetttesting og skjermbildefotografering. Der det i det hele tatt foreligger medisinsk dokumentasjon som oversendes sekundærmottaket, er dette et notat på 3–4 linjer basert på en rask samtale hos lege eller helsesøster. Kvaliteten på disse minikonsultasjonene er bedrøvelig lav, synes Karlsen.

Konsekvensen er at han selv har foretatt den statlig pålagte undersøkelsen på fritiden, og uten betaling. Narvik kommune har ikke råd til mer enn en sykepleier i halv stilling og tilsynslege noen timer per uke. Men den siste tiden er han blitt mer restriktiv, og har kun foretatt undersøkelsen på dem som trenger det aller mest.

Etter gjentatte purringer om å dekke kostnadene, opprettholder Utlendingsdirektoratet sitt avslag om å betale for de 29 undersøkelsene Karlsen har gjennomført. Han sier at summen i seg selv ikke er så stor, men at dette er blitt en prinsippsak.

Frustrasjon og vanmakt

Tilsynslegens virkelighetsbeskrivelse understøttes av kommunelegen i Ullensaker kommune i Akershus. I et brev til fylkeslegen beskriver Anne U. Hoff forholdene i kommunen som i 1999 tok imot mer enn halvparten av flyktningene fra Kosovo, og ved Onsrud transittmottak som i dag har 300 plasser: «Det kan med sikkerhet sies at systematiske undersøkelser etter Helsetilsynets retningslinjer ikke er utført ved Onsrud transittleir,» skriver Hoff. «Dette etter Utlendingsdirektoratets ønske og direktiv. Direktoratet har hele tiden hevdet at siden full medisinsk undersøkelse er foretatt ved Tanum mottak, er det unødvendig å ha helsepersonell på Onsrud. (...) Undertegnede er ikke i tvil om at dagens system er utilstrekkelig, og at en rekke sykdommer/tilstander hos asylsøkerne forblir uoppdaget og ubehandlet.»

Kommunelegen forteller at kommunen måtte avvikle helsesøstertjenesten ved transittmottaket tidlig i fjor høst, av økonomiske grunner. Hoff konkluderer med følgende kraftsalve i brevet til fylkeslegen i Akershus: «I frustrasjon og følelse av vanmakt ringte undertegnede en gang til Utlendingsdirektoratet og bad om å få snakke med deres medisinsk ansvarlige. Svaret var da at noe slikt hadde man ikke i direktoratet.»

Uten respekt

Gjennom en rekke medieoppslag i fjor sommer målbar Kjetil Karlsen sin bekymring for manglende oppfølging av asylsøkere i lokale mottak. Gjentatte henvendelser til Statens helsetilsyn og Utlendingsdirektoratet førte ikke frem. Direktoratet kvitterte med å presisere at gjeldende retningslinjer bruker «bør» fremfor «skal» når disse skisserer hva helseundersøkelsen omfatter.

Karlsen mener manglende avklaring om hvordan medisinsk-faglige uttalelser skal vektlegges, går på rettssikkerheten løs for pasientgruppen han brenner for: – En faglig uttalelse fra lege eller psykolog vil være relevant i behandling av asylsøknaden. Hvis flyktningen avskjæres fra rask og grundig kontakt med lege, blir muligheten borte til å legge frem skikkelig dokumentasjon for Utlendingsdirektoratets saksbehandler, eksempelvis med arr fra tortur, sier han.

Tilsynslegen synes det er oppløftende at Helsetilsynet har arbeidet grundig med nye og mer helhetlige retningslinjer. Likevel gjenstår svar på den for ham viktigste

problemstillingen, nemlig myndighetenes respekt for faglige uttalelser når asylsøknaden skal behandles. Hittil har ingen grepet fatt i dokumentasjonen han har fremlagt for å underbygge påstanden om at forvaltningen rutinemessig

setter til side og overprøver faglige uttalelser i asylsaker.

I august 2000 tok tålmodigheten slutt. Da sendte Karlsen kopi av all korrespondanse til Legeforeningens utvalg for menneskerettighetsspørsmål, etter å ha fått positive signaler om videre oppfølging fra medlemmer av utvalget.

– Men det kom ingenting ut av den kontakten og det er nedslående, synes Kjetil Karlsen.

Bjørn O. Hoftvedt, sekretær i menneskerettighetsutvalget, sier til Tidsskriftet at Legeforeningen fulgte opp saken under et møte med kommunal- og regionalminister Sylvia Brustad i september: – Vi signaliserte behovet for avklaring knyttet til førstegangs helseundersøkelse, og Legeforeningens vilje til å bidra med hvordan dette kan organiseres. Men siden har vi ikke hørt noe. At hele denne prosessen har tatt såpass lang tid, kan skyldes at ansvaret for asylsaker er overflyttet fra Justisdepartementet til Kommunal- og regionaldepartementet, tror Hoftvedt.

Fastlegereformen øker problemet

Nordkalottens tilsynslege frykter at fastlegeordningen vil forverre helsetjenestetilbudet for asylsøkerne. Det overrasker ham lite at stortingsmeldingen om asyl- og flyktningspolitikken som Regjeringen la frem like før jul (4), overhodet ikke nevner asylsøkernes stilling når ordningen blir innført. Slikt bekrefter anklagene om sektortenkning departementene imellom, synes Kjetil Karlsen.

– Mitt håp er at asylsøkerne fordeles på noen få, erfarne fastleger, slik at lege-pasient-relasjonen blir slik denne sårbare gruppen fortjener. Asylsøkere er en spennende og givende pasientgruppe å jobbe med. De leger som vegrer seg på grunn av dårlig tid og vanskeligheter med tolk, går glipp av mye, sier han og trekker frem lyspunkter i egen virksomhet: – I Nordland har noen leger, sykepleiere og helsesøstre gått sammen for å bygge opp et uformelt nettverk til gjensidig støtte. Dessuten er det svært meningsfullt å systematisere rutinebeskrivelser i tett samarbeid med kolleger, og på tvers av profesjonene slik jeg og helsesøster ved Nordkalotten asylmottak har gjort.

Asylsøkere i Norge

- – Om lag 12 000 flyktninger og asylsøkere venter på å få søknaden sin behandlet eller å bli bosatt i en kommune. De største gruppene er fra Jugoslavia, Irak og Somalia.
- – Utlendingsdirektoratet regner 2–4 måneder før en asylsøknad er ferdig behandlet. Familiegjenforeningssaker kan ta 10–12 måneder.
- – Utlendingsnemnda ble opprettet fra 1.1. 2001 og er satt sammen av to legmenn og en nemndleder. Nemnden er oppnevnt for å styrke rettsvernet for utlendinger og skal være klageinstans for avslåtte asylsøknader. Den skal være frittstående og uavhengig, men administrativt underlagt

Kommunal- og regionaldepartementet. Per januar har nemnden 2 100 klagesaker liggende.

- – Manglende tilgjengelighet, lang saksbehandlingstid og lite tilfredsstillende informasjonsrutiner er de største ankepunktene mot utlendingsforvaltningen. Det viser en brukerundersøkelse Markeds- og Mediainstituttet (MMI) utførte for Utlendingsdirektoratet (UDI) i oktober/november 2000. Advokater som arbeider med utlendingssaker er mer kritiske til direktoratet enn asylsøkerne. Tre av fire får sjelden eller aldri kontakt med saksbehandlere. 36 % synes tilgjengeligheten er blitt dårligere siste halvår.
-

LITTERATUR

1. Retningslinjer for helsetjenestetilbud til flyktninger og asylsøkere. IK 9/93. Oslo: Statens helsetilsyn, 1993.
 2. Smittevernloven. Veileder – Førstegangs helseundersøkelse. IK-2595. Oslo: Statens helsetilsyn, 1997.
 3. Lie B. Psykiatrisk helsetjeneste for flyktninger Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3372.
 4. St.meld. nr. 17 (2000–2001) Asyl- og flyktningpolitikken i Noreg.
 5. Berg B, Lauritsen K. Mellom håp og lengsel. SINTEF-rapport. Trondheim: Institutt for industriell miljøforskning, Stiftelsen for industriell og teknisk forskning ved NTH, Teknologiledelse, 1999.
-

Publisert: 30. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.