

Karin Harsløf Hjelde

«Jeg er alltid bekymret»

**Om udokumenterte migranter og
deres forhold til helsetjenestene i Oslo**

Karin Harsløf Hjelde

«Jeg er alltid bekymret»

**Om udokumenterte migranter og
deres forhold til helsetjenestene i Oslo**

NAKMIs skriftserie om minoriteter og helse 1/2010

Redaktør Karin Harsløf Hjelde

© NAKMI – Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse 2009

NAKMIs skriftserie for minoriteter og helse

Serieredaktør: Karin Harsløf Hjelde

ISSN 1503-1659

ISBN 978-82-92564-08-0

Design og produksjon: 07 Gruppen AS

Alle henvendelser om rapporten kan rettes til:

NAKMI

Oslo Universitetssykehus, HF, Ullevål

Bygg 37A

0407 Oslo

Tlf.: 23 01 60 60

Faks: 23 01 60 61

post@nakmi.no

www.nakmi.no

Innhold

Forord	5
Summary	7
Undocumented Migrants in the Context of Access to and Use of Health Services in Oslo	7
Methods and materials	7
Living conditions	7
Health situation	8
Relationship with health services	8
Health workers' perception of undocumented migrants' relationship with the health services	8
Implications	9
1. Innledning	11
Bakgrunn for undersøkelsen	11
Annen litteratur og studier	12
Målsetting og problemstillinger	13
2. Den rettslige konteksten for udokumenterte migranternes forhold til helsetjenestene ..	14
Nasjonale rettsregler med betydning for helsen for udokumenterte migranter	14
Rettigheter til bolig, livsopphold og helsetjenester er avhengig av oppholdsstatusen	15
<i>Tilgang til helsetjenester, mat, tak over hodet og lommepenger</i>	15
<i>Nødhjelp etter såkalte «ulovfestet nødrettsbetraktninger»</i>	16
<i>Reetablering av et statlig tilbud på grunn av sykdom</i>	16
<i>Akutt helsehjelp</i>	16
<i>Nødvendig helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven</i>	17
<i>Rettigheter for barn av udokumenterte migranter. Differensieres rettighetene etter foreldrenes oppholdsstatus?</i>	17
Hjelpeplikt, taushetsplikt og opplysningsplikt/meldeplikt for helsepersonell	18
<i>Hjelpeplikt</i>	18
<i>Taushetsplikt</i>	18
<i>Opplysningsplikt – meldeplikt mv.</i>	18
Internasjonale rettsregler – menneskerettigheter	19
Helserettigheter for udokumenterte migranter – oppsummering og diskusjon	20
3. Teoretisk perspektiv og begrepsbruk	21
Valg av begreper	21
Teoretisk perspektiv	23
4. Metode, materiale og etikk	24
Metodiske tilnærminger	24
Målgrupper, rekruttering og utvalg	25
<i>Målgrupper</i>	25

Rekruttering – personer uten lovlig opphold	25
Utvalg – personer uten lovlig opphold	26
Rekruttering og utvalg – helsepersonell	27
Etiske hensyn	28
5. Livssituasjonen for udokumenterte migranter i Oslo-området	30
Sosiodemografiske data.	30
Migrasjonshistorie	31
Utdannelsesbakgrunn og språkferdigheter	31
Familie og barn.	31
Bølig, arbeid og økonomi	32
Forhold til samfunnet, sosialtjenesten og politi/rettsvesen	33
6. Helse situasjonen og helseadferd blant udokumenterte migranter i Oslo-området.	35
A. Hva de udokumenterte migranter forteller i undersøkelsen	35
<i>Helse</i>	35
<i>Sykehistorie.</i>	35
<i>Forhold til helsetjenestene – kunnskap om, bruk av og tilgang til helsetjenestene</i>	38
<i>Forholdet mellom pasient og helsepersonell</i>	39
B. Hva helsepersonell forteller i undersøkelsen	39
<i>Helsepersonellens forhold til udokumenterte personer</i>	39
<i>Udokumenterte migranternes kunnskap om, bruk av og tilgjengelighet til helsetjenestene – sett fra helsepersonellperspektiv</i>	40
<i>Udokumenterte migranternes helse- og sykdomsbilde – sett fra et helsepersonellperspektiv</i>	41
<i>Forbedringsmuligheter for helsetjenesten – sett fra helsepersonellperspektiv</i>	42
7. Sammenligning – udokumenterte migranternes og helsepersonellens erfaringer	44
Hvilke livsvilkår med betydning for helse har personer uten lovlig opphold i Norge?	44
Hvordan løser personer uten lovlig opphold i Norge sine helseproblemer?	45
Hvilke virkninger kan dette ha for helsepersonellens arbeidssituasjon – helsepersonellens dilemmaer?	46
Hvilken virkning kan det ha for smitteverns situasjonen i Norge?	47
8. Sammenligning – undersøkelsene i Oslo, Genève og Stockholm	49
Funn fra undersøkelsen i Genève som er gjennomført av ICMH	49
Funn fra undersøkelsen i Stockholm gjennomført av MSF	51
Oppsummering og sammenligning av funn i Oslo, Genève og Stockholm	52
9. Implikasjoner av denne undersøkelsen	54
Referanser	57
Liste over relevante lover	60

Appendiks I

Appendiks II

Forord

Denne undersøkelsen ble initiert av direktør for NAKMI, professor Nora Ahlberg. Den inngår i NAKMIs strategiske plan og satsingsområde *Medisinens blick og minoriteters helse* og er finansiert av NAKMI. En særlig takk til professor Ahlberg for hennes fremsynte initiativ og for å betro meg ansvaret for denne etisk og metodisk svært krevende undersøkelsen.

Undersøkelsen ble gjennomført i sjenerøst samarbeid med International Centre for Migration and Health (ICMH) i Genève, et samarbeid NAKMI setter stor pris på og takker varmt for. En spesiell takk til Heidi Wyller, jurist med spesiell kompetanse på feltet, for hennes grundige arbeid med å kartlegge hvilke rettigheter personer uten lovlig opphold har etter norsk lov.

Alle prosjektmedarbeidere har tilknytning til NAKMI: sosiolog, postdok. forsker Elzbieta Czapka og to psykologer, Kirsti Jareg og Michele Scrinzi. De som har intervjuet helsepersonellet, er MSoc i helseplanlegging og utvikling, Ingunn Gihle, tidligere koordinator ved NAKMI, og sykepleier, MA, Dagne Williams (tidligere tilknyttet NAKMI som masterstudent). Stor takk til hver og en som har bidratt i de ulike fasene av undersøkelsen. Deres kunnskaper, kreative pågangsmot og sensitive fremferd har vært svært viktig for å kunne gjennomføre denne undersøkelsen. Takk også til Arild Aambø for verdifulle kommentarer til teksten.

Temaet ulovlig opphold i Norge ble gjenstand for stor offentlig interesse mens prosjektet pågikk i 2007–2008, ikke minst på grunn av Aftenpostens prisbelønte serie med intervju av udokumenterte migranter høsten 2007, en protestmarsj blant udokumenterte afghanere og store konferanser om temaet arrangert av Kirkens Bymisjon, Røde kors og Legeforeningen. Nylig har de to førstnevnte besluttet å opprette en alternativ helsetjeneste for personer uten lovlig opphold i Oslo. En spesiell takk til de organisasjonene og enkeltpersonene som har gitt god hjelp til prosjektet gjennom å formidle kontakt med informanter, og som har vært gode samtalepartnere.

Sist, men ikke minst: varm takk til de udokumenterte menn og kvinner som våget å bidra med sin kunnskap og sine erfaringer, slik at vi kan lære om liv og helse blant udokumenterte migranter i et samfunn hvor de praktisk talt er uten rettigheter.

NAKMI, november 2009

Karin Harsløf Hjelde
prosjektansvarlig

Summary

Undocumented Migrants in the Context of Access to and Use of Health Services in Oslo

The number of international migrants in Norway has steadily increased and today constitutes about 10 % of the total population. The number of undocumented migrants is not known, but it was estimated by Statistics Norway to be 18 196 as at 1 January 2006, i.e. 0.39% of the total population of Norway.

The number of undocumented migrants who have received health services in Norway is not known either, as it is not registered. Moreover, little is known about the relationship between undocumented residence, health and access to health services, neither in Norway nor in other European countries. In Sweden, Médecins Sans Frontières (MSF) completed a study in 2005 and in Geneva the International Centre for Migration and Health (ICMH) conducted a study in 2004 of the relationship between irregular residence, health and the use of health services.

Methods and materials

The present study took place in cooperation with the ICMH, who generously shared their study methods with NAKMI. Methodologically, this study is a qualitative adaptation of the quantitative study performed by ICMH. NAKMI used the same questionnaires, but translated and adapted them to the Norwegian language and society. In addition, the quantitative data was supplemented with qualitative information emerging during interviews. In contrast to the study by ICMH, where 235 clandestine migrants and 81 health workers were interviewed, NAKMI experienced great difficulty in obtaining informants among both undocumented migrants and health personnel.

NAKMI interviewed 15 undocumented men and women living in the Oslo area originating from Africa, Asia and the EU, and 15 health professionals working in the public primary health services in the Oslo area. Most of the undocumented interviewees were men aged 20-40 years, widowed/single, with 12 years of education and originating from Africa, but almost as many were women aged >40 years. The health workers interviewed were 12 nurses and 3 doctors working in public, primary health services in the Oslo area and liable to meet many migrants/undocumented patients.

Living conditions

The study found that the migrant informants had mainly become undocumented due to the refusal of their application for asylum (three had overstayed their visa) one or two years earlier. They had therefore lost the right to work and to live in a centre for asylum-seekers. Thus, twelve of the informants were homeless and twelve were unemployed with no income.

They were constantly on the move and dependent on acquaintances and compatriots for help and housing, moving from sofa to sofa - and one slept outdoors. Three were still employed, had a modest income and could rent a small room. Those who worked or had been working were all employed in private and public cleaning businesses. All felt over-qualified for the work they were or had been doing, and they felt exploited. Almost all had lost contact with their family in the homeland and all were totally marginalized in Norwegian society.

Health situation

Under these living conditions, all the informants rated their health as poor and claimed to suffer from multiple, concurrent stress-related illnesses such as ulcers, asthma, severe headaches, pain in the neck, back, shoulders and/or knees. Most also reported serious problems with their teeth and eyesight and several were in need of glasses. In addition, all fifteen informants reported mental health problems, being depressed and also of suffering from sleep disorders, loss of appetite and digestive problems. All but one reported that their health had deteriorated since leaving their country of origin.

Relationship with health services

According to the law, the only right to health services undocumented adults have is the right to emergency help, but it is not clear how the law should be interpreted. Undocumented migrants are excluded from the universal, publicly administered health insurance scheme that covers all persons living in Norway, including asylum seekers. Undocumented patients therefore have to cover the cost of their emergency health services in full, even those associated with childbirth. When questioned about undocumented migrants' knowledge and use of health services, all answered that they knew at least one hospital in Oslo and one Accident and Emergency department. Despite this, when asked what they had done last time they got sick, all answered «nothing». The main reasons given for refraining from seeking help were the costs and fear of being arrested. Several spoke of their self-medication, for instance for toothache and sexually transmittable disease. All of them had been to a GP or A&E at some point in time, and most had experienced being refused by the GP or by health personnel at the A&E because of their lack of ID number, even when their health situation was felt to be acute. However, many had also experienced receiving health services with no further questions from the GP or A&E staff. Two informants had also been hospitalized and undergone operations and two women had had abortions as they did not know how to fend for a baby in their situation.

Health workers' perception of undocumented migrants' relationship with the health services

The health informants all agree that undocumented migrants have special health problems and a higher risk of developing health problems. This is attributed to their living conditions

and the stress they are living under. These informants all agreed that undocumented migrants are more prone to psychosocial problems than the rest of the population, and are anxious in a manner that causes physically manifestations of psychological problems. Examples of current somatisation are sleeping disorders, digestive problems/stomach aches, pain in the heart area, and anxiety attacks.

Most of the health informants reported that they found out whether the patient was undocumented from the patient him/herself. According to their experience, undocumented migrants did not seek or often delayed seeking health services, primarily for fear of being arrested, but also because they did not know their rights to health services and because of the costs involved. Some of the health informants answer that undocumented migrants do not seek health services because they have no entitlement and one claimed that they would be refused at A&E, unless «it was extremely acute».

Informants suggest that health services for undocumented migrants could be improved by making it easier for them to seek help earlier, entitling them not only to emergency help but also to necessary health services and follow up, and by changing the financing system. It is also suggested that health workers need to have clearer rules and regulations concerning what they are allowed to help with.

Implications

This study shows that undocumented migrants living under extremely difficult conditions with almost no rights in Norwegian society are suffering from several concurrent health problems, especially psychosocial problems. They go without treatment or delay seeking help and are in need of health services. These findings are consistent with the results of studies by the ICMH and the MSF. The study also shows that undocumented migrants are met in an inconsistent way by health personnel in Oslo, possibly because of the lack of clarity concerning the entitlement to health services of undocumented migrants. This means that it is up to the individual health worker in any particular situation to make a decision whether to offer treatment or not. As a result, considerations other than medical ones come into play: the legality of offering health services and the personal attitudes of health personnel. The study supports the Norwegian Medical Association in recommending stronger and more specific entitlements to health services for undocumented migrants, in line with the universal human rights to health care.

1. Innledning

Bakgrunn for undersøkelsen

Internasjonal migrasjon øker stadig i omfang, og ifølge International Organization for Migration (IOM) er hvert 35. menneske i verden en internasjonal migrant (Scott 2004 i MSF 2005). I prosjektperioden var det i Norge til sammen registrert 459 600 personer med innvandrerbakgrunn, det vil si nesten 10 prosent av befolkningen. 381 000 av disse var født i utlandet, mens 79 000 var født i Norge av to utenlandsfødte foreldre. Ikke-vestlige innvandrere utgjorde i alt 347 000 personer (7,3 prosent per 01.01.08). Inkludert i dette tallet er 100 000 innvandrere registrert med bakgrunn fra land i Øst-Europa, hvorav 48 200 var fra land som er medlemmer av EU. Nær halvparten (43 prosent) av innvandrerbefolkningene bor i Oslo og Akershus, og Oslo har flest ikke-vestlige innvandrere som andel av det totale folketallet (21 prosent) (Statistisk sentralbyrå, 2008).

Internasjonale migranter er personer med ulike grunner for migrasjon og med forskjellig legal status. I Norge dreier det seg hovedsakelig om asylsøkere, flyktninger, arbeidsmigranter, og familiegjennforente til disse personene. En økende andel av de internasjonale migrantene søker ikke, får ikke eller mister legal status, de returnerer ikke til hjemlandet og blir udokumenterte migranter i oppholdslandet.

Hvor mange personer som oppholder seg ulovlig i Norge, vet vi naturlig nok ikke. Ulike tall om dette har vært estimater som bygger på politiets og Utlendingsdirektoratets (UDI) registre, for eksempel over avslåtte asylsøknader. UDI tok i 2006 initiativ til å få utviklet kvantitative metoder for bedre å kunne anslå antall personer som oppholder seg ulovlig i Norge basert på allerede eksisterende dataregistre. Statistisk sentralbyrå fikk oppdraget og beskriver i sin rapport metoder som anvendes, og antakelsene som legges til grunn. På denne bakgrunnen estimerer Statistisk sentralbyrå antall «unauthorized foreigners» å være i alt 18 196 per 01.01.06. Dette utgjorde 0,39 prosent av den totale populasjonen i Norge i 2005. Rapporten fremholder dette forholdstallet som plausibelt, siden den tilsvarende andelen av tidligere asylsøkere i Sverige utgjør 0,35 prosent (Zhang, 2008:22).

Vi vet heller ikke hvor mange personer uten lovlig opphold i Norge som har fått hjelp fra helsetjenestene. Ifølge korrespondanse høsten 2005 mellom Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene kan helsevesenet ikke ta ut statistikk over antall pasienter uten lovlig opphold. Grunnen til dette er at helseforetakene ikke skiller mellom lovlig og ulovlig opphold, men registrerer alle utenlandske pasienter som ikke er trygdet etter folketrygdloven, blant annet turister, og forsøker å skaffe refusjon for behandlingsutgiftene fra de som har konvensjonsavtale, eller ved å sende regningen til pasienten. En del pasienter betaler ikke sine utgifter, og dette registreres som tap. En masteroppgave ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo undersøkte hvilke erfaringer fastleger i Oslo og Drammen har med denne type pasienter. Undersøkelsen bygger på data som Den norske legeforening innhentet i en Questback-spørreskjemaundersøkelse. Analysen av dataene viser at av de

210 fastlegene med valide svar på spørsmålet oppga 60 prosent å ha daglig – og ca. 31 prosent ukentlig eller månedlig – kontakt med innvandrerpasienter. Av disse 91 prosentene respondenter med høy / relativt høy andel innvandrerpasienter oppga bare 8,4 prosent at de hadde daglig, ukentlig eller månedlig kontakt med pasienter uten lovlig opphold, mens 57 prosent oppga at de aldri hadde kontakt med disse (Kristiansen, 2008; Aarseth et al, 2009).

Annen litteratur og studier

Det er generelt relativt få studier av udokumenterte migranter i Norge, Norden og Europa. Den litteraturen som finnes når det gjelder ulovlig opphold i Europa, dreier seg hovedsakelig om menneskesmugling, trafficking og illegalitet (Portes, 1978; Leman, 1997; Salt, 2000; Salt og Hogarth, 2000; Koser, 2001; Nadig, 2002; de Genova, 2002). I Norge har søkelyset i denne sammenhengen særlig vært rettet mot utenlandsk prostitusjon og trafficking (for eksempel Brunovskis og Tyldum, 2004; Skilbrei et al., 2006) og mot metodiske og etiske problemer knyttet til studier av disse (Tyldum og Brunovskis, 2005). På UDIs initiativ har Fafo gjennomført en undersøkelse av metodiske og etiske utfordringer når det gjelder studier av «irregulære migranter» (Brunovskis og Bjerkan, 2008).

Når det gjelder studier av udokumenterte migranternes forhold til helsetjenestene, er det svært få studier med utgangspunkt i Norge. I tillegg til den omtalte masterstudien av fastlegers erfaringer med udokumenterte migranter i Oslo og Drammen (Kristiansen, 2008), har Heldal et al. (2008) gjort en sammenlignende, internasjonal studie når det gjelder tilgang til TB-diagnostikk og behandling for udokumenterte migranter i lav- og middelinntektsland. Bortsett fra disse har vi ikke funnet studier i Norge som fokuserer på personer uten lovlig opphold og deres forhold til helsetjenestene. I Sverige har Läkare Utan Gränser gjennomført en undersøkelse blant 102 «gömda flyktingar» (MSF, 2005). Målet med undersøkelsen var å finne ut hvilke hindringer udokumenterte migranter møter når de søker helsehjelp, og hva som er deres sosiale situasjon i Stockholms-området. MSF fant at 82 prosent av de spurte hadde støtt på direkte hindre, som høye kostnader, og indirekte hindre, som for eksempel redsel for å bli angitt. Dette medførte at de ikke søkte hjelp til tross for at de hadde behov for det. De fleste informantene oppga dessuten at deres helse var blitt forverret i tiden som «gömda», og 68 prosent var «extremt redde» for å vende tilbake til sine hjemland (MSF, 2005:6).

Tilsvarende resultater fant International Centre for Migration and Health (ICMH) i sin undersøkelse av «clandestine migrants» (ICMH, 2004). ICMH er en frivillig organisasjon (NGO), beliggende i Genève, som hovedsakelig finansierer sine prosjekter gjennom FN-systemet. I 2004 gjennomførte ICMH en kvantitativ spørreskjemaundersøkelse blant migranter med og uten lovlig opphold i kantonen Genève. Som et ledd i samarbeidet mellom NAKMI og ICMH ble det besluttet at NAKMI skulle gjennomføre en tilsvarende undersøkelse, men utelukkende med fokus på personer uten lovlig opphold i Norge. Dette er den umiddelbare bakgrunnen for denne undersøkelsen.

Målsetting og problemstillinger

Målsettingen for NAKMI var å fremskaffe innsikt i sammenhengen mellom ulovlig opphold i Norge og kunnskap om og bruk av helsetjenestene i Oslo-området med det todelte siktemål å

- bidra til å belyse udokumenterte migranternes velferd, helseproblemer og helseadferd
- bidra til å belyse fagets dilemmaer blant helsepersonell

De problemstillinger vi ønsket belyst, var:

- Hvilke livsvilkår med betydning for helse har personer uten lovlig opphold i Norge?
- Hvordan løser personer uten lovlig opphold i Norge sine helseproblemer?
- Hvilke virkninger kan dette ha for helsepersonells arbeidssituasjon?
- Hvilken virkning kan det ha for smittevernsituasjonen i Norge?

Dette prosjektet er således ikke en helseundersøkelse i medisinsk forstand. Vårt mål er ikke å dokumentere forekomst av sykkelighet i denne befolkningskategorien, det ligger utenfor både rammer og kompetanse. Målet er å belyse sammenhenger mellom ulovlig opphold, livsvilkår, selvopplevd helsebilde og tilgang til og bruk av helsetjenester.

I det følgende skal vi først gå gjennom den rettslige konteksten for udokumenterte migranternes forhold til helsetjenestene. Vekten vil ligge på lover med betydning for helse og lover som regulerer rettigheter til helse- og omsorgstjenester i Norge. Dette blir etterfulgt av en redegjørelse for begrepsbruk innenfor feltet og for undersøkelsens valg av begreper og av teoretiske perspektiver. Dernest følger en beskrivelse av metodiske tilnærminger, av materialet og av etiske overveielser i forbindelse med undersøkelsen. I kapittel 5 presenteres resultatene fra intervjuundersøkelsen når det gjelder de intervjuede udokumenterte migrantenes livssituasjon med betydning for helse. Kapittel 6 tar for seg deres helsesituasjon og helseadferd, slik dette fremkommer i intervjuene både med personer uten lovlig opphold i Norge og med helsepersonell ved sentrale helsetjenester i Oslo-området. I kapittel 7 sammenholdes funnene fra intervjuene med de udokumenterte migrantene og med helsearbeiderne, mens funn i Oslo, funn ved ICMH i Genève og funn ved MSF i Stockholm blir sammenlignet i kapittel 8. Til slutt diskuteres implikasjoner av undersøkelsens funn når det gjelder udokumenterte migranternes helsesituasjon og deres forhold til helsetjenestene.

2. Den rettslige konteksten for udokumenterte migranternes forhold til helsetjenestene

Nasjonale rettsregler med betydning for helsen for udokumenterte migranter

Før vi kunne gå i gang med å undersøke udokumenterte migranternes forhold til helsetjenestene, måtte vi vite hvilke rettigheter med betydning for helse personer uten lovlig opphold faktisk har. Vi henvendte oss til en jurist med god kjennskap til feltet og stilte spørsmål som kunne belyse slike rettigheter i Norge. Formålet med en klargjøring av hvilke rettigheter personer uten lovlig opphold har i Norge, var tredelt:

- å fremskaffe kunnskap om den rettslige konteksten for udokumenterte migranternes spesielle livssituasjon
- å få frem den rettslige konteksten for helsepersonells vurderinger av hvilken helsehjelp de kan/skal yte
- i forbindelse med intervju av informanter å kunne bidra med informasjon på forespørsel eller ved åpenbare behov

På denne bakgrunnen ba vi om å få belyst følgende spørsmål:

1. Hvilke rettigheter har udokumenterte migranter i dag når det gjelder bolig (tak over hodet), livsopphold og helsetjenester?
2. Er disse rettigheter differensiert etter oppholdsstatus (for eksempel ved endelig avslag på asylsøknad: de samarbeider / samarbeider ikke om hjemsendelse, de er ureturnerbare, de har overskredet visumet, de er aldri registrert)?
3. Hvilke rettigheter har barn av udokumenterte migranter? Differensieres det etter foreldrenes oppholdsstatus?
4. Hvilke rettigheter/plikter har leger og sykepleiere og annet helsepersonell når det gjelder å hjelpe, å tie (taushetsplikt) og å melde?

Det hadde også vært ønskelig å få stadfestet hvilke rettigheter/plikter vi som forskere/intervjuere (og våre eventuelle medhjelpere/oversettere) måtte ha når det gjelder å tie, å melde og å hjelpe når vi intervjuer personer uten lovlig opphold i Norge. Dette behovet oppsto fordi Regional medisinsk etisk komité i sin vurdering av de etiske sidene ved studien hadde bemerket at vi måtte informere våre udokumenterte informanter skriftlig om at vi pliktet å melde fra hvis vi fikk høre om smittsomme sykdommer eller kriminelle handlinger. Vi på vår side mente at det var en meget uvanlig informasjon å gi informanter i forbindelse med en orientering om et samfunnsvitenskapelig forskningsprosjekt, og at det først og fremst var viktig å sørge for at de fikk behandlet smittsomme sykdommer. Som det vedlagte informasjonsskrivet (Appendiks I) viser, endte vi opp med å tilby hjelp til smittsomme sykdommer, etter å ha forsikret oss om at helsepersonell, som gjennom oss fikk kjennskap til smittsomme

sykdommer, pliktet å melde fra om dette videre. En annen grunn til dette behovet for juridisk avklaring var at vi opplevde ikke bare å intervju personer som hadde medisinske behov, men også en person som var utsatt for vold, følte seg truet på livet og ba om vår hjelp. Dette temaet kommer vi tilbake til i forbindelse med diskusjonen om etiske overveielser.

Nedenfor følger en fremstilling av rettigheter med betydning for helse. Den tar ikke sikte på å være uttømmende, men gir en kortfattet, oversiktlig og forståelig fremstilling av rettigheter (og plikter) for udokumenterte migranter, for udokumenterte barn og for helsepersonell.

Rettigheter til bolig, livsopphold og helsetjenester er avhengig av oppholdsstatusen

For migranter har oppholdsstatusen en avgjørende betydning for tilgangen til velferdsgoder, inkludert tilgangen til helsetjenester i Norge.

Tilgang til helsetjenester, mat, tak over hodet og lommepenger¹

I Norge er det særlig pasientrettighetsloven som regulerer retten til helsehjelp. Loven slår fast at alle som oppholder seg i Norge, har rett til helsehjelp – når de har fast bopel eller oppholder seg i Norge og er medlem i folketrygden med rett til stønad ved helsetjenester. Rett til helsehjelp kan også oppnås hvis man kommer fra et land som har konvensjonsavtale med Norge (for eksempel fra et EU-medlemsland) eller selv har helseforsikring.

Når det gjelder asylsøkeres rettigheter til velferdsgoder, avhenger disse rettighetene av stadiet i asylsøkerprosessen:

1. Migranter, og deres eventuelle familie, som kommer til Norge som *asylsøkere*, er et statlig ansvar. Mens *asylsøknaden er under behandling*, har de et tilbud om opphold, mat og lommepenger i et statlig mottak frem til det foreligger en avgjørelse på asylsøknaden. De har også tilgang på lege og helsetjenester. Hvis asylsøkere selv bosetter seg i en kommune før asylsøknaden er ferdig behandlet, vil de i de fleste tilfellene bli henvist tilbake til det tilbudet de har i det statlige mottaket hvis de får behov for lege og helsetjenester. Etter sosialtjenesteloven § 1-2 med forskrift har de heller ikke krav på nødvendig økonomiske ytelser etter sosialtjenesteloven kapittel 5, så lenge tilbudet i det statlige mottaket opprettholdes.
2. Ved *innvilgelse av oppholdstillatelse og arbeidstillatelse* bosettes migranten i en kommune, blir et kommunalt ansvar og har rettigheter blant annet etter sosialtjenesteloven § 1-2 og kommunehelseloven § 1-2.
3. Ved *avslag på oppholdstillatelse* er den klare hovedregelen at tilbudet i det statlige asylsøker-mottaket bortfaller. Personer som har fått avslag på søknaden om oppholdstillatelse, skal dermed forberedes på å bli sendt ut av landet. Når utvisningen tar tid og er

¹ Se også *Mat, tak over hodet og helsetjenester*, SMED-rapport av april 2005, s. 36.

komplisert å få til, kan den enkelte i stedet få et tilbud i et såkalt ventemottak, som også er statlig. For barn og barnefamilier, og ved sykdom, opprettholdes imidlertid tilbudet i det statlige asylmottaket frem til utsendelse.

Personer som kun vil ha begrenset rett til helse- og sosialhjelp, er personer som har mistet sin oppholdstillatelse, og som unndrar seg utvisning, og personer som aldri har søkt om oppholdstillatelse, og som oppholder seg skjult i landet. De har imidlertid krav på akutt helsehjelp. De vil også ha krav på hjelp som er nødvendig for å sikre at de ikke forkommer.

Nødhjelp etter såkalte «ulovfestet nødrettsbetraktninger»

Personer som står i fare for å forkomme, og som av en eller annen grunn ikke innretter seg etter de ordningene som finnes, har krav på akutt nødhjelp. Hjelpen skal gis frem til den akutte situasjonen er overkommet. I noen tilfeller vil det også kunne inkludere hjelp til å komme tilbake til for eksempel et statlig tilbud som allerede er etablert.

Reetablering av et statlig tilbud på grunn av sykdom

Migranter som forlater et statlig tilbud, men som utvikler alvorlige medisinske tilstander i etterkant, kan søke utlendingsmyndighetene om å få komme tilbake til et tilbud i statlig mottak på bakgrunn av sin helsetilstand.

Akutt helsehjelp

Enhver som oppholder seg i landet, har uavhengig av oppholdsstatus rett til *akutt* helsehjelp i henhold til pasientrettighetsloven § 2-1, jf. helsepersonelloven § 7.² Helsepersonell har en tilsvarende plikt til å hjelpe i akutte tilfeller.

Med akutt helsehjelp menes situasjoner der det oppstår akutt behov for undersøkelse og/eller behandling, blant annet for å gjenopprette og/eller vedlikeholde vitale funksjoner og for å forhindre eller begrense alvorlig funksjonsnedsettelse som en følge av skade eller sykdom. Behandling kan være nødvendig både fra kommunehelsetjeneste og fra spesialisthelsetjenesten.

Hjelpen skal i tillegg være påtrengende nødvendig for pasienten og også å gi for helsepersonell. Hjelpen omfatter behandling i både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-1. Undersøkelser som omfattes, vil være undersøkelser som er egnet til å avdekke om det foreligger en øyeblikkelig hjelp-situasjon. Helsepersonell har en slik hjelpeplikt innenfor sin egen kompetanse. Dersom hjelpebehovet går ut over dette, foreligger en plikt til å videreformidle pasienten til annet helsepersonell som har nødvendig kompetanse. Først når andre har overtatt ansvaret for pasienten, opphører den enkeltes hjelpeplikt.

² Se SMED-rapport (2005) om personer uten lovlig opphold, s. 30.

Nødvendig helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven

Enhver som oppholder seg i kommunen, har rett til *nødvendig* hjelp fra kommunen, jf. pasientrettighetsloven § 2-1, jf. kommunehelsetjenesteloven § 2-1. «Nødvendig helsehjelp» er ikke klart definert, men omfatter mer enn bare akutt helsehjelp. Tjenestene som omfattes, er utvilsomt de obligatoriske tjenestene som en kommune er forpliktet til å etablere, jf. kommunehelsetjenesteloven § 1-3, som blant annet innbefatter legevaktordning, jordmortjeneste, transport av behandlingspersonell mv. Ellers må «nødvendig» fastsettes etter en skjønnsmessig helsefaglig vurdering, men tolkes ikke like strengt som for eksempel øyeblikkelig hjelp. Når det gjelder fastlege, har enhver som er bosatt i kommunen, rett til å stå på listen til en fastlege, jf. kommunehelsetjenesteloven § 2-1a. Fordi fastlegeordningen forutsetter en kontinuitet i pasient–lege–forholdet, er det et krav at pasienten er bosatt i en kommune. Personer som har fått avslag på søknaden om oppholdstillatelse, har dermed ikke rett til å stå på listen til en fastlege, selv om de nødvendigvis «oppholder seg i kommunen». Det er mindre klart om og i hvilken grad udokumenterte migranter kan sies å ha rett til nødvendig helsehjelp.

Rettinger for barn av udokumenterte migranter. Differensieres rettighetene etter foreldrenes oppholdsstatus?

Staten er forpliktet til særskilt å ivareta barnets behov for omsorg. Lov om barneverntjenester gjelder for alle barn i Norge, jf. barnevernloven § 1-2. Loven gjelder altså for alle barn uavhengig av oppholdsstatus.³

Barnets omsorgssituasjon og spørsmål om asyl må holdes atskilt fra hverandre. Sentralt i vurderingen av barnets omsorgssituasjon er barnets beste til enhver tid. Hensynet bak regelen er at staten skal ivareta barnas særlige behov så lenge de befinner seg i Norge. Norges internasjonale forpliktelser er blant annet nedtegnet i FNs barnekonvensjon. Konvensjonen er inkorporert i norsk lov, jf. menneskerettsloven § 2. FN-konvensjonen ble utviklet med tanke på at barn, i tillegg til menneskerettighetskonvensjonene som gjelder for alle, har et ytterligere behov for beskyttelse av sine menneskerettigheter.

Flere artikler under barnekonvensjonen har relevans for barn i familier uten lovlig opphold. Av særlig interesse her er for eksempel artikkel 27 nr. 1 der det heter:

«Partene skal anerkjenne ethvert barns rett til en levestandard som er tilstrekkelig for barnets fysiske, mentale, åndelige, moralske og sosiale utvikling.»

Det medfører et særlig ansvar for å vurdere barnas situasjon i de situasjonene der familien kommer i kontakt med offentlige etater.

Etter barnekonvensjonen har foreldrene hovedansvaret for å sikre barnas behov. Samtidig skal staten beskytte barnet mot fysisk og psykisk mishandling, forsømmelser og utnyttelse fra foreldre og andre omsorgspersoner. Barnet skal ikke skilles fra sine foreldre med mindre det er absolutt nødvendig for å sikre nødvendig omsorg for barnet.

³ Se her NGOU 2006:1 *Først og fremst barn*.

Hjelpeplikt, taushetsplikt og opplysningsplikt/meldeplikt for helsepersonell

Hjelpeplikt

Vi viser til det som er omtalt over, når det gjelder rett til helsehjelp. For eksempel har fastleger en yrkesetisk plikt og rett til å hjelpe også personer som ikke står på fastlegens liste.

Taushetsplikt

Helsepersonell skal hindre at andre får tilgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- og sykdomsforhold, jf. helsepersonelloven § 21. Bestemmelsen omfatter alt helsepersonell. Informasjon mellom personell kan bare skje i den grad det er nødvendig av hensyn til pasienten, jf. helsepersonelloven § 25. Pasienten selv kan imidlertid samtykke til at helseopplysninger gis videre, jf. helsepersonelloven § 22. Uten slikt samtykke vil en slik videreformidling være ulovlig og til og med straffbart.

Taushetsplikten er i noen tilfeller begrenset av helsepersonelloven § 23. Det kan være når opplysningene gis til en som er kjent med dem fra før, når det ikke foreligger noen interesser som tilsier hemmelighold, når opplysningene er anonymisert tilstrekkelig, eller når det følger av annen lov at opplysningene kan gis videre. Det kan også for eksempel være i situasjoner der det av hensyn til et effektivt smittevern er nødvendig å kunne gi opplysninger for å hindre smitte av allmennfarlige sykdommer.

Opplysningsplikt – meldeplikt mv.

Opplysninger til nødretter: Bestemmelsen er en videreføring av regler om nødrett.

Helsepersonell er forpliktet til å melde fra blant annet til politi dersom det er nødvendig for å hindre alvorlig personskade. Det skal kun gis tilstrekkelig med opplysninger til å avverge skaden.

Opplysninger til sosialtjenesten: Opplysningene forutsetter i utgangspunktet samtykke fra pasienten og kan gis dersom helsepersonell blir oppmerksom på forhold som gjør det nødvendig med tiltak fra sosialtjenesten. Det kan for eksempel dreie seg om tak over hodet og bistand for å sikre nødvendig medisiner for alvorlige livstruende medisinske tilstander.

Opplysninger til barneverntjenester: Bestemmelsen innebærer en opplysningsplikt.

Utgangspunktet for opplysninger til barneverntjenesten vil være et krav om samtykke fra pasienten. Men dersom det foreligger grunn til å tro at barnet er i en situasjon som kan oppfylle vilkår for omsorgsovertakelse, foreligger det en plikt til på eget initiativ å varsle barnevernet. Det må her foreligge en begrunnet mistanke om at barnet er utsatt for fysisk mishandling eller alvorlig omsorgssvikt.

Meldeplikt: Helsepersonell er pålagt en meldeplikt til sentrale helsemyndigheter når de oppdager at pasienter lider av allmennfarlige sykdommer. Meldeplikten omfatter også andre situasjoner, slik som fødsler og dødsfall.

Internasjonale rettsregler – menneskerettigheter

Om «Right to health care» står det i Universal Declaration of Human Rights (UDHR), 1948, Art. 25:

«Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.»

2) Motherhood and childhood are entitled to special care and assistance. All children, whether born in or out of wedlock, shall enjoy the same social protection.»⁴

I Grunnloven § 110 c slås det fast at staten er ansvarlig for å «respekttere og sikre Menneskerettighetene». FNs internasjonale konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter fastslår en universell rett til helse og helsetjenester. Konvensjonen er gjort til norsk lov, menneskerettsloven av 21. mai 1999 nr. 30. I artikkel 12.1 står det:

«Konvensjonspartene anerkjenner retten for enhver til den høyest oppnåelige helsestandard både fysisk og psykisk.»

Videre, i artikkel 12.2, står det dessuten:

«De tiltak som konvensjonspartene treffer for å oppnå full virkeliggjørelse for denne rettighet, skal omfatte tiltak som er nødvendige for å: [...]»

c) forebygge, behandle og kontrollere epidemiske, endemiske, yrkesmessige og andre sykdommer, d) skape vilkår som trykker alle legebekandling og pleie under sykdom»

Denne universelle retten til helse og helsetjenester er med andre ord ikke sett som en iboende rett, men vil kreve tiltak fra myndighetene for å bli virkeliggjort. Det avgjørende spørsmålet er da om denne retten også gjelder mennesker uten lovlig opphold i Norge. Ifølge World Health Organization (WHO) gjelder retten til en levestandard som er adekvat for helse og velvære, også migranter, inkludert de som er udokumenterte (WHO, 2003). Dette standpunktet bekreftees av Committee on Economic, Social and Cultural Rights i General Comment No. 14, som slår fast at statene plikter å respektere retten til helse ved ikke å avstå fra eller begrense lik tilgang for alle personer, inkludert udokumenterte migranter, til forebyggende, behandlende og pleiende helsetjenester (UNHCHR, 2000).

FN-konvensjonen for beskyttelse av migrantere og deres familiemedlemmers rettigheter trådte i kraft 1. juli 2003. Formålet med konvensjonen har ikke vært å utvide det rettslige vernet som følger av andre FN-konvensjoner slik som konvensjonene om sivile og politiske – og om økonomiske, sosiale og kulturelle – rettigheter, snarere å presisere disse. Norge har ikke ratifisert konvensjonen (per 25. januar 2006).

⁴ http://www.rosengrenska.org/pdfs/Undocumented_Migrants_Have_Rights!.pdf

Helserettigheter for udokumenterte migranter – oppsummering og diskusjon

I Norge reguleres retten til helsehjelp særlig av pasientrettighetsloven. Denne slår fast at alle som oppholder seg i Norge har rett til helsehjelp. De som er medlem i folketrygden, har rett til stønad ved helsetjenester. Flere typer rettigheter til helsehjelp er imidlertid uklare når det gjelder hvor langt retten til helsehjelp går, og flere rettigheter er i tillegg avhengig av en medisinsk vurdering.

Migranter uten lovlig opphold i Norge har i dag ikke en slik generell rett til helsehjelp. Udokumenterte migranter har rett til øyeblikkelig helsehjelp, men ingen rett til stønad fra folketrygden og må derfor i prinsippet betale full pris for denne helsetjenesten. Et unntak her er tvungen hjelp fra psykisk helsevern. Ifølge kommunehelseloven har «alle», det vil si i prinsippet også udokumenterte migranter, rett til «nødvendig helsehjelp», men grensen for denne retten til helsehjelp er et eksempel på en rettighetsmessig uklarhet. Et annet eksempel på rettighetsmessig uklarhet er retten til helsehjelp for udokumenterte barn. Selv om barnekonvensjonen er gjort til norsk lov og innarbeidet i barneloven, er konvensjonen ikke innarbeidet i pasientrettighetsloven. Dette gir rom for uklarhet om udokumenterte barns helserettigheter.

Ved avslag på søknad om oppholdstillatelse skal som nevnt migrantene flytte ut av det statlige asylsøkerområdet. Noen få av de migrantene som får avslag, flytter inn i et statlig ventemottak, mens de fleste «forsviner» ut i samfunnet. Ved behov for nødhjelp eller for øyeblikkelig helsehjelp blant dem som «forsviner» ut i samfunnet, flyttes ansvaret for migrantenes velferd og helse fra stat til kommune, fra det statlige mottaket til de kommunale helse- og sosialtjenestene (Brekke, 2006). Brekke diskuterer kommunale hjelpetjenesters dilemma i denne forbindelse. Sosial- og helsepersonell har som sin primære oppgave å yte hjelp til selvhjelp, med det mål å gjøre folk friske og selvhjulpne. For dem er det dermed mest rasjonelt og økonomisk å tilby langsiktige helse- og omsorgstiltak. Når det gjelder personer uten lovlig opphold, har kommunale tjenester imidlertid fått instruks om å begrense sine tjenester til høyst nødvendig, ytterst midlertidig nødhjelp, ifølge Brekke. Dilemmaet oppstår når behovet for helsehjelp vedvarer etter akuttbehandlingen, som ved magesår og diabetes, eller når behovet for mat og tak over hodet er like uløst neste dag. Statens strenge pålegg kan dermed få som konsekvens at kommunale helse- og sosialarbeidere må løse disse problemer daglig, igjen og igjen, og derved bli overbelastet og utslitt. Denne restriktive politikken kan skape et uintendert press på kommunene. Ifølge Brekkes undersøkelse (2006) løste kommunene dette dilemmaet på ulike måter, mer eller mindre i pakt med nasjonale politiske målsettinger og pålegg. Det er grunn til å tro at uklare rettigheter til helse- og velferdsgoder bidrar til å gjøre dette mulig.

Oppsummerende kan man si at på internasjonalt nivå, etter konvensjonen, er retten til helse og helsetjenester en universell menneskerett, mens retten til helsehjelp på nasjonalt nivå for mennesker uten lovlig opphold i Norge er begrenset til øyeblikkelig hjelp. Etter nasjonale lover er det uklart hvilken rett til annen, nødvendig helsehjelp udokumenterte voksne og barn kan ha. Beslutningen synes overlatt til helsepersonellens skjønnsmessige, helsefaglige vurdering ved den aktuelle helseinstitusjonen i den aktuelle situasjonen.

3. Teoretisk perspektiv og begrepsbruk

Valg av begreper

Både myndigheter og nasjonale og internasjonale studier benytter seg av flere ulike begreper for å betegne personer uten lovlig opphold i oppholdslandet. Begrepsbruken spenner over et spekter av begreper som «ulovlige innvandrere», «illegale innvandrere», «illegale migranter», «clandestine migrants» / «clandestini», «skjulte» / «gömda» / «hidden populations», «irregulære migranter», «unauthorized foreigners» og «sans papiers» / «papirløse migranter» / «udokumenterte migranter».

Begrepsbruken viser at personer uten lovlig opphold ses som et alvorlig samfunnsproblem. De assosieres med ulovligheter, kriminalitet / organisert kriminalitet og skjult virksomhet. Samtidig synliggjør begrepsbruken myndighetenes problemer når det gjelder kontroll og sikkerhet, og nasjonalstaten og dens grenser blir utfordret. Ifølge Khosravi (2003) er det særlig begreper som illegal migrasjon, menneskesmugling og trafficking som avspeiler dette. Med denne begrepsbruken oppstår et behov for å kontrollere slik virksomhet. Allerede ved verifiseringen av asylsøkernes identitet anvender politi og innvandringsmyndigheter de samme metoder som anvendes innenfor strafferetten: fingeravtrykk, foto, skjelettundersøkelse, DNA-prøver, språktest, meldeplikt og fengsling (Romstad 1998).

Samfunnsproblemet, som personer uten lovlig opphold representerer, tenkes løst ved at de returnerer til sitt hjemland eller i hvert fall reiser ut (for eksempel uttalt av daværende arbeids- og inkluderingsminister Bjarne Håkon Hansen til Aftenposten [01.12.2007]). Dette har ofte vist seg å være vanskelig å få til, blant annet fordi verken opprinnelseslandet eller andre land ønsker å ta imot dem. Mange udokumenterte migranter mener dessuten at de ikke kan reise hjem fordi de vil være i livsfare hvis de returnerer til hjemlandet (ICMH, 2004; MSF, 2005; Brunovskis og Bjerkan, 2008).

Status som «illegal», «udokumentert» etc. oppstår som et resultat av brudd på lover og regler om opphold og statsborgerskap og i forholdet til politi og innvandringsmyndigheter. Denne statusen innebærer at man ikke får – eller mister – personnummer/oppholdstillatelse, og at man når som helst kan arresteres, holdes fengslet og sendes ut. Status som udokumentert migrant aktiveres også overfor andre norske myndigheter som helsevesenet, NAV, sosial-, bolig- og undervisningsetater, og disse migrantene har for eksempel ikke rett til å få arbeidstillatelse eller rettigheter etter folketrygdloven. Personer uten lovlig opphold har imidlertid som nevnt rett til øyeblikkelig helsehjelp, men de må betale utgiftene selv, sykehuset får ingen statsrefusjon unntatt ved tvangsinnleggelse til psykiatrisk behandling, og udokumenterte migrantpasienter har ingen rett til videre behandling.

Utlendingsmyndighetene opererer med fire kategorier personer uten lovlig opphold i Norge:

1. endelig avslag på asylsøknad
2. opphold på grunnlag av falske opplysninger

3. overskredet visum (turist, student, arbeid, au pair)
4. ankommet via grensen eller med båt uten å registrere seg for norske myndigheter

Myndighetene regner med at kategori 4 utgjør det minste antallet personer, men vet det ikke. Når det gjelder kategori 3, antas det at også de er relativt få i Norge, og at de for eksempel heller er reist til varmere strøk innenfor Schengen-området. Kategori 2 er interessant fordi dette er personer som har fått lovlig opphold og dermed rettigheter i det norske samfunn. Denne statusen opphører imidlertid straks de falske opplysningene, og dermed brudd på innvandringsloven, blir avslørt. Eksempler på dette blir av og til omtalt i pressen. I 2002 fortalte flere medier for eksempel om en familie som hadde gitt falske opplysninger om sine innbyrdes relasjoner og om barnas alder, da de søkte om asyl i Norge. Dette kom frem da en «sønn» rømte. Deretter fikk de voksne beskjed om at de måtte forlate landet, mens «sønnen» fikk opphold som enslig mindreårig (Hjelde, 2004:35). Myndighetene antar at de fleste personene uten lovlig opphold i Norge tilhører kategori 1, migranter med endelig avslag på sin asylsøknad.

Denne oversikten over de ulike offisielle kategoriene personer uten lovlig opphold, viser at status som udokumentert migrant ikke er en endelig status eller en statisk situasjon. Samme person kan bevege seg mellom status med og status uten lovlig opphold og tilbake. Ved kategori 1 og 3 beveger migranten seg fra status med lovlig opphold til ulovlig og deretter kanskje til lovlig igjen ved en eventuell gjenopptakelse av saken. Kategori 2 kan endre status fra lovlig opphold til ulovlig opphold, hvis de falske opplysninger kommer frem i lyset. Kategori 4 vil kunne omfatte ulike kombinasjoner av ulovlig ankomst til landet med en mulighet for endring av status til lovlig opphold. For eksempel vil kvinner som er offer for trafficking, kunne endre status til lovlig opphold under visse betingelser, mens personer som er smuglet over grensen som bunden arbeidskraft eller av eget initiativ, kanskje vil forbli udokumenterte.

I de fleste studier, artikler og rapporter om temaet ulovlig opphold begrunnes ikke valget av begrep for å betegne den befolkningen de omhandler. Et eksempel på dette er UDIs FoU-rapporter fra juni 2008. Disse to studiene anvender to ulike begreper, henholdsvis «irregular migrants» og «unauthorized foreigners», for å betegne samme fenomen. Studien i Genève, som denne undersøkelsen bygger på, anvender begrepet «clandestine migrants», også uten å begrunne sitt valg av begrep. Et unntak finner man i svensk SOU 2006:37, hvor Khosravi begrunner sitt valg av begrepet «irreguljär migrant». Han anvender denne termen for å unngå offisielle termer som «ulovlig» og «illegal». Han vil ikke risikere å «bidra til at den diskursiva makten hos utlänningslagen och lagar rörande invandring bibehålls» (Khosravi, 2006:284).

I denne undersøkelsen har vi valgt begrepet «udokumenterte migranter». Vår holdning og begrunnelse er at begrepsbruk som impliserer at noen mennesker kan være eller er ulovlige eller illegale, er dehumaniserende og svært uheldig. Et menneske kan ikke være «ulovlig» (se også Ottesen, 2008). Vi støtter oss til menneskerettighetene som slår fast at alle mennesker, i kraft av å være menneske, har like, universelle rettigheter. Vi tar avstand fra en begrepsbruk som bidrar til en forståelse av mennesker uten lovlig opphold i oppholdslandet som noe helt

annet og spesielt, som lyssky, illegale «undergrunns mennesker». Det mer uformelle begrepet papirløs blir heller ikke brukt her. Ikke alle av disse migranter er bokstavelig talt papirløse. Flere kom til intervju med oss med sin slitte plastpose som inneholdt dyrebare, personlige papirer, ofte helsepapirer i en eller annen form. Det er derfor ikke papirer som sådan de mangler, det de mangler, er det rettskraftige dokumentet som viser at de har tillatelse til å oppholde seg i Norge.

Begrepet «udokumenterte» er valgt for å fremheve den rettslige siden ved den spesielle livssituasjon disse mennesker lever i. Det 21. århundre er preget av omfattende reguleringer og registreringer av mennesker og adferd. Her er mennesker uten et legalt dokument som viser personnummer / rett til opphold, i rettslig forstand å regne som en ikke-person etter norske, nasjonale lover. Det skjer til tross for at Norge har ratifisert de internasjonale menneskerettighetene. Gjennom valg av dette begrepet ønsker vi å signalisere betydningen av rettigheter – eller mangel på rettigheter – for mennesker uten dokumenter med personnummer eller andre gyldige dokumenter, og de konsekvenser dette har etisk og humanitært for deres levekår og helse. Det utfyllende begrepet «migranter» er valgt for å understreke at dette fenomenet ikke er et lokalt norsk innvandrerfenomen, men et i sitt vesen internasjonalt fenomen som er skapt og vedlikeholdes internasjonalt – og antakelig i siste instans bare kan finne sin løsning gjennom internasjonalt samarbeid.

Teoretisk perspektiv

Til tross for vektleggingen av den rettighetsmessige siden ved den udokumenterte livssituasjonen skal denne undersøkelsen ikke forstås som en studie med juridisk hovedperspektiv. Dette er en undersøkelse av sammenhengen mellom ulovlig opphold i Norge og behov for, tilgang til og faktisk bruk av helsetjenestene. Undersøkelsen forstår begrepene udokumenterte migranter / personer uten lovlig opphold som både juridiske, politiske og sosiale kategorier og vil forsøke å se bak disse begrepene og fokusere på de helsemessige og menneskelige aspektene ved den udokumenterte livssituasjonen.

Det dreier seg likevel heller ikke om en helseundersøkelse som sådan, selv om det spørres etter selvopplevd helse. Søkelyset rettes mot disse menneskenes konkrete livsvilkår med vekt på slike vilkår som er dokumentert å ha betydning for fysisk og psykisk helse. Dessuten undersøker vi deres behov for, kunnskap om og bruk av / manglende bruk av helsetjenestene ut fra deres egen forståelse av helse og behov for helsetjenester. Undersøkelsen tar således utgangspunkt i et brukerperspektiv, det vil si at forholdet mellom ulovlig opphold og helsetjenestene, samt interaksjonen med helsepersonell, hovedsakelig ses fra de udokumenterte migranternes ståsted. Dette er også fokus i intervjuene med helsearbeiderne.

Både på individnivå og systemnivå blir et interaksjonsperspektiv lagt til grunn, der vekten er lagt på samhandlingen mellom de intervjuede udokumenterte migrantene, helsepersonellet og helsetjenestesystemet sett fra de udokumenterte migrantenes ståsted. Målet er å få frem typiske fellestrekk i livssituasjonen, men også ulikheter, nyanser og detaljer for å kunne synliggjøre udokumenterte migranter som individer med vanlige – eller uvanlige – menneskelige og helsemessige behov og hvilken bruk av og tilgang til helsetjenester de har.

4. Metode, materiale og etikk

Metodiske tilnærminger

Undersøkelsen er som nevnt utgått fra, og en rekonstruksjon av, en spørreskjemaundersøkelse som ble gjennomført av International Centre for Migration and Health (ICMH) i kantonen Genève i 2004. Der ble i alt 134 asylsøkere og flyktninger og 235 «clandestine migrants» intervjuet. Dessuten ble helsearbeidere, politi og andre intervjuet ved hjelp av et annet skjema. NAKMI gjennomførte sin undersøkelse i Oslo-området med utgangspunkt i ICMHs materiale og erfaringer, men vi intervjuet kun personer uten lovlig opphold og helsearbeidere. Dessuten var undersøkelsen kvalitativt orientert og tilpasset norske forhold. Vi fikk tillatelse til å bruke blant annet ICMHs opprinnelige prosjektbeskrivelse, spørreskjemaer og den ferdige rapporten (ICMH, 2004) med sikte på å tilpasse materialet og undersøkelsen til norske forhold, samtidig som muligheten for sammenligning ble opprettholdt.

ICMHs spørreskjema og informasjonsskriv forelå i original på fransk og engelsk og bar preg av at forholdene er annerledes i Genève, ikke minst når det gjelder tilgang og rett til helsetjenester. Spørreskjemaene beregnet på henholdsvis udokumenterte migranter og helsepersonell ble oversatt til norsk, og både de to norske skjemaene og det ene engelske skjemaet ble tilpasset norske forhold når det gjelder type migranter/språkgrupper, folketrygd, helsevesen, frivillige organisasjoner og lignende (se Appendiks I). Spørreskjemaene ble brukt som en detaljert intervjuguide ved et strukturert intervju.

Intervjuene foregikk til en tid og på et sted som ble bestemt av den som skulle intervjues. I Genève var intervjuet med udokumenterte migranter oftest på en kafé. I Oslo var det dels på kafé pekt ut av informanten, dels i et rom i lokalene til den frivillige organisasjon som hadde formidlet kontakten. Intervjuet fant sted på et språk den intervjuede selv sa seg komfortabel med, som i Genève. Seks ble intervjuet på engelsk og fire på norsk, av og til ved hjelp av begge språk. I alt fem ble intervjuet på sitt morsmål, tre av disse av en intervjuer med samme språkbakgrunn og to med oversettelseshjelp siden intervjuerne og informantene ikke hadde felles språk. Personer med tillit hos hver av de intervjuede ble brukt til å oversette. Det ble ikke brukt profesjonelle tolker, fordi mange tolker erfaringsmessig ikke har tilstrekkelig tillit selv blant migrantbefolkninger med lovlig opphold i Norge (se også Kale, 2006).

Intervjuet fant sted på følgende måte: Informanten ble først gitt en grundig orientering om prosjektet og bedt om å gi sitt samtykke (se Appendiks I). Ingen avslo. Spørreskjemaet ble brukt som utgangspunkt for spørsmålene (Appendiks I). Intervjuer stilte spørsmålene slik det er angitt i skjemaet, og krysset av svaret i rett boks. Hvis informanten begynte å utdype svaret, forklare eller fortelle, ble dette også notert for hånd der og da. Noen oppfølgende eller oppklarende spørsmål kunne også bli stilt av intervjuer under intervjuet. Intervjuet varte fra 1 ½ time opp til flere timer, siden en del av de intervjuede hadde mye på hjertet og fortalte på eget initiativ utenom spørreskjemaets struktur. De fleste svarte tilsynelatende åpent og villig på spørsmålene og kom også med en del tilleggsinformasjon. Et par informanter svarte: «Det

vil jeg ikke snakke om» i forbindelse med spesielt personlig-private spørsmål, og dette ble krysset av. Rett etter intervjuet noterte intervjuer i tillegg inntrykk og opplevelser fra intervjuet og av den intervjuede.

Intervju av helsepersonell foregikk stort sett på deres egen arbeidsplass og i hovedsak etter samme prosedyre.

Målgrupper, rekruttering og utvalg

Målgrupper

Undersøkelsens to målgrupper er:

1. personer uten lovlig opphold i Norge bosatt i Oslo-området, det vil si voksne menn og kvinner av ulike nasjonaliteter, med ulike grunner til å komme til og oppholde seg i Norge og med forskjellig botid i Norge
2. helsepersonell ansatt ved relevante helseinstitusjoner i Oslo-området, det vil si helsepersonell ved utvalgte, sentrale helsetjenester som for eksempel legevakt og akuttmottak i Oslo og omegn samt asylmottak og ventemottak for asylsøkere med endelig avslag

Rekruttering – personer uten lovlig opphold

Planen for å rekruttere udokumenterte informanter var å oppsøke mange frivillige organisasjoner med ulike formål, særlig kirkelige og innvandrersorganisasjoner samt politiske flyktningorganisasjoner, og dernest hovedsakelig gjennom snøballmetoden. Vi tok personlig kontakt med flere sentrale organisasjoner og enkeltpersoner for å be dem hjelpe oss med å få informanter. Alle steder ble vi møtt med positiv holdning til prosjektet og til å formidle kontakt med personer uten lovlig opphold som de selv kjente til. Samtidig var alle naturlig nok opptatt av å beskytte «sine» klienter. Når det kom til stykket, hørte vi ikke mer fra de aller fleste og fikk bare informanter fra to organisasjoner.

Heller ikke snøballmetoden fungerte som metode for å rekruttere til undersøkelsen. Til tross for at alle intervjuede som det siste spørsmål ble spurt: *«Kjenner du andre udokumenterte migranter som kunne tenke seg å bli intervjuet i dette prosjektet?»*, fikk vi ingen informanter på denne måten. Bare en person svarte *«yes – maybe»*, men vi hørte ikke mer – og vi purret ikke. Dette støttes også av erfaringene til Brunovskis og Bjerkan. Heller ikke de fikk udokumenterte informanter på denne måten, slik de hadde planlagt, og de skriver i sin rapport at snøballmetoden også i fremtidige studier antakelig vil møte alvorlige hindringer (2008:17). Også sosialantropologen Khosravi, som selv har vært udokumentert migrant i ett års tid i Sverige, skriver at det var vanskelig for ham å få andre informanter enn – relativt få – egne landsmenn (Khosravi, 2006:285).

Hovedkilder til rekruttering av udokumenterte informanter ble dermed flyktningpolitiske organisasjoner og Avdeling for migrasjonshelse (AFM) på Ullevål universitetssykehus samt NAKMIs eget nettverk.

I forbindelse med undersøkelsen utført av ICMH, gjorde organisasjonen den – også for dem – overraskende erfaringen at det var forbausende lett å få udokumenterte migranter i Genève til å la seg intervju. 95 prosent av de 235 «clandestine migrants» som ble spurt om å delta, sa seg villige til bli intervjuet i Genève. Dette står i kontrast til hvor vanskelig rekrutteringen var i Oslo (se også Brunovskis og Bjerkan, 2008) og i Stockholm (Khosravi, 2006). Det faktum at undersøkelsene ved NAKMI og ICMH i utgangspunktet var svært like, med de samme metodene og de samme problemstillingene, gjør denne ulikheten spesielt tankevekkende. I et møte med ICMH i Genève ble vi fortalt at særlig studenter som var venner og bekjente av de ansatte i ICMH, ble rekruttert som intervjuere. Disse studentene ble rekruttert ut fra nasjonalitet og språk i samsvar med de minoritetsgruppene som er størst i kantonen Genève, eksempelvis brasilianere, og hvert intervju tok omtrent 45 minutter. Dette fremgår ikke av deres rapport fra prosjektet (ICMH, 2004). Det vites heller ikke konkret hvordan de udokumenterte migrantene ble rekruttert, om de for eksempel ble belønnet på noen måte, eller hvordan intervjuene ble opplevd av studentene som intervjuet. I rapportens «Acknowledgements» (ICMH, 2004) får vi imidlertid et indirekte inntrykk av at intervjuprosessen kan ha budt på vanskelige situasjoner. Leder for ICMH, Dr. Manuel Carballo skriver her, i forbindelse med takk til intervjuerne, at de: «[...] managed the collection of data, often in conditions that were not easy or straightforward».

På NAKMI antasiperte vi at ganske vanskelige situasjoner kunne oppstå, og at det kunne være tungt å intervju mennesker i en slik livssituasjon. Vi valgte derfor på forhånd bare å la erfarne forskere og fagfolk med for eksempel psykologisk fagbakgrunn intervju udokumenterte migranter. Likevel opplevde vi som intervjuet, at det var tungt og vanskelig og fylt av dilemmaer. Også Brunovskis og Bjerkan (2008) gjorde seg tilsvarende erfaringer og anbefaler på denne bakgrunnen i sin rapport at bare erfarne forskere bør intervju udokumenterte migranter. Fafo-teamet beskriver samme type opplevelser som vi fikk i forbindelse med intervjuene: å møte informanter som var voldsutsatt og/eller var syke, forkomne og i behov av hjelp (Brunovskis og Bjerkan, 2008).

Utvalg – personer uten lovlig opphold

Undersøkelsen siktet mot et lite, og ikke nødvendigvis representativt, utvalg ut fra en forståelse av at vi måtte ta imot de informantene vi kunne få. Det er i alle fall uklart hva som ville vært et representativt utvalg, siden verken antall eller sammensetning av personer uten lovlig opphold er kjent. Den spesielt vanskelige tilgangen på informanter gjorde hele rekrutteringsprosessen langvarig og tålmodighetskreven og var i seg selv begrensende i hvilket utvalg vi kunne få (se også Brunovskis og Bjerkan, 2008).

I alt 15 personer uten lovlig opphold i Norge ble intervjuet i perioden mai 2007 – mai 2008. Av de intervjuede var 6 kvinner og 9 menn. 8 av de intervjuede var mellom 20 og 40 år, mens 7 var i alderen 40–55 år. De fleste lå aldersmessig rundt henholdsvis 30-årsalderen og 50-årsalderen uansett kjønn. Vi vet ikke om denne fordelingen av kjønn og alder kan sies å være representativ. Avdelingsoverlegen ved Oslo legevakt hevdet i sin presentasjon på Legeforeningens arbeidskonferanse – Helse og helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere

(september 2007) – at ut fra legevaktens erfaring er den typiske personen uten lovlig opphold en ung mann. Sammenlignet med denne erfaringen besto vårt beskjedne utvalg av relativt sett mange kvinner og personer over 35–40 år.

Av de 15 intervjuede personene tilhørte 12 kategorien asylsøkere med endelig avslag, mens 3 personer hadde overskredet sin tillatelse til opphold. Til tross for at vi forsøkte, lyktes vi ikke for eksempel å intervju personer som var kommet ulovlig over grensen, eksempelvis ved trafficking eller annen utnyttelse. Asylsøkerne med avslag hadde fått sitt endelige avslag for 1–1,5 år siden. De intervjuede oppga at de var kommet til Norge fra Afrika (9), Asia (3) og EU (3). Denne sammensetningen av migrasjonsstatus og opprinnelse avspeiler nok først og fremst våre to hovedkilder til informanter. Dersom myndighetene og SSB (Zhang, 2008) har rett i at de fleste udokumenterte migranter er asylsøkere med endelig avslag på søknaden, kan man hevde at undersøkelsens beskjedne utvalg har representative kvaliteter.

Rekruttering og utvalg – helsepersonell

Det viste seg også å bli noe vanskeligere og tyngre enn vi hadde trodd, å rekruttere helsepersonell for intervju om deres erfaringer med udokumenterte migranter. I utgangspunktet stilte de aller fleste forespurte helsearbeidere seg positive til undersøkelsen og til å delta, men gjerne med forbehold om at en overordnet måtte gi sin tillatelse. Dette viste seg ikke alltid å være så enkelt, og flere av slo i ettertid å delta med den begrunnelsen. Vi laget derfor tidlig et eget informasjonsskriv til ledere for helsepersonell, i tillegg til informasjonsskrivet til helsepersonellet selv, fordi vi raskt så et eget behov for dette. Likevel ble det uventet tidkrevende å rekruttere et noenlunde adekvat antall helsearbeidere for denne undersøkelsen. Det var som stigma fra udokumenterte migranter smittet over på helsepersonell, helseledelse og helsesystem. Det stigmatiserende ved disse udokumenterte menneskene syntes å skape en diffus frykt, et ønske om ikke å bli assosiert med dem, som kanskje førte til at man ved ettertanke trakk seg? Eller kan frykten forstås som en frykt for å ha gjort noe ulovlig? Disse erfaringer i forbindelse med rekruttering av helseinformanter kan dessuten bety at de helsefagpersonene som samtykket i å bli intervjuet, ikke er representative og ikke kan sies å ha representative erfaringer.

Undersøkelsens utvalg av helsepersonell besto av i alt 15 fagpersoner med tilknytning til helse- og omsorgsinstitusjoner i Oslo-området. Det dreide seg om sykepleiere (8), helsesøstre (2), leger (3) og sosialarbeidere (2). Disse arbeidet i ulike helsetjenester i Oslo kommune (6), på legevakt/akuttmottak/sykehus (4), på asylmottak/ventemottak i Oslo-området (3) og i frivillig organisasjon (1). De fleste må karakteriseres som erfarne fagfolk med opp til 33 års tjenestetid (9 med 4–10 års tjenestetid) ved den institusjonen hvor de arbeidet på intervjutidspunktet.

Alle, bortsett fra én, ble intervjuet på sitt arbeidssted etter eget ønske. Også intervjuet med helsepersonell ble som nevnt gjort ved hjelp av et spørreskjema utarbeidet og brukt av ICMH og oversatt og tilpasset av NAKMI. Formålet med intervjuene av helsepersonell var det samme som beskrevet ovenfor: å identifisere udokumenterte migranternes behov for og

bruk av den aktuelle helsetjenesten. Spørsmålene dreide seg derfor om helsepersonellens erfaringer med og vurderinger av sin kontakt med udokumenterte migranter (se Appendiks II).

Etiske hensyn

Det er et grunnleggende etisk prinsipp at samfunnsvitenskapelig forskning ikke skal skade dem man forsker på (Friberg 2004). En undersøkelse av udokumenterte migranter står i denne sammenheng i en særstilling og innbærer helt spesielle etiske hensyn. Man kan stille spørsmål om det er etisk forsvarlig i det hele tatt å frembringe kunnskap om mennesker i en så utsatt livssituasjon og derved synliggjøre dem. Dette drøftes også av Brunovskis og Bjerkan (2008) og mer generelt av Malkki (1995) og Hjelde (2004b). Denne undersøkelsen dreier seg om mennesker med svært begrensede rettigheter i det norske samfunn, som lever i det skjulte for myndigheter – og for andre – uten beskyttelse og under særdeles vanskelige livsvilkår, i usikkerhet og ofte i frykt. Vi valgte å gjennomføre studien til tross for slike etiske betenkeligheter. Valget var særlig begrunnet i at mennesker i denne livssituasjonen i andre land er dokumentert å ha alvorlige helsebehov (ICMH, 2004; MSF, 2005; PICUM, 2007; KB, 2008).

Vi forsøkte å minimalisere negative konsekvenser for informantene ved å sikre et informert samtykke samt garantere taushetsplikt og fullstendig anonymitet ved all publisering – som i denne teksten – gjennom å endre eller ikke oppgi detaljer slik at ingen overhodet vil kunne gjenkjennes. Vi ba aldri om informasjon om personlige data som navn, fødselsdato eller adresse, og som det også fremgår av informasjonsskrivet/samtykkeerklæringen (Appendiks I), fikk personene selv bestemme tid og sted for intervjuet. Kontakt ble opprettet gjennom NAKMIs eget nettverk eller gjennom personer i frivillige organisasjoner som informantene hadde tillit til, og som ga dem informasjon om prosjektet og dets formål i forbindelse med at de ble spurt om å delta. Ved selve intervjumøtet, som mellommannen gjerne sørget for, ble informasjonen gitt grundig på nytt. Informasjonsbrevet ble lest opp setning for setning mens vi forsikret oss om at teksten ble forstått. Vi understreket at det innsamlede materialet ville bli beskyttet og utelukkende brukt innen rammen av dette prosjektet og ikke gjort tilgjengelig for noen andre. Det glimtet gjerne litt til i øynene på informantene når vi kom til punktet hvor det står at de kan nekte å delta og når som helst må føle seg fri til ikke å svare på spørsmålene, eller avbryte intervjuet og kontakten uten å gi noen forklaring og uten å miste muligheten for hjelp. Kanskje var dette et uttrykk for et øyeblikks opplevelse av en smule uvant respekt og kontroll. Ingen av de udokumenterte migranter vi møtte, avsto å delta eller valgte å trekke seg underveis. Flere uttrykte spontant i etterkant at det hadde vært positivt å bli hørt. Dessuten opplevde vi at vi ble vist en viss tillit ut fra måten svarene ble gitt og utdypet.

Siden de fleste av informantene var formidlet til oss gjennom flyktningpolitiske organisasjoner og NAKMIs nettverk kan det tenkes at informantene var motivert til å delta fordi de, til tross for forsikringer om det motsatte, var redde for ikke å få optimal hjelp fra organisasjonen / ikke fikk beholde kontakten med nettverket. Et annet motiv kan ha vært håp om at

deltakelse i undersøkelsen på en eller annen måte kunne bidra til å støtte deres sak. Flere vi intervjuet, kom mot slutten av intervjuet med en lavmælt forespørsel om det kanskje var noe vi kunne gjøre for å fremme hans/hennes sak overfor norske myndigheter. Brunovskis og Bjerkan (2008:20) hadde lignende erfaringer og beskriver dessuten hvordan både deres nøkkelinformanter og de udokumenterte migrant-informantene selv, som en reaksjon på den evige ventingen, ville prøve å få ting til å skje, eksempelvis ved å delta i en slik undersøkelse.⁵

Som et annet mulig etisk dilemma antasiperte vi at noen av informantene ville fortelle oss om alvorlige helseproblemer, som det ville være problematisk ikke å kunne tilby hjelp til der og da. Vi kontaktet derfor Avdeling for migrasjonshelse (AFM) ved Ullevål universitetssykehus og fikk forsikringer om at vi kunne kontakte avdelingen med spørsmål om helsehjelp. Dette fikk vi bruk for ved én anledning. Derimot hadde vi ikke på forhånd tenkt på at vi kunne bli fortalt om livssituasjoner preget av alvorlig vold innenfor familien og med appell om øyeblikkelig hjelp. I forbindelse med en konkret hendelse, hvor vi ble bedt om å hjelpe kort tid etter at personen var blitt intervjuet av oss, lærte vi at krisesenteret vi kontaktet, mente at det ikke kunne / hadde lov til å hjelpe udokumenterte personer, selv når de følte seg truet på livet. På NAKMIs forespørsel til Likestillings- og diskrimineringsombudet om denne voldsutsatte person var blitt diskriminert av krisesenteret, mottok vi en grundig gjennomgang av problemstillingen, men ikke noe entydig svar.

5 Et lignende motiv oppga en udokumentert migrant som grunn da han, ifølge Aftenposten, begikk og ble dømt for tre grove overfallsvoldtekter i Oslo. I politiavhør hadde han forklart at han gjennomførte voldtektene under rus for å bli synlig, for å trekke til seg oppmerksomheten. Han var kommet til Norge med sin mor for syv år siden, etter at faren og broren var blitt drept i hjemlandet, og hadde fått endelig avslag på sin asylsøknad. På gjerningstidspunktet hadde han angivelig ikke noe sted å bo, ingen familie og ingen jobb (A-magasinet 17.07.09:23 og Aftenposten 18.07.09:10).

5. Livssituasjonen for udokumenterte migranter i Oslo-området

Denne delen presenterer resultatene fra undersøkelsen når det gjelder udokumenterte migranternes livssituasjon med betydning for helse, slik det ble fortalt av de udokumenterte migrantene selv i intervjuene.

Undersøkelsen tok som nevnt utgangspunkt i det spørreskjemaet som ICMH hadde brukt, og som NAKMI hadde oversatt og tilpasset til norske forhold (Appendiks I). Som det ses av Appendiks I, er spørreskjemaet bygget opp med innledende spørsmål om sosiodemografiske, familiemessige og migrasjonshistoriske forhold med indirekte relevans for helse-situasjonen. Deretter følger spørsmålene som har mer direkte relevans for helse og sykdommer, samt migrantenes behov for, kunnskap om og tilgang til helsetjenester. I dette kapitlet gjengis informantenes svar på de mer innledende, kontekstuelle spørsmålene om livssituasjonen – stort sett i samme rekkefølge som i spørreskjemaet. Materialet består både av de svarene som ble krysset av i skjemaet, og av forklaringer informantene selv spontant supplerte med under intervjuet.

Sosiodemografiske data

I tabellen nedenfor fremgår de 15 informantenes alder, sivilstand og opprinnelse etter kjønn, som en oversikt over de intervjuede udokumenterte migranternes demografiske sammensetning:

	Antall	Alder ved intervju	Sivilstand	Opprinnelse
Kvinner	6	20–40 år: 3 > 40 år: 3	Enke: 2 Singel: 3 Gift: 1	Afrika: 4 EU: 2
Menn	9	20–40 år: 5 > 40 år: 4	Enkemann: 2 Singel: 3 Gift: 3 Samboende: 1	Afrika: 5 Asia: 3 EU: 1

Som det fremgår av tabellen, var det flest menn (9), så vidt flest i alderen 20–40 år (8), flest enslige (10) og flest fra Afrika (9) blant de intervjuede personene med ulovlig opphold i Norge.

Migrasjonshistorie

Uten at svaralternativene ble lest opp, ble informantene spurt: «*Hvorfor forlot du hjemlandet ditt?*» De fleste svarte «*krig*» og «*politiske problemer*» som grunn for å ha forlatt sitt hjemland, noe som underbygges av at hjemlandet var preget av krig og/eller annen organisert vold på migrasjonstidspunktet. To oppga i tillegg blandet etnisk bakgrunn som forfølgelsesgrunn i hjemlandet. To oppga arbeidsløshet og økonomiske problemer som grunn. Alle informantene var ankommet alene, og fjorten kjente ingen i Norge før ankomst. De fleste hadde vært i Norge i fire år eller mer på intervju tidspunktet, tre i mer enn seks år, mens bare én hadde vært i Norge ca. ett år. I Norge hadde de fleste flyttet mer enn tre ganger, ofte fra mottak til mottak og ofte fra Nord-Norge til Oslo. En begrunnelse som ble gitt for å flytte til Oslo, var at det var her man kunne få hjelp med sin sak.

Utdannelsesbakgrunn og språkferdigheter

Utdannelsesbakgrunnen hos informantene varierte sterkt fra ikke å ha lese- og skriveferdigheter i det hele tatt (to menn) til flere år med universitetsutdanning (to menn). De fleste (syv) hadde tolv års utdanning tilsvarende videregående skole, mens fire oppga å ha utdanning tilsvarende ungdomskolenivå. De fleste av de som ble intervjuet på engelsk, snakket et utmerket språk. Flere behersket både norsk og engelsk, slik at vi av og til alternerte mellom disse språkene for å avklare vanskelige begreper og sikre gjensidig forståelse. Til tross for mer enn fire år i Norge snakket likevel de fleste norsktalende et svært enkelt norsk med få begreper i tillegg til vanlige grammatiske feil.

Familie og barn

De fleste oppga å være enslige og leve alene, selv om noen antydte at de hadde, eller hadde hatt, kjærester og da ofte i tiden på asylmottaket. De fleste av informantene hadde ikke egen familie i Norge, mens to (fra EU) oppga å ha henholdsvis ett eller tre familiemedlemmer her, som de bodde sammen med. Fire var enker/enkemenn, og fire var fortsatt gift, men bare én hadde ektefellen i Norge.

Flere informanter hadde barn, en av dem ventet barn innen seks måneder. To hadde sine voksne barn og tre sine mindreårige barn i opprinnelseslandet / flyktningleir i nabolandet. De fleste av dem omtalte dette som svært sårt. Én av dem holdt nær kontakt med sitt barn, mens de andre etter hvert hadde mistet kontakten. To oppga å ha voksne barn med lovlig opphold i Norge, men ingen av informantene hadde mindreårige barn her. En informant utbrøt spontant da han svarte på spørsmålet om han hadde barn her: «*Nei, ikke jeg – men for de som har barna her, er det veldig, veldig vanskelig*». Informanten så straks ut til å angre dette utbruddet, kanskje fordi han var redd at han hadde gitt for mye informasjon om andre. Generelt var alle informantene på vakt for ikke å ordlegge sine svar på en måte som kunne antyde at de kjente noen andre udokumenterte, eller slik at det fremkom informasjon om andre. Blant annet falt alle spørsmål i spørreskjemaet hvor det spørres etter hvordan de tror at andre udokumenterte

migranter har det, eller hva de tror andre udokumenterte har erfart, helt til jorden eller kunne bli litt ubehagelige, og det ble kryssset av for «vet ikke» eller «svarer ikke.»

To kvinner svarte på spørsmål (10.6) at de hadde tatt abort i Norge. Begge kvinnene ga uttrykk for at de hadde ønsket å beholde barnet, men i sin situasjon så de ikke hvordan de skulle kunne klare det. Begge hadde fått aborten foretatt i asylsøker-/ankeperioden, hvor de kunne motta slik helsehjelp.

På spørsmålet «Hvilke personer i hjemlandet ditt er økonomisk avhengig av deg?» var det bare én informant som oppga ett barn. De fleste andre utdypet selv sitt svar med at de ikke hadde kontakt, eller at ingen av deres egne levde lenger.

Bolig, arbeid og økonomi

I 2004 tok myndighetene i bruk bortfall av botilbud i asylsøker-mottak samt innstramming i retten til sosiale ytelser for asylsøkere med endelig avslag som ikke samarbeidet om retur. Dette satte personer uten lovlig opphold i en vanskelig livssituasjon sosialt, økonomisk og privat (SMED, 2005:5). Unntaket fra denne regelen er som nevnt barnefamilier og asylsøkere med en alvorlig sykdom som kan bli boende på asylsøker-mottaket. En av informantene tilhørte denne siste kategorien og ga uttrykk for at han hadde det bra på mottaket.

Lier ventemottak ble kort tid etter de ovennevnte innstramningene opprettet som et statlig botilbud spesielt for personer uten lovlig opphold. Samtlige av de informantene som hadde endelig avslag på sin asylsøknad, fortalte spontant at de ikke kunne eller ville bo på Lier ventemottak. Tre av disse informantene hadde bodd der en kort tid, men forlot mottaket fordi de ikke klarte å bo der. De oppga selv spesielt helsemessige grunner for dette, for eksempel at de fikk store problemer med nattesøvnen der.⁶

Tolv av informantene oppga at de ikke hadde noe fast bosted. De bodde på venners eller landsmenns nåde og flyttet fra «sofa til sofa» noen dager av gangen. Alle i denne situasjonen oppga spontant at dette var spesielt tungt for dem. Det ble omtalt som svært tungt og vanskelig alltid å måtte finne seg et nytt sted å bo, alltid å være avhengig av andres gavmildhet, ofte andre som selv hadde lite, og ikke å kunne yte noe til gjengjeld. Det som gjentatte ganger ble uttrykt som det verste ved boligsituasjonen, var denne uverdige situasjonen de kom i som mottakere av andres gunst og velvilje og den evige flyttingen rundt. En kvinne oppga at hun tilbød seg å passe barn og liknende tjenester som en mager form for gjenyttelse. Andre sa «i dag hjelper han meg, og i morgen hjelper jeg ham», eller «når jeg får penger, skal jeg betale alt tilbake». En informant i den eldste aldersgruppen bodde ikke engang på sofaer, men bare på benker rundt omkring og fremsto som spesielt forkommen. Flere antydte at de mottok hjelp også på andre måter og hadde hjelpere til andre ting, men uten å si noe mer for eksempel om hvem som hjalp dem.

De tre som oppga å ha en form for bopel, det vil si et leid rom som de betalte for, og hvor de bodde alene / med familie, hadde relativt faste, om enn små inntekter. Å ha skattekort så

⁶ Lier ventemottak var det eneste av sitt slag i prosjektperioden.

ut til å være en avgjørende faktor for om informantene hadde jobb og inntekter og dermed mulighet for egen bopel.

På spørsmålet «*Hva er ditt nåværende ansettelsesforhold?*» oppga tolv av informantene at de var arbeidsledige. Tre informanter fortalte at de hadde arbeid på intervjudispunktet, alle tre med en form for kontrakt. Ingen oppga å arbeide «svart». Dette virket troverdig under intervjuet sett i lys av hele deres fremtoning, øvrige svar og at noen av dem av seg selv fortalte at de tidligere hadde hatt kortvarige jobber, som var «svarte», men det var lenge siden. To fortalte dessuten hvordan de etter avslag på asylsøknaden bare hadde blitt i jobben uten nytt skattekort, også fordi arbeidsgiveren deres gjerne ville beholde dem. Etter å ha blitt trukket 50 prosent i skatt i et halvt år, beklaget arbeidsgiveren at de dessverre ikke kunne la migranten arbeide hos dem lenger, siden arbeidsstedet ennå ikke hadde mottatt skattekortet til tross for purringer. Slik mistet disse informantene jobben og dermed mulighet for egen bolig. Den for mye betalte skatten så disse jo ikke noe mer til.

De fleste av de som hadde / hadde hatt inntekter, arbeidet med rengjøring, dels i private bedrifter, dels i offentlige institusjoner. Alle mente at de var overkvalifisert for arbeidet de hadde utført / utførte, og ga uttrykk for at arbeidet var hardt. Noen av informantene følte seg utnyttet, dels med lavere lønn enn andre, dels med urimelig mye arbeid under tidspress. Disse omtalte sine sykdommer som en følge av forhold ved arbeidsplassen. Alle fortalte at arbeidsgiveren deres var tilfreds med deres innsats og hadde gitt uttrykk for at de ville hjelpe informanten. Som et eksempel på hvor godt forholdet til arbeidsgiveren var, fortalte en informant hvordan arbeidsgiveren hadde sørget for transport til en privat helseklinikk, hvor det ikke spørres etter personnummer, og hjulpet med betaling da informanten ble alvorlig syk.

De som hadde noe inntekt, et arbeid å gå til, om aldri så slitsomt, og egen bolig, om aldri så beskjedent, pekte seg ut ved å fremstå som de minst forkomne og minst deprimerte i sin fremtoning, selv om også disse oppga å ha flere samtidige sykdommer og psykiske problemer.

Forhold til samfunnet, sosialtjenesten og politi/rettsvesen

På spørsmål om forholdet til samfunnet svarte alle, ikke uventet, at de ikke deltok i noen lokal forening. Alle snakket sitt/sine morsmål «hjemme», også de hjemløse, og nesten alle oppga at de ikke hadde et personlig forhold til noen nordmann. De to unntakene var en som nevnte mottakspersonalet, og en som nevnte arbeidsgiveren. På spørsmål om de føler seg tilpass/ verdsatt/diskriminert/integrert i Norge, kom det ganske ambivalente svar. Samtidig som alle bekreftet opplevelsen av diskriminering og manglende integrering, uttrykte de også et ønske om å kunne bli integrert, tilhøre og bli verdsatt. Noen løste dette ved å si at krysset kunne settes mellom «ja» og «nei».

Nesten alle intervjuede svarte at de ikke hadde hatt problemer med politiet i Norge. De fleste hadde kun vært i kontakt med politiet i forbindelse med asylsøknaden. Én hadde opplevd å bli hentet av politiet på sin arbeidsplass, ble satt i fengsel en dag for å være udokumentert, men ble så løslatt igjen. Dette skjedde for over ett år siden. Spontane kommentarer fra informantene på spørsmål om dette var mer typisk slik som en uttrykte det: «*I don't do criminal*». Alle, både tidligere asylsøkere og de fra EU, uttrykte derimot at de var veldig redde

for å bli arrestert og bortvist av politiet. Strategien for å hindre dette var å tittle ut av vinduet før de gikk ut, og de fleste intervjuede bekreftet på spørsmål at de ofte tok omveier for ikke å bli arrestert eller støte på andre problemer.

Kort oppsummert viser denne del av undersøkelsen om livsvilkår med betydning for helse at de fleste av de udokumenterte informantene er enslige, yngre mannlige asylsøkere med endelig avslag, selv om flere er kvinner og mer enn 40 år. De fleste informantene har utdanning, men er dårlige i norsk språk, er uten fast bosted / hjemløse og arbeidsløse og har marginal kontakt både med egne slektninger og med det norske samfunnet.

6. Helsesituasjonen og helseadferd blant udokumenterte migranter i Oslo-området

I denne delen presenteres resultatene fra undersøkelsen når det gjelder de udokumenterte migrantenes helsesituasjon og helseadferd

- A først slik det blir fortalt i intervjuene av de udokumenterte migrantene selv
- B dernest slik det blir omtalt av helsepersonell

A. Hva de udokumenterte migranter forteller i undersøkelsen

Helse

I dette materialet er det ingen sammenheng mellom oppgitt eller dokumentert helsetilstand og for eksempel alder eller utdanningsnivå. Alle informanter minus én oppga å ha «*dårlig*» eller «*veldig dårlig*» helse, og alle supplerte spontant i intervjuet med å beskrive opptil seks samtidige, ulike, navngitte sykdommer, lidelser og plager. Alle informanter oppga å ha «*verre helse enn den var før avreise*».

De fleste av informantene så eldre ut enn sin alder og var iøynefallende tynne.⁷ Ingen av dem så friske eller sterke ut, selv om halvparten var unge voksne. Mange svarte på spørsmålet i undersøkelsen at de hadde appetittmangel og/eller fordøyelsesbesvær og fortalte i den forbindelse at de hadde tapt seg i vekt. Et par av dem virket direkte forkomne, til tross for de tilsynelatende rene og adekvate klærne som alle bar.

Her kan vi nevne at NAKMI i planleggingen av intervjuene bestemte at vi som et slags vederlag for intervjuet ville refundere utgifter til transport (bare én hadde slike utgifter) samt tilby lunsj eller middag som vi kunne spise sammen i forbindelse med intervjuet. Vi prøvde å gjøre det slik ved de første intervjuene. Vi erfarte raskt at informantene som regel bare spiste litt og lot det meste stå igjen på tallerkenen, selv om de naturligvis hadde valgt maten selv, og at det i det hele tatt ikke virket som en trygg eller nyttig ting for dem å gjøre. Vi gikk derfor over til bare å tilby kaffe eller te under intervjuet. Også den fikk stå urørt, bare litt vann ble drukket, og noen takket nei.

Sykehistorie

På spørsmålet «*Har du hatt noen helseproblemer de siste 6 månedene?*» ramset 14 informanter opp flere samtidige sykdommer og lidelser som de var plaget av. Dette gjaldt dermed både de som hadde fått avslag på asylsøknaden, og to av de som hadde overskredet sin oppholdstillatelse / var uregistrert i Norge. Følgende sykdommer og plager ble rapportert i forbindelse med dette spørsmål:

⁷ I sin evaluering av bortfall av botilbud i mottak mottok Brekke og Søholt (2005) meldinger om under- og feilernæring blant personer med endelig avslag på asylsøknaden.

Tre oppga å ha «gastritt», og en fjerde hadde magesår og var blitt operert for det. Fem rapporterte om smerter i rygg, knær, nakke og/eller skuldre. Tre hadde astma, én oppga å ha høyt blodsukker, to hadde hemoroider, en hadde klamydia, en hadde invalidiserende skader etter tortur, og en hadde hatt en galleblæreoperasjon. I tillegg rapporterte to som nevnt at de hadde tatt abort.

På direkte spørsmål om sykdom i øyne og tenner oppga de fleste at de hadde eller hadde hatt problemer med sine tenner og øyne. Flere hadde hatt / hadde betennelse i tennene etter at de kom til Norge, og én hadde fått ødelagt tennene under daglig mishandling i fengsel i hjemlandet. Flere oppga å se meget dårlig og trenge briller.

Alle 15 informantene oppga å ha søvnproblemer, og alle ga uttrykk for å ha psykiske problemer og/eller være deprimerte. Dette siste kunne observeres hos de fleste – i hele deres fremtoning og deres triste øyne. Fem oppga at de tidligere hadde mottatt behandling og medisiner for depresjon. Denne spontane redegjørelsen for egne psykiske plager ble bekreftet gjennom de svarene som ble gitt på spørsmål i spørreskjemaet (for eksempel 9.3 i Appendiks I). Det var indirekte spørsmål av typen «*Hvor mange ganger de siste 4 ukene ... har du vært glad / har du vært engstelig / har du kjent deg full av energi / har du hatt mareritt / har du vært redd for å bli arrestert eller bortvist fra landet*» etc. Svarene på slike spørsmål gir et entydig bilde av bekymrede, redde og deprimerte mennesker som «*ofte*» føler seg ensomme, sover dårlig, har mareritt, har hodepine, fordøyelsesvansker og appetittmangel og som ofte gråter.

Noen av de informantene som rapporterte om depresjon, fortalte at deres terapeut på DPS-en, som de hadde gått hos over lengre tid, plutselig en dag hadde sagt at han/hun dessverre «*ikke fikk lov til*» å hjelpe dem lenger, siden de hadde fått endelig avslag på asylsøknaden. I forbindelse med avskjeden med pasienten hadde terapeuten overrakt en resept på medisiner for et halvt år fremover. En annen informant hadde behov for psykisk hjelp i asylsøkerperioden, ble henvist til DPS og fikk time seks måneder senere. I løpet av denne tiden fikk han avslag på asylsøknaden og fikk derfor aldri psykisk helsehjelp.

I forbindelse med spørsmålet om «*helseproblemer de siste 6 månedene*» trakk flere frem en slunken, velbrukt plastpose med papirer. De papirene som ble lagt på bordet og omhyggelig forklart innholdet i, dokumenterte de sykdommene og skadene som den intervjuede nettopp hadde rapportert. Det kunne dreie seg om en legeerklæring eller om en henvisning til ulike spesialistbehandlinger, det vil si et dokument som i prinsippet gir rett til behandling ved en bestemt spesialisthelsetjeneste. Likevel hadde de blitt nektet behandling ved en slik tjeneste, og de forble dermed ubehandlet. Disse originale papirene ble vist frem til intervjuer, med fullt navn og andre personlige opplysninger som vi naturligvis ikke heftet oss ved, som en bevitnelse på påstandene om sykdommer.

I spørreskjemaet spørres det ikke eksplisitt etter smittsomme sykdommer. Ingen av informantene rapporterte av seg selv om smittsomme sykdommer, og vi spurte ikke. Vi vet derfor ikke om noen av dem hadde mer eller mindre alvorlige smittsomme sykdommer som tuberkulose eller hiv. En informant fortalte om tidligere hepatitt B, som angivelig var blitt behandlet, men denne personen ønsket likevel å bli undersøkt igjen på grunn av fortsatt følelse av utmattethet. Vi formidlet hjelp til undersøkelse. På det indirekte spørsmål om kjennskap til seksuelt overførbare sykdommer kom informasjonen om klamydia frem. En

informant fortalte dessuten at han etter samkvem med en prostituert, som han hadde latt seg friste av med «very low price» og «a very nice pussy», hadde begynt å klø veldig nedentil, og han lurte på om det kanskje var syfilis. Dette behandlet han selv med sterke rengjøringsmidler som han hadde tilgang til. Han ble fortalt om tilbudet på Olafia-klinikken i Oslo.

Siden denne undersøkelsen som nevnt ikke er en helseundersøkelse, skal gjengivelsen av de ovennevnte rapporterte sykdommene og lidelsene ikke forstås som dokumentasjon i sin egentlige forstand av hvilke sykdommer som finnes blant udokumenterte migranter i Oslo. De oppgitte sykdommene skal først og fremst forstås i lys av den skisserte livssituasjonen som informantene lever under og har levd under i lengre tid: oftest alene, uten fast bolig, uten arbeid, uten inntekt og uten rettigheter til disse – i stor usikkerhet langt fra hjemlandet og nære og kjære. Det er i denne livssituasjonen alle informantene oppgir å leve med flere samtidige somatiske og mentale sykdommer og plager. Dette fant også Brunovskis og Bjerkan (2008) i sin undersøkelse, til tross for at dette temaet ikke egentlig inngikk i deres problemstilling.

Når det gjelder erfaringer med vold, er det i spørreskjemaet bare et indirekte spørsmål som stilles under spørsmål om kvinnehelse: «*Vet du om kvinnelige udokumenterte migranter som har blitt ... slått av partner / slått av andre / seksuelt misbrukt*» etc. Som nevnt tidligere var denne typen indirekte spørsmål om andre udokumenterte migranter av en art som så å si alle intervjuede vegret seg for å gå inn på, og alle svarte «*nei*» eller «*vet ikke*» hvis de svarte. Vi fikk dermed ikke kunnskap om erfaringer om vold på denne måten.

Derimot fikk vi direkte innsikt i en livssituasjon preget av vold innenfor familien, mellom generasjoner, gjennom at intervjueren en tid etter intervjuet ble kontaktet av den udokumenterte informant med inderlig bønn om hjelp fordi hun følte seg truet på livet av sin slektning og var svært redd. Hun var blitt utsatt for vold dagen før og ble så redd at hun dro til politiet for beskyttelse – men uten papirer for ikke å bli arrestert. Politiet henviste henne til legevakten. Der ble hun avvist fordi hun ikke hadde lovlig opphold, og hun dro tilbake til leiligheten, hvor den voldelige slektningen var borte for natten. Hun var redd for hva som ville skje når han kom tilbake. Hun ringte derfor intervjueren med den begrunnelsen at i tilfelle hun ble drept, ville det være noen som kjente historien hennes (en tilsvarende historie forteller også Brunovskis og Bjerkan om i sin undersøkelse [2008]). Intervjueren kontaktet et krisesenter og sørget selv for å bringe personen dit. Da krisesenterpersonellet som tok imot, forsto at hun ikke hadde lovlig opphold, ble de usikre på om senteret hadde lov til å ha henne boende. Under tvil fikk hun bli over natten, men saken ville bli tatt opp neste morgen med ledelsen. Neste morgen fikk intervjueren beskjed om at Krisesenteret ikke kunne ha den udokumenterte kvinnen boende der, fordi hun ikke hadde lovlig opphold i Norge. Det er fortsatt uklart, selv etter som nevnt å ha konsultert Likestillings- og diskrimineringsombudet, om og hvor voldsutsatte personer uten lovlig opphold kan ha rett til beskyttelse.

Det er naturlig nok ingen spørsmål i spørreskjemaet om udokumenterte migranternes forhold til døden, heller ikke spørsmål om selvmord. Samtidig snakket nesten alle uvanlig mye om død på ulike måter, også om tanker om å ta sitt liv, og døden syntes å følge dem nært. Mange fortalte om sine nære slektninger – foreldre, brødre, unge koner og barn – som var drept. De fleste var også redde for å dø som følge av sin livssituasjon og sin dårlige helse.

Et eksempel er nettopp gjengitt ovenfor i forbindelse med frykt for vold, og to eksempler følger nedenfor i forbindelse med avvisning ved legevakten. Mest vanlig var det å snakke om døden i forbindelse med en mulig hjemsendelse. Typiske setninger om dette var «*Hvis jeg blir sendt hjem nå, må jeg drepe noen eller så blir jeg drept selv*».

Forhold til helsetjenestene – kunnskap om, bruk av og tilgang til helsetjenestene

På spørsmål svarte alle informantene at de kjente til legevakten i Oslo og til et sykehus, som oftest Ullevål. Nesten alle hadde oppsøkt en legevakt og/eller akuttmottak på sykehus for å få helsehjelp minst én gang. Flere oppga å ha opplevd å bli avvist på legevakt/akuttmottak med den begrunnelsen at de ikke hadde personnummer.

Helt uavhengig av hverandre fortalte to informanter nesten identiske og nokså dramatiske historier om sine erfaringer med å oppsøke legevakt/akuttmottak. Det dreide seg om en mann og en kvinne i ulike aldersgrupper, som til tross for redsel for å bli angitt til politiet, hadde oppsøkt henholdsvis en legevakt og et akuttmottak om natten. Grunnen til dette var at de hadde store smerter og følte seg veldig dårlige og livstruende syke. I begge tilfeller hadde det vakthavende helsepersonalet, angivelig sykepleiere, avvist dem med den begrunnelsen at de ikke hadde lovlig opphold eller personnummer. Begge fortalte ganske likt hvordan sykepleieren hadde prøvd å forklare dem at «*du dør ikke*», som det er rimelig å tro har vært et forsøk på å forklare informantene at de ikke ble oppfattet å være i behov for «*øyeblikkelig hjelp*». Begge disse helt ulike, udokumenterte personene fortalte at de da hadde sagt noe sånt som «*hvis jeg skal dø, så vil jeg dø her*» og hadde lagt seg henholdsvis på gulvet og en benk. Begge fortalte også at de neste morgen, angivelig etter at sykepleieren hadde konferert med legen, var blitt tatt inn til undersøkelse og fikk behandling. Disse historiene ble fortalt med opphisset og hevet stemme – den ene med oversettelseshjelp.

I tillegg til disse beskrevne og andre avvisninger ved legevakt/akuttmottak fortalte flere av informantene at de hadde opplevd å bli avvist hos fastlege. Flere fortalte om hvordan de hadde oppsøkt en fastlege for sine plager, og når legen slo opp pasienten på PC-skjermen og så at personnummeret ikke kom frem, kunne legen si til den udokumenterte pasienten: «*There is only zero, zero, zero here, I cannot help you.*» Informanten hadde da måttet gå ubehandlet og med uforrettet sak. Samtidig fortalte flere at de hadde mottatt hjelp hos sin tidligere eller hos en annen fastlege uten noen videre spørsmål eller kommentarer. En av informantene hadde vist frem sitt bankkort og hadde da fått hjelp. En fastlege i Oslo hadde eksplisitt sagt til sin udokumenterte pasient med flere helseplager: «*Du kan alltid komme til meg*».

Når det gjelder spesialistbehandling, hadde som sagt flere av informantene opplevd å bli aktivt avvist og gå ubehandlet. Dette skjedde både til tross for formell henvisning fra lege og med klare plager, men også som resultat av at informanten hadde mottatt endelig avslag på asylsøknaden mens de var i behandling i et langvarig, etablert lege-pasient-forhold og med et kjent medisinsk behov for behandling og medisinerings.

To informanter rapporterte om sykehusopphold i forbindelse med operasjon. Den ene – fortsatt syke – informanten hadde følt seg meget godt behandlet og så tilbake på sitt opphold på sykehuset som en spesielt god tid, hvor han var blitt møtt med omsorg og respekt, mens den andre ikke utdypet sin sykehuserfaring.

På spørsmålet «*Hva gjorde du sist du hadde et helseproblem?*» svarte de fleste «*ingenting*». Noen supplerte med å fortelle at de lot tiden gå, og at de etter en del dager ble bra igjen, andre hadde prøvd å hjelpe seg selv, som en som hadde fått betennelse i en tann og behandlet det med å legge litt salt på det betente stedet. Hjelp fra apoteket ble bare nevnt én gang.

Forholdet mellom pasient og helsepersonell

På spørsmål om hva informantene mente om påstander om legers og sykepleieres forståelse av språk, kultur og om de likte udokumenterte migranter, svarte de fleste i samsvar med de erfaringene de hadde gjort rede for angående kontakten med helsetjenester. Dermed fordeler svarene seg nokså likelig når det gjelder om de syntes at leger / sykepleiere forsto dem / likte udokumenterte migranter. Vel halvparten syntes å vektlegge gode erfaringer og ga uttrykk for at leger, men særlig sykepleiere, behandlet udokumenterte pasienter bra. På den andre siden sa alle seg «*enig*» i utsagnet «*Udokumenterte migranter har problemer med å forklare sine problemer til helsepersonell*».

B. Hva helsepersonell forteller i undersøkelsen

Som nevnt ble også 15 erfarne fagpersoner ved helse- og omsorgsinstitusjoner i Oslo-området intervjuet. Disse helseinformantene var sykepleiere (8), leger (3), helsesøstre (2) og sosialarbeidere (2). De arbeidet i ulike helsetjenester i Oslo kommune (6), på legevakt/akuttmottak/sykehus (4), på asylmottak/ventemottak i Oslo-området (3) og i frivillig organisasjon (1).

Et eget skjema, som bygget på det som ble brukt til å intervju helsepersonell i undersøkelsen ved ICMH, var blitt oversatt og tilpasset til norske forhold (Appendiks II). Som det fremgår av Appendiks II, er dette spørreskjemaet mindre omfattende enn spørreskjemaet beregnet på udokumenterte migranter. Spørsmålene fokuserer særlig på temaer som hvilket forhold helsepersonell har til udokumenterte migranter, hvilken kunnskap om, bruk av og tilgjengelighet udokumenterte migranter har til helsetjenestene, helsepersonellens egen erfaring når det gjelder udokumenterte migranternes helse- og sykdomsbilde, samt hva de ser som forbedringsmuligheter for helsetjenesten når det gjelder denne pasientkategorien.

Helsepersonellens forhold til udokumenterte personer

I undersøkelsen svarte alle de intervjuede helsearbeiderne bekreftende på at de ofte traff innvandrere der de jobbet. I snitt per uke ble det oppgitt helt ulike antall innvandretpasienter. Typiske svar som ble oppgitt, var enten 2–4 eller 10–12 eller 50–70 innvandretpasienter per uke. På spørsmålet «*Hvor mange personer uten lovlig opphold har du i snitt avtaler med per uke?*» svarte de fleste 1–2 eller < 1. Unntakene er helsepersonell ved helsetjenesten henholdsvis på ventemottaket og for prostituerte. Her oppga helsepersonalet å treffe ca. 50 personer uten lovlig opphold i uken. Alle helsearbeiderne oppga at de udokumenterte migrantene som regel selv oppsøkte dem, men det forekom også at de udokumenterte pasientene var blitt henvist, for eksempel fra legevakt eller Rusmiddelstaten.

Helseinformantene oppga oftest at de fikk kjennskap til at pasienten ikke hadde lovlig opphold ved at pasienten fortalte det selv. Noen oppga at de fikk kjennskap til det ved at de ikke fant pasienten i fellesregistret / at de ikke hadde fastlege. Flere svarte også at de forsto det indirekte gjennom utsagn som pasientene kom med, for eksempel ved at de oppga advokatens adresse som sin bostedsadresse.

Når det gjelder udokumenterte migranternes nettverk, slik det fortonte seg for helsepersonell, svarte de fleste på spørsmål om hvem som setter pasienter uten lovlig opphold i kontakt med helsetjenesten, enten «ingen / de kommer direkte» og/eller «venner/bekjente». Når det gjelder hvem som eventuelt fulgte pasienten, svarte de fleste enten at de «kommer alene» og/eller med «venn/bekjent». Avvik fra disse svarene hang mest sammen med arbeidsstedets karakter. For eksempel på akuttmottak «blir folk funnet et sted og brakt inn» med alvorlige skader, ofte under dramatiske omstendigheter, helt uavhengig av oppholdsstatus. Helsepersonellet syntes det var vanskelig å vite om de som fulgte de udokumenterte migrantene, var familie eller venn/bekjent.

Udokumenterte migranternes kunnskap om, bruk av og tilgjengelighet til helsetjenestene – sett fra helsepersonellperspektiv

På spørsmål til helseinformantene om de udokumenterte migrantenes kunnskap om hvor de kunne få medisinsk hjelp, og om de hadde oversikt over de forskjellige helsetjenester der de bodde, spriker svarene i uvanlig høy grad, men mange av helseinformantene svarte «ikke god kunnskap» eller «vet ikke». Mange av helseinformantene tilføyde en forklaring på sine svar som ble notert på skjemaet. Typiske utdypende notater er «veldig forskjellig», «varierer veldig, noen vet men tør ikke», «veldig mye frykt», «har veldig mye med barrierer å gjøre», «tror mange vet om fastlege, men de har jo ikke rett til det».

Spørsmål om bruk av helsetjenester er delt opp i fem underspørsmål (5.1–5.5, se Appendiks II). Også her spriker svarene uvanlig mye, og det er utdypende notater på nesten all skjemaer om dette. Det synes å være enighet om at de udokumenterte migrantene «ofte» følger de medisinske instruksjonene fra helsepersonell og «ofte» venter for lenge med å oppsøke behandling, og dette svares utdypes på denne måten: «Har problemer med å gå dit i det hele tatt». Dessuten svarte de fleste at udokumenterte migranter «ofte» eller «ganske ofte» undervurderer sin helseproblemer. Denne erfaringen utdypes med informasjon som: «De er kjempebekymret, men vet ikke hvor de skal gå», «Det hadde vært viktig for oss å treffe dem tidligere. Den aller viktigste gruppen å få tak i», «Det er vanskelig å svare – ulik forståelse av hva sykdom og helse er». På spørsmål om udokumenterte migranter overforbruker helsetjenestene, svarte de fleste «aldri» eller «sjelden». Dette gjaldt også de helseinformantene som arbeider på asylsøker-mottak/ventemottak.

Når det gjelder kommunikasjon med helsepersonell, svarte de fleste helseinformantene at migrantpasientene «ofte» kommer overens med helsepersonell, og «ofte» har problemer med kommunikasjonen på grunn av språkbarrierer. Svarene spriker derimot fra «aldri» til «ofte» på spørsmål om det er vanskelig å forstå udokumenterte migranter på grunn av kulturforskjeller, eller om de er vanskeligere å behandle enn norske pasienter henholdsvis medisinsk sett og når det gjelder forholdet mellom pasient og behandler. Dette reflekterer kanskje de ulike

arbeids erfaringene ut fra arbeidssted. Ifølge helseinformantene bruker udokumenterte migranter «aldri» barna som tolk, og noen steder får de selv heller «aldri» tolk når det er nødvendig, eller som en helseinformant utdypet «Vi må sette grenser» – mens andre utdypet at de alltid bruker tolk der de arbeider. Ut fra svarene ser bruk av tolk ut til å være mer betinget av den generelle arbeidsmåten til den aktuelle helsetjenesten enn av hvilken oppholdsstatus pasienten har.

På spørsmål om tilgjengelighet svarte de fleste helseinformantene at de er «enig» i at udokumenterte migranter ikke bruker helsetjenester fordi de mangler informasjon om helsetjenester der de bor / at de ikke forstår den praktiske informasjonen de får om helsetjenestene / at de ikke har lovlig opphold, samt at strukturen ikke er tilpasset deres behov. Typiske kommentarer varierer mellom «De bruker ikke lege pga. økonomi», «Har prøvd å få time, men mangler personnummer – derfor vanskelig» til «De vet ikke hvem som sier noe om dem, eller hvem er politi, og hvem er sykepleier», «De er redde for å bli kastet ut».

Disse kommentarene foregriper svar på det påfølgende spørsmålet om tilgjengelighet, hvor det blant annet spørres «Tror du migranter uten lovlig opphold ikke kan bruke helsetjenestene fordi ...» «de ikke tør». Til dette svarte alle, bortsett fra én, «ofte». Helseinformantene ble bedt om å spesifisere dette svaret. Følgende kommentarer var typiske: «De er engstelige, redde for at vi skal si noe til UDI», «Redde for å bli rapportert av Securitas på legevakten», «De har ikke penger og vet at noen er etter dem, de er livredde for å vise ansiktet noe sted», «De er kjemperedde», «De kan bli avvist på natta hvis det ikke er kjempeakutt».

Udokumenterte migranternes helse- og sykdomsbilde – sett fra et helsepersonellperspektiv

På spørsmål om udokumenterte migranter har uvanlige helseproblemer eller høyere risiko for helseproblemer svarte nesten alle helseinformanter at de er «enig». Følgende spesifiseringer, som helseinformantene ble bedt om å gi, er typiske: «Har med hele livssituasjonen å gjøre, for eksempel tb spres mye lettere», «Større stresspåkjenning, selve livssituasjonen», «De som er på gata lever som andre hjemløse», «Vanskelig å komme til lege, redd for å bli meldt til politi og avvist», «Venter lenge – får følger for dem selv – er ofte kjempedårige når de kommer», «De vi har, er alvorlig syke», «Uvissheten gjør folk sprø», «Psykisk er nesten alle syke. Har heller ikke vært hos tannlege på mange år», «De er traumatisert og får ikke hjelp til å bearbeide».

Når det gjelder psykososiale forhold, svarte helseinformantene «ofte» (flest) og «ganske ofte» på spørsmål om migranter uten lovlig opphold er deprimerte / har mer psykososiale problemer enn befolkningen for øvrig / er engstelige/redde / har psykologiske problemer som viser seg på en fysisk/kroppslig måte. Ved svar som «ganske ofte» og «ofte» på det siste spørsmålet ble informantene bedt om å gi to nyere eksempler på psykiske problemer som får fysiske utslag. De fleste svarte her «søvnproblemer» og «fordøyelsesproblemer/magesmerter», men også «smarter i hjerteregionen» og «angstanfall» spesifiseres.

På spørsmål om helseinformantene har lagt merke til om migranter uten lovlig opphold, henholdsvis kvinner og menn, har vært utsatt for vold i hjemmet / utenfor hjemmet / på arbeidsplassen eller vært utsatt for seksuelt misbruk, svarte langt de fleste «aldri» eller «noen ganger». Det er noen kommentarer som forklarer dette: «Jeg jobber jo med denne gruppen, men

vet ikke hvem som kan ha opplevd noe her», «Ikke innleggelsesgrunn, men vi vet jo ikke alt», «Vanskelig å svare her» og «De ville ikke fortalt».

Spørsmål om svangerskap og fødsel er bare tenkt besvart av informanter på helsestasjon, gynekologisk avdeling, mor–barn–avdeling og legevakt. I alt fem helseinformanter svarte «ofte» og «ganske ofte» på spørsmål om kvinner uten lovlig opphold kommer når de skal til svangerskapskontroll / forstår behovet for regelmessig kontroll / har tid til å komme til kontroll / er klar over risiko knyttet til seksuelt overførbare sykdommer, og om de trenger spesiell oppfølging når det gjelder svangerskapsomsorg. En informant spesifiserte dette: «Generelt større risiko for abort, vanskelig for å følge opp timer. Er ikke vant til en slik tjeneste».

Tre av de samme helseinformantene svarte «vet ikke», en sa seg «enig», og en var «ikke enig» i at disse kvinnene har mer kompliserte svangerskap / føder flere premature barn / føder flere undervektige barn samt henvender seg oftere for å få abort. Dermed virker dette som temaer som de intervjuede helseinformantene har svært ulike erfaringer med og kjennskap til. Når det gjelder spørsmål om barns sykdommer og helsetjenester for barn, svarte bare én ved å gi en liten kommentar: «Vi har masse barn her, men får ikke vite status. Lettere å få mistanke om voksne».

Forbedringsmuligheter for helsetjenesten – sett fra helsepersonellperspektiv

De fleste av det intervjuede helsepersonellet oppga å være «enig» i utsagn om både at det ville være en fordel om disse migrantene fikk behandling hos en spesiell helsetjenester, og at de skulle ønske at disse migrantene hadde samme rett til behandling som befolkningen for øvrig. Derimot var ingen «ikke enig» i å ønske mindre kontakt med migranter.

Spørsmål om forandringer og forbedringer ble stilt som åpne spørsmål. Helseinformantene ble spurt om de syntes helsetjenestene for udokumenterte migranter burde forandres. De fleste svarte bekreftende og utdypet typisk slik:

«Finansieringsordningen må endres. Da ville det bli lettere å komme. Burde ha noen oppfølgingsrettigheter. Bidrar til marginalisering.»

«Ja, de bør få bedre informasjon, slik at de ikke venter så lenge. Ofte er det nesten for sent å hjelpe noen.»

«Det burde være lettere for de udokumenterte å få nødvendig helsehjelp, et lavterskeltilbud, lett tilgjengelig. Ikke bare se på helse, men også ha et psykososialt tilbud.»

«Absolutt, det burde være mulig å ha fastlege eller kontor for disse generelt der de får helsehjelp uten å være redde for å bli sendt ut av landet.»

«Tilgang til fastlege. De flytter mye så det er vanskelig, men ufordelaktig at de ikke får fastlege.»

«Når de bare har rett til øyeblikkelig hjelp, er det veldig vanskelig å vite hvor grensen går. Trenger retningslinjer for hvor langt man skal strekke behandlingen.»

Tre helseinformanter svarte nei:

«Bør ikke forandres, men forbedringspotensial.»

«Nei, men helsetjenestene må lære lovverket, sykehusleger osv. som behandler. Det må ha noen konsekvenser å være illegal.»

«På akuttmottak blir de tatt inn på lik linje med andre.»

7. Sammenligning – udokumenterte migranternes og helsepersonells erfaringer

I denne delen sammenholdes svarene vi fikk i intervjuene henholdsvis med udokumenterte migranter og med helsepersonell der dette er mulig. Hensikten er å se i hvilken grad det kan sies å være samsvar mellom erfaringene som er gjort fra disse ulike ststeder.

Sammenligningen er organisert med tanke på å forsøke å besvare undersøkelsens problemstillinger. Som nevnt var disse:

- Hvilke livsvilkår med betydning for helse har personer uten lovlig opphold i Norge?
- Hvordan løser personer uten lovlig opphold i Norge sine helseproblemer?
- Hvilke virkninger kan dette ha for helsepersonells arbeidssituasjon?
- Hvilken virkning kan det ha for smittevernsituasjonen i Norge?

Hvilke livsvilkår med betydning for helse har personer uten lovlig opphold i Norge?

Denne første problemstillingen ble bare lagt frem for de udokumenterte migrantene, og vi har dermed ikke sammenligningsgrunnlag innenfor denne undersøkelsen. Derimot er det mulig å sammenligne med funn fra Fafo-undersøkelsen (Brunovskis og Bjerkan, 2008), som også fant sted i Oslo-området.

De udokumenterte migrantene i Oslo-området som vi intervjuet, forteller om livsvilkår som er preget av manglende tilhørighet og bortfall av rettigheter – formelt og sosialt: uten bolig, uten arbeid, uten penger og uten rettigheter til dette i Norge – og for mange – heller ikke i sitt opprinnelsesland. Situasjonen for de intervjuede udokumenterte migrantene er i tillegg preget av midlertidighet, usikkerhet, utrygghet, håpløshet og fullstendig avhengighet av andre. Også Brunovskis og Bjerkan (2008) fant slike livsvilkår i kvalitative intervju med sine udokumenterte informanter og med nøkkelinformanter.

I denne situasjon har udokumenterte migranter heller ikke verken rett til eller tilgang til helsetjenester, utover øyeblikkelig hjelp. Eksempelene fortalt av informantene, og kommentaren fra en helseinformant («*De kan bli avvist på natta hvis det ikke er kjempeakutt*»), viser imidlertid tydelig at begrepet «øyeblikkelig hjelp» gir rom for tolkning: Når blir en tilstand for eksempel «kjempeakutt»? Når pasienten er udokumentert migrant, kan tolkningen virke medisinsk uakseptabel fra et pasientsynspunkt og også skape usikkerhet hos helsepersonell og i tillegg bryte med deres yrkesetikk (lignende eksempler er også blitt dokumentert i den svenske *Läkartidningen* [Ascher et al., 2008]).

Det dreier seg med andre ord om livsvilkår som ikke engang oppfyller et minimum når det gjelder deres menneskerettighet til helse, en rettighet som innbefatter rett til mat, tak over hodet, arbeid (helsefremmende arbeidsvilkår og miljø) samt rettigheter – og tilgang – til helsetjenester.

Ut fra dette kan man si at udokumenterte migranter i Oslo-området lever under vilkår der de er fullstendig avkledd både sine sivile og sine politiske, sosiale og kulturelle rettigheter – det vil si det meste av det som vanligvis utgjør et menneskelig liv og menneskerettigheter. Likevel, selv i denne livssituasjonen slutter de ikke å være mennesker, de blir bare dehumanisert. De fortsetter å eksistere videre også etter å ha mistet retten til opphold eller å ha krysset Norges grense. De fortsetter å være mennesker med menneskelige behov, uansett sin formelle oppholdsstatus.

Som bilde på slike livsvilkår bruker Khosravi Georgio Agambens begrep «bare life» / «det nak-na livet» (Agamben, 1998 i Khosravi, 2006). Med dette mener han en personifisering og kroppsliggjøring av det avpolitiserede liv. Dette livet finner sted midt i samfunnet, helt konkret i en kommune, men utenfor de nasjonale rettighetene, og som en kontrast til det livet som leves innenfor det nasjonale rettighetssystemet av mennesker med lovlig opphold. Et slikt nakent liv er, ifølge Khosravi (2006), en territorialisering av menneskerettighetene, og hvor «menneskerettigheter» reduseres til «borgerskap» – her norsk borgerskap. Sagt på en annen måte kan det se ut til at man sammenblander eller forveksler typiske borgerrettigheter, det vil si rettigheter som følger med et statsborgerskap, som retten til å stemme og til å stille opp i valg, med universelle menneskerettigheter som rett til helse og til helsetjenester. På nasjonalt nivå holdes dermed udo-kumenterte migranter utenfor universelle rettigheter til helse og til helse og til helsetjenester, som om helserettigheter bare var borgerrettigheter.

Hvordan løser personer uten lovlig opphold i Norge sine helseproblemer?

Undersøkelsen viser at personer uten lovlig opphold i Norge, både de som har mottatt endelig avslag på sin asylsøknad, og de som har overskredet sin oppholdstillatelse, fremviser en tendens til ikke å søke helsehjelp for sine helseproblemer eller til å utsette å søke helsehjelp til det oppleves som helt nødvendig. Dette fremgår av det innsamlede materialet både fra intervju med udokumenterte migranter og fra intervju med helsepersonell. Det samme materialet viser at når de udokumenterte migrantene endelig oppsøker ulike deler av helsetjenesten, er det helt uforutsigbart om og hvordan de blir tatt imot, og om de får den medisinske hjelpen de har behov for, fra kommunehelsetjenesten eller fra spesialisthelsetjenesten. De ulike intervjuede udokumenterte migrantene rapporterte om begge deler, men dette var mer avhengig av hvilken lege/helsetjeneste de oppsøkte, enn av det aktuelle medisinske behovet. Dette støttes også av svarene gitt av helse-informantene.

Helsepersonell oppga at det var deres erfaring at mange udokumenterte migranter ikke hadde god kjennskap til helsetjenestene. De vektla særlig at de udokumenterte migrantene var redde for å oppsøke helsetjenestene. De udokumenterte informantene selv oppga i intervjuene at det, i tillegg til at de var redde for å bli anmeldt, særlig var økonomi som var et hinder for å oppsøke helsetjenester. Dette var helt entydig når det gjaldt tannpleie og øyehelse/synsproblemer. En annen viktig grunn de oppga for ikke å oppsøke helsetjenester, var at de ikke visste om de hadde rett til helsetjenester.

På bakgrunn av svarene både fra de udokumenterte migrantene og fra helseinformantene ser det ut til at de fleste av disse migrantene løser sine helseproblemer ved å gå ubehandlet

med sine plager, behandle/medisinere seg selv, eventuelt spørre på apotek, og dermed å oppleve en stadig forverring av sin helse. Dette gjelder somatisk så vel som den psykiske helsen samt tann- og øynehelse. Det gjelder også smittsomme sykdommer.

Hvilke virkninger kan dette ha for helsepersonells arbeidssituasjon – helsepersonellets dilemmaer?

Undersøkelsen viser at i praksis er det helsepersonellet som i sin hverdag blir sittende med uklarheten når det gjelder rett til helsehjelp. De har også ansvaret for beslutninger om den udokumenterte pasienten skal få helsehjelp i den aktuelle situasjonen ved den gjeldende helsetjenesten, eventuelt til å bli henvist videre, og for konsekvensene av dette. Det er også helsepersonellet som blir sittende med de dilemmaene som dermed oppstår ut fra deres yrkesfaglige etikk med en absolutt plikt til å yte helsehjelp til den som har behov for det. Disse dilemmaene oppstår fordi regelverket er uklart eller ikke kjent for helsepersonellet når det gjelder hva de har lov til og ikke har lov til å yte av helsehjelp og i hvilke situasjoner/institusjoner.

Denne uklarheten henger blant annet sammen med at det er skapt et skille rettighetsmessig mellom personer innenfor og utenfor asylsøkersystemet. Dessuten oppstår de yrkesetiske dilemmaene fordi helsepolitikken og helsepersonellens rolle ikke er klart atskilt fra innvandringspolitikken. Uklarhet i regelverket medfører at helsearbeideres dilemmaer og beslutninger blir vel så mye preget av *innvandringspolitiske* prioriteringer som av *medisinske* vurderinger og prioriteringer. På denne måten overlates det implisitt til helsepersonell å gjennomføre migrasjonspolitiske tiltak i forbindelse med deres daglige arbeid innenfor helsesektoren. Som vi har sett, må sykepleieren eller legen beslutte hva de skal gjøre straks det er klart at pasienten ikke har et personnummer. Andre overveielser enn de rent medisinske kommer på denne måten raskt inn i beslutningen, kanskje særlig økonomiske overveielser (for eksempel hvem som skal betale), men også overveielser som gjelder rett til helsetjenester / det lovlige i situasjonen.

Ut fra svarene vi fikk både fra helsepersonell og fra de udokumenterte migrantene selv, synes disse to siste overveielser ofte – og helt uforutsigbart – å veie tyngst og føre til avvisning av pasienten. Siden pasienten på dette punktet i den medisinske konsultasjonen vanligvis ikke er undersøkt enda, inngår ikke nødvendigvis en medisinsk vurdering i denne beslutningen. Derimot kan en rekke andre forhold, som de ovennevnte overveielser og/eller helsearbeiderens personlige holdninger – kanskje i kombinasjon med en rask klinisk vurdering av pasientens fremtoning – avgjøre hva svaret blir. Helsearbeideren kan da enten avvise pasienten fordi han eller hun ikke har personnummer, eller bare fortsette konsultasjonen med fokus på pasientens grunn til å komme, uten videre spørsmål eller kommentarer, og deretter gi god hjelp. Også av Kristiansens (2008) undersøkelse fremgår det at fastleger av og til forstår at pasienten er udokumentert og likevel hjelper. Når noen pasienter rapporteres å komme med lånt navn og personnummer, gjør dette jobben veldig komplisert for legene, og det kan få store konsekvenser for hvilken hjelp pasienten får. Dessuten kan det få konsekvenser for den type hjelp som personnummerets eier senere kan få.

Undersøkelsen viser at det ikke er like rettigheter eller tilgang til helsetjenester for migranter i Norge. Rettigheter og tilgang til helsetjenester avhenger av oppholdsstatus. Helsetjenesterettighetene er samtidig uklare både for helsepersonell og for migrantene selv. I tillegg viser materialet at hindringer for å ha tilgang til helsetjenester er av både formell og uformell art. De formelle hindringene er regulert av lovverket, som i prinsippet skal sikre lik rett til helsetjenester til alle i Norge. De uformelle er mer indirekte hindringer. Eksempler på dette kan være at udokumenterte migranter ikke oppsøker helsetjenester fordi de tror de ikke har rettigheter, eller at de unnlater å søke hjelp fordi de ikke tør, fordi de tror de kan bli anmeldt, og/eller fordi de ikke kan betale for seg. Det er dermed uklart for de fleste udokumenterte migranter hvor grensen går for retten til trygt og uavhengig av økonomi å kunne søke både «øyeblikkelig» og «nødvendig» helsehjelp. Materialet viser at dette ofte også er uklart for helsepersonell, særlig innenfor primærhelsetjenestene. Resultatet ser ut til å være manglende konsistens i måten fastleger og legevakter forholder seg til udokumenterte pasienter, slik det fremgår av svarene både fra de udokumenterte informantene og fra helseinformantene. Også Kristiansens undersøkelse viser at mange fastleger ikke helt vet hvordan de skal forholde seg til disse pasientene, ikke minst når det gjelder å hen-vise videre.

Noen av de udokumenterte migrantene hadde fått hjelp av sitt nettverk til å gå til private helse-klinikker hvor det ikke spørres etter personnummer, og hvor det tas full pris for alle. Samtidig rapporterte flere som nevnt at de hadde unnlatt å oppsøke legevakt eller fastlege av økonomiske grunner. Dermed blir i tillegg økonomi et sentralt skille, når det gjelder både tilgang til helsetjenester for mennesker uten lovlig opphold og helsepersonellens vurderinger og beslutninger.

Hvilken virkning kan det ha for smittevernsituasjonen i Norge?

Denne undersøkelsen avdekket ikke aktive smittsomme sykdommer verken i intervju med udokumenterte migranter eller med helsepersonell. Ingen av migrantene fortalte for eksempel om tidligere eller nåværende sykdommer som tuberkulose eller hiv, og bare én fortalte om hepatitt. Når det gjelder (andre) seksuelt overførbare sykdommer, fortalte bare én migrant om klamydia, som var blitt behandlet greit og gratis på Olafia-klinikken, og én om sin kløne dentil.

Uklare helserettigheter, de udokumenterte migrantenes typisk utsettende helseadferd eller egen-medisinerings og de enkelte helsearbeidernes ulike, individuelle kunnskaper og holdninger bidrar imidlertid sammen til at smittsom sykdom hos personer uten lovlig opphold vanskelig kan bli fanget opp og behandlet. Samtidig søker ikke de intervjuede udokumenterte personene selv hjelp til dette av flere formelle og uformelle grunner. I tillegg til slike barrierer kommer at de fleste smittsomme sykdommer er beheftet med skam.

I Helse- og omsorgsdepartementets nye hiv-strategi (2009) fremheves det at de to mest hiv-utsatte kategorier av personer i Norge er nyankomne migranter og menn som har sex med menn. Hiv-test er frivillig ved ankomst og registrering i asylmottakssystemet. Bare tuberkulose-test er obligatorisk. Slik denne ordningen fungerer i dag, er det derfor grunn til å tro at flere alle-rede smittede asylsøkere – med eller uten deres egen viten om smitten – ikke

blir fanget opp ved selve «inngangen» til Norge, nemlig asylsøknadsprosessen, slik tuberkulose systematisk blir for de fleste. Av samme grunn er det sannsynlig at det blant asylsøkere som får endelig avslag, er flere som er smittet av hiv, hvorav noen vet det og noen ikke, men ingen får hjelp eller informasjon. Helsen situasjonen både for den enkelte asylsøker og for samfunnet som sådan ville kunne bedres, hvis også hiv uten videre ble kartlagt ved ankomst, og hvis adekvat helsehjelp og oppfølging ble gitt til alle som trengte det – uansett senere utfall av asylsøknaden.

8. Sammenligning – undersøkelsene i Oslo, Genève og Stockholm

I denne delen sammenholdes funn som er gjort i undersøkelser i Oslo-området, med funn som er gjort av ICMH i Genève og av MSF i Stockholm når det gjelder udokumenterte migranternes livsvilkår av betydning for helse og deres forhold til helsetjenestene. Formålet med dette er å se om og hvordan ulike rammevilkår, eksempelvis universelt medlemskap i folketrygden vs. personlig helseforsikring og offentlige helsetjenester vs. alternative helsetjenester, påvirker tilgang til helsetjenester i disse ulike land i Europa.

Studiene som er utført av ICMH og MSF, er valgt ut fra de mulighetene for sammenligning av livs- og helsesituasjonen til udokumenterte migranter som disse gir. Undersøkelsen som er utført i Genève, gir mulighet for sammenligning fordi metodene som ble brukt, i prinsippet er de samme som de NAKMI har brukt, mens forholdene og rettighetene ellers i samfunnet, inkludert til helse, er helt ulike, med personlig helseforsikring som den mest markante forskjellen. Når det gjelder undersøkelsen i Stockholm, er likheten den at Sverige er et velferdssamfunn organisert på en måte som er sammenlignbart med måten velferd og rettigheter er organisert i Norge. Derimot var metoden og utvalget i MSFs undersøkelse nokså annerledes. Dessuten er det både i kantonen Genève og i Stockholm tallmessig mye større migrantbefolkninger og også mange flere udokumenterte migranter som ikke har vært asylsøkere, enn det vi finner i Oslo.

Funn fra undersøkelsen i Genève som er gjennomført av ICMH

Ifølge rapporten fra ICMH (2004) omfatter undersøkelsen som er gjennomført i kantonen Genève, som nevnt 235 «clandestine migrants». Disse kom særlig fra Latin-Amerika (67 prosent), Asia (21 prosent), Afrika (7 prosent) og Europa (4 prosent). I tilfellet Latin-Amerika var de viktigste opprinnelseslandene Bolivia, Brasil, Colombia og Ecuador, mens migrantene fra Asia kom særlig fra Mongolia og Filippinene. Gjennomsnittsalderen på de intervjuede var 20 år, og mer enn halvparten var kvinner. Over halvparten hadde bodd i Genève i mindre enn to år. Generelt sett hadde de udokumenterte migrantene høy utdanning, halvparten hadde avsluttet videregående skole, og en relativt stor andel hadde universitetseksamener.

Den sosiodemografiske profilen på udokumenterte migranter i Genève må ut fra dette sies å være nokså annerledes fra det vi fant i Oslo. Langt de fleste i Genève hadde sin opprinnelse i andre land enn migranter i Oslo har, og de fleste kom fra land som ikke vanligvis regnes som såkalt flyktningproduserende. Det ser dermed ut til at udokumenterte migranter i Genève i større grad er arbeidsmigranter med oversteget visum fremfor asylsøkere med avslag. Også når det gjelder kjønn og alder, fremstår de annerledes: De er mye yngre, og flere av dem er kvinner. Bare når det gjelder utdanning, ser det ut til at disse migrantene har

fellestrekk med migrantene vi intervjuet i Oslo, men i Oslo var nok spredningen i utdanning større.

Når det gjelder bolig, arbeid og økonomi, fortalte de udokumenterte i Genève at de bodde i sterkt overbefolkede leiligheter (i Oslo mest hjemløse) og hadde måttet flytte ofte (som i Oslo). De fleste arbeidet i private husholdninger eller var ansatt innenfor restaurantnæringen (i motsetning til de intervjuede i Oslo, som stort sett var arbeidsløse). Trygghet for arbeid var lav blant migrantene i Genève. 62 prosent hadde opplevd å måtte skifte jobb minst tre ganger siden de ankom til Genève. Mer enn halvparten mente at de var overkvalifisert for sitt arbeid, 81 prosent mente at de var dårligere betalt enn sveitsere, og ingen hadde arbeidskontrakt (ICMH, 2004).

Når det gjelder helse, mente 24 prosent av de intervjuede at deres helse var blitt verre enn den var da de reiste fra sitt land. Knappe 22 prosent sa at de var «happy», mens 85 prosent sa at de var deprimerte. Sykdomsbildet var preget av «*problems of psychosomatic nature*», som magesår, ryggsmarter, kronisk hodepine, tap av appetitt og søvnproblemer. Kunnskapsnivået for visse helseanliggender, ikke minst prevensjon, var ofte lav. Ca. 40 prosent av alle graviditeter var uønsket, og antallet aborter var høyt. Bare 27 prosent av alle graviditeter førte til fødsel. 84 prosent av kvinnene hadde aldri fått undersøkt brystene, og 63 prosent hadde aldri vært hos gynekolog etter at de kom til Genève. 37 prosent av de kvinnelige migrantene fortalte at de kjente andre udokumenterte kvinner som hadde vært offer for mishandling i hjemmet, og 14 prosent kjente en udokumentert kvinne som var blitt seksuelt misbrukt på sin arbeidsplass.

I kantonen Genève er det opp til den enkelte å helseforsikre seg for å få rett til helsetjenester. Det finnes ingen universell, offentlig trygdeordning som i Norge. ICMH fant i sin studie at de fleste udokumenterte migranter ikke var dekket av helseforsikring. For mange skyldtes det at forsikringspremien var for høy, mens andre udokumenterte migranter hadde opplevd å bli avvist av forsikringsselskapet. (I Oslo var ingen informanter dekket av folketrygden, ikke engang i forbindelse med øyeblikkelig hjelp, og det er uaktuelt med privat helseforsikring.) Over halvparten av informantene i Genève kjente kun til ett hospital, men kunne ikke navnet på det, og de fleste var ikke informert om hvilke helsetjenester det var mulig for dem å oppsøke (noe bedre kunnskap i Oslo). Nesten halvparten kjente ikke til de frivillige organisasjonene som yter tjenester spesielt til udokumenterte migranter (ingen i Oslo i prosjektperioden). Den hyppigste måten disse migrantene ordnet med helsehjelp på, var gjennom selvmedisinering ut fra råd de fikk på et apotek. Ifølge ICMH var tann- og synsproblemer grovt forsømt hos disse migrantene, fordi slik helsehjelp ble oppfattet som for dyrt (som i Oslo). Når det gjelder forholdet til helsepersonell, mente en tredjedel av migrantene at de ble godt forstått av legen, mens nesten 50 prosent hadde den motsatte erfaringen, og 34 prosent mente at legen ikke likte dem. Omtrent den samme forståelsen hadde migrantene når det gjaldt sykepleiere (omtrent som i Oslo).

Når det gjaldt helsepersonell, var i alt 57 leger og 24 sykepleiere blitt intervjuet. De fleste av disse mente at udokumenterte migranter ventet for lenge med å søke helsehjelp (som i Oslo). 55 prosent av legene og 80 prosent av sykepleierne trodde at dette delvis skyldtes at de udokumenterte migrantene hadde en tendens til å undervurdere sine helseproblemer.

90 prosent av legene og 30 prosent av sykepleierne mente dessuten at når de udokumenterte migrantene først kjente til helsesystemet, hadde de en tendens til å overforbruke det (til forskjell fra Oslo) – også for å søke hjelp til problemer som ikke var medisinske, men mer av sosial eller økonomisk art.

Funn fra undersøkelsen i Stockholm gjennomført av MSF

For dette formålet er helsesystemet og trygdeordningene i Sverige klart sammenlignbare med det tilsvarende systemet i Norge. Udokumenterte migranter har for eksempel heller ikke i Sverige rett til helsetjenester utover øyeblikkelig hjelp. Som i Norge må udokumenterte migranter dekke hele kostnaden selv, siden helseinstitusjonene i Sverige heller ikke der får refundert sine utgifter. Som i Norge har helsepersonell i Sverige taushetsplikt, og har ikke lov til å angi udokumenterte pasienter til myndighetene.

I motsetning til i Norge har frivillige organisasjoner i Sverige, som Läkare Utan Gränser (MSF), siden 1995 (Läkare i Världen) organisert en slags undergrunnshelsetjeneste som er «hemmelig». Udokumenterte migranter vet likevel om dem og oppsøker dem for helsehjelp. Slike helsetjenester gjennomføres av et frivillig nettverk av et stort antall leger, jordmødre, sykepleiere etc., som har sitt arbeid innenfor offentlige og private helsetjenester, og helsetjenestene til udokumenterte migranter finner ofte sted på siden av helsearbeidernes ordinære arbeidsrutiner.

MSF gjennomførte i 2005 en undersøkelse om «gömdas» sosiale situasjon og behov for helsetjenester i Sverige (MSF, 2005). Metodisk var MSFs undersøkelse en semistrukturert intervjuundersøkelse blant egne pasienter (102) ut fra et spørreskjema. Som et ledd i denne studien ble i tillegg 23 av pasientene spurt spesielt om psykisk helse ved hjelp av HSCL-25. 63 prosent av respondentene var kvinner. Respondentenes gjennomsnittsalder var 35,3 år – ingen mindreårige deltok. Respondentene var fra Midtøsten (38), Latin-Amerika (20), Afrika (13), Asia (7) og det tidligere Jugoslavia (6). 80 av respondentene hadde fått avslag på sin asylsøknad, mens resten var i Sverige «uten gyldig dokument». Deltakerne hadde gjennomsnittlig vært 3,6 år i Sverige og hadde levd uten lovlig opphold i 1,2 år. Dermed avviker de intervjuede udokumenterte migrantene i Sverige ikke så mye fra de intervjuede i Oslo, men mer fra de i Genève.

Undersøkelsen fant at de fleste respondentene (65 prosent) rapporterte at deres fysiske og psykiske helse var blitt forverret i tiden som «gömd». Samtidig rapporterte 82 prosent at de hadde støtt på direkte hindre som å bli nektet behandling, høye kostnader og/eller manglende personnummer og på indirekte hindre som at de var redde for å søke hjelp. Disse hindrene førte til at de unnlot å søke helsehjelp til tross for at de hadde behov for helsetjenester (omtrent som i Oslo).

Respondentene var blitt diagnostisert med et bredt spekter av medisinske problemer, som mageproblemer, luftveisproblemer, inklusive astma, og andre alvorlige og kroniske sykdommer som tuberkulose, «hjärtbesvär», hypertyreos og ukontrollert diabetes. 18 kvinner hadde behov for gynekologisk behandling, 12 var gravide, og 2 hadde allerede født barn (1 måtte betale 21 000 svenske kroner). 5 personer var testet for seksuelt overførbare sykdommer.

Depresjon og angst var meget vanlig blant de 23 personene som gjennomgikk Hopkins Symptom Checklist-25. Ifølge MSF indikerte disse funnene at forekomsten av depresjon var ti ganger høyere hos disse udokumenterte respondentene enn blant svenske respondenter i en lignende undersøkelse og to ganger høyere enn blant nyankomne irakiske flyktninger i Sverige. Til tross for det lave antallet udokumenterte som besvarte HSCL-25 i denne studien, mener MSF likevel at dette resultatet indikerer at udokumenterte migranternes psykiske helse er meget dårlig.

67 prosent av deltakerne sa at de anså risikoen for å bli pågrepet av myndighetene ved et sykebesøk som enten «*ganske høy*» eller «*meget høy*». 68 prosent av respondentene rapporterte at de følte seg «*ekstremt redde*» for å vende tilbake til sine hjemland. Hele 53 prosent av respondentene mente at de da ville bli drept eller skadet alvorlig (færre enn i Oslo). Denne redselen bidro til at de ikke søkte helsehjelp. 61 prosent sa at verken de eller deres partner hadde mulighet til å betale for bosted og var derfor tvunget til å ta imot hjelp fra venner, slekt og frivillige organisasjoner / religiøse samfunn. Mange oppga at de flyttet ofte rundt, og at bostedet var trangt og kortsiktig (som i Oslo). I alt 77 prosent rapporterte at de var avhengige av hjelp fra omgivelsene for sitt livsopphold. Flere uttrykte også uro over at de ikke hadde råd til å betale verken for legebesøk ved offentlige helsetjenester eller for medisiner (som i Oslo).

Oppsummering og sammenligning av funn i Oslo, Genève og Stockholm

Både metodene som ble anvendt, informantene og rekrutteringen av dem samt den systemiske kontekstene disse undersøkelsene fant sted innenfor, divergerer klart fra hverandre og fra NAKMIs undersøkelse i Oslo. Likevel er det påfallende mange fellestrekk i funnene som angår udokumenterte migranternes livsvilkår, helsesituasjon og forholdet til helsetjenestene i disse tre byene i Europa.

På disse tre stedene tegner det seg et tresteget hierarkisk system for udokumenterte migranter når det gjelder å oppnå helsehjelp ved behov.

- Genève: Det er ingen universell trygdeordning, men man kan tegne individuell helseforsikring. For de uten eller med små økonomiske evner finnes et stort, frivillig system av helsehjelp, også for udokumenterte migranter.
- Stockholm: Det er en universell trygdeordning, men udokumenterte migranter har ingen rett til helsetjenester utover øyeblikkelig hjelp. Det finnes et alternativt undergrunns-helsesystem spesielt for udokumenterte migranter.
- Oslo: Det er en universell trygdeordning, men udokumenterte migranter har ingen rett til helsetjenester utover øyeblikkelig hjelp. Det var ingen alternative helsetjenester i prosjektperioden.

I denne sammenligningen på systemnivå kommer Oslo/Norge ut med færrest faktiske helsetilbud som udokumenterte migranter kan oppsøke, og her er det flest hindringer av både formell og uformell art, med økonomi og oppholdsstatus som de viktigste.

Uavhengig av nasjonale helsesystem og helsetilbud viser disse tre undersøkelsene følgende fellestrekk når det gjelder udokumenterte migranternes helsesituasjon og forhold til helsetjenestene: Forverret helse siden ankomst, helsetruende livsvilkår, plager og sykdommer inklusive alvorlige, kroniske, smittsomme og kvinnelige sykdommer / fødsler / aborter, psykiske problemer og depresjoner, utsettende helseadferd og selvmedisinering, ubehandlede og forsømte sykdommer.

Samlet må dette kunne sies å dokumentere både forekomst av ubehandlet sykdom og behov for helsetjenester blant udokumenterte migranter i disse tre europeiske byene. Det er dessverre ikke mulig på bakgrunn av disse tre undersøkelsene også å dokumentere mindreårige, udokumenterte migranternes helse, sykdommer og forhold til helsetjenestene.

9. Implikasjoner av denne undersøkelsen

Fenomenet udokumenterte migranter vil etter all sannsynlighet vokse seg større i tiden fremover. Det som tilsier at antallet personer uten lovlig opphold vil øke, er økende økonomiske ulikheter mellom verdensdelene i sør og nord, de stadig pågående krigene, organisert vold, forfølgelse samt klimakatastrofer, kombinert med en stadig strengere innvandringspolitikk i Europa og Norge og et stort, åpent EU.

Hvorfor reiser udokumenterte migranter ikke bare hjem i stedet for å leve slik? Hvorfor samarbeider de ikke med myndighetene om hjemreise og mottar et pengebeløp som et bidrag til reetablering? Myndighetene mener jo at de ikke trenger beskyttelse, og at det er trygt for dem å reise hjem. De fleste svarer at de ikke kan reise hjem fordi det vil bety den visse død. Andre betoner at de ikke har noen eller noe å reise til, samtidig som flere i alle fall ikke ville bli tillatt innreise i opprinnelseslandet.

Hvorfor får udokumenterte migranter ikke bare de samme rettighetene til helsetjenester som alle andre i Norge? Mot dette argumenteres det at hvis udokumenterte migranter kan få helsehjelp og/eller oppnå rettigheter til helsetjenester, vil det komme mange flere asylsøkere til Norge. Dette argumentet får ikke tallmessig støtte i en sammenligning mellom Norge og Sverige. I Sverige har det lenge eksistert alternative helsetjenester til udokumenterte migranter, og likevel har det de siste årene ankommet flere asylsøkere til Norge – før en slik tjeneste eksisterte. Dette argumentet er også på kollisjonskurs med den medisinsketiske retten og plikten til å yte medisinsk hjelp til de som har behov for det. Migrasjonspolitiske argumenter for hva som er politisk funksjonelt og lønner seg for samfunnet, er strengt tatt ikke noe argument for ikke å få yte medisinsk hjelp til bestemte kategorier av mennesker, når de har behov for denne hjelpen. Gjennom slike argumenter stilles politisk lønnsomhet på samfunnsnivå opp mot medisinsk etikk på individnivå – og mot universelle menneskerettigheter.

Myndighetenes bestrebelser på å motivere/tvinge asylsøkere med endelig avslag til å returnere gjennom å frata dem alle rettigheter og gjøre livet utrygt og uutholdelig, ser i alle fall ikke ut til å ha den ønskede effekten. For eksempel gjennomføres frivillig retur fra Norge gjennom International Organisation for Migration (IOM) bare av noen få hundre personer per år. Tvert imot har en longitudinell studie påvist det motsatte.⁸ Gjennom systematisk å styrke asylsøkere psykososialt fra den første ankomstfasen kan mange få mestringsevne til selv å ønske – og gjennomføre – retur, når forholdene i deres hjemegn tillater det (Meyer DeMott, 2007). Det kreves stor styrke og spesielle ressurser av både personlig, sosial og økonomisk art for å kunne returnere til et land som har vært eller fortsatt er preget av krig, forfølgelse og organisert vold, med sønderslåtte hjem og/eller drepte slektninger. Slike ressurser kan verken asylsøkere eller udokumenterte migranter ventes å bygge opp uten at vilkårene legges til rette for det. Sådanne vilkår kan være mulighet for legalt arbeid, inntekt, bolig og helsetjenester og kan bidra til å bygge opp både den psykososiale og den fysiske helsen.

⁸ Studien ble gjennomført ved Psykososialt senter for flyktninger (PSSF) ved Universitet i Oslo / Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), Unirand.

Som vi har sett, er den største barrieren for å oppnå helserettigheter i Norge av formell, systemisk art og henger sammen med selve måten man oppnår rett til helsetjenester: ved lovlig opphold i landet. Gjennom oppholdstillatelse oppnås adgang til de rettighetene som muliggjør livsvilkår av betydning for helse, som rett til livsopphold og bolig, rett til arbeid og til helsetjenester. Slik det er nå, er det selve velferdsstaten som setter en grense og dermed utgjør en hindring for de menneskene som ikke har lovlig opphold i Norge. Etter lovens bokstav er «alle» alle de som er – midlertidige eller permanente – medlemmer i velferdsstaten. Ut fra dette går grensen for velferdsstaten et annet sted enn den geografiske grensen for nasjonalstaten og kongeriket Norge (Brekke, 2006). Helsemessig består den ytterste grensen for velferdsstaten i Norge av en grense som i tillegg til å være politisk, også er rettslig og økonomisk i sin karakter: rettslig fordi grensen går ved mennesker med lovlig opphold i Norge, økonomisk fordi grensen går ved mennesker med økonomiske ressurser til å betale for seg ved (private) helsetjenester i Norge. Langt de fleste udokumenterte migranter står utenfor begge disse grensene – samtidig.

Denne undersøkelsen har sett på udokumenterte migranternes forhold til helsetjenestene i Oslo-området i et interaksjonsperspektiv med både udokumenterte migranter og helsepersonell som deltakere, men der søkelyset er rettet mot de udokumenterte migrantene. I en diskusjon av implikasjoner av undersøkelsen vil det være naturlig å se på implikasjoner som kan ivareta – og kanskje bidra til å fremme – interaksjonen i konsultasjonsrommet mellom begge disse partene, helsepersonell og deres udokumenterte pasienter.

Ut fra dette kunne man tenke seg at svaret på de behovene som er identifisert i denne undersøkelsen, når det gjelder helse og tilgang til helsetjenester, kunne være at det opprettes et parallelt, alternativt system for å møte udokumenterte migranternes behov for helsetjenester. Som vi har sett, er dette gjort i Genève og i andre land med sterke tradisjoner for frivillig organisert hjelp. Det er også gjort i Sverige, hvor et undergrunnshelsesystem for udokumenterte migranter er bygget opp og gror som en villvin på det legale, offentlige helsesystemet. Slike løsninger gir helsearbeidere mulighet til å følge sin medisinsketiske rett og plikt til å yte helsehjelp, dog utenfor det etablerte helsesystemet, og det gir udokumenterte migranter mulighet til å få helsehjelp og bli fulgt opp – alt sammen uten at myndighetene har måttet endre lover om rettigheter til helsetjenester for udokumenterte migranter.

En innvending mot en slik løsning er at den ikke er rettighetsbasert, men er avhengig av ildsjeler, velvilje og humanitær holdning fra helsefagpersoner og frivillige organisasjoner. Legeforeningen har tatt opp denne problemstillingen i Norge og gitt uttrykk for at det er **regelverket** knyttet til **rett** til helsehjelp for udokumenterte migranter som må klargjøres. I Legeforeningens statusrapport *Likeverdig helsetjeneste? Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere* (2008:56) mener Legeforeningen i tillegg blant annet følgende:

«Myndighetene må sørge for at personer uten lovlig opphold kan få dekket sitt behov for nødvendige helsetjenester, også utover øyeblikkelig hjelp.»

Norge har tiltrådt internasjonale konvensjoner og har en nasjonal helselovgivning som slår fast at alle har rett til både øyeblikkelig hjelp og nødvendig helsehjelp. I lys av dette bør man i alle fall kunne presisere og styrke hvilke helserettigheter personer uten lovlig opphold i

Norge har, både fra kommunehelsetjenesten og fra spesialisthelsetjenesten. En slik presisering og styrking av udokumenterte migranternes helserettigheter vil dessuten være klargjørende for helsepersonell og en støtte i deres arbeidshverdag når de skal ta vanskelige beslutninger om medisinsk behandling.

Legeforeningen (2008:56) diskuterer ikke hvordan helsetjenestene til udokumenterte pasienter skal finansieres. For at styrkingen av helserettigheter skal kunne bli reell, vil det imidlertid i tillegg være nødvendig med en avklaring av hvordan den økonomiske siden skal ivaretas.

I sin pressemelding i forbindelse med lanseringen av Helsedirektoratets rapport for 2009, *Migrasjon og helse*, skriver helsedirektøren følgende:

«Vi ser at de uten identitetspapirer faller utenfor. Som myndigheter må vi utrede ansvarsforhold og rettigheter for personer uten lovlig opphold. Vi må gjøre det lettere for dem det gjelder å finne ut av sine rettigheter gjennom tilgjengelig informasjon. For sårbare grupper som barn, personer med funksjonshemninger, gravide kvinner og eldre bør det vurderes å gjøre tilbudet mer omfattende.»

En virkeliggjøring av Legeforeningens og helsedirektørens erklæringer vil bety et bidrag til humanisering av udokumenterte migranternes helsevilkår. Det vil bety større klarhet og mindre vilkårlighet når det gjelder rett til helsetjenester for udokumenterte migranter, men også større klarhet og færre etiske dilemmaer for helsepersonell. I tillegg vil udokumenterte migranternes eksistens i samfunnet ikke lenger være fullstendig sosialt og politisk avkledd i forhold til menneskerettigheten til helsetjenester, men vil være inkludert i de nasjonale helserettighetene. På denne måten vil Norge som rettsnasjon bedre oppfylle sine internasjonale rettslige forpliktelser og helsepersonell vil uforbeholdent kunne arbeide i samsvar med sin yrkesetikk, også overfor denne pasientkategorien. Samtidig vil mange medmennesker ikke lenger måtte leve som totalt sosialt, politisk og rettighetsmessig nakne undergrunnsskapninger i det norske samfunnet.

Referanser

- Ascher, H., A. Björkman, L. Kjellström og T. Lindberg (2008) Diskriminering av papperslösa i vården leder till lidande och död. Nytt lagförslag hot mot patienterna, vården och samhället. *Läkartidningen*, vol 105 (8), 538–541
- Brekke, J.-P. (2006) Utestengt fra velferdsstaten. Når asylsøkere med avslag blir værende i Norge. *Tidsskrift for velferdsforskning*, vol 9 (4), 223–237
- Brekke, J.-P. og S. Søholt (2005) *I velferdsstatens grenseland. En evaluering av ordningen med bortfall av botilbud i mottak for personer med endelig avslag på asylsøknaden*. Rapport 2005:5. Oslo: Institutt for samfunnsforskning
- Brunovskis, A. og L. Bjerkan (2008) Research with Irregular Migrants in Norway. Methodological and Ethical Challenges and Emerging Research Agendas. In *Learning about Illegals*. FoU-report June 2008. Oslo: UDI
- Brunovskis, A. og G. Tyldum (2004) *Crossing Borders: An Empirical Study of Transnational Prostitution and Trafficking in Human Beings*. Fafo-report 426. Oslo: Fafo
- Friberg, J.H. (2004) *Hva skjer med beboere som forlater asylmottak uten å oppgi ny adresse? Etske og metodiske utfordringer ved en utredning*. Fafo-notat 3: 2004. Oslo: Fafo
- De Genova (2002) Migrant «Illegality» and Deportability in Everyday Life. *Annual Review of Anthropology*, vol. 31
- Helsedirektoratet (2009) *Migrasjon og helse. Utfordringer og utviklingstrekk*. Oslo: Helsedirektoratets rapportserie om utviklingstrekk og utfordringer i helsesektoren
- Heldal, E., J.V. Kuyvenhoven, F. Wares, G.B. Migliori, L. Ditiu, K. Fernandez de la Hoz og D. Garcia (2008) Diagnosis and treatment of tuberculosis in undocumented migrants in low- or intermediate-incidence countries. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 12 (8), 878–888
- Hjelde, K.H. (2004) *Diversity, Liminality and Silence. Intergrating Young Unaccompanied Refugees in Oslo*. Dissertation for the Dr. Philos-Degree. Psychosocial Centre for Refugees, Faculty of Medicine University of Oslo
- Hjelde, K.H. (2004b) *Kritiske perspektiv på antropologiske metoder og teorier i studier av sensitive og eksistensielle spørsmål ved migrasjon og flyktningsliv*. NAKMI Papers 1. Oslo: NAKMI
- Hjelde, K. H. og Fangen, K. (2006) Oppfølging, respekt og empowerment. Somalieres forståelse og hjelpepraksis ved psykososiale vanskeligheter. *Norsk Tidsskrift for Migrasjonsforskning*, 2 (7)
- HOD (2009) *Aksept og mestring: Nasjonal HIV strategi (2009–2014)*. Oslo: Departementene
- ICMH (2004) *The Process of Social Insertion of Migrants, Refugees and Asylum Seekers in the Context of Access to and Use of Health and Social Services. Synthesis and Recommendations*. Geneva: International Centre for Migration and Health
- Kale E. (2006). «Vi tar det vi har» Om bruk av tolk i helsevesenet i Oslo. En spørreundersøkelse. Oslo: NAKMIs rapportserie nr. 2

- Koser, K. (2001) The Smuggling of Asylum Seekers into Western Europe. In D. Kyle and R. Kolowsky (eds.) *Global Human Smuggling*. Baltimore: The John Hopkins University Press
- Khosravi, Shahram (2006) Territorialisert m nsklichkeit: irreguljära immigranter och det nakna livet. Om välfärdens gränser och det villkorade medborgarskapet, Justitiedepartementet, *Statens offentliga utredningar (SOU)* 2006:37
- Khosravi, Shahram (2003) An Ethnography of «Illegality» and Migration. <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&lr=&q=cache:kL20xH7cvvMJ:www.temaasyl.se/Documents/Forskning/Forskningsstudier/MigrantIllegalityAnsokanFAS.doc+An+ethnography+of+%27illegality%27+in+the+field+of+migration+>
- Kristiansen, O. (2008) *Undocumented immigrants and the experiences of Norwegian general practitioners with this group of patients*. Master's Thesis, Institute for Health Management and Health Economics. Oslo: University of Oslo
- Leman, L. (1997) Undocumented Migrants in Brussels: Diversity and the Anthropology of «Illegality». *New Community*, 1 (23)
- Legeforeningen, (2008) *Likeverdige helsetjenester? Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere*. Oslo: Legeforeningens statusrapport 2008
- Li Chun Zhang (2008) Developing Methods for Determining the Number of Unauthorized Foreigners in Norway. In *Learning about Illegals*. FoU-report June 2008. Oslo: UDI
- Malkki, Liisa (1995) Refugees and Exile: From «Refugee Studies» to the National Order of Things. *Annual Review of Anthropology*, 24, 495–523
- Meyer DeMott, M.A. (2007) *Repatriation and Testimony – Expressive Arts Therapy. A phenomenological study of Bosnian war refugees with focus on returning home, testimony and film*. PhD dissertation, Division of Arts, Health and Society of the European Graduate School (EGS). Oslo: Unipub AS
- MSF (2005) *G mda i Sverige. Utest ngda från hälso- og sjukvård*. www.lakareutangranser.se/gomda
- Nadig, A. (2002) Human Smuggling, National Security, and Refugee Protection. *Journal of Refugee Studies*, 15 (1)
- Ottesen, Solveig Holmedal (2008) *Papirløse migranter. En undersøkelse av situasjonen for mennesker uten lovlig opphold i Norge, og humanitære tiltak for denne gruppen i andre europeiske land*. Oslo: Kirkens Bymisjon Oslo, Mangfold & Oppvekst
- PICUM (ed.) (2007) *Access to Health Care for Undocumented Migrants in Europe*. Brussel: PICUM
- Portes, A. (1978) Towards a Structural Analysis of Illegal (Undocumented) Immigration. *International Migration Review*, 12 (4)
- Romstad, T. (1996) Identifisering: De underjordiske. I T. Heiberg (red.) *Innvandringspolitikk og utlendingslov – samtidens klagemur*. Oslo: Fagboklaget
- Salt, J. (2000) Trafficking and Human Smuggling: A European Perspective. *International Migration Review*, 38 (3)
- Salt, J. og Hogarth J. (2000) Migrant Trafficking and Human Smuggling in Europe. In IOM: *Migrant Trafficking and Human Smuggling in Europe: a review of evidence with case*

- studies from Hungary, Poland, and Ukraine*. Geneva: International Organisation for Migration
- Scott, P. (2004) Undocumented migrants in Germany and Britain: the human «rights» and «wrongs» regarding access to health care. *Electronic Journal of Sociology*
- Skilbrei, M-L., M. Tveit og A. Brunovskis (2006) *Afrikanske drømmer på europeisk gater*. Fafo-rapport 525. Oslo: Fafo
- Senter mot etnisk diskriminering (SMED) (2005) *Mat, tak over hodet og helsetjenester. Statens forpliktelser overfor personer uten lovlig opphold*. Oslo: SMED
- Statistisk sentralbyrå (2008) Innvandrerbefolkningen, 1. januar 2008. www.ssb.no/innvbef/
- Statistisk sentralbyrå (2008) Innvandring og innvandrere. www.ssb.no/innvandring
- Tyldum, G. og Brunovskis, A. (2005) «Describing the Unobserved: Methodological Challenges in Empirical Studies on Human Trafficking». *International Migration* vol 43 (1/2)
- UDI (2006) *Konkurranses grunnlag: FOU prosjekt om (i) å utvikle metoder for å anslå antall utlendinger som oppholder seg i Norge uten lovlig grunnlag; og (ii) å beskrive viktigste grunner for og erfaringer med ulovlig opphold i Norge*. Oslo: Utlendingsdirektoratet
- UNHCHR (2000) *General Comment 14. The right to the highest attainable standard of health*. E/C.12/2004/4 www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf//symbol/E.C.12.2004.4En?OpenDocument
- WHO (2003) International Migration, Health & Human Rights [electronic version]. *Health & Human Rights Publication Series No. 1*. Geneva: World Health Organization
- Aarseth, S., T. Kongshavn og O. Kristiansen (2009) Går papirløse innvandrere til fastlege? *Utposten* nr. 4/2009

Liste over relevante lover

- 1814.05.17 nr. 000: Kongeriget Norges Grundlov, given i Rigsforsamlingen paa Eidsvold den 17de Mai 1814
- 1950.11.04 nr. 000: konvensjon om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter – EMK
- 1999.05.21 nr. 030: lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven)
- 1982.11.19 nr. 066: lov om helsetjenesten i kommunene
- 1999.07.02 nr. 061: lov om spesialisthelsetjenesten m.m.
- 1999.07.02 nr. 063: lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)
- 1999.07.02 nr. 064: lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- 1997.02.28 nr. 019: lov om folketrygd (folketrygdloven)
- 1991.12.13 nr. 081: lov om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven)
- 1981.04.08 nr. 007: lov om barn og foreldre (barnelova)
- LOV-1992-07-17-100: lov om barneverntjenester (barnevernloven)
- 1988.06.24 nr. 064: lov om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsloven)

Udokumenterte migranter og deres forhold til helsetjenestene i Oslo

SPØRRESKJEMA Udokumenterte migranter

Appendiks I

For mer informasjon kontakt:
Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI)
Bygg 2, Ullevål universitetssykehus
0407 Oslo
Telefon 23 01 60 60
e-post: post@nakmi.no

Copyright reserved

The contents of this material may not be reprinted, either as a whole or in part without the written consent of the International Centre for Migration and Health.

2003

Udokumenterte migranter og deres forhold til helsetjenestene i Oslo

Hei. Jeg heter _____

Tusen takk for at du tar deg tid til å snakke med meg.

Jeg / vi møter deg i dag på grunn av et forskningsprosjekt som Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse, NAKMI, holder på med. Prosjektet handler om helseproblemer og tilgang til helsetjenester for personer uten lovlig opphold i Norge. Metoden i prosjektet er intervju ut fra et spørreskjema.

Ved å delta i prosjektet kan du hjelpe oss å forstå hvilke behov personer uten lovlig opphold har, og gi oss innsikt i hvordan de får tilgang til og bruker helsetjenestene.

Føl deg fri til å svare åpent og ærlig på spørsmålene, og si også bare ifra hvis det er noe du ikke vil svare på. Du kan også avslutte intervjuet når som helst uten å gi noen grunn. Hvis du har spørsmål, må du gjerne stille dem ved slutten av intervjuet.

Samtalen vår er konfidensiell og vi gir ikke videre noe informasjon til andre. Hvis vi får høre om smittsomme sykdommer, vil vi sørge for at sykdommen blir behandlet. Vi kan også sørge for hjelp ved andre sykdommer, hvis du ønsker det.

Vi skal skrive en rapport hvor all informasjon vil bli anonymisert, slik at ingen kan vite hvem som har svart på spørsmålene. Du kan velge hvor og når vi skal snakke sammen. Er du villig til å delta i prosjektet og bli intervjuet?

- Ja
 Nei

[Hvis personen svarer "ja", spør hvor hun/han vil forsette med intervjuet. Hvis personen svarer "nei", så må intervjueren takke ham/henne, og gå direkte til del 20, bokstav H, på slutten av spørreskjemaet.]

Appendiks I

DEL 1 : PRAKTISKE OPPLYSNINGER

[Intervjueren må fylle ut denne delen før del 2 fylles ut. Intervjueren må notere seg hvor lang tid intervjuet tar.]

No	Spørsmål	Svar
1.1	Hvilken dato finner intervjuet sted (d/m/å)	Dag Måned År

1.2	Identifikasjonsnummer til intervjuer:
-----	---------------------------------------	-------

1.3	Hvor foregår intervjuet?	<input type="checkbox"/> Hjemme hos informant <input type="checkbox"/> Arbeidssted til intervjuer <input type="checkbox"/> Arbeidssted til informant <input type="checkbox"/> Kafé/Restaurant <input type="checkbox"/> Annet sted (vennligst spesifiser)
-----	--------------------------	---

1.4	Hvilket kjønn har informanten:	<input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne
-----	--------------------------------	--

DEL 2: INTRODUKSJON

2.1	Hvilket språk brukes i intervjuet ? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Engelsk <input type="checkbox"/> Norsk <input type="checkbox"/> Serbokroatisk <input type="checkbox"/> Farsi <input type="checkbox"/> Dari <input type="checkbox"/> Somalisk <input type="checkbox"/> Arabisk <input type="checkbox"/> Russisk <input type="checkbox"/> Albansk <input type="checkbox"/> Annet :.....
------------	--	---

DEL 3 : SOSIO-DEMOGRAFISKE EGENSKAPER

No	Spørsmål	Svar
3.1	Hvor gammel er du? [Skriv alder eller kryss av i riktig rubrikk]	.....år <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Svarer ikke

3.2	Hva er din sivilstatus? [Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Enslig <input type="checkbox"/> Skilt <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Separert <input type="checkbox"/> Enke/enkemann <input type="checkbox"/> Svarer ikke
------------	---	---

3.3	Hvilket land kommer du fra?
------------	------------------------------------	-------

Appendiks I

3.4	Hvilket utdanningsnivå har du (avsluttet)? [Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Ingen/har ikke gått på skole <input type="checkbox"/> Barneskole/ Primary school antall år.... <input type="checkbox"/> Ungdomsskole/Secondary school antall år... <input type="checkbox"/> Videregående skole/High school / antall år..... <input type="checkbox"/> Universitet/Bachelor <input type="checkbox"/> Universitet/Master antall år... <input type="checkbox"/> Universitet/PhD antall år... <input type="checkbox"/> Svarer ikke
------------	--	--

3.5	Hvilken kommune bor du i?
------------	----------------------------------	-------

DEL 4 : MIGRASJONSHISTORIE

No	Spørsmål	Svar
4.1	Hvorfor forlot du hjemlandet ditt? [Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Krig <input type="checkbox"/> Ønske om gjenforening med venner/familie <input type="checkbox"/> Økonomisk usikkerhet <input type="checkbox"/> Ekteskap med norsk statsborger <input type="checkbox"/> Forfølgelse <input type="checkbox"/> Ønske om bedre utdanning <input type="checkbox"/> Familiegjenforening (offisiell) <input type="checkbox"/> Underskrevet arbeidskontrakt <input type="checkbox"/> Annen årsak (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Svarer ikke

4.2	Hvor lenge har du oppholdt deg i Norge ? [Skriv antall år eller måneder, eller kryss av i riktig rubrikk]år måneder <input type="checkbox"/> Svarer ikke
------------	--	--

Appendiks I

4.3	Kjente du noen i Norge før du ankom? [Kryss av maksimum de tre første svarene som blir avgitt]	<input type="checkbox"/> Kjente ingen <input type="checkbox"/> Venn <input type="checkbox"/> Bekjent gjennom arbeidsforhold <input type="checkbox"/> Kusine/Fetter <input type="checkbox"/> Barn <input type="checkbox"/> Ektefelle <input type="checkbox"/> Søsken <input type="checkbox"/> Niese/nevø <input type="checkbox"/> Foreldre <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Tante/onkel <input type="checkbox"/> Annen/Andre (vennligst spesifiser): <input type="checkbox"/> Svarer ikke
4.4	Hva savner du mest når du tenker på hjemlandet ditt? [Kryss av maksimum de tre første svarene]	<input type="checkbox"/> Ingenting <input type="checkbox"/> Venner <input type="checkbox"/> Klima/natur <input type="checkbox"/> Studiene <input type="checkbox"/> Familie/Barn <input type="checkbox"/> Huset <input type="checkbox"/> Mat <input type="checkbox"/> Arbeid <input type="checkbox"/> Sosialt liv <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Svarer ikke

DEL 5: FAMILIE

No	Spørsmål	Svar
5.1	Hvor mange barn har du? (biologiske eller offisielt adopterte)? [Skriv antall]	..... barn <input type="checkbox"/> Svarer ikke
5.2	Hvilke familiemedlemmer er du sammen med i Norge? [Ikke les svaralternativene og kryss av på rubrikken(e) som passer]	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Kusiner/fettere <input type="checkbox"/> Barn <input type="checkbox"/> Ektefelle <input type="checkbox"/> Søsken <input type="checkbox"/> Besteforeldre <input type="checkbox"/> Nieser/nevøer <input type="checkbox"/> Foreldre <input type="checkbox"/> Tanter/onkler <input type="checkbox"/> Andre (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Svarer ikke
5.3	Hvilke personer i hjemlandet ditt er økonomisk avhengig av deg? [Ikke les svaralternativene og kryss av i rubrikken(e) som passer]	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Kusiner/fettere <input type="checkbox"/> Barn <input type="checkbox"/> Ektefelle <input type="checkbox"/> Søsken <input type="checkbox"/> Besteforeldre <input type="checkbox"/> Nieser/nevøer <input type="checkbox"/> Foreldre <input type="checkbox"/> Tanter/onkler <input type="checkbox"/> Andre (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Svarer ikke

DEL 6 : BOLIGSITUASJON

No.	Spørsmål	Svar
6.1	<p>Hvor mange ganger har du skiftet bolig/flyttet siden du ankom Norge? [kryss av i riktig rubrikk]</p>	<p><input type="checkbox"/> Aldri <input type="checkbox"/> 1gang <input type="checkbox"/> 2-3 ganger <input type="checkbox"/> Mer enn 3 ganger <input type="checkbox"/> Svarer ikke</p>
6.2	<p>Hvor mange rom er det der du bor nå? [Ikke tell baderom, kjøkken og gang/entré]</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 rom <input type="checkbox"/> 2-3 rom <input type="checkbox"/> 4-5 rom <input type="checkbox"/> Mer enn 5 rom <input type="checkbox"/> Hjemløs, bor på gata <input type="checkbox"/> Hjemløs, flytter rundt, bor hos venner og familie <input type="checkbox"/> Svarer ikke</p>
6.3	<p>Hvor mange deler du din nåværende bolig med? [Kryss av i riktig rubrikk]</p>	<p><input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 5-6 <input type="checkbox"/> 7-8 <input type="checkbox"/> Mer enn 8 <input type="checkbox"/> Svarer ikke</p>

DEL 7 : ARBEIDSLIV/ØKONOMI

No.	Spørsmål	Svar
7.1	Har du arbeidet etter at du ankom Norge? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei ↪ 7.12 <input type="checkbox"/> Svarer ikke ↪ 7.12
7.2	Hva er (eller var) din hovedjobb i Norge? [Kryss av i riktig rubrikk etter hvilken jobb som nevnes]	<input type="checkbox"/> Administrasjon/sekretær <input type="checkbox"/> Jordbruk <input type="checkbox"/> Kunst/musikk/kunsthåndverk <input type="checkbox"/> Forsikring/Bank <input type="checkbox"/> Frivillig arbeid <input type="checkbox"/> Byggebransjen (byggningsarbeider/snekker/fabrikk/reparasjon) <input type="checkbox"/> Lærer/utdanningssektoren <input type="checkbox"/> Vaskejobb/Barnepass <input type="checkbox"/> Elektronikk/teknologibransjen <input type="checkbox"/> Ingeniør/Arkitekt <input type="checkbox"/> Mekaniker/rørlegger <input type="checkbox"/> Media/journalistikk <input type="checkbox"/> Lege <input type="checkbox"/> Sykepleier <input type="checkbox"/> Hotell/restaurant <input type="checkbox"/> Transportbransjen <input type="checkbox"/> Religiøst arbeid <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
7.3	Hvor mange ganger har du skiftet jobb? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Aldri <input type="checkbox"/> 1 gang <input type="checkbox"/> 2-3 ganger <input type="checkbox"/> Mer enn 3 ganger <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant

Appendiks I

7.4	Hva er ditt nåværende ansettelsesforhold? [Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig(e) rubrikk(er)]	<input type="checkbox"/> Arbeidsledig ⇒ 7.12 <input type="checkbox"/> Ansatt med kontrakt <input type="checkbox"/> Ansatt uten kontrakt (muntlig avtale) <input type="checkbox"/> Ansatt i en kort periode (mindre enn 3 måneder) <input type="checkbox"/> Ansatt for en lang tidsperiode <input type="checkbox"/> Ansatt på timebasis eller etter behov <input type="checkbox"/> Jeg er min egen arbeidsgiver <input type="checkbox"/> Svarer ikke
7.5	Har du andre bijobber i tillegg til hovedjobben din? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
	Hvis ja, hva består den andre jobben din i?	.....
7.6	Hvor mange timer jobber du til sammen hver uke? [Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Mindre enn 40 timer per uke <input type="checkbox"/> 40 timer per uke <input type="checkbox"/> Mer enn 40 timer per uke <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
7.7	Jobber du mest om dagen eller om natten? [Kryss av i riktig rubrikk. Nattarbeid betyr arbeid i tidsrommet mellom kl. 23.00 og 05.00]	<input type="checkbox"/> Mest om dagen <input type="checkbox"/> Mest om natten <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
7.8	Synes du at arbeidet du gjør samsvarer med det du er opplært/utdannet til? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant

Appendiks I

7.9	Når du tenker på hovedjobben du har, har du inntrykket av at du ... [Les svaralternativene høyt og kryss av i den rubrikken som stemmer i hver av de to svareksjonene]	<input type="checkbox"/> Er overkvalifisert <input type="checkbox"/> Er kvalifisert <input type="checkbox"/> Er underkvalifisert <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
		<input type="checkbox"/> Får betalt mer enn de som bor her <input type="checkbox"/> Får betalt det samme som de som bor <input type="checkbox"/> Får betalt mindre enn de som bor her <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
7.10	Har du noen gang hatt en arbeidsulykke eller vært syk som følge av forhold ved arbeidsplassen? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
7.11	Hvis du har hatt fravær fra jobben din, fikk du betalt lønn under fraværet? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Har aldri vært borte fra jobben <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
7.12	Har du gjeld/skylder du noen penger? Hvis JA, er gjelden så stor at den er vanskelig å betale tilbake? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Ja, har gjeld <input type="checkbox"/> Nei, har ikke gjeld <input type="checkbox"/> Vil ikke svare Har gjeld: <input type="checkbox"/> Ja, vanskelig å betale tilbake <input type="checkbox"/> Nei, ikke vanskelig å betale tilbake <input type="checkbox"/> Vil ikke betale tilbake

Appendiks I

7.13	Hva hindrer udokumenterte migranter i å få bedre jobber, slik du ser det? [[Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er)]	<input type="checkbox"/> Språkproblemer <input type="checkbox"/> Mangel på kvalifikasjoner <input type="checkbox"/> Mangel på sosialt nettverk/forbindelser <input type="checkbox"/> Mangel på kunnskap om jobbsøkingssystemet <input type="checkbox"/> Arbeidsgivere stoler ikke på udokumenterte migranter <input type="checkbox"/> Mangel på godkjenning av vitnemål <input type="checkbox"/> De som bor her fast/arbeidsledige prioriteres <input type="checkbox"/> Status som udokumentert migrant/mangel på oppholdstillatelse o.l. <input type="checkbox"/> Arbeidsgiver er redd for straff/bøter hvis de ansetter migranter uten lovlig opphold <input type="checkbox"/> Andre grunner (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Svarer ikke
-------------	---	--

DEL 8: KUNNSKAP OM HELSETJENESTENE

No.	Spørsmål	Svar
8.1	Vet du navnet på to sykehus eller to helseklinikker der du bor, eller vet du hvor de er? [Kryss av i riktig rubrikk og be informanten si navnet på eller adressen til stedet]	<input type="checkbox"/> Ja (2 sykehus/klinikk) <input type="checkbox"/> Ja (1 sykehus/klinikk) <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Svarer ikke

Appendiks I

8.2 Vet du navnet på én eller to legevakter der du bor, eller vet du hvor de er? [Kryss av i den riktige rubrikken og be personen spesifisere adressen]	<input type="checkbox"/> Ja (2 legevakter): <input type="checkbox"/> Ja (1 legevakt): <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Svarer ikke
--	--

8.3 Vet du om andre organisasjoner eller steder der du kan få medisinsk hjelp? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Svarer ikke
--	---

DEL 9: SYKEHISTORIE

Jeg vil nå stille deg noen spørsmål om helse. Du må bare føle deg fri til å la være å svare på spørsmål hvis du ikke ønsker det.

No.	Spørsmål	Svar
9.1	Hvordan vil du si at din nåværende helsetilstand er? [Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Veldig bra <input type="checkbox"/> Bra <input type="checkbox"/> Dårlig <input type="checkbox"/> Veldig dårlig <input type="checkbox"/> Svarer ikke

9.2	Er din helse... [Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Mye bedre enn før du reiste (hit) <input type="checkbox"/> Bedre enn før du ankom Norge <input type="checkbox"/> Den samme som før avreise <input type="checkbox"/> Verre enn den var før avreise <input type="checkbox"/> Svarer ikke
------------	---	---

Appendiks I

9.3	Hvor mange ganger de siste 4 ukene ... [Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig rubrikk]	Ofte	Noen ganger	Aldri	Svarer ikke
a.	Har du vært trøtt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Har du vært glad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Har du kjent deg deprimert (veldig trist)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Har du vært stolt over hva du har fått til (stolt over hva du gjør)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Har du vært engstelig (ofte bekymret)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Har du kjent deg full av styrke/energi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Har du kjent deg ensom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Har du hatt vanskeligheter med å ta avgjørelser/valg ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Har du hatt lyst til å gråte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Har du vært optimistisk med hensyn til fremtiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Har du hatt hjemlengsel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Har du kjent deg irritabel (at du lett blir sint)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Har du hatt alvorlige søvnproblemer/-forstyrrelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	Har du hatt mareritt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o.	Har du følt at du mister kontroll over situasjonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p.	Har du vært redd for å bli arrestert eller bortvist fra landet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q.	Har du vært nødt til å endre din vanlige reisevei/reisemåte i frykt for å bli arrestert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appendiks I

9.4	Hvor mange ganger de siste 4 ukene tror du at udokumenterte migranter som du kjenner godt... [Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig rubrikk]	Ofte	Noen ganger	Aldri	Vet ikke	Svarer ikke
a.	Har kjent seg deprimerte (veldig triste)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Har vært engstelige (ofte bekymret)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Har vært ensomme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Har hatt lyst til å gråte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Har hatt hjemlengsel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Har hatt alvorlige søvnproblemer/-forstyrrelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Har vært redde for å bli arresterte eller kastet ut av landet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.5	<p>Har du hatt noen helseproblemer de siste 6 månedene?</p> <p>[Kryss av i riktig rubrikk. Skriv om helseproblemene og lag en sirkel rundt de 2 største]</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja. Spesifiser hvilket/hvilke:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Nei → 9.8</p> <p><input type="checkbox"/> Svarer ikke → 9.8</p>
-----	---	---

Appendiks I

9.6 Hva gjorde du sist du hadde et helseproblem? [Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Ingenting ↪ 9.7 <input type="checkbox"/> Kun selvmedisinering/spurte kun om råd fra apotek-ansatt ↪ 9.7 <input type="checkbox"/> Dro til legevakten <input type="checkbox"/> Oppsøkte fastlegen min <input type="checkbox"/> Oppsøkte en privat helseklinikk (for eks. Volvat, Røde Kors) <input type="checkbox"/> Oppsøkte tilbud om alternativ/tradisjonell behandling <input type="checkbox"/> Oppsøkte frivillige helsearbeidere/helsetjenester (for eks <i>Sykepleie på hjul</i> , <i>Feltsykepleien</i>) <input type="checkbox"/> Venner stelte meg og tok vare på helsen min <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
---	--

↪ 9.8

9.7 Hvorfor oppsøkte du ikke medisinsk hjelp? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Jeg medisinerer meg selv/rådet fra apotek-ansatt var tilstrekkelig <input type="checkbox"/> For lang avstand <input type="checkbox"/> Manglet offentlig kommunikasjon <input type="checkbox"/> Kunne ikke ta meg fri fra jobben <input type="checkbox"/> Visste ikke hvor jeg kunne få hjelp <input type="checkbox"/> Kjente ingen som kunne passe barna <input type="checkbox"/> Visste ikke om jeg hadde rett til medisinsk hjelp/medisinske tjenester <input type="checkbox"/> For kostbart <input type="checkbox"/> Hadde ikke personnummer og var ikke dekket av folketrygden <input type="checkbox"/> Mener at apotek-ansatt erstatter en lege <input type="checkbox"/> Redd for å oppsøke helsetjenester <input type="checkbox"/> Språkproblemer/-barrierer <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
--	--

Appendiks I

9.8	Har du hatt problemer med tennene etter du kom til Norge? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei ↪ 9.12 <input type="checkbox"/> Svarer ikke ↪ 9.12
9.9	Hva foretok du deg for å behandle tannproblemene? [Kryss av i riktig(e) rubrikk(er)]	<input type="checkbox"/> Ingenting ↪ 9.10 <input type="checkbox"/> Kun selv-medisinering ↪ 9.10 <input type="checkbox"/> Gikk til fastlegen min <input type="checkbox"/> Oppsøkte en tannlege <input type="checkbox"/> Oppsøkte legevakten <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant ↪ 9.11
9.10	Hvorfor oppsøkte du ikke en tannlege? [Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er)]	<input type="checkbox"/> Selv-medisinering/råd fra apotek-ansatt tilstrekkelig <input type="checkbox"/> Visste ikke hvor jeg kunne få hjelp D <input type="checkbox"/> Visste ikke om hun/han hadde rett til tannlegetjenester <input type="checkbox"/> Mener at apotek-ansatt erstatter tannlege og lege <input type="checkbox"/> Redd for å oppsøke tannhelsetjenesten <input type="checkbox"/> Symptomene var ikke alvorlige nok <input type="checkbox"/> For kostbart <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
9.11	Tror du at tannhelsen din ... [Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Har blitt bedre etter du kom til Norge <input type="checkbox"/> Har blitt verre etter du kom til Norge <input type="checkbox"/> Er uendret <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant

Appendiks I

9.12	Har du hatt problemer med øynene etter at du kom til Norge? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei → 9.16 <input type="checkbox"/> Svarer ikke → 9.16 <input type="checkbox"/> Ikke relevant
9.13	Hva gjorde du for å behandle øyeproblemene? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Ingenting → 9.14 <input type="checkbox"/> Kun selvmedisinering/spurte kun om råd fra apotek-ansatt → 9.14 <input type="checkbox"/> Gikk til fastlege <input type="checkbox"/> Gikk til legevakten <input type="checkbox"/> Oppsøkte en privat medisinsk klinikk (for eks. Volvat, Røde Kors) <input type="checkbox"/> Oppsøkte en øyelege/optiker <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant → 9.15
9.14	Hvorfor oppsøkte du ikke en øyelege/optiker? [Kryss av i riktig(e) rubrikk(er)]	<input type="checkbox"/> Selv-medisinering/råd fra apotek-ansatt tilstrekkelig <input type="checkbox"/> Visste ikke hvor jeg kunne få hjelp <input type="checkbox"/> Visste ikke om jeg hadde rett til øyelegetjenester <input type="checkbox"/> Ikke dekket av folketrygden <input type="checkbox"/> Mener at apotek-ansatt erstatter optiker/øyelegen <input type="checkbox"/> Redd for å oppsøke disse tjenestene <input type="checkbox"/> Symptomene virket ikke alvorlige nok <input type="checkbox"/> For dyrt <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant

Appendiks I

9.15	Tror du at ditt øyeproblem... [Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Har blitt bedre <input type="checkbox"/> Har blitt verre <input type="checkbox"/> Er uendret <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
-------------	---	---

9.16	Generelt sett, hva er du mest bekymret for? [Ikke les svaralternativene og kryss av de 3 første svarene som kommer]	<input type="checkbox"/> Ingen dokumenter/papirer for lovlig opphold <input type="checkbox"/> Å bli arrestert av politiet <input type="checkbox"/> Å bli sparket ut av landet <input type="checkbox"/> Å være alene <input type="checkbox"/> Familien som er igjen (i hjemlandet) <input type="checkbox"/> Framtiden (i filosofisk forstand) <input type="checkbox"/> Penger <input type="checkbox"/> Arbeidsløshet <input type="checkbox"/> Å bli syk/få helseproblemer <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Svarer ikke
-------------	---	---

9.17	Hvor ofte de siste 3 månedene har du hatt... [Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig rubrikk]	Ofte	Noen ganger	Aldri	Svarer ikke
a.	Luftveisproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Smerter i hjertet/brystsmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Vondt i ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Hodepine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Appetittmangel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Hudproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Fordøyelsesvansker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Søvnforstyrrelser/søvnløshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Svimmelhet (“vertigo”)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appendiks I

9.18	Hvis udokumenterte migranter ikke spør etter medisinsk hjelp, tror du det er fordi at de ... [Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig rubrikk]	Ikke enig	Enig	Vet ikke	Svarer ikke
a.	Ikke vet hvor de skal gå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Er redde for å oppsøke hjelp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Ikke har mulighet til å ta seg fri fra arbeidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Ikke kjenner noen som kan passe på barna mens de er borte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Ikke er dekket av folketrygden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Synes det er for dyrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Alltid må betale med kontanter for tjenestene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Ikke har mulighet til å betale litt av gangen for tjenestene de mottar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.19	Hvor i byen/kommunen er det lettest for udokumenterte migranter å få medisinsk hjelp? [Ikke les svaralternativene. Kryss av maksimum de tre første svarene som blir avgitt]	<input type="checkbox"/> Ingen steder <input type="checkbox"/> Frivillige leger/helsetjenester (for eks. "Sykepleie på hjul", "Feltsykepleien") <input type="checkbox"/> Fastlege <input type="checkbox"/> Alternativ/tradisjonell behandling <input type="checkbox"/> Legevakten <input type="checkbox"/> Privat medisinsk klinikk (for eks. Vølvat, Røde Kors) <input type="checkbox"/> På sykehuset <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Svarer ikke			
------	--	---	--	--	--

Appendiks I

9.20	Har du noengang oppsøkt legevakten? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei ↪ 9.22 <input type="checkbox"/> Svarer ikke ↪ 9.22
-------------	---	---

9.21	Under ditt besøk på legevakten, opplevde du ...	Nei	Ja	Vet ikke	Svarer ikke	Ikke relevant
	[les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk]					
a.	At legevakten sendte deg til en lege eller legespesialist et annet sted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	At du ønsket at du hadde hatt en tolk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	At du ble godt forstått av helsepersonellet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	At du hadde nok tid med helsepersonellet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	At det var for mange mennesker der (at det var overfylt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jeg vil nå stille deg noen få spørsmål om barn og svangerskap (reproduktiv helse). Vær snill å si ifra hvis det er spørsmål du ikke vil svare på.

Reproduktiv Helse

9.22	Hvor mange barn har du? [Skriv antall eller kryss av i rubrikken] barn <input type="checkbox"/> Svarer ikke
-------------	---	--

9.23	Ønsker du å få (flere) barn? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Svarer ikke
-------------	--	--

Appendiks I

9.24	Hvis du vil unngå eller utsette et svangerskap, hvilken metode ville du ha benyttet? [Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er)]	<input type="checkbox"/> Ingenting → 9.25 <input type="checkbox"/> Avhold <input type="checkbox"/> Amming <input type="checkbox"/> Kalender/datometoden <input type="checkbox"/> Pessar <input type="checkbox"/> Abort <input type="checkbox"/> P-pille <input type="checkbox"/> «Angrepillen» <input type="checkbox"/> Kondom <input type="checkbox"/> Avbrutt sædavgang <input type="checkbox"/> Sæddrepende midler <input type="checkbox"/> Spiral <input type="checkbox"/> Sterilisering <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Svarer ikke → 9.26
9.25	Hvis du ikke ville brukt en metode, hvorfor ikke? [Ikke les svaralternativene og kryss av på de(n) riktige rubrikken(e)]	<input type="checkbox"/> Religion eller kultur forbyr det <input type="checkbox"/> Kjenner ikke til hensikten med slike metoder <input type="checkbox"/> Vet ikke hvordan skal få kunnskap om metodene <input type="checkbox"/> Vil ikke bruke noen metoder <input type="checkbox"/> Partner/ektefelle ønsker ikke å bruke noen metoder <input type="checkbox"/> Synes ikke det er nødvendig <input type="checkbox"/> For dyrt <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant

Seksuelt overførte sykdommer

<p>9.26 Har du noen gang hørt om seksuelt overførte infeksjoner?</p> <p>[Ikke les svaralternativene høyt og kryss av på riktig rubrikk]</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nei gå til del 10 hvis informant er en kvinne Nei gå til del 11 hvis informant er en mann</p> <p><input type="checkbox"/> Svarer ikke gå til del 10 hvis informant er en kvinne gå til del 11 hvis informant er en mann</p>
--	--

<p>9.27 Kjenner du personer som har hatt en slik infeksjon/sykdom ?</p> <p>[Kryss av i riktig rubrikk]</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nei</p> <p><input type="checkbox"/> Svarer ikke</p> <p><input type="checkbox"/> Ikke relevant</p>
---	--

DEL 10 : KVINNEHELSE

Still bare spørsmål fra denne delen hvis informanten er en kvinne. Hvis informanten er en mann, gå direkte til del 11. Hvis kvinnen har gjennomgått mer enn ett svangerskap i Norge, spør henne om å svare ut fra sist gang hun var gravid. Hvis hun er gravid i intervju situasjonen, be henne om å svare ut fra forrige svangerskap, med mindre dette er hennes første svangerskap.

No	Spørsmål	Svar
<p>10.1</p>	<p>Har du vært gravid siden du kom til Norge?</p> <p>[Kryss av i riktig rubrikk. Hvis personen er gravid for første gang, skriv ned hvor mange måneder hun er på vei]</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nei → 10.13</p> <p>Hvor mange måneder er du på vei, hvis dette er det første svangerskapet:</p> <p><input type="checkbox"/> Svarer ikke → 10.13</p> <p><input type="checkbox"/> Ikke relevant</p>

<p>10.2</p>	<p>Ønsket du å bli gravid? [Kryss av i riktig rubrikk]</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nei</p> <p><input type="checkbox"/> Svarer ikke</p> <p><input type="checkbox"/> Ikke relevant</p>
--------------------	---	--

Appendiks I

10.3	Har du mottatt helsetjenester i Norge under graviditeten? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Ja ➔ 10.5 <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Svarer ikke ➔ 10.5 <input type="checkbox"/> Ikke relevant
-------------	---	---

10.4	Hvis ikke, hva hvorfor har du ikke oppsøkt medisinsk tilsyn/behandling under svangerskapet? [Kryss av i riktig(e) rubrikk(er)]	<input type="checkbox"/> For lang ventetid <input type="checkbox"/> Allerede hatt behandling/tilsyn i hjemlandet <input type="checkbox"/> For lang avstand <input type="checkbox"/> Nåværende svangerskap er for kort framskredet/har ikke kommet langt nok <input type="checkbox"/> Språkproblemer/-barrierer <input type="checkbox"/> Mangel på offentlige kommunikasjonsmidler <input type="checkbox"/> Ingen til å passe på barna mens borte <input type="checkbox"/> Kunne ikke ta fri fra arbeidet <input type="checkbox"/> Visste ikke hvor skulle gå <input type="checkbox"/> Visste ikke om jeg hadde rett til tjenester <input type="checkbox"/> Ikke medlem av folketrygden <input type="checkbox"/> Mente/Trodde det ikke var nødvendig <input type="checkbox"/> For dyrt <input type="checkbox"/> Redd for å oppsøke tjenester <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
-------------	--	--

Appendiks I

10.5	Hvis du ikke hadde en undersøkelse av fosteret i løpet av de 3 første månedene i svangerskapet, hva var grunnen til at du ikke hadde det? [Ikke les svaralternativene høyt og kryss av i riktig(e) rubrikk(er)]	<input type="checkbox"/> Har hatt det (i Norge eller andre steder) <input type="checkbox"/> For lang ventetid <input type="checkbox"/> For lang avstand <input type="checkbox"/> Nåværende svangerskap har ikke vart lenge nok <input type="checkbox"/> Språkproblem/-barriere <input type="checkbox"/> Mangel på offentlig kommunikasjon <input type="checkbox"/> Ingen til å passe barna mens borte <input type="checkbox"/> Kunne ikke ta fri fra arbeidet <input type="checkbox"/> Visste ikke hvor skulle gå <input type="checkbox"/> Visste ikke om hadde rett til tjenester <input type="checkbox"/> Ikke medlem av folketrygden <input type="checkbox"/> Mente/mener at ikke nødvendig <input type="checkbox"/> Redd for å oppsøke tjenester <input type="checkbox"/> For dyrt <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
10.6	Hva var resultatet av svangerskapet ditt? [Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Fødte et levende barn <input type="checkbox"/> Dødfødsel /fødte et dødt barn ➔ 10.13 <input type="checkbox"/> Spontanabort ➔ 10.13 <input type="checkbox"/> Provosert abort ➔ 10.13 <input type="checkbox"/> Vet ikke ennå ➔ 10.13 <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
10.7	Hvor fødte du? Eller: Hvis første svangerskap: hvor har du planlagt å føde? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Hjemme <input type="checkbox"/> Fødeavdelingen på sykehuset <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant

Appendiks I

<p>10.8</p>	<p>Hvor mye veide barnet da det ble født?</p> <p>[Kryss av i riktig rubrikk]</p>	<p><input type="checkbox"/> Mindre enn 1500 gram</p> <p><input type="checkbox"/> 1500 – 2500 gram</p> <p><input type="checkbox"/> Mer enn 2500 gram</p> <p><input type="checkbox"/> Vet ikke</p> <p><input type="checkbox"/> Svarer ikke</p> <p><input type="checkbox"/> Ikke relevant</p>
<p>10.9</p>	<p>Ammet du barnet ditt?</p> <p>[Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig rubrikk. Hvis informanten bekrefter amming, spør hvor lenge hun ammet]</p>	<p><input type="checkbox"/> Nei → 10.10</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, delvis (med substitutt)</p> <p>Hvor lenge? måneder</p> <p>→ 10.11</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, kun amming (uten substitutt)</p> <p>Hvor lenge? måneder</p> <p style="text-align: right;">→ 10.11</p> <p><input type="checkbox"/> Svarer ikke → 10.11</p> <p><input type="checkbox"/> Ikke relevant</p>
<p>10.10</p>	<p>Hvis du ikke ammet, hva var grunnen til at du ikke gjorde det?</p> <p>[Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er)]</p>	<p><input type="checkbox"/> Babyen likte ikke melken</p> <p><input type="checkbox"/> Vonde bryster (såre brystvorter)</p> <p><input type="checkbox"/> Ikke nok melk</p> <p><input type="checkbox"/> Ikke tid</p> <p><input type="checkbox"/> Mente at ikke godt for barnet</p> <p><input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser)</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Svarer ikke</p> <p><input type="checkbox"/> Ikke relevant</p>
<p>10.11</p>	<p>Hva brukte du i stedet for morsmelk da du avvente barnet fra amming,?</p> <p>[Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er). Du avventer en baby når du begynner å gi det noe annet enn morsmelk]</p>	<p><input type="checkbox"/> Fortsatt fullamming (uten substitutt)</p> <p><input type="checkbox"/> Sukret (søtnet) vann</p> <p><input type="checkbox"/> Ferdige produkter (for eks melkepulver)</p> <p><input type="checkbox"/> Juice</p> <p><input type="checkbox"/> Helmelk</p> <p><input type="checkbox"/> Lettmelk/Skummet melk</p> <p><input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser)</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Svarer ikke</p> <p><input type="checkbox"/> Ikke relevant</p>

Appendiks I

10.12	Hvor gikk du til spedbarnskontroll? [Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er). NB: det første svaralternativet "ingen steder" er et "utelukkende" svar]	<input type="checkbox"/> Ingen steder <input type="checkbox"/> Helsestasjon <input type="checkbox"/> Mor-barn klinikk på sykehuset (barselavdelingen) <input type="checkbox"/> Frivillig lege/frivillige helsetjenester <input type="checkbox"/> Fastlege <input type="checkbox"/> Privat klinikk (for eks Volvat, Røde Kors) <input type="checkbox"/> Legevakten <input type="checkbox"/> Tjenester fra frivillige organisasjoner <input type="checkbox"/> Hjemmebesøk fra helsestasjonen <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
10.13	Hvor går udokumenterte migranter når de trenger omsorg eller råd under svangerskapet? [Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er)]	<input type="checkbox"/> Ingen steder <input type="checkbox"/> Foreninger og frivillige organisasjoner <input type="checkbox"/> Helsestasjon <input type="checkbox"/> Gynekolog <input type="checkbox"/> Frivillige leger/frivillige helsetjenester <input type="checkbox"/> Fastlege <input type="checkbox"/> Legevakten <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
10.14	Har du vært hos gynekolog siden du kom til Norge (for eks til celleprøve, årlig sjekk for kvinner) [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant

Appendiks I

10.15	Vet du om kvinnelige udokumenterte migranter som har blitt... [Les svaralternativene høyt og kryss bare av på bekreftende svar]	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Slått av partner/ektefelle <input type="checkbox"/> Slått av andre enn partner /ektefelle <input type="checkbox"/> Seksuelt misbrukt av partner/ektefelle <input type="checkbox"/> Seksuelt misbrukt av andre enn partner/ektefelle <input type="checkbox"/> Seksuelt misbrukt på arbeidsstedet <input type="checkbox"/> Trakkassert på arbeidsstedet <input type="checkbox"/> Ikke relevant <input type="checkbox"/> Svarer ikke
--------------	---	---

DEL 11 : SYN PÅ RELASJONEN MELLOM PASIENT OG HELSEPERSONELL

No.	Spørsmål	Svar			
		Ikke enig	Enig	Vet ikke	Svarer ikke
11.1	Hva mener du om følgende påstander: [Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig rubrikk]				
a.	Når det gjelder språk, Leger forstår godt det som blir sagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Leger liker egentlig ikke udokumenterte migranter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Leger har en god forståelse av kulturer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Når det gjelder språk: sykepleiere forstår godt det som blir sagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Sykepleiere liker egentlig ikke udokumenterte migranter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Sykepleiere har en god forståelse av kulturer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Udokumenterte migranter har problemer med å forklare sine problemer til helsepersonell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appendiks I

DEL 12 : KUNNSKAP OM FRIVILLIGE ORGANISASJONER

No.	Spørsmål	Svar	
		Nei	Ja
12.1	<p>Vet du om noen frivillige organisasjoner som gir hjelp til udokumenterte migranter? (sosial, helse eller juridisk)</p> <p>[Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig rubrikk]</p>		
a.	Frelsesarméen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Sykepleie på hjul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	NOAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Juss Buss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Kirkens bymisjon (eks. Nadheim)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.2	<p>Bortsett fra disse tjenestene, vet du om andre tjenester der udokumenterte migranter kan få hjelp?</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Vet ikke</p> <p><input type="checkbox"/> Svarer ikke</p>
------	--	--

Appendiks I

DEL 13 : BRUK AV SOSIALE TJENESTER

No.	Spørsmål	Svar
13.1	<p>Hva slags behov for hjelp har du hatt etter ankomst til Norge?</p> <p>[Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er)]</p>	<p><input type="checkbox"/> Har ikke hatt behov for hjelp ➤ 13.3</p> <p><input type="checkbox"/> Svarer ikke ➤ 13.3</p> <p><input type="checkbox"/> Administrative problemer (tillatelser, skriving av brev osv)</p> <p><input type="checkbox"/> Økonomiske problemer</p> <p><input type="checkbox"/> Problemer med å <i>finne</i> bolig</p> <p><input type="checkbox"/> Boligforhold/forhold rundt det å lete etter bolig</p> <p><input type="checkbox"/> Vanskeligheter med å <i>finne</i> arbeid</p> <p><input type="checkbox"/> Vanskeligheter på jobb</p> <p><input type="checkbox"/> Vanskeligheter rundt opplærings situasjon</p> <p><input type="checkbox"/> Vanskeligheter med familien (partner/ektefelle, barn)</p> <p><input type="checkbox"/> Helseproblemer</p> <p><input type="checkbox"/> Bekymringer for hvordan familiemedlemmer har det i hjemlandet</p> <p><input type="checkbox"/> Problemer med rettssystemet</p> <p><input type="checkbox"/> Problemer forbundet med skole/utdanning av barn</p> <p><input type="checkbox"/> Vold/dårlig behandling</p> <p><input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser)</p> <p>.....</p>

Appendiks I

13.2	Hvor henvendte du deg for å få hjelp? [Kryss av i riktig(e) rubrikk(er)]	<input type="checkbox"/> Oppsøkte aldri hjelp <input type="checkbox"/> Oppsøkte hjelp, men fikk det ikke <input type="checkbox"/> Sosialkontoret <input type="checkbox"/> Organisasjoner (spesifiser navn) <input type="checkbox"/> Skolen <input type="checkbox"/> Fastlegen <input type="checkbox"/> Legevakten <input type="checkbox"/> Religiøse institusjoner <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
-------------	--	--

13.3	Generelt sett, hvis udokumenterte migranter ikke søker hjelp er det fordi ... [Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig rubrikk]	Ikke enig	Enig	Vet ikke	Svarer ikke
a.	De ikke vet hvem de skal spørre for å få hjelp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	De har vanskeligheter med å bli forstått	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	De er redde for å oppsøke hjelp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	De tror at deres manglende oppholdsstatus er et hinder for å få hjelp fra tjenesteapparatet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	De har inntrykk av at vertssamfunnet (Norge) ikke vil dele tjenestene med dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	For dyrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEL 14 : FORHOLDET TIL SAMFUNNET

No	Spørsmål	Svar	
14.1	Er du medlem av en lokal forening (der majoriteten er nordmenn) som for eksempel en ... [Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig(e) rubrikk(er)]	Nei	Ja
a.	Sportsforening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Politisk/sosial/fag- forening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Kulturorganisasjon (som organiserer konferanser, underholdning, konserter...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14.2	Hvilket språk snakker du hjemme? [Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Morsmål <input type="checkbox"/> Norsk <input type="checkbox"/> Begge deler – morsmål og norsk <input type="checkbox"/> Svarer ikke
------	--	---

14.3	Hvor mange nordmenn har du et personlig eller nært forhold til? [Kryss av i riktig rubrikk. Hvis nødvendig, spesifiser at dette ikke dreier seg om tilfeldige bekjentskaper, men om vennskapsforhold]	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> 1-3 <input type="checkbox"/> 4-6 <input type="checkbox"/> 7-9 <input type="checkbox"/> 10 eller mer <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Svarer ikke
------	---	--

14.4	Generelt sett, synes du at du	Nei	Ja	Vet ikke	Svarer ikke
	[Les svaralternativene høyt og kryss av i riktig(e) rubrikk(er)]				
a.	Føler deg tilpass i Norge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Blir verdsatt i Norge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Blir diskriminert i Norge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Er integrert i/tilhører Norge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appendiks I

DEL 15 : BARN – SKOLE/HELSE

Bare still spørsmål fra Del 15 og del 16 til informanter som har krysset av at de har barn i spørsmål 5.2. (dvs personer som har med barn til Norge). For alle andre, gå direkte til del 17.

No	Spørsmål	Svar
15.1	<p>Går barna dine på skole eller i barnehage i Norge?</p> <p>[Kryss av i riktig rubrikk]</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja ↪ 15.3</p> <p><input type="checkbox"/> Nei</p> <p><input type="checkbox"/> Svarer ikke ↪ 15.6</p> <p><input type="checkbox"/> Ikke relevant</p>
15.2	<p>Hvis ikke, hva er grunnen til at de ikke på skole eller i barnehage?</p> <p>[Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk]</p>	<p><input type="checkbox"/> Barnet/barna er for gamle</p> <p><input type="checkbox"/> Barnet/barna er for unge</p> <p><input type="checkbox"/> Vet ikke hvor skal få informasjon</p> <p><input type="checkbox"/> Tror at han/hun ikke har rett til skole</p> <p><input type="checkbox"/> Synes ikke det er nødvendig</p> <p><input type="checkbox"/> Redd for å sende barna til skole/barnehage</p> <p><input type="checkbox"/> Mener at skole er for dyrt</p> <p><input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser)</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Svarer ikke</p> <p><input type="checkbox"/> Ikke relevant</p> <p style="text-align: right;">↪ 15.6</p>
15.3	<p>Hvilken type skole eller barnehage går ditt yngste barn i?</p> <p>[Les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk]</p>	<p><input type="checkbox"/> Vanlig skole</p> <p><input type="checkbox"/> Privat skole</p> <p><input type="checkbox"/> Privat barnehage</p> <p><input type="checkbox"/> Kommunal barnehage</p> <p><input type="checkbox"/> Svarer ikke</p> <p><input type="checkbox"/> Ikke relevant</p>

Appendiks I

15.4	Hvis barnet ditt har vært hos helsesøster eller PP-tjenesten ved skolen/barnehagen, hva var i så fall grunnen? [Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er)] Hvis informanten har mer enn 1 barn i skolen/barnehagen, må han/hun svare ut fra det yngste barnet]	<input type="checkbox"/> Aldri skjedd <input type="checkbox"/> Vet ikke om vært hos noen av disse <input type="checkbox"/> Fravær fra skolen <input type="checkbox"/> Lærevansker <input type="checkbox"/> Problemer med rettsapparatet/politi <input type="checkbox"/> Dårlige relasjoner til andre barn <input type="checkbox"/> Atferdsproblemer <input type="checkbox"/> Helseproblemer <input type="checkbox"/> Familieproblemer <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Vet ikke hvorfor <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
15.5	Har du deltatt på foreldremøter det siste skoleåret? Hvis ja: hvor ofte? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Hver gang de fant sted <input type="checkbox"/> Èn av to ganger/halvparten av gangene <input type="checkbox"/> Sjelden <input type="checkbox"/> Aldri <input type="checkbox"/> Aldri hørt om foreldremøter <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant

Appendiks I

15.6	Hvor mange ganger de siste 6 månedene har barnet ditt ... [Les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er) Hvis informanten har mer enn 1 barn i skolen/barnehagen, må han/hun svare ut fra det yngste barnet]	Ofte	Noen ganger	Aldri	Vet ikke	Svarer ikke	Ikke relevant
a.	Vært sykt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Vært utsatt for en ulykke i hjemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Vært utsatt for en ulykke andre steder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Vært utsatt for fysisk vold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appendiks I

15.7	Hvor mange ganger de siste 6 månedene har barnet ditt.. [Les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er). Hvis informanten har mer enn 1 barn i skolen/barnehagen, må han/hun svare ut fra det yngste barnet]	Ofte	Noen ganger	Aldri	Vet ikke	Svarer ikke	Ikke relevant
a.	Oppført seg som yngre enn alderen sin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Oppført seg som eldre enn alderen sin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Isolert seg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Hatt konsentrasjonsproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Hatt atferdsproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Vært utsatt for diskriminering eller mobbing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appendiks I

15.8	Hvor mange ganger de siste 6 månedene og i en familiesammenheng har barnet ditt... [Les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er) Hvis informanten har mer enn 1 barn i skolen/barnehage, må han/hun svare ut fra det yngste barnet]	Ofte	Noen ganger	Aldri	Vet ikke	Svarer ikke	Ikke relevant
a.	Vært verbalt aggressivt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Vært fysisk aggressivt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Vært uinteressert i familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Skammet seg over familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15.9	Når barnet ditt er sammen med venner, foretrekker det å være sammen med... [Les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Venner som snakker hans/hennes morsmål <input type="checkbox"/> Venner som snakker norsk <input type="checkbox"/> Språk spiller ingen rolle <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Svarer ikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant
------	---	---

Appendiks I

DEL 16: BARN – FORELDRE/BARN RELASJON

No.	Spørsmål	Svar				
		Ofte	Noen ganger	Aldri	Svarer ikke	Ikke relevant
16.1	Hender det at barna (barnet) ditt hjelper deg med å: [Les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk]					
a.	Lese/oversette/skrive dokumenter på norsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Ring/ kommunisere med personer som snakker norsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Orienter deg/få informasjon om stedet eller byen du bor (offentlig kommunikasjon, adresser osv)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEL 17 – RETTSAPPARATET/POLITI

No.	Spørsmål	Svar
17.1	Har du hatt problemer har du hatt med politiet i Norge? I så fall, hvilke? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Fartsbot <input type="checkbox"/> Bot for å kjøre i alkoholpåvirket tilstand <input type="checkbox"/> Bot for å mangle billett når benyttet offentlig kommunikasjon (buss/tog) <input type="checkbox"/> Bruk av/salg av narkotika <input type="checkbox"/> Svindel (falske penger osv) <input type="checkbox"/> Skadet en annen person <input type="checkbox"/> Husokkupasjon <input type="checkbox"/> Papirer ikke i orden <input type="checkbox"/> Vandalisme (graffiti, knust ruter osv) <input type="checkbox"/> Tyveri <input type="checkbox"/> Tigging <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Svarer ikke

Appendiks I

17.2 Så langt du kjenner til, har barna dine hatt problemer med politiet i Norge? I så fall, hvilke? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Ingen problemer <input type="checkbox"/> Ingen barn i Norge <input type="checkbox"/> Fartsbot <input type="checkbox"/> Bot for å kjøre i alkoholpåvirket tilstand <input type="checkbox"/> Bot for å mangle billett når benyttet offentlig kommunikasjon (buss/tog) <input type="checkbox"/> Bruk av/salg av narkotika <input type="checkbox"/> Svindel (falske penger osv) <input type="checkbox"/> Skadet en annen person <input type="checkbox"/> Husokkupasjon <input type="checkbox"/> Papirer ikke i orden <input type="checkbox"/> Vandalisme (graffiti, knust ruter osv) <input type="checkbox"/> Tyveri <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser) <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> Svarer ikke
--	---

Åpent spørsmål

1) Slik du ser det, hva skal til for å bedre den sosiale og medisinske situasjonen til udokumenterte migranter i Norge?

.....
.....
.....
.....
.....

Kjenner du andre udokumenterte migranter som du tror kunne tenke seg å bli intervjuet i dette prosjektet? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
---	---

Slutt på intervju

Takk informanten og spør om han/hun har lyst til å stille noen spørsmål

Appendiks I

DEL 20 : OBSERVASJONER FORETATT AV INTERVJUER

No.	Spørsmål	Svar
A.	Hvordan reagerte informanten på dette intervjuet?	<input type="checkbox"/> Så ut som mislikte det <input type="checkbox"/> Likegyldig <input type="checkbox"/> Så ut som likte det
B.	Hvor lenge varte intervjuet?	..... minutter
C.	Hadde informanten problemer med å forstå spørsmålene? Gjentok du dem eller reformulerte du dem?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, gjentok/reformulerte noen spørsmål <input type="checkbox"/> Ja, gjentok/reformulerte mange spørsmål <input type="checkbox"/> Ja, gjentok/reformulerte de fleste av spørsmålene
D.	Hva var grunnen(e) til at intervjuet skapte disse problemene? (Skriv ned alle svar)	<input type="checkbox"/> Kompleksiteten/vanskelighetsgraden av spørsmålene <input type="checkbox"/> Informanten hadde problemer med å forstå språket som ble benyttet under intervjuet <input type="checkbox"/> Forhold ved stedet intervjuet fant sted <input type="checkbox"/> Du hadde problemer med å forstå språket til informanten <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser)
E.	Var informanten samarbeidsvillig når det gjaldt å besvare spørsmålene?	<input type="checkbox"/> Lite samarbeidsvillig <input type="checkbox"/> Ganske samarbeidsvillig <input type="checkbox"/> Samarbeidsvillig
F.	Hvilke deler av intervjuet skapte mest	Del(er)

Appendiks I

	problemer for informanten?	
--	-----------------------------------	--

G.	Ble intervjuet avbrutt underveis?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Noen ganger <input type="checkbox"/> Hyppig
-----------	--	---

For personer som ikke ville svare på spørreskjemaet:

H.	Hvorfor ville ikke informanten svare på spørreskjemaet?	<input type="checkbox"/>
	
	
	
	Informantens kjønn	<input type="checkbox"/> Kvinne
		<input type="checkbox"/> Mann
	Informantens alder	..... år
	Informantens nasjonalitet	.....



www.nakmi.no

Oslo



NAKMI

Bygg 2, Ullevål universitetssykehus, 0407 Oslo

Tel: (00 47) 23 01 60 60

Fax: (00 47) 23 01 60 61

Email: post@nakmi.no

**UDOKUMENTERTE MIGRANTER OG DERES FORHOLD
TIL HELSETJENESTENE I OSLO**



**SPØRRESKJEMA
HELSEARBEIDERE**





**For mer informasjon kontakt:
Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI)
Bygg 2, Ullevål universitetssykehus
0407 Oslo
Telefon 23 01 60 60
e-post: post@nakmi.no**

Copyright reserved

The contents of this material may not be reprinted, either as a whole or in part without the written consent of the International Centre for Migration and Health.

2003

UDOKUMENTERTE MIGRANTER OG DERES FORHOLD TIL HELSETJENESTENE I OSLO

Hei. Jeg heter _____

Tusen takk for at du tar deg tid til å snakke med meg.

Appendiks II

Jeg møter deg i dag på grunn av et forskningsprosjekt som Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse, NAKMI, gjennomfører i 2007. Prosjektet handler om helseproblemer og tilgang til helsetjenester for personer uten lovlig opphold i Norge. Medisinsk etisk komité (REK) i region Øst har behandlet prosjektsøknaden, og har ingen innvendinger mot at prosjektet gjennomføres. **Metoden i prosjektet er intervju ut fra et spørreskjema.**

Gjennom å delta i prosjektet kan du hjelpe oss å forstå hvilke behov personer uten lovlig opphold har, og gi oss bedre innsikt i hvordan de får tilgang til og hvordan de bruker helsetjenestene i byen.

Føl deg fri til å svare åpent og ærlig på spørsmålene, og si også bare ifra hvis det er noe du ikke vil svare på. Du kan også avslutte intervjuet når som helst uten å gi noen grunn. Hvis du har spørsmål, må du gjerne stille dem ved slutten av intervjuet.

Samtalen vår er konfidensiell og vi gir ikke videre noe informasjon til andre. Vi skal skrive en rapport hvor all informasjon vil bli anonymisert, slik at ingen kan vite hvor man jobber eller hvem som har svart på spørsmålene.

Er du villig til å delta i prosjektet og bli intervjuet?

Ja

Nei

[Hvis personen svarer “ja”, spør om hvor hun/han vil fortsette med intervjuet. Hvis personen svarer ”nei”, så må intervjueren takke ham/henne, og gå direkte til del 17, på slutten av spørreskjemaet.]

DEL 1: PRAKTISKE OPPLYSNINGER

Nr.	Spørsmål	Svar		
		Dag	Måned	År
1.1	Dato for intervjuet (d/m/å):			
1.2	Intervjuers ID-nummer:	.....	
1.3	Hvor foregår intervjuet?	<input type="checkbox"/> Hjemme hos intervjuer <input type="checkbox"/> Hjemme hos informanten <input type="checkbox"/> Arbeidsstedet til intervjuer <input type="checkbox"/> Arbeidsstedet til informanten <input type="checkbox"/> Kafé/restaurant <input type="checkbox"/> Annet (vennligst spesifiser)		
1.4	Hvilket kjønn har informanten?	<input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne		
1.5	Hvilket yrke har du? [Kryss av i riktig rubrikk]	Y Sykepleier Y Lege Annet :		
1.6	Hvor arbeider du for tiden? [Kryss av i riktig rubrikk]	Y Kirurgisk avdeling Y Gynekologisk/Fødeavdeling Y Kommunelege Y Avdeling for indremedisin Y Barneavdeling Y Psykiatrisk avdeling Y Akuttmottak/Legevakt Y Privatpraksis Y Helsetjeneste på asylmottak Y Frivillig organisasjon Y Annet (Vennligst spesifiser)		
1.7	Hvor lenge har du arbeidet der?	..... år måneder		

DEL 2: STATISTIKK

Nr.	Spørsmål	Svar
2.1	Treffer du ofte innvandrere der du jobber? "ofte"[minst 5 migranter per måned] [Kryss av i riktig rubrikk]	Y Nei Y Ja
2.2	Hvor mange innvandrere treffer du i snitt per uke? [Skriv antall eller kryss av i riktig rubrikk]	..... Y Vet ikke
2.3	Hvis vi er mer spesifikke: Hvor mange personer uten lovlig opphold har du i snitt avtaler med per uke? [Skriv antall eller kryss av i riktig rubrikk]	..... Y Vet ikke
2.4	Blir de (uten lovlig opphold) henvist eller oppsøker de deg/dere selv?	Y Henvist Y Oppsøker oss selv
2.5	Får dere kjennskap til at disse migrantene ikke har lovlig opphold?	Y Ja Y Nei

Hvis Ja på 2.5, på hvilken måte får dere kjennskap til at de ikke har lovlig opphold?

.....

.....

.....

.....

.....

DEL 3: NETTVERK

3.1	Hvem er det som vanligvis setter innvandrere uten lovlig opphold i kontakt med deg/dere? Vær snill å oppgi de to vanligste [Ikke les svaralternativene og kryss av på de to første svarene]
	<input type="checkbox"/> Ingen/de kommer direkte <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Venner/bekjente <input type="checkbox"/> Skolen <input type="checkbox"/> Arbeidskolleger/arbeidsgiver <input type="checkbox"/> Religiøse institusjoner <input type="checkbox"/> Foreninger/organisasjoner <input type="checkbox"/> Fastlegen <input type="checkbox"/> Asylmottak <input type="checkbox"/> Helsetjenesten ved asylmottaket <input type="checkbox"/> Hospits <input type="checkbox"/> Helsetjenester v/frivillige organisasjoner (eks. "Sykepleie på hjul") <input type="checkbox"/> Legevakten <input type="checkbox"/> Kommunelegen <input type="checkbox"/> Andre sykehusavdelinger <input type="checkbox"/> Apotek <input type="checkbox"/> Helsestasjon <input type="checkbox"/> Andre, vennligst spesifiser <input type="checkbox"/> Vet ikke

3.2	Hvem pleier innvandrere uten lovlig opphold å komme sammen med? Vær snill å oppgi de to vanligste "følgepersonene" [Ikke les svaralternativene og kryss av på de to første svarene]
	<input type="checkbox"/> Kommer alene/Blir ikke fulgt av noen <input type="checkbox"/> Venn/Bekjent <input type="checkbox"/> Sosialarbeider <input type="checkbox"/> Arbeidskollega/arbeidsgiver <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Andre, vennligst spesifiser <input type="checkbox"/> Vet ikke

Nå kommer det noen spørsmål om de erfaringene du har hatt i jobben din med personer uten lovlig opphold.

DEL 4: KUNNSKAP

	GENERELT SETT, TROR DU DISSE MIGRANTENE [Les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk]	Ikke god kunnskap	Bra nok kunnskap	God kunnskap	Vet ikke
4.1	Vet hvor de kan få medisinsk hjelp etter noen få måneder (i hvert fall etter ett år) der de bor?				
4.2	Vet hvor de kan få medisinsk hjelp etter mer enn ett år der de bor?				
4.3	Har oversikt over de forskjellige helsetjenestene der de bor?				

DEL 5: BRUK AV HELSETJENESTER

	GENERELT SETT, TROR DU DISSE MIGRANTENE ... [Les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk]	Aldri	Sjelden	Ganske ofte	Ofte	Vet ikke
5.1	Følger de medisinske instruksjonene fra helsepersonell					
5.2	Venter for lenge med å oppsøke behandling					
5.3	Undervurderer sine helseproblemer					
5.4	Overforbruker helsetjenestene når de først kjenner til dem					
5.5	Ber helsepersonell om hjelp til andre ting enn helseproblemer					
<p><u>Hvis ofte eller ganske ofte på 5.5, oppgi hvilke problemer de er opptatt av:</u> _[Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er) eller fyll ut]</p> <p>Y Sosio-økonomiske problemer (arbeid, bolig, økonomi) Y Relasjonelle problemer (krangler/vold i hjemmet med ektefelle/partner) Y Rusavhengighet (alkohol, tobakk, spilleavhengighet) Y Annet, vennligst spesifiser: Y Vet ikke</p>						

DEL 6: KOMMUNIKASJON/RELASJONER

	GENERELT SETT, SYNES DU DISSE MIGRANTENE [Les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk]	Aldri	Sjelden	Ganske ofte	Ofte	Vet ikke
6.1	Kommer overens med helsepersonell					
6.2	Har problemer med å kommunisere med helsepersonell på grunn av språkbarrierer (når det ikke er tolk tilstede)					
6.3	Er vanskelige å forstå på grunn av kulturforskjeller					
6.4	Er takknemlige for helsehjelpen de får					
6.5	Er medisinsk sett vanskeligere å behandle enn norske pasienter					
6.6	Er vanskeligere å behandle enn norske pasienter når det gjelder forholdet helsepersonell /pasient					
6.7	Ikke får tolk når det er nødvendig					
6.8	Bruker barna sine som “tolker”					

Hvis ganske ofte eller ofte på 6.7 og/eller 6.8: Hva er grunnen til at det ikke blir benyttet profesjonell tolk?

.....

.....

.....

.....

Appendiks II

6.9	Synes du det virker som disse migrantene kjenner seg mest avslappet sammen med leger eller med sykepleiere? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Leger <input type="checkbox"/> Sykepleiere <input type="checkbox"/> Begge <input type="checkbox"/> Ingen av delene <input type="checkbox"/> Vet ikke
6.10	Generelt sett, har disse migrantene preferanse når det gjelder legens/sykepleierens kjønn? [Kryss av i riktig rubrikk]	<input type="checkbox"/> Foretrekker samme kjønn <input type="checkbox"/> Foretrekker motsatte kjønn <input type="checkbox"/> Ingen preferanser <input type="checkbox"/> Vet ikke

(MERK: DEL 7 UTGÅR)

DEL 8: TILGJENGELIGHET

	GENERELT SETT, TROR DU MIGRANTER UTEN LOVLIG OPPHOLD IKKE BRUKER HELSETJENESTER FORDI... [Les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk]	Ikke enig	Enig	Vet ikke
8.1	De mangler informasjon om helsetjenester der de bor			
8.2	De ikke forstår den praktiske informasjonen de får om helsetjenestene			
8.3	De ikke har lovlig opphold			
8.4	Strukturen i helsetjenestene ikke er tilpasset deres behov			
	<u>Hvis enig i 8.4, vennligst spesifiser:</u>			

Appendiks II

	GENERELT SETT, TROR DU MIGRANTER UTEN LOVLIG OPPHOLD IKKE KAN BRUKE HELSETJENESTER FORDI.. [Les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk]	Aldri	Sjelden	Ganske ofte	Ofte	Vet ikke
8.5	De ikke er dekket av folketrygden					
8.6	De kjenner ingen som kan passe på barna					
8.7	De ikke overholder åpningstidene hos helsetjenestene					
8.8	De ikke tør					
<p><u>Hvis ofte eller ganske ofte på spørsmål 8.8, vennligst spesifiser :</u> [Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er) eller fyll ut]</p> <p>Y Kulturelle barrierer Y Språkbarrierer Y Skam over hvordan man framstår/yrke Y Ikke utdannet (kan ikke lese/skrive godt) Y Redsel for å bli anmeldt til politiet Y Frykt for alt som er “offentlig” Y Redsel for å bli avvist uten at helsepersonell forsøker å forstå dem først Y Annet, vennligst spesifiser: </p> <p>Y Vet ikke</p>						

DEL 9: RISIKO

	GENERELT SETT, NÅR DU SAMMENLIKNER MED DEN NORSKE BEFOLKNINGEN, SYNES DU AT PERSONER UTEN LOVLIG OPPHOLD... .. [Les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk]	Ikke enig	Enig	Vet ikke
9.1	Har uvanlige helseproblemer? <u>Hvis enig, vennligst spesifiser :</u> [Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er) eller fyll ut] Y Arbeidsulykker/-skader Y Innvollsparasitter Y Post-traumatisk syndrom Y Andre psykososiale problemer Y Tuberkulose Y Andre infeksjonssykdommer Y Annet, vennligst spesifiser: Y Vet ikke			
9.2	Har en høyere risiko for helseproblemer? <u>Hvis enig, vennligst spesifiser hvorfor:</u> [Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk eller fyll ut] Y Lavt utdannelsesnivå Y Boligforhold Y Arbeidsforhold Y Psykologisk tilstand påvirker somatiske sykdommer Y Forebyggende helsetiltak er ikke godt nok kjent eller godt nok benyttet Y Har ikke nok tid til å ta seg av helseproblemer Y Utrygghet/økonomiske forhold Y Annet, vennligst spesifiser: Y Vet ikke			

DEL 10: PSYKOSOSIALE FORHOLD

	GENERELT SETT: MENER DU MIGRANTER UTEN LOVLIG OPPHOLD... [Les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk]	Aldri	Sjelden	Ganske ofte	Ofte	Vet ikke
10.1	Er deprimerte					
10.2	Har mer psykososiale problemer enn befolkningen forøvrig					
10.3	Er engstelige/redde					
10.4	Har psykologiske problemer som viser seg på en fysisk/kroppslig måte					
<p><u>Hvis ofte eller ganske ofte på 10. 4., vennligst gi to nyere eksempler på psykiske problemer som får fysiske utslag</u> [Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er) eller fyll ut]</p> <p>Y Angstanfall Y Veer/sykdommer ved graviditet Y Pustevansker Y Smerter i hjerteregion Y Ryggsmerter Y Hodepine/migrene Y Appetittmangel Y Hudproblemer Y Fordøyelsesproblemer/magesmerter Y Søvnproblemer Y Svimmelhet Y Oppkast Y Annet, vennligst spesifiser:: </p> <p>Y Vet ikke</p>						

DEL 11: VOLD

	HAR DU LAGT MERKE TIL FØLGENDE BLANT MIGRANTER UTEN LOVLIG OPPHOLD: [Les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk]	Aldri	Noen ganger	Ofte	Treffer aldri denne kategorien på jobb
11.1	Kvinner som har vært utsatt for vold i hjemmet				
11.2	Menn som har vært utsatt for vold i hjemmet				
11.3	Kvinner som har vært utsatt for vold utenfor (familie-) hjemmet				
11.4	Menn som har vært utsatt for vold utenfor (familie-) hjemmet				
11.5	Menn eller kvinner som har vært seksuelt misbrukt på jobben				
11.6	Menn eller kvinner som har vært seksuelt misbrukt på skolen				
11.7	Menn eller kvinner som har vært seksuelt misbrukt hjemme				

Appendiks II

[Still bare følgende spørsmål hvis informanten arbeider på helsestasjon, gynekologisk avdeling, mor-barnavdeling eller legevakt]

Hvis informanten arbeider på barneavdeling eller i privat praksis, gå til del 13. For alle andre, gå til del 14.

DEL 12: SVANGERSKAP/ FØDSEL

12.0	GENERELT SETT, SYNES DU FØLGENDE UTSAGN GJELDER FOR KVINNER UTEN LOVLIG OPPHOLD... [Les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk]	Aldri	Sjelden	Ganske ofte	Ofte	Vet ikke
12.1	De kommer når de skal til svangerskapskontroll					
12.2	De forstår behovet for regelmessige svangerskapskontroller					
12.3	De har tid til å komme til regelmessige svangerskapskontroller					
12.4	De er fullt klar over ulike typer risiko knyttet til seksuelt overførbare sykdommer					
12.5	De trenger spesiell oppfølging når det gjelder svangerskapsomsorg					
	<u>Hvis ofte, eller ganske ofte på 12.5, vennligst spesifiser hvorfor:</u>					

Appendiks II

	GENERELT SETT, NÅR DU SAMMENLIKNER MED ØVRIG BEFOLKNING, SYNES DU FØLGENDE GJELDER FOR DISSE KVINNENE ... [Les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk]	Ikke enig	Enig	Vet ikke
12.6	De har mer kompliserte svangerskap			
12.7	De føder flere premature barn			
12.8	De føder flere undervektige barn			
12.9	De henvender seg oftere for å få abort			
12.10	De henvender seg oftere vedrørende komplikasjoner etter aborter			
12.11	De har mindre tilgang til familieplanleggingstjenester			
	<p>Hvis enig på 12.11, vennligst spesifiser hvorfor: [Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er) eller fyll ut]</p> <p>Y Vet ikke at tjenestene finnes/vet ikke hva de gjør Y Vet ikke hva slags tjenester som eksisterer i byen/kommunen (vet ikke hvor de ligger osv.) Y Har ikke tillatelse fra ektefelle/familie Y Har ikke tid Y Er redde for å oppsøke tjenester Y Annet, vennligst spesifiser: Y Vet ikke</p>			
12.12	Disse kvinnene har større problemer med å bruke prevensjon			
	<p>Hvis enig, vennligst spesifiser hvorfor: [Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er) eller fyll ut]</p> <p>Y Kulturelle barrierer Y For kostbart Y Misforstår de forskjellige metodene som blir foreslått Y De tror ikke det er nyttig/de har ikke tro på metodene Y De vil ikke bruke metodene Y Ektefelle og/eller familie vil ikke at de skal bruke disse metodene Y Annet, vennligst spesifiser : Y Vet ikke</p>			

[Still bare følgende spørsmål hvis informantene arbeider på helsestasjon, barneavdeling, asylmottak eller i privatpraksis. For alle andre, gå videre til del 14.]

DEL 13: BARNESYKDOMMER

Disse spørsmålene dreier seg om barn av innvandrere uten lovlig opphold som er mellom 0 og 15 år.

	GENERELT SETT, NÅR DU SAMMENLIKNER MED ANDRE BARN, SYNES DU FØLGENDE GJELDER FOR DISSE BARNA: [Les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk]	Ikke enig	Enig	Vet ikke
13.1	De kommer sjeldnere fordi foreldrene er opptatt på jobben			
13.2	De er mer utsatt for helseproblemer på grunn av de forholdene de lever under (boforhold osv.)			
13.3	De kommer mindre regelmessig til helseundersøkelser			
<p><u>Hvis enig, vennligst spesifiser hvorfor:</u> [Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er) eller fyll ut]</p> <p>Y Foreldrene vet ikke hvem de skal gå til/eller hvor de skal gå for å få medisinske undersøkelser Y Foreldrene synes ikke det er viktig Y Foreldrene har ikke tid til å ta barna til helseundersøkelser Y Foreldrene er redde for å bli utvist Y For kostbart Y Annet, vennligst spesifiser: </p> <p>Y Vet ikke</p>				

Appendiks II

		Ikke enig	Enig	Vet ikke
13.4	Barna til migranter uten lovlig opphold er ikke/er i liten grad vaksinert ved ankomst til Norge			
	<p><u>Hvis enig, vennligst spesifiser opprinnelsesregionen til de migrantene som ikke er godt nok vaksinert:</u> [Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er) eller fyll ut]</p> <p>Y Afrika sør for Sahara Y Nord-Afrika Y Nord-Amerika Y Sør- og Mellom-Amerika Y Asia Y Øst-Europa Y Vest-Europa Y Midt-Østen Y Oseania Y Vet ikke</p>			
13.5	Barna blir vaksinert til rett tid			
	<p><u>Hvis ikke enig, vennligst spesifiser hvorfor:</u> [Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er) eller fyll ut]</p> <p>Y Foreldrene vet ikke hvem de skal oppsøke eller hvor de skal gå for å få vaksiner Y Foreldrene synes ikke vaksiner er viktig Y Foreldrene har ikke tid til å få barna sine vaksinert Y Foreldrene er redde for å bli angitt Y For kostbart Y Annet, vennligst spesifiser: Y Vet ikke</p>			
13.6	Barna er mer utsatt for ulykker i hjemmet			
	<p><u>Hvis enig, vennligst spesifiser hva slags ulykker:</u> [Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er) eller fyll ut]</p> <p>Y Brannskader Y Fallulykker Y Forgiftninger Y Kutt/sår Y Annet, vennligst spesifiser: Y Vet ikke</p>			

DEL 14: FORBEDRINGSMULIGHETER

	PERSONLIG... [Les svaralternativene og kryss av i riktig rubrikk]	Ikke enig	Enig	Vet ikke
14.1	Skulle du ønske du kunne snakke andre språk slik at du kunne ha kommunisert bedre med disse migrantene?			
14.2	Ville det vært en fordel hvis disse migrantene fikk behandling hos en spesiell helsetjeneste?			
14.3	Skulle du ønske at disse migrantene hadde samme rett til behandling som befolkningen for øvrig?			
14.4	Jeg skulle ønske jeg hadde mindre kontakt med migranter			
	<p><u>Hvis enig på 14.4, vennligst spesifiser hvorfor:</u> [Ikke les svaralternativene og kryss av i riktig(e) rubrikk(er) eller fyll ut]</p> <p>Y De er vanskelige å forstå pga. kulturelle barrierer Y De er vanskelige å forstå pga. språklige barrierer Y De er vanskelige å behandle Y De krever altfor mye tid Y Annet, vennligst spesifiser:</p> <p>.....</p> <p>Y Vet ikke</p>			
14.5	Kunne du tenke deg å ta (flere) kurs i tverrkulturell medisin/helse ?			
14.6	Tror du dine erfaringer med disse migrantene gjør deg mer oppmerksom på nye sosio-kulturelle dimensjoner?			
14.7	Synes du at arbeid med disse migrantene påvirker arbeidserfaringen din på en positiv måte ?			

Appendiks II

ÅPNE SPØRSMÅL

15) Synes du helsetjenestene for udokumenterte migranter burde forandres?

Y Ja Vennligst spesifiser hvorfor/hvordan

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Y Nei Vennligst spesifiser hvorfor

.....
.....
.....
.....
.....

16) På hvilken måte påvirker udokumenterte migranter (a) helsetjenestene og (b) helsearbeideres arbeid

a) Helsetjenestene

.....
.....
.....
.....
.....

b) Helsearbeideres arbeid

.....
.....
.....
.....

Appendiks II

.....
.....
.....

17) Synes du det kan være vanskelig å få udokumenterte migranter til å forstå hva taushetsplikt innebærer ?

Y Ja

Y Nei

Hvis Ja, hvilke konsekvenser kan dette få ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

DEL 17

Hvorfor vil ikke informanten svare på spørreskjemaet ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....