

**Har vi et vitenskapelig grunnlag for å hevde at papirløse migranter kommer til Norge for å få helsehjelp?**

**NORGES RØDE KORS**

Postboks 1, Grønland

0133 Oslo

Norge

<b>E-post</b>	<a href="mailto:trinem@oslomet.no">trinem@oslomet.no</a>
<b>Forfatter</b>	Trine Myhrvold, sykepleier, kandidat i sykepleievitenskap og førstelektor ved Fakultet for helsevitenskap, Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid på OsloMet – storbyuniversitetet. Myhrvold har også tidligere arbeidet som frivillig ved Helsesenteret for papirløse migranter i Oslo.
<b>Spesiell takk</b>	Universitetsbiblioteket ved OsloMet har gitt god hjelp i forbindelse med prosjektet, og en særlig stor takk rettes til spesialbibliotekar Birte Fallet.
<b>Referanse</b>	Har vi et vitenskapelig grunnlag for å hevde at papirløse migranter kommer til Norge for å få helsehjelp?
<b>ISBN</b>	978-82-7250-224-8
<b>Designet av</b>	Wittusen & Jensen

Rapporten har blitt utarbeidet på oppdrag fra Røde Kors, men forfatteren er ansvarlig for innholdet.

# INNHOOLD

<b>SAMMENDRAG</b>	4
<b>1 / INNLEDNING</b>	5
Bakgrunn	5
Hensikt	6
<b>2 / METODE</b>	7
Avgrensinger	8
<b>3 / RESULTATER OG DISKUSJON</b>	9
<b>4 / SVAKHETER VED DENNE LITTERATURSTUDIEN</b>	14
<b>5 / OPPSUMMERING</b>	15
<b>REFERANSER</b>	17

# Sammendrag

Både nasjonalt og internasjonalt er papirløse migranter definert som en særlig sårbar gruppe med tanke på deres helsestatus, levekår og barrierer mot tilgang på helse- og velferdsordninger. De ulike barrierene varierer fra land til land, men er i vesentlig grad knyttet til at de ikke har gyldig oppholdstillatelse i det landet de befinner seg.

Restriktive argumenter i den politiske diskusjonen om tilgang på helsehjelp for papirløse migranter i Norge, er begrunnet med at tilgang på helsetjenester kan medføre at flere kommer hit. I det ligger en antagelse om at tilgang på helsehjelp er en pullfaktor. Spørsmålet Norges Røde Kors ønsker svar på i dette prosjektet er om det er vitenskapelig grunnlag for å hevde at tilgang på helsehjelp/helserettigheter for papirløse migranter er en pullfaktor for å komme til Norge. De har bedt om en systematisk litteraturstudie.

Mange forhold har betydning for hvorfor flyktninger og asylsøkere, inkludert papirløse migranter, oppholder seg i det landet de gjør. Forholdet mellom push- og pullfaktorer er dessuten dynamisk og må sees i sammenheng. Sikkerheten trumfer alle andre forhold når pushfaktorene er flukt fra livstruende forhold som krig og forfølgelse. Det er derfor naturlig at migrasjonspolitikken ser ut til å veie tyngre enn helse- og sosialpolitikken ifølge denne litteraturstudien.

Flukt er heller ikke én reise fra opprinnelsesland til endelig destinasjon. Flukten kan vare lenge og innebære mange transittopphold hvor stadig ny informasjon dukker opp. Målet kan endres underveis basert på blant annet fortløpende informasjon fra eget sosialt nettverk, medmigranter, smuglere eller ulike lands myndigheter. Et sentralt spørsmål i den aktuelle litteraturen er også om vi i det hele tatt kan

snakke om informerte valg som bakgrunn for hvor migranter faktisk lever. Informasjonen kan være overveldende, motstridene, og basert på stereotypiske forestillinger om et lands velstand mer enn landets faktiske migrasjonspolitik.

Alt i alt ser det ifølge denne litteraturstudien ikke ut til å være vitenskapelig grunnlag for å hevde at tilgang på helsetjenester kan medføre at papirløse migranter foretrekker Norge fremfor andre land. Så langt vi vet er det få som flykter av helserelaterede årsaker. Det ser heller ikke ut til å være samsvar mellom helserelaterede årsaker til flukt/migrasjon og tilgang på helsetjenester i landet migranter befinner seg. Papirløse migranter kommer ofte fra land med sterke pushfaktorer, og det er pushfaktorer som flukt fra krig og forfølgelse som kommer først, slik det også er for flyktninger og asylsøkere. Å ikke gi papirløse migranter tilgang på de ordinære helse- og sosialtjenestene samt det ordinære arbeidslivet hos oss medfører mye lidelse, men ser ikke ut til å svekke en antatt pulleffekt. Problemstillingen er imidlertid undersøkt i liten grad blant papirløse migranter. Tilgang på helsehjelp/helserettigheter kan derfor ikke utelukkes som pullfaktor for enkelte papirløse migranter som kommer til Norge.

# 1 Innledning

Papirløse migranter forstås i denne rapporten i samsvar med Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM) som “migrants without a residence permit authorizing them to regularly stay in the country of destination” (PICUM, 2007), altså som mennesker uten gyldig oppholdstillatelse i det landet de befinner seg. Betegnelsen papirløse migranter inkluderer dem som ikke har papirer ved ankomst, ikke har meldt seg ved ankomst, har gått under jorden etter avslag på søknad om asyl eller andre “overstayers”.

Pull- og pushfaktorer forstås her i samsvar med Brekke og Aarset som henholdsvis de forholdene som får flyktninger og migranter til å velge ett land, for eksempel Norge, fremfor et annet (pull) og de forholdene som skyver dem ut av opprinnelseslandet (push) (Brekke & Aarset, 2009). Eksempler på pullfaktorer er sikkerhet, menneskerettigheter, hvordan asylprosessen antas å være og bedre fremtidsutsikter. Eksempler på pushfaktorer er krig, terror, forfølgelse, fattigdom og manglende fremtidsutsikter.

Migranter fungerer som et paraplybegrep og favner alle som flytter fra et land til et annet. Begrepet inkluderer både asylsøkere, flyktninger og den gruppen migranter som først og fremst forlater opprinnelseslandet for bedre levekår. Papirløse migranter kan tilhøre alle disse underkategoriene av migranter og er derfor ingen homogen gruppe. Flesteparten av papirløse migranter registrert på Helsenenteret for papirløse migranter i Oslo har inntil nylig vært asylsøkere som har fått avslag på søknaden, men gruppen består også av personer som har mistet oppholdstillatelsen sin, personer som har blitt værende etter at turistvisumet er utgått, og personer som aldri har vært registrert hos myndighetene (Bjaaland, Näsholm & Myhrvold 2019).

## Bakgrunn

Papirløse migranternes livssituasjon i Norge og mange andre land i den vestlige verden kjennetegnes av usikker juridisk status, frykt, dårlige levekår, manglende tilgang til de ordinære helse- og velferdstjenestene og mangel på psykisk og sosial støtte. Papirløsheten i seg selv representerer en betydelig stressfaktor med konsekvenser for både fysisk og psykisk helse (Myhrvold & Småstuen, 2017). Alt i alt kan vi si at papirløse migranter generelt har svært vanskelige livsbetingelser. Det er heller ikke mulig å slå fast at tilgangen på det ordinære helse- og velferdssystemet er bedre i velferdsstater enn i andre land. Norge skiller seg imidlertid ut sammen med de andre nordiske landene i at vi er små og gjennomsløste, har en velferdsstat og relaterer papirløse migranter mer til det store globale uløste flyktningproblemet enn til svart arbeidsinnvandring (Myhrvold & Småstuen, 2019). Det siste er mer vanlig i andre land i den vestlige verden. Jeg har derfor valgt å legge vekt på forhold av betydning for papirløse migranter, flyktninger og asylsøkere i denne litteraturstudien.

Tilgangen på helsehjelp i Norge for papirløse migranter er med få unntak knyttet til akutt og kritisk sykdom eller skade slik situasjonen er nå. Papirløse migranter har ikke tilgang på fastlege hos oss. Restriksjoner på helsehjelp og andre velferdsordninger, som sosialhjelp og muligheter til arbeid i det ordinære arbeidsmarkedet, har vokst frem som et sentralt argument for å svekke en antatt pulleffekt og slik redusere antall flyktninger, asylsøkere og papirløse migranter til Norge.

Forestillingen om at tilgang på helsetjenester er en pullfaktor for å komme til Norge, og at vi av den grunn ikke bør gi papirløse migranter tilgang på de ordinære helse- og sosialtjenestene hos oss, forutsetter etter min mening at papirløse migranter både har mulighet til å ta aktive valg, og at valget den enkelte tar er informert.

## Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke om det er vitenskapelig grunnlag for å hevde at tilgang på helsehjelp/helserettigheter for papirløse migranter er en pullfaktor for å komme til Norge.

## 2 Metode

For å dekke helsefag, samfunnsfag og tverrfaglige problemstillinger valgte jeg databasene Medline, CINAHL, Academic Search Ultimate, SocINDEX og PsycInfo. I tillegg søkte jeg etter systematiske oversikter i databasene Cochrane og Epistemonikos.

Jeg innledet arbeidet med til sammen 25 søk i databasene Medline, CINAHL, Academic Search Ultimate og SocINDEX. Jeg brukte ulike søkeord i ulike kombinasjoner både med og uten frasetegn og med og uten tidsavgrensning fra 01.01.2008. Eksempler på søkeord er undocumented migrants, pull and push, pull, asylum seeking, motivation, access to healthcare, Norway og the Nordic countries. Jeg fikk enten overveldende mange eller svært få resultater. Jeg vurderte de første titlene i alle søkene. For «undocumented migrants» med tidsavgrensningen spesifisert over fikk jeg 1147 resultater som handlet om svært mange og ulike problemstillinger knyttet til psykisk helse, levekår, reproduktiv helse og tannhelse med mye mer, og misforholdet mellom behovet papirløse migranter har for helsehjelp og tilgangen til denne hjelpen. For «pull and push» med tidsavgrensningen spesifisert over, fikk jeg 1842 resultater som handlet om nær sagt alle vitenskapelige emner som for eksempel hemodialyse, trening og jordbruk.

Jeg valgte derfor å begrense søkene i databasene Medline, CINAHL, Academic Search Ultimate og SocINDEX til tidsperioden fra 01.01.2008 til siste sjekk 09.09.2021. Jeg søkte først med søkeordene refugees or asylum seekers or displaced or migrants or immigrants or emigration AND pull and push AND access to healthcare som gav 621 resultater og med begrepene asylum seeking AND motivation som gav 1135 resultater. Rammebetingelsene for denne litteraturstudien gav imidlertid ikke rom for at så omfattende resultater kunne følges opp.

Deretter søkte jeg disse fire databasene med søkeordene undocumented migrants AND pull and push i kombinasjon med access to healthcare eller Norway, noe som gav henholdsvis 61 og 34 treff. Et siste søk i disse fire databasene ble gjort med søkeordene asylum seeking AND pull AND access to health care, og da fikk jeg 67 resultater. Resultatene fra disse tre søkene er inkludert i vurdereringen.

Jeg gjorde også søk i databasen PsycInfo både fordi mange kommer fra land med sterke pushfaktorer som krig og forfølgelse og fordi livsbetingelsene til papirløse migranter gjennomgående er svært vanskelige med alvorlige konsekvenser for deres psykiske helse. Jeg søkte i PsycInfo med begrepene undocumented migrants AND pull and push AND access to healthcare og immigration AND refugees AND asylum seeking AND health care services, og her var antall resultater henholdsvis 0 og 4, de fire er også inkludert i vurderingen. Jeg fikk ingen resultater i PsycInfo med søkeordene undocumented migrants AND pull and push i kombinasjon med Norway eller the Nordic countries, heller ikke da jeg søkte bare på undocumented migrants AND pull and push.

Systematiske oversikter i databasene Cochrane og Epistemonikos med søkeordet undocumented migrants gav også få treff, henholdsvis 4 og 11. Disse resultatene er også inkludert i vurderingen.

Jeg begrenset gjennomgangen av artikler til dem publisert etter 01.01.2008 og inntil 09.09.2021. Jeg sjekket for duplikater og slettet disse. Alt i alt gav dette 128 resultater.

Jeg vurderte titlene, ekskluderte konferansebidrag, bokanmeldelser og avisoppslag, og leste deretter 109 sammendrag. Deretter leste jeg 33 artikler. Jeg inkluderte tre artikler.

Som vi har sett er push- og pullfaktorer relatert til mange flere vitenskapelige emner enn bare migrasjon. Jeg leste derfor også 29 artikler, fire rapporter, tre bokkapitler, ett brev og fem årsmeldinger fra Helsesenteret for papirløse migranter i Oslo og Bergen fra mitt eget litteraturarkiv. Jeg ønsket å vurdere om denne litteraturen gav innsikt i helserelaterte pull- (og push)faktorer for papirløse migranter, og om den inneholdt andre alternative uttrykk/fraser for disse faktorene. De studiene som beskriver bakgrunnen til papirløse migranter, inkludert hvorfor de forlot hjemlandet (push), har ikke relatert helse/tilgang på helsehjelp til bakgrunnen med unntak av min egen studie (N= 90) der ingen svarer «tilgang på helsehjelp» på spørsmål om «hvorfor de forlot opprinnelseslandet» (Myhrvold & Småstuen, 2017). Hvorfor de befinner seg der de er, kommer heller ikke frem.

Jeg inkluderte fire artikler, fire rapporter, fem årsmeldinger, ett brev og ett bokkapittel fra mitt eget litteraturarkiv.

Til sammen inkluderte jeg syv artikler, fire rapporter, fem årsmeldinger, ett brev og ett bokkapittel.

## Avgrensinger

Jeg gjorde ingen avgrensninger i språk underveis i søkene, men leste bare litteratur på engelsk og norsk.

Som det kommer frem over avgrenset jeg søkene fra 01.01.2008 til inntil 09.09.2021. Med denne avgrensningen vil jeg fange opp de mest relevante resultatene med hensyn til endringer relatert til finanskrisen fra 2008, og det som går under betegnelsen «flyktningkrisen» i Europa fra 2015. Endringen av den politiske og offentlige samtalen i denne perioden fra en i hovedsak humanitær begrunnelse for å hjelpe verdens flyktninger til en betydelig mer restriktiv grunnholdning med vekt på å holde flyktninger ute fra Europa, ville også fanges opp.

Oppdraget gjelder pullfaktorer til Norge, men jeg har vurdert resultater fra hele Europa. Jeg har i hovedsak ekskludert resultater fra resten av verden i gjennomgangen av sammendrag og artikler.



# 3 Resultater og diskusjon

Jeg har ikke funnet studier av tilgang på helsehjelp som pull(- og push)faktorer for migranter utover Leger i verdens undersøkelser av sårbare migranter, inkludert papirløse migranter, i svært sårbare livssituasjoner i Europa fra 2016 (Simonnot, Rodriguez, Nuernberg, Fille, Aranda-Fernández & Chauvin, 2016) og deres undersøkelse av papirløse migranter fra 2009 (Chauvin, Parizot & Simonnot, 2009) der henholdsvis 3% (N = 8090 fra 11 av de 12 landene som deltok alt i alt ) og 6% (N = 1218 i 11 land) oppgir helserelevante årsaker til migrasjon. I kapittelet «Reasons for migration» (Simonnot et al., 2016), er de viktigste årsakene til migrasjon i Europa økonomiske (53.1%), politiske (20.5%), og flukt fra krig (13.7%). Og bare en liten majoritet (50,6 %) hadde gyldig oppholdstillatelse.

Helserelevante årsaker for migrasjonen (push) innebærer imidlertid ikke nødvendigvis at det landet de faktisk oppholder seg i, eventuelt søker asyl i, er valgt spesifikt med hensyn til tilgang på helsehjelp (pull). I begge disse rapportene kommer det frem at helserelevante årsaker for migrasjonen ikke var korrelert med den faktiske tilgangen på helsehjelp i de landene migrantene faktisk oppholdt seg (Simonnot et al., 2016; Chauvin, Parizot & Simonnot, 2009). Fra Norge svarer 2,9% (N = 71, hvorav halvparten papirløse migranter) og Sverige ingen (N = 59) at årsaken til migrasjon er helserelevante (ibid). Migrasjon av helserelevante årsaker er en myte, skriver Simonnot med kolleger (Simonnot et al., 2016).

Så langt denne litteraturstudien viser, finnes det heller ikke vitenskapelig belegg for å hevde at tilgang på helsetjenester er en pullfaktor for å komme til Norge eller andre europeiske land for flyktninger mer generelt. Det er pushfaktorer som krig, forfølgelse, vilkårlig fengsling og vold forut for flukten og underveis, med de konsekvenser dette har for

den enkeltes helse, som undersøkes og diskuteres i mesteparten av litteraturen.

Problemstillinger relatert til helsetjenester for papirløse migranter er i hovedsak knyttet til deres svært vanskelige livsbetingelser med de alvorlige konsekvensene dette har for deres helse, og misforholdet mellom behovet for helsetjenester og tilgangen til de ordinære helse- og velferdsordningene (se for eksempel Austad, Sandbakken, Sandrib, Aavitsland, Bruun, Eick & Lie, 2020; Myhrvold & Småstuen, 2019; Andersson, Hjern & Ascher, 2018). Disse temaene faller imidlertid utenfor hensikten med denne litteraturstudien og diskuteres ikke nærmere her utover å understreke to momenter: Mange kommer fra land med sterke pushfaktorer, og årsaken til at de ikke kunne reise tilbake til opprinnelseslandet, men valgte å bli i henholdsvis Norge og Sverige tross svært vanskelige livsbetingelser, var frykt for hva som kunne skje dem på grunn av krig og forfølgelse om de vendte tilbake (Myhrvold & Småstuen, 2019; Andersson, Hjern & Ascher, 2018). Også her veier pushfaktorene sterkest.

I Norden hvor papirløse migranter primært relateres til flyktning- og asylpolitikken synes det også rimelig å anta at pushfaktorene kommer først – man må komme seg vekk fra livstruende forhold – for deretter å vurdere hvilket land eller region man vil til om det skulle gi seg en mulighet for valg underveis. Som nevnt innledningsvis var flesteparten av pasientene på Helsesenteret for papirløse migranter i Oslo inntil nylig asylsøkere med avslag på søknaden (Bjaaland, Näsholm & Myhrvold 2019).

Flesteparten av pasientene på helsesenteret er dessuten fra land i Afrika med sterke pushfaktorer, som Etiopia og Eritrea, og sentralasiatiske land inkludert Midtøsten, som Irak. I tillegg er det en øken-

de gruppe fattige tilreisende EØS-borgere (Årsmelding til Helsesenteret for papirløse migranter i Oslo, 2020, 2019, 2018 og 2017). Det har også vært en svak nedgang i antall nye pasienter, noe som kan forklares med svært få nye asylsøkere og at politiet er effektive med tvangsreturer (ibid). I årsmeldingen fra 2017 kommer det frem at 2% oppgav personlig helseårsak som grunn til migrasjon. Og i min egen studie svarer, som nevnt over, ingen (N = 90) «tilgang på helsehjelp» på spørsmålet “reasons for leaving country of origin”, men dette er et lite datasett (Myhrvold & Småstuen, 2017).

For papirløse migranter hvis opprinnelige motivasjon for migrasjon var bedre fremtidsutsikter, jobbmuligheter og bedre økonomi synes det heller ikke rimelig å anta at de oppholder seg i Norge primært for å få tilgang på helsehjelp. Dette kan begrunnes med at mange er unge eller relativt unge og i utgangspunktet i generelt god fysisk form. Hovedtyngden av pasientene er 18-44 år. De samme tendensene sees på Helsesenter for papirløse migranter i Bergen hva gjelder både opprinnelsesland og alder (Årsrapport Helsesenter for papirløse migranter Bergen, 2018).

Jeg har heller ikke funnet mange relevante resultater av pull- og pushfaktorer relatert til flyktninger og asylsøkere mer generelt. I Norge undersøkte Brekke og Aarset, referert til innledningsvis, pullfaktorer relatert til tre grupper asylsøkere fra henholdsvis Irak, Eritrea og Tsjetsjenia i 2008 (Brekke & Aarset, 2009). Deres analyser tok blant annet utgangspunkt i asylsaker som involverte 50 asylsøkere og statistikk fra Utlendingsdirektoratet (UDI), og intervjuer med 20 asylsøkere fra disse landene. Heller ikke i denne undersøkelsen kommer tilgang på helsetjenester spesifikt frem som årsak til at Norge ble foretrukket fremfor andre land. Asylsø-

kerne rangerte selv årsakene til å komme hit som følger: 1. Sikkerhet (menneskerettigheter, beskyttelse og rettferdig asylprosess). 2. Fremtidsutsikter (tilgang til arbeidsmarkedet, utdanning for barna, velferdsstat (welfare state). 3. Nettverk 4. Immigrasjon og asylpolitikk (asylum policy) 5. Norges omdømme/image.

Det er likevel verd å merke seg at menneskerettigheter og velferdsstaten fremheves som viktige forhold. Og for enkelte asylsøkere kan jo begge disse alternative årsakene til at Norge var foretrukket assosieres med, eller inkludere, tilgang på helse- og sosialhjelp, men det blir ikke diskutert i denne rapporten. Menneskerettighetene relateres dessuten til sikkerhet av Brekke og Aarset (ibid). Det er heller ikke klart hva som ligger i velferdsstaten. Jeg får ingen treff i rapporten på begrepene access to healthcare, healthcare som sådan eller social welfare.

Jeg vil også understreke at livstruende forhold som krig, konflikt og forfølgelse samt den langvarige nasjonale militærtjenesten i Eritrea er sterke pushfaktorer for asylsøkerne i deres undersøkelse, noe som ikke gir rom for planlegging. En av respondentene til Brekke og Aarset uttrykker det slik: “We are not like tourists who have the time and opportunity to assess and choose our destination. We had to get out of Iraq. We left because our lives were in danger. We were searching for a safe haven” (Brekke & Aarset, 2009, s. 67).

Mange har allerede familie og venner i Norge, og det er i seg selv en sterk pullfaktor. Både hjelp til å flykte, og informasjonen de får forut for flukten eller underveis om Norge, kommer også i stor grad fra deres eget sosiale nettverk. Flesteparten bruker også smuglere eller «forretningsfolk» til selve reisen. Og her skiller tsjetsjenerne i denne undersøkelsen

seg noe ut fra de to andre gruppene med asylsøkere i det smuglerne arrangerer hele reisen fra opprinnelseslandet til Norge (ibid).

Med utgangspunkt i statistikk fra UDI og Politiets utlendingsenhet (PU) og rapporter fra International Organization for Migration (IOM) og Norsk organisasjon for asylsøkere (NOAS) har Valenta analysert sammenhenger mellom ulike forhold i Norge og antall asylsøkere for fire grupper asylsøkere til Norge fra henholdsvis Irak, Afghanistan, Eritrea og Somalia (Valenta, 2014). Som Valenta understreker er dette land med sterke pushfaktorer relatert til krig, forfølgelse, vold og vanskelige sosioøkonomiske forhold. I Eritrea er dessuten den langvarige nasjonale militærtjenesten en driver til flukt.

Analysene gjelder sammenhenger mellom antall asylsøkere i perioden 2006 til 2012, og forholdene i asylmottak, muligheten til arbeidstillatelse i Norge og hvorvidt gruppene i hovedsak fikk opphold eller ikke. Bakgrunnen for analysene er restriksjoner på rett til arbeid, velferdsordninger og helsehjelp, og restriksjoner på muligheter til asyl og familiegjenforening, restriksjoner de fleste europeiske land innførte fra 2012 i den hensikt å svekke den antatte pulleffekten og slik redusere antallet asylsøkere (ibid).

Hovedresultatet av analysene er at avslag på asylsøknaden inkludert Dublinsaker og uttransportering ser ut til å påvirke antallet asylsøkere sterkest. Potensielle goder som bedring av forholdene i asylmottak og arbeidstillatelse ser ut til å ha marginal effekt. I tillegg kan andre lands asylpolitikk ha sammenheng med antall asylsøkere til oss. Forholdene av betydning er heller ikke identiske for de fire gruppene. For eksempel vil innstramminger i opphold hos oss ikke nødvendigvis redusere antallet

asylsøkere som opprinnelig er fra Afghanistan hvis forholdene er enda mer restriktive for denne gruppen i andre land i Europa. Alt i alt ser det ut til at pushfaktorene kommer først. Hvordan potensielle asylsøkere får informasjon om muligheter til å få asyl eller ikke, noe som er avgjørende for asylsøkerens sikkerhet, er et åpent spørsmål, men ifølge Valenta kan man anta at moderne kommunikasjons-teknologi har betydning.

Hovedkonklusjonen i Valentas analyser er at innstramminger i sosiale goder forverrer levekårene, men er mislykket som verktøy for å redusere antall asylsøkere til Norge (Valenta, 2014).

Kvalitative dybdeintervjuer kan gi ytterligere innsikt i diskusjonen. I 2015 dybdeintervjuet Crawley og Hagen-Zanker (Crawley & Hagen-Zanker, 2019) 259 flyktninger og migranter fra Syria, Eritrea og Nigeria, i Tyskland, Spania, England og på Lesbos om forhold av betydning for hvilke land de ønsket å komme til. Av disse var det i underkant av 6% som oppgav Norge som det landet de ønsket å komme til. Crawley og Hagen-Zanker tok utgangspunkt i at push-pullmodeller basert på blant annet rasjonelle valg, spesielt for dem som er tvunget på flukt, kan kritiseres for å forenkle det komplekse samspillet av faktorer som til sammen gjør at mennesker befinner seg der de er. Sikkerheten kommer først, og så kan den enkelte begynne vurderingen av hvilket land/region de foretrekker å komme til underveis når de først har kommet i relativ sikkerhet.

Slike vurderinger, og beslutningene som følger dem, er dessuten dynamiske i sin natur i møte med endringer i ulike lands politikk og informasjon de får underveis både fra familiemedlemmer, venner, medmigranter og fra smuglere. Ifølge Crawley og Hagen-Zanker kan imidlertid informasjonen både

være overveldende, motstridene og basert på stereotypiske forestillinger om et lands velstand mer enn landets faktiske migrasjonspolitik, det Brekke og Aarset kaller omdømme (Brekke & Aarset, 2009).

Et lands omdømme kan dermed trumfe de reelle mulighetene for opphold ifølge Crawley og Hagen-Zanker. De understreker at asyl/migrasjonspolitikken er et viktig moment: Hvor flyktningene og migrantene kan reise legalt, hvorvidt det er sannsynlig å få opphold som inkluderer tilgang til arbeid og velferdsordninger og muligheter til familiejenforening, er sentrale momenter i disse vurderingene. Men asyl/migrasjonspolitikken er alt i alt ikke så avgjørende som antatt (Crawley & Hagen-Zanker, 2019). Vi må åpne for flere perspektiver og flere dimensjoner i menneskets liv hvis vi skal forstå migrasjonsmønstre godt og få tilstrekkelig innsikt i hva som avgjør at ett land foretrekkes fremfor et annet av migranter og asylsøkere. Videre understreker de at sosialt nettverk og mulighet til familiejenforening er av stor betydning, og at mange forhold, herunder personlighet, tidligere erfaringer og håp, spiller sammen med migrasjonspolitik og eventuelle muligheter til en bedre fremtid for seg og sine.

Virker velferd som en magnet for migrasjon spesielt til de klassiske nordiske velferdsstatene, spør Ponce (2019) i sine analyser av migrasjonsmønstre i perioden 1995-2010 med utgangspunkt i statistikk fra Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD) og nasjonale statistikkbyråer. Hovedkonklusjonen i hans studie er at velferdsgoder, som her relateres til økonomisk støtte i seg selv samt støtte til bolig og kompensasjon på grunn av arbeidsledighet, ikke trekker migranter til de nordiske velferdslandene. I stedet kan det se ut til at

effekten er motsatt blant annet relatert til de høye levekostnadene hos oss. Det som trumfer alle andre forhold i valget av ett land fremfor andre, er at andre fra samme gruppe som en selv har fått mulighet til statsborgerskap i landet de befinner seg. Han understreker at økonomiske modeller som overser sosial inkludering som en faktor i migranternes beslutninger om å søke seg til ett land fremfor andre, vil være mangelfull.

Flukt er heller ikke én reise fra opprinnelsesland til endelig destinasjon. Flukten kan vare lenge og innebære mange transittopphold hvor stadig ny informasjon dukker opp. Dette omtaler Brekke og Aarset som primær og sekundær migrasjonshandling der tiden spiller en vesentlig rolle, og hvor målet kan endre seg mange ganger underveis (Brekke & Aarset, 2009). Også Valenta (Valenta, 2014) og Crawley og Hagen-Zanker (Crawley & Hagen-Zanker, 2019) understreker at vurdering av ønsket oppholdsland først kan skje når flyktningen er i relativ sikkerhet. Heller ikke da vil videre reisepå planer nødvendigvis være basert på informerte valg ifølge Crawley og Hagen-Zanker (ibid), mens Valenta, som vi så, har en antagelse om at endringer i antall ankomster til Norge etter migrasjonspolitiske forhold kan relateres til nettopp moderne kommunikasjonsteknologi (Valenta, 2014).

Det er også viktig å understreke at pull- og push-faktorer ikke representerer to separate størrelser. For flyktninger og asylsøkere er sikkerheten viktigst, og da vil orienteringen mot land som kan ivareta sikkerheten veie tyngst. Om dårlige arbeidsmarkeder og levekår i opprinnelseslandet er driveren, vil orienteringen mot land med mulighet til arbeid veie tyngst. Dette er heller ikke entydig. For eksempel kan orienteringen mot arbeidsmuligheter og eventuelt velferdsordninger først star-

te så sant man har kommet i sikkerhet (Crawley & Hagen-Zanker, 2019).

Det komplekse samspillet mellom push- og pullfaktorer vil også kunne ha betydning når det gjelder tilgang på helsehjelp: Om helseproblemer og samtidig mangel på helsehjelp i opprinnelseslandet er en årsak til migrasjon, vil tilgang på helsehjelp være en pullfaktor. Men det har vi så langt denne litteraturstudien viser ikke belegg for å hevde.

I studiene som er inkludert her kommer respondentene fra opprinnelsesland med sterke pushfaktorer som for eksempel Somalia, Afghanistan, Irak, Eritrea og Syria, noe som gjør det sannsynlig at behovet for å komme vekk og redde livet er avgjørende og må komme først. Dette reflekteres i at migrasjonspolitikken alt i alt veier tyngre enn helse- og sosialpolitikken for dem. Dette reflekteres også i at vi normalt setter push foran pull i omtalen av push-pullteori og push- og pullfaktorer.

# 4 Svakheter ved denne litteraturstudien

Systematiske litteratursøk er tidkrevende. Dagens nærmest uendelige digitale muligheter er illustrert innledningsvis i kapittel 2. Jeg vil også presisere at rammebetingelsene for denne litteraturstudien ikke gav rom for å følge opp alle resultatene i de innledende søkene. Andre søkeord enn søkeordene jeg anvendte her kan gi flere og bedre resultater. I den grad vi kan snakke om informerte valg kan andre forhold av betydning for hvorfor asylsøkere og flyktninger, inkludert papirløse migranter, befinner seg i ett land, for eksempel Norge, fremfor et annet land, enn dem som fremkommer i denne litteraturstudien derfor være viktige.

Migrasjonshistorikken inkludert pull- og pushfaktorer generelt, og tilgang på helsehjelp/helserettigheter som pullfaktor mer spesielt, ser ut til å være undersøkt i liten grad blant papirløse migranter. Tilgang på helsehjelp/helserettigheter kan derfor ikke utelukkes som pullfaktor for enkelte papirløse migranter som kommer til Norge.

En mer åpen problemstilling relatert til flyktninger, asylsøkere og eventuelt migranter til Europa mer generelt, ville derfor kanskje vært et bedre utgangspunkt enn papirløse migranter til Norge/Norden for å få innsikt i hvorvidt tilgang på helsehjelp faktisk har en pulleffekt. Dette faller imidlertid utenfor rammen av problemstillingen jeg er bedt om å undersøke. Jeg vil likevel understreke at jeg så langt jeg har kunnskap om papirløse migranter som gruppe ikke har grunn til å anta at forhold av betydning for selve flukten, og forhold av betydning for hvorfor papirløse migranter oppholder seg i det landet de gjør, skiller seg vesentlig ut fra flyktninger og asylsøkere.

Med så få resultater kan jeg ikke konkludere, men arbeidet gir grunnlag for en oppsummering.

# 5 Oppsummering

I diskusjonen av pull- og pushfaktorer er det viktig å være oppmerksom på det komplekse samspillet mellom alle forhold som spiller inn for at papirløse migranter faktisk befinner seg i det landet de gjør.

For det første er forholdet mellom push- og pullfaktorer dynamisk. Når pushfaktorene er flukt fra livstruende forhold som krig og forfølgelse, trumfer sikkerheten alle andre forhold. For flyktninger og asylsøkere, inkludert papirløse migranter, som kommer fra land med sterke pushfaktorer er det derfor ikke sannsynlig at tilgang på helse- og sosialtjenester er en pullfaktor til Norge. Studier av migrasjonsmønstre bør ta hensyn til samspillet mellom push- og pullfaktorer, årsakene til flukt/migrasjon og opprinnelsesland.

Av det følger at flyktninger og asylsøkere først og fremst orienterer seg etter hvor de antar de kan leve i relativ sikkerhet, eventuelt få innvilget asyl eller opphold på humanitært grunnlag. Tilgang på helsetjenester og ulike velferdsgoder som forholdene i asylmottak, økonomisk støtte og muligheter til arbeid har ikke avgjørende betydning. Så langt vi vet er det også få som flykter av helse-relaterte årsaker. Det ser heller ikke ut til å være samsvar mellom denne årsaken til flukt/migrasjon og tilgang på helsetjenester i landet migrantene befinner seg. Snarere opplever papirløse migranter barrierer mot tilgang til de ordinære helse- og velferdsordningene samt det ordinære arbeidslivet i Norge og andre land i Europa. Det synes også logisk at muligheten til statsborgerskap for andre fra samme gruppe som en selv, trumfer velferdsordninger som pullfaktor for migranter mer generelt. Statsborgerskap representerer både sikkerhet, muligheter til arbeid og velferdsordninger. Migrasjonspolitikken veier tyngre enn helse- og sosialpolitikken nettopp fordi sikkerheten veier tyngst.

Et tredje moment i diskusjonen av pullfaktorer er derfor at valg av ett land, her Norge, fremfor andre land er et valg det er mulig å ta for flyktninger, asylsøkere og papirløse migranter, og at valget er informert. Det har vi ikke belegg for å hevde først og fremst fordi å komme seg unna livstruende forhold veier tyngst, noe som ikke tillater planlegging. Når den enkelte har kommet seg i relativ sikkerhet, kan imidlertid vurderinger om hvor den enkelte kan dra videre fortsette. Som vi har sett representerer den enkeltes sosiale nettverk en viktig informasjonskilde, men informasjonen kan også være overveldende, motstridene, og basert på stereotypiske forestillinger om et lands velstand mer enn landets faktiske migrasjonspolitik. Hvorfor potensielle asylsøkere søker seg til ett land fremfor et annet er ikke nødvendigvis basert på informerte valg, men landets omdømme. Landet den enkelte ender opp i kan derfor være tilfeldig.

For det fjerde er det viktig å understreke at flukt ikke er én reise fra opprinnelsesland til endelig destinasjon. Flukten kan vare lenge og innebære mange transittopphold hvor stadig ny informasjon dukker opp, og målet kan endre seg mange ganger underveis.

Et siste moment gjelder potensielle asylsøkeres og migranternes sosiale nettverk og mulighet til familiegjenforening. Disse forholdene ser ut til å være viktige i vurderingen av endelig destinasjon.

Det er heller ikke sannsynlig at pullfaktorene til papirløse migranter skiller seg vesentlig fra andre grupper av migranter enten pushfaktorene er knyttet til flukt fra livstruende forhold eller til et ønske om bedre levekår. Så langt har vi dessuten grunn til å anta at papirløse migranter i Norge i hovedsak er asylsøkere med avslag på asylsøknaden, og de kommer fra land med sterke pushfaktorer.

Det er derfor rimelig å anta at papirløse migranter ikke søker seg til Norge for å få tilgang på helse- og sosialtjenester.

Alt i alt er det ikke grunnlag for å hevde at tilgang på helsetjenester er en pullfaktor for å komme til Norge ifølge denne litteraturstudien. Forhold som gjelder egen helse/tilgang på helsehjelp ser ikke ut til å ha betydning for migrasjonen til Europa, heller ikke for papirløse migranter. Videre ser ikke velferdsgoder ut til å trekke migranter eller asylsøkere spesifikt til de nordiske velferdsstatene. Å

ikke gi papirløse migranter tilgang til de ordinære helse- og sosialtjenestene samt det ordinære arbeidslivet hos oss, medfører mye lidelse, men ser ikke ut til å svekke en antatt pulleffekt.

Migrasjonshistorikken inkludert pull- og pushfaktorer generelt, og tilgang på helsehjelp/helserettigheter som pullfaktor mer spesielt, ser imidlertid ut til å være undersøkt i liten grad blant papirløse migranter. Tilgang på helsehjelp/helserettigheter kan derfor ikke utelukkes som pullfaktor for enkelte papirløse migranter som kommer til Norge.



# REFERANSER

Austad, R.H., Sandbakken, E., Sandrib, H., Aavitsland, P., Bruun, J.N., Eick F. & Lie, A.K., (2020). Smittsomme sykdommer blant pasienter ved Helsestener for papirløse migranter i Oslo. *Tidsskriftet den Norske Legeforening* 2020(3). doi: 10.4045/tidsskr.19.0074

Andersson, L.M.C., Hjern, A. & Ascher, H. (2018). Undocumented adult migrants in Sweden: mental health and associated factors. *BMC Public Health*, 18 (1), 1369. <https://doi-org.ezproxy.oslomet.no/10.1186/s12889-018-6294-8>

Bjaaland, S., Näsholm, L. & Myhrvold, T. (2019). Erfaringer fra Helsesteneret for papirløse migranter. Dybdahl, Ragnhild; Lien, Lars; Siem, Harald; Bakke, Hege Helene; Julardzija, Irma (Red.). *Asylsøkere og flyktninger. Psykisk helse og livsmestring*. 21. s. 302-315. Universitetsforlaget.

Brekke, J.-P. & Aarset, M. F. (2009) Why Norway Understanding Asylum Destinations. Oslo: Institutt for samfunnsforskning 2009 (ISBN 978-82-7763-306-0) Rapport - Institutt for samfunnsforskning (2009:012) ISF: [https://samfunnsforskning.brage.unit.no/samfunnsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/177523/R\\_2009\\_12\\_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://samfunnsforskning.brage.unit.no/samfunnsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/177523/R_2009_12_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y) nedlastet 24.08.2021

Chauvin P, Parizot I & Simonnot N (2009) Access to Health Care for Undocumented Migrants in 11 European Countries. Doctors of the World 2008 Survey Report : rapport-se-final-couv.pdf (wordpress.com) <https://mdmeuroblog.files.wordpress.c> nedlastet 24.08.2021

Crawley, H., & Hagen, Z. J. (2019). Deciding Where to go: Policies, People and Perceptions Shaping Destination Preferences. *International Migration*, 57(1), 20–35. <https://doi.org/10.1111/imig.12537>

Myhrvold, T. & Småstuen, M. (2019). Undocumented migrants' life situations: an exploratory analysis of quality of life and living conditions in a sample of undocumented migrants living in Norway. *Journal of Clinical Nursing* 28 (11-12), 2076 – 2087. doi: org/10.1111/jocn.14743

Myhrvold, T. & Småstuen, M. (2017). The mental health care needs of undocumented migrants: an exploratory analysis of psychological distress and living conditions among undocumented migrants in Norway. *Journal of Clinical Nursing* 26 (5-6), 825 – 839. doi: 10.1111/jocn.13670

Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (2007) Access to Health Care for Undocumented Migrants in Europe : [http://picum.org/picum.org/uploads/file\\_/Access\\_to\\_Health\\_Care\\_for\\_Undocumented\\_Migrants.pdf](http://picum.org/picum.org/uploads/file_/Access_to_Health_Care_for_Undocumented_Migrants.pdf)

Ponce, A. (2019). Is Welfare a Magnet for Migration? Examining Universal Welfare Institutions and Migration Flows. *Social Forces*, 98(1), 245–278. <https://doi.org/10.1093/sf/soy111>

Simonnot, N., Rodriguez, A., Nuernberg, M., Fille, F., Aranda-Fernández, P.E. & Chauvin, P. (2016). Access to healthcare for people facing multiple vulnerabilities in health in 31 cities in 12 countries. *Doctors of the World 2016 Observatory Report*: [https://mdmeuroblog.files.wordpress.com/2016/11/observatory-report2016\\_en-mdm-international.pdf](https://mdmeuroblog.files.wordpress.com/2016/11/observatory-report2016_en-mdm-international.pdf) nedlastet 11.09.2021

Valenta, M. (2014). The Nexus of Asylum Seeker Migrations and Asylum Policy: Longitudinal Analysis of Migration Trends in Norway. *International Journal on Minority & Group Rights*, 21(3), 371–394. <https://doi.org/10.1163/15718115-02103003>

Årsmeldingene til Helsenetteret for papirløse migranter i Oslo 2017, 2018, 2019, 2020: <https://kirkensbymisjon.no/helsenetteret/om-oss/arasmeldinger/> nedlastet 11.09.2021

Årsrapport Helsenetter for papirløse migranter Bergen 2018: <https://www.rodekors.no/contentassets/bfe445c19d524c21bb13676e16632331/arasmelding-2018-helsenetteret.pdf> nedlastet 11.09.2021

