

I velferdens grenseland

Irregulære innvandreres rett til helsetjenester

Abstract

The welfare state is under pressure. The traditionally homogeneous and generous welfare state is currently challenged by the increasing migration across borders. The boundaries of the nation-state are being eroded as well as the distinction between citizens and non-citizens. Irregular migrants live on the border of the welfare state. They are not fully members of the community, but they live on the territory and could therefore be seen as part of the moral community. This creates tension between different approaches.

The aim of this essay is to analyse the political debate on irregular migrant's right to healthcare service in Norway. I want to make the underlying norms in this debate viable.

In my study I found that an underlying contrast and tension in this debate is between an individual-oriented approach and a community-oriented approach. The individual-oriented approach is inclusive. It sees healthcare service as a universal and human right that all individuals should be entitled to. The community-oriented approach is exclusive. It sees healthcare service as a citizen right for members of the community only.

My conclusion is that the debate on irregular migrant's right to healthcare is characterized by an community-oriented approach.

Nøkkelord: irregulære innvandrere, helse, individ, felleskap, velferd, idéanalyse, Norge

Antall ord: 9419

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	2
1.1	Problemstilling og formålet med studien.....	3
1.2	Avgrensing.....	3
1.3	Disposisjon.....	4
1.4	Bakgrunn.....	4
2	Metode	7
2.1	Materialet	7
2.2	Idéanalyse	7
3	Teori	10
3.1	Velferdsstat, medborgerskap og migrasjon	10
3.2	Individorientert vs. Fellesskapsorientert.....	11
3.2.1	Menneskerettigheter vs. Medborger rettigheter	12
3.2.2	Prinsipiell logikk vs. Konsekvens logikk.....	12
3.2.3	Inkluderende vs. Ekskluderende.....	13
3.3	Analyseverktøy	14
4	Hvordan kan vi forstå synspunktene på forskriften?	15
4.1	Individorientert.....	15
4.1.1	Hva kjennetegner denne posisjonen?.....	15
4.1.2	Hvordan kommer posisjonen frem hos avsenderne?	15
4.1.3	Hvem befinner seg i denne posisjonen?.....	16
4.2	Fellesskapsorientert.....	17
4.2.1	Hva kjennetegner denne posisjonen?.....	17
4.2.2	Hvordan kommer posisjonen frem hos avsenderne?	17
4.2.3	Hvem befinner seg i denne posisjonen?.....	19
4.3	Både fellesskapsorientert og individorientert	19
4.3.1	Hva kjennetegner denne posisjonen?.....	20
4.3.2	Hvordan kommer posisjonen frem hos avsenderne?	20
4.3.3	Hvem befinner seg i denne posisjonen?.....	23
5	Avslutning	25
6	Referanser	27
6.1	Primær kilder.....	27
6.2	Sekundær kilder	28

1 Innledning

Velferdsstaten er i dag under press fra flere hold (Brochman & Hagelund 2005:13). Migrasjonen på tvers av landegrenser utfordrer den tradisjonelle velferdsstaten. Velferdsstaten er blitt bygd opp rundt tanken om et homogent samfunn og en homogen befolkning (Brochman 2010:20). Vi har en oppfatning om en sjenerøs velferdsstat som bygger på universalitet, som er omfattende, og til for alle. Velferdsstaten har hatt høye ambisjoner om materiell trygghet og sosiale rettigheter for sine borgere. Den sosiale utjevningen mellom ulike grupper i samfunnet, prinsippet om likebehandling, samt det gjensidige avhengigheten mellom medborgeren og velferdsstaten, har vært forutsetninger for velferdsstatens eksistens. Velferdsstaten er sjenerøs på den måten at den er en type sosialhjelp stat, som tar sikte på å hjelpe de svakeste (Brochmann 2010:25-26). Men de svakeste i samfunnet er også definert som medlemmer av velferdsstaten. Tradisjonelt har velferdsstaten ikke strukket seg lengre enn sine borgere og medlemmene av fellesskapet (Brochmann 2010:20)

I dag ser vi en økende migrasjon på tvers av landegrenser som truer den tradisjonelt homogene velferdsstaten (Brochmann & Hagelund 2005:91). Det skjer i dag en utvikling i en heterogen retning. Migrasjonen gjør at nykommere tar seg inn i den tradisjonelt homogene velferdsstaten, og statens grenser viskes bort (Castels & Davidson 2000:viii).

Mange mener at individet i denne utviklingen tildeles en sterkere stilling ved migrasjon i forhold til ulike rettighetskulturer. De menneskelige rettighetene får en mer sentral rolle, der rettighetene tildeles individet og ikke knyttes til medborgerskap (Jacobson 1997:8-9, Brochman & Hagelund 2005:33-34). En snakker om en vektlegging av individet (Delanty 2002:117-118, Fernández 2005:99-103). Dette skaper spenninger. Medlemskapet er det som i utgangspunktet skaper konflikt. Den sjenerøse velferdsstaten og medborgerskapet blir utfordret. Hvor sjenerøs er egentlig velferdsstaten? Og er den sjenerøs for alle, eller er den sjenerøs for medborgeren?

Irregulære innvandrere er en gruppe mennesker som befinner seg bokstavelig talt i velferdsstatens grenseland. De er ikke medlemmer av velferdsstaten, men like fullt fysisk til stede og blant de svakeste i samfunnet, således også en del av velferdsstatens moralske fellesskap. Spørsmålet om irregulæres innvandreres rett til helse, aktualiserer konflikten om retten til velferdsstatlige goder. Noen mener at disse rettighetene bør være tilgjengelige for alle, mens andre mener de bør forbeholdes medlemmene av fellesskapet, det vil si medborgere. Dette aktualiserer mer det generelle problemet jeg ønsker si noe om.

Det har blitt gjort en lignende studie i Sverige (Ehn 2008), der en har sett på hvordan den politiske debatten rundt irregulæres rett til helse har sett ut blant

partiene. Jeg vil komme tilbake til resultatene av den studien i min avslutning for å se hvordan mine resultater ser ut i forhold til hennes.

1.1 Problemstilling og formålet med studien

Mitt formål er å studere debatten rundt irregulæres rett til helsetjenester i Norge. Overalt finnes det diskusjoner når det gjelder hva staten bør gjøre og ikke gjøre, og hvorfor lover bør endres, vedtas, eller avskaffes (Beckman 2005:9). Disse diskusjonene og menneskers ulike holdninger skaper en stadig kamp mellom ulike idéer og verdier som står i konflikt til hverandre. Disse idéene har utvilsomt betydning for samfunnets utvikling. Hvilke ideer som veier tungt og får dominere, påvirker politikken og utviklingen av samfunnet (Beckman 2005:9). Ved å gå inn i debatten om irregulæres rett til helsetjenester, håper jeg å få frem noe av den spenningen og motsetningene som ligger bakom denne debatten, og som blir tydelig når en diskuterer velferd til en gruppe mennesker som ligger i velferdsstatens grenseland. Helserektigheter til irregulære er ekstra interessant ettersom som de juridisk blir regulert som internasjonale - og medborger rettigheter. Og dermed i spenn mellom ulike rettighetskulturer. Rent moralsk, setter også helse visse konflikter på spissen. Helse er et veldig tydelig manifest på lidelse og svakhet på den måten. Hvilket ansvar har den tradisjonelt sjenerøse velferdsstaten overfor disse folkene som åpenbart er svake og som lider?

Jeg ønsker i min oppgave å finne ut; hva er de rådene idéene innoft feltet som omhandler helserektigheter til irregulære innvandrere? Spesielt ønsker jeg å fremme motstillingen mellom en individ- vs. fellesskapsorientert holdning, ettersom jeg ser det som en tydelig motsetning i debatten rundt irregulære innvandreres rett til helsetjenester.

1.2 Avgrensning

Materialet for min analyse av debatten rundt irregulære innvandreres rett til helsetjenester i Norge har, for å kunne avgrense materialet på en naturlig måte, tatt utgangspunkt i debatten rundt en bestemt prosess. Mitt utgangspunkt har vært prosessen rundt endringene i den såkalte prioriteringsforskriften. Det er denne forskriften¹ som regulerer irregulæres rett til helsehjelp i Norge, og jeg ser det derfor som naturlig å velge debatten rundt denne bestemte prosessen som utgangspunkt. Å studere debatten rundt irregulære innvandreres rett til

¹ En forskrift er en rettslig bindende regulering som må ha hjemmel i lov. Prioriteringsforskriften har hjemmel i Pasientrettighetsloven (Høringsnotatet:2)

helsetjenester, er et inntak for også å forstå en større debatt, nemlig debatten rundt velferdens grenser.

1.3 Disposisjon

Det første jeg kommer til å gjøre, er å gå inn nærmere på bakgrunnen og innholdet i prioriteringsforskriften. Deretter følger det fire kapitler. I kapittel 2 beskriver jeg min metode for hvordan jeg har valgt å studere den politiske debatten rundt irregulæres rett til helsetjenester. I kapittel 3 beskriver jeg mitt teoretiske utgangspunkt, som ligger til grunn for studien. Her gjør jeg rede for både min hoveddimensjon, samt de tre underordnede dimensjonene jeg kommer å bruke i min analyse. I kapittel 4 presenteres oppgavens analyse, ut fra min hoveddimensjon. Deretter følger kapittel 5, der jeg besvarer min problemstilling, samt gjør egne refleksjoner rundt min studie.

1.4 Bakgrunn

I Norge finnes det i dag mellom 10 000 og 30 000 irregulære innvandrere. Statistisk sentralbyrå gjorde i en undersøkning fra 2006 et såkalt ”guesstimate”, altså et anslag på 18 000 irregulære innvandrere i landet (Høringsnotat:4). Irregulære innvandrere er en sammensatt gruppe. En bruker å omfatte personer som har fått avslag på sin asyl, men som myndigheten ikke har lykket å uttransportere, eller som unndrar retur. Det kan være lovlig innreiste personer som har oversittet utreise fristen for det lovlige oppholdet, eller ulovlig innreiste personer som ikke søker asyl eller opphold på annet grunnlag (Høringsnotat:4)

De irregulære innvandrernes situasjon har skapt debatt i Norge. Spesielt har visse enkelt personer, og deres situasjon, fått mye oppmerksomhet. Den politiske diskusjonen om irregulæres rett til velferd, har derimot ikke fått like stor debatt som i Sverige. Det blir tydelig om man gjør et søk i Retriever² blant de fire største avisene i Sverige og Norge³. Et søk på for eksempel ”papirløse og helse” ga 240 treff i de svenske avisene, mens det i de norske bare ga 72 treff.

Irregulæres helserettigheter blir regulert i prioriteringsforskriften. Etter henvendelser og kritikk for uklart regelverk i forhold til irregulære innvandreres rett til helsehjelp i prioriteringsforskriften, tok regjeringen i 2010 initiativ til først og fremst å klargjøre regelverket vedrørende irregulære innvandreres rett til

² Retriever Nordens største mediearkiv og som tidligere het ATEKST eller Mediearkivet

³ De fire største landsdekkende avisene i Sverige anser jeg for å være: Aftonbladet, Expressen, Dagens Nyheter og Svenska Dagbladet. De fire største landsdekkende avisene i Norge anser jeg for å være: Aftenposten, Dagsavisen, Dagbladet og VG

helsetjenester. Dette kommer til uttrykk i høringsforslaget⁴ fra Helse- og omsorgsdepartementet, ”Høringsnotat - Endring av prioriteringsforskriften - Helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet”. Forslaget ble sent ut til 118 ulike høringsinstanser, som ble bedt om å komme med sine synspunkter på forslaget. Tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet kom det 57 høringsuttalelser. Av disse 57 gav 15 en bekreftelse på at de støttet forslaget. 42 hadde merknader til forslaget, så det vil være disse 42 uttalelsene grunnlaget for min studie. Når det gjelder hvilke aktører som har fått uttale seg er det en blanding av offentlige myndigheter og interesse organisasjoner. Også en del forskningsinstitusjoner har uttalt seg.

Høringsnotatet, som ble sendt ut av Helse- og omsorgsdepartementet, uttrykker at de etter en kartlegging av feltet rundt irregulæres rett til helsetjenester kom frem til at det daværende regelverket, var usammenhengende og tvetydig. Det daværende regelverket, var todelt. Irregulære hadde rett til øyeblikkelig og nødvendig helsehjelp fra kommunalhelsetjenesten, men ikke fra spesialisthelsetjenesten.

I det nye forslaget legges det frem som hovedregel at gruppen irregulære innvandrere skal ha rett til både øyeblikkelig og nødvendig helsehjelp fra kommunal- og spesialisthelsetjenesten. Øyeblikkelig hjelp anses å være når en behandling bør iverksettes innen 24 timer og nødvendig helsehjelp er, ”helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller svært sterke smerter” (Høringsnotatet:10). For barn, altså personer under 18 år, mener departementet bør ha ”tilnærmet” samme rett som andre barn. De refererer til FNs barnekonvensjon artikkel 24 om retten til ”høyest oppnåelige helsestandard”, men kommer frem til at dette må ses hen til at barnet er ulovlig i landet og derfor forutsettes å forlate landet i løpet av kort tid (Høringsnotatet:12-13). I høringsnotatet ønsker departementet også å sikre alle gravide kvinner svangerskapsomsorg og refererer til FNs barnekonvensjon artikkel 24 som sier at helseomsorg for mødre før og etter fødsel bør sikres (Høringsnotatet:13-14). Departementet foreslår at det bør henvises til smittevernloven i prioriteringsforskriften, slik at det blir tydeliggjort at smittevernloven gjelder for ”enhver som oppholder seg i Norge” og dermed også for personer som oppholder seg ulovlig i Norge. En ønsker på samme grunnlag for folkehelsen og av samfunnsmessige grunner at psykisk ustabile personer, altså personer som ”utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse” (Høringsnotatet:14-15) skal ha rett til nødvendig helsehjelp i form av psykisk helsevern, og at dette skal føres inn i prioriteringsforskriften. Ellers ønsker en at det skal presiseres i prioriteringsforskriften at abortloven bør omfatte alle kvinner, også kvinner som er ulovlig i landet (Høringsnotatet:16). For personer under frihetsberøvelse, mener departementet bør ha tilnærmet samme rett til helsehjelp som andre innsatte, ettersom de sitter i norske fengsel. Retten skal begrenses noe, slik at helsehjelp uten nevneverdige konsekvenser kan vente til frihetsberøvelsen

⁴ Høring er det samme som i Sverige kalles for remiss

er over(Høringsnotatet:16-17). Når det gjelder finansiering og betaling for helsehjelpen foreslår departementet ingen endringer i finansieringsordningen. Det vil si at gruppen irregulære innvandrere selv skal dekke kostnadene ved helsehjelp. Det skal imidlertid ikke være lov å kreve forhåndsbetaling for øyeblikkelig og nødvendig helsehjelp. Det gis ingen videre finansiering fra staten, ettersom det nye forslaget anses å være en klargjøring av gjeldende rett, og dermed at forskriftsendringen i liten grad vil medføre økonomiske og administrative konsekvenser (Høringsnotatet:17-18).

2 Metode

2.1 Materialet

For å få en helhetlig forståelse, slik jeg ønsker om debatten rundt irregulæres rett til helsetjenester Norge, er det viktig å ha tilstrekkelig og fornuftig avgrenset materiale (Grønmo 2004:263). I min oppgave har jeg valgt å ta utgangspunkt i de 42 uttalelsene som kom med synspunkter og kommentarer i denne forskriftsendringen. En skulle kunne tenke seg at får å fange hele debatten rundt irregulæres rett til helsetjenester, skulle en også inkludere debatten i aviser og andre steder. En slik åpen debatt hadde vært vanskelig å få oversikt over, og det ville derfor blitt vanskelig å gi materialet en god og fornuftig avgrensning. Det er også viktig å huske på at denne debatten ikke har vært av samme politisk omfang og hatt samme type oppmerksomhet som for eksempel i Sverige. I den lignende svenske studien av Katarina Ehn (2008), har hun tatt utgangspunkt i de politiske partiene og deres uttalelser om irregulæres rett til helsetjenester. I Norge har ikke denne saken vært fremmet som en lovendring, men en forskriftsendring. Det vil si at debatten ikke har vært oppe i Stortinget, slik den har vært i Sveriges Riksdag. Hadde det vært en lovendring ville debatten blitt ført i Stortinget og den ville mest sannsynlig vært mer omfattende. Mitt material er klart avgrenset, og avgrensingen gir seg selv ut fra hvem som har gitt uttalelse. Ettersom disse avsenderne har blitt bedt om å uttale seg i denne saken, tyder det også på at de anses være kompetente til nettopp å gjøre dette. At de velger å uttale seg, tyder også på at de anser at denne saken berører dem.

2.2 Idéanalyse

Idéanalyse er en type innholdsanalyse, og en metode for å studere politiske tekster og uttalelser på en systematisk måte (Beckman 2005:9). Hovedpoenget med min oppgave er å studere den politiske debatten rundt irregulære innvandreres rett til helsetjenester og dermed kunne si noe om hvilke ideer som råder i denne debatten. Hvilke ideer som veier tung og får dominere, påvirker politikken og utviklingen av samfunnet (Beckman 2005:9). Det er i hovedsak en beskrivende analyse, der jeg ønsker å kartlegge hvilke ideer og verdier som ligger bakom hvordan man har resonert i denne debatten. En beskrivende studie forklarer kanskje ikke *hvorfor* noe ser ut som det gjør, men den forklarer og får frem *hva* det er en faktisk ser (Beckman 2005:48). Ved systematisk å sortere materialet, er tanken at det vil gi en dypere forståelse av det politiske budskapet som ikke

umiddelbart eller konkret hadde vært mulig å se, og fange i materialet. Gjennom en idéanalyse, ønsker jeg å si noe om høringsuttalelsenes betydning, som ikke er opplagt og åpenbart, og dermed klargjøre det politiske landskapet som fremmes i debatten rundt irregulæres rett til helsetjenester (Beckaman 2005:49f, Bergström & Boréus 2005:155).

Den måten jeg har valgt å jobbe på er veldig lik den metoden Grønmo (2004) beskriver i sitt kapittel om kvantitativ innholdsanalyse, der datainnsamlingen foregår til dels parallelt med dataanalysen (Grønmo 2004:187, 245). For å få en oversikt over mitt materiale og for å oppdage generelle og typiske mønstre i materialet, er det nødvendig å forenkles (Grønmo 2004:246). Jeg valgte å gjøre en matrise, altså en skjematisk oversikt over aktørene og hvilke kategorier av tema det som stod sentralt og ble vektlagt i denne debatten om irregulære innvandreres rett til helsetjenester. Ved å liste de ulike avsenderne nedover og de ulike temaene som viste seg sentrale bortover, gav det meg en god oversikt over sentrale og viktige tendenser i materialet (Grønmo 2004:246).

Denne kategoriseringen var en måte for meg å gå gjennom mitt materiale, men det var også klare elementer av analyse (Grønmo 2004:191). Ved å gå gjennom tekstene på denne måten kom det tydelig frem hvilke tema som stod sentralt, og etter hvert som tekstene ble gjennomgått kom det også frem hvilke konflikter og spenninger som finnes i debatten om irregulæres rett til helsetjenester (Grønmo 2004:246). Vekslingen mellom datainnsamling og dataanalyse var en måte for meg å komme frem til spenningen mellom en individorientert - og fellesskapsorientert holdning, som jeg mener preger debatten og dermed også en måte for meg å komme nærmere denne teoretiske generaliseringen som ligger til grunn for min problemstilling (Grønmo 2004:191-192).

Jeg har valgt å bruke dimensjoner i min analyse for å belyse disse spenningene som finnes i materialet, og i debatten om irregulæres rett til helsetjenester (Bergström & Boréus 2005:164, Beckman 2005 25-28, Grønmo 253-254). Ved å bruke dimensjoner som mitt analyseapparat, er tanken at jeg vil belyse de spenningene som jeg ser i materialet og som interesserer meg. I min analyse vil jeg strukturere mitt materiale etter det jeg kaller min hoveddimensjon, som er spenningen mellom en individorientert- og en fellesskapsorientert holdning. Jeg kommer til å utdype og utvikle min hoveddimensjon, samt mine underordnede dimensjoner i mitt teorikapittel, med sikte på min teoretiske generalisering.

I praksis har min metode gått til slik at jeg som forsker har lest igjennom hver uttalelse og forsøket å identifisere den første uttalelsen ut fra dimensjonene jeg bruker. Slik har jeg gjort for hver uttalelse. Dette har gjort at de ulike uttalelsene har blitt sammenlignet systematisk i forhold til hverandre. Ved å lese uttalelsene systematisk på denne måten, har jeg kunnet se om uttalelsene ligner på hverandre og om de derfor skal plasseres i samme posisjon, eller om de danner grunnlag for en ny posisjon. Denne gradvise måten å jobbe på, har gitt et nære forhold til datamaterialet og et godt grunnlag for å se om dimensjonene fungerer, og hvordan uttalelsene kan plasseres i forhold til disse dimensjonene (Grønmo 2004:249). Dimensjonene har altså vokst fram gjennom den parallelle datainnsamlingen og analysen (Grønmo 2004:251).

Det er viktig å få frem at dette ikke er en aktørsentret studie, der formålet er å plassere avsenderne av uttalelsene i klare avgrensede kategorier. Formålet er heller å få frem de underliggende ideene i et politisk område, altså de underliggende spenningene i debatten om irregulæres rett til helsetjenester (Bergström & Boréus 2005:155). Dette gjør jeg ved en tredeling. For hver kategori vil jeg først beskrive hva som kjennetegner denne posisjonen. Det andre jeg kommer til å gjøre er å eksemplifisere og illustrere de ulike posisjonene gjennom sitater og drøfte utdragene fra uttalelsene (Beckman 2005:50-51, Grønmo 2004:252). Det er her selve analysen ligger og hvor jeg kommer til å eksemplifisere og argumentere for mine tolkninger. Den tredje delen kommer til å si noe om hvem det er som befinner seg i denne posisjonen. For å tolke og forstå innholdet er det viktig å betrakte uttalelsen i forhold til konteksten (Grønmo 2004:190). Gjennom at jeg trekker inn aktørene, benytter jeg dem for å kontekstualisere rundt idéene.

3 Teori

3.1 Velferdsstat, medborgerskap og migrasjon

Velferdsstaten bygger på en medborgeridé, og idéen om en nasjonal tilknytning. Velferdsstaten er knyttet til medborgeren i en form av gjensidig avhengighet. Som medborger og fullverdige medlem av velferdsstaten får individet tilgang til en rekke grunnleggende goder og rettigheter. Til gjengjeld blir slike rettigheter balansert ved en rekke medborgerlige forpliktelser til fellesskapet og samfunnet. Tanken bakom velferdsstaten er at forskjellen mellom borgere ikke kan være for store. Om en klarer å opprettholde en viss sosial likhet og utjevning av sosiale forskjeller, vil det fremme det overgripende samholdet blant medborgerne. Velferdsstaten har vært omfattende både når det gjelder hvilke sosiale behov den søker å møte, men også hvem den ønsker å omfatte (Brochman 2010:23). Den underliggende antakelsen er at velferdsstaten er basert på en homogen befolkning og et homogent samfunn. Alle skal delta, og alle tilhører (Castles & Davidson 2000:vii).

Den omfattende flerkulturelle innvandringen de senere årene, og forsøkene på å innlemme nye samfunnsborgere i mottakerlandene, har ført til at det tradisjonelle medborgerskapet blir utfordret (Brochmann & Hagelund 2005:29). Globaliseringen og den økende migrasjonen har skapt nye utfordringer for det tradisjonelle medborgerskapet og velferdsstaten. Ideen om den homogene borgeren som tilbringer hele sitt liv i ett land og som deler en og samme nasjonale identitet, forsvinner (Castels & Davidson 2000:viii). I stedet ser vi en utvikling i en heterogen retning. Migrasjonen og bevegelsen på tvers av landegrensene har skapt en diskusjon rundt medborgerskapet og den sjenerøse velferdsstaten. (Brochmann & Hagelund 2005:91, Jacobson 1997:8-9). Migrasjonen gjør at forholdet mellom borgere og ikke-borgere blir mindre og mange mener individet dermed tildeles en sterkere stilling ved migrasjon i forhold til ulike rettighetskulturer. At de menneskelige rettighetene får en mer sentral rolle, der rettighetene tildeles individet og ikke medborgeren (Jacobson 1997:8-9). Det skaper også spørsmål om hvilken tilnærming en skal ha til medborgerskapet og hvem som skal få ta del av velferdens goder, eller hvem som blir uteluttet.

Migrasjon aktualiserer viktige dimensjoner ved medborgerskapsteori. Medborgerskapsteorien er et stort og komplisert felt, men jeg ønsker å løfte frem, og vise på noen dimensjoner som blir tydelige når medborgerskapet utsettes for en slik samfunnsmessig utfordring. Dette er spenninger og dimensjoner som jeg også mener er underliggende i debatten rundt irregulære innvandreres rett til helsetjenester, samt rundt velferdens grenser.

3.2 Individorientert vs. Fellesskapsorientert

Et hovedskille i debatten og argumentasjonen rundt irregulæres rett til helsetjenester knyttes opp mot spenningen mellom den individorienterte holdningen og den fellesskapsorienterte holdningen. Denne hoveddimensjonen er også den jeg kommer til å strukturere min analyse rundt. Jeg kommer i dette avsnittet å gjøre rede for denne overordnede hovedmotsetningen, men vil i avsnitt 3.2.1, 3.2.2 og 3.2.3 vise på tre andre mer spesifikke, og underordnede dimensjoner som jeg mener er uttrykk for den overordnede hoveddimensjonen mellom individet og fellesskapet. Det er disse mer spesifikke og underordnede dimensjonene som jeg konkret, i min analyse, kommer til å se etter og bruke for å vise på hovedmotsetningen mellom en individ- og fellesskapsorientert holdning.

I medborgerskaps teori finnes det et skille mellom det som kalles det liberale og det kommunitære synet på medborgerskapet, som kan knyttes sammen med motsetningen mellom den individorienterte holdningen og den fellesskapsorienterte holdningen. Som sagt er den politisk teoretiske diskusjonen om medborgerskapsteori veldig komplisert, men de prinsipielle motsetningene og spenningene mellom den liberale og kommunitære teorien, viser også på spenningen som finnes mellom individet og fellesskapet i den transnasjonale og mangfoldige utviklingen vi ser i dag.

Det liberale synet på medborgerskap har individet som utgangspunkt. Her fremhever en mennesker som moralske vesener, som skal behandles med lik omtanke og respekt. Lik omtanke vil si at en ser alle individer med lik moralsk vekt, og som like mye verdt. Lik respekt innebærer at en ser alle borgeres måte å leve på med lik respekt, og dermed at ingen måte å leve på blir fremhevet som mer moralsk rett, sosialt bedre, eller mer overlegen. Her blir alle borgere betraktet som likeverdige overfor staten. (Rothstein 1994:40, Cole 2000:2-3)

I den kommunitære teorien fremheves fellesskapet. Her er individet bare en del av fellesskapet og individet formes i fellesskapet. Fellesskapet går fremfor individet og det er fellesskapet (og majoriteten i befolkningen), som bestemmer hvilke verdier og måter å leve på som er det beste for individet. I stedet for prinsippet om lik omtanke og respekt for alle individer, er det heller her majoriteten og fellesskapet som bestemmer ut fra deres preferanser. Det er også fellesskapet selv, som bestemmer hvilke kriterier som kreves for et medlemskap i fellesskapet. (Delanty 2002:52,61-62, Rothstein 1994:44, 47-48)

Jeg vil nå presentere tre mer spesifikke dimensjoner som jeg mener et uttrykk for en den overordnede hoveddimensjonen mellom en individorientert - og fellesskapsorientert holdning. I min analyse, er det disse mer spesifikke dimensjonene jeg kommer til å se etter i uttalelsene på endringene i prioriteringsforskriften.

3.2.1 Menneskerettigheter vs. Medborger rettigheter

Spenningen mellom menneskelige og medborgerlige rettigheter er en av de tre underordnede dimensjonen jeg kommer til å bruke for å vise hvordan motsetningene mellom en individorientert og en fellesskapsorientert kommer til uttrykk.

Menneskerettigheter er universelle og tildeles alle individer uavhengig av nasjonal tilhørighet. De er basert på en normativ ordning som uttrykker en universell forutsetning om individet som går foran alle sosiale og politiske strukturer (Delanty:122). Menneskerettighetene er internasjonale rettigheter som er til for å forsvare individets rett, og som har forrang fremfor nasjonale medborger rettigheter (Delanty 120-123, Jacobson 1996:8-10).

De medborgerlige rettighetene er i stor grad formet av nasjonalitetsprinsippet. De omfatter ikke alle mennesker, men bare de som er medborgere og medlemmer av et fellesskap. De medborgerlige rettighetene baserer seg ikke på etiske oppfatninger om individet i seg, men på en politisk forståelse av medborgeren som medlem av det sivile samfunnet, og den nasjonale statens politiske fellesskap (Delanty 2002:122).

Vi ser at både de menneskerettighetene og de medborgerlige rettighetene baserer seg begge på en rettslig oppfatning om individet. Det som er forskjellen, er at de menneskelige rettighetene har en moralsk, rettslig oppfatning av individet, mens de medborgerlige har en politisk rettslig oppfatning av individet. Den moralske rettigheten er noe alle mennesker har nytte av fordi de er mennesker, mens de politiske medborger rettighetene er spesifikke for ett visst medborgerskap. Vi ser at, selv om både de menneskelige og de medborgerlige rettighetene har en felles rettslig oppfatning av individet, avviker de i forhold til universaliteten, hvor langt de strekker seg, og hvem de inkluderer (Delanty 2002:119, 122, Jacobson 1996:8-10).

Tradisjonelt har medborgerskapet og et medlemskap i fellesskapet, vært det som avgjør hvilke rettigheter individet har krav på (Jacobson 1996:7-8). I dag fremhever mange forskere hvordan rettighetene som tidligere var koblet til medborgere, i økende grad blir knyttet til individet, uavhengig av nasjonal tilknytning (Brochman & Hagelund 2005:33). En fremhever hvordan menneskerettighetene har gitt individet en styrket rettighetsposisjon, på bekostning av nasjonalstaten og medborgerskapet, gjennom et universelt og internasjonalt rettsvesen (Brochman & Hagelund 2005:33, Jacobson 1996:2-4). I stedet for at en ser individet som en del av fellesskapet og som en medborger, skjer det en utvikling som vektlegger individualiteten og som personifiserer individet (Delanty 2002:118).

3.2.2 Prinsipiell logikk vs. Konsekvens logikk

Den andre underordnede dimensjonen er spenningen mellom det jeg har valgt å kalle en prinsipiell logikk og en konsekvens logikk. Dette er en spenning som jeg

også mener er med å vise hoveddimensjonen mellom en individ- og fellesskapsorientert holdning.

Den prinsipielle logikken har individet som utgangspunkt. Ved en slik holdning, blir individet og dess rettigheter fremhevet, uavhengig av hvilke konsekvenser det vil ha for fellesskapet og majoriteten av befolkningen. Denne holdningen er prinsipiell ved at den fremhever individets ukrenkelighet, på bekostning av alt annet. Den er kontekstfri ved at den fremhever individets ukrenkelighet og dermed bortser fra konteksten, og konsekvensene en slik holdning eventuelt kan ha. Det er en type universell logikk, der prinsippene om likhet, lik omtanke, lik respekt og like rettigheter for alle individer står sterkt (Rothstein 1994:192).

Konsekvens logikken derimot, har fellesskapet som utgangspunkt og en ser alt ut fra fellesskapets synspunkt. En slik holdning er ikke kontekst fri, men ser hele tiden til hvilke konsekvenser det vil ha for fellesskapet. I den transnasjonale utviklingen, er en bekymret for hvilke konsekvenser en slik utvikling kan ha for fellesskapets velferdssystem. Det er en type instrumentell logikk, som vil beskytte fellesskapet og fellesskapets system, velferdssystemet. En er redde for konsekvensene av at velferdsstatens legitimitet vil svekkes om omfanget av nykommere vil bli for stort. En tenker at den allmenne rettsfølelsen hos majoriteten i befolkningen vil svekkes, og dermed også fellesskapets velferdssystem (Brockman & Hagelund 2005:32-33, Rothstein 1994:190-193, Borevi 2010:51-52, Jacobson 1996:9). Et annet tydelig tegn på denne konsekvens logikken er når velferdspolitikken knyttes opp mot innvandringspolitikken. En er redd for at en sjenerøs velferdsstat vil kunne fungere som en ”magnet” for innvandrere, og er redde for hvilke konsekvenser det vil ha på fellesskapets velferdssystem om en sjenerøs velferdsstat fungerer som en pull-faktor i forhold til potensielle innvandrere. En ønsker å beskytte fellesskapet. Fellesskapet er det sentrale, og en fører hele tiden en konsekvens logikk ut fra konteksten og fra fellesskapets synspunkt. (Brochman & Hagelund 2005:39-41, Brochmann 2010:19, 318-320, Borevi 2010:51-52, Jacobson 1996:7-8)

3.2.3 Inkluderende vs. Ekskluderende

Den siste underordnede spenningen jeg ønsker å løfte frem er spenningen mellom en inkluderende og en ekskluderende holdning, som jeg også mener er med på å vise motsetningen mellom en individorientert og en fellesskapsorientert holdning.

En inkluderende holdning er preget av at en ser alle individer som likeverdige, og der alle individ har samme moralske vekt. Med et slikt syn på individet, blir det vanskelig å forsvare ekskluderende grenser. En gjør ikke forskjell på grupper i samfunnet, men ønsker å inkludere alle kategorier av borgere også de som ikke tilhører majoriteten (Kvisto & Faist 2007:7).

En ekskluderende holdning, ser først og fremst til fellesskapet og majoriteten av befolkningen. Her er ikke alle individer likeverdige, men medborgeren som medlem av fellesskapet blir fremhevet. Den ekskluderende holdningen er dermed

knyttet til nasjonalitetskriteriet, og godene i velferdsstaten er eksklusivt for medlemmene i fellesskapet (Fernández 2005:98). Det er også fellesskapet selv som har mandat til å bestemme hvem som oppfyller kriteriene og dermed får tilgang til et medlemskap i fellesskapet. Dette skaper ”insiders” og ”outsiders”, altså en stor avstand mellom medlemmer og fremmede (Cole 2000:7-11).

Den flerkulturelle utviklingen setter velferdsstaten i en situasjon der den må ta stilling til om den skal utvide sine grenser. Ønsker den et inkluderende medborgerskap til nye grupper mennesker? Eller om en ser det som at fellesskapet er avhengig av klare grenser som begrenser tilgangen for fremmede, og der medlemskapet er eksklusivt? (Cole 2000:4, Fernández 2005:112, Jacobsson 1996:9).

3.3 Analyseverktøy

I min analyse, kommer jeg til å diskutere de ulike høringsuttalelsene ut fra den overordnede dimensjonen mellom en individorientert holdning og en fellesskapsorientert holdning, som allerede beskrevet i metode kapitlet. Jeg kommer til å bruke de mer spesifikke, underordnede dimensjonene og se etter disse i høringsuttalelsene for å beskrive hvordan en kan se et skille mellom en individorientert holdning og en fellesskapsorientert holdning i debatten om irregulæres rett til helsetjenester.

Nedenfor er det en tabell som viser hoveddimensjonen mellom en individorientert holdning og en fellesskapsorientert holdning. Den viser også de underordnede spenningene, mellom de menneskelige og medborgerlige rettighetene, den prinsipielle og konsekvens logikken samt den inkluderende mot den ekskluderende holdningen.

Individorientert	↔	Fellesskapsorientert
Menneskerettigheter og universelle rettigheter	↔	Medborger rettigheter
Prinsipiell logikk	↔	Konsekvens og instrumentell logikk
Inkluderende	↔	Ekskluderende

4 Hvordan kan vi forstå synspunktene på forskriften?

4.1 Individorientert

4.1.1 Hva kjennetegner denne posisjonen?

I den første posisjonen er verdigrunnlaget individbasert, det vil si at det kommer klart frem at det er individet og ikke fellesskapet som står sentralt i disse avsendernes uttalelser. De mener helsetjenester er universelle menneskerettigheter, som alle mennesker skal ha rett til, og som fellesskapet og staten dermed ikke kan begrense ved nasjonale medborger rettigheter. De mener at det prinsipielt ikke skal gjøres forskjell på bakgrunn av legal status, og at borgere og ikke-borgere skal ha samme helserettigheter, altså at helsetjenester skal ses som absolutte rettigheter. Det er en inkluderende holdning ved at individet prioriteres fremfor fellesskapet og ved at en ser forbi de grensene som separerer borgere fra ikke-borgere. Velferdsstaten kan ses som sjenerøs, utvidet og omfattende.

4.1.2 Hvordan kommer posisjonen frem hos avsenderne?

Det som kjennetegner denne posisjonen, er at man snakker om individenes ukrenkelige og medfødte rettigheter, som retten til liv og da også retten til helse. *”Retten til helse omtales i dag som en grunnleggende menneskerettighet, da den er en nødvendig opprettholdelse av livet.”*(Røde Kors:1). Dette sitatet belyser hvordan helse blir knyttet til individets liv og dermed hvordan individet står i sentrum for denne argumentasjonen. Vi ser også at helse blir hevet opp som en universell rettighet fordi den er en grunnstein og en forutsetning for opprettholdelsen av livet. Ved å knytte helse til individets liv, slik det blir gjort i Røde Kors sin uttalelse, sier de også implisitt at det å ikke gi tilstrekkelige helsetjenester, vil sette en demper på folks liv. Det er helt klart at Røde Kors i sin uttalelse, har individet i sentrum.

”..den samme humanitære standarden må gjelde for disse papirløse, som for resten av befolkningen.” (MIRA-ressurssenter⁵) Sitatet viser den individorienterte

⁵ MiRA – Ressurssenter er et senter for innvandrere- og flyktningkvinner og en møteplass for samfunnsaktive kvinner og jenter med minoritetsbakgrunn (Internett 1).

posisjonen som vektlegger de irregulære og den medisinske helsestandarden. Sitatet belyser også hvordan denne posisjonen er inkluderende ved å omfatte de irregulære til *"resten av befolkningen"* (ibid.) De vil ikke gjøre forskjell på verken tilgangen til helsetjenester, eller standarden på helsetjenestene, og retten til helsetjenester. Det føres dermed et argument ut fra en prinsipiell logikk. Samtidig som sitatet viser at de ikke vil gjøre forskjell på borgere og ikke-borgere, viser sitatet nettopp at det finnes en debatt rundt hva borgere og ikke-borgere har krav på.

I den individorienterte posisjonen er alle avsenderne enige at en ikke skal differensiere retten til helsehjelp etter tilknytning til staten og fellesskapet, som Juss-Buss⁶ uttaler, så er det *"svært uheldig at krav på helsehjelp og juridisk status er knyttet sammen."* (Juss-Buss:1). En ønsker altså å tildele individet rettigheter uavhengig av fellesskapet og den juridiske statusen. Uansett om individet er borger eller ikke-borger, medlem av fellesskapet eller ikke, skal det ha rett til helsetjenester. Dette viser tydelig hvordan en i denne posisjonen vil frigi retten til helse fra medborgerskapet og vil løfte denne retten på et høyere universelt nivå som er uavhengig av staten og de medborgerlige rettighetene. Det er snakk om universelle rettigheter og de vil *"understreke at papirløse er beskyttet av de internasjonale menneskerettighetskonvensjonene på lik linje med andre borgere."* [...] *"Dette er en bestemmelse som ved motstrid er gitt forrang foran annen lovgivning, jfr. menneskerettsloven §3."* (JussBuss:1). Den siste delen av sitatet viser hvordan denne posisjonen mener at de medborgerlige rettighetene skal avvike for de menneskelige. Vi ser av sitatene ovenfor at det er en tydelig konflikt mellom de menneskelige og de medborgerlige rettighetene. Vi ser her hvordan avsenderne i denne posisjonen ønsker å skille retten til helsetjenester fra andre øvrige rettigheter i velferdssystemet og hvordan denne retten beskrives som noe som overgår statens kontroll og makt å regulere. Norsk senter for menneskerettigheter går også langt i å argumentere for universelle rettigheter. De refererer til Den reviderte europeiske sosialpakten (RESP). Den er ikke inkorporert i norsk lov, men senteret mener likevel denne bør være normgivende. Den europeiske sosialrettskomiteen *"har uttalt at det ved gjennomføringen av enkelte rettigheter i RESP ikke kan utelukkes at det må kreves full likebehandling av statsborgere og utlendinger, uavhengig av om sistnevnte er statsborgere av et medlemsland eller ikke."* (Norsk senter for menneskerettigheter:3). En ønsker altså full likebehandling og prinsipielle rettigheter uavhengig av fellesskapets grenser og konteksten. Selv om denne retten ikke er inkorporert, tildeles den her en nåtidens normativ gyldighet.

4.1.3 Hvem befinner seg i denne posisjonen?

Det er ikke spesielt mange av avsenderne som legger seg i denne klare individorienterte posisjonen. Totalt 6 avsendere mener jeg å kunne utlede til en

⁶ Juss-Buss er et gratis rettshjelpstiltak som drives av jusstudenter (Internett 2).

klar individorientert posisjon. De setter helse som en universell rettighet, ønsker like og absolutte rettigheter uavhengig av oppholdsstatus, samt har en inkluderende holdning til de irregulære innvandrerne. Når det gjelder hvilke avsendere som befinner seg i denne posisjonen, er det klart å tydelig interesseorganisasjoner som jobber med juridiske spørsmål. Både Den norske advokatforeningen, Juss-Buss og Norsk senter for menneskerettigheter er å plassere i denne posisjonen. Det blir bare å spekulere hvorfor disse har den mest liberale holdningen til de irregulære innvandrerne. En kan tenke seg at Den norske advokatforeningen og Juss-Buss har fått uttale seg i denne saken fordi de har juridisk kompetanse, men mest fordi at de har erfaring med saker. Det en kan tenke seg, er at Advokatforeningen og Juss-Buss begge jobber tett på gruppen irregulære innvandrere. Dette gjelder kanskje spesielt Juss-Buss som er et rettshjelpstiltak som drives av juriststudenter (Internett 2). Disse tilbyr gratis rettshjelp, og en kan tenke seg at andre interesseorganisasjoner som jobber med irregulære innvandrere henviser irregulære til Juss-Buss for juridisk hjelp. En kan derfor tenke seg at Juss-Buss får mange slike saker ettersom irregulære i hovedsak har svært lite ressurser.

4.2 Felleskapsorientert

4.2.1 Hva kjennetegner denne posisjonen?

I den andre posisjonen er verdigrunlaget felleskapsbasert, det vil si at det kommer klart frem at det er fellesskapet og ikke individet som står sentralt i disse avsendernes uttalelser. De mener helsetjenester er medborgerlige rettigheter, som blir tilgjengelige når man er medlem av staten. De anser ikke helsetjenester som en rettighet med høyere status enn andre nasjonale medborger rettigheter i velferdssystemet. I denne posisjonen blir det ført en konsekvens logikk og instrumentell tankegang, det vil si at det argumenteres med grunn i fellesskapet og det beste for samfunnet. Det står i kontrast til den prinsipielle logikken og de absolutte rettighetene ved at man isteden argumenterer ut i fra hvilke konsekvenser utvidet helsehjelp til irregulære vil påføre samfunnet, fellesskapet og velferden. De nasjonale medborgerlige rettighetene går fremfor de universelle menneskerettighetene og det er fellesskapet og staten som har mandat til å avgjøre individenes rett til helsetjenester. Det er ekskluderende, ved at fellesskapet er stengt for utenforstående og prioriteres fremfor individet. Fellesskapet er suveren til å styre over hvilke rettigheter som tildeles individet.

4.2.2 Hvordan kommer posisjonen frem hos avsenderne?

For avsenderne som tilhører denne posisjonen kommer det tydelig frem at de ser helserettigheter som nasjonale og medborgerlige rettigheter. Helsetjenestene

tildeles ingen høyere status enn andre rettigheter og en er derfor opptatt av hvor langt rettighetene skal strekke seg for de irregulære innvandrerne. *”Differensieringen mellom øyeblikkelig hjelp og helsehjelp som ikke kan vente, er verdifull og vil være til hjelp for de som skal vurdere yttergrensene for retten til helsehjelp.”* (Helsetilsynet i Oppland:1). Vi ser at grensedragningen av retten til helsehjelp, og kriteriene for å være innenfor eller utenfor grensene står sentralt. Dette viser også hvordan en anser at det er samfunnet og fellesskapet som har mandat, og mulighet til å begrense sin velferd. Fellesskapet setter kriteriene og grensene for hvem som skal ha tilgang til velferden.

Dette kommer også tydelig frem hos Helsetilsynet i Oslo og Akershus. *”Etter vår vurdering burde det være presisert i forskriften at det sentrale vurderingsgrunnlaget for behandlende lege som skal initiere behandling, er at behandling kan gis og/eller kan gi resultater i løpet av den tiden pasienten antas å ha igjen å være i Norge.”*(Helsetilsynet i Oslo og Akershus:1-2) Vi ser her at det blir ført en diskusjon om hvor grensedragningen skal gå, altså en ser det som at fellesskapet har mandat til å bestemme hvor omfattende rettigheter individet skal ha krav på. Det er ingen tegn til prinsipielle rettigheter som ser bortfor fellesskapet og medborgerskapet, og som forblir en rett uavhengig av konteksten. Snarere ser vi at Helsetilsynet er opptatt konteksten. De anser at denne gruppen ikke-borgere skal ha andre rettigheter og de er opptatt av at retten denne gruppen tildeles, skal være sterkt tilknyttet resultat.

I justisdepartementet sin uttalelse, kommer det også tydelig frem at grensedragningen blir vurdert opp mot ulike konsekvenser det vil ha for fellesskapet og samfunnet. De vurderer om forslaget vil kunne gi en såkalt ”pull effekt”, det vil si at tilgangen til helsetjenester vil tiltrekke seg flere innvandrere. I sin vurdering konkluderer de likevel med at *”forslaget ikke vil ha vesentlig betydning for antallet som søker seg til Norge, eller motvirke arbeidet for å motivere og stimulere til retur.”* (Justisdepartementet:2). Sitatet viser en klar fellesskapsorientering, der det blir vurdert hva som er det beste for fellesskapet, fremfor hva som er det beste for individet. Det viser også hvordan det primære er å beskytte medborgerne fra utenforstående ikke-borgere.

Dette kommer også frem i Politidirektoratet sin uttalelse. *”Fra vårt ståsted anses det også viktig ut fra samfunnmessige grunner, herunder av hensyn til forebygging av kriminalitet og samfunnets generelle trygghetsbehov, at det presiseres at enkelte grupper har en utvidet rett på helsehjelp utover det som tilbys til utlendinger som oppholder seg ulovlig Norge.”* (Politidirektoratet:1). Politidirektoratet mener altså at Helse- og omsorgsdepartementet har gjort en god vurdering av grensedragningen. De anser at et helsetilbud til irregulære vil gjøre det tryggere for samfunnets borgere og hjelpe til å verne borgerne fra kriminalitet. Både sitatet av Justisdepartementet og Politidirektoratet belyser hvordan samfunnets beste og et ønske om å beskytte fellesskapet preger denne posisjonen, noe som tyder på en ekskluderende holdning. Det føres en type resonnement og en tankegang, om at vi i fellesskapet har noe, som vi ønsker å beskytte mot noe fremmed. Altså at fellesskapet og medborgerskapet har helsetjenester som en velferdsgode, som de ønsker å verne om for de som tilhører fellesskapet, men også beskytte mot de som står utenfor fellesskapet.

Politidirektoratet reagerer kraftig på at fengslede irregulære tildeles samme helserettigheter som andre innsatte (se avsnitt 1.4 side 6). De reagerer altså på at det ikke finnes et klart skille mellom borgere og ikke-borgere for fengslede. *”Den omstendighet at en utlending er innsatt i fengsel eller på annen måte er undergitt tvangsmidler, kan rettslig således ikke føre til at et ulovlig opphold blir lovlig.”* (Politidirektoratet:2). Vi ser også at det ligger en form for konsekvens tankegang, at dette paradokset at fengslede ikke-borgere likestilles med borgere kan ha en konsekvens for velferdens legitimitet. Kommentaren fra Politidirektoratet kan forstås på den måte at de ser de fengsledes rettigheter som bakvei inn til et legalt statsborgerskap. De går sterkt imot denne åpningen inn i det legale systemet, at dette *”ikke kan føre til at et ulovlig opphold blir lovlig”*(ibid.). Dette viser på en ekskluderende holdning, der en ønsker å stenge alle åpninger inn til fellesskapet og medborgerskapet.

4.2.3 Hvem befinner seg i denne posisjonen?

I denne posisjonen mener jeg å kunne plassere totalt 10 avsendere som har et verdigrunnlag som er fellesskapsbasert. Det som er felles for ni av disse avsenderne, er at de er statlige forvaltnings organer. Det er de regionale helseforetakene Helse sør-øst og Helse vest. Helsetilsynet i Oppland, Helsetilsynet i Oslo og Akershus, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Justisdepartementet, Politidirektoratet og Utlendingsdirektoratet. Det er viktig å ha i bakhodet hvilken rolle disse avsenderne har som høringsinstanser. Deres primære oppgave er å vurdere hvordan denne forskriften vil virke på deres fagfelt. Forvaltningsorganene er nødt til å forholde seg til gjeldene politikk, altså den politikken som er uttrykt i forskriften. Det ligger ikke innefor deres mandat å komme med forslag som går i retningen av en helt ny politikk. Likevel kan de si noe om hva en synes om gjeldende politikk ut fra deres ståsted. Det vi kan se at det legges stor vekt på grensedragningene og kriteriene for å være innenfor eller utenfor helsetilbudet som en velferdsgode. Ulike typer samfunnsargument og konsekvens argument er ikke fraværende, men det er en kombinasjon. Med dette mener jeg at det går å se en forskjell på for eksempel de ulike helseetatene og Politidirektoratet. Politidirektoratet er veldig opptatt av å beskytte samfunnet og borgerne, mens helseetatene er mer profesjonsorienterte og opptatt av sin yrkesgruppe, altså hva denne forskriften har å si for grensedragningen og den praktiske betydningen for helsepersonell. De ønsker klargjøring av grensedragningene, slik at det blir enklere for deres yrkesgruppe å vurdere hvem som har retten til helsehjelp og hvem som står utenfor. Politidirektoratet derimot uttaler seg utover helsehjelpen. De linker dette spørsmålet klart opp mot innvandringsspørsmålet. Det gir en forsterkning av en fellesskapsorientert holdning.

4.3 Både fellesskapsorientert og individorientert

4.3.1 Hva kjennetegner denne posisjonen?

For denne posisjonen er det vanskelig å plassere avsenderne i en klar fellesskapsorientert eller individorientert posisjon. Avsenderne har et verdigrunnlag som er preget av både fellesskapet og individet. Det vi kan se er at noen vektlegger mer det fellesskapsorienterte, mens andre har tyngdepunktet i det individorienterte verdigrunnlaget.

Når det gjelder de som vektlegger det fellesskapsorienterte vil det si at de i bunn og grunn mener det er fellesskapet og de medborgerlige rettigheten som har betydning, slik som ovenfor i den andre kategorien. Deres uttalelser er ut fra fellesskapet synsvinkel og samfunnets perspektiv og det som diskuteres skjer i hovedsak innenfor fellesskapets grenser. Den prinsipielle logikken, med rettigheter som pålegges individet bortenfor fellesskapet er ikke dominerende, men kan til tider likevel være synlige.

For de avsenderne som har tyngdepunktet i det individorienterte, vil det si at de i bunn og grunn ønsker prinsipielle rettigheter som tildeles individet, og som går bortenfor fellesskapets grenser. De ser helsetjenester som menneskelige rettigheter, som ikke kan begrenses på grunnlag av nasjonal legal status. Likevel er uttalelsene preget av en konsekvens logikk ut fra samfunnets perspektiv som ikke går bortenfor fellesskapets grenser.

4.3.2 Hvordan kommer posisjonen frem hos avsenderne?

For avsenderne der tyngdepunktet ligger i det fellesskapsorienterte, er det tydelig at deres perspektiv kommer fra fellesskapets synspunkt. Avsenderne er overrens om at det skal være en grensedragning mellom hvilke rettigheter borgere versus ikke-borgere skal ha krav på. Diskusjonen går i stedet innenfor fellesskapets grenser. Med dette mener jeg at diskusjonen i uttalelsene ikke blir ført ut fra individets ståsted, men heller systemets ståsted. *”Det er ugreit for helseforetakene å bli stilt overfor denne typen prioriteringer innen de rammene som foreslås. Det er utfordrende å foreta økonomiske vurderinger og mange vil i tillegg oppleve å komme i dilemma mht hva de opplever som riktig etisk sett.”*(Akershus Universitetssykehus:5). Vi ser at Akershus Universitetssykehus har sitt perspektiv ut fra fellesskapets, og ut fra velferdssystemets ståsted. De er bekymret primært overfor hvordan systemet vil forholde seg til forskriften. Den norske jordmorforeningen er også bekymret for belastningene og konsekvensene for velferdssystemet *”Helsestasjonen yter dermed en tjeneste den ikke får betalt for.”*(Den norske jordmorforeningen:2-3); *”Det kan ikke være sånn at kommuner som har mange personer uten lovlig opphold i landet, sitter igjen med regningen alene.”*(ibid.). Uttalelsene er ikke fellesskapsorientert på samme måte som den forrige kategorien, ved at en ønsker å beskytte fellesskapet fra noe fremmed. Det er heller at avsenderne har en konsekvens logikk som er preget av en fellesskapsorientert synsvinkel og som står i motsetning til det prinsipielle som ser bortenfor fellesskapet.

Det er ikke slik at individet ikke tar plass i disse avsendernes uttalelser. Hensynet til individet er til tider veldig dominerende, men det er likevel ikke det jeg ville kalt rent individorientert. Diskusjonen som blir ført, viser at tyngdepunktet hos disse avsenderne er fellesskapsorientert i bunn og grunn. *”Vi er imidlertid bekymret for at terskelen for å innvilge nødvendig helsehjelp kan bli så høy at mange alvorlig syke vil risikere å bli nektet hjelp, noe som kan føre til dramatiske konsekvenser både for de det gjelder og samfunnet for øvrig.”* (Norsk organisasjon for asylsøkere). Sitatet viser at det er en diskusjon og uenighet om hvor høy/lav terskelen skal være for individet å få innvilget sine rettigheter. Selv om de henviser til individets helse og hvilke konsekvenser det kan føre til ved en for høy terskel, er det likevel enighet om at det er fellesskapet som setter grensedragningen for hvilke rettigheter gruppen irregulære innvandrere skal ha krav på. Diskusjonen om individets rettigheter skjer altså innenfor fellesskapets bestemmelser og innenfor de medborgerlige rettighetenes rammer. Akershus Universitetssykehus legger også vekt på individet og individets medisinske tilstand. *”Forslaget bør i større grad ta høyde for at helsetilstanden til personer med ulovlig opphold ofte vil ha dårligere helsetilstand ernæringsmessig enn de fleste med lovlig opphold og at deres helsetilstand generelt er dårligere”* (Akershus:2). Selv om disse avsenderne hever frem individets medisinske behov og tilstand, er det likevel innenfor fellesskapets grenser. Individet tildeles ingen rettigheter bortenfor fellesskapet og dermed ingen tegn til universelle eller prinsipielle rettigheter. Diskusjonen som blir ført hos avsenderne viser heller på fellesskapets mandat til å bestemme over individets rettigheter. Som Fagforbudet konstaterer, er helserettigheter til irregulære innvandrere et politisk spørsmål. *”Hvilke eksplisitte rettigheter de som ikke har lovlig opphold skal ha, er i stor grad et politisk spørsmål som vanskelig kan avledes på denne måten.”* (Fagforbundet:2). Disse avsenderne ser det altså et politisk spørsmål som fellesskapet må ta stilling til og som fellesskapet også har mandat til å bestemme over.

Blant avsenderne som har et verdigrunnlag som både er individorientert og fellesskapsorientert, er det som sagt de som likevel har tyngdepunktet i det individorienterte. Disse avsenderne ønsker i bunn og grunn universelle og absolutte rettigheter for alle irregulære innvandrere. Likevel bruker de fellesskapsorienterte argumenter for å underbygge sine synspunkter. *”Legeforeningen mener at papirløse migranter i prinsippet skal ha rett og tilgang til helsetjenester på lik linje med den øvrige befolkningen så lenge de befinner seg i landet.”* (Den norske legeforeningen:2). Vi ser at Den norske legeforeningen ønsker absolutte rettigheter, altså at borgere og ikke-borgere skal ha samme helserettigheter. Det viser en inkluderende holdning ved at de ser forbi de grensene som separerer borgere fra ikke-borgere. En del avsendere refererer også til FN rapportør Paul Hunt som kritiserte Sverige for å stenge ute irregulære innvandrere fra helsetjenestene. Hunt sa i sin rapport at *”[...]en må skille mellom borgerrettigheter (som valgbarhet, stemmerett etc.) og menneskerettigheter som uttrykt i menneskerettskonvensjonene.”* (Den norske legeforeningen:2). Vi ser her hvordan Legeforeningen ønsker å presisere helserettigheter som universelle rettigheter. At dette er rettigheter som står utenfor fellesskapet og de

medborgerlige rettighetene. Mellomkirkelig råd⁷ viser også en individorientert posisjon i bunn og grunn, men i sitatet nedenfor kommer det også tydelig frem hvordan de også drar inn fellesskapsorienterte argumenter for å underbygge sin holdning. *"Dette begrunner vi for det første med prinsippet om at humanitær hjelp ikke skal være betinget av legal status, og for det andre at det er i samfunnets interesse å ha en mest mulig frisk befolkning i Norge."* (Mellomkirkelig råd:1). Vi ser her at Mellomkirkelig råd ønsker å frigi helsetjeneseter fra medborgerskapet og oppholdsstatus og argumenterer således individorientert. Likevel drar de også inn fellesskapsorienterte argument som de underbygger sitt synspunkt med. Det er i *"samfunnets interesse"* at alle er friske, viser hvordan de forsøker å få frem at det er i alles, også samfunnet og fellesskapets, interesse å gi fullverdige helserettigheter til irregulære. Synsvinkelen og verdigrunlaget går dermed over i en fellesskapsorientert holdning.

Legeforeningen fører også flere argumenter ut fra fellesskapets synsvinkel. De kritiserer forskriften for ikke å gi rett til hjelp i et tidligere stadium av sykdomsforløpet, men først når det er en akutt eller nødvendig situasjon. *"De vil da ha rett til hjelp, men vil utgjøre en potensielt større kostnad enn de ville gjort med adekvat behandling i utgangspunktet."* (Den norske legeforeningen:4). De fører en konsekvens logikk, og forsøker å vise hvilke økonomiske konsekvenser det kan få for samfunnet ved å la pasienter vente ubehandlet til det er en akutt eller nødvendig situasjon. Vi ser at Legeforeningen ønsket absolutte og like rettigheter for borgere og ikke-borgere, også bruker argument ut fra fellesskapets synspunkt for å underbygge dette. Det samme gjør Norsk psykologforening. *"[...]man kan altså ikke utelukke muligheten for at adekvat psykisk helsehjelp som medfører økt funksjonsevne til disse gruppene kan medvirke til at en del velger å returnere til sine hjemland."* (Norsk Psykologforening:4). Vi ser at det er en konsekvens logikk bakom resonnetet. Psykologforeningen snur argumentet om at fulle helserettigheter for individet kan skape en "pull-effekt" på fellesskapet, altså at det vil trekke til seg flere innvandrere. I stedet argumenterer de for at det kan skape en "push-effekt", ved at friske personer har lettere for å returnere. Selv om Psykologforeningen i bunn og grunn ønsker absolutte rettigheter og har et individorientert verdigrunnlag, bruker de her en fellesskapsorientert synsvinkel og en konsekvens logikk for å fremme sitt synspunkt.

Når det gjelder barn, det vil si mindreårige under 18 år, er det mange av avsenderne som setter irregulære barns rettigheter opp på det universelle palnet og bortenfor fellesskapet. *"Uavhengig av de folkerettslige vurderingene er det direktoratets vurdering at alle barn som oppholder seg i landet bør ha rett til samme type helsehjelp, av samme omfang og av likeverdig god kvalitet."* (Helsedirektoratet:4). Vi ser her hvordan Helsedirektoratet som avsender tildeler barn ukrenkelige rettigheter som går bortenfor fellesskapet og den nasjonale

⁷ Rådet har som oppgave å samordne og fremme kontakten mellom Den norske kirke og utenlandske kirker (Internett 3)

lovgivningen. Den legale statusen og det folkerettslige skal ikke ha noe betydning, i stedet er det de prinsipielle og kontekstfrie rettighetene som tilskrives barnet. Dette påpeker også Redd Barna i sin uttalelse; *"Barnekonvensjonen går foran norsk lovgivning der den sikrer bedre rettigheter for barnet"* (Redd Barna:1). En anser at de nasjonale medborgerlige rettighetene må avvike for de menneskerettighetene, og dermed hvordan helsetjenester for barn løftes frem som en universell rettighet. Hos mange avsendere tildeles barnet en slik udiskutabel egenverdi, som gjør at de garanteres rettigheter. Det er ganske interessant hvordan barn, fra fødsel frem til 18 år, tilskrives en ukrenkelig verdi som forsvinner automatisk samme dag som individet fyller 18 år. At barns rettigheter blir løftet frem på denne måten, viser også på at når individet blir myndig og voksen, er det plutselig andre faktorer enn individets ukrenkelige egenverdi, som spiller inn og dermed et annet verdigrunnlag som kommer frem. Vi ser at veldig mange avsendere argumenterer for absolutte rettigheter for barn. Altså at *alle* barn skal ha samme rett til helsetjenester, uavhengig om de har lovlig eller ulovlig opphold. Når det snakkes om voksne, altså personer over 18 år, endres diskusjonen. Den kontekstfrie argumentasjonen som ser bortfor oppholdsstatus, forsvinner. Det føres ikke lengre en argumentasjon om individets universelle, absolutte og prinsipielle rettigheter. I stedet settes individets medborgerlige tilknytning til grunn for diskusjonen, og den føres over i retning om hvor grensedragningen skal settes for denne gruppen individer. Det blir altså fellesskapet og medborgerskapet som har makt og mandat til å regulere denne rettigheten etter at personen har fylt 18 år.

4.3.3 Hvem befinner seg i denne posisjonen?

Av alle 42 avsendere, var det to avsendere, hvor jeg ut fra deres uttalelse kjente at jeg ikke hadde grunnlag nok til å utlede dem i en bestemt posisjon, ettersom deres uttalelse var så kort. De resterende avsenderne, har jeg derimot valgt å utlede til denne posisjonen. Det vil si at jeg mener tjuefire avsendere, i sine uttalelser viser både et individorientert og et fellesskapsorientert verdigrunnlag. Som vist innledningsvis i avsnitt 5.3.1 så mener jeg at det finnes en forskjell på de som har tyngdepunktet i den fellesskapsorienterte holdningen i forhold til de som har tyngdepunktet i et individorientert verdigrunnlag. Det er ikke helt lett å avgjøre hvor mange og hvem som har tyngdepunktet hvor. Det er likevel noen som er ganske klare. Det er ut fra uttalelsene tydelig at avsendere som de to sykehusene, Akershus universitetssykehus og Lovisenberg Diakonale sykehus, Den norske jordmorforeningen, Fagforbundet samt Pasient og brukerombudet, er preget av yrkesorienterte og profesjonsorienterte uttalelser. Dette var også tydelig blant de ulike helseetatene i den klart fellesskapsorienterte posisjonen. Deres uttalelser er i henhold til gjeldene politikk og støtter til stor grad den. For disse avsenderne er deres primære hensyn deres yrkesgruppe. De ønsker klare grensedragninger og retningslinjer for det arbeidet yrkesgruppen skal gjøre. Hvem skal ha fulle rettigheter og hvilke rettigheter øvrige skulle ha? Det er viktig at systemet fungerer. Uttalelsene er preget av en konsekvens tankegang med helsepersonell

som det primære fokuset. I motsetning til den rent fellesskapsorienterte har disse avsenderne et større fokus på individets medisinske tilstand. En legger mer vekt på individet og deres situasjon. Tyngdepunktet ligger likevel i det fellesskapsorienterte, ved at de ønsker en tydeliggjøring av grensedragninger slik at fellesskapets system fungerer og individet tildeles ingen rett uavhengig av systemet.

Avsenderne som har tyngdepunktet i den individorienterte holdningen, er i hovedsak ulike interesseorganisasjoner. Hva det er som gjør at disse har denne holdningen, er usikkert. En skulle kunne tenke seg at avsendere som Legeforeningene, Psykologforeningen og Sykepleierforeningen hadde samme profesjonsorienterte og yrkesorienterte holdning som Akershus universitetssykehus eller Jordmorforeningen. Den yrkesorienterte holdningen er synlig, men disse avsenderne tar en mye sterkere individorientert stilling og posisjon. De prinsipielle, universelle og absolutte rettighetene løftes frem hos disse avsenderne. Det som skiller disse avsenderne fra den klart individorienterte posisjonen er hvordan de argumenterer ut fra fellesskapets synspunkt. De løsriver seg ikke fra gjeldende politikk, men forsøker å anpasse sine argumenter til politikken som kommer til uttrykk i forskriften. Det kan virke som de forsøker å legitimere sin individorienterte holdning med fellesskapsorienterte argumenter.

5 Avslutning

Hovedpoenget med min oppgave var å studere den politiske debatten rundt irregulæres rett til helsetjenester, og gjennom en idéanalyse få frem hvilke idéer som er underliggende i denne debatten. Det ledet meg frem til konflikten og motsetningen mellom en individorientert - og en fellesskapsorientert holdning, som jeg ser som en hovedspenning i debatten om irregulære innvandreres rett til helsetjenester. Vi har i analysen sett hvordan det blir tydelig hos avsenderne at hvilket verdigrunnlag som får veie tyngst, enten et individorientert eller fellesskapsorientert, påvirker den politiske holdningen avsenderen har til irregulæres rett til helsetjenester.

Når det gjelder hvilket verdigrunnlag som er rådene, viser analysen at det er et tydelig skille mellom det individorienterte verdigrunnlaget og det fellesskapsorienterte verdigrunnlaget, men det er likevel ikke så mange av aktørene som posisjonerer seg i det jeg kaller en ren individorientert, eller fellesskapsorientert posisjon. De fleste avsenderne står i en slags kombinasjon og mellomposisjon av de to ulike verdigrunnlagene. I innledningen av min oppgave trakk jeg frem hvordan det innom forskningen snakkes om at individet har blitt løftet frem, og fått en mye mer sentral rolle på grunn av migrasjon. At individet som tidligere var definert som en medborger og medlem av et fellesskap, i dag er individualisert. Individet blir mer personifisert og individet tildeles rettigheter, på grunnlag av at det er menneske og ikke medborger. I min analyse mener jeg derimot at det er det fellesskapsorienterte verdigrunnlaget, og idéen om fellesskapet som råder. Veldig få av avsendere uttrykker en ren individorientert holdning, som fremmer helsetjenester som menneskelige rettigheter og tildeler individet en ukrenkelig egenverdi. For avsenderne som er i en mellomposisjon av både det individ- og fellesskapsorienterte verdigrunnlaget, mener jeg likevel at det er idéen om fellesskapet som dominerer. Debatten som blir ført, skjer innenfor fellesskapets normer og bestemmelser. Med dette mener jeg avsenderne argumenterer innenfor den rammen som tilsier at det er opp til fellesskapet selv å bestemme rettighetene til irregulære innvandrere. En argumenterer gjerne for at det burde være økte rettigheter for irregulære, men det skjer likevel innenfor fellesskapets rammer. For flere avsendere, hvor det i bunn og grunn virker som de står for et individorientert verdigrunnlag, bruker de likevel argumenter ut fra fellesskapets synspunkt som at det skulle legitimere deres holdning. Dette viser at en ikke klarer å løsrive seg fra den tradisjonelle tanken om fellesskapet, og at det er den fellesskapsorienterte holdningen som står sterkest. Fellesskapet består, og fellesskapet et opptatt av å ha eiendom over velferdsstaten. En ønsker å heine om de nasjonale fellesgodene og beskytte disse mot de som ikke er medborgere. Rettighetene er i stor grad knyttet til fellesskapet og velferdsstaten er avgrenset av

det nasjonale fellesskapet. Innslag av en ren individorientert holdning, uten noe som helst konsekvens logikk, er meget begrenset.

Helt til slutt ønsker jeg å komme tilbake til den lignende svenske studien. Ehn (2008) konkluderer i sin studie med at Moderaterna, Centerpartiet og Socialdemokraterna i sine uttalelser om irregulæres rettigheter, er preget av den kommunitære skolen, altså en form av fellesskapsorientert holdning. Mens Kristdemokraterna, Folkpartiet, Miljöpartiet og Vänsterpartiet mener hun å kunne herlede til liberale verdier, altså en individorientert posisjon (Ehn 2008:24-25). Debatten i Sverige har hatt større omfang ettersom debatten har blitt ført i Riksdagen. Hennes resultat tyder på at det er en sterk splittelse og spenning mellom de politiske partiene i dette spørsmålet. Det hadde vært interessant å sammenligne de norske politiske partienes holdning mot de svenske partiene. Ut fra mine resultat, kan det likevel se ut som det er en bredere fellesskapsorientert verdigrunnlag i Norge enn i Sverige.

6 Referanser

6.1 Primær kilder

Høring- Endring av prioriteringsforskriften – Helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet

Høringsforslaget, Tilgjengelig på internett:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2010/horing---endring-av-prioriteringsforskri/horingsnotat.html?id=625914>

Høringsuttalelsene

Arbeidsdepartementet
Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet
Barneombudet
Den Norske Advokatforeningen
Den norske jordmorforening
Den norske legeförening
Fagforbundet
Helse Sør-Øst RHF
Akershus Universitetssykehus
Lovisenber Diakonale sykehus
Helse Vest RHF
Helsedirektoratet
Helsetilsynet i Oppland
Helsetilsynet i Oslo og Akershus
Integrerings- og mangfoldsdirektoratet
Juss-Buss
Justis- og politidepartementet
Landsforeningen for oppsøkende sosialt ungdomsarbeid
Likestillings- og diskrimineringsombudet
Mellomkirkelig råd
MiRA - Ressurssenter for kvinner med minoritetsbakgrunn
Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse
Norsk Organisasjon for asylsøkere
Norsk psykoanalytisk forening
Norsk Psykologforening
Norsk senter for menneskerettigheter
Norsk sykepleierforbund
Oslo kommune

Oslo legeforening
Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal
Politidirektoratet
Pro Sentret
RBUP Helseregion Øst og Sør
Redd Barna
Røde Kors
SOHEMI
SOS Rasisme
Statens helsetilsyn
Stiftelsen Kirkens Bymisjon
Uni helse
Utlendingsdirektoratet
Velferdsalliansen, Helsepolitisk utvalg

Alle uttalelsene er tilgjengelig på internett:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2010/horing---endring-av-prioriteringsforskri/horingsuttalelser.html?id=625913>

6.2 Sekundær kilder

Litteratur

- Beckman, Ludvig (2005) ”Grundbok i idéanalys: det kritiska studiet av politiska texter och idéer”, Stockholm: Santérus
- Bergström, Göran & Boréus, Kristina (red.) (2005) ”Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys”, 2., [omarb.] uppl. Lund: Studentlitteratur
- Brochmann, Grete & Hagelund, Anniken (2005). ”Innvandringens velferdspolitiske konsekvenser: nordisk kunnskapsstatus”. København: Nordisk Ministerråd Tilgjengelig på Internett: <http://www.norden.org/sv/publikationer/publikationer/2005-506>
- Brochmann, Grete (2010). ”Velferdens grenser: innvandringspolitikk og velferdsstat i Skandinavia 1945-2010” . Oslo: Universitetsforlaget
- Borevi, Karin (2010) ”Sverige: Mångkulturalismens flaggskepp i Norden” i ”Velferdens grenser: innvandringspolitikk og velferdsstat i Skandinavia 1945-2010” . Oslo: Universitetsforlaget
- Castles, Stephen & Davidson, Alastair (2000). “Citizenship and migration: globalization and the politics of belonging” . Basingstoke: Macmillan
- Cole, Phillip (2000). Philosophies of exclusion: liberal political theory and immigration . Edinburgh: Edinburgh University Press
- Delanty, Gerard (2002). ”Medborgarskap i globaliseringens tid” . Lund: Studentlitteratur

Ehn, Katarina (2008) "Irreguljära immigranternas rätt till sjukvård – en idéanalys av den politiska debatten", Kandidat uppsats, Lund : Lunds universitet, 2008

Fernández, Christian (2005). "Medborgarskap efter nationalstaten?: ett konstruktivt förslag" . Diss. Lund : Lunds universitet, 2005

Grønmo, Sigmund (2004) "Samfunnsvitenskaplige metoder", Fagbokforlaget

Jacobson, David (1996). Rights across borders: immigration and the decline of citizenship . Baltimore, Md.: Johns Hopkins Univ. Press

Kivisto, Peter & Faist, Thomas (2007). Citizenship: discourse, theory, and transnational prospects . Malden, MA: Blackwell Pub.

Rothstein, Bo (1994). "Vad bör staten göra?: om välfärdsstatens moraliska och politiska logik" . 1. uppl. Stockholm: SNS (Studieförb. Näringsliv och samhälle)

Internett

Internett 1: Hentet den 16.maj 2013

<http://mirasenteret.no/no/om-oss>

Internett 2: Hentet den 11.april 2013

<http://www.jussbuss.no/>

Internett 3: Hentet den 17.april 2013

<http://www.kirken.no/?event=doLink&famID=17604>