



# Årsmelding 2018

Helsesenteret  
for papirløse migranter

 Røde Kors Oslo

KIRKENS  
BYMISJON  


# Helsesenteret - Det skjulte helsebehovet 2018

Et samarbeid mellom Røde Kors og Kirkens Bymisjon



Med støtte fra



## SAMMENDRAG

Helsesenteret - for papirløse migranter tilbyr helsehjelp til papirløse migranter, mennesker som ikke har oppholdstillatelse i Norge. Senteret eies, styres og driftes av Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo og Norges Røde Kors/Oslo Røde Kors. Senteret har vært i drift siden oktober 2009.

Helsesenteret har i 2018 hatt et jevnt aktivt år, der 797 pasienter har fått behandling og oppfølging. Av pasientene i 2018 er over 50 % kvinner. Ti nye barn har fått behandling på senteret i 2018. Siden oppstarten i 2009 har senteret behandlet 4500 pasienter fra 120 ulike land og gjennomført over 25 000 konsultasjoner.

Helsesenteret møter pasienter ekskludert fra samfunnet som ofte står med et valg mellom flere dårlige alternativ. Mange har opplevd krig, undertrykkelse, overgrep og fattigdom i sine opprinnelsesland og har varierende kapasitet og mulighet til kontroll over eget liv og fremtid. Plagene deres er av ulik karakter og alvorlighet. Felles for pasientene er at de er i en svært vanskelig livssituasjon der de er sårbare for utnyttelse. De preges av livssituasjonen og mange helseproblemer er sammensatte og trenger kontinuitet og oppfølging. De har svært liten tilgang til helsehjelp og vi ser helseproblemer som kunne vært forebygget og behandlet på et tidligere tidspunkt. Helsesenteret tilbyr tverrfaglig primærhelsetjeneste og har åpent tre dager i uken. En har også et gruppetilbud til foreldre og de med psykiske utfordringer.

Senteret er basert på frivillige og har hatt 185 aktive frivillige i 2018 – bestående av leger (ulike spesialiteter som for eksempel gynekolog, psykiatere, øyelege), psykologer, sykepleiere, fysioterapeuter, jordmødre, bioingeniører, farmasøyter, tannleger, tannpleiere og miljøarbeidere, inkludert cirka 40 frivillige telefonolker. Antall ansatte har vært åtte; virksomhetsleder, koordinerende sykepleier, psykisk helse koordinator, brobygger/helsesekretær, en lege, en renholder samt to prosjektmedarbeidere i tannhelseprosjekt og prevensjonsveiledning prosjekt, til sammen 4 stillinger.

Det er meget bekymringsfullt at barn ikke har rett til fastlege. Det er også spesielt alvorlig at pasienter med psykisk sykdom ikke får psykisk helsehjelp. Henvisninger til både det kommunale psykiske tilbudet og til Distrikt Psykiatriske Sentra blir i all hovedsak avvist. Dette er svært belastende for den det gjelder, men også for pårørende og samfunnet ellers. Det er bekymringsfullt når voldsutsatte kvinner ikke får plass på kritesenter på grunn av at de ikke har oppholdstillatelse. Da svikter vi som samfunn. Helsesenteret ser også pasienter som ikke får den hjelpen de har rett på. Det kan virke som at helseforetakenes fokus på budsjett og økonomi får ufordelaktige konsekvenser for pasienter der det må gjøres en vurdering om de har rett til behandling. Siden de har svært få rettigheter er dette alvorlige brudd og sammen med jurister klager vi for pasienten på disse avslagene.

Helsesenteret sitt mål om å bli overflødig og kunne legge ned senteret ser ikke ut til å være innen rekkevidde selv om vi har fått økt økonomisk støtte fra Oslo Kommune i 2019. En ser stadige makropolitisk endringer både i Norge og i Europa som kan påvirke både pasientantall og helseproblemer. Pasienttallet ser nå ut til å avta, det kommer svært få nye asylsøkere og politiet er effektive med tvangsreturer, også de med kritisk sykdom. Likevel blir noen verken returnert eller integrert i samfunnet og har svært begrenset tilgang til helsevesenet selv om de har komplekse tilstander som krever langvarig oppfølging fra primærhelsetjenesten. Det oppleves ikke noen politisk vilje fra de største partiene til å gi papirløse migranter helsehjelp basert på hverken menneskeretter, medisinsk behov og yrkesetiske retningslinjer, eller lage en finansieringsordning knyttet til helsetjenester for å bedre tilgangen til helsehjelp. Tvert imot ser en at retorikken skjerpes og at en møter menneskers behov for trygghet og hjelp med politi, grensekontroll og sikkerhetstiltak.

Helsesenteret vil arbeide for papirløses rett til helsehjelp og vil bestå så lenge det er behov for oss og vi fyller en viktig funksjon både som institusjon i samfunnet og for den enkelte pasient.

# OPPDRAGET

## Innledning

Helsesenteret - for papirløse migranter (Helsesenteret) er et samarbeidsprosjekt mellom Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo (SKBO) og Norges Røde Kors/Oslo Røde Kors (Røde Kors). Helsesenteret ble etablert etter en behovskartlegging i regi av SKBO i 2008 som fokuserte på livssituasjonen til papirløse migranter i Norge. Kartleggingen konkluderte med at gruppen har store udekkete humanitære behov, spesielt i forhold til helse. Parallelt med dette arbeidet Røde Kors med tanker om opprettelse av et helsesenter. SKBO vedtok i desember 2008 å opprette et helsesenter og Røde Kors ga sin tilslutning februar 2009. Helsesenteret åpnet dørene for pasienter 27. oktober 2009.

Helsesenteret tilbyr helsehjelp til mennesker uten oppholdstillatelse i Norge. Senteret har åpent for drop in av pasienter to dager i uken, pasientavtaler på onsdager, har gruppeaktivitet dag og kveld, og er basert på frivillighet. Rundt 180 frivillige har bidratt og ytt helsehjelp og annet arbeid i løpet av 2018. Dette utgjorde rundt fire årsverk eller 7200 timer. Helsesenteret har i 2018 hatt 4 stillinger delt på 7 ansatte.

## Verdier og prinsipper

Helsesenteret for papirløse migranter sin virksomhetsplan bygger på SKBOs verdier og strategier slik de kommer frem i Kompasset og Strategidokument 2014-2018, og Røde Kors sine verdier og prinsipper slik de kommer frem i Hovedprogrammet i Landsmøteperioden 2018-2020.

Helsesenteret arbeider etter SKBO og Røde Kors sine verdier, strategier og prinsipper. SKBOs visjon om at alle mennesker i byen skal oppleve å bli møtt med respekt, rettferdighet og omsorg er vesentlig. På Helsesenteret blir alle møtt på en like verdig måte; med respekt og omsorg. SKBOs strategier; avdekke, påvirke, forebygge, gi omsorg, bistand og behandling, fremme rettigheter, bygge inkluderende fellesskap, fremme frivillig innsats og være en kirke med rom for alle er retningslinjer for arbeidet.

Røde Kors jobber etter de samme sju prinsippene over hele verden; humanitet, upartiskhet, nøytralitet, uavhengighet, frivillighet, enhet og universalitet. Dette er prinsipper vi også følger på Helsesenteret. Organisasjonen har internasjonale forpliktelser med henhold til å yte humanitær bistand til utsatte grupper, også papirløse migranter.

Helsesenteret har alltid fokus på det humanitære behovet og at Helsesenteret er et helsetiltak som er drevet av frivillige helsearbeidere. Det er videre vårt ønske å få frem kunnskap om og avlive myter om hvem papirløse migranter er, samt påvirke beslutningstakere til å ta papirløse migranter og deres levekår og helse på alvor.

## Målgruppe

Helsesenter for papirløse migranter har følgende målgrupper:

- Personer uten oppholdstillatelse i Norge, uavhengig av nasjonalitet, religion, etnisk tilhørighet, politisk ståsted, seksuell legning, kjønn, alder eller språk
  - dvs. asylsøkere med endelig avslag, mennesker som ikke er registret i det norske systemet, mennesker som har overgått midlertidig oppholdstillatelse/visum eller fått inndratt oppholdstillatelse/statsborgerskap, mennesker som er bortvist/utvist fra landet og fattig tilreisende uten andre muligheter
  - særlige utsatte blant papirløse slik som de uten nettverk, de som ikke oppsøker helsehjelp andre steder, samt kvinner og barn.

## Målsettinger

Helsesenteret for papirløse migranter har fem hovedmål:

1. Yte helsehjelp til papirløse migranter
2. Gi helseinformasjon til papirløse migranter
3. Bidra til at papirløse migranter får helsehjelp i det ordinære helsevesenet
4. Dokumentere og løfte fram papirløse migranternes helsesituasjon
5. Bli overflødige og nedlegge senteret ved at papirløse får tilgang til helsehjelp i det offentlige

## Helsetilbudet

Helsesenteret tilbyr tverrfaglig primærhelsetjeneste der pasientene kan få konsultasjon med lege, psykolog, optiker, fysioterapeut, sykepleier, tannlege, tannpleier og jordmor. Senteret har mulighet til å ta blodprøver, tester, gi vaksiner, utføre stell av sår og gi medisinsk faglige råd. Noen av våre frivillige leger er spesialister i allmenntilleggsmedisin, oftalmologi, psykiatri, infeksjoner, hjerte og gynekologi og kan gi spesialistvurderinger. Vi følger opp pasientene der det er nødvendig og mulig. Helsesenteret er godt medisinsk utstyrt med eget laboratorium, et ultralydapparat, ekg apparat, pulsoxymeter og basislager med medisiner. Helsesenteret har seks behandlingsrom for pasienter.

Vi gir også informasjon og rådgivning om det norske helsevesenet og henviser pasienter til andre helsearbeidere/helseinstitusjoner. En del av våre pasienter trenger bistand til annet enn det helsefaglige, eksempelvis i forhold til boligsituasjon eller oppholdssøknad. Vi informerer da pasientene om relevante og aktuelle tilbud andre steder.

Når Helsesenteret har drop-in åpningstid (tirsdag og torsdag), kommer pasienter uten å ha bestilt time. De får kølapp, blir registrert av sykepleier og venter til lege eller psykolog er ledig. Vi har fortsatt å ha åpent for pasienter en tredje dag der en får time og oppfølging av lege, tannlege, fysioterapeut, jordmor, gynekolog, infeksjonsmedisiner, psykolog eller øyelege. Psykologer har også noen faste timer under drop in dagene. Dette betyr at vi har hatt 3 åpningsdager i uken for pasienter i 2018.

Det blir også tilbudt ulike grupper for pasientene, med fokus på stabilisering, psykoedukasjon og mestringsstrategier. Hverdagsmestringsgruppene fokuserer på Empowerment og salutogenese, altså faktorer som fremmer helse, selvhjelp og mestring. Vi har tilbud til foreldre som ønsker å delta i International Child Development Program (ICDP) gruppe. I tillegg har vi samarbeidet med Home Start som blant annet inviterer familiene til månedlige treffer med forskjellige aktiviteter. Ut i fra gruppemøter og konsultasjoner veileder Helsesenteret pasientene til andre tilbud og bistår med å delta i frivillig arbeid, fysisk aktivitet og selvhjelp.

Helsesenteret tilbyr bruk av tolk når det er behov for det. Noen ganger ønsker pasienten å ha tolk, andre ganger er det sykepleier i mottaket eller behandler som vurderer at tolk er nødvendig. Flere av de frivillige

## Bostedsløs og med kreft

David kommer opprinnelig fra et øst europeisk land i EU, men har bodd i Norge de siste 20 årene. Han har ikke lenger noe familie eller nettverk i sitt opprinnelsesland og har ingen trygderettigheter der. Han kom seg aldri inn i det regulære arbeidsmarkedet i Norge og har bodd på gata de siste årene. Da han får en alvorlig kreftform får han strålebehandling ved et norsk sykehus, men ingen oppfølging etter den akutte behandlingsfasen. Han har problemer med å få i seg nok næring etter inngrepene og går dramatisk ned i vekt. Helsesenteret bistår med å søke NAV om midler til å dekke ernæringsdrikk, men får avslag. Til slutt må han akutt innlegges på sykehuset på grunn av alvorlig underernæring, men ved utskrivelse derfra er han i samme situasjon igjen.

helsearbeiderne snakker aktuelle språk og tolker eller tar pasient med samme språk til egen konsultasjon. Har vi ikke ”aktuelt språk på huset” benytter vi frivillige telefontolker eller bestiller telefontolk fra en tolketjeneste.

Helsesenteret følger opp pasienter ved å sende henvisninger, motta og formidle henvisningsvar, følge opp patologiske prøvesvar, innhente nødvendig medisinsk informasjon og følge opp saker videre i systemet. Kun ved forespørsel fra advokat eller utlendingsmyndigheter, fullmakt fra pasient og kapasitet hos en frivillig skriver vi helseerklæring på pasient etter vurdering.

## STATISTIKK OG DOKUMENTASJON

### Dokumentasjon og journalføring

Helsesenteret journalfører all relevant tverrfaglig informasjon om pasientene etter lovverk. Ut i fra journalsystemet er det mulig å få ut statistikk på pasientenes sosiodemografiske bakgrunn og medisinske data.

### Fakta og statistikk 2018

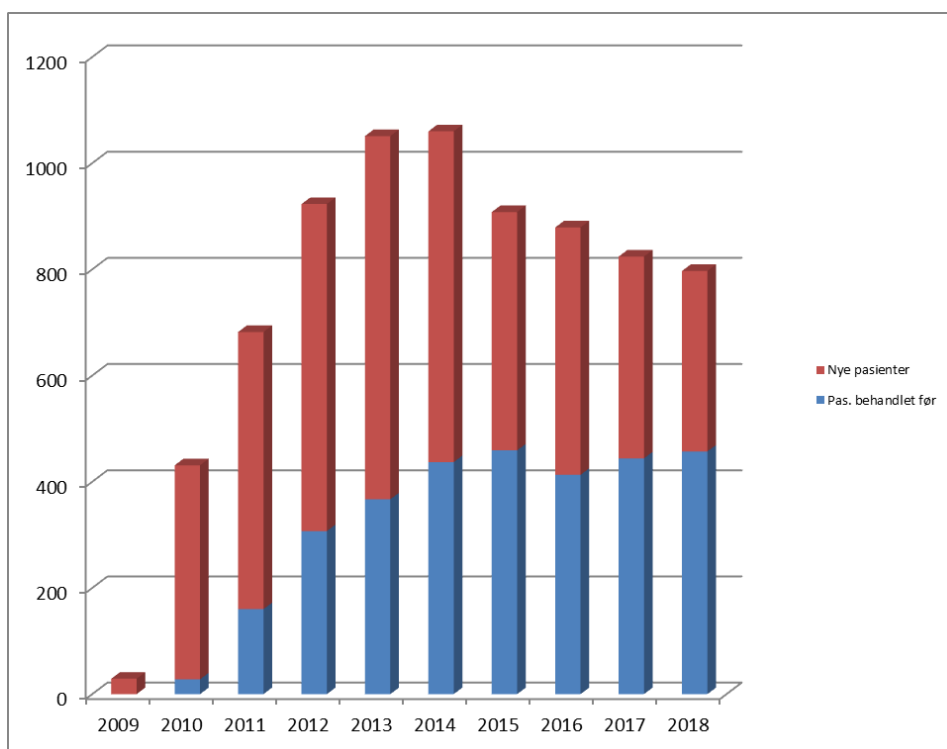
#### Åpningstid

Helsesenteret har åpent for drop-in tirsdager (kl 16-20) og torsdager (kl 11-15) og for avtaler onsdager (kl 11-20). Avtalene på onsdag er til oppfølging fra allmennlege, tannlege, fysioterapeut, jordmor, øyelege, gynekolog og infeksjonsmedisiner. I 2018 har senteret hatt åpent til sammen 96 drop-in dager og 49 avtaledager. I gjennomsnitt har 25 pasienter fått behandling hver åpningsdag. På dag- og kveldstid møtes ulike grupper med ulik tilnærming og sammensetning i forhold til psykisk helse og foreldreveiledning.

#### Antall pasienter

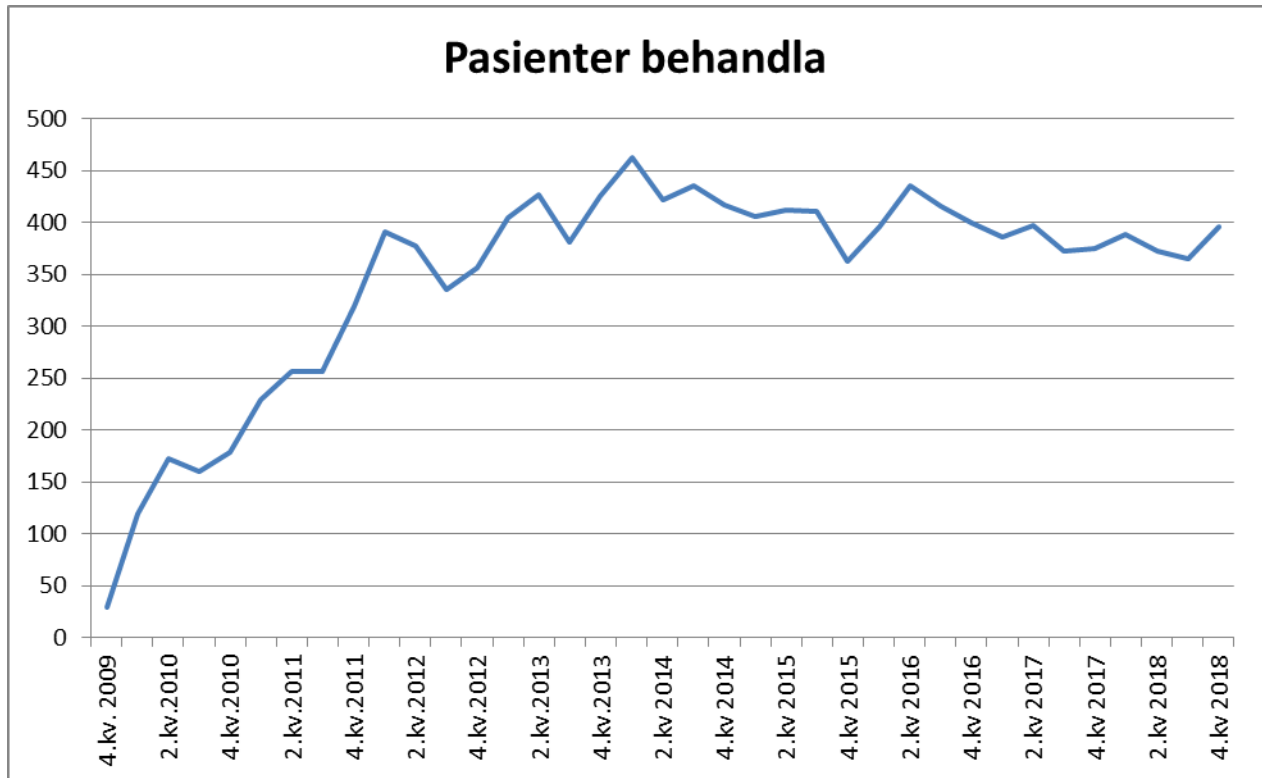
I 2018 har Helsesenteret behandlet 797 pasienter. Dette er en nedgang på 27 pasienter (3 %) i forhold til forrige år. Denne nedgangen skyldes en nedgang i nye pasienter. I 2018 kom det 340 nye pasienter mot 380 i 2017.

Antallet asylsøkere fortsatte å gå ned i 2018. Saksbehandlingstiden varierer og det varierer hvor mange som får opphold fra land til land. Gjennom det oppsøkende arbeidet har en kommet i kontakt med flere nye papirløse migranter i Oslos gater.



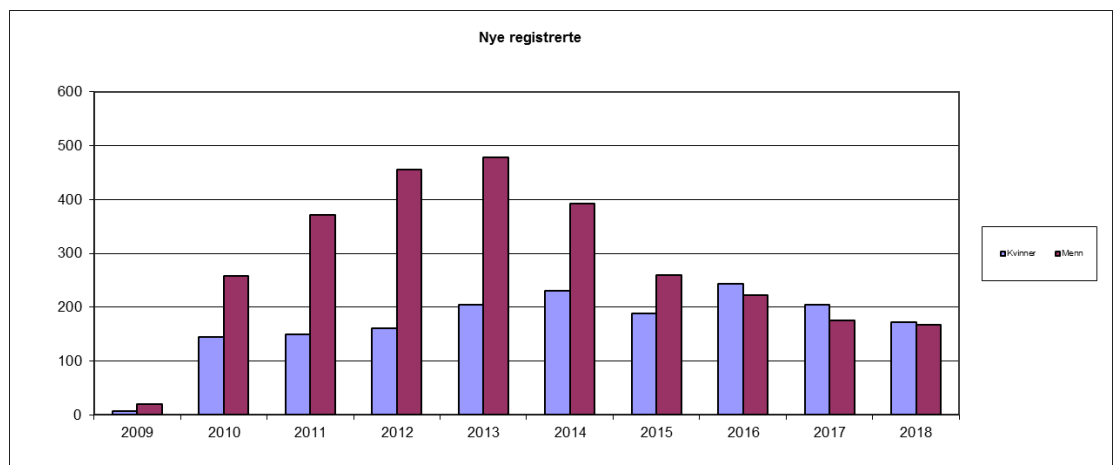
Papirløse er ikke én gruppe og det er stor mobilitet i gruppen(e). Andelen asylsøkere med endelig avslag har gått ned de siste årene mot ikke registrerte og de som har hatt et midlertidig opphold.

Tross en liten nedgang i antall pasienter behandlet har det også i 2018 vært høy aktivitet. Rundt det samme antall pasienter fikk behandling hvert kvartal sammenlignet med året før. Helsesenteret hadde to uker stengt om sommeren. En ser også at en del pasienter var innom flere ganger i løpet av både kvartalet og året.

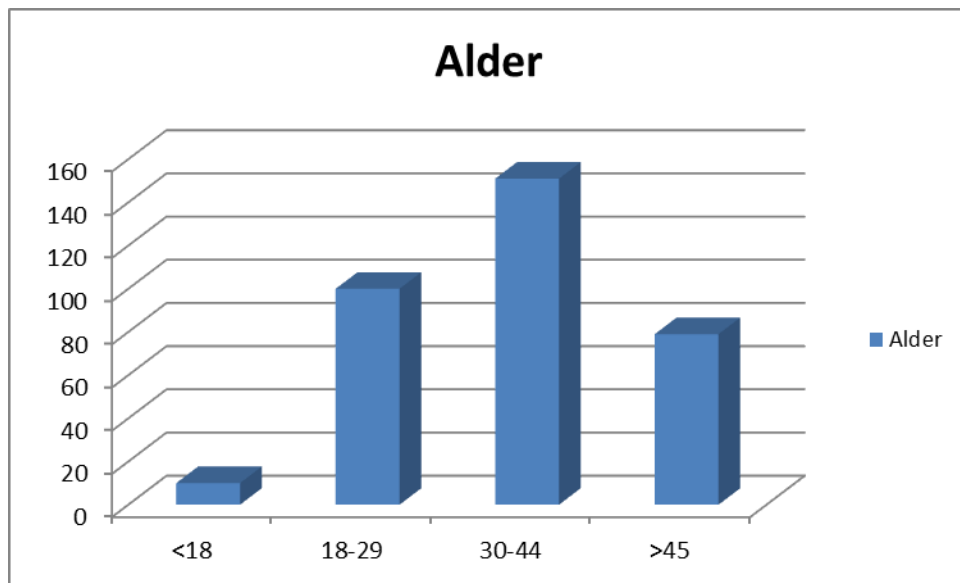


## Kjønn og alder

Det var også i år flere nye kvinner enn menn. Kvinnene kommer også flere ganger per år enn mennene. Kjønnforholdet varierer fra ulike land. Totalt har kvinneandelen økt de siste årene, noe som er positivt. Helsesenteret har fokus på å nå kvinner og tilrettelegge helsetilbud til disse.

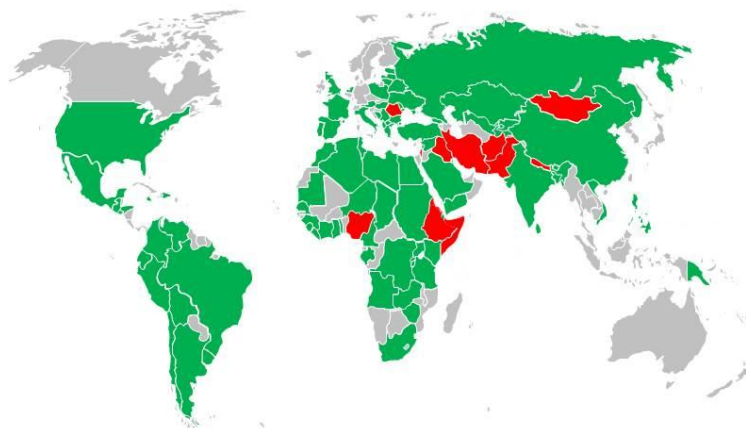


Senteret har registrert 10 nye barn i 2018. De fleste av barna er under eller i barneskolealder og noen er født i Norge. Det er ulik alderssammesetning fra ulike land. Aldersspennet varierer fra null til 90 år. De 340 nye pasientene fordeler seg slik i forhold til alder:



## Nasjonalitet

I 2018 kom pasientene fra minst 60 ulike land, noe lignende som de foregående årene. De fleste pasienter er fra Afrika, Europa og sentral asiatiske land inkludert Midtøsten. Det er få pasienter fra Amerika.



Registreringen er ikke kategorisk. Den er basert på det pasientene oppgir og også fra land som ikke er offisielle for eksempel Kurdistan. Nasjonalitet sier ikke noe om hvor pasientene har oppholdt seg deler eller hele livet. For eksempel har vi personer som er født i flyktingleirer og statsløse.

## Konsultasjoner

Registrerte konsultasjoner	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Psykisk	300	245	352	457	426	383	372	364	356	3255
Somatisk	900	1905	2324	2520	2767	2402	2525	2361	2318	20022
Tannhelse						279	283	276	223	1061
Sosial							326	229	282	837
<b>Kontr.sum</b>	<b>1200</b>	<b>2150</b>	<b>2676</b>	<b>2977</b>	<b>3193</b>	<b>3064</b>	<b>3506</b>	<b>3230</b>	<b>3179</b>	<b>25175</b>



Helsesenteret har utført 3179 konsultasjoner i 2018. Sosial konsultasjon utføres av miljøarbeider og er en del av inntakstjenesten til nye pasienter. Pasienter har mulighet til flere konsultasjoner per dag, for eksempel til både psykolog og fysioterapeut.

Skillene mellom ”psykiske” og ”somatiske” konsultasjoner er ikke entydige, men psykiske konsultasjoner innebærer at de er utført av psykiatrisk sykepleier, psykolog eller psykiater. Somatisk konsultasjon utføres av lege, sykepleier, jordmor eller fysioterapeut og tannhelse konsultasjoner av tannlege eller tannpleier. I tillegg har det i løpet av året vært ulike gruppesamlinger. I tillegg kommer også alle mottakssamtaler, uformelle og generelle møter i venterommet, henvendelser utenfor åpningstid og per telefon med ansatte.

## **Levevilkår**

Helsesenteret spør nye pasienter om under hvilke kår pasientene lever under. Dette gjør vi både for å forstå pasienten og for gi god og tilpasset helsehjelp. I dette blir bosituasjon tematisert. Mange oppgir boligen som de oppholder seg i som midlertidig og ikke stabil, og flere at boligen er skadelig for egen eller barnas helse.

Pasientene forteller at de har barn under 18 år, men at andre familiemedlemmer har ansvaret for dem. De forteller at de ikke har noen aktivitet eller jobb å leve av. Det er klart at disse levekårene, savn av barn og fattigdom preger og påvirker pasientenes helse negativt. Likevel har denne gruppen svært redusert tilgang på helsehjelp og de forteller at de begrenser bevegelsene sine i frykt for å bli arrestert.

Det blir i inntakssamtalen informert om hvor en kan få materiell hjelp i Oslo for eksempel mat, klær og overnatting, og om rettigheter til papirløse migranter. Link til brosjyrene som brukes ligger på Helsesenterets hjemmeside.<sup>1</sup>

## **Helsebehov**

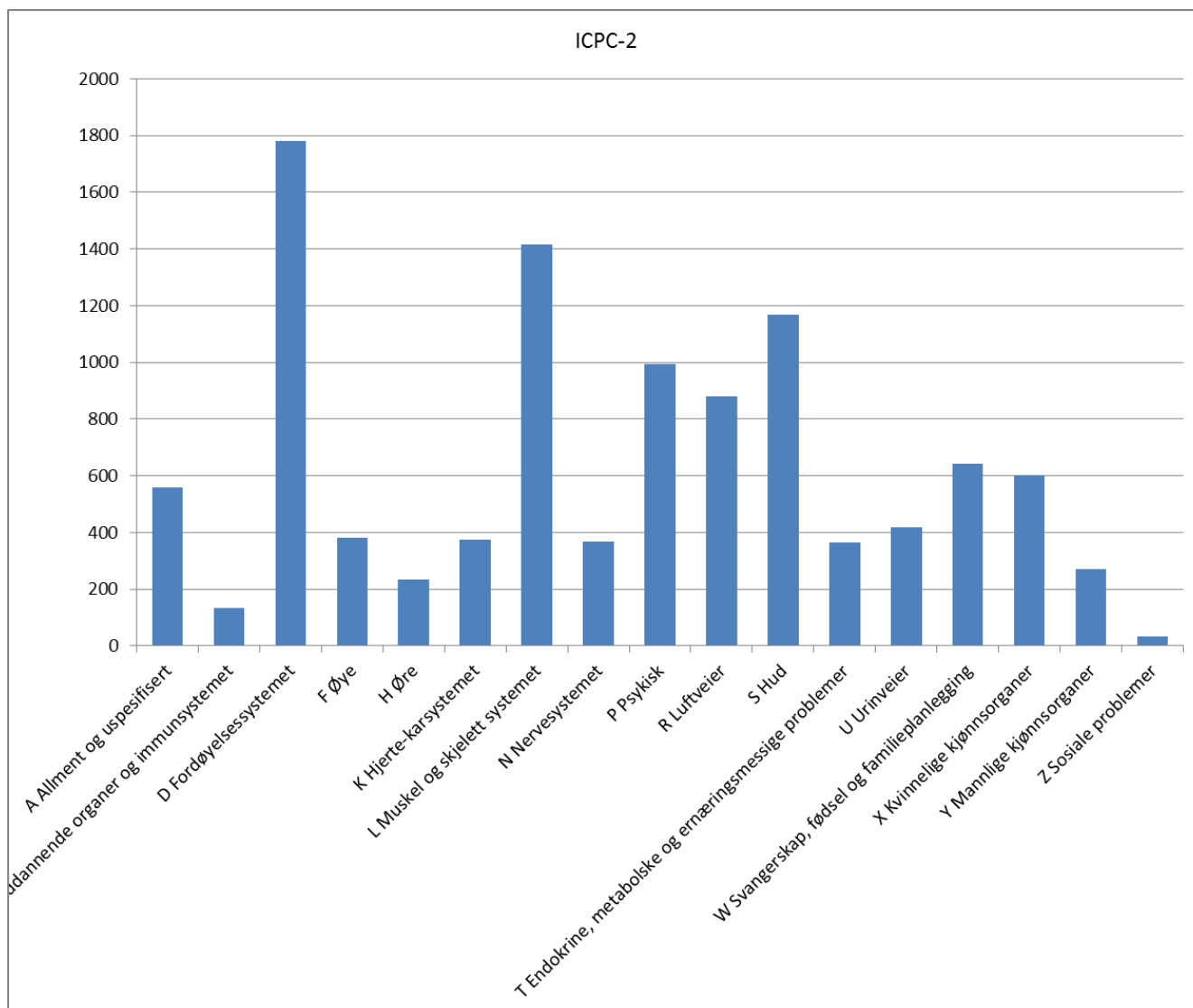
Helsesenteret erfarer at pasientenes helsebehov er relatert til deres historie fra opprinnelseslandet og mangel på helsetilbud der, deres erfaringer fra migrasjonsreisen og asylprosessen i Norge, og knyttet til en meget vanskelig livssituasjon som papirløs. Mange har gått med plagene sine over lang tid. Samtidig er det stort sett vanlige problemstillinger pasienter kommer med og som helsepersonell møter på et fastlegekontor, legevakt eller migrasjonshelsesenter. EU borgere skiller seg noe ut med helseproblemer som tyder på harde levekår. De har også oftere kroniske sykdommer som er underbehandlet og mangler oppfølging.

Pasientenes helsebehov kan beskrives på flere ulike måter. Vi vil ikke kunne gi en utfyllende statistikk på dette, men vil prøve å gi et visst bilde. Helsesenterets leger og psykologer stiller diagnose ved pasientkonsultasjon. Helsesenterets fysioterapeuter stiller ikke diagnose, og det vil være en underrapportering av plager behandlet av fysioterapeuter. En pasient kan ha flere diagnoser, men ikke samme diagnose flere ganger. Helsesenteret bruker ICPC-2 (International Classification of Primary Care) klassifikasjonssystem som brukes i primærhelsetjenesten.

Mange av diagnosene i kodegruppe D Fordøyelsessystemet er relatert til tannhelse. Som sagt er sannsynlig kodegruppe L Muskel og skjelett systemet noe underdiagnostisert. I forhold til kodegruppe P Psykisk er de seks vanligste diagnosene *Følelse angst/nervøs/anspent*, *Psykisk ubalanse situasjonsbetinget*, *Depresjonsfølelse*, *Søvnforstyrrelse*, *Depressiv lidelse* og *Posttraumatisk stresslidelse*. Dårlig psykisk helse ser vi stort sett hos pasienter som har fått avslag på asyl, i motsetning til de som ikke er registrert i Norge.

---

<sup>1</sup> <https://kirkensbymisjon.no/tiltak/helsesenteret/rettigheter-papirlose-migranter/>



### Erfaring med vold

Vold er tematisert med de nye pasientene. Dette er det viktig å ha kunnskap om da vi vet at mange sliter med voldserfaringer. I forhold til tidligere erfaringer oppgir pasientene at de har levd i et land i krig, at de har vært offer for vold fra politi eller militære, at de har blitt utsatt for psykisk vold, at de har blitt torturert og å ha blitt voldtatt. Flere hadde blitt utsatt for vold fra familiemedlemmer og de har opplevd sult, også på flukt og i Norge.

### Reproduktiv helse

Alle nye kvinner får spørsmål om sin reproduktive helse. Mange i fertil alder uten barneønske tar ikke prevensjon. De forteller at de er blitt omskjæret, at de er gravide og glade, vil ta svangerskapsavbrudd eller beholde barnet selv om graviditeten ikke var ønsket. De forteller også at de ikke oppsøker eller får tilgang til svangerskapsomsorg i det offentlige før de kom til Helsesenteret. Flere av de gravide kom til svangerskapsomsorg sent i svangerskapet.

### Psykisk helse

Helsesenteret har tilbudt pasienter individuell behandling og støttesamtaler hos psykologer, psykiatere og psykiatriske sykepleier. Vi har både timeavtaler og muligheter for drop-inn på våre åpningsdager. Vi har også opprettet tverrfaglige team rundt enkelte av våre pasienter som har hatt tverrfaglige helseproblemer. I 2018 gjennomførte psykisk helsepersonell 356 konsultasjoner på Helsesenteret. De fleste pasienter kommer med nokså normale men alvorlige reaksjoner på prekære, unormale livssituasjoner. Mange trenger ikke henvisning til spesialisthelsetjenesten, men noen gjør det. Helsesenteret har henvist fem til

DPS i 2018. Vi erfarer at pasientene våre i liten grad får helsetilbud fra spesialisthelsetjenesten og/eller det kommunale hjelpeapparatet utover akutte innleggelser. Selv ved akutt fare for liv og helse ser vi at det kan være vanskelig å få helsehjelp. Helsesenteret har fokus på forebyggende psykisk helsearbeid i tillegg til mer tradisjonell behandling og organisere ulike tilbud og aktiviteter for pasienter med målsetting om å redusere psykisk uhelse. Vi ønsker å møte forskjellige psykososiale behov og utfordringer pasienter kommer med gjennom tiltak på individuell-, familie- og gruppenivå.

Vi har hatt ulike grupper i løpet av 2018. Gjennom gruppetiltakene våre prøver vi å skape rom og arenaer for nettverk og fellesskap, for utveksling av erfaringer og gjensidig støtte og for økt kunnskap og kontroll over eget liv. En psykiatrisk sykepleier og en fysioterapeut drev en kroppsbevissthetsgruppe for etiopiske kvinner sammen. Målet var å utvikle bedre kroppskontakt og bevegelsesglede med utgangspunkt i metaforen om «toleransevinduet». I tillegg hadde Helsesenteret et samarbeid med akuttovernattingen for kvinner der to fysioterapeuter hadde en åpen bevegelsesgruppe for rumenske kvinner. Vi har også hatt en sosial aktivitetsgruppe drevet av pasienter eller tidligere pasienter. Dette førte til mange fine sosiale sammenkomster, men også enkelte utfordringer. I kroppsbevissthetsgruppa for etiopiske kvinner kom til sammen 10 kvinner innom over 8 ganger. I aktivitetsgruppa møtte mellom 4-20 hver gang på 1-2 aktiviteter i måneden fra mai til desember. Bevegelsesgruppa for romkvinner hadde 3-10 deltakere spredt over 7 ganger.

Helsesenteret forsøker å tilrettelegge for deltakelse på andre arenaer gjennom informasjonsarbeid, samarbeid og brobygging da vi ser at mange av våre pasienter har behov for nettverk og meningsfulle aktiviteter. Vi har samarbeidet med flere andre virksomheter og organisasjoner som Primærmedisinsk verksted, St. Hanshaugen Frivillighetssentral, Kraftwerk, Home Start, Skeiv Verden og Mennesker i Limbo. Mennesker i Limbo fortsetter å være en viktig samarbeid- og støttepartner for Helsesenteret og pasientene og medlemmer organiserer informasjonsmøter og jobber frivillig på Helsesenteret. Flere pasienter har også fått samtaletilbud på Dixi.

Som del av utviklingen av tiltakene innenfor psykisk helse gjorde Helsesenteret en evaluering for å lære mer fra pasienter og psykisk helsepersonells sine erfaringer. Denne var ferdig i juli. Psykisk helsepersonell tilbys veiledning en gang i måneden gjennom RVTS.

## **Henvisninger**

Helsesenteret har også som mål å bidra til at papirløse migranter får utredning og behandling og henviser til spesialisthelsetjeneste både til det pasienten har rett på etter forskrift og der det er et medisinsk behov utover hva de har rett på.

Rundt halvparten av henvisningene går til Diakonhjemmet Sykehus. Ved utgangen av året var det kun 18 % av alle henvisningene pasienten ikke hadde fullført og 6 % hadde blitt avvist av sykehusene. Når det ikke er fullført kan det skyldes at pasientene lever ustabile liv, de skifter telefonnummer ofte, de returnerer til hjemlandet, får opphold eller drar til et annet europeisk land. Akutte innleggelser vises ikke fullt ut her, men en har dokumentert 23 øyeblikkelig hjelp innleggelser fra Helsesenteret. Antall henvisninger viser et klart behov for spesialisthelsetjeneste for gruppen, og at primær- og spesialisthelsetjeneste henger sammen. Pasientene våre har vanskelig for å få tilgang til spesialisthelsetjenester når de ikke har rett på primærhelsetjenester som kan henvise de.

## Bruk av tolk

Helsesenteret har flere helsepersonell med språkkunnskap og flere frivillige telefontolker. Likevel har behovet for betalt tolk fra tolketjeneste økt betraktelig. Noe av dette er på grunn av økt etterspørsel fra enkelte nasjonaliteter. Helsesenteret har i 2018 i hovedsak brukt telefontolking (frivillige eller betalte).

Telefontolking sikrer anonymitet bedre enn oppmøte av tolk. En del pasienter ønsker ikke å ha tolk tilstede, men er trygge med telefontolk. Det er dessuten lettere å få tak i telefontolk på kort varsel. Enkelte behandlere opplever det som en utfordring å bruke telefontolk som ikke er til stede i rommet. Under psykisk helsekonsultasjoner bruker vi ikke "uprofesjonelle" frivillige som tolker. Barn har aldri blitt brukt som tolk.

## Mor med barn

Muna er mor til et funksjonshemmet barn som følges opp av habiliteringsteamet på det lokale sykehuset. Barnet har oppholdstillatelse, men Muna selv er papirløs. For å søke om familieinnvandring kreves det at hun reiser til et land hun har oppholdstillatelse i.

Muna kan ikke ta med seg barnet da det trenger oppfølging fra sykehuset og er avhengig av faste rutiner og rammer. Hun ønsker heller ikke å forlate barnet i det som kan være en uviss periode og med uvisst utfall. Barnet er ekstra sårbart på grunn av sin funksjonshemning og har behov for faste og trygge omsorgspersoner. Muna blir værende i en usikker tilværelse i Norge som papirløs mor.

## **Prosjekter i 2018**

I forhold til pasientgruppens helseproblemer ser Helsesenteret behov for å utvikle prosjekter med fokus på bestemte temaer og/eller grupper. I 2018 har Helsesenteret hatt tre prosjekter, innen prevensjonsveiledning, tannhelse og forebygging av hiv. Bekymringene beskrevet senere vil kunne være naturlige temaer for fremtidige prosjekter.

### **Prevensjonsveiledning**

De fleste kvinnene som kommer er i fertil alder. De lever i en ustabil livssituasjon, er utsatt for seksuelle overgrep, noen rapporterer at de bytter seksuelle tjenester mot bolig etc. og mange har ikke kontroll over egen kropp eller seksualitet. En søkte på våren 2017 om midler fra Extrastiftelsen til et prosjekt som kan tilby gratis veiledning og prevensjon til sårbare kvinner uten oppholdstillatelse. Dette er et treårig prosjekt og startet 01.01.18.

Høsten 2017 ble det ansatt en jordmor som prosjektleder og som startet 1.januar 2018. Prosjektet startet med prevensjonsveiledning for pasienter den 7. mars. Hovedfokus har vært å forebygge uønsket svangerskap gjennom informasjon og kontroll over egen seksualitet, men vi har også fokusert på informasjon for å ivareta ellers god reproduktiv helse. Tilbudet har hatt åpent hver onsdag ettermiddag.

Frivillige jordmødre og en lege har gitt prevensjonsveiledning til 49 kvinner. 30 kvinner har sagt ja til prevensjon og rundt halvparten av dem har ønsket langtidsprevensjon. Av dem som har ønsket andre alternativer, har vi hatt vansker med at mange har ikke gått på dette mer enn 3 måneder. Frivillige har tatt 20 celleprøver og det er ett fåtall av kvinnene som har tatt dette tidligere.

Vi har også hatt andre type konsultasjoner på onsdag kveld som for eksempel gravide til første konsultasjon, kvinner på svangerskaps kontroll og kvinner over 45år som trengte å ta sin første celleprøve. En kvinne kom med problemer i forhold til sin omskjæring. Det betyr vi har sett 66 kvinner totalt men mange har kommet til oss med gjentatte besøk.

Prosjektleder har hatt informasjonsmøte om kvinnehelse til somaliske og rumenske kvinner. Vi har i samarbeidet med Kirkens Bymisjon sin gateoppsøkende virksomhet mot mobile EU borgere og gitt informasjon om tilbudet. Prosjektleder har snakket med ca. 200 kvinner i venterommet hver tirsdag for å gi informasjon om prosjektet.

### **Tannhelse**

Helsesenteret ble tildelt midler fra Extrastiftelsen Helse og Rehabilitering til et tannhelseprosjekt fra 2015-2017. Mange pasienter hadde tannhelseproblemer, inkludert tannverk, betennelser, karies og råtne tenner. Helsesenteret hadde ikke midler til å dekke behovet på en god måte. Prosjektet retter seg mot å tilby en felttannlege tjeneste og å få mer kunnskap om tannhelsebehovet hos papirløse.

Det er registrert 591 henvendelser på grunn av tannproblemer og 279 pasienter fikk behandling på Helsesenteret i 2018. De en ikke fikk tak i, de fikk hjelp på tannlegevakta eller det ikke var aktuelt lenger når de fikk time. En setter av en time per pasient og fokuserer på god informasjon. Dette har redusert høye forventninger, men ikke antall pasienter. Pasientene fikk forebyggende tiltak, både midlertidige og permanente fyllinger, trukket tenner og gitt medisiner. Prosjektmedarbeider gav informasjon om tannhelse i venterommet hver tirsdag. Dette ble en mulighet for gode diskusjoner. Behandlingen foregikk på onsdager på kveldstid.

Helsesenteret har nå 4 frivillige tannleger og 1 tannpleier som kommer regelmessig. To tannleger tar imot pasienter med ulike problemstillinger i egne klinikker. Prosjektet videreføres med midler fra TV-aksjonen tom 2019.

## **Hiv prosjekt**

Helsesenteret har i flere år fått støtte fra Helsedirektoratet til å redusere forekomsten av hiv og støtte hiv-positive. I 2018 fikk en penger gjennom en felles søknad fra ulike virksomheter i Kirkens Bymisjon. Arbeidet er en integrert del i Helsesenterets daglige drift. Helsesenteret har hatt Helsedirektoratets skriftlige informasjon om hiv tilgjengelig i venterommet på ulike språk. Der henger også plakater på veggene som oppfordrer pasienter til å teste seg for hiv. Hver åpningsdag gir frivillige generell seksualopplysning og informasjon om hvordan ikke å bli smittet, anbefaling om å kjenne sin status og hurtigtesting for hiv.

Det ble gjennomført rundt 65 serologiske hiv tester og 132 hurtigtester, ingen nyoppdagede positive ved Helsesenteret i 2018. Pasientene kan også teste seg for klamydia, gonore, hepatitt og syfilis. Spørsmål om pasienten har testet seg for hepatitt, hiv og tuberkulose er en del av innkomstsamtalen for nye pasienter. Alle får tilbud om å teste seg. Av 340 nye pasienter ble testing diskutert med 235 (69 %). I tillegg ble alle gravide som kom for svangerskapskontroll testet etter rutine. Helsesenteret delte ut over 6 200 kondomer i løpet av året. Mesteparten av disse forsvinner fra toalettet hvor alle diskret kan forsyne seg selv. Åtte hiv positive har fått oppfølging av Helsesenteret i 2018. Disse var kjent hiv positive og er under oppfølging av infeksjonsmedisinsk avdelinger på ulike sykehus i Norge. Helsesenteret har i disse sammenhengene opptrådt som fastlege for pasienten.

## **Helsebehov; bekymringer**

I løpet av 2018 har vi erfart at mange helseproblemer er forholdsvis enkle å forebygge, behandle og følge opp bare pasientene kommer til behandler. Andre helsebehov er komplekse, har sammenheng med livssituasjonen, burde vært mulig å forebygge, kommer av langvarig manglende tilbud, kan være vanskelig å behandle og/eller krever store økonomiske midler. Spesielt bekymrer vi oss for følgende:

## **Livsviktig behandling**

Helsesenteret ser pasienter som er i behov av livsviktige medisiner og medisinsk oppfølging men som likevel ikke har oppholdstillatelse. Det kan være pasienter med insulintrengende diabetes, pasienter som går til dialyse, er hiv positiv og tar livsforlengende medisiner eller som går på livslang blodfortynnende behandling. Vi erfarer at pasienter opplever vanskelig tilgang til livsviktige medisiner i og med at de må betale full pris selv.

Det er uklart om disse helsetilstandene er kjent for norske myndigheter og i hvilken grad de har blitt eller blir vektlagt. Vi opplever at pasienter under utredning for alvorlig sykdom blir uttransportert.

## **EU borgere**

Helsesenteret har gitt hjelp til EU borgere siden 2010. Uten registrert arbeid oppholder de seg lovlig i landet inntil 3 måneder. De som kommer til Helsesenteret er i en svært vanskelig situasjon, bor stort sett på gata og har liten annen tilgang til helsehjelp. Flest har kommet fra Romania, men også tredjelandsborgere fra syd Europa opprinnelig fra Afrika, Asia eller Syd-Amerika. De som kommer har reelle og ofte alvorlige helseproblem som medisinsk sett absolutt bør behandles og har fått lite eller mangelfull helseoppfølging før. Uten europeisk helsetrygdekort har denne gruppen per dags dato ikke reel tilgang til grunnleggende helsehjelp i Norge. Vi har et ønske om at Oslo Kommune og eventuelt andre tiltak må komme på banen og gi nødvendige allmennlegetjenester til EU borgere som ikke har fastlege her.

# **SAMARBEID, KOMMUNIKASJON OG PROFILERING**

## **Samarbeid**

Helsesenteret er i seg selv et samarbeidsprosjekt i og med at Røde Kors/Oslo Røde Kors og Kirkens Bymisjon Oslo eier, drifter, styrer og finansierer senteret i fellesskap.

Helsesenteret samarbeider også med andre virksomheter i SKBO og ORK og andre organisasjoner, i hovedsak ved å henvise pasienter/klienter til hverandre, utveksle erfaringer og kunnskap og i rettighetsspørsmål. Samarbeid med instanser slik som frivillighetssentraler, Kraftwerk, Mennesker i Limbo og virksomheter innenfor Bymisjonen og Røde Kors har fortsatt i 2018. Pasienter har brukt eksisterende tilbud og i tillegg har samarbeidspartnerne bistått i å utvikle tilbud tilpasset målgruppens ønske og behov. Eksempel er trening, norskkurs, sy gruppe og muligheter for å gjøre frivillig arbeid. Vi har også lagt til rette for at pasienter som ønsker det kan bidra med sine ferdigheter på Helsesenteret gjennom blant annet miljøarbeid under åpningstid og til matlaging.

Siden 2010 har Helsesenteret hatt en samarbeidsavtale med Diakonhjemmet Sykehus som tar imot våre pasienter til medisinsk, kirurgisk, radiologisk og revmatologisk avdeling etter henvisning fra Helsesenterets leger. Dette pasientsamarbeidet gir helsehjelp basert på medisinsk behov og utover det papirløse har rett til.

Helsesenteret har siden 2010 et samarbeid med Lovisenberg Sykehusapotek og Lovisenberg Diakonale Sykehus som gir senteret medisiner til utdeling til våre pasienter. I tillegg har vi et samarbeid med et apotek i gangavstand fra senteret der pasienter kan hente ut medisiner og faktura sendes til oss.

Helsesenteret har også deltatt i et nordisk samarbeid med lignende klinikker i Norge, Sverige og Danmark og holdt et seminar i Bergen i mai. 20 deltakere fra Finland, Sverige, Danmark og Norge delte erfaringer og kunnskap fra sitt arbeid. Det neste seminaret skal holdes i Finland i 2019.

Helsesenterets ansatte har også i 2018 deltatt på to konferanser i regi av Picum (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants), en organisasjon vi er medlem av. Helsesenteret er i Picum sin referansegruppe innen papirløses helse.

## Kommunikasjon og synliggjøring

Helsesenteret har informasjonskort til pasienter på 23 ulike språk som ligger på nettsiden<sup>2</sup> sammen med annen informasjon om Helsesenteret sitt tilbud.

### Oppsøkende i Oslo

Oppsøkende på gateplan fortsatte i samarbeid med Uteseksjonen og totalt 11 feltbesøk ble gjennomført. Teamet bestod av koordinerende sykepleier pluss to-tre brobyggere som samlet kunne kommunisere på følgende språk; arabisk, pashto, dari, somali, russisk, fransk, italiensk i tillegg til norsk og engelsk. Jevnlig kontakt med Uteseksjonen gjorde at vi kunne dra nytte av deres kompetanse og unike kjennskap til sentrumsmiljøet og vi kunne utveksle erfaringer utfra forskjellige tilnæringsmåter. Felt aktivitetene foregikk på dag- og kveldstid i gatemiljøet i Oslo. Ulike steder ble besøkt; cafeer, moskeer, internettsteder, kulturelle møteplasser, bilvaskerier, bussterminal og togstasjon.

Vi delte infolapper om Helsesenteret og fokuserte på informasjon om taushetsplikt og rett til tolk. Vi møtte hver kveld personer som fortalte at de var papirløse og andre som hadde familie eller kjente noen. Det var generelt lite kunnskap om både Helsesenteret og rett til helsehjelp i det offentlige.

### Rettighetsarbeid

Helsesenteret ønsker å jobbe for å utvide papirløse migranternes helserettigheter, øke den reelle tilgangen til helsetjenester og ansvarliggjøre myndighetene i økende grad. Helsesenteret deltar i en rettighetsgruppe ledet av jurist fra Folkerettsseksjonen i Røde Kors og med Legeforeningen for å sette papirløse migranternes sosial- og helserettigheter på agendaen. Gruppens arbeid har rettet seg mot enkeltsaker for at pasienter skal få hjelp der de har fått avslag på behandling i det offentlige helsevesenet.

Helsesenteret sendte både rettighetsklager til gjeldende institusjon og tilsynsklager til Fylkesmannen på avslag på behandling innen somatisk og psykisk helse, vurdering av kvalitet på helsetjenestene og ifht taushetsplikt mellom sykehus og utlendingsmyndigheter. Det gjaldt voksne og stort sett tilfeller som trenger operasjon eller lang oppfølging, inkludert pasienter med alvorlige psykiske lidelser/tilstander som psykose, suicidalitet og post traumatisk stresslidelse. Dette er et arbeid der en sak går over måneder og får sjelden relevans for pasienten som senteret klager på vegne av. Helsesenteret har ved utgangen av 2018 to

### Ute i telt året rundt

Hozan er en mannlig pasient med psykiske utfordringer som benytter seg av Helsesenterets tilbud når han klarer å komme seg til Oslo. Han tørr ikke bo på mottak fordi han er redd for å bli deportert. I stedet bor han i telt året rundt i nærheten av et lite tettsted. Der lever han av mat han finner i søppelkontainere. Vinterstid synker temperaturen til under minus 20 og Helsesenteret er bekymret for at han skal fryse i hjel.

<sup>2</sup> <https://kirkensbymisjon.no/helsesenteret/>



tilsynssaker og to rettighets saker inne til vurdering hos Fylkesmann og Sivilombudsmann ang. avslag på behandling og i forhold til taushetsplikt i spesialisthelsetjenesten.

Sjette november arrangerte Helsesenteret i regi av Kirkens Bymisjon og Røde Kors sammen med Norsk Folkehjelp, Antirasistisk Senter, Rådet for legeetikk og Krf et seminar på Litteraturhuset om papirløse og rett til helsehjelp. Det kom rundt 100 mennesker. Stortingsrepresentanter fra Sp og Venstre hadde innlegg.

## Media

Helsesenteret og papirløse migranternes situasjon har vært synlig i media i 2018 selv om hovedvekten av oppmerksomheten rundt flyktninger har vært rettet mot stengte grenser i Europa og nedgang i asylsøkere til Norge.

Helsesenterets ansatte og frivillige har vært intervjuet og/eller blitt omtalt i:

- Dagspressen; Klassekampen
- Tidsskrifter/magasiner; Aftenposten Magasinet, Magasinet BY, Sykepleien, Fontene
- Tv/radio/nett; Utrop

## Foredrag og informasjonsvirksomhet

Helsesenterets ansatte og frivillige har i 2018 holdt foredrag/innlegg eller undervist, blant annet for/hos:

- SV og Nasjonalt nettverk for seksuell og reprodutiv helse og rettigheter arrangerte seminar på Stortinget.
- Seminar på Litteraturhuset om papirløse og rettigheter arr. med Krf.
- Presentasjon til Fylkesmannen i Oslo og Akershus – helseavdelingen.
- Humanitært forum: Menneskerettighetsbyen Bergen – papirløses helse i byen.
- Undervisning til medisinstudenter 8.semester under Psykisk helse tema, x 4.
- Seminar om migrasjonshelse og papirløse for sykepleiestudenter ved VID.
- Studentforeningen Lukas ved det medisinske fakultet i Oslo.
- Faglunsj til tverrfaglige faggrupper på Radiumhospitalet.
- Masterstudenter ved VID under emnet «Etniske minoriteter – barn, unge og familier i helse- og sosialtjenesten i kommunen».
- Sosionomstudenter ved VID «Social Work in a Global Context; International and National Experiences».
- Debatt arrangert av Psykologistudenter uten grenser "Kultur- og samfunnspsykologi- viktig i arbeidslivet, glemt i utdanningen?"
- På det nordiske kurset «Hjemløs i storbyen- utfordringer og muligheter i møte med marginaliserte medborgere» på Lovisenberg Diakonale Høgskole.
- Felles Faglig Forum i SKBO om diskriminering og diskrimineringsvern.
- Seminar hos Norsk Folkehjelp.
- Presentasjon til TV-aksjons komite i Son kommune.
- Seminar hos Abloom «Flyktninger med nedsatt funksjonsevne. Hva vet de om hjelpemidler?»

## Forskning og studenter

I 2018 har Helsesenteret hatt forskere og studenter på besøk, enten for observasjon/feltarbeid under åpningstid, for forsøk på å finne informanter (pasienter) på senteret eller intervju med ansatte og/eller frivillige. Helsesenteret hadde på høsten to sykepleiestudenter fra Diakonhjemmet høyskole i tre uker i folkehelsepraksis. Vi hadde også tre medisinstudenter på hospitering i januar. Både vår og høst hadde vi også en student fra profesjonsstudiet i psykologi, Universitetet i Oslo, i 11 ukers praksis.

Forskningssamarbeid med Institutt for samfunn og helse, Medisinsk Fakultet, Universitetet i Oslo fortsatte i 2018. En masterstudent startet med å se på helsehjelp til fattige EØS borgere i Oslo og en masterstudent så på hvordan en kunne organisere papirløse til å bidra til egne aktiviteter. I tillegg har en doktorgradsstudent på medisinsk antropologi jobbet med sitt forskningsprosjekt om psykisk helse blant Helsesenterets pasienter, både sett fra pasientenes og Helsesenterets side. Dette prosjektet er i sin slutfase.

## **ERFARINGER OG VEIEN VIDERE**

Aktiviteten på Helsesenteret har i 2018 vært stor med åpent for pasienter tre dager i uken. Helsesenteret har et godt bilde på hvor utfordringene ligger for papirløse migranter i deres livssituasjon og spesielt i forhold til helse. At vi i 2019 går inn i vårt tiende år er tankevekkende og illustrerende for hvordan helsehjelp ikke blir sett på som en menneskerett, men et velferdsgode basert på status.

### **Grunnleggende behov**

Et hvert menneske har behov for mat, drikke og en plass å sove. I tillegg har vi behov for å bli sett, respektert og ha sosial omgang med andre. Når en blir syk har en behov for hjelp så en kan bli frisk. Helsesenteret bidrar til at flere av disse grunnleggende behovene blir dekket. Det vil vi fortsette med. Det er likevel med bekymring en ser at tilgang til grunnleggende helse- og sosialhjelp i samfunnet er knyttet til legal status. Det burde være en brannmur mellom innvandringsregulerende tiltak og grunnleggende sosial- og helsetilgang.

Helsesenteret sitt informasjonsarbeid og mål om å bidra til at papirløse migranter får helsehjelp i det ordinære helsevesenet er således viktig og senteret vil fortsette å henvise pasienter. Vi vil også i fremtiden påpeke når rettigheter ikke blir oppfylt og hvilke konsekvenser det har at en gruppe mennesker ikke har tilgang til selv grunnleggende helsehjelp.

### **Fremme rettigheter**

Helsesenteret ser konsekvensene av at mennesker ikke har tilgang til grunnleggende helsehjelp. Forskrift om helsehjelp til personer uten fast opphold i riket strider mot menneskerettighetene<sup>3</sup>.

Det er meget bekymringsfullt at barn ikke har rett til fastlege. De må få tilgang til en fast lege, og papirløse foreldre trenger informasjon om hvor de og barna kan få hjelp. Barna lider også under at foreldre ikke får helsehjelp. Det er også alvorlig at pasienter med psykisk sykdom ikke får psykisk helsehjelp. Henvisninger til både det kommunale psykiske tilbudet og til Distrikt Psykiatriske Sentra blir i all hovedsak avvist. Dette er svært alvorlig for den det gjelder, men også for pårørende og samfunnet ellers. Og det er alvorlig når voldsutsatte kvinner ikke får plass på krisesenter på grunn av at de ikke har lovlig opphold. Da svikter vi som samfunn.

Det er heller ikke en finansieringsordning knyttet til helsehjelpen som gis, noe som betyr at papirløse skal betale for medisiner og helsehjelpen de mottar. Dette begrenser papirløses tilgang til helsehjelp og behandling betraktelig. Mange av kostnadene blir til slutt likevel belastet institusjonene.

---

<sup>3</sup> The UN's Committee on economic, social and cultural rights have stated the following in the concluding observations of 2013 regarding Norway: "The Committee is concerned that irregular migrants do not have access to health-care services other than emergency health-care services, and that the circular to regulation 1255 specifying the medical conditions warranting treatment does not provide for precise guidance for public health-care practitioners on the type of treatment to which irregular migrants are entitled (art. 12). **The Committee recommends that the State party take steps to ensure that irregular migrants have access to all the necessary health-care services, and reminds the State party that health facilities, goods and services should be accessible to everyone without discrimination, in line with article 12 of the Covenant.** The Committee draws the State party's attention to its general comment No. 14 (2000) on the right to the highest attainable standard of health."

Helsesenteret vil derfor i det videre arbeidet fortsette å fokusere på rettigheter, utvide handlingsrommet til helsepersonell og arbeide for at papirløse migranter skal få flere helserettigheter - på tilnærmet lik linje som andre i det norske samfunnet. Dette mener vi er både helsefremmende, samfunnsøkonomisk lønnsomt og en etisk forpliktelse. Flere frivillige- og fagorganisasjoner har jobbet sammen mot det målet i 2018 og dette arbeidet skal fortsette å styrkes.

## **Avsluttende kommentar**

Helsesenteret for papirløse migranter sitt mål om å bli overflødig og kunne legge ned senteret ser ikke ut til å være innen rekkevidde selv om vi har fått kommunal støtte. En ser stadige makropolitisk endringer både i Norge og i Europa som kan påvirke både pasientantall og helseproblemer. Pasienttallet ser ut til å avta, det kommer svært få nye asylsøkere og politiet sliter med å nå måltall i tvangsreturer. Det oppleves ikke noen politisk vilje til å gi papirløse migranter helsehjelp basert på hverken menneskeretter, medisinsk behov og yrkesetiske retningslinjer, eller lage en finansieringsordning knyttet til helsetjenester for å bedre tilgangen til helsehjelp. Tvert imot ser en at retorikken skjerpes og at en møter menneskers behov for trygghet og hjelp med politi, grensekontroll og sikkerhetstiltak.

Helsesenteret vil arbeide for papirløses rett til helsehjelp og vil bestå så lenge det er behov for oss og vi fyller en viktig funksjon både som institusjon i samfunnet og for den enkelte pasient. Helsesenteret vil bidra med kunnskap om, erfaringer med og bekymringer for papirløse migranternes helsesituasjon og helseproblemer. Vi vil fortsette å yte helsehjelp, delta i den offentlige debatten og være papirløse migranternes støttespiller og talerør for at papirløse migranter skal få tilgang til helsehjelp her i Norge.

# Rom for alle