

Årsrapport 2016 - det skjulte helsebehovet



Et samarbeid mellom Røde Kors og Kirkens Bymisjon



Med prosjektstøtte fra



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

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 for papirløse migranter har i 2016 hatt et aktivt år, der 879 pasienter har fått behandling og oppfølging. Av pasientene i 2016 er 50 % kvinner. Tretten nye barn har fått behandling på senteret i 2016. Siden oppstarten i 2009 har senteret behandlet 3800 pasienter fra 114 ulike land og gjennomført over 18 000 konsultasjoner. Det er flest pasienter fra Afghanistan, Somalia, Romania, Mongolia, Etiopia, Irak, Iran, Nigeria, Eritrea og Pakistan.

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 som på et annet fastlegekontor med migrasjonsbefolkning. Felles for pasientene er at de er i en svært vanskelig livssituasjon der de er sårbare for utnyttelse.

Senteret har hatt rundt 180 aktive frivillige i 2016 – bestående av leger (ulike spesialiteter som for eksempel gynekolog, psykiatere, nevrolog), psykologer, sykepleiere, fysioterapeuter, jordmødre, bioingeniører, farmasøyter, tannleger, tannpleiere og miljøarbeidere, inkludert cirka 40 frivillige telefontolker. Antall ansatte har vært åtte; daglig leder, koordinerende sykepleier, psykisk helse koordinator, prosjektkoordinator og to medarbeidere i prosjekt for nyankommet migranter, en lege samt en prosjektmedarbeider i tannhelseprosjektet, til sammen 5,3 årsverk.

Helsesenteret tilbyr tverrfaglig primærhelsetjeneste der pasientene kan få konsultasjon under åpningstid to dager i uken. En har også et gruppetilbud til foreldre og de med psykiske utfordringer. Pasientene kommer med problemer innen muskel og skjelett, fordøyelse, psykisk helse, hud, luftveier og innen reproduktiv helse. De preges av å være i en meget vanskelig situasjon og mange helseproblemer er sammensatte og trenger kontinuitet og oppfølging. Man ser også helseproblemer som kunne vært forebygget og behandlet på et tidligere tidspunkt.

Målet om å bli overflødige og kunne legge ned senteret ved at menneskerettighetene respekteres ser ikke ut til å være innen rekkevidde. Det oppleves ikke noen politisk vilje til å gi papirløse migranter helsehjelp basert på 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 trygget og hjelp med politi, grensekontroll og sikkerhetstiltak.

Helsesenteret vil arbeide for papirløses rett til helsehjelp og vil bestå så lenge det er et udekket helsebehov og det fyller en viktig funksjon både som institusjon i samfunnet og for den enkelte pasient. Helsesenteret vil fortsette sitt arbeid med å bidra med kunnskap om, erfaringer med og bekymringer for papirløse migranternes helsesituasjon og helseproblemer. Vi vil fortsette å yte helsehjelp, bidra i den offentlige debatten og være papirløse migranternes støttespiller og talerør for papirløse migranternes livssituasjon og helse her i Norge.

OPPDRAGET

Innledning

Helsesenteret for papirløse migranter (Helsesenteret) er et samarbeidsprosjekt mellom Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo (SKBO) og Norges Røde Kors/Oslo Røde Kors (NRK/ORK). 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 ORK med tanker om opprettelse av et helsesenter. SKBO vedtok i desember 2008 å opprette et helsesenter og NRK ga sin tilslutning februar 2009. Helsesenteret åpnet dørene for pasienter 27. oktober 2009.

Helsesenteret for papirløse migranter 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 2016. Dette utgjorde rundt fire årsverk eller 7200 timer (400 timer mer enn i 2014). Helsesenteret har i 2016 hatt 5,3 stillinger delt på 8 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 2014-2017.

Helsesenteret arbeider etter SKBO og NRKs 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 – så også 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, 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 nevrologi, 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. Med prosjektmidler fra EU kunne vi ha åpent for pasienter en tredje dag og fra februar overførte vi all oppfølging av lege, tannlege, fysioterapeut, jordmor, gynekolog, nevrolog, infeksjonsmedisiner og evt annet til onsdager. Dette frigjorde verdifull tid under drop-in åpningstid. Psykologer fortsatte å ha noen faste timer under drop in dagene. Dette betyr at vi har hatt 3 åpningsdager i uken for pasienter siden februar.

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 aktiviteter¹. 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 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, skaffe 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.

¹ Prosjektbeskrivelse Barndom i "NowHereLand" <http://www.bymisjon.no/PageFiles/38729/Kirkens%20Bymisjon%20-%20Prosjektbeskrivelse%20Barndom%20i%20NowHereLand.pdf>

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 2016

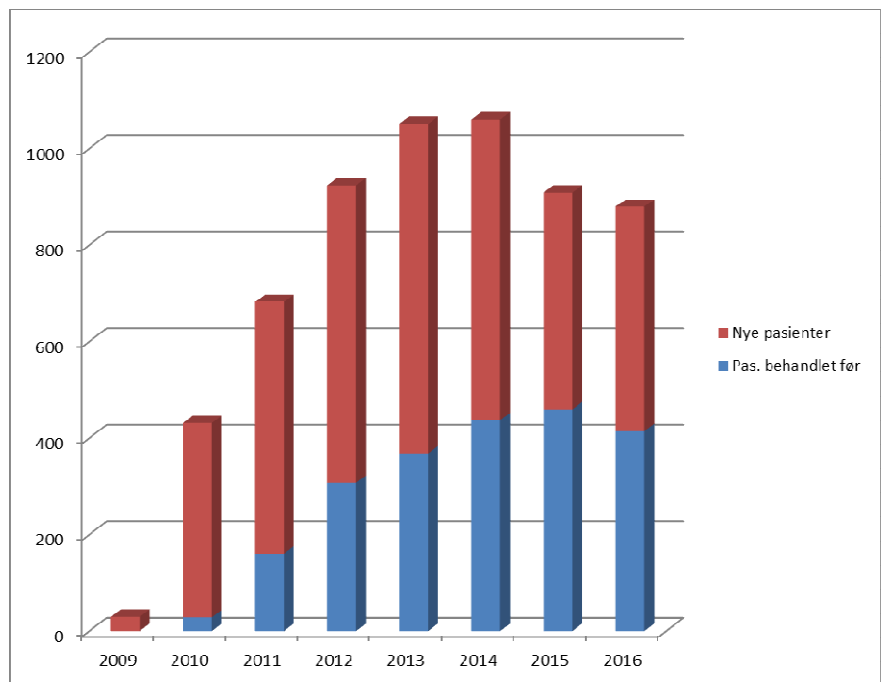
Åpningstid

Siden februar overførte vi all oppfølging fra lege, tannlege, fysioterapeut, jordmor, gynekolog, nevrolog, infeksjonsmedisiner og evt annet til onsdager. Dette betyr at vi har hatt 3 åpningsdager i uken for pasienter siden februar. Helsesenteret har åpent for drop-in tirsdager (kl 16-20) og torsdager (kl 11-15) og for avtaler onsdager (kl 11-15). I 2016 har senteret hatt åpent til sammen 99 drop-in dager og 47 avtaledager. I gjennomsnitt har 30 pasienter fått behandling hver åpningsdag. På dag- og kveldstid møtes ulike grupper med ulik tilnærming og sammensetning i forhold til psykisk helse.

Antall pasienter

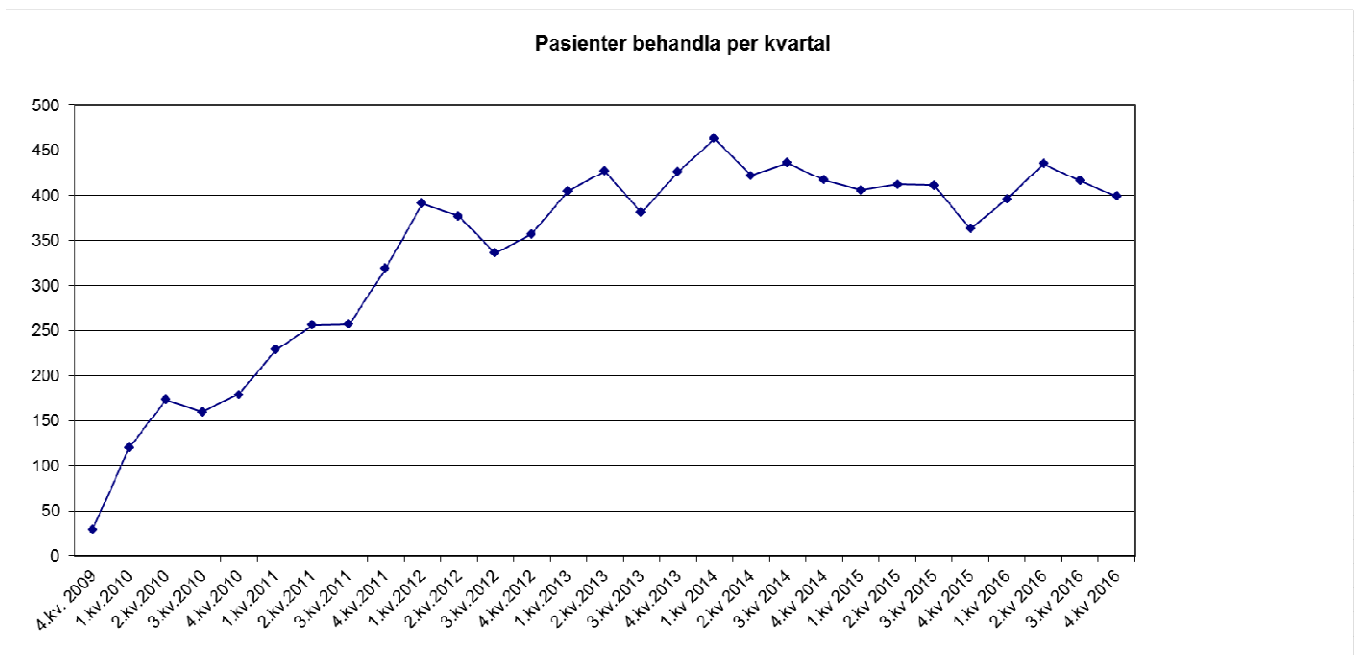
I 2016 har Helsesenteret behandlet 879 pasienter. Dette er en nedgang på 29 pasienter (3%) i forhold til forrige år. Denne nedgangen skyldes en nedgang i tidligere pasienter. I 2016 kom det 465 nye pasienter mot 449 i 2015.

Sett i lys av ankomstene av asylsøkere i 2015 er dette noe overaskende lavt. Gjennom prosjektet rettet mot nyankommet migranter støttet av EU og det oppsøkende arbeidet i det, har en kommet i kontakt med mange nye papirløse migranter i Oslos gater. I hvor stor grad dette har ført til at de har oppsøkt Helsesenteret, er mer usikkert.



I lys av flyktningssituasjonen høsten 2015 har Helsesenteret fremdeles beredskap for økt pågang i tiden fremover. I og med at det stadig kommer nye asylsøkere, får en andel av de avslag og blir nye papirløse som kan trenge helsehjelp. Papirløse er ikke én gruppe og det er stor mobilitet i gruppen(e). Det er ikke grunn til å tro at pasientene ikke kommer igjen på grunn av misnøye med tilbudet, men det kan være at tilbudet ikke svarer til forventningene til hjelpen de ønsker.

Tross en liten nedgang i antall pasienter behandlet har det vært høy aktivitet i 2016. Flere pasienter fikk behandling hvert kvartal sammenlignet med året før. Helsesenteret hadde kun en uke stengt om sommeren som resulterer i en jevn aktivitet gjennom året. En ser også at en del pasienter var innom flere ganger i løpet av både kvartalet og året.



Konsultasjoner

Helsesenteret har også hatt en liten økning i antall konsultasjoner på 4% sammenlignet med 2015. Siden en har startet opp med tannlege på Helsesenteret i 2015, er konsultasjonene kategorisert noe annerledes. Pasienter har mulighet til flere konsultasjoner per dag, for eksempel til både psykolog og fysioterapeut.

Registrerte konsultasjoner	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Psykisk	300	245	352	457	426	383	372	2535
Somatisk	900	1905	2324	2520	2767	2402	2525	15343
Tannhelse						279	283	562
Kontr.sum	1200	2150	2676	2977	3193	3064	3180	18440

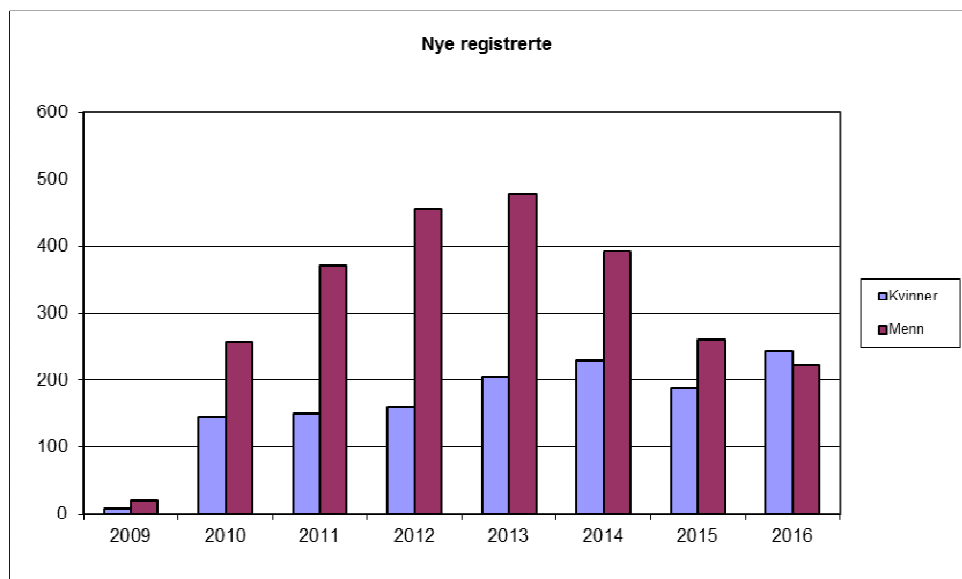
Skillene mellom ”psykiske” og ”somatiske” konsultasjoner er ikke entydige, men psykiske konsultasjoner innebærer at de er utført av psykiatrisk sykepleier, psykolog eller psykiater. Somatisk konsultasjon utføres av lege, sykepleier, jordmor eller fysioterapeut. I tillegg har det i løpet av året vært 136 oppmøter til gruppesamlinger. Det er en nedgang fra året før og vi har hatt problemer med kontinuitet fra deltakere i flere grupper. I tillegg kommer også alle mottakssamtaler, uformelle og generelle møter i venterommet, henvendelser utenfor åpningstid og per telefon med ansatte.

Kjønn og alder

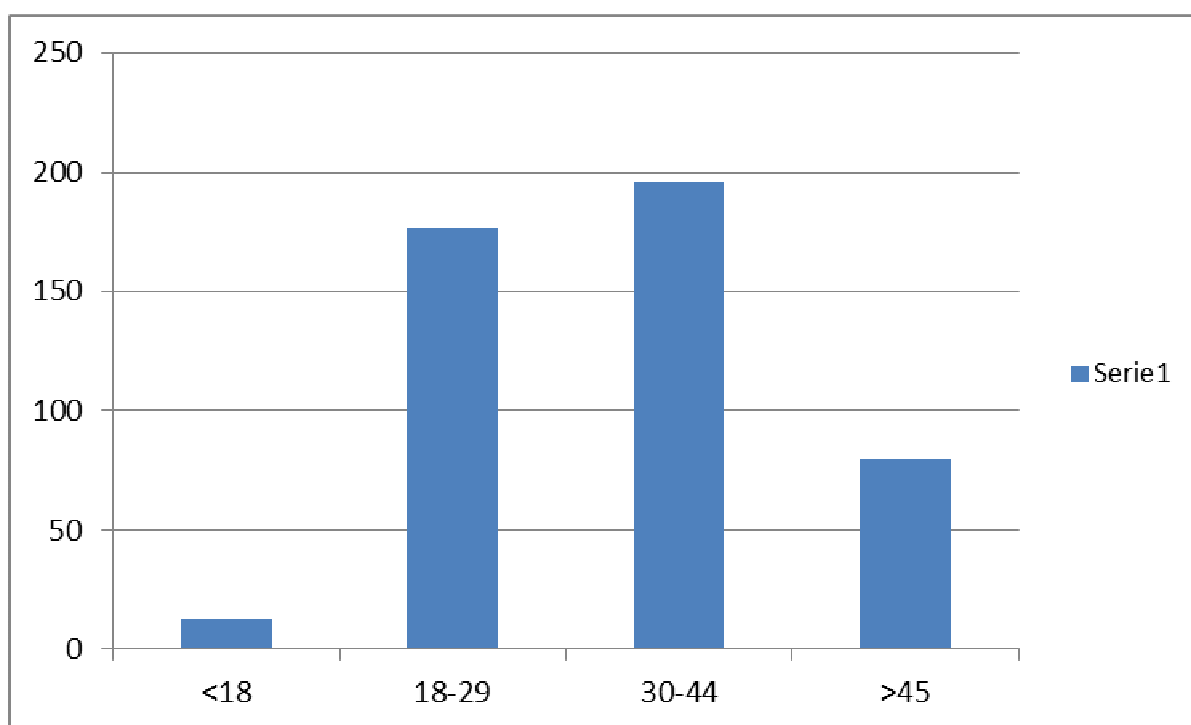
Femti prosent av Helsecenterets pasienter var kvinner i 2016. For første gang var det flere nye kvinner enn menn.

Kjønnsforholdet varierer fra ulike land. Helsecenteret har fokus på å nå kvinner og tilrettelegge helsetilbud til disse. Kvinneandelen har økt de siste årene, noe som er positivt.

Senteret har registrert 13 nye barn i 2016. 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 465 nye pasientene fordeler seg slik i forhold til alder:



Nasjonalitet

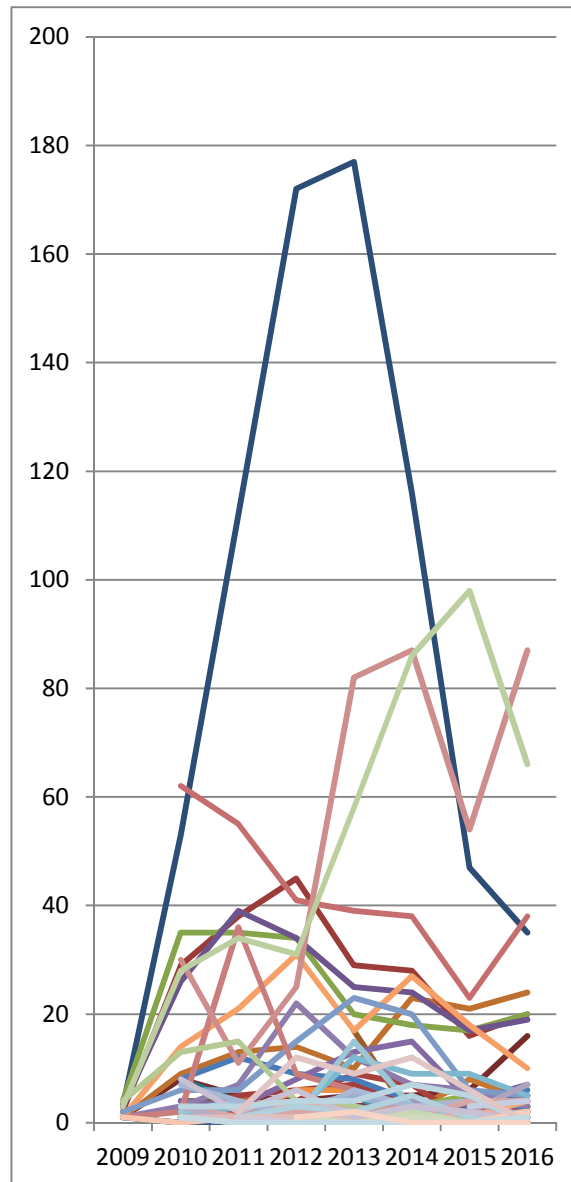
I 2016 kom pasientene fra minst 68 ulike land, noe lignende som de foregående årene. De fleste pasienter er fra sentral asiatiske land, inkludert Midtøsten eller nord øst afrikanske land. Det er få pasienter fra Europa og veldig få fra Latin-Amerika.

Topp 10 land er i denne rekkefølge Afghanistan, Somalia, Romania, Mongolia, Etiopia, Irak, Iran, Nigeria, Eritrea og Pakistan. Flest nye kom fra Romania, Somalia og Mongolia i 2016.

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

En mer dynamisk oversikt får en ved å se på nye pasienter per nasjonalitet per år (figur til høyre) med afghanere (mørk blå) rumenere (lys brun) somaliere (lys grønn) og mongolere (brun). Så ser en flere nasjonaliteter der nye pasienter har tatt seg opp i 2016 etter flere år med færre nye.

En tredje og kanskje mest riktig er å se på hvem som har brukt Helsesenteret i 2016 og det ser en i figur under.



Land	Prosent andel av konsultasjoner
Somalia	20,3%
Etiopia	9,4%
Mongolia	9,1%
Iran	8,1%
Afghanistan	8,0%
Romania	6,8%
Irak	6,7%
Eritrea	6,4%
Albania	3,7%
Sri Lanka	2,2%

Levevilkår

Helsesenteret spør nye pasienter kategorisk om under hvilke levekår pasientene lever under. Dette både for å forstå pasienten og for gi god og tilpasset helsehjelp. Svarprosenten ligger på rundt 75%. I figuren under ser en resultatet av spørsmål om hvordan de bor. 62% svarte at bostedet var ustabil og 25 % oppgav at boligsituasjonen var skadelig for helsa.

Verdi	Prosent
Med venner eller familie	56,7%
I personlig leilighet eller hus	13,0%
På gata eller akuttovernatting (kortere enn 15 dager)	13,0%
Hos organisasjon eller asylmottak (lengre enn 15 dager)	12,7%
I slum	1,8%
Okkupant	0,3%
På arbeidet	0,3%

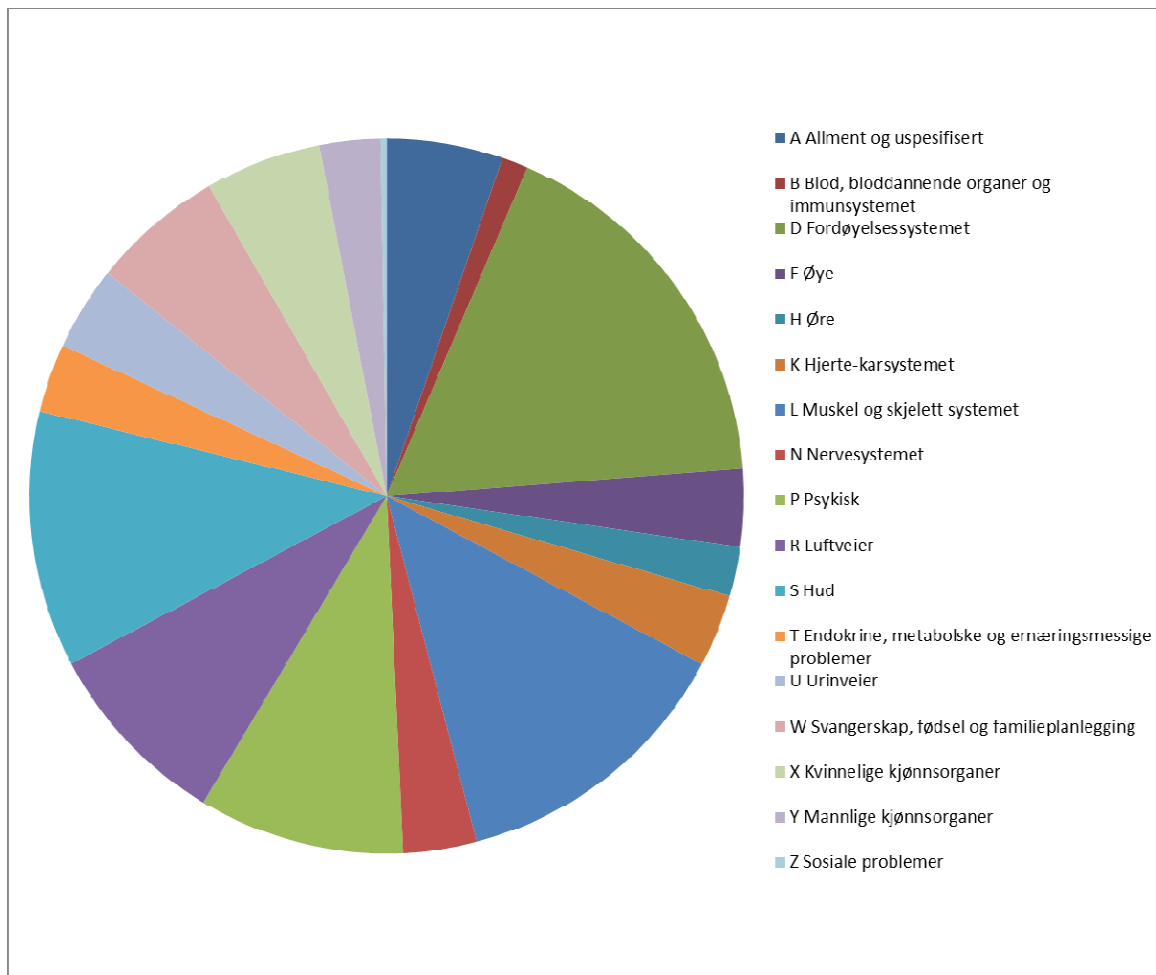
Tjuefem prosent fortalte videre at de har barn under 18 år, men at hele 76% av disse foreldrene ikke har barna boende hos seg. 72% fortalte at de ikke hadde noen aktivitet eller jobb de fikk inntekt fra til å leve av, og ikke overraskende levde 86% under fattigdomsgrensa. Det er klart at disse levekårene preger og påvirker pasientenes helse negativt.

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. Fattige EØS 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.



Erfaring med vold

Vold har vært tematisert med 52% av de nye pasientene. Av tidligere belastende erfaringer oppgir 40% av pasientene at de har levd i et land i krig. Tjue prosent oppgir at de har vært offer for vold fra politi eller militære og 23% oppgir at de har blitt utsatt for psykisk vold. Videre oppgir 16% at de har blitt torturert og 8% oppgir å ha blitt voldtatt. Tjuefem prosent oppgir at de har opplevd sult, og hos halvparten opplevde de sulten på flukt eller i Norge.

Reproduktiv helse

Av de 184 kvinnene som var nye, svarte 55% at de ikke tok prevensjon. Trettito prosent svarte at de var blitt omskjæret. Tolv prosent av kvinnene var gravide. En tredjedel av de gravide ville ta svangerskapsavbrudd. To tredjedeler av de gravide hadde heller ikke oppsøkt eller fått tilgang til svangerskapsomsorg i det offentlige før de kom til Helseneteret. Mange av de gravide kom til svangerskapsomsorg sent i svangerskapet og gjennomsnittet lå på uke 13.

Helseneteret har også som mål å bidra til at papirløse migranter får utredning og behandling i det ordinære helsevesenet og fungerer også som inngangsport til spesialisthelsetjeneste pasienten har rett på for eksempel som fødeplass. Der leger og psykologer ser behov for det henviser vi pasienter til samarbeidspartnere eller det ordinære helsevesenet.

Henvisninger	2016	Totalt
Rtg/ct/mam./ul./gastr.	121	649
Spesialist	157	1143
Psykisk helse	11	67
Tannlege		534
Kontr.sum	289	2393

Rundt halvparten av henvisningene går til Diakonhjemmet Sykehus. Tilsammen fikk vi gjennomført 75% av alle henvisningene. Dette må en se seg fornøyd med sett i lys av pasientenes flyktige livssituasjon. Når det ikke er fullført skyldes det avslag pga. status, at pasientene ofte lever ustabile liv, de skifter telefonnummer ofte, de returnerer til hjemlandet, får opphold eller drar til et annet europeisk land. Akutte innleggelse vises ikke fullt ut her, men en har dokumentert 15 øyeblikkelig hjelp innleggelse fra Helsesenteret. Antall henvisninger viser et klart behov for spesialisthelsetjeneste for gruppen og at primær- og spesialisthelsetjeneste fungerer best sammen.

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. Vi erfarer at pasientene våre i liten grad får et psykisk helsetilbud fra spesialisthelsetjenesten og/eller det kommunale hjelpeapparatet utover akutte innleggelse.

Helsesenteret har hatt ulike psykisk helsegrupper i 2016. En foreldreveiledningsgruppe (ICDP) for somaliske og etiopiske kvinner ble holdt vinter og vår. En ny gruppe, for bare somaliske kvinner denne gangen, ble startet opp på høsten 2016. Det ble startet en hverdagsmestringsgruppe for engelsk- og norskspråklige menn på våren. Gruppen vekslet mellom psykoedukasjon og aktiviteter annenhver uke. Denne gruppen ble avsluttet tidlig på grunn av manglende oppmøte. Vi hadde også noen måneders prøveprosjekt med fysisk aktivitetsgruppe for menn, men igjen var manglende oppmøte et problem.

Bruk av tolk

Helsesenteret har i 2016 brukt tolk når det er behov for det i kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Helsesenteret har flere helsearbeidere med aktuell språkkunnskap og flere frivillige telefontolker. Likevel har behovet for betalt tolk fra tolketjeneste økt betraktelig. Noe av dette er på grunn av økt etterspørsel og noe på grunn av gruppeaktiviteten innen psykisk helse. Helsesenteret har i 2016 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 kan imidlertid føle det som en utfordring å ikke ha en tolk til stede i rommet. Av og til har pasienter med seg venner/slektninger som de ønsker skal tolke. Dersom behandler mener det er forsvarlig, forholder vi oss til det. Under psykisk helsekonsultasjoner bruker vi ikke "uprofesjonelle" frivillige som tolker. Barn har aldri blitt brukt som tolk.

Verdi	Prosent
Ikke behov	54 %
Til stede	27 %
På telefon	13 %
Nei, men behov	6 %

Prosjekter i 2016

I forhold til pasientgruppens helseproblemer ser Helsesenteret behov for å utvikle prosjekter med fokus på bestemte temaer og/eller grupper. I 2016 har Helsesenteret hatt tre prosjekter innen tannhelse, hiv og nyankomne migranter. Bekymringene beskrevet senere vil kunne være naturlige temaer for fremtidige prosjekter.

Nyankomne migranter

BAKGRUNN

Helsesenteret søkte i desember 2015 om prosjektmidler som del av et konsortium med 7 andre NGOer. Prosjektet med navnet «8 NGOs for migrant/refugees` health in 11 countries» ble innvilget finansiering av EUs helsedirektorat, Chafea (Consumers, Health, Agriculture and Food executive agency). Bakgrunnen for utdeling av disse midlene var den økte tilstrømmingen av flyktninger og migranter til Europa høsten 2015 som vi også så konsekvensene av i Norge.

Muligheten til å være med på denne søknaden kom av at Helsesenteret allerede var en del av det europeiske nettverket «Network to reduce vulnerability in health» og gjennom dette hadde god kontakt med Medecins du Monde som ledet og koordinerte konsortiet.

MÅLSETTING

Målsettingen for prosjektet var å sikre at nyankomne migranter i EU, særlig de mest sårbare, fikk tilgang til grunnleggende og forebyggende helsetjenester. Det var fokus på å styrke nasjonale helsemyndigheters kapasitet til å respondere forsvarlig på identifiserte helsebehov samt å forebygge helsetrusler på tvers av landegrensene.

Disse målene skulle nås blant annet ved å implementere fleksible og tilpassede mekanismer som mobile klinikker for å overvåke og respondere. Helsetrusler på tvers av landegrensene skulle reduseres ved å gjøre individuelle helsevurderinger og være bindeleddet til helsetjenester ved å informere, drive brobygger aktiviteter og henvise til rette instanser.

Helsesenteret begrenset målgruppen til papirløse migranter da vi anser at det er denne gruppen som har dårligst tilgang til helsetjenester i Norge.

AKTIVITETER OG RESULTAT

Da oppsøkende prosjektet startet opp aktiviteter i februar 2016 var ankomsttallene allerede lave. Etter diverse asylregulerende tiltak endte året med lavere antall asylsøkere enn på mange år. Prosjektet ble gjennomført som planlagt og tilpasset i så stor grad som mulig til behovene i aktuell situasjon.

Mobile klinikker

Kliniske mobile klinikker ble startet opp på et utvalg av andre lavterskeltilbud for å undersøke om vi kunne komme i kontakt med nye miljøer av papirløse som ikke kjente eller kom til Helsesenteret.

Målet med de mobile klinikkene var å kartlegge helsetilstand, evt behandle tilstander som kunne tas hånd om av sykepleier, henvise til rett instans samt å gi informasjon om rettigheter og tilgang til både det offentlige helsevesenet og Helsesenteret. Teamet bestod av koordinator, sykepleier og hjelper/brobygger. Enkelt utstyr til undersøkelse og behandling samt informasjonsmateriell ble medbragt i bærbar enhet og vi fikk god støtte på flere prosjekter med hensyn til tolking.

Etter en runde på diverse lavterskeltilbud ble det gjennomført til sammen 28 besøk med mobile klinikker på disse stedene;

- Byfrokost (gratis varm mat, rådgivning; Kirkens Bymisjon)
- Akuttovernattingen for kvinner i Gamlebyen (overnatting; Kirkens Bymisjon)

- Akuttovernattingen for menn på Majorstua (overnatting; Røde Kors)
- Møtstedet (møteplass, cafe, rådgivning; Kirkens Bymisjon)
- Fattighuset (utdeling matvarer og klær; frivillige/donasjoner)
- Slumstasjonen (utdeling matvarer, råd og veiledning; Frelsesarmeen)

På akuttovernattingen for menn ble det kun gjennomført informasjonsgrupper og på Fattighuset informasjonsarbeid. Dette pga begrensninger i bl.a. tid tilgjengelig på stedet.

Totalt ble det gjort 109 sykepleiekonsultasjoner hvor over 80% trengte henvisning til Helsesenteret, Legevakten eller andre instanser for ytterligere oppfølging. 6 tilfeller var av akutt karakter og flere av disse ble sendt i taxi til legevakten.

Gjennom de mobile klinikkene møtte vi i størst grad fattige tilreisende europeiske borgere som hadde dårlig tilgang til det ordinære helsesystemet. De fleste var rumenere som levde på gata og gjennom 2016 ble det den største gruppen av nye pasienter som kom til Helsesenteret.

Oppsøkende i sentrum

Oppsøkende på gateplan ble utforsket i samarbeid med Uteseksjonen og totalt 10 feltbesøk ble gjennomført. Teamet bestod av koordinator pluss 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 kveldstid i gatemiljøet i sentrum/Grønland og noen andre steder av Oslo. Ulike steder ble besøkt; cafeer, moskeer, nettstedsteder, kulturelle møteplasser, bilvaskerier, bussterminal og togstasjon.

Tilnæringsmåten ble justert etter erfaringene vi gjorde oss og brobyggerne/kulturelle mediatorer var essensielle i å oppnå kontakt. 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.

Rettighetsbrosjyre

Det ble gjennom oppsøkendeprosjektet utviklet en rettighetsbrosjyre for å møte behovet for bedre kunnskap om papirløses rett og tilgang til helsehjelp både hos pasienter og helsepersonell. Den har norsk på en side og andre språk på den andre siden og er oversatt til 22 språk. Link til disse brosjyrene ligger på helsesenterets hjemmeside.² Brosjyrelinken er delt med diverse andre samarbeidspartnere og innføres på Helsesenteret som en del av mottak av nye pasienter for å sikre informasjon.

Nettverk og informasjonsarbeid

Kontakt og koordinering med andre lokale aktører stod sentralt i arbeidet og vi har gjennom prosjektet hatt kontakt med et bredt spekter av andre aktører, inkludert lavterskeltilbud, brukergruppe og nettverk, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og flere asylmottak. Gjennom disse kontaktene har Helsesenteret blitt bedre kjent med andre aktuelle aktører og andre har fått bedre kjennskap til og blitt mer bevisst Helsesenteret og vårt tilbud.

Vaksinasjon

Etter avtale med Folkehelseinstituttet ble det høsten 2016 igangsatt vaksinasjonstilbud på Helsesenteret. Dette inkluderte vaksinene; MMR, polio og hepatitt B som skulle gis etter samme anbefalinger som til nyankomne asylsøkere. I tillegg har vi tilbudt sesong influensa og Tetanus vaksiner etter vanlige

² <http://www.bymisjon.no/Virksomheter/Helsesenteret-for-papirlose-migranter/Rettigheter/>

anbefalinger. En vaksinasjonskampanje ble gjennomført på akuttovernattingen i Gamlebyen hvor vi tilbød influensa og MMR vaksine. Totalt 67 vaksiner ble administrert fra oppstart og ut året.

Fattig tilreisende - erfaringsrapport

Gjennom de mobile klinikkene møtte vi i størst grad fattige tilreisende EU borgere som vi ble mer bevisst på at hadde dårlig tilgang i det offentlige helsevesenet. Fagutviklingsenheten har tatt initiativ til en rapport for å beskrive og oppsummere SKBOs erfaringer med fattige tilreisende EU borgeres helsebehov og barrierer for helsetilgang. Vi bidrar i prosessen med denne rapporten.

Konsortium samarbeid

Gjennom konsortiet ledet av Medecins du Monde har vi deltatt i tre workshop i Paris og Athen med de andre organisasjonene. Det har vært fokus på erfaringsutveksling og felles læring. Hver 14. dag har det vært holdt telekonferanse med konsortium koordinasjonen og deltakerne. Gjensidig læring og utveksling har også foregått på det sosiale nettverket/delingsverktøyet Yammer.

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.

484 pasienter henvendte seg pga tannproblemer i 2016. Av disse fikk 366 behandling på Helsesenteret. De resterende fikk en ikke 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, trekket tenner og medisiner. I juni startet en med at prosjektmedarbeider gav informasjon om tannhelse i venterommet hver tirsdag. Dette ble en mulighet for gode diskusjoner. Behandlingen foregikk på onsdager på dag og kveldstid. En flyttet mer behandling fra dag til på kveldstid fra oktober da de frivillige kunne best da.

Den portable tannlegeboret har blitt reparert flere ganger. De fleste av disse uten fakturering fra verkstedet. Masterstudenten som fulgte prosjektet leverte oppgaven sin i juni og hadde flere gode forslag til forbedringer som allerede er tatt tak i. Helsesenteret har nå 5 frivillige tannleger, 2 tannlegestudenter, en oralkirurg og 1 tannpleier som kommer regelmessig. Tre tannleger tar imot pasienter av ulik karakter i egne klinikker.

Hiv prosjekt

Helsesenteret har i flere år fått støtte fra Helsedirektoratet til å redusere forekomsten av hiv og støtte hiv-positive. I 2016 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 bli smittet, anbefaling om å kjenne sin status og hurtigtesting for hiv.

Det ble gjennomført rundt 250 hiv tester, derav 114 hurtigtester, ingen positive. Det ble også testet for klamydia, gonore, hepatitt og syfilis. Spørsmål om pasienten har testet seg for hepatitt, hiv og tuberkulose er en del av denne inntakssamtalen. Alle får tilbud om å teste seg på nytt. Av 465 nye pasienter ble

testing diskutert med 241 (51%). I tillegg ble alle gravide som kom for svangerskapskontroll testet etter rutine. Helsesenteret delte ut over 4500 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 2016. 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 2016 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. En pasient måtte innlegges to dager etter han ble nektet dekning av medisin fra sosial vaktjeneste på legevakt.

Det er uklart om disse helsetilstandene er kjent for norske myndigheter og i hvilken grad de har blitt eller blir vektlagt. Vi har imidlertid erfart at en person internert på Trandum utledningsinternat ikke får insulin og at en person som står på livsviktige medisiner fikk nok et avslag fra UNE der de underkjente helseerklæringen fra legen ved Helsesenteret.

Prevensjon

Andelen kvinner har økt betraktelig i 2016. Som tidligere nevnt under helsebehov har plager, spørsmål og bekymring rundt reproduktiv helse økt. 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. Helsesenteret har de to foregående år søkt midler fra Helsedirektoratet til forebygging av uønskede svangerskap med negativt svar og med begrunnelse at dette ikke er noe personer uten oppholdstillatelse har rett på. En planlegger en søknad om midler til et prosjekt som kan tilby gratis prevensjon til sårbare kvinner.

Fattige EØS borgere

Helsesenteret for papirløse migranter har gitt hjelp til fattige EØS borgere siden 2010. De oppholder seg lovlig i landet inntil 3-6 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 tredjelandborgere fra syd Europa opprinnelig fra Afrika, Asia eller Syd-Amerika. De som kommer har reelle og ofte alvorlige helseproblemer som medisinsk sett absolutt bør behandles og har fått lite eller mangelfull helseoppfølging før. Siden denne gruppen per dags dato ikke har et reelt alternativ må det forventes at de kommer til Helsesenteret fremover. Oslo kommune og eventuelt andre tiltak må komme på banen og gi EØS borgere grunnleggende helsetjenester.

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 2016. 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 Gøteborg i mai. 20 deltakere fra Finland, Sverige, Danmark og Norge delte erfaringer og kunnskap fra sitt arbeid. Det neste seminaret skal holdes i Danmark i 2017.

Helsesenterets ansatte har også i 2016 deltatt på to konferanser i regi av Picum (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants), en organisasjon vi er medlem av. Helsesenteret er i Picums referansegruppe innen papirløses helse.

Helsesenteret inngikk i 2014 et samarbeid (2015-2017) med Médecins du Monde France og 16 andre organisasjoner i et europeisk nettverk for å redusere ulikhet og sårbarhet i helse og for å bidra til å skape sterkere helsesystem i Europa som også er tilpasset de som faller utenfor. Nettverket har som mål å forbedre helsetjenestene i de enkelte klinikkene, få et bedre grunnlag for å gi rett og tilpassede helsetjenester og til å påvirke ansvarlige politikere for likeverdige helsetjenester i Europa. Nettverket hadde to samlinger i løpet av året og hyppig kontakt. I november slapp nettverket en rapport om helsetilstanden til de som oppsøker nettverkets klinikker rundt om i Europa.



Kommunikasjon og synliggjøring

Helsesenteret har informasjonskort til pasienter på 23 ulike språk. Disse er revidert i 2016 og ligger også på nettsiden (<http://www.bymisjon.no/papirløse>) sammen med annen informasjon om Helsesenteret sitt tilbud.

Helsesenteret har i 2016 gjennom prosjekt støttet fra EU drevet aktivt oppsøkende arbeid i aktuelle miljøer i Oslo. Vi har også sendt ut informasjonskort og brosjyrer til alle som har ønsket dette.

Rettighetsarbeid

Helsesenteret ønsker å dele erfaringer fra sitt arbeid, og etter invitasjon til mange instanser var kommunaldirektør og byrådssekretær i Byråd for eldre, helse og sosiale tjenester og ledere fra Helseetaten i Oslo Kommune på besøk, og Helsesenteret ble invitert til møte med Arbeiderpartiets helsefraksjon på Stortinget.

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 der pasienter har fått avslag på behandling i det offentlige helsevesenet for at de får hjelp også i det ordinære helsevesenet.

Helsesenteret klagde til Fylkesmannen både på avslag på behandling innen somatisk og psykisk helse. 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 2016 sju saker inne til vurdering hos gjeldende institusjon/ Fylkesmannen som har fått avslag på behandling i spesialisthelsetjenesten.

Media

Helsesenteret og papirløse migranternes situasjon har i noe grad vært synlig i media i 2016 selv om hovedvekten av oppmerksomheten rundt flyktninger har vært rettet mot veien til Europa og velkomsten av asylsøkere i Norge.

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

- Dagspressen; Klassekampen, Dagbladet, Sunnmørsposten,
- Tidsskrifter/magasiner; Psykisk Helse, Røde Kors magasinet, Bymisjonen, KFSS, Fontene
- Tv/radio/nett; NRK P2 Dagsnytt, Verdibørsen, NRK Brennpunkt, NRK Dokumentar, P4 Nyhetene, NRK TV-aksjonen,

Foredrag og informasjonsvirksomhet

Helsesenterets ansatte har i 2016 holdt foredrag/innlegg eller undervist, blant annet for/hos:

- Helsedirektoratet – Nasjonal dialogkonferanse om likeverdige helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen.
- EUPHA-MEMH 2016 Pre Conference - Vulnerable migrants in Europe – health challenges and civil society response.
- EUPHA-MEMH 2016 Main Conference - Workshop - Undocumented migrant women's access to sexual and reproductive health services in European countries seen through a human rights lens.
- Norges Røde Kors, Heldagsseminar - Helserettigheter for personer i en irregulær situasjon.
- Bymisjon to dagers seminar – Harde tider.
- IOM – The human cost of living in limbo, Health issues of being an irregular migrant.
- Medisinstudentene 10. semester vår og høst, Universitet i Oslo.

- Sykepleiestudenter, vår og høst, Diakonhjemmet Høyskole,
- Sykepleiestudenter, vår, Lovisenberg Diakonale Høyskole.
- Oslo Kommune, Uteseksjonen arbeidsmøte «Utfordringer rundt Vaterland»
- NSF rådslag «Migrasjonshelse».
- NSF student konferanse «Global sykepleie – med verden som arbeidsplass».
- NSF Oslo styremøte
- Frivilligsamling, Helsehjelp til papirløse, Bergen.
- Norsk nettverk for migrantvennlige sykehus.
- Rikshospitalets pensjonistforening (frivillig lege).
- Oslo Røde Kors Sykepleierforening.
- Oslo Vest Rotaryklubb.
- Norges Røde Kors TV aksjon gruppe

Forskning og studenter

I 2016 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. På høsten 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 2016. En master student i International Community Health avsluttet sin oppgave om tannhelse til papirløse. Og en masterstudent startet med å se på helsehjelp til fattige EØS borgere i Oslo. I tillegg har en PhD student 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.

Arrangement

I anledning TV aksjonen i oktober arrangerte Norges Røde Kors et helserettsseminar om papirløse sammen med Helsesenteret og Rådet for legetikk i Legeforeningen. Rundt 60 helsepersonell deltok.

I 2016 arrangerte Helsesenteret et fagseminar på våren og en fest på høsten med noe faglig innhold i forbindelse med seks års markeringen av senteret. Rundt 40 frivillige deltok. Foredragsholdere hadde interessante innlegg og delte av sin kunnskap om redningsarbeid i Middelhavet, arbeid med traumer (Sverre Varvin), menneskehandel (Kristin Velure Strøm fra Rett til å bli sett i ORK) og infeksjonssykdommer (Johan Bruun).

ERFARINGER OG VEIEN VIDERE

Aktiviteten på Helsesenteret har i 2016 vært omfattende med en ny fast åpningsdag og et stort prosjekt finansiert av EU. Helsesenteret har et godt bilde på hvor utfordringene ligger for papirløse migranter i deres livssituasjon og spesielt i forhold til helse.

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 menneskerettighetene³.

Det er meget bekymringsfullt at barn ikke har rett til fastlege. De må få tilgang til en fast lege, gi tydelig informasjon til papirløse foreldre hvor og hvilken hjelp barna kan få og legge vekt på familien som en enhet når en vurderer hvilken helsehjelp som skal gis foreldre.

Det er alvorlig at pasienter med psykisk sykdom ikke får psykisk helsehjelp. Henvisninger både kommunale psykiske tilbud 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.

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

Helsesenteret vil derfor i det videre arbeidet fortsette å fokusere på rettigheter, utvide handlingsrommet i 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. Dette påvirkningsarbeidet trenger Helsesenteret hjelp til, både av Kirkens Bymisjon og Røde Kors og av andre. En mangler en organisasjon som driver dette påvirkningsarbeidet framover.

³ 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."

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. En ser stadige makropolitisk endringer både i Norge og i Europa som kan påvirke både pasientantall og helseproblemer. Pasienttallet og helsebehovet ser ut til å holde seg høyt og mange nye pasienter finner veien til senteret trass i at politiet setter rekord 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.