

# Årsmelding 2010



**KIRKENS  
BYMISJON**



**HELSESENTERET**

FOR PAPIRLØSE MIGRANTER

 **Røde Kors Oslo**

## INNLEDNING

Helsesenteret for papirløse migranter (heretter Helsesenteret) er et samarbeidsprosjekt mellom Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo (heretter SKBO) og Norges Røde Kors/Oslo Røde Kors (heretter NRK og 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.

SKBO vedtok i desember 2008 å opprette et helsesenter. NRK ga sin tilslutning og ønske om å inngå et samarbeid februar 2009. Helsesenteret åpnet dørene for pasienter 27. oktober 2009. Tall og statistikker for 2010 taler sitt tydelige språk; 402 nye pasienter registrert i løpet av året og over 1200 konsultasjoner bekrefter at Helsesenteret er nødvendig – men ikke tilstrekkelig for å møte helsebehovene til papirløse migranter.

## MÅL OG VISJON

### BAKGRUNN FOR HELSESENTERET

I 2007 var totalt 42 millioner mennesker på flukt fra krig, forfølgelse og naturkatastrofer, inkludert i eksil og internt fordrevne (Flyktninghjelpen 2008)<sup>1</sup>. I tillegg er det mange som velger å migrere av andre grunner, ofte på leting etter arbeid, bedre levekår og økonomisk trygghet. I 2007 søkte omkring 340 000 mennesker asyl i industriland (Flyktninghjelpen 2008)<sup>2</sup>. Noen av disse migrantene ender opp i Norge, frivillig eller ufrivillig. Ikke alle får innvilget opphold i Norge. Noen av disse menneskene velger likevel av ulike årsaker å bli værende - de kalles da udokumenterte, papirløse eller irregulære migranter<sup>3</sup>. Det er:

- tidligere asylsøkere som har fått endelig avslag på sine søknader
- mennesker som har fått visum eller oppholdstillatelse på feil grunnlag
- mennesker som har visum som ikke gjelder lenger, mennesker med oppholdstillatelse som har utløpt og mennesker som har mistet sin oppholdstillatelse og blitt utvist fra Norge
- mennesker som har kommet til Norge uten å registrere seg hos myndighetene – som for eksempel ofre for menneskehandel.

I Europa lever det mellom 4-8 millioner papirløse. Det finnes ingen eksakte tall på hvor mange papirløse migranter som oppholder seg her i landet, men Statistisk Sentralbyrå gjorde i 2008 et estimat som sa at det antakelig oppholder seg ca 18 000 mennesker uten oppholdstillatelse i Norge. (Zhang 2008)<sup>4</sup>. Det fantes da ikke noe spesifikt humanitært tilbud eller hjelpetiltak for denne gruppen i Norge.

<sup>1</sup> Flyktninghjelpen 2008, "Flyktningregnskapet. Alt om mennesker på flukt over hele verden", Flyktninghjelpen, Oslo

<sup>2</sup> Flyktninghjelpen 2008, "Flyktningregnskapet. Alt om mennesker på flukt over hele verden", Flyktninghjelpen, Oslo

<sup>3</sup> Her brukes papirløse migranter som henleder på manglende oppholdspapirer i Norge, ikke manglende id-papirer eller pass.

<sup>4</sup> Zhang, Li-Chun 2008, "Developing Methods for Determining the Number of Unauthorized Foreigners in Norway", Statistisk Sentralbyrå/Utlendingsdirektoratet, Oslo

Papirløse migranter har ikke fulle rettigheter i landet de oppholder seg i. Det er stort behov for helsehjelp som ikke blir dekket grunnet manglende rettigheter, redsel for å oppsøke helsevesenet, manglende kunnskap om rettigheter samt liten tilgang til helsetjenster. Dette er også tilfelle i Norge.

## VERDIER, PRINSIPPER OG MÅLSETTING

### ORGANISASJONENES VERDIER OG PRINSIPPER

SKBO og Røde Kors har verdier og prinsipper som Helsesenteret er også bundet av. Kirkens bymisjon i Oslo har som visjon at alle mennesker i byen skal oppleve å bli møtt med respekt, rettferdighet og omsorg. På Helsesenteret blir alle møtt på samme måte; med respekt og omsorg. Røde Kors jobber etter de samme 7 prinsippene over hele verden; humanitet, upartiskhet, nøytralitet, uavhengighet, frivillighet, enhet og universalitet. I denne sammenhengen er prinsippene om humanitet og upartiskhet sentrale. Organisasjonen har videre internasjonale forpliktelser mht. å yte humanitær bistand til gruppen.

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

### MÅLSETTINGER

Helsesenteret for papirløse migranter har følgende hovedmålsetninger:

- Yte helsehjelp til papirløse migranter i alle stadier av sitt opphold.
- Bidra til at papirløse får tilgang til helsehjelp i det ordinære helsevesenet
- Gi helseinformasjon til målgruppen
- Informasjonsvirksomhet om gruppen til eksterne, dokumentere kunnskap om papirløses helse herunder bidra til økt kunnskap om gruppen.

Helsesenteret jobber kontinuerlig med å sluse pasienter inn i det offentlige helseapparatet samt å ansvarliggjøre myndighetene i økende grad.

### MÅLGRUPPE

Papirløse migranter - uavhengig av nasjonalitet, religion, etnisk tilhørighet, politisk ståsted, seksuell legning, kjønn eller alder - i alle stadier av sitt opphold i Norge:

- tidligere asylsøkere som har fått endelig avslag på sine søknader
- mennesker som har fått visum eller oppholdstillatelse på feil grunnlag
- mennesker som har visum som ikke gjelder lenger, mennesker med oppholdstillatelse som har utløpt og mennesker som har mistet sin oppholdstillatelse og blitt utvist fra Norge
- mennesker som har kommet til Norge uten å registrere seg hos myndighetene – som for eksempel ofre for menneskehandel.

Helsesenteret har som mål å nå særlig utsatte innen gruppen, som barn og kvinner.

## ORGANISERING OG GJENNOMFØRING

### SAMARBEID KIRKENS BYMISJON OG RØDE KORS

Helsesenteret eies, styres og finansieres av de to organisasjonene i fellesskap. SKBO har arbeidsgiveransvar og ansvar for den daglige driften. Helsesenteret er organisatorisk og administrativt en virksomhet i Avdeling Mangfold & Oppvekst i Kirkens Bymisjon. ORK er operativ fra Røde Kors sin side. I Helsesenterets styringsgruppe sitter ass. daglig leder ORK og avdelingsdirektør i Avdeling Mangfold & Oppvekst fra SKBO.

### ANSATTE

Helsesenteret hadde i 2010 2,2 årsverk, fordelt på tre ansatte; Daglig leder og helsefaglig ansvarlig i 100 % stilling, samt tilsynslege i 20% stilling. Daglig leder Solveig Holmedal Ottosen gikk i fødselspermisjon i juli, og Celine Blom gikk inn i vikariat som daglig leder. Våren 2010 hadde Helsesenteret en informasjonsmedarbeider tilknyttet i 40% stilling.

### FRIVILLIGE

Helsesenteret har hele året vært bemannet av frivillige helsearbeidere. I løpet av året har vi hatt om lag 75 frivillige leger, psykologer, sykepleiere, jordmødre, farmasøyter, bioingeniører, fysioterapeuter og kiropraktorer som tar vakter i åpningstiden. Vi har også 5 frivillige som ikke er helsefaglig utdannet, som bistår med andre oppgaver – både under åpningstiden og ellers. Omtrent en fjerdedel av våre frivillige har selv migrasjonsbakgrunn.

I tillegg har vi flere frivillige spesialister og tannleger i et nettverk som tar i mot pasienter pro bono. Arbeidet de frivillige på Helsesenteret utgjorde i 2010 tilsvarer 3 årsverk. I tillegg kommer innsatsen til våre frivillige i nettverket rundt, som utgjør om lag 0,5 årsverk. Den frivillige innsatsen på eller i tilknytning til Helsesenteret tilsvarer samlet omtrent 3,5 årsverk.

Alle frivillige tilnyttet Helsesenteret tilbys veiledning i grupper 2 ganger i halvåret. Dette er ikke obligatorisk, men vi oppfordrer de frivillige til å benytte seg av veiledningen. Vi har en ekstern veileder som gjør dette på frivillig basis.

Vi har i 2010 hatt 4 fagsamlinger for våre frivillige med forskjellige faglige temaer som:

- Er tilbudet på Helsesenteret hensiktsmessig organisert?
- bruk av tolk i konsultasjon
- om arbeid med flyktniger og traumer
- om å hjelpe hjelpere – innlegg ved veileder for frivillige

Vi har siden prosjekteringsfasen hatt en ressursgruppe tilknyttet Helsesenteret. Gruppen møtes etter behov 4 – 6 ganger i året, i 2010 hadde vi 4 møter. Gruppen skal gi faglige innspill, veiledning og råd til Helsesenteret. Gruppen besto i 2010 representanter fra Legeforeningen, Psykologforeningen, Sykepleierforbundet, Leger Uten Grenser, Farmasøyter Uten Grenser, Landsforeningen for hjerte og lungesyke og ORK (sistnevnte gikk i juni over i vikariatstilling som daglig leder, og vi så ikke behov for å erstatte med en annen fra ORK). Representantene i gruppa har i 2010

bistått i stor grad med rekruttering av frivillige, planlegging av ett års markeringen, samt representert Helsesenteret i ulike fora.

## **DET HELSEFAGLIGE / MEDISINSKE TILBUDET**

Helsesenteret tilbyr konsultasjon, enkel helsehjelp (eks. blodprøver, tester, vaksiner, sårstell, helsesjekk), behandling og oppfølging der det er nødvendig og mulig. Vi er godt medisinsk utstyrt med relevant medisinsk utstyr samt egen lab. Helsesenteret har i 2010 utvidet fra 5 til 6 behandlingsrom for pasienter.

Vi gir også informasjon og rådgivning til pasienter om det norske helsevesenet og henviser til andre helsearbeidere/helseinstitusjoner. En del av våre pasienter trenger bistand til annet enn helsefaglig relaterte ting, der Helsesenteret ikke har mulighet eller mandat til å bidra. Dette kan for eksempel være i forhold til boligsituasjon eller asylsøknad. Vi sluser da pasientene til andre relevante og aktuelle tilbud i organisasjoner og virksomheter som befatter seg med gruppen, som for eksempel SEIF og NOAS og lavterskeltilbud i organisasjoner.

Helsesenteret har gjennom hele året hatt en jevn økning i nye registrerte pasienter. I tråd med behovet utvidet vi i vår åpningstiden til annen hver torsdag fra 11 – 15 i tillegg til tirsdag ettermiddag fra 16-20. Helsesenteret jobber hovedsakelig etter Drop-in prinsippet, der pasienter kommer uten å ha bestilt time. De får kølapp og venter til behandler er ledig. Ettersom tilbudet har blitt kjent har antall pasienter økt, og vi har i 2010 gjennomsnittlig hatt 20 pasienter hver åpningskveld – det siste halvåret 25. Gjennomsnittlig antall pasienter på torsdager er noe lavere; rundt 15.

I tillegg til drop-in timer har vi i 2010 åpnet for timebestilling for pasienter som av ulike grunner må komme tilbake for oppfølging og videre behandling. Timebestilling gjøres ved personlig oppmøte. Vi har tak på antall timebestillinger per åpningsdag på 4 per profesjon, slik at vi alltid kan behandle de som kommer til drop in timer også.

Vi bruker ofte tolk i behandlingen. Mange av pasientene snakker dårlig eller ingen norsk eller engelsk. For å sikre forsvarlige behandling og kompetent samtykke til behandling, bruker vi tolk i mange konsultasjoner. Vanligvis er det behandler som vurderer om tolk er nødvendig. Vi bruker i hovedsak profesjonelle telefontolker, som vi kontakter når vi trenger dem. Telefontolking sikrer anonymitet bedre enn oppmøte tolk; en del pasienter ønsker ikke å ha tolk tilstedet, men er trygge med telefontolk. Vi har også noen frivillige leger og andre frivillige helsearbeidere tilknyttet Helsesenteret som tolker over telefon. Av og til har pasienter med seg venner som hjelper dem å kommunisere med personell på helsesenteret, særlig ved første gangsbesøk. Av og til ønsker pasienter at venner tolker og dersom behandler mener det er forsvarlig, forholder vi oss til det, vel og merke på konsultasjoner som gjelder somatikk.

## **SAMARBEID OG PROFILERING**

### **SAMARBEID MED EKSTERNE HELSEINSTITUSJONER**

Helsesenteret har fra 2010 fått en skriftlig avtale med Diakonhjemmet sykehus i Oslo om henvisning og mottak av pasienter på flere avdelinger.

Ellers har et sykehus sagt seg villig til å ta i mot gravide kvinner i forbindelse med abort, svangerskapsoppfølging samt fødsel, og et annet sykehus donerer medisiner og tar i mot pasienter. Vi henviser også til vår frivillige spesialister (som øyelege, tannleger, hudleger) i nettverket som har sagt seg villig til å ta i mot pasienter vederlagsfritt. Utover dette prøver Helsesenteret å henvise pasienter til sykehus og spesialister på vanlig måte.

## KONTAKT MED MEDIA

Helsesenteret har i 2010 vært omtalt og eksponert i media over 20 ganger i 2010 ved ulike anledninger. Dette dreier seg om alt fra fagblader, tidsskrifter, nettaviser, tv, radio og dagsaviser. Det er uten unntak media som har kontaktet Helsesenteret og ikke omvendt. I de fleste tilfeller har Helsesenteret sagt ja til å stille opp, med noen få unntak. Dette er stort sett grunnet kapasitetsproblemer (stor pågang fra media i visse perioder, som i desember) eller at det aktuelle mediet ønsker å vinkle mediedekningen i forhold til norsk asylpolitikk eller enkeltsaker, noe vi hverken kan eller ønsker å uttale oss om.

Helsesenteret har i 2010 hatt stor bredde med hensyn til hvem som representerer oss i media. De fleste mediaoppslagene har vært med daglig leder og helsefaglig ansvarlig, men mange har også vært med frivillige helsearbeidere. Det er opp til den enkelte frivillige om de ønsker å la seg intervju, men alle medieoppslag godkjennes av Daglig leder eller helsefaglig ansvarlig i forkant av intervju/ oppslag. Generalsekretær i SKBO og president i NRK har også uttalt seg om Helsesenteret og papirløse i/ til media.

## FORSKNING OG STUDENTER

Helsesenteret har gjennom hele 2010 hatt en økning i henvendelser fra studenter som ønsker å gjøre feltarbeid eller ha praksis her, og forskere / forskningsinstitutter som ønsker samarbeid med Helsesenteret ift. forskning på papirløse. Vi mener det er hensiktsmessig å samarbeide med noen faste institusjoner, i 2010 har det vært:

- Høsten 2009 fikk Fafo tilslag på et prosjekt kalt ”Hvordan er det å leve ulovlig i Norge?”, utlyst og finansiert av UDI. De ønsket å kunne møte aktuelle informanter på Helsesenteret, noe HelseHelsesenteret åpnet opp for. Tre forskere har gjennom hele året brukt HelseHelseHelsesenteret som utgangspunkt for å skaffe informanter. Fafo skal presentere sine funn i februar av 2011.
- Helsesenteret har i 2010 inngått en intensjonsavtale med IASAM (Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo) om et langvarig samarbeid med fokus på papirløse migranter og helse. Vi åpner for at opptil 3 studenter årlig kan skrive masteravhandling tilknyttet Helsesenteret; samarbeidet vil på sikt også inkludere dr.grad stipendiat.
- Høsten 2010 gjennomførte en psykologistudent fra psykologisk institutt ved UIO praksisperioden sin her, med en av våre frivillige behandlere som veileder. Dette var til gjensidig glede og nytte, så vi viderefører dette i 2011.
- Ettersom vi har et samarbeid med Diakonhjemmet sykehus, har vi tilbudt undervisning på Diakonhjemmets høyskole.
- I tillegg har vi tatt i mot flere studenter fra videregående skole og på bachelornivå som har skrevet mindre prosjektoppgaver om papirløse og helsesituasjon.

Helsesenteret har også måtte si nei til henvendelser om mulig forskningssamarbeid, da begrunnet i manglende kapasitet, og/eller av hensyn til pasienter. En del studenter (bachelor eller masterstudenter som skriver oppgave) har fått tilbud om samtale med en ansatt og/eller tips om hvor de kan finne mer informasjon.

## FOREDRAG OG INFORMASJONSVIRKSOMHET

Ansatte og frivillige ved Helsesenteret har ved ulike anledninger holdt foredrag eller innlegg om arbeidet på Helsesenteret. Av steder det er holdt foredrag/innlegg kan nevnes: sykepleierutdanningen ved Lovisenberg diakonale høyskole, kurs for medisinstudenter ved UIO, migrasjonskurs på AHUS for leger, for Stortingets helse- og omsorgskomite, på "Gatenær" konferanse i Oslo, i farmasøytforeningen, for diakoner i kirkerådet, FAFO workshop, konferanse om papirløse i litteraturhuset, konferanse om papirløse i Gøteborg, samt åpen høring i Stortinget. Til sammen har ansatte og frivillige holdt over 30 ulike innlegg og foredrag i løpet av året.

Helsesenteret har i 2010 fått svært mange henvendelser fra andre virksomheter, organisasjoner, politiske partier og privatpersoner som ønsker informasjon eller trenger råd i forbindelse med å bistå papirløse med helsehjelp. De som har henvendt seg i 2010 er bla: PRO-senteret, andre virksomheter i Bymisjonen og Røde Kors, Venstre, offentlig og private sykehus, SEIF, NOAS, personell fra helsetasjoner, uteseksjonen, UDI, UNE, advokater, menigheter og andre hjelpere. I tillegg har vi hatt noen uformelle møter med representanter fra ulike politiske partier som vil vite mer om helsesituasjonen til papirløse. Henvendelsene kommer fra hele landet, hovedsakelig fra byområder som for eksempel Bergen, Stavanger og Drammen samt østlandsområdet for øvrig. Vi har i løpet av året fått minst 100 – 150 slike henvendelser.

Helsesenteret har helt siden prosjekteringsfasen hatt nær kontakt og samarbeid med helsetilbud for gruppen i Sverige og hentet inspirasjon og kunnskap fra organisasjoner i andre europeiske land også. Vi har i 2010 deltatt på konferanse i Gøteborg, og vi har bistått Dansk Røde Kors / Den danske lægeforeningen i forbindelse med prosjektering av et helsesenter for papirløse i København.

## STATISTIKK OG DOKUMENTASJON

Helsesenteret bruker et journal- og registreringssystem kalt Soma. Dette gjør at vi kan ta ut statistikk og dokumentere pasientenes personalopplysninger og helsetilstand. Her følger noen korta fakta og statistikk fra 2010.

### KORTE FAKTA OM PASIENTGRUPPEN

Antall nye registrerte pasienter: 403

Totalt antall pasienter: 432

Antall konsultasjoner: ca 1200

Kjønnsfordeling pasienter : 35% kvinner, 65% menn

Antall pas. under 18 år: 26

Alder: Fra 0 til 65 år

Antall åpningskvelder 2010: 49 kvelder og 14 formiddager  
Gjennomsnittlig antall pasienter: tirsdag 25, torsdag 15

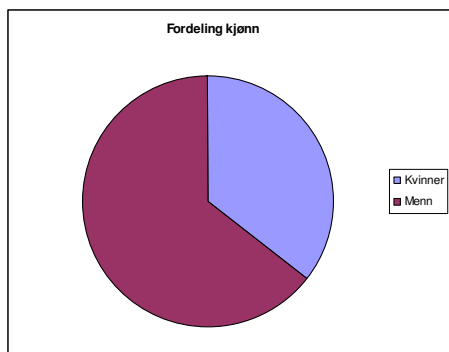


fig 1

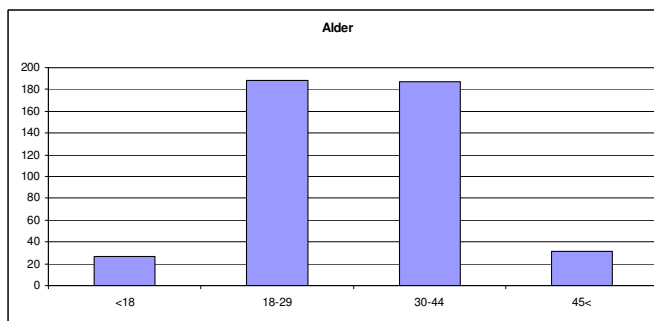


fig 2

På figurene 1 og 2 over ser vi kjønns- og aldersfordeling. Sett i forhold til kjønnsfordeling i asylsøkerbefolkningen, har vi en høyere andel kvinner på Helsesenteret. Dette kan være fordi papirløse kvinner har høyere terskel enn menn for å bevege seg rundt og oppsøke hjelp ellers i samfunnet. Aldersfordelingen gjenspeiler i hovedsak asylsøkerbefolkningen.

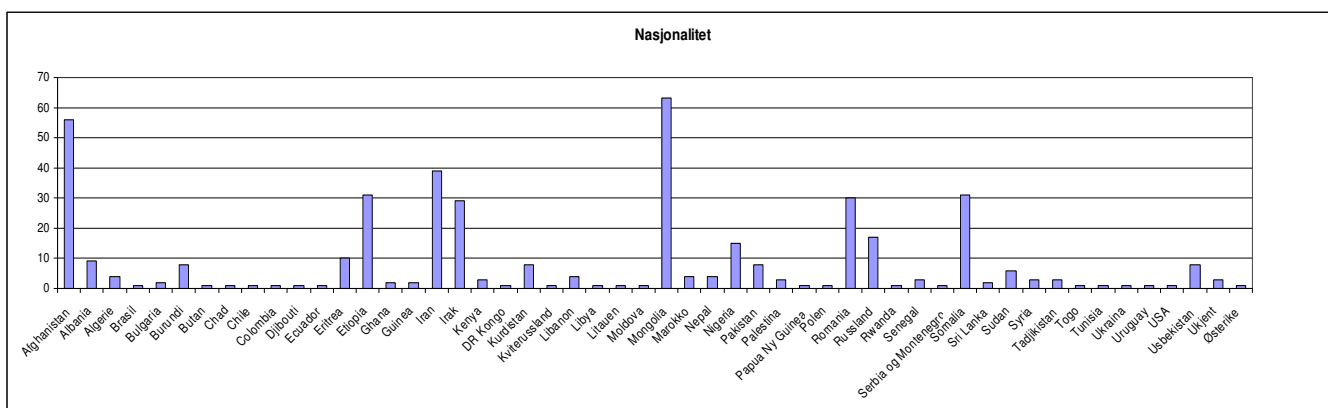


fig 3

Figur 3 viser oversikt over pasientenes registrerte nasjonaliteter, fordelt på 50 ulike land. : Afghanistan, Albania, Algerie, Brasil, Bulgaria, Burundi, Butan, Chad, Chile, Colombia, Djibouti, Ecuador, Eritrea, Etiopia, Ghana, Guinea, Iran, Irak, Kenya, DR Kongo, Kurdistan, Hviterussland, Libanon, Libya, Litauen, Moldova, Mongolia, Marokko, Nepal, Nigeria, Pakistan, Palestina, Papua Ny Guinea, Polen, Romania, Russland, Rwanda, Senegal, Serbia og Montenegro, Somalia, Sri Lanka, Sudan, Syria, Tadjikistan, Togo, Tunisia, Ukraina, Uruguay, USA, Usbekistan, Ukjent og Østerrike;

Om lag tre fjerdedeler som oppsøker Helsesenteret har vært asylsøkere med endelig avslag på sin søknad. Andre har aldri vært registrert hos norske myndigheter. Noen har tidligere hatt lovlig opphold, men blitt utvist. Noen har også vært utenfor Helsesenterets målgruppe, dvs asylsøkere som fortsatt er i asylsøkerprosessen eller mennesker fra EU/EØS land. De som ikke er i målgruppen får en samtale / konsultasjon, med informasjon om hvor de kan henvende seg. Oppholdstid i Norge varierer fra under 1 mnd til 17 år, mediantid: ca 3 år



I perioden mars – september spurte vi alle nye pasienter hvordan de hadde fått vite om Helsesenteret. Som det framgår av figur 4, får de fleste vite om Helsesenteret via venner og bekjente (nettverk). Andre blir henvist fra sosial og helseapparatet som Legevakta eller Uteseksjonen. Andre igjen får vite om HelseHelsesenteret av andre organisasjoner eller tiltak, inkludert SKBO og ORKs egne prosjekter/tiltak. Noen får kjennskap til oss via media.

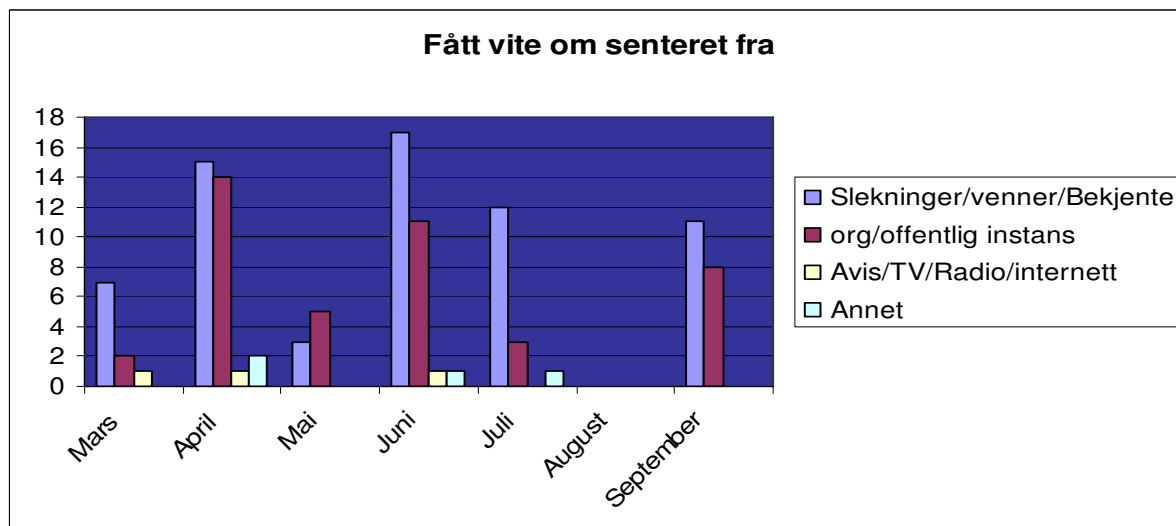


Fig 4

Våren 2010 hadde vi en informasjonsmedarbeider tilknyttet Helsesenteret på 40% stilling. Vi drev da aktivt med informasjonsarbeid rettet mot kvinner og ulike miljøer målgruppen antas å ferdes i, samt organisasjoner og virksomheter vi vet jobber med papirløse. Figur 5 tyder på at dette ga resultater. Det var en jevn økning i nye registrerte pasienter i hele vår, deretter en nedgang i sommer, så en økning igjen utover høsten. Vi antar at det finnes mennesker som vi ikke når i målgruppen, men har i høst ikke jobbet systematisk mot miljøer. Dette er hovedsakelig av hensyn til våre begrensede ressurser og kapasitet. Helsesenteret må til en hver tid klare å ta i mot pasientene som finner veien til oss, og sikre forsvarlig behandling av god kvalitet. Av erfaring vet vi også at bred rekruttering vil føre til at folk utenfor målgruppen prøver å benytte seg av tilbudet, noe vi vil unngå.

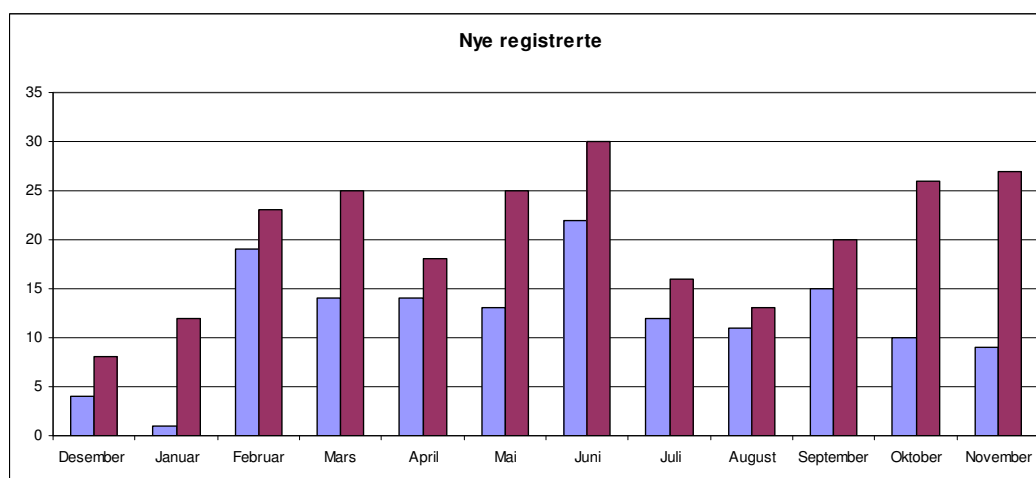


Fig 5

## PASIENTENES HELSEPROBLEMER

Figur 6 viser hva slags konsultasjoner pasientene har hatt - fordelt på somatikk (lege/fysioterapøyt/kiropraktor) og psykisk helse (psykolog, psykiater, psykiatrisk sykepleier). Det har hele året vært en tilnærmet lik fordeling her; omtrent 3/4 av konsultasjonene er innen somatikk, og 1/4 gjelder psykisk helse. Imidlertid er det mange av pasientene som har somatiske symptomer - for eksempel hyppig vondt i hodet eller magen - hvor det er rimelig å anta at symptomene er knyttet til bakenforliggende psykiske problemer eller lidelser.

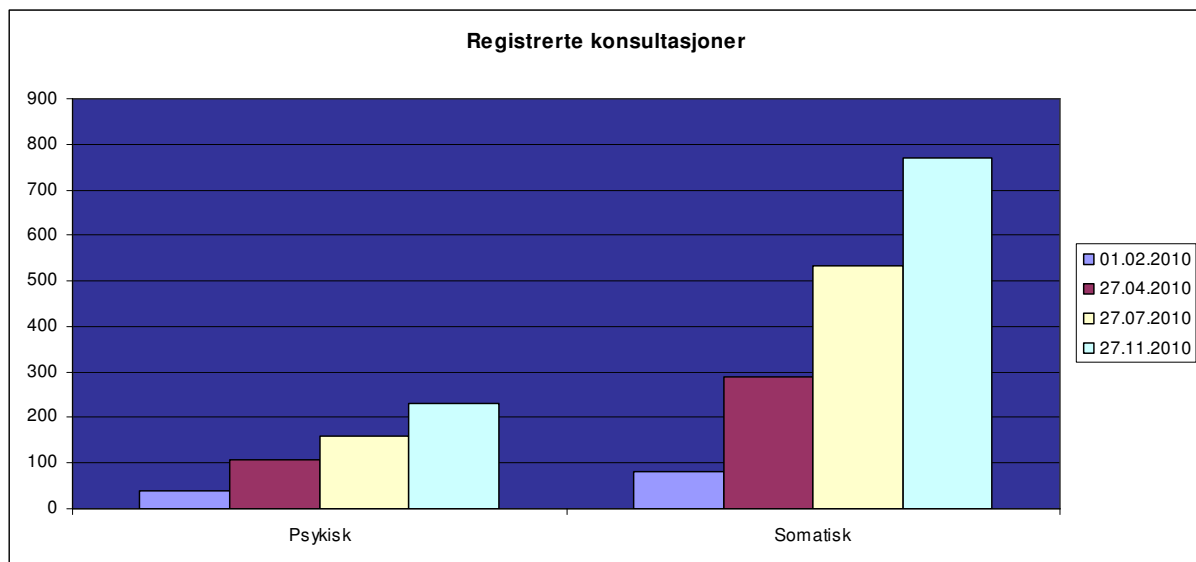


Fig 6

## DIAGNOSER

Figur 7 viser diagnoser stilt ved Helsesenteret. Som det framgår, er det flest diagnoser som gjelder fordøyelsessystemet, muskel og skjelett, samt psykiske lidelser. Her må det nevnes at alle diagnoser på psykiske lidelser er samlet i en søyle, mens systemet differensierer i større grad på somatiske diagnoser. Mange av pasientene har alvorlige psykiske lidelser som PTSL, angstlidelser, tunge depresjoner samt psykoser og suicidalitet. Flere av pasientene har flere selvmordsforsøk bak seg, og noen har blitt akuttinnlagt i løpet av året.

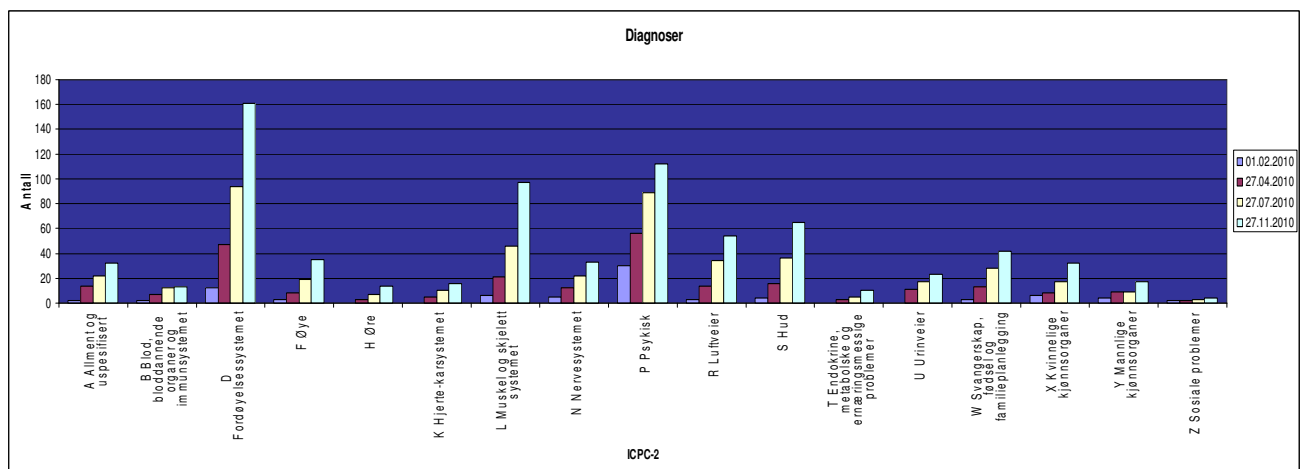


Fig 7

## HENVISNINGER:

Figur 8 viser hva slags typer henvisninger som er foretatt. Foruten mange henvisninger til tannlege, dreier det seg i hovedsak om henvisning til spesialister for utredninger, deretter røntgen, ct scanning, mammografi, ultralyd, gastroskopi samt psykiske lidelser.

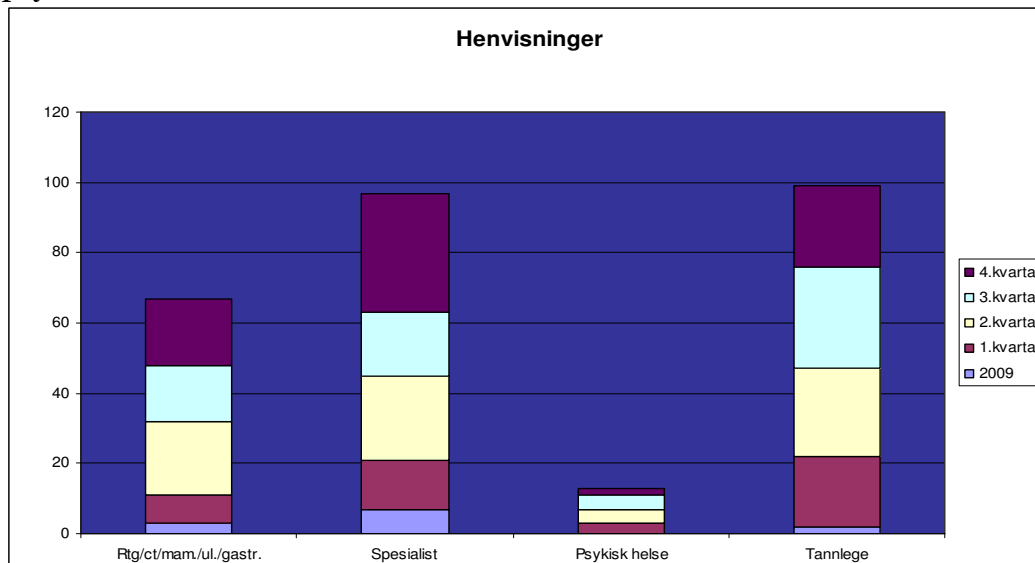


Fig 8

På figur 9 ser vi hvordan vi går med henvisningene. Mange av de henvisningene vi har foretatt, får vi heldigvis positiv respons på. Her må det nevnes at de aller fleste henvisninger går til frivillige spesialister, tannleger og sykehus vi har samarbeidsavtaler med. De fleste henvisninger på somatikk blir gjennomført, noen få kommer i retur av ulike grunner. I noen tilfeller får vi ikke tak i pasienter og det blir registrert som "ikke møtt". Av og til møter heller ikke pasienten til time; fordi de ikke har funnet fram eller av andre grunner.

Når det gjelder respons på henvisninger på psykisk helse, er situasjonen en helt annen. Vi henviste i 2010 om lag ti pasienter videre på psykisk helse; pasienter med svært alvorlige psykiske lidelser. Av disse ti fikk *ingen* videre behandling. En pasient fikk en samtale, men deretter ingen annen oppfølging eller behandling.

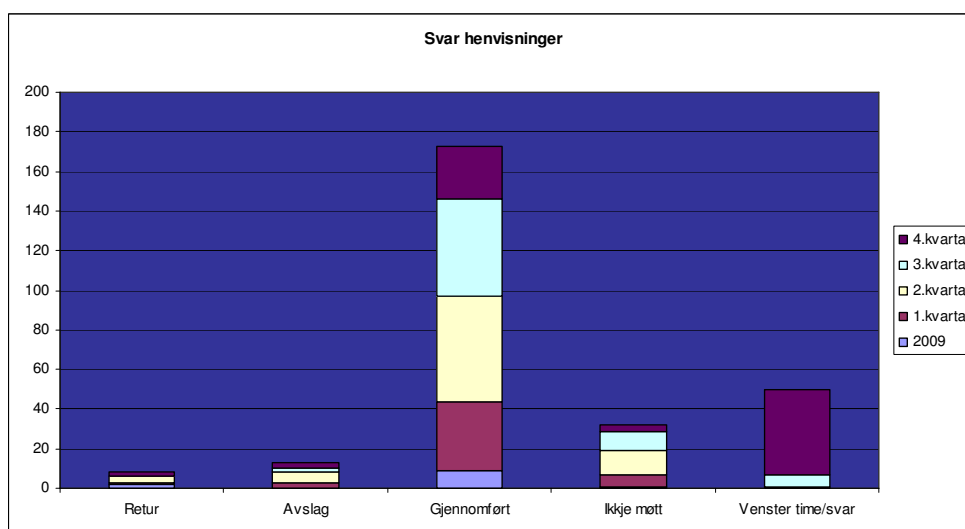


Fig 9

## OPPSUMMERING – VEIEN VIDERE

### FOREBYGGE OG BEHANDLE

Helsesenterets hovedmål er å yte helsehjelp. Pasientene som kommer til oss skal oppleve omsorg og behandling – noe de også får. Imidlertid støter vi stadig på hindringer for videre behandling, enten det dreier seg om hvem som skal ta regningen eller avslag på henvisning. I en del tilfeller har vi ikke kunnet gi tilfredsstillende behandling og oppfølging, enten fordi det ordinære helsevesenet ikke tar i mot henvisningen og/eller fordi Helsesenteret ikke har hatt utstyr eller kompetanse nok til å yte den helsehjelpen pasienten trenger. Som vi skrev innledningsvis er Helsesenteret nødvendig, men ikke tilstrekkelig i seg selv.

Vi har i hele 2010 med bekymring registrert at papirløse kommer til Helsesenteret med alvorlige helseproblemer, problemer som kunne vært forebygget på et mye tidligere tidspunkt. Pasientene har ikke oppsøkt helsehjelp eller ikke fått helsehjelp. Plager som i utgangspunktet var moderate eller enkle å behandle har utviklet seg til å bli alvorlige. Dette så vi allerede etter to måneders drift i 2009, og tendensen i 2010 er den samme.

I tillegg har vi mange pasienter som ikke får nødvendig helsehjelp for å ha et normalt funksjonsnivå. Eksempelvis får vi ofte avslag på henvisning til operasjoner, slik at pasienter går med kroniske smerter og har sterkt nedsatt funksjonsevne.

### FREMME RETTIGHETER

En viktig del av arbeidet rundt Helsesenteret er å informere om og fremme papirløse migranters rettigheter – samt å påpeke manglende rettigheter og manglende tilgang. I 2010 har det vært økt fokus på denne gruppen i flere sammenhenger – noe av dette kan være fordi Helsesenteret finnes; media har stor interesse for stedet. Det er åpenbart at mediedekning fører til at den norske befolkning og politikere blir mer opptatt av et slikt tema. Kampanjen "Ingen mennesker er ulovlige" som frontes av 28 ulike organisasjoner har gjort en formidabel innsats for å sette papirløses situasjon på dagsorden.

Helsesenteret ønsker, i tråd med holdningene våre organisasjoner har inntatt, å påpeke Norges internasjonale forpliktelser i forhold til menneskerettighetene og andre konvensjoner. Spesielt gjelder dette Barnekonvensjonen, Konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) og menneskerettighetserklæringen. Norge har ratifisert og inkorporert alle disse i norsk lov og har sågar en egen Menneskerettighetslov. Det er vesentlig og avgjørende at disse konvensjonene og erklæringene følges, også når det gjelder papirløse.

Papirløses helserettigheter bør utvides slik at gruppen enklere og tryggere kan ta i bruk det ordinære helsevesenet. I oktober 2009 sendte Norges Røde Kors, Kirkens Bymisjon og Den Norske Legeforening et brev til Helse- og omsorgsdepartementet der dette påpekt og bedt om å bli gjennomgått. I skrivende stund har departementet endring i prioriteringsforskriften på høring – så gjenstår det å se resultatet.

## OM SÆRLIGE BEKYMRINGER

Våre erfaringer på Helsesenteret gir grunn til særlig bekymring på flere områder, i tillegg til gruppens manglende rettigheter og tilgang til helsehjelp. Vi skal her belyse noe av det vi er mest bekymret for:

**”Hvorfor tenker du så mye, mama?”** gutt, 4 år.

Sitatet over er fra barnet til en av våre pasienter. Mor er svært trist og bekymret for framtiden etter å ha fått endelig avslag. Vi har i løpet av 2010 behandlet 26 pasienter under 18 år. Svært mange av disse er små barn under skolealder som blir redde og urolige av å se foreldene sine så nedbrutt. I tillegg har det vært mange barn her med foreldre sine, uten at barna selv har trengt konsultasjon. Vi ser med bekymring at barn lider som konsekvens av foreldrenes status som papirløse. De får ikke den barndommen andre barn har, de lurar på hvorfor de ikke kan gå i barnehage når andre barn gjør det og enkelte av barna viser selv tegn på depresjon og angst.

### **Ofre for menneskehandel**

Vi har grunn til å tro at en relativt stor andel av våre pasienter, særlig kvinner, er utsatt for menneskehandel. Dette er for oss et viktig fokusområde fremover. Vi vil i 2011 jobbe systematisk rettet mot de gruppene dette gjelder for å informere om hvilke rettigheter man har dersom man er utsatt for menneskehandel.

### **Psykisk helse**

Vårt mantra når det gjelder papirløse migranter og psykisk helse har lenge vært at varselampene bør blinke rødt over hele landet. Som det fremgår av denne årsmeldingen har en del av våre pasienter alvorlige psykiske lidelser som PTSL, psykoser, tunge depresjoner og flere selvmordforsøk bak seg, uten at vi får henvist dem til videre oppfølging og behandling i det ordinære helsevesenet. Helsesenterets tilbud er ikke tilstrekkelig for en del av våre pasienter; enten fordi de trenger mye tettere oppfølging enn vi kan gi, eller de trenger innleggelse. Resultatet av manglende behandling er dessverre ofte man blir sykere i stedet for friske, noe som gjør dem enda dårligere rustet til å takle en i utgangspunktet vanskelig tilværelse. Alvorlig syke mennesker er heller ikke i stand til å planlegge framtiden sin med tanke på mulig retur til hjemlandet.

### **Seksuell helse**

Svært mange av våre kvinnelige pasienter – og en del av de mannlige - kommer til oss med helseproblemer som er relatert til seksuell- og reproduktiv helse. Mange av dem har liten eller ingen kunnskap om prevensjon, seksuelt overførbare sykdommer eller anbefalt levesett under graviditet. Mye av det pasientene kommer med som for eksempel kjønnsykdommer og uønskede svangerskap, kunne vært unngått hvis de hadde bedre kunnskap om egen kropp og helse. Vi har i løpet av 2010 gitt ut omtrent 2000 kondomer på Helsesenteret, foretatt et tyvetalls hiv tester som ellers ikke ville blitt gjennomført, og våre behandlere har hatt mange opplysningsamtaler med pasienter om prevensjon og seksuell helse. Vi har også sikret at hivpositive som har rett til behandling har fått oppfølging av spesialist. Papirløse migranter er en høyrisikogruppe med tanke på spredning av seksuelt overførbare sykdommer. Redd Barna Rapport fra Sverige 2008 dokumenterer at særlig unge papirløse jenter blir utnyttet seksuelt, selger sex, ”betaler” for ulike ting (som bolig) med seksuelle tjenester, eller må yte seksuelle tjenester ”som en del av jobben”. Forebygging og helseopplysning mht. smittsomme sykdommer og uønskete graviditeter er et område

vi vil prioritere i 2011, og vi vil fortsette samarbeidet med Pro-senteret, PMV aksept og Nadheim mht. pasienter.

### **Finansiering av helsehjelp til papirløse**

En stadig tilbakevendende problemstilling når det gjelder helsehjelp til papirløse er finansiering av helsehjelpen, både med tanke på medisiner og egenandel. Systemet er lagt opp på en slik måte at når man bestiller en time i spesialisthelsetjenesten eller får behandling på legevakten, genereres det automatisk en faktura på egenandel. I og med at denne gruppen ikke omfattes av folketrygden, får ikke spesialister refusjon for behandling. En annen konsekvens av at gruppen ikke omfattes av folketrygden er at det heller ikke finnes noe "tak" på hvor mye en papirløs skal bruke på medisiner/ behandling i året, slik det gjør for norske statsborgere. Kronisk syke papirløse som trenger medisiner daglig eller svært dyre medisiner, for eksempel diabetikere og epileptikere, må betale full pris for behandling og medisiner. I realiteten har de da ikke tilgang til behandling og medisiner, grunnet manglende betalingsevne.

Den økonomiske situasjonen til våre pasienter er i utgangspunktet svært dårlig. Helsesenteret dekker medisiner for de aller fleste pasienter, da veldig få av dem har betalingsevne selv. Det som imidlertid bekymrer oss, og mange av våre pasienter, er fakturaer på egenandeler eller behandlinger som de ikke evner å betale. Ved flere anledninger har vi hatt fortvilte pasienter her som ønsker å gjøre opp for seg, men ikke har mulighet, og mange spør om vi kan dekke fakturaer på deres egenandel på legevakt eller hos spesialist, noe vi ikke har anledning til. En god del av fakturaene blir sendt til Helsesenteret, fordi pasientene ikke har fast adresse. Vi registrerer at de ofte blir purret på en gang eller to, deretter kommer det ikke mer. Imidlertid er det slik at hvis pasientene på et eller annet tidspunkt får opphold i Norge, har de da pådratt seg gjeld i perioden de har vært papirløse.

Helse- og Omsorgsdepartementet har i skrivende stund et høringsnotat ute som angår papirløses rettigheter til helsehjelp og mulighetene for å utvide rettighetene. Notatet berører ikke finansieringsordninger for helsehjelp til gruppen. Helsesenteret ønsker å påpeke at det å ha rett til helsehjelp hjelper svært lite, dersom det ikke finnes en finansieringsordning som sørger for at pasientene også har tilgang til den hjelpen de har rett til. Det er åpenbart at det vil bli spørsmål om "hvem som skal ta regninga" for en operasjon eller annen kostbar behandling for gruppen – selv om de har rett til behandlingen.

### **Manglende kunnskap om gruppens rettigheter**

Vi har gjennom hele året registrert at det er svært lite kunnskap om denne gruppens rettigheter til helsehjelp – Hva de har rett til, hvor de kan gå, og hvilke rettigheter som gjelder gravide og barn. Dette gjelder både blant gruppen selv, og blant helsearbeidere i det offentlige og private helsevesenet. Regelverket er kronglete og ikke laget med tanke på papirløse i utgangspunktet.

Skillet mellom "øyeblikkelig" og "nødvendig" helsehjelp er vanskelig å utøve i praksis og det blir uvergelig en skjønnsvurdering - slik at den enkelte behandler må vurdere om det er akutt "nok" til at en papirløs har rett til behandling. Dette er i utgangspunktet en vurdering helsepersonell ikke skal måtte ta, det er i strid med etikken som ligger til grunn for helsepersonell sin yrkesutøvelse, og i tillegg er det en belastning for den enkelte behandler å måtte avvise syke mennesker som trenger behandling.

Mange papirløse vet ikke selv at de har rett til akutt hjelp på legevakt. Vi har sendt et tyvetalls pasienter med akutte ting til legevakten i Oslo i løpet av året. Mange av disse pasientene har tidligere oppsøkt legevakt og blitt avvist fordi det ikke var akutt, og tror derfor at de ikke kan få hjelp der. Enkelte oppgir også at de ikke vil gå dit, fordi de har vært der før men ikke betalt for seg, og tror dermed at de vil bli avvist. Det at manglende betalingsevne ikke skal være til hinder for øyeblikkelig helsehjelp er ikke pasientene våre klar over. Sist, men ikke minst, oppgir enkelte av våre pasienter at de ikke tør å oppsøke legevakten, av redsel for å bli pågrepet av myndighetene. De er ikke klar over at myndighetene ikke har anledning til å gå inn der det ytes helsehjelp for å pågripe noen.

Det at alle barn i Norge - i henhold til barnekonvensjonen - har fulle helserettigheter, og at dette gjelder også under graviditet for papirløse kvinner, er det alarmerende lite kunnskap om. Dette gjelder både innad i målgruppa, men desverre også blant helsepersonell på helsestasjoner og ellers i helsevesenet. Flere helsestasjoner i Osloområdet har henvendt seg til oss og spurt om hva slags rettigheter papirløse gravide har, om det stemmer at de har rett til oppfølging under graviditet. Vi har også hatt flere kvinner hos oss som har blitt avvist på helsestasjoner når de har oppsøkt dem for å få oppfølging under graviditet. Vi gir disse pasientene time hos jordmor, som trykker dem og sluser dem videre inn i det ordinære helsevesenet – Vi ønsker ikke å bygge et ”parallellsystem” men sluse pasienter dit de skal.

Vi vil i 2011 fortsette det viktige arbeidet med å informere og opplyse om hvilke rettigheter papirløse har til helsehjelp – både til gruppen selv og helsevesenet.

## AVSLUTNING

Helsesenteret for papirløse migranter er fremdeles det eneste tiltaket rettet mot mennesker som befinner seg ulovlig i Norge. Dette har gjort Helsesenteret spesielt, ”ettertraktet” og utsatt, både på godt og vondt. Vi er de uønskede i helsevesenet, og det skal vi fortsatt være. Det er ingenting som tyder på at behovet for helsehjelp hos papirløse migranter vil bli mindre i tiden framover. Helsesenteret vil bestå i all overskuelig framtid – med mindre det ordinære helsevesenet, politikere og beslutningstakere kommer på banen og tar det ansvaret vi og våre organisasjoner mener de har i henhold til norsk lov. Da kan vi kanskje en dag i framtiden nå vårt retoriske langsiktige mål; å bli overflødig og legge ned virksomheten.

Avslutningsvis vil vi takke alle som har bidratt økonomisk eller på annen måte i løpet av året. Vår dyktige og høyt kompetente stab av frivillige og frivillige i nettverket rundt er vår bærebjelke – uten dere er vi ingenting!

En særlig takk til Extra stiftelsen, LHL, Oslo Legeforening, Psykologforeningen, Leger Uten Grenser, Sykepleierforbundet, Farmasøyter Uten Grenser, LIONS, Ressursgruppen vår, Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg sykehus og AHUS.

Celine Blom, Oslo, februar 2011