

Årsmelding 2011



**KIRKENS
BYMISJON** | **HELSESENTERET**
FOR PAPIRLØSE MIGRANTER



i samarbeid med

 **Røde Kors Oslo**

Sammendrag

Helsesenteret for papirløse migranter tilbyr helsehjelp til papirløse migranter, mennesker som ikke har lovlig oppholdsgrunnlag 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 2011 hatt et meget aktivt år. Senteret har utvidet sine åpningstider og fått flere frivillige. Pasientallet har økt fra 459 i 2010 til 954 ulike pasienter ved avslutningen av 2011. Av pasientene er 32 % kvinner, 68 % menn. Senteret har behandlet 43 barn. Ti på topp land er Afghanistan, Mongolia, Iran, Etiopia, Irak, Somalia, Romania, Palestina, Nigeria og Russland. 391 pasienter har blitt henvist videre i det ordinære helsevesenet med en gjennomføring på 64 %. Der henvisninger ikke blir fullført skyldes det avslag på henvisninger innen psykisk helse, at pasienter ikke har møtt eller det er lang kø for behandling.

Senteret har hatt 101 aktive frivillige – bestående av leger (ulike spesialiteter, eks gynokolog, psykiatere, nevrolog), psykologer, sykepleiere, fysioterapeuter, kiropraktorer, jordmødre, bioingeniører, farmasøyter og miljøarbeidere, i tillegg til ca 20 frivillige telefontolker. Antall fast ansatte har vært tre (daglig leder, helsefaglig ansvarlig, tilsynslege), i tillegg en prosjektstilling i perioden august til desember.

Noen helseproblemer oppleves som spesielt vanskelig å behandle og følge opp. Helsesenteret bekymrer seg for dette og spesielt er det utfordringer knyttet til psykisk helse, kroniske sykdommer, tannhelse, manglende forebygging, seksuell/reproduktiv helse, rus og papirløse barn. I tillegg opplever papirløse migranter fortsatt, selv med ny prioriteringsforskrift ift rett til helsehjelp, begrenset tilgang til nødvendig helsehjelp og manglende betalingsevne da ingen finansieringsordning finnes. Dette setter også helsepersonell i en vanskelig situasjon ift sine yrkesetiske retningslinjer om å gi helsehjelp til alle som trenger det – uavhengig av juridisk status og/eller betalingsevne.

Utviklingen på Helsesenteret har likevel vært oppløftende. Pasientene uttrykker takknemmelighet for at vi finnes og for hjelpen de får. De føler seg sett, verdsatt og respektert og får adekvat helsehjelp. Pasienttallet fortsetter å øke og hver uke kommer nye pasienter. Senteret har fått informert på en god og sakelig måte om sitt tilbud, sitt ståsted og sin erfaringer – både i media, overfor beslutningstakere og gjennom foredrag og undervisning. Det oppleves at senteret og dets arbeid har fått en større anerkjennelse og ses på som et markant supplement til det offentlige helsevesenet. I desember 2011 fikk Helsesenteret Amnestyprisen 2011 for sitt operative menneskerettighetsarbeid.

Helsesenteret har hatt en god måloppnåelse ift å nå sine hovedmål; yte helsehjelp til papirløse, gi helseinformasjon til papirløse, bidra til at papirløse får helsehjelp i det ordinære helsevesenet og dokumentere papirløses helsesituasjon til eksterne. Målet om å bli overflødige og kunne legge ned senteret ser likevel ikke ut til å være innen rekkevidde. Helsesenteret vil således bestå – så lenge det er et udekket helsebehov og det fyller en viktig funksjon. Helsesenteret vil også i fremtiden bidra med kunnskap om, erfaringer med og bekymringer for papirløse migraners helsesituasjon og helseproblemer. Vi vil fortsette å yte helsehjelp, delta i den offentlige debatten og være papirløse migraners støttespiller og til tider talerør for en varig mer human løsning på papirløse migraners 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. 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.

Helsesenteret for papirløse migranter tilbyr helsehjelp til mennesker uten lovlig oppholdsgrunnlag i Norge. Åpningstider for pasienter er tirsdager kl 16-20 og torsdager kl 11-15. Siden oppstarten har senteret mottatt 954 pasienter fra 74 ulike land og gjennomført over 3400 konsultasjoner. Helsesenteret har i 2011 hatt 2,3 faste stillinger, 1 prosjektstilling (aug-des) og ca 100 frivillige helsearbeidere som yter helsehjelp og bidrar med annet frivillig arbeid.

Verdier og prinsipper

Helsesenteret for papirløse migranter sin virksomhetsplan bygger på SKBOs verdier og strategier slik de kommer frem i Kompasset (strategidokument 2010-2012), og Røde Kors sine verdier og prinsipper slik de kommer frem i Hovedprogrammet i Landsmøteperioden 2011-2014.

Helsesenteret arbeider etter SKBO og NRKs verdier 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 samme 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 mht 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.

Bakgrunn og definisjoner

I 2007 var totalt 42 millioner mennesker på flukt fra krig, forfølgelse og naturkatastrofer, inkludert i eksil og internt fordrevne (Flyktninghjelpen 2008)¹. I tillegg er det mange som velger å migrere av andre årsaker, ofte på leting etter arbeid, bedre levekår og økonomisk trygghet. I 2007 søkte omkring 340 000 mennesker asyl i industriland (Flyktninghjelpen 2008)². 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. Papirløs migrant er da en person uten oppholdstillatelse i Norge og trenger ikke å henlede på manglende id-papirer eller pass. Det kan være:

- tidligere asylsøkere som har fått endelig avslag på sine søknader

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

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

- 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

I Europa lever det mellom 4-8 millioner papirløse migranter. Det finnes ingen eksakte tall på hvor mange papirløse migranter som oppholder seg her i landet, men Statistisk Sentralbyrå gjorde i 2008 et estimat på at det oppholder seg ca 18 000 mennesker uten oppholdstillatelse i Norge (Zhang 2008)³ til enhver tid. Tidligere fantes det ikke noe spesifikt humanitært tilbud eller hjelpetiltak for denne gruppen i Norge. Helsesenteret for papirløse migranter ble opprettet fordi man så et stort udekket helsebehov blant papirløse, et behov for helsehjelp som ikke blir dekket grunnet manglende rettigheter, begrenset tilgang til helsetjenster, redsel for å oppsøke helsevesenet, manglende kunnskap om det norske helsesystemet og liten betalingsevne.

Målgruppe

Helsesenter for papirløse migranter har følgende målgrupper:

- papirløse migranter i alle stadier av sitt opphold i Norge, uavhengig av nasjonalitet, religion, etnisk tilhørighet, politisk ståsted, seksuell legning, kjønn, alder eller språk
- målgruppen omfatter asylsøkere med endelig avslag, mennesker som ikke er registret i det norske systemet, mennesker som har overgått eller fått inndratt visum/oppholdstillatelse og mennesker som er utvist fra landet
- vi har som mål å nå 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 papirløse migranternes helsesituasjon til eksterne
5. Bli overflødige og nedlegge senteret

Det helsefaglige/medisinske tilbudet

Helsesenteret tilbyr konsultasjon (med lege, psykolog, fysioterapeut, sykepleier, jordmor), enkel helsehjelp (eks. blodprøver, tester, vaksiner, sårstell, helsesjekk), og behandling og oppfølging der det er nødvendig og mulig. Vi er godt medisinsk utstyrt med relevant medisinsk utstyr, samt egen lab og basislager med medisiner. Helsesenteret har 6 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.

Helsesenteret jobber hovedsakelig etter drop-in prinsippet, der pasienter kommer under åpningstid uten å ha bestilt time. De får kølapp, blir registrert i mottaket og venter på venterommet til behandler er ledig.

³ Zhang, Li-Chun 2008, "Developing Methods for Determining the Number of Unauthorized Foreigners in Norway", Statistisk Sentralbyrå/Utlendingsdirektoratet, Oslo

I tillegg til drop-in timer har vi timeavtale for pasienter som av ulike grunner må komme tilbake for oppfølging og videre behandling. Dette gjelder for det meste psykologtimer og behandling hos fysioterapeut/kiropraktor. Timeavtaler gjøres under konsultasjon. Vi har tak på antall timebestillinger per åpningsdag på fire per profesjon, slik at vi alltid kan behandle de som kommer til drop in timer også.

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 også opp pasienter ved å sende henvisninger, motta og formidle henvisningssvar, gi ut prøvesvar, skaffe nødvendig medisinsk informasjon og følge opp spesielt kompliserte saker videre i systemet.

STATISTIKK OG DOKUMENTASJON

Dokumentasjon og journalføring

Helsesenteret journalfører all relevant informasjon om pasientene etter loverket på område. Ut i fra journalsystemet er det mulig å få ut statistikk på pasientenes nasjonalitet, språk, alder, kjønn, oppholdstid, oppholdsstatus, diagnoser, legemiddelbruk, helseproblemer med mer.

Fakta og statistikk 2011

Åpningstid

Helsesenteret har hatt åpent til sammen 79 åpningsdager i 2011, 47 tirsdager (kl 16-20) og 32 torsdager (kl 11-15). Fra 15.august ble åpningstidene utvidet fra annenhver torsdag til hver torsdag. I gjennomsnitt har hver åpningsdag hatt 27 pasienter – med mellom 25-45 på tirsdager og 10-25 på torsdager.

Antall pasienter 2011

I 2011 har Helsesenteret hatt **682 unike pasienter**. Av disse var det **522 nye pasienter** og da 160 ”gamle” pasienter (fra 2009 og 2010). Nye pasienter fordelte seg slik på kjønn:

Kvinner	150
Menn	372

Antall pasienter innom i løpet av 2011 fordelte seg slik:

	1.kvartal	2.kvartal	3.kvartal	4.kvartal
Pasienter innom	229	256	257	319

Det betyr da at en del pasienter var innom flere ganger i løpet av året.

Antall pasienter 2009-2011

Tilsammen har Helsesenteret hatt **954 unike pasienter** – fordelt slik på år:

Nye registrerte

	2009	2010	2011	Total
Kvinner	8	145	150	303
Menn	21	258	372	651
Antall nye pasienter	29	403	522	954

I tillegg til nye pasienter i 2010 var 28 ”gamle” pasienter (fra 2009) innom senteret, så til sammen var 431 pasienter innom i 2010.

Konsultasjoner

Helsesenteret har i 2011 hatt en jevn økning også i antall konsultasjoner – og også en økning fra 2010 da antall konsultasjoner var 1200. I 2011 var utviklingen slik, med totalt 2150 konsultasjoner:

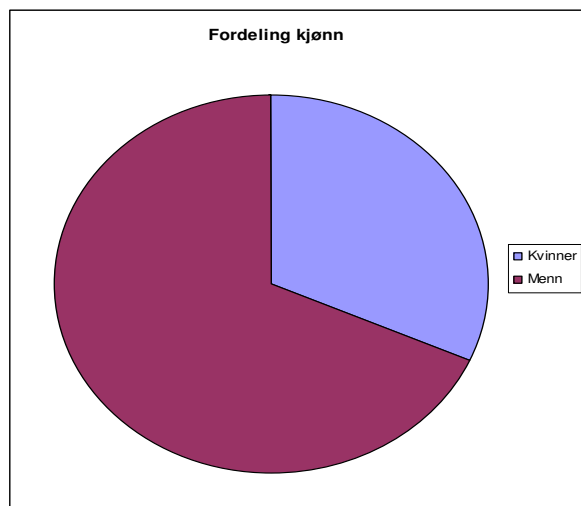
Registrerte konsultasjoner

	1.kvartal	2.kvartal	3.kvartal	4.kvartal	Total
Psykisk	65	50	50	80	245
Somatisk	325	420	500	660	1905
Kontr.sum	390	470	550	740	2150

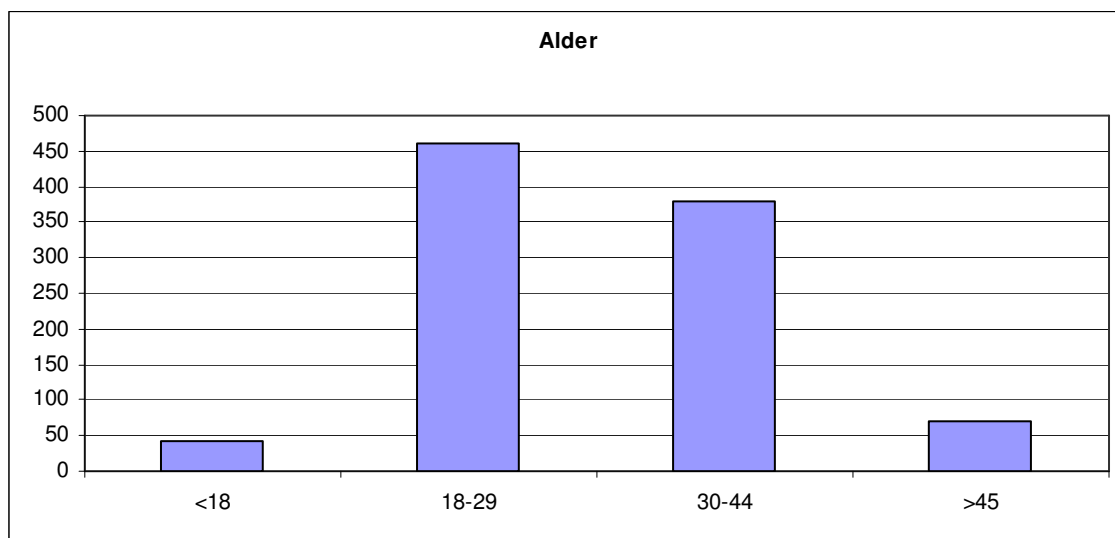
I tillegg kommer alle uformelle og generelle konsultasjoner per telefon med ansatte.

Kjønn og alder

Helsesenteret hadde i 2011 29% kvinner og 71 % menn som pasienter. Dette var en nedgang i kvinneandelen fra 2010 da 35 % var kvinner og 65 % var menn. Til sammen er da 32 % av senterets pasienter kvinner. I 2011 var antallet nye kvinner stabilt, mens antallet menn steg mye.



De 954 pasientene fordeler seg slik ift alder:



Nasjonalitet

Helsesenteret har totalt hatt pasienter fra 74 ulike land. I 2011 var 55 land representert ved senteret, mot 52 land i 2010. De fleste pasienter er fra afrikanske eller asiatiske land. Det er få pasienter fra Europa og veldig få fra Latin-Amerika. Topp 10 land er i denne rekkefølge Afghanistan, Mongolia, Iran, Etiopia, Irak, Somalia, Romania, Palestina, Nigeria, Russland (hovedsakelig tsjetjenere). Palestina er landet med prosentvis mest økning av pasienter i 2011, Romania er landet med prosentvis mest nedgang. Oversikten viser land med over 10 pasienter fordelt på 2009, 2010 og 2011:

	2009	2010	2011	Totalt
Afghanistan	3	53	112	168
Albania	1	8	5	14
Burundi		8	4	12
Eritrea	1	9	13	23
Etiopia	2	29	38	69
Iran	4	35	35	74
Irak	3	26	39	68
Kurdistan		8	12	20
Mongolia		62	55	117
Nepal	1	3	7	11
Nigeria	1	14	21	36
Pakistan	2	6	6	14
Palestina	1	2	36	39
Romania		30	11	41
Russland	4	13	15	32
Somalia	3	28	34	65
Sudan		7	4	11
Usbekistan		8	2	10

Helseproblemer; diagnoser

Helsesenterets behandlere (leger, psykologer og fysioterapeuter/kiropraktorer) gir pasienten diagnose. En pasient kan ha flere diagnoser, men ikke samme diagnose flere ganger. Ved bruk av ICPC-2 klassifikasjonssystem fordelte diagnoser seg slik (i kodegrupper):

ICPC-2 diagnoser	2009	2010	2011	Total
A Allment og uspesifisert	2	30	53	85
B Blod, bloddannende organer og immunsystemet	2	11	13	26
D Fordøyelsessystemet (inkl tenner)	12	186	208	406
F Øye	3	32	40	75
H Øre	0	14	19	33
K Hjerte-karsystemet	0	16	36	52
L Muskel og skjelett systemet	6	91	139	236
N Nervesystemet	5	28	42	75
P Psykisk	30	82	111	223
R Luftveier	3	51	102	156
S Hud	4	61	98	163
T Endokrine, metabolske og ernæringsmessige problemer	0	10	33	43
U Urinveier	0	23	40	63
W Svangerskap, fødsel og familieplanlegging	3	67	67	137
X Kvinnelige kjønnsorganer	6	26	53	85
Y Mannlige kjønnsorganer	4	13	29	46
Z Sosiale problemer	2	2	3	7
	82	743	1086	1911

I forhold til kodegruppe P **Psykisk** er de seks vanligste diagnosene:

P01 Følelse angst/nervøs/anspent
P02 Psykisk ubalanse
situasjonsbetinget
P03 Depresjonsfølelse
P06 Søvnforstyrrelse
P76 Depressiv lidelse
P82 Posttraumatisk stresslidelse

Henvisninger

Helsesenteret har som en av sine hovedmål å bidra til at papirløse migranter får helsehjelp i det ordinære helsevesenet. Ut i fra medisinske vurderinger henviser vi derfor pasienter til det ordinære helsevesenet. Henvisninger og henvisningssvar fordeler seg slik:

Henvisninger	2009	2010	2011
Rtg/ct/mam./ul./gastr.	3	64	74
Spesialist	7	90	145
Psykisk helse	0	13	4
Tannlege	2	98	168
Kontr.sum	12	265	391

Svar			
Retur	2	5	1
Avslag	0	14	8
Gjennomført	9	193	249
Ikke fullført	1	51	64
Venster time/svar	0	2	69
Kontr.sum	12	265	391

Årsaken til nedgangen på avslag i 2011 skyldes i hovedsak færre henvisninger til psykisk helsehjelp. Antall henvisninger viser et stort behov for spesialisthelsetjeneste for gruppen. Mange henvisninger er gjennomført. Når det ikke er fullført skyldes det at pasientene ofte lever ustabile liv, de skifter telefonnr ofte, de returnerer til hjemlandet eller drar til et annet europeisk land.

Helsebehov; bekymringer og utfordringer

I løpet av 2011 har vi erfart at noen helseproblemer er forholdsvis enkle å forebygge, behandle og følge opp. Andre helsebehov utpeker seg som mer bekymringsfulle, både fordi de er burde vært forebygget, de er vanskelig å behandle og/eller krever store økonomiske midler. Spesielt bekymrer vi oss for følgende:

Psykisk helse

Veldig mange av Helsesenterets pasienter er bekymret for fremtiden, lever i en stresset tilværelse og opplever tristhet, angst og depresjon. Helsesenteret har også en del pasienter med alvorlige psykiske lidelser/tilstander, inkludert psykose, suicidalitet og post traumatisk stresslidelse. Det er alvorlig at disse pasientene ikke får bedre psykisk helsehjelp, inkludert langvarig behandling. Henvisninger til det ordinære psykiske helsetilbudet (hovedsakelig DPS) blir avvist og Helsesenteret må derfor selv gi alvorlig psykisk syke pasienter behandling og oppfølging. Dette er mulig til en viss grad, men i noen tilfeller ikke tilstrekkelig eller optimalt.

Kroniske sykdommer

Flere av Helsesenterets pasienter har kroniske sykdommer, slik som diabetes og øre/nese/hals problematikk. Dette krever langvarig behandling og tett oppfølging – noe ikke alltid Helsesenteret med to dagers åpningstid i uken, kan gi. Det er også knyttet store økonomiske utgifter til kroniske sykdommer, en økonomisk belastning Helsesenteret ikke har midler til og som pasienten ofte ikke kan betale selv. Dette vil føre til en forverring av sykdommen, eksempelvis at diabetespasienter ikke har tilgang til livsnødvendige medisiner.

Tannhelse

Mange pasienter har tannhelseproblemer, inkludert tannverk, betennelser, karies og råtne tenner. Dette er meget smertefullt og alvorlig. Helsesenteret har to til fire tannleger som frivillig tar pasienter til egen praksis (oftest to pasienter i måneden) og gir behandling. Dette er ikke nok til å dekke behovet og køen er lang. I det siste har vi måttet ”stoppe inntaket” av tannproblemer og henvist pasienter til den kommunale tannlegevakten. Her får de behandling, men må betale – noe som hindrer en del pasienter å oppsøke hjelp der.

Manglende forebygging

En del av helseproblemene pasientene kommer med kunne vært forebygget på et tidligere stadige. Dette gjelder eksempelvis infeksjoner (både hud og luftvei), mangelsykdommer, fordøyelsesproblematikk og muskel/skjelettplager. Når de oppsøker Helsesenteret kan sykdommen/problemene ha utviklet seg langt og det er da mer kostbart, tidkrevende og behandlingstregnende enn det som burde vært nødvendig. Årsakene til at pasienten ikke har oppsøkt eller fått hjelp tidligere skyldes i hovedsak redsel for å oppsøke helsevesenet, manglende rettigheter og tilgang til helsetjenester, manglende betalingssevne eller manglende informasjon og kunnskap.

Seksuell/reproduktiv helse

Helsesenteret har et økende antall kvinner som er uønsket gravide og ønsker svangerskapsavbrudd. Dette skyldes en vanskelig livssituasjon der de kan ha følt seg presset til seksuelle relasjoner, men også manglende informasjon og kunnskap om prevensjon. Det er vesentlig at kvinner, uavhengig av oppholdsgrunnlag og betalingssevne, har informasjon om og tilgang til, seksualopplysning og prevensjon for å unngå uønskede svangerskap og også seksuelt overførbare infeksjoner.

Rus

Helsesenteret har fortsatt ikke mange pasienter med synlige rusproblemer. Men i 2011, spesielt i løpet av høsten, har antallet pasienter med rusproblematikk økt og flere er også synlig ruset ved oppmøte på senteret. Rusproblemene er alltid koblet til resten av helseproblematikken, om det er psykisk eller somatisk. Rusmisbruket kommer ofte frem i psykologsamtaler og oppleves ofte som årsak til psykiske problemer og/eller som et resultat av psykiske problemer. Rusproblemene dreier seg både om narkotika, alkohol og piller.

SAMARBEID, KOMMUNIKASJON OG PROFILERING

Kommunikasjon og synliggjøring

Helsesenteret har info.kort til pasienter på 13 ulike språk. På nettsiden (www.bymisjon.no/helsesenteret-for-papirløse-migranter) er informasjon om Helsesenteret sitt tilbud og åpningstider på 13 ulike språk. I 2011 har endring av åpningstider blitt lagt inn/skrevet inn på nesten samtlige språk. Resterende språk blir rettet fortløpende.

Helsesenteret har i 2011 ikke drevet aktivt oppsøkende arbeid i aktuelle miljøer. Dette er for tidkrevende og senterets ansatte har ikke hatt kapasitet til dette. Vi har dog sendt ut info.kort og brosjyrer til alle som har ønsket dette, blant annet Legevakta, ulike virksomheter i SKBO, Oslo Røde Kors, NOAS, Uteseksjonen, ulike menigheter (kirker, moskeer) og andre organisasjoner.

Politisk arbeid og rettighetsarbeid

Helsesenteret ønsker å jobbe for å utvide papirløse migranters helserettigheter, øke den reelle tilgangen til helsetjenester og ansvarliggjøre myndighetene i økende grad. Dette har i 2011 blitt gjort i samarbeid med andre avdelinger/seksjoner i Røde Kors, i Kirkens Bymisjon og andre organisasjoner.

Generalsekretæren i SKBO og presidenten i NRK har i løpet av 2011 hatt møte med Helseministeren der Helsesenterets erfaringer var tema. Helsesentets ansatte har hatt møte med representanter fra Helse og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet der tema har vært våre erfaringer, nytt lovverk og papirløse migranters tilgang til helsetjenester.

Helsesentets ansatte deltar i en arbeidsgruppe med representanter fra NRK, Noas, JussBuss, Psykologforeningen og Legeforeningen for å sette papirløse migranters sosial- og helserettigheter på agendaen.

Helsesenteret har i løpet av 2011 gitt innspill i to ulike høringer; Prioriteringsforskriften § 1 (forskrift til Pasientrettighetsloven) og Forskrift om rett til helse og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket (forskrift til Pasient- og brukerrettighetsloven).

Helsesenteret klagde i september 2011 inn en sak til Fylkesmannen i Oslo og Akershus som ble behandlet av Helsetilsynet i Oslo og Akershus. Helsesenteret fikk her medhold i at Oslo Universitetssykehus (ved Gynokologisk Poliklinikk, Ullevål Sykehus) hadde opptrudd uforsvarlig da de krevde forhåndsbetaling for pasient som ønsket svangerskapsavbrudd. Sykehuset er bedt om å endre sine rutiner i forhold til dette.

Desember 2011 fikk Helsesenteret for papirløse migranter Amnestyprisen 2011 – for vårt ”kompromissløse og operative menneskerettighetsarbeid overfor en av Norges mest sårbare og utsatte grupper” og for å ha ”drevet etterrettelig og folkelig opplysningsvirksomhet ved å bidra til saklig informasjon og kunnskap og avlive myter og fordommer”.⁴

Media

Helsesenteret og papirløse migranternes situasjon har i 2011 vært nokså synlig i media. Helsesenterets ansatte, frivillige og/eller pasienter har blant annet vært intervjuet og/eller blitt omtalt i og/eller skrevet innlegg/kronikk i:

- dagspressen; Aftenposten, Aften, Vårt Land, Dagsavisen, Klassekampen, Bergens Tidene, Stavanger Aftenblad, Morgenbladet
- tidsskrifter/magasiner; Røde Kors Magasinet, Bymisjon, Bioingeniøren, Psykisk Helse, Amnesty Nytt
- tv/radio/nett; NRK, Østlandssendingen, NRK P2, NRK nett, Jordmorforeningens nettside, dittOslo.no, rogalandsavis.no,
- utlandet; dagspresse og magasiner i Danmark

Utvikling av nye tiltak/prosjekt

I forhold til pasientgruppens helseproblemer ser Helsesenteret hele tiden behov for å utvikle prosjekter med fokus på bestemte temaer og/eller grupper. I 2011 og 2012 er dette fokuset rettet inn mot psykiske syke og seksuell/reproduktiv helse. Andre fokusområder blir fortløpende vurdert og bekymringene beskrevet tidligere er temaer for fokus og mulige prosjekter.

Prosjekt Psykisk Helse

Helsesenteret mottok november 2011 nytt tilsagn på økonomisk støtte fra ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering – denne gang til Prosjekt Psykisk Helse. Prosjektet skal utvikle og utvide det psykiske helsetilbudet på senteret med fokus på gruppetilbud. Prosjektet starter opp i 2012 og skal gjøres parallelt med forskning på psykisk helse blant senterets pasienter (se under).

Hiv-prosjekt

Helsesenteret fikk i 2011 støtte fra Helsedirektoratet til et hiv-prosjekt, knyttet til Aksept og mestring, Nasjonal Hivstrategi 2009-2014. Prosjektet, hovedsakelig hurtigtesting for hiv, informasjon om hvordan ikke bli smittet og generell seksualopplysning, foregikk fra august til desember. I perioden var en prosjektmedarbeider ansatt 100 %. Det ble gjennomført 126 hurtigtester, hvorav 125 negative svar og et positivt. En egen rapport om prosjektet og dets gjennomføring er levert Helsedirektoratet. Helsesenteret har søkt om nye midler til å fortsette hiv arbeidet på senteret i 2012 – for å enda bedre diagnostisere mulige hiv-tilfeller blant papirløse og følge hiv positive opp på en god måte.

Samarbeid

Helsesenteret er i seg selv et samarbeidsprosjekt i og med at Kirkens Bymisjon og Røde Kors eier, drifter, styrer og finansier senteret i fellesskap. Helsesenteret har i tillegg samarbeidet med ulike aktører i 2011, inkludert medlemmene i ressursgruppen. Ressursgruppen består av representanter fra Legeforeningen, Psykologforeningen, Landsforeningen for hjerte og lungesyke, Leger uten grenser, Farmasøytter uten grenser og Sykepleierforbundet. Gruppen har hatt to møter i 2011 og Helsesenterets ansatte har henvendt seg til medlemmene i gruppen hvis behov for råd og veiledning.

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 eventuelt i mer politiske spørsmål. Kirkens Bymisjon og Røde Kors Ungdom er også medlemmer i Papirløskampanjen⁵ som har pågått i hele 2011.

⁴ Sitat fra juryens begrunnelse for prisen

⁵ Papirløskampanjen består av rundt 25 ulike organisasjoner som gjennom politisk påvirkningsarbeid, seminarer og kampanjer har arbeidet for bedre levekår og rettigheter for papirløse, blant annet regularisering av opphold for folk (spesielt barn) som har vært lenge i landet.

Helsesenteret har også deltatt i et nordisk samarbeid med andre helsetilbud i Sverige og Danmark. Vi har hatt besøk fra ansatte på et nyoppstartet helsesenter i København (drevet av Den danske legeföreningen, dansk Røde Kors m.fl.) og deltatt på nettverkssamling i Gøteborg i april. Senterets ansatte har også deltatt på konferanser i regi av Picum (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants), en organisasjon vi nå har meldt oss inn i.

Siden 2010 og også i hele 2011 har Helsesenteret hatt en samarbeidsavtale med Diakonhjemmet Sykehus om vurdering av mottak av våre pasienter etter henvisning fra Helsesenterets leger og psykologer. Avtalen fortsetter i 2012.

På den medisinske og helsefaglige siden har Helsesenteret et samarbeid med Lovisenberg Sykehusapotek som gir senteret medisiner opp til en viss sum årlig. I tillegg har vi et samarbeid med et apotek i gangavstand fra senteret der pasienter kan hente ut medisiner (uten administrative eller andre problemer) og faktura sendes til oss.

Høsten 2011 inngikk Helsesenteret en avtale med Blå Kors Senter om mottak og behandling av pasienter (en time i uken) med psykiske problemer som trenger tett oppfølging og kontinuitet.

Forskning og studenter

I 2011 har Helsesenteret hatt mange 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. Vi har hatt besøk av studenter fra Høyskolen i Oslo, Universitetet i Oslo, Diakonhjemmet Høyskole, Lovisenberg Høyskole og Universitetet i Bergen. Helsesenteret har ved noen tilfeller sagt nei til studenter da vi ikke har hatt tid eller kapasitet til å ta i mot dem. Våren 2011 hadde vi en student fra profesjonsstudiet i psykologi, Universitetet i Oslo, i 11 ukers praksis.

Høsten 2011 begynte to mer omfattende forskningssamarbeid for Helsesenteret. Det ene er et samarbeid med Institutt for samfunn og helse, Medisinsk Fakultet, Universitetet i Oslo. Her holder en master student i International Community Health på med sin oppgave om pasientene på Helsesenteret; hvem er de, hvilke helseproblemer kommer de med satt opp mot alder, nasjonalitet og kjønn. I tillegg har en ph.d student på medisinsk antropologi begynt sitt forskningsprosjekt om psykisk helse blant Helsesenterets pasienter, både sett fra pasientenes og Helsesenterets side. Dette prosjektet skal foregå over tre år og parallelt med Helsesenterets egen utvidelse og utvikling av det psykiske helsetilbudet.

I desember 2011 begynte også et samarbeid med en høyskolelektor ved Diakonhjemmet Høyskole. Hun skal forske på kvinnehelse blant papirløse kvinner, nærmere bestemt hvorfor så mange kvinner blir uønsket gravide og hvilken hjelp vi best kan gi dem.

Daglig leder ved Helsesenteret sitter i referansegruppen for et forskningsprosjekt kalt Provir (Provision of welfare for undocumented migrants), ved UniRokkansenteret ved Universitetet i Bergen. Helsefaglig ansvarlig sitter i en referansegruppe for et migrasjon og helse prosjekt i regi av Primærmedisinsk Verksted, SKBO.

Foredrag og informasjonsvirksomhet

Helsesentets ansatte (og i noen tilfeller sammen med frivillige) har i 2011 holdt ulike foredrag/innlegg eller undervist, blant annet for/hos:

- medisinstudenter 10.sem, Universitet i Oslo
- sykepleiestudenter, Diakonhjemmet Høyskole,
- sykepleiestudenter, Lovisenberg Høyskole
- frivillige i Norges Røde Kors
- kurs i flerkulturelt helsearbeid, Nakmi

- ansatte Astra Zeneca
- ansatte i Kirkens Bymisjon Vestfold
- leger på Nordisk Allmennkonferanse i Tromsø
- forskergruppe Diakonhjemmet Høyskole
- seminar 1 års markeing Helsesenteret
- etterutdanning i flerkulturelt arbeid, Høyskolen i Oslo
- nordisk bymisjonskonferanse

Arrangement

Januar 2011 arrangerte Helsesenteret et fagseminar i forbindelse med et års markeringen av åpningen av senteret. Her deltok foredragsholdere fra samarbeidsorganisasjoner (bl.a. Legeforeningen, Psykologforeningen, Leger uten grenser, Landsforeningen for hjerte og lungesyke), representant fra Helsedirektoratet, forsker fra Fafo og senterets ansatte. Flere av senterets frivillige deltok i organiseringen av seminaret som samlet ca 150 deltagere og fikk en del mediaoppmerksomhet.

RESSURSER OG ORGANISASJON

Virksomhetens struktur

Helsesenteret er et samarbeidsprosjekt mellom Kirkens Bymisjon og Røde Kors, hvor Kirkens Bymisjon og Oslo Røde Kors driver og styrer senteret og Kirkens Bymisjon og Norges Røde Kors finansierer og eier senteret. Helsesenteret er administrativt og organisatorisk en virksomhet i avdeling Mangfold & Oppvekst i Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo og organisatorisk en virksomhet i avdeling Inkludering og Mangfold i Oslo Røde Kors. SKBO har arbeidsgiveransvar for senterets ansatte og daglig leder har avd.dir i Mangfold & Oppvekst, SKBO som sin overordnede leder.

Helsesenteret har en styringsgruppe. Styringsgruppen har i 2011 bestått av avd.dir i avd. Mangfold og Oppvekst i SKBO og ass.daglig leder i ORK, med et bytte til avd.leder Inkludering og Mangfold fra august 2011.

Frivillige er registrert som frivillige i SKBO og er også forsikret gjennom SKBO forsikringsordning for frivillige.

Økonomiske midler

Daglig leder er ansvarlig for Helsesenteret sitt budsjett og regnskap. Budsjett, regnskap og prognoser må til en hver tid godkjennes av senterets styringsgruppe.

Helsesenteret hadde i 2011 kostnader tilsvarende ca 3,5 mill kroner. Ca 65 % av inntektene er fra SKBO og NRK, ca 23 % er støtte fra Extrastiftelsen Helse og Rehabilitering, ca 7 % var støtte fra Helsedirektoratet, resten er fra Landsforeningen for Hjerte og Lungesyke og private givere og gaver.

Helsesenterets utgifter inkluderer lønnsutgifter, pasientkostnader, frivilligkostnader, medisinsk utstyr (inkl medisiner), tolkeutgifter, husleie, ikt, kontorkostnader, forbruksvarer, reoperasjoner og vedlikehold m.m.

Personell og frivillige

Stillinger

Helsesenteret har i 2011 hatt 2,3 faste stillinger (daglig leder, helsefaglig ansvarlig, tilsynslege). I tillegg har vi høsten 2011 hatt en prosjektstilling 100 %.

Frivillige

Helsesenteret har i løpet av 2011 hatt 101 aktive frivillige, inkludert helsearbeidere (leger, sykepleiere, psykologer, jordmødre, kiropraktoerer, fysioterapeuter, farmasøyter og bioingeniører), miljøarbeidere, tolker og frivillige som hjelper til med matlaging og administrasjon. De fleste har vært frivillige hele året, noen begynte høsten 2011. 5-6 frivillige sluttet i løpet av 2011, 2-3 stykker har hatt permisjon deler av året. Frivillig arbeid utgjorde i 2011 omtrent 4 årsverk.

I løpet av 2011 har frivillige blitt tilbudt gruppeveiledning fire ganger. Dette har ikke ført til stort oppmøte og en stor nedgang høsten 2011. Veiledningen vil derfor bli avviklet fra 2012. I stedet fortsetter tilbudet om fagseminar – noe som har vært vellykket i 2011 med tre arrangement. I tillegg ble det i november 2011 arrangert fest for frivillige i forbindelse med et fagseminar.

Eiendom/lokaler

Helsesenteret holder til i et lokale på 215 m² i Sagene Bydel i Oslo. Helsesenteret betaler husleie til eier og deler fellesutgifter med andre leietagere.

Lokalet har 6 behandlingsrom, et kontor, en laboratorium, et mottak, en kjøkkenkrok, et venterom og et lekerom for barn.

Kvalitetssikring

Helsesenteret har et viktig delmål; tilby pasientene god kvalitet og kompetanse i helsehjelpen. Pasientene ved Helsesenteret skal oppleve den samme pasientsikkerhet og kvalitet i tilbudet som andre pasienter i Norge.

I 2011 har behandlere skrevet ut journaler til pasienter som ønsker det. Senteret har, så langt det er mulig økonomisk, hatt nødvendig og relevant medisinsk utstyr (inkl apparater, rekvisita, forbruksvarer, medisiner) tilgjengelig på senteret. Senteret har i 2011 hatt meget kompetente frivillige til å yte helsehjelpen. Helsesenteret betaler årspremie i Norsk Pasientskadeerstatning (NPE).

Det har gjennom hele året vært en bevissthet rundt å utvikle senterets tilbud etter pasientenes behov. Helsesenteret har, spesielt i løpet av 2011, utviklet og gjennomført gode prosedyrer og rutiner for den daglige driften av Helsesenteret, inkludert under åpningstid.

Bruk av tolk

Helsesenteret har i 2011, så langt det er mulig rent praktisk, brukt tolk ved behov. På grunn av flere helsearbeidere med aktuell språkkunnskap og flere frivillige telefontolker har behovet for bestilt betalt tolk vært mindre enn antatt. Helsesenteret har i 2011 bare brukt telefontolking (frivillige eller betalte), ikke oppmøte av tolk. Telefontolking sikrer anonymitet bedre enn oppmøte av tolk; en del pasienter ønsker ikke å ha tolk tilstede, men er trygge med telefontolk. 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.

Overføringsverdi til andre

Helsesenteret har i sitt to årige liv gjort seg erfaringer som absolutt burde komme andre til gode og som kan være til både inspirasjon og lærdom. Spesielt er det innen noen områder Helsesenteret gjerne overfører, deler og distribuerer sin kunnskap og sine erfaringer:

Tverrfaglig helsetilbud for sammensatte problemer

Helsesenteret er bygd opp som et tverrfaglig helsetilbud. I løpet av en vakt (åpningstid) er 8-12 helsearbeidere på jobb fordelt på ulike profesjoner; leger, psykologer, sykepleiere, farmasøyt, fysioterapeut, bioingeniør og miljøterapeut. For pasienter med sammensatte og flere problemer er dette vesentlig, man kan i løpet av en kveld se både lege og psykolog eller psykolog og fysioterapeut eller lege og jordmor eller

bioingeniør og farmasøyt. Pasientene trenger ikke å stå i lang kø for konsultasjon med psykolog eller fysioterapeut, tilbudet er tilgjengelig enten samme kveld eller i løpet av to-tre uker.

Pasienter med ustabile liv

Papirløse migranter lever ofte ustabile og lite forutsigbare liv. Dette kan gå ut over kontinuiteten i behandling de mottar og manglende oppmøte til avtaler. Dette må vi løse på best mulig måte og har derfor sett viktigheten av å tilby hurtigtester på senteret, dvs tester der man får svar i løpet av 30 min. I tillegg har vi et basislager med medisiner og vaksiner slik at pasienter kan få dette der og da. Vi må være nøye med å alltid få et telefonnr til pasienten slik at de kan nås ved behov.

Saklig og erfaringsbasert kunnskap

Helsesenteret har, siden oppstart, gitt informasjon og dokumentasjon om papirløse migranternes helsesituasjon og -problemer. Denne kunnskapen har hele tiden vært saklig, edrullig og erfaringsbasert. Dette er viktig hvis man ønsker å bli hørt og tatt alvorlig. Vi ønsker også kun å uttale oss om det vi kan og jobber med, dvs helsetematikk. Derfor har vi bevisst valgt å ikke mene noe om ”alt og ingenting”, men holdt oss til erfaringsbasert, dokumentert informasjon og kunnskap om papirløse migranternes helseproblemer slik vi opplever det her på senteret og i samhandlingen med det ordinære helsevesenet.

Begrenset tilbud; fokus på helse

Å arbeide med en så marginalisert og utsatt gruppe som papirløse migranter kan være meget krevende, slitsomt og energitappende. Dette er det viktig at vi er ærlige og oppriktige om. Det er derfor vesentlig at både ansatte og frivillige har mulighet for ”utblåsning”, pauser og erfaringsutveksling, spesielt i vanskelige saker og situasjoner. Og det er viktig at tilbudet til pasientene er begrenset, dvs i denne sammenheng fokusert på helsehjelp. Vi er et helsetiltak og vi kan bidra med helsehjelp og helseinformasjon, ikke noe annet. Dette kan virke brutalt og ansvarsfraskrivende, men for at man skal kunne yte fullt i forhold til sitt mandat og ift det man har kompetanse på er vår erfaring at begrensning er nødvendig.

UTFORDRINGER OG VEIEN VIDERE

Utfordringer og videre arbeid

Erfaringene gjort ved Helsesenteret har gitt oss en pekepin på hvor utfordringene ligger for papirløse migranter i deres livssituasjon, spesielt ift helse. Dette gir også Helsesenteret utfordringer i veien videre:

Fremme rettigheter

I 2011 kom ny prioriteringsforskrift § 1 (forskrift til Pasientrettighetsloven) som omhandler helsehjelp til papirløse migranter. Denne klargjør hvilke rettigheter til helsehjelp papirløse har, samtidig som den fortsatt gir rom for tolkning. Det innføres også en inndeling i øyeblikkelig hjelp (som alle har rett til) og nødvendig helsehjelp som ikke kan vente.

Det er bra at det kommer mer spesifisert lovverk om helserettigheter for papirløse migranter. Likevel gir ikke lovverket nok utvidede rettigheter, heller ikke i forhold til oppfyllelsen av menneskerettighetene⁶. Det er heller ikke en finansieringsordning knyttet til helsehjelpen som gis, noe som betyr at papirløse skal betale for helsehjelpen de mottar.

Helsesenteret vil derfor i det videre arbeidet fortsette å fokusere på rettigheter og arbeide for at papirløse migranter skal få flere helserettigheter - på lik linje som andre i det norske samfunnet. Dette mener vi er både helsefremmende, samfunnsøkonomisk lønnsomt og en etisk forpliktelse.

⁶ Eks ift konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, Barnekonvensjonen, Menneskerettighetserklæringen av 1948

Øke tilgang til helsetjenester

Selv om papirløse migranter har visse rettigheter til helsetjenester blir ikke alltid dette fulgt opp i praksis. Selvsagt stopper manglende betalingsevne mange fra å oppsøke helsehjelp, men rigide systemer, manglende informasjon til pasientgruppen og lite informasjon blant helsepersonell fører ofte til at papirløse ikke har en reell tilgang til helsetjenester.

Helsesenteret sitt mål om å bidra til at papirløse migranter får helsehjelp i det ordinære helsevesenet er således viktig og senteret vil fortsette å henvise pasienter på "vanlig" måte.. 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 primær helsehjelp.

Øke kunnskap

Helsesenteret får ofte henvendelser per telefon, enten fra pasienter selv, fra pårørende eller fra helsepersonell med spørsmål om hvilke rettigheter papirløse har og hvor de kan få bistand og hjelp. Det er fortsatt "et hull" og manglende samsvar i hva en papirløs pasient har rett til og hvilken kunnskap det er om dette. Spesielt er det bekymringsfullt at helsepersonell ikke besitter kunnskapen

Helsesenteret kan besvare henvendelser og gi informasjon om dette, men har ikke mulighet til å drive aktivt oppsøkende informasjonsarbeid for å spre kunnskap. Dette ser vi dessuten på som myndighetenes ansvar, både på statlig og kommunalt nivå.

Forutsetninger og muligheter

I Norge er det fra politisk hold et stort fokus på retur av migranter som ikke har fått innvilget opphold, enten frivillig eller ved tvang. I det returfremmende arbeidet som gjøres av myndighetene, er det ofte en tankegang om at jo verre papirløse migranter har det, jo flere vil returnere hjem. Dette kan det, ut i fra Helsesenteret erfaringer, stilles spørsmål til. Vi møter mange nedbrutte og desillusjonerte mennesker som ikke har verken overskudd eller kapasitet til å ta gode livsvalg, inkludert ta en vurdering om de skal bli eller returnere til hjemlandet. Helsesenteret mener at en større tilgang til helsehjelp, både fysisk og psykisk, kunne gitt de konsekvenser at flere kunne ta gode adekvate valg for sine liv.

Grupper med behov for et spesielt fokus

Asylsøkere

Helsesenterets målgruppe er mennesker uten oppholdstillatelse i Norge, det vil blant annet si tidligere asylsøkere med endelig avslag. Vi er ikke til for asylsøkere som fortsatt er i asylsøkerprosessen og ikke har fått endelig avslag. Likevel har senteret, spesielt i løpet av 2011, hatt en økning av asylsøkere som oppsøker senteret. Noen av disse blir avvist med informasjon om at de har fulle helserettigheter og hvor de kan få hjelp, andre blir tatt inn til en konsultasjon, noen få blir fulgt opp av senteret videre grunnet en meget dårlig helsesituasjon. Dette er asylsøkere som fortsatt bor på asylmottak, men de fleste har forlatt asylmottaket. Årsaken til at de oppsøker Helsesenteret, selv med fulle helserettigheter i landet, er de ikke tør å oppsøke helsehjelp, de vet ikke hvor de skal henvende seg, de har ikke fastlege, de har ikke penger, og/eller de opplever at Helsesenteret best kan hjelpe. De har "falt helt utenfor systemet" og kan også ha mistet oversikt over sin egen asylsak.

Papirløse barn

I løpet av to år har Helsesenteret hatt 43 barn som pasienter, i tillegg til barn som er med sine foreldre. De fleste av barna er under 6 år. Papirløse barn har papirløse foreldre. Barna er helt uskyldige i sine foreldres situasjon, men lider under den. Det kan være mangel på helsehjelp da foreldre ikke tør å oppsøke helsevesenet, de kan bo svært kummerlig, de går ikke i barnehage, de kan ha psykisk syke foreldre, de har liten kontakt med andre barn og de kan være syke.

Det er meget bekymringsfullt at barn ikke har rett til fastlege og noen ganger heller ikke blir fulgt opp av helsestasjoner. Det er ulike årsaker til dette, men en snarlig forbedring burde være å gi barn full reell tilgang til alle helsetjenester.

Ofre for menneskehandel og utnyttning

Blant papirløse migranter finnes det mulige ofre for menneskehandel. Det kan være mennesker som blir utnyttet i prostitusjon eller i arbeid. Helsesenteret har ingen oversikt over hvor mange av våre pasienter som kan være ofre for menneskehandel eller blir utnyttet grovt på arbeidsmarkedet. Vi bare konstaterer at de finnes blant våre pasienter og noen grupper er vi spesielt bekymret for. Det er viktig å ha et fokus på dette og være bevisste på tegn og indikatorer som viser at folk er i en utnyttelsessituasjon. Vi kan da informere om hvor og hvordan man kan få hjelp.

Oppsummering

Helsesenteret for papirløse migranter sitt mål om å bli overflødige og kunne legge ned senteret ser ikke ut til å være innen rekkevidde. Pasienttallet og helsebehovet ser ut til å øke og flere pasienter finner veien til senteret. Det er heller ingen politisk vilje til å utvide papirløse migranternes helserettigheter, ei heller lage en finansieringsordning knyttet til helsetjenester.

Helsesenteret vil således bestå – så lenge det er behov for oss og vi fyller en viktig funksjon. Helsesenteret vil også i fremtiden 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 til tider talerør for en varig mer human løsning på papirløse migranternes livssituasjon og helse her i Norge.