



ÅRSRAPPORT 2012

- om det skjulte helsebehovet

Et samarbeid mellom Røde Kors og Kirkens Bymisjon

KIRKENS
BYMISJON
HELSESENTERET
FOR PAPIRLOSE MIGRANTER



Norges Røde Kors

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 2012 hatt et meget aktivt år. Senteret har utvidet sine åpningstider og fått flere frivillige. 923 pasienter har fått behandling i 2012. Det totale pasientantallet er 1570 ved avslutningen av 2012. Av pasientene er 30 % kvinner. Senteret har behandlet 61 barn, 18 nye i 2012. Det er flest pasienter fra Afghanistan, Mongolia, Etiopia, Iran, Irak, Somalia, Nigeria, Romania, Palestina og Eritrea. Helsesenteret har sendt 299 henvisninger videre til samarbeidspartnere og den offentlige spesialisthelsetjenesten og 79% av henvisningene er gjennomført.

Senteret har hatt rundt 150 aktive frivillige i 2012 – bestående av leger (ulike spesialiteter, eks gynekolog, psykiatere, nevrolog), psykologer, sykepleiere, fysioterapeuter, kiropraktorer, jordmødre, bioingeniører, farmasøyter og miljøarbeidere, inkludert ca 20 frivillige telefonter. Antall fast ansatte har vært tre (daglig leder, helsefaglig ansvarlig og tilsynslege), en midlertidig deltidsstilling og en treårig prosjektstilling i deltid fra april.

Noen helseproblemer oppleves som spesielt problematiske og vanskelige å følge opp. Helsesenteret bekymrer seg for dette og spesielt er det utfordringer knyttet til papirløse barn, psykisk helse, kroniske sykdommer, tannhelse og resultat av mangel på forebyggende helsearbeid. I tillegg opplever papirløse migranter fortsatt, selv med ny forskrift om rett til helsehjelp, en svært begrenset tilgang til nødvendig helsehjelp, både juridisk og på grunn av manglende betalingsevne da ingen finansieringsordning finnes. Dette setter også helsepersonell i en vanskelig situasjon i forhold til 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 saklig 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.

Helsesenteret har hatt en god måloppnåelse i forhold til å nå sine hovedmål; yte helsehjelp til papirløse, gi helseinformasjon, bidra til at papirløse får helsehjelp i det ordinære helsevesenet og dokumentere papirløses helsesituasjon. 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 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.

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. Åpningstider for pasienter er tirsdager kl 16-20 og torsdager kl 11-15. Siden oppstarten har senteret mottatt 1570 pasienter fra 88 ulike land og gjennomført over 6000 konsultasjoner.

Helsesenteret har i 2012 hatt 2,3 faste stillinger, en 50% midlertidig stilling (jan-des), en 80% prosjektstilling (april-des), en praktikant i 100% fra desember og ca 130 frivillige helsearbeidere som yter helsehjelp og bidrar med annet frivillig arbeid ved utgangen av 2012.

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 2011 var totalt 42,5 millioner mennesker på flukt fra krig, forfølgelse og naturkatastrofer, inkludert i eksil og internt fordrevne¹. I tillegg er det mange som velger å migrere av andre årsaker, ofte på leting etter arbeid, bedre levekår og økonomisk trygghet. I 2011 søkte omkring 327 200 mennesker asyl i Europa¹. 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
- mennesker som har fått visum eller oppholdstillatelse på feil grunnlag

¹Flyktninghjelpen 2012, "Flyktningregnskapet. Alt om mennesker på flukt over hele verden", Flyktninghjelpen, Oslo

- 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 er det estimert at det lever mellom fem til åtte millioner papirløse migranter². 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 til enhver tid³. 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 og udekket helsebehov blant papirløse, et behov for helsehjelp som ikke blir dekket grunnet manglende rettigheter, begrenset tilgang til helsetjenester, pasienters redsel for å oppsøke helsevesenet, manglende kunnskap blant helsepersonell og ingen finansieringsordning sammen med pasienters mangelfulle 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
- det vil si 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 og jordmor. Senteret har mulighet til å ta blodprøver, tester, gi vaksiner, utføre stell av sår og gi lignende behandling. Noen av våre frivillige leger er spesialister som nevrolog, psykiater og gynekolog og kan gi spesialisthelsetjeneste. Vi følger opp pasientene der det er nødvendig og mulig. Helsesenteret er godt medisinsk utstyrt med eget laboratorium, to ultralydapparat, ekg apparat 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,

² The report by the Global Commission on International Migration (GCIM, Migration in an Interconnected World: New Directions for Action. Report of the Global Commission on International Migration, October 2005, (Madrid: Médecins du Monde, 2005), p.32. Available online at: <http://www.gcim.org/attachements/gcim-complete-report-2005.pdf>) states that the Organization for Economic Cooperation and Development - OECD has estimated that "between 10 and 15 percent of Europe's 56 million migrants have irregular status, and that each year around half a million undocumented migrants arrive in the EU."

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

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. 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 har i løpet av 2012 utvidet tilbudet med to typer gruppevirksomhet: temagrupper og behandlingsgrupper. Temagruppene gjennomføres en gang i måneden og tar for seg helserelaterte temaer som pasienter er opptatt av. I tillegg til kunnskapsformidling legges det vekt på bruk av deltagende metode, rom for å utveksle erfaringer, kunnskap og strategier, samt fellesskap. Videre blir det tilbudt behandlingsgruppe for spesielle grupper, med fokus på stabilisering, psykoedukasjon og mestringsstrategier.

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 henvisnings svar, følge opp patologiske prøvesvar, skaffe nødvendig medisinsk informasjon og følge opp saker videre i systemet. Ved forespørsel fra advokat eller utlendingsmyndigheter, fullmakt fra pasient og kapasitet hos en frivillig skriver vi helseerklæring på pasient etter vurdering.

STATISTIKK OG DOKUMENTASJON

Dokumentasjon og journalføring

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

Fakta og statistikk 2012

Åpningstid

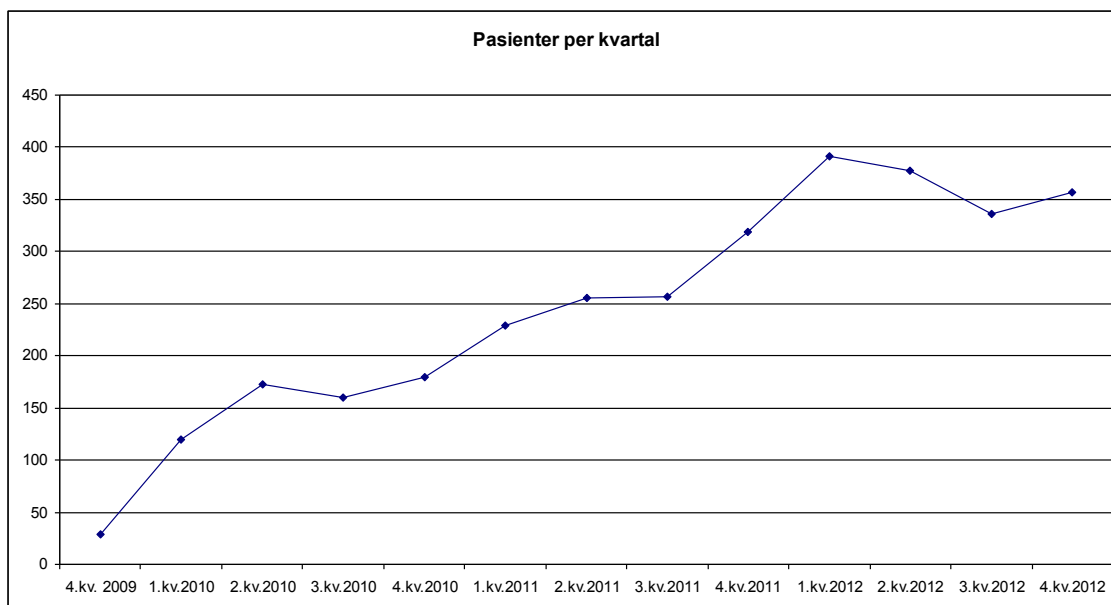
Helsesenteret har åpent tirsdager (kl 16-20) og torsdager (kl 11-15). I 2012 har senteret hatt åpent til sammen 94 åpningsdager, 47 tirsdager og 47 torsdager. Dette er 15 dager fler enn i 2011. I gjennomsnitt har 26 pasienter fått behandling hver åpningsdag. I tillegg har det på høsten blitt arrangert fire temakvelder, og et stabiliseringskurs for kvinner som møttes ni ganger.

Antall pasienter

I 2012 har Helsesenteret behandlet 923 pasienter. Dette er ein økning på 35% i forhold til forrige år. Av disse var 616 nye pasienter og da 307 "gamle" pasienter (fra 2009 - 2011). Tallene i 2011 var 682 behandlede pasienter, derav 160 "gamle".

En ser fremdeles vekst ikke bare i pasienter, men også i nye pasienter. Det kom 403 og 522 nye pasienter i 2010 og 2011. Helsesenteret er et relativt nytt senter og det kan tenkes at en fremdeles ikke har nådd alle som trenger det. At det kommer nye pasienter betyr derimot ikke at vi når de som trenger det mest. At det er stor overvekt av nye pasienter kan være et tegn på den ustabiliteten pasientene forteller om fra sin hverdag eller at det personlige behovet varierer. Det er ikke grunn til å tro at pasientene ikke kommer igjen på grunn av at de ikke er fornøyd med tilbudet. I og med at det stadig kommer nye asylsøkere, kommer det også nye avslag og nye papirløse som trenger helsehjelp. Det totale pasientantallet var 1570 ved avslutningen av 2012.

Det har vært høy aktivitet i 2012. Rundt 100 flere pasienter fikk behandling hvert kvartal sammenlignet med året før. Helsesenteret hadde stengt 3 uker om sommeren som resulterer i en lavere aktivitet i 3.kvartal. En ser også at en del pasienter var innom flere ganger i løpet av året.



Konsultasjoner

Helsesenteret har fra 2011 hatt en økning i antall konsultasjoner på 24%. Dette er lavere prosentvis vekst enn antall pasienter. Pasienter har mulighet til flere konsultasjoner per dag, for eksempel til både psykolog og fysioterapeut.

Registrerte konsultasjoner	2010	2011	2012	Total
Psykisk	300	245	352	897
Somatisk	900	1905	2324	5129
Kontr.sum	1200	2150	2676	6026

Skillene mellom ”psykisk” og ”somatiske” konsultasjoner er ikke entydige, men psykisk konsultasjon innebærer at den er utført av psykiatrisk sykepleier, psykolog eller psykiater. Somatisk konsultasjon utføres av lege, sykepleier og fysioterapeut. I tillegg kommer alle mottakssamtaler, uformelle og generelle møter i venterommet, utenfor åpningstid og per telefon med ansatte.

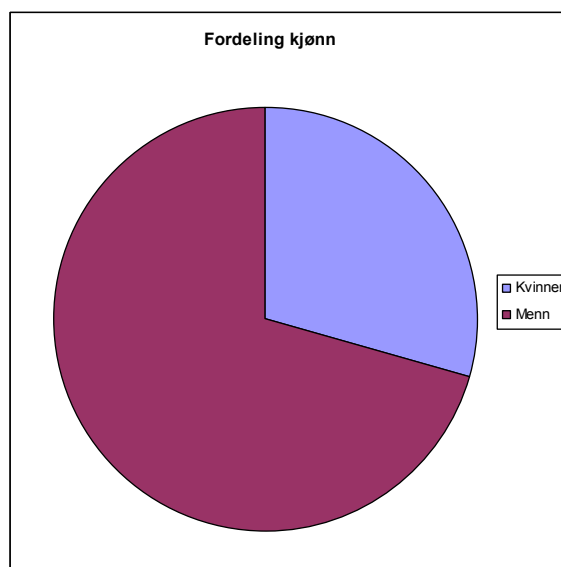
Kjønn og alder

30 % av Helsesenterets pasienter er kvinner. Kjønnforholdet varierer fra ulike land. Helsesenteret har fokus på å nå kvinner og tilrettelegge helsetilbud til de.

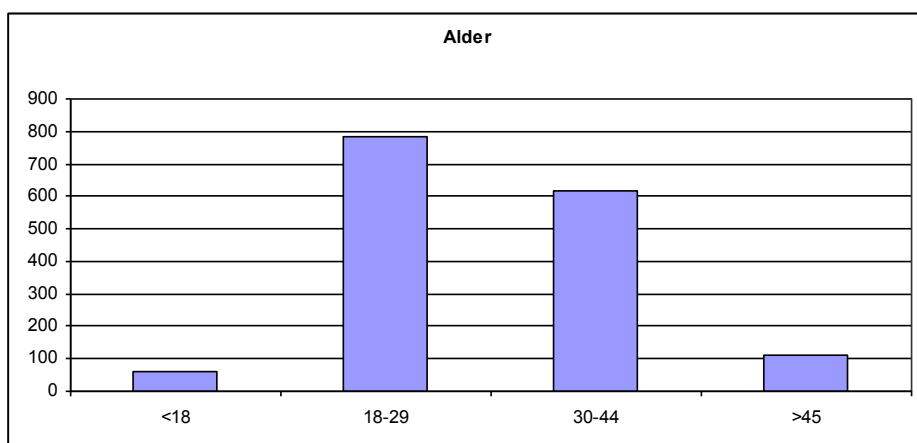
Nye pasienter i 2012 fordelte seg slik på kjønn:

Kvinner	161
Menn	455

Av nye pasienter i 2012 var 26% kvinner. Dette var en nedgang i kvinneandelen fra 2010 da 35 % av nye pasienter var kvinner. En ser at antallet nye kvinner ligger ganske stabilt fra år til år, mens nye menn øker med 20% fra 2011.



Bildet i forhold til alder har ikke endret seg i 2012. De 1570 pasientene fordeler seg slik:



Det er fremdeles overvekt unge mannlige pasienter. Kvinnene er i gjennomsnitt noe eldre enn mennene. Senteret har behandlet 61 barn, 18 nye i 2012. De fleste av barna er under skolealder, noen født i Norge. Barn har rett til helsehjelp i kommune- og spesialist-helsetjenesten, men ikke til fastlege. En ser ulik alderssammesetning fra ulike land. Aldersspennet varierer fra null til 75 år.

Nasjonalitet

Afghanistan	340
Albania	18
Burundi	12
Eritrea	37
Etiopia	114
Ghana	13
Iran	108
Irak	102
Kurdistan	29
Mongolia	158
Marokko	15
Nepal	33
Nigeria	67
Pakistan	29
Palestina	48
Romania	66
Russland	36
Somalia	96
Sudan	12
Usbekistan	16
Ukjent/statsløs	10
Vietnam	14

I 2012 var pasienter fra minst 77 land representert ved senteret, mot 55 i 2011 og 52 i 2010. Helsesenteret har totalt hatt pasienter fra 88 ulike land. De fleste pasienter er fra asiatiske land, inkludert Midtøsten eller afrikanske land. Det er få pasienter fra Europa og veldig få fra Latin-Amerika.

Topp 10 land er i denne rekkefølge Afghanistan, Mongolia, Etiopia, Iran, Irak, Somalia, Nigeria, Romania, Palestina og Eritrea. Pasienter fra Pakistan, Vietnam og Nepal hadde prosentvis mest økning i 2012. Oversikten til venstre viser land med over 10 pasienter fordelt på 2009-2012. I noe grad avspeiler det nasjonalitetene med asylsøkere, i noe grad ikke.

Ukjent/statsløs kategorien blir brukt på pasienter som ikke vil oppgi opprinnelsesland eller som oppgir at opprinnelsesland ikke har gitt de nasjonalitet, for eksempel Palestinere fra flyktningleire i Libanon, rombefolkningen eller barn født i Norge av papirløse foreldre. Registreringen er ikke kategorisk.

Helsebehov

Pasientenes helsebehov kan beskrives på flere ulike måter. Det være seg pasientens presentasjon av plagene, pasientens ønske om type behandler, helsepersonells vurdering og diagnose, men også hyppighet av konsultasjoner, lengde på konsultasjoner, kompleksitet, antall profesjoner involvert og behov for utredning. Vi vil ikke kunne gi en utfyllende statistikk på dette men vil prøve å gi et visst bilde.

Helsesenterets leger, psykologer og kiropraktorer 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 klassifikasjonssystem som brukes i primærhelsetjenesten.

Det er behov for noen kommentarer. Rundt halvparten 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.

Helsesenteret erfarer at pasientenes helsebehov er relatert til deres historie fra opprinnelseslandet og mangel på helsetilbud der, deres erfaringer fra migrasjonsreisen og prosessen i Norge, og knyttet til en meget vanskelig livssituasjon som papirløs. Når det er sagt er det stort sett er vanlige problemstillinger

helsepersonell kommer opp i som på et fastlegekontor, legevakt eller migrasjonshelsesenter. Tallene fra 2012 og totalt fra 2009 vises her.

ICPC-2 diagnoser	2012	Total
A Allment og uspesifisert	49	134
B Blod, bloddannende organer og immunsystemet	16	42
D Fordøyelsessystemet	191	597
F Øye	42	117
H Øre	26	59
K Hjerte-karsystemet	45	97
L Muskel og skjelett systemet	178	414
N Nervesystemet	34	109
P Psykisk	110	333
R Luftveier	133	289
S Hud	171	334
T Endokrine, metabolske og ernæringsmessige problemer	38	81
U Urinveier	39	102
W Svangerskap, fødsel og familieplanlegging	72	209
X Kvinnelige kjønnsorganer	88	173
Y Mannlige kjønnsorganer	88	134
Z Sosiale problemer	4	11
	1324	3235

Helsesenteret har begrenset mulighet for både utredning og behandling og er avhengig av støtte fra samarbeidspartnere i spesialisthelsetjenesten. Senteret har også som mål å bidra til at papirløse migranter får helsehjelp i det ordinære helsevesenet. Der leger og psykologer ser behov for det henviser vi pasienter til samarbeidspartnere eller det ordinære helsevesenet.

Henvisninger	2012	Total
Rtg/ct/mam./ul./gastr.	96	237
Spesialist (poliklinikk etc)	161	403
Psykisk helse	15	32
Tannlege	27	295
Kontr.sum	299	967

De fleste av henvisningene går til Diakonhjemmet Sykehus. Sammen fikk vi gjennomført 79% av henvisningene. Dette må en se seg fornøyd med sett lys av pasientenes flyktige livssituasjon. Når det ikke er fullført skyldes det at pasientene ofte lever ustabile liv, de skifter telefonnr ofte, de returnerer til hjemlandet, får opphold eller drar til et annet europeisk land.

Det er 23% reduksjon i henvisninger fra 2011. Tatt i betraktning at behandlende pasienter steg med 35%, har en i 2012 klart å behandle en større andel på Helsesenteret. Henvisninger til tannlege har krympet fra storåret i 2011 med 168 henvisninger. Grunnen er at 2 av 4 frivillige tannleger sluttet og en har ikke klart å erstatte de. Vi har noe flere avslag på henvisningene, dette stort sett på grunn av at vi henviste flere til Distrikt Psykiatriske Sentra. Antall henvisninger viser et klart behov for spesialisthelsetjeneste for gruppen og at primær- og spesialisthelsetjeneste fungerer best sammen.

Helsebehov; bekymringer og utfordringer

I løpet av 2012 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:

Psykisk helse

Veldig mange av Helsesenterets pasienter er bekymret for fremtiden, lever i en stresset tilværelse og opplever tristhet, angst og depresjonsfølelse. Helsesenteret har også en del pasienter med alvorlige psykiske lidelser/tilstander, inkludert psykose, suicidalitet og post traumatisk stresslidelse. Det er alvorlig at den sist nevnte kategori av pasienter ikke får psykisk helsehjelp, inkludert langvarig behandling. Henvisninger til Distriks Psykiatriske Sentra blir i all hovedsak avvist. 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 revmatiske plager. Dette krever langvarig behandling og tett oppfølging hos den samme legen, noe Helsesenteret ikke alltid 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 tannleger som frivillig tar pasienter til egen praksis og gir behandling. Dette er ikke nok til å dekke behovet og køen er lang. I perioder har vi måttet ”stoppe inntaket”. Vi har rutinemessig henvist pasienter til den kommunale tannlegevakten for akutt behandling. Her kan de få behandling, men må betale – noe som hindrer en del pasienter å oppsøke hjelp der.

Mangel på forebyggende helsearbeid

En del av helseproblemene pasientene kommer med kunne vært forebygget på et tidligere stadie. Dette gjelder eksempelvis smittsomme sykdommer, mangelsykdommer, muskel/skjelettplager og seksuell/reproduktiv helse. Når de oppsøker Helsesenteret kan sykdommen/problemet ha utviklet seg og det er da mer kostbart, tidkrevende og behandlingstrengende enn det som burde vært nødvendig. Det er for eksempel vesentlig at kvinner, uavhengig av oppholdsgrunnlag og betalingsevne, har informasjon om og tilgang til seksualopplysning og prevensjon for å unngå uønskede svangerskap og også seksuelt overførbare infeksjoner. Årsakene til at pasienten ikke har oppsøkt eller fått hjelp tidligere skyldes i hovedsak manglende rettigheter og tilgang til helsetjenester, manglende betalingsevne, redsel for å oppsøke helsevesenet eller manglende informasjon og kunnskap.

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 2012 var dette fokuset rettet inn mot psykiske syke og seksuell/reproduktiv helse. Andre fokusområder blir fortløpende vurdert og bekymringene beskrevet vil være naturlige temaer for fremtidige prosjekter.

Prosjekt Psykisk Helse

Helsesenteret fikk fra januar 2012 innvilget midler fra Extrastiftelsen, Helse og Rehabilitering til å utvide og utvikle Helsesenterets psykiske helsetilbud for papirløse migranter. I april ble en sosionom ansatt i 80 % stilling som prosjektmedarbeider. Det er blitt opprettet en ressursgruppe som består av prosjektleder (virksomhetsleder), prosjektmedarbeider (sosionom), en frivillig psykolog og en person ved fagutviklingsenheten i SKBO. I tillegg deltar en stipendiat som gjennom sitt PhD prosjekt ”Irregular Migration and the Mental Health Realities of Undocumented Immigrants in Oslo” følger Helsesenterets

arbeid med mental helse. Ressursgruppen møtes hver annen måned. I perioden har det blitt jobbet med å innhente kunnskap om metoder og modeller, kartlegge målgruppens behov og de frivilliges erfaring og kapasitet. Prosjektet tar sikte på å evaluere og utvikle det eksisterende individuelle tilbudet på Helsesenteret, men også på å utvikle nye egnete måter å jobbe på, her under gruppevirksomhet.

Helsesenteret har startet opp to typer gruppevirksomhet: temagrupper og behandlingsgrupper. Temagruppene gjennomføres en gang i måneden og tar for seg helserelevante temaer som pasienter er opptatt av. I tillegg til kunnskapsformidling legges det vekt på bruk av deltagende metode, rom for å utveksle erfaringer, kunnskap og strategier, samt fellesskap. Tre kvelder er blitt gjennomført på mongolsk og to på engelsk. Pasienter har også blitt invitert inn til en mer åpen kveld der interesser, behov og ønsker i forhold til temaer og metoder kartlegges. Det har kommet mellom 5 og 20 deltakere hver gang. Videre er det bli gjennomført en behandlingsgruppe, et såkalt stabiliseringskurs for kvinner, med fokus på stabilisering, psykoedukasjon og mestringsstrategier. Kurset har gått over 18 uker med 8 kurs dager. To psykologer ved senteret har holdt i gruppen og gruppen har brukt kvinnelig profesjonell tolk. Oppmøtet har vært opp mot 100% og det er tydelig at gruppen har vært av betydning for deltakerne. En gruppe for menn er under utvikling, og en gruppe for foreldre med barn i Norge likeså. Tilbudene evalueres kontinuerlig og ny kunnskap utvikler fremtidige grupper.

Helsesenteret har samarbeidet med eksterne partnere og frivillige i dette arbeid. Eksempel er jordmødrene på Ullevål, MIRA kvinnesenter, NOAS, Røde Kors og Stella. I prosjektet kartlegges også andre virksomheter som har erfaring som HS kan lære av. Det er blant annet opprettet kontakt med RVTS Norge, RCT Danmark, Röda Korsets behandlingssenter for krigs og tortyrskadade og Teamet för krigs och tortyrskadade (TKT) i Malmö samt Röda Korsets nylig oppstartede prosjekt "Under Ytan" i Stockholm.

Hiv-prosjekt

Helsesenteret fikk i forhold til 2011 en reduksjon i støtten i 2012 fra Helsedirektoratet til et hiv-arbeid, knyttet til Aksept og mestring, Nasjonal Hivstrategi 2009-2014. På grunn av dette, usikker finansiering og lav grunnfinansiering var det ikke rom for å fortsette prosjektet fra 2011 slik det fremstod da. Ansvaret ble lagt inn under helsefaglig ansvarlig sykepleier og en utarbeidet en prosedyre for å integrere hiv-arbeidet i Helsesenterets daglige drift. Arbeidet, generell seksualopplysning og informasjon om hvordan ikke bli smittet, anbefaling om å kjenne sin status og hurtigtesting for hiv, foregikk fra januar til desember.

Det ble gjennomført rundt 70 hurtigtester, alle med negative svar. Dette er like mange tester en tok fra 2009 – 2011 før hiv-prosjektet i 2011, så det ser ut som prosjektet har hatt en god effekt i etterkant. I tillegg ble alle gravide som kom for svangerskapskontroll testet etter rutine. En pasient ble ny diagnostisert etter å ha testet positiv etter serologisk prøve. Helsesenteret formidlet også erfaringer til Helseutvalget for bedre homohelse og opplæring til Aksept-senter for alle berørt av hiv som startet opp med hiv-hurtigtesting. En egen rapport om prosjektet og dets gjennomføring leveres Helsedirektoratet. Helsesenteret har søkt om nye midler til å fortsette hiv arbeidet på senteret i 2013 – for å nå ut med informasjon om hiv, tilby hurtigtest og å følge hiv positive opp på en god måte.

SAMARBEID, KOMMUNIKASJON OG PROFILERING

Samarbeid

Helsesenteret er i seg selv et samarbeidsprosjekt i og med at Røde Kors og Kirkens Bymisjon eier, drifter, styrer og finansier senteret i fellesskap. Helsesenteret har i tillegg samarbeidet med ulike aktører i 2012, inkludert medlemmene i ressursgruppen. Ressursgruppen består av representanter fra Legeforeningen, Psykologforeningen, Landsforeningen for hjerte og lungesyke, Leger uten grenser, Farmasøyter uten grenser og Sykepleierforbundet. Gruppen har hatt to møter i 2012 der faglige og praktiske utfordringer har blitt diskutert.

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.

Høsten 2012 foretok Oslo Røde Kors gjennom prosjektet "Når mennesker blir handelsvare" kartleggingen "Rett til å bli sett" på Helsesenteret. Kartleggingen ble gjennomført i samarbeid med Helsesenterets Psykisk Helse- prosjekt. Åtte onsdager i oktober og november var frivillige tilstede utenom Helsesenterets åpningstid for å informere brukere av helsesenteret om muligheter for bistand og beskyttelse dersom man er utsatt for menneskehandel. De hadde ti individuelle samtaler. Det ble også arrangert temakveld om hvordan forebygge og takle utnyttelse i arbeidslivet for deltakerne i Psykisk Helse prosjektet.

AstraZeneca Norge har inngått et 3-årig samarbeid med Helsesenteret som innebærer økonomisk støtte av frie midler. Ansatte har besøkt senteret ved flere anledninger og en ansatt er frivillig i turnus ved senteret. Ansatte har også samlet inn varme klær og leker til barn og varme klær til pasienter som bor ute. Helsesenteret er meget takknemlig for dette engasjementet.

Helsesenteret har i 2012 fått flere henvendelser fra privatpersoner og organisasjoner fra Trondheim, Stavanger og Bergen som ønsker å starte opp et helsetilbud i disse byene. Helsesenteret har formidlet erfaringer og hvordan en kan organisere et slikt tilbud.

Helsesenteret har også deltatt i et nordisk samarbeid med andre helsetilbud i Sverige og Danmark og deltatt på fagsamling i Göteborg i november. Helsesenterets ansatte har også deltatt på 2 konferanser i regi av Picum (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants), en organisasjon vi er medlem i. Helsesenteret er i Picums referansegruppe innen papirløses helse.

Siden 2010 har Helsesenteret hatt en samarbeidsavtale med Diakonhjemmet Sykehus som tar imot våre pasienter til medisinsk, kirurgisk, radiologisk og revmatologisk avd. etter henvisning fra Helsesenterets leger. Helsesenteret er dypt takknemlig for dette pasientsamarbeidet som gir helsehjelp basert på medisinsk behov og utover det papirløse har rett til. Avtalen fortsetter i 2013.

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 (uten administrative eller andre problemer) og faktura sendes til oss.

Siden høsten 2011 har Helsesenteret hatt 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. Ingen pasienter har fått oppfølging der gjennom senteret i 2012.

Kommunikasjon og synliggjøring

Helsesenteret har info.kort til pasienter på 15 ulike språk, 2 nye i 2012. På nettsiden (<http://www.bymisjon.no/papirløse>) er informasjon om Helsesenteret sitt tilbud og åpningstider på 15 ulike språk.

Helsesenteret har i 2012 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 informasjonskort og brosjyrer til alle som har ønsket dette, blant annet Legevakta, virksomheter i SKBO, Oslo Røde Kors, NOAS, Uteseksjonen, menigheter (kirker, moskeer) og andre organisasjoner.

Rettighetsarbeid

Helsesenteret ønsker å jobbe for å utvide papirløse migranternes helserettigheter, øke den reelle tilgangen til helsetjenester og ansvarliggjøre myndighetene i økende grad. Dette har i 2012 blitt gjort i samarbeid med andre avdelinger/seksjoner i Røde Kors, i Kirkens Bymisjon og andre organisasjoner. Helsesenteret har i 2012 hatt besøk fra Helsedirektoratet og Venstres partileder under åpningstid der de fikk se hvordan vi jobber, snakke med pasienter og høre om papirløse migranternes tilgang til helsetjenester.

Helsesenterets ansatte deltar i en rettighetsgruppe med representanter fra Røde Kors, Noas, JussBuss, Psykologforeningen og Legeforeningen for å sette papirløse migranternes sosial- og helserettigheter på agendaen. 01.01.2012 trådte den nye forskriften om papirløse helserettigheter i kraft og gruppens arbeid har dette året rettet seg mer mot enkeltsaker der pasienter har fått avslag på behandling i det offentlige helsevesenet.

Helsesenteret klagde i mai 2012 til Oslo kommune, Helseetaten da to papirløse migranter ikke fikk psykiatrisk vurdering ved Oslo Kommunale Legevakt på grunn av manglende personnummer. Begge pasientene henvendte seg til Helsesenteret, fikk vurdering her og den ene ble innlagt på akuttpsykiatrisk avdeling. Legevakten har beklaget hendelsene og skulle bruke sakene til å gå gjennom rutineene. Helsesenteret har ved utgangen av 2012 tre saker inne til vurdering hos Fylkesmannen i Oslo og Akershus som har fått avslag på behandling i spesialisthelsetjenesten i Oslo/kehusene.

Media

Helsesenteret og papirløse migranternes situasjon har i 2012 vært synlig i media. Fungerende daglig leder skrev en kronikk sammen med andre i Dagsavisen. Helsesenterets ansatte, frivillige har vært intervjuet og/eller blitt omtalt i:

- Dagspressen; Aftenposten, Vårt Land, Dagsavisen, Stavanger Aftenblad, Morgenbladet
- Tidsskrifter/magasiner; Frivillighet Norge, Fontene, Etikk i praksis, Paidos
- Tv/radio/nett; NRK Dagsrevyen, Migrapolis, NRK P2 Verdibørsen, NRK nett, Jordmorforeningens nettside, dittOslo.no, vgnett, Røde Kors facebook
- Utlandet; tidningen Dialäsen, Sverige



Bilde av fungerende daglig leder i Fontene.

Foredrag og informasjonsvirksomhet

Helsesenterets ansatte (og i noen tilfeller sammen med frivillige) har i 2012 holdt et godt antall foredrag/innlegg eller undervist, blant annet for/hos:

- Medisinstudenter 10.sem, Universitet i Oslo
- Sykepleiestudenter, Diakonhjemmet Høyskole,
- Sykepleiestudenter, Lovisenberg Diakonale Høyskole
- Frivillige i Norges Røde Kors
- Ansatte i Oslo Røde Kors
- Kurs i flerkulturelt helsearbeid, Nakmi

- Ansatte Noas
- Ansatte AstraZeneca
- PRESS sommerleir
- Ansatte Lovisenberg DPS
- Styremøte i jordmorforbundet NSF, Rikshospitalet
- Jordmordagene, Den norske jordmorforening
- Oslo kommune, Bystyret, høring etter forslag

Helsesenteret ble høsten 2012 kontaktet av Nasjonalt medisinsk museum som ønsket å gjøre en utstilling om og rundt Helsesenteret. Ansatte fra museet besøke senteret ved 4 anledninger og intervjuet frivillige, pasienter og ansatte. De tok bilder og det ble utarbeidet en folder sammen med Kirkens Bymisjon og Røde Kors. Utstillingen åpnet på Teknisk museum i Oslo november 2012 og skal stå ut februar 2013.



Forskning og studenter

I 2012 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 Diakonale 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. Høsten 2012 hadde vi en student fra profesjonsstudiet i psykologi, Universitetet i Oslo, i 11 ukers praksis.

Forsknings samarbeid med Institutt for samfunn og helse, Medisinsk Fakultet, Universitetet i Oslo fortsatte i 2012. En master student i International Community Health arbeidet på 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. En gruppe medisinstudenter skrev oppgave om tilfeller av skabb og legers behandling av dette på Helsesenteret.

I 2012 samarbeidet Helsesenteret også med en høyskolelektor ved Diakonhjemmet Høyskole som forsket på reproduktiv helse blant papirløse kvinner, hvorfor så mange kvinner blir uønsket gravide og hvilken hjelp vi best kan gi dem. Fire sykepleiestudenter i siste semester fra Diakonhjemmets Høyskole hadde på våren 4 ukers praksis innen folkehelse på Helsesenteret og skrev en oppgave om oppholdet.

Daglig leder ved Helsesenteret sitter i referansegruppen for et forskningsprosjekt kalt Provir (Provision of welfare for undocumented migrants), ved UniRokkansenteret ved Universitetet i Bergen. En stipendiat i Provir prosjektet besøkte Helsesenteret høsten 2012 og intervjuet ansatte, frivillige og pasienter. Helsefaglig ansvarlig sitter i en referansegruppe for et migrasjon og helse prosjekt i regi av Primærmedisinsk Verksted, SKBO og i en referansegruppe til Oslo Kommune, Velferdsetaten,

Kompetansesenter – rus i forarbeidet til en rapport om rusbruk på asylmottak. Ansatte er også med i faggruppen til Nakmi om papirløse migranter.

Ansatte fra Helsesenteret har fra desember 2012 vært involvert i et prosjekt gjennom fagutviklingsenheten i Kirkens Bymisjon i samarbeid med The Lancet - UiO Commission: Global Governance for Health. Prosjektet skal formidle Kirkens Bymisjons erfaringer i forhold til arbeid med papirløse, personer utsatt for menneskehandel og rombefolkningen og deres helse.

Arrangement

November 2012 arrangerte Helsesenteret et fagseminar for frivillige i forbindelse med tre-års markeringen av åpningen av senteret. Foredragsholdere fra Norsk senter for menneskerettigheter, prosjektmedarbeider i psykisk helse prosjekt og frivillige psykologer gav gode og interessante innlegg innen rettigheter og psykisk helse.

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 2012 bestått av avdelingsdirektør i avdeling Mangfold og Oppvekst i SKBO, assisterende daglig leder og avdelingsleder Inkludering og Mangfold i ORK.

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 2012 kostnader tilsvarende ca 3,7 mill kroner. Ca 77 % er finansiert av SKBO og NRK, ca 12 % er støtte fra Extrastiftelsen Helse og Rehabilitering og ca 3 % var støtte fra Helsedirektoratet. Resterende beløp kommer fra Landsforeningen for Hjerte og Lungesyke, AstraZeneca og private givere.

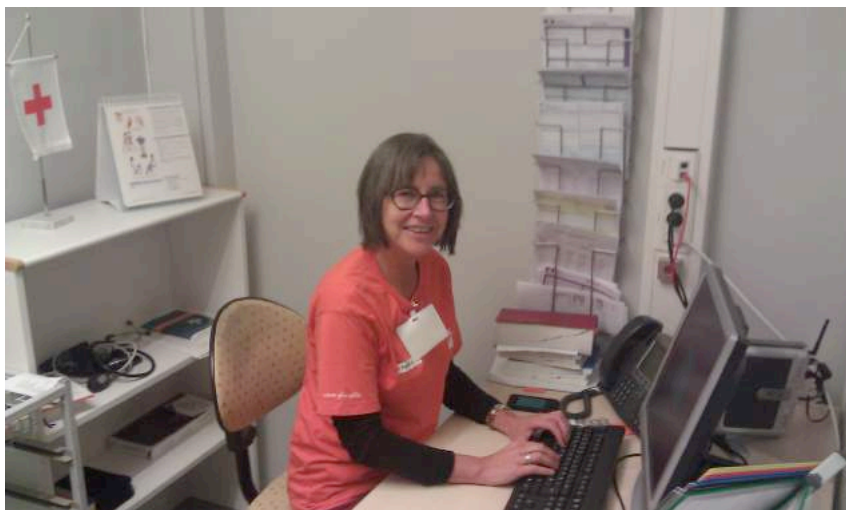
Personell og frivillige

Stillinger

Helsesenteret har i 2012 hatt 2,3 faste stillinger (daglig leder 100%, helsefaglig ansvarlig 100% og tilsynslege 30%). I tillegg har vi 2012 hatt en 50% midlertidig deltidsstilling via Nav med lønnstilskudd og en treårig 80% prosjektstilling med start fra april 2012. Fra desember har Helsesenteret hatt en 100% praksisstilling innen helseforebyggende arbeid.

Frivillige

Helsesenteret har i løpet av 2012 hatt ca 150 aktive frivillige, inkludert 125 helsearbeidere (leger, sykepleiere, psykologer, jordmødre, kiropraktorer, fysioterapeuter, farmasøyter og bioingeniører) og miljøarbeidere, tolker og frivillige som hjelper til med matlaging og administrasjon. De fleste har vært frivillige hele året. Vel 25 stk har startet i løpet av 2012 og 10 frivillige har sluttet i løpet av 2012, to-tre stykker har hatt permisjon deler av året og noen har skiftet rolle. Frivillig arbeid utgjorde i 2012 omtrent fire årsverk. Helsesenteret hadde en person i praksis via Nav introduksjonsprogram i 2012.



Frivillig gynekolog ved Helsesenteret

Veiledningen for frivillige ble avvirket i 2011. I stedet har en fokusert på å gi mulighet til å ta opp refleksjoner på slutten av vekten, at ansatte er tilgjengelig for støtte til frivillige og videreført tilbudet med fagseminar.

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 2012 har behandlere skrevet ut journaler til pasienter som ønsker det. Senteret har hatt nødvendig og relevant medisinsk utstyr, rekvisita, forbruksvarer og medisiner tilgjengelig på senteret. Senteret har i 2012 hatt meget kompetente frivillige til å yte helsehjelpen utover det vanlige i primærhelsetjenesten. 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 2012, utviklet og gjennomført gode prosedyrer og rutiner for den daglige driften av Helsesenteret, særlig under åpningstid.

Bruk av tolk

Helsesenteret har i 2012 brukt tolk når det er behov for det i kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. På grunn av flere helsearbeidere med aktuell språkkunnskap og flere frivillige telefontolker har behovet for betalt tolk fra tolketjeneste vært mindre enn antatt. Helsesenteret har i 2012 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.

Overføringsverdi til andre

Helsesenteret har i sitt 3-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 følgende områder Helsesenteret gjerne overfører, deler og distribuerer sin kunnskap og sine erfaringer:

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 tilrettelagt helsetjenesten på Helsesenteret på flere måter opp mot dette. En har ønsket å ha et tverrfaglig team med behandlingsskapasitet til drop in under åpningstid. En ønsker å tilby prøver og hurtigtester på senteret, tester der man får svar i løpet av minutter. En prøver å fremme stabilitet som institusjon, i behandlerrelasjonene og som et verktøy i psykisk helsehjelp. I tillegg har vi et basislager med medisiner og vaksiner slik at pasienter kan få dette der og da. Vi etterstreber å alltid ha et oppdatert telefonnummer til pasienten slik at de kan nås ved behov.

Tverrfaglig helsetilbud for sammensatte problemer

Helsesenteret er bygd opp som et tverrfaglig helsetilbud. I løpet av en vakt er 10-12 helsearbeidere på jobb fordelt på ulike profesjoner; leger, psykologer, sykepleiere, farmasøyt, fysioterapeut, bioingeniør og miljøarbeider. 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 1-2 uker.

Begrenset tilbud; fokus på helse

Å arbeide med en så marginalisert og utsatt gruppe som papirløse migranter kan være meget krevende. Det er vesentlig at både ansatte og frivillige har mulighet for pauser og erfaringsutveksling. Mange av pasientene har store og sammensatte problem knyttet opp til en vanskelig livssituasjon. Slik sett vil helsepersonell ha begrensede verktøy og vil oppleve å komme til kort i de rammene som er til rådighet. Helsesenteret har likevel tatt et bevisst valg på å fokusere på helsehjelp og det vi kan bidra med som helsepersonell. Helsesenteret har aldri vært ment til å ha en utfyllende hjelperolle til papirløse. For at vi skal kunne prestere i forhold til vårt mandat og kompetanse er en begrensning nødvendig. Helsesenteret kan derimot se og løfte fram behov en ser pasientene sliter med og som vi ikke får gjort noe med til andre interne virksomheter og samarbeidspartnere. Videre informerer vi våre pasienter i utstrakt grad om andre tilbud som kan avhjelpe deres sosiale situasjon.

UTFORDRINGER OG VEIEN VIDERE

Erfaringer

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

Fremme rettigheter

I januar 2012 kom Helse og Omsorgsdepartementet med en ny forskrift om helsehjelp til personer uten fast opphold i riket. Denne klargjør hvilke rettigheter til helsehjelp papirløse har, samtidig som den fortsatt gir rom for tolkning. Det innføres for eksempel en inndeling i øyeblikkelig hjelp og nødvendig helsehjelp som ikke kan vente. Helsehjelp til barn kan bli ikke iverksatt dersom det anses å være ”til barnets beste” å ikke gi hjelpen. Disse formuleringene kan benyttes til å innskrenke helserettighetene til denne gruppen på en u hensiktsmessig måte og bør løftes frem og diskuteres.

Etter ett år ser en få praktiske endringer i det offentlige helsetilbudet. Lovverket gir etter vårt syn ikke nok rettigheter, heller ikke i forhold til oppfyllelsen av menneskerettighetene⁴. Det er heller ikke en finansieringsordning knyttet til helsehjelpen som gis, noe som betyr at papirløse skal betale for helsehjelpen de mottar. Dette begrenser papirløses tilgang til helsehjelp betraktelig.

Helsesenteret vil derfor i det videre arbeidet fortsette å fokusere på rettigheter, utforske tolkningsgrunnlaget i forskriften 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.

Øke tilgang til helsetjenester

Selv om papirløse migranter har visse rettigheter til helsetjenester blir ikke alltid dette fulgt opp i praksis. Selvsagt hindrer 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. Det er for eksempel mangel på kunnskap og refleksjon rundt de nye formuleringene i forskriften hos helsepersonell.

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 grunnleggende 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 manglende kunnskap om hva en papirløs pasient har rett til av hjelp. Spesielt er det bekymringsfullt at helsepersonell ikke besitter denne kunnskapen. Helsesenteret kan besvare henvendelser og gi informasjon om dette, men vil peke på myndighetenes ansvar, både på statlig og kommunalt nivå.

Det har i 2012 kom flere forespørsler i forhold til drift av et helsesenter rettet mot papirløse i andre norske byer. Helsesenteret ser positivt på at andre tilbud opprettes basert på det behovet papirløse pasientene har der og vil fortsette å dele sin kunnskap og erfaring til inspirasjon for nye initiativ.

⁴ Eks ift konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, Barnekonvensjonen, Menneskerettighetserklæringen av 1948

Grupper med behov for et spesielt fokus videre

Papirløse barn og deres foreldre



I løpet av tre år har Helsesenteret hatt 61 barn som pasienter og har kontakt med mange flere som er med sine foreldre. De fleste av barna er under 6 år. Papirløse barn har papirløse foreldre. Barna er uskyldige i sin og 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 og fra plass til plass, de går ofte ikke i barnehage, de kan ha foreldre som er fysisk eller psykisk syke, de kan ha liten kontakt med andre barn og de kan selv 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. En må gi de rett til fastlege, 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.

Bilder tegnet av papirløse barn.

Psykisk syke

Som tidligere nevnt er psykisk syke pasienter en hovedbekymring på Helsesenteret. Vi er glade for å ha et prosjekt rettet mot denne gruppen og jobber juridisk og faglig med at de får hjelp også i det ordinære helsevesenet. Ny forskrift har ikke endret praksis til det bedre og Helsesenteret er en av få som gir psykologisk hjelp til papirløse.

Et tilbakevendende argument mot å gi mer helsehjelp til papirløse er at de da vil fortsette å oppholde seg i Norge. Dette kan det, ut i fra Helsesenteret erfaringer, stilles spørsmål til. Vi møter mange nedbrutte og desillusjonerte mennesker som ikke har verken håp, overskudd eller kapasitet til å ta gode valg i livet, 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 gi positive konsekvenser også på dette området.

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. Vi har også pasienter som er i refleksjonsperioden da de ikke har noe reelt helsetilbud andre steder. Dette er kritikkverdig.

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 oppleves ikke noen politisk vilje til å gi papirløse migranter helsehjelp basert på behov eller 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.