



ÅRSRAPPORT 2013

- 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 2013 hatt et meget aktivt år. Senteret har utvidet sitt helsetilbud utenfor de faste åpningstidene i fjor. 1051 pasienter har fått behandling i 2013. Av pasientene er 30 % kvinner. Senteret har behandlet 83 barn, 22 nye i 2013. Siden oppstarten har senteret behandlet 2260 pasienter fra 98 ulike land og gjennomført over 9000 konsultasjoner. Det er flest pasienter fra Afghanistan, Mongolia, Etiopia, Iran, Irak, Somalia, Nigeria, Romania, Palestina og Eritrea. Helsesenteret har sendt 339 henvisninger videre til samarbeidspartnere og spesialisthelsetjenesten og fått 70% av henvisningene gjennomført.

Senteret har hatt rundt 150 aktive frivillige i 2013 – bestående av leger (ulike spesialiteter, eks gynekolog, psykiatere, nevrolog), psykologer, sykepleiere, fysioterapeuter, jordmødre, bioingeniører, farmasøyter og miljøarbeidere, inkludert ca 30 frivillige telefontolker. Antall fast ansatte har vært tre (daglig leder, helsefaglig ansvarlig og tilsynslege) og en deltids prosjektstilling.

Helsesenteret tilbyr tverrfaglig primærhelsetjeneste der pasientene kan få konsultasjon under åpningstid 2 dager i uken. Pasientene kommer mest med problemer innen muskel og skjelett, fordøyelse, psykisk helse, hud og luftveier. De preges av å være i en meget vanskelig situasjon og mange helseproblemer er sammensatte og trenger kontinuitet og oppfølging. En ser også helseproblem som kunne vært forebygget og behandlet på et tidligere tidspunkt. Pasientenes dårlige tannhelse er stort problem og der muligheten for behandling er svært liten.

Papirløse migranter opplever 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. En har i 2013 sett eksempler på både barn og voksne som blir nektet svært nødvendig helsehjelp på grunn av statusen deres.

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. Senteret har åpnet for pasienter to dager i uken og er basert på frivillighet. Rundt 150 frivillige har bidratt og ytt helsehjelp og annet arbeid i løpet av 2013. Dette utgjorde rundt fire årsverk eller 6812 timer. Helsesenteret har i 2013 hatt 2,3 faste stillinger og en 60% prosjektstilling.

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

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

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

Bakgrunn og definisjoner

I 2012 var totalt 45,2 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 2012 søkte omkring 355 500 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. En papirløs migrant er 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 sin søknad
- mennesker der oppholdstillatelsen har utløpt

¹Flyktninghjelpen 2013, "Flyktningregnskapet. Alt om mennesker på flukt over hele verden", Flyktninghjelpen, Oslo <http://www.flyktninghjelpen.no/?aid=9156656>

- mennesker som har blitt utvist fra Norge og/eller har mistet sin oppholdstillatelse
- 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
- for eksempel asylsøkere med endelig avslag, mennesker som ikke er registrert i det norske systemet, mennesker som har overgått eller fått inndratt visum/oppholdstillatelse og mennesker som er utvist fra landet
- 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 overflødig og nedlegge senteret

Det helsefaglige/medisinske tilbudet

Helsesenteret tilbyr tverrfaglig primærhelsetjeneste der pasientene kan få konsultasjon med lege, psykolog, fysioterapeut, sykepleier og jordmor. Senteret har mulighet til å ta blodprøver, tester, gi vaksiner, utføre stell av sår og gi medisinsk faglige råd. Noen av våre frivillige leger er spesialister 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.

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 og Unauthorized Foreigners in Norway”, Statistisk Sentralbyrå/Utlendingsdirektoratet, Oslo

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. 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. Timeavtaler gjøres under konsultasjon. Vi har tak på antall timebestillinger i løpet av en åpningsdag, slik at vi alltid kan behandle de som kommer til drop in timer også.

Det blir tilbudt behandlingsgruppe for spesielle grupper, med fokus på stabilisering, psykoedukasjon og mestringsstrategier. Vi har og fra 2014 tilbud til foreldre som ønsker å delta i International Child Development Program (ICDP) gruppe. Ut i fra gruppemøter og konsultasjoner veileder Helsesenteret pasientene til andre tilbud og bistår med å delta i frivillig arbeid, fysisk aktivitet og selvhjelp.

Helsesenteret tilbyr bruk av tolk når det er behov for det. Noen ganger ønsker pasienten å ha tolk, andre ganger er det sykepleier i mottaket eller behandler som vurderer at tolk er nødvendig. Flere av de frivillige helsearbeiderne snakker aktuelle språk og tolker eller tar pasient med samme språk til egen konsultasjon. Har vi ikke ”aktuelt språk på huset” benytter vi frivillige telefontolker eller bestiller telefontolk fra en tolketjeneste.

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

STATISTIKK OG DOKUMENTASJON

Dokumentasjon og journalføring

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

Fakta og statistikk 2013

Åpningstid

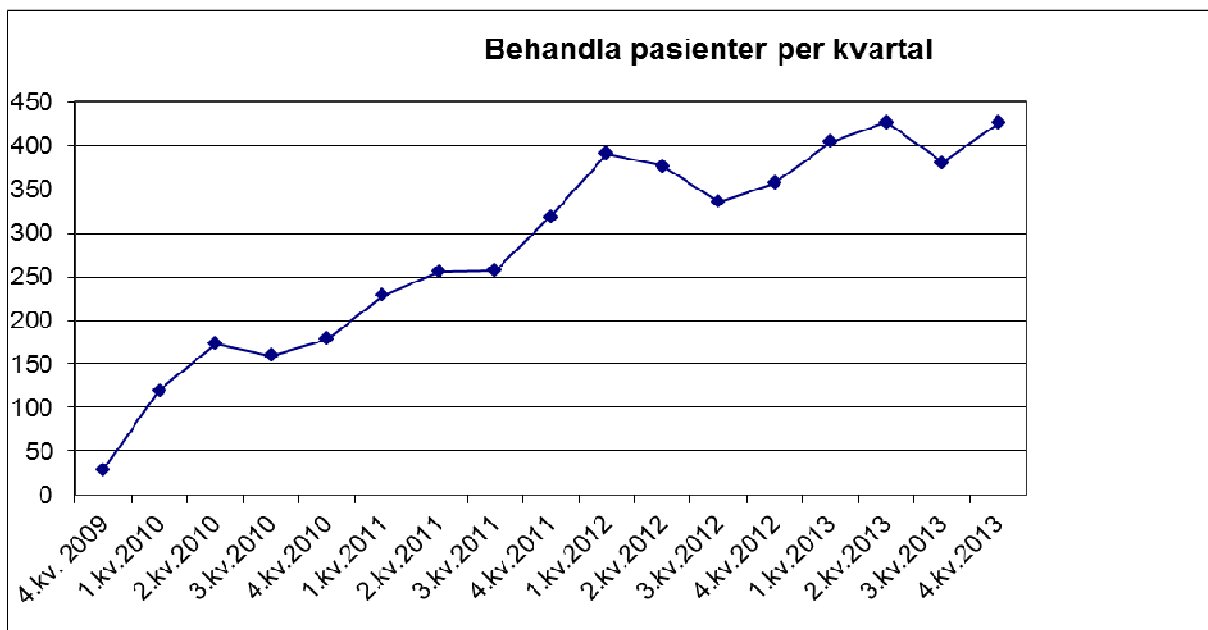
Helsesenteret har åpnet tirsdager (kl 16-20) og torsdager (kl 11-15). I 2013 har senteret hatt åpent til sammen 94 åpningsdager, 47 tirsdager og 47 torsdager. I gjennomsnitt har 30 pasienter fått behandling hver åpningsdag. Det er i gjennomsnitt fire flere enn i fjor. I tillegg har fire ulike grupper med ulik tilnærming og sammensetning møttes i det psykisk helse prosjektet.

Antall pasienter

I 2013 har Helsesenteret behandlet 1051 pasienter. Dette er en økning på 14% i forhold til forrige år. Av disse var 684 nye pasienter og 367 pasienter hadde fått behandling tidligere (fra 2009 - 2012). Tallene i 2012 var 923 behandlede pasienter, derav 307 "gamle".

En ser fremdeles vekst ikke bare i pasienter, men også i nye pasienter. Det kom 403, 522 og 616 nye pasienter de tre foregående årene. I og med at det stadig kommer nye asylsøkere, kommer det også nye avslag og nye papirløse som trenger helsehjelp. Helsesenteret er også et relativt nytt senter og det kan tenkes at en fremdeles ikke har nådd alle som lever i Osloområdet. Det at det kommer nye pasienter betyr derimot ikke at vi når de som trenger det mest, noe vi jobber aktivt for. En stor overvekt av nye pasienter kan også 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.

Det har vært høy aktivitet i 2013. Rundt 50 flere pasienter fikk behandling hvert kvartal sammenlignet med året før. Helsesenteret hadde stengt tre 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 både kvartalet og året.



Konsultasjoner

Helsesenteret har fra 2012 hatt en økning i antall konsultasjoner på 11%. Dette samsvarer med prosentvis vekst ifht antall pasienter behandlet. Pasienter har mulighet til flere konsultasjoner per dag, for eksempel til både psykolog og fysioterapeut.

Registrerte konsultasjoner	2010	2011	2012	2013	Total
Psykisk	300	245	352	457	1354
Somatisk	900	1905	2324	2520	7649
Kontr.sum	1200	2150	2676	2977	9003

Skillene mellom ”psykisk” og ”somatiske” konsultasjoner er ikke entydige, men psykisk konsultasjon innebærer at den er utført av psykolog eller psykiater. Somatisk konsultasjon utføres av lege, sykepleier og fysioterapeut. I det psykisk helseprosjektet har det i løpet av året vært 173 oppmøter til gruppesamlinger. I tillegg kommer også alle mottakssamtaler, uformelle og generelle møter i venterommet, henvendelser utenfor åpningstid og per telefon med ansatte.

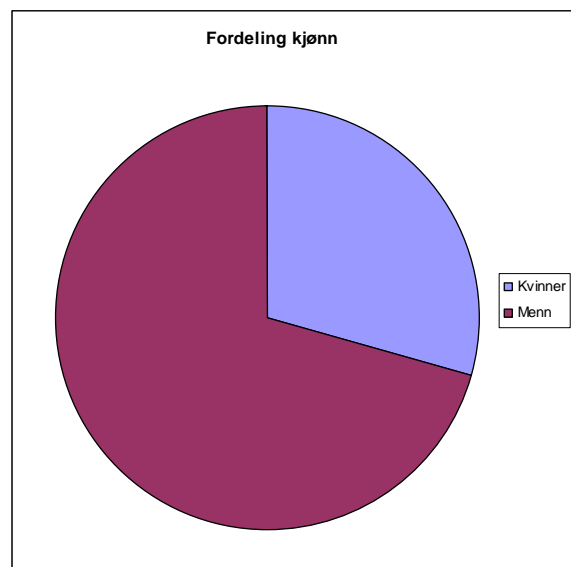
Kjønn og alder

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

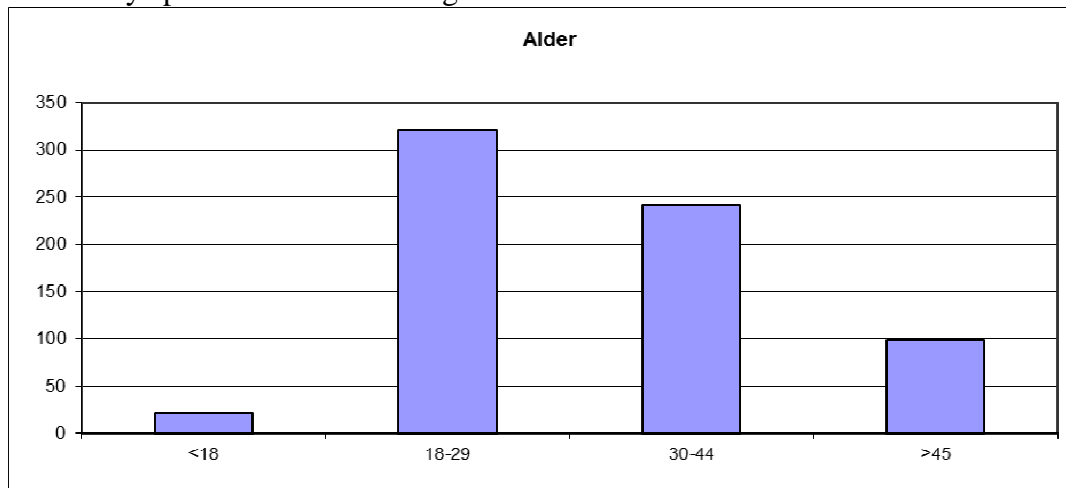
Nye pasienter i 2013 fordelte seg slik på kjønn:

Kvinner	205
Menn	479

Av nye pasienter i 2013 var 30% kvinner. I 2012 var kvinneandelen 26 % av nye pasienter, noe som var en nedgang fra tidligere år. Det er positivt at nedgangen ikke har fortsatt i 2013, men at andel nye kvinner har stabilisert seg.



De 684 nye pasientene fordeler seg slik i forhold til alder:



Det er fremdeles overvekt av unge mannlige pasienter. Kvinnene er i gjennomsnitt noe eldre enn mennene. Gruppen over 45 år har doblet seg i 2013. Dette er på grunn av at mange av de nye rumenerne er i denne gruppen. Senteret har registrert 22 nye barn i 2013. De fleste av barna er under eller i barneskolealder og noen er født i Norge. Barn har rett til helsehjelp i kommune- og spesialisthelsetjenesten, men ikke til fastlege. Det er ulik alderssammesetning fra ulike land. Aldersspennet varierer fra null til 77 år.

Nasjonalitet

Afghanistan	517
Albania	23
Eritrea	47
Etiopia	143
Ghana	20
Iran	128
Irak	127
Kurdistan	37
Marokko	28
Mongolia	197
Nepal	45
Nigeria	84
Pakistan	53
Palestina	54
Romania	148
Russland	39
Somalia	154
Sri Lanka	22
Vietnam	23

I 2013 var pasienter fra minst 66 land representert ved senteret, mot 77, 55 og 52 de tre foregående årene. Helsesenteret har totalt hatt pasienter fra 98 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, Somalia, Romania Etiopia, Iran, Irak, Nigeria, Palestina og Pakistan. Pasienter fra Bangladesh, Sri Lanka, Romania, Pakistan og Marokko hadde prosentvis mest økning i 2013. Oversikten til venstre viser land med over 20 pasienter fordelt på 2009-2013. I noe grad avspeiler det nasjonalitetene med asylsøkere, men i langt fra alle.

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

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 og psykologer stiller diagnose ved pasientkonsultasjon. Helsesenterets fysioterapeuter stiller ikke diagnose, og det vil være en underreportering 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. Tallene fra 2013 og totalt fra alle år vises her.

ICPC-2 diagnoser	2013	Total
A Allment og uspesifisert	65	199
B Blod, bloddannende organer og immunsystemet	16	58
D Fordøyelsessystemet	210	807
F Øye	52	169
H Øre	28	87
K Hjerne-karsystemet	46	143
L Muskel og skjelett systemet	141	555
N Nervesystemet	55	164
P Psykisk	100	433
R Luftveier	120	409
S Hud	154	488

T Endokrine, metabolske og ernæringsmessige problemer	37	118
U Urinveier	61	163
W Svangerskap, fødsel og familieplanlegging	78	287
X Kvinnelige kjønnsorganer	73	208
Y Mannlige kjønnsorganer	31	125
Z Sosiale problemer	2	13
	1269	4426

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. Samtidig er det stort sett vanlige problemstillinger pasienter kommer med og som helsepersonell møter på et fastlegekontor, legevakt eller migrasjonshelsesenter.

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	2013	Total
Rtg/ct/mam./ul./gastr.	113	350
Spesialist	166	569
Psykisk helse	3	35
Tannlege	57	352
Kontr.sum	339	1306

Rundt halvparten av henvisningene går til Diakonhjemmet Sykehus. Sammen fikk vi gjennomført 70% av henvisningene. Dette må en se seg fornøyd med sett i lys av pasientenes flyktige livssituasjon. Når det ikke er fullført skyldes det at pasientene ofte lever ustabile liv, de skifter telefonnummer ofte, de returnerer til hjemlandet, får opphold eller drar til et annet europeisk land.

Det er 47% økning i henvisninger fra 2012. Noe av forklaringen ligger nok i at behandlende pasienter steg med 14% og at henvisninger til tannlege har igjen økt og doblet seg fra året før. Dette er imponerende innsats av en engasjert og frivillig tannlege. Gjentatte avslag på behandling fra Distriktpsykiatriske Sentre (DPS) i 2012 har ført til at behandlere har henvist færre dit. Akutte innleggelser vises ikke her. Antall henvisninger viser et klart behov for spesialisthelsetjeneste for gruppen og at primær- og spesialisthelsetjeneste fungerer best sammen.

Bruk av tolk

Helsesenteret har i 2013 brukt tolk når det er behov for det i kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Helsesenteret har flere helsearbeidere med aktuell språkkunnskap og flere frivillige telefontolker. Likevel har behovet for betalt tolk fra tolketjeneste økt betraktelig. Noe av dette er på grunn av økt etterspørsel og noe på grunn av gruppeaktiviteten innen psykisk helse. Helsesenteret har i 2013 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.

Prosjekter i 2013

I forhold til pasientgruppens helseproblemer ser Helseneteret behov for å utvikle prosjekter med fokus på bestemte temaer og/eller grupper. I 2013 har Helseneteret hatt to prosjekter innen psykiske syke og hiv. Bekymringene beskrevet senere vil kunne være naturlige temaer for fremtidige prosjekter.

Prosjekt Psykisk Helse

Helseneteret fikk fra januar 2012 innvilget midler fra Extrastiftelsen Helse og Rehabilitering til å utvide og utvikle Helseneterets psykiske helsetilbud for papirløse migranter. Prosjektet har i løpet av sitt andre år (av totalt tre) hatt mye aktivitet som har bidratt til viktige erfaringer både innenfor det individuelle og gruppebaserte tilbudet på Helseneteret. Helseneteret hadde i 2012 to typer gruppevirksomhet: Temagrupper og behandlingsgrupper. Temagruppene ble avsluttet våren 2013.

Grupper for mestring

Under våren gjennomførte vi gruppesamlinger for afghanske menn, som er den største pasientgruppen på Helseneteret, og der vi opplever at mange sliter med psykisk og psykososial helse. Gruppen var ledet av frivillige psykologer, sosionom og lege og tok før seg temaer mennene har uttrykt bekymring overfor, slik som søvn, sinnemestring, ”det å være mann” og aktivitet.

To veiledere fra Enerhaugen familievernkontor har gjennomført en foreldreveiledningsgruppe på Helseneteret som har brukt ICDP. Deltakerne, som hadde forskjellig bakgrunn og barn i ulike alder, uttrykte å sette stor pris på å ha en arena for å prate om barna sine, hvordan det er å være foreldre i en slik situasjon, og hvordan en kan forbedre samspillet med barna. De lærte fra hverandre om forskjellige måter å vise barna anerkjennelse og jobbet med å bevisstgjøre og styrke omsorgsevnen. Det er tydelig at mange barnefamilier har et svært dårlig utgangspunkt, men at foreldrene får styrke, håp og glede av og sammen med barna. Fokus på familier har også bidratt til å opprette et samarbeid med Home start - Familiekontakten som nå har startet et prosjekt rettet mot papirløse familier.

En ny gruppe for menn og kvinner med fokus på psykoedukasjon, stabilisering og øvelser, med målsetting om å finne styrker og ressurser som deltakerne kan bruke for å håndtere en vanskelig hverdagssituasjon, er nå midtveis. To frivillige psykologer leder gruppen. De legger også til rette for deltakerne til selv å initiere og lede sosiale aktiviteter i tillegg til gruppesamlingene.

Bidra til positive opplevelser

I begynnelsen av 2013 startet vi opp en gruppe som i utgangspunkt skulle være med å utvikle prosjektet videre. Denne var et produkt av temagruppene som ikke fungerte slik vi ønsket. Gruppen bestod av papirløse med forskjellig bakgrunn, familiesituasjon, alder og kjønn og situasjon i Norge. Helseneteret lærte mye av gruppen og om deres opplevelse av å være en ”outsider”, om å ikke høre til og være definert som ”illegal” eller ”ikke-menneske”. Deltakerne fortalte også om deres hverdagsliv som ofte består av vonde tanker, sosial isolasjon, fattigdom, usikkerhet og frykt. Gruppen fortsetter nå å møtes og utvikler et støttenettverk for papirløse migranter ved Batteriet, et selvhjelpstiltak i Bymisjonen. De har startet en facebookside under navnet ”Mennesker i Limbo”, som gjør det mulig å uttrykke seg anonymt. Gruppen er en samarbeidspartner og ressurs til utviklingen av Helseneterets sine tilbud.

I denne prosessen erfarer vi hvordan rutiner og aktiviteter er en mangelvare for mange, og hvordan det fører til dårlig psykisk helse. Vi er derfor i ferd med å tilrettelegge for ”peer-baserte” sosiale aktiviteter, der papirløse som ønsker å være frivillig identifiserer, planlegger, gjennomfører og leder aktiviteter

sammen med en frivillig peer-ledere fra Helsesenteret. Aktivitetene har som mål å virke helsefremmende og gi noen positive opplevelser sammen med andre, og en “pause” fra vanskelige tanker for målgruppen.

Samarbeid med instanser slik som frivillighetssentraler, og virksomheter innenfor Bymisjonen og Røde Kors har vist seg å være viktig da disse har bistått i å utvikle tilbud tilpasset målgruppens ønske og behov, slik som yoga og norskkurs og muligheten for å gjøre frivillig arbeid. Tilbudene muliggjøres gjennom oppsøkende nettverksarbeid i forhold til eventuelle partnere, samt gjennom å gi informasjon og henvise interesserte fra Helsesenteret.

Bygge og spre kunnskap og erfaring

Prosjektets ressursgruppe møtes kontinuerlig og drøfter ulike komponenter av prosjektet og i tillegg følger stipendiaten av PhD prosjektet ”Irregular Migration and the Mental Health Realities of Undocumented Immigrants in Oslo” gruppene tett. Erfaringer fra den første gruppen på Helsesenteret ble samlet i en erfaringsrapport som er distribuert til samarbeidspartnere. Den er også tilgjengelig på Helsesenterets sin nettside.

For å dele erfaringer og kunnskap, og bygge nettverk deltok vi i april på “Nordisk konferanse for behandlere som arbeider med traumatiserte flyktninger”, både i form av en workshop og en fristående presentasjon. Vi er i planlegging av et Symposium for “European Society for Trauma and Dissociation” (ESTD) konferansen i København i mars i år.

Hiv-prosjekt

Helsesenteret fikk støtte fra Helsedirektoratet til et hiv-arbeid, knyttet til Aksept og mestring, Nasjonal Hiv strategi 2009-2014. Arbeidet er en integrert del i Helsesenterets daglige drift. Hver åpningsdag gir frivillige generell seksualopplysning og informasjon om hvordan ikke bli smittet, anbefaling om å kjenne sin status og hurtigtesting for hiv.

Det ble gjennomført rundt 100 hurtigtester, alle med negative svar. I tillegg ble alle gravide som kom for svangerskapskontroll testet etter rutine. Fungerende daglig leder og prosjektsykepleier fikk i januar publisert en artikkel i Sykepleien om pilotprosjektet høsten 2011.⁴ En egen rapport om prosjektet og dets gjennomføring leveres Helsedirektoratet. Helsesenteret har søkt om nye midler til å fortsette hiv arbeidet på senteret i 2014 – for å nå ut med informasjon om hiv, tilby hurtigtest og å følge hiv positive opp på en god måte.

Helsebehov; bekymringer og utfordringer

I løpet av 2013 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:

Tannhelse

Mange pasienter har tannhelseproblemer, inkludert tannverk, betennelser, karies og råtne tenner. Dette er meget smertefullt og alvorlig. Helsesenteret har en tannlege som frivillig tar pasienter til egen praksis og gir behandling. Dette er kun nok til å dekke det akutte behovet og køen er på flere måneder. 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 med betalingskort – noe som hindrer en del pasienter å oppsøke hjelp der.

⁴ Eick, F. Cassidy, R E (2013) Hivtester papirløse migranter Sykepleien 3 2013 s60-63
http://www.sykepleien.no/Content/1152680/hiv-test_1221.pdf

Psykisk helse

De fleste av Helsesenterets pasienter er bekymret for fremtiden, lever i en stresset tilværelse og opplever tristhet, angst og depresjonsfølelse. Mange har også opplevd traumatiske hendelser i hjemland, i migrasjonsprosessen og også noen i Norge/Europa. De har ingen fastlege eller tilgang til DPS. 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.

Vi er fortsatt bekymret for den psykiske helsen blant våre pasienter, og for andre papirløse migranter som evt. ikke kommer i kontakt med oss. Vi opplever at det er utfordrende for målgruppen å få hjelp i det offentlige helsevesenet, særlig de som er psykisk syke. Vi opplever også at det er utfordrende å gi hjelp til personer som befinner seg i en irregulær situasjon, og at forventningene sjelden kan imøtekommes; vi kan ikke hjelpe med deres hovedsakelige problem og behov (opphold). Som en av mennene i gruppen beskrev "jeg kommer med vondt i hode, men dere behandler armen". Våre frivillige psykiske helsepersonell forteller om et tungt arbeid og utfordringene knyttet til det å samtale med mennesker i slike håpløse situasjoner og med manglende rettigheter og muligheter til hjelp i samfunnet. Dette kan leses mer om i Birgitte Whist sin hovedoppgave ved psykologisk institutt.⁵ Med hjelp av disse erfaringer utvikler vi mer tydelige retningslinjer for frivillig psykisk helsepersonell.

Mangel på fastlege

Flere av Helsesenterets pasienter har kroniske sykdommer, slik som diabetes og revmatiske plager. Dette krever langvarig behandling og tett oppfølging hos den samme legen. Vi ser at mange pasienter ikke har fått denne oppfølgingen og har stykkevis kontakt med lege, ofte på legevakter etc. Mangel på kontinuitet fører til dobbeltarbeid, dårligere kvalitet og utilstrekkelig behandlingsopplegg. Pasienter med kroniske plager trenger også regelmessig utskrivning av resepter, for eksempel diabetespasienter som trenger tilgang til livsnødvendige medisiner som insulin. Da må en vite tidligere dosering, hva som er prøvd ut og fungerer for denne pasienten.

Mangel på fastlege fører også til at pasientene får sykdommer som kunne vært forebygget eller behandlet tidligere. Mange som oppsøker Helsesenteret kommer sent til lege og sykdommen kan ha utviklet seg og det er da mer kostbart, tidkrevende og behandlingstrengende. 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. Det er vesentlig at pasienter med diabetes har tilgang på medisiner og medisinsk faglig oppfølging for å unngå senskader. Årsakene til at pasienten ikke har oppsøkt eller fått hjelp tidligere skyldes i hovedsak manglende rettigheter og tilgang til fastlege, manglende betalingsevne, redsel for å oppsøke helsevesenet eller manglende informasjon og kunnskap.

EØS borgere

Helsesenteret for papirløse migranter har gitt hjelp til fattige EØS borgere siden 2010. De er i grenselandet i forhold til målgruppen siden de oppholder seg lovlig i landet inntil 3-6 måneder. De som har kommt til Helsesenteret har likevel vært i en svært vanskelig situasjon, bur stort sett på gata og har liten annen tilgang til helsehjelp. Flest har kommt fra Romania (148), Polen (18), Italia (8), Spania (6), Bulgaria (6), Litauen (4) og Latvia (4) etc. Det er et inntrykk at migranter fra syd Europa opprinnelig kommer fra andre land i Afrika, Asia eller Syd-Amerika. Det er også et inntrykk at de fleste, som er fra Romania, kommer i følge av norske hjelpere. Dette kan forklare noe av den veksten vi har sett det siste året med 88 nye fra Romania i 2013 siden Røde Kors, Kirkens Bymisjon og Folk er Folk har vært mer aktive på dette feltet enn tidligere år. De som kommer har reelle og ofte alvorlige helseproblem som medisinsk sett absolutt bør

⁵ Whist, B (2013) Det er håpløst, med vi gir oss ikke! Terapeuters erfaringer med psykologisk arbeid med papirløse migranter Hovedoppgave ved psykologisk institutt, Universitetet i Oslo <https://www.duo.uio.no/handle/10852/37011>

behandles. Mange har høy alder (50+) i forhold til pasientgruppen vår og har fått mangelfull helseoppfølging før.

Med samme økonomiske rammer som forrige år og generelt økende etterspørsel av tjenestene på Helseneteret, må fattige EØS borgere få helsehjelp andre steder. Siden denne gruppen per dags dato ikke har et reelt alternativ vil en overgang i løpet av våren vere fornuftig. Oslo kommune og eventuelt andre tiltak må komme på banen og gi EØS borgere grunnleggende helsetjenester.

SAMARBEID, KOMMUNIKASJON OG PROFILERING

Samarbeid

Helsesenteret er i seg selv et samarbeidsprosjekt i og med at Røde Kors og Kirkens Bymisjon eier, drifter, styrer og finansier senteret i fellesskap. Helsesenteret har i tillegg samarbeidet med ulike aktører i 2013.

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.

“Rett til å bli sett” er et samtaletilbud drevet av prosjektet “Når mennesker blir handelsvare” i Oslo Røde Kors, hvor frivillige ukentlig tilbyr informasjon om rettigheter og muligheter for bistand og beskyttelse til mulige ofre for menneskehandel på Helsesenteret. Etter mistanke om at flere av pasientene på Helsesenteret var mulige ofre for menneskehandel, ble “Rett til å bli sett” startet opp i oktober 2013 etter en kartlegging året før. I 2013 gjennomførte prosjektet åtte vakter med totalt 30 frivillige og fire frivillige gruppeledere. Frivillige fra prosjektet var til stede i åpningstiden til Helsesenteret ved to anledninger for å informere om tilbudet. Frivillige har møtt fem ulike deltakere og hatt åtte samtaler i løpet av høsten. Deltakerne var fra Iran, Nepal, Pakistan og Afghanistan, og tema for samtalen var blant annet rettigheter i arbeidslivet, asyl, og hjelp til å finne et sted å sove og mat.

AstraZeneca Norge har inngått et tre-årig samarbeid med Helsesenteret som innebærer økonomisk støtte med frie midler. Daglig leder hadde i fjor et foredrag om Helsesenteret til ansatte i AstraZeneca. Ansatte har besøkt senteret ved flere anledninger og en ansatt er frivillig i turnus ved senteret. De har også samlet inn leker til barn og varme klær til pasienter som bor ute.

Helsesenteret har i 2013 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, og var i den anledning i et samarbeidsmøte i Bergen.

Helsesenteret har også deltatt i et nordisk samarbeid med andre helsetilbud i Sverige og Danmark og deltatt på seminar i København i januar. Den neste skal holdes i Oslo i 2014.

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.



Kollega fra de nordiske landene

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. Dette pasientsamarbeidet gir helsehjelp basert på medisinsk behov og utover det papirløse har rett til. Avtalen fortsetter i 2014.

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

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.

Gjennom det psykisk helse prosjektet har vi samarbeid med Vålerenga fotball, kvinnefeltet på Røde Kors (Stella, Marte, kvinnekafeer) frivillighetssentralene, Home start, Noas, Röda korset i Sverige, RVTS mm.

Kommunikasjon og synliggjøring

Helsesenteret har informasjonskort til pasienter på 15 ulike språk. Disse ligger også på nettsiden (<http://www.bymisjon.no/papirlose>) sammen med annen informasjon om Helsesenteret sitt tilbud.

Helsesenteret har i 2013 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.

De frivillige på Helsesenteret ble i 2013 tildelt Anette Thommesens minnepris. En frivillig bioingeniør mottok prisen på vegne av de frivillige på senteret. I tildelingen ble det sagt:

“De frivilliges innsats er helt avgjørende for å gi bistand til en av de mest sårbare gruppene i Norge – en gruppe som i dag kun har rett på akutt helsehjelp. Frivillige ved Helsesenteret har brukt sine erfaringer inn i den offentlige debatt og bidratt til å øke forståelsen og kunnskapen om særskilte utfordringer for denne gruppen.”

Med prisen fulgte 20 000 kr som gikk til å bedre de frivilliges arbeid på Helsesenteret.

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 2013 blitt gjort i samarbeid med andre avdelinger/seksjoner i Røde Kors og Kirkens Bymisjon.

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 papirløses helserettigheter i kraft. Ny forskrift har ikke endret praksis til det bedre. Gruppens arbeid har derfor rettet seg mer mot enkeltsaker der pasienter har fått avslag på behandling i det offentlige helsevesenet for at de får hjelp også i det ordinære helsevesenet.

Helsesenteret klagde til Fylkesmannen både på avslag på behandling innen somatisk og psykisk helse. Det gjaldt barn og voksne og stort sett tilfeller som trenger operasjon eller lang oppfølging, inkludert pasienter med alvorlige psykiske lidelser/tilstander som psykose, suicidalitet og post traumatisk stresslidelse.

Dette er et arbeid der en sak går over måneder og får sjelden relevans for pasienten som senteret klager på vegne av. Det er spesielt krevende å erfare at barn blir nektet behandling på grunn av den situasjonen de er i, noe som er utenfor deres kontroll. Helsesenteret har ved utgangen av 2013 fem saker inne til vurdering hos gjeldende institusjon/Fylkesmannen som har fått avslag på behandling i spesialisthelsetjenesten.

Media

Helsesenteret og papirløse migranternes situasjon har i 2013 vært synlig i media. I oktober fulgte et filmteam en fysioterapeut i programmet "På liv og død" som ble sendt januar 2014.

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

- Dagspressen; Aftenposten, Vårt Land,
- Tidsskrifter/magasiner; Sykepleien, studentblad HiOA, Norsk Farmaceutisk tidsskrift,
- Tv/radio/nett; NRK Hordaland, P4,



Foredrag og informasjonsvirksomhet

Helsesenterets ansatte har i 2013 holdt foredrag/innlegg eller undervist, blant annet for/hos:

- Medisinstudenter 10.sem, Universitet i Oslo
- Sykepleiestudenter, Diakonhjemmet Høyskole,
- Sykepleiestudenter, Lovisenberg Diakonale Høyskole
- Frivillig seminar, Kirkens Bymisjon
- Ansatte Radiumhospitalet
- Pion/Hiv Norge (Verdens AIDS dag)
- Noas styremøte
- Fagforbundets landsmøte
- Debatt Litteraturhuset arr. Legeforeningen
- Fagtorg til ansatte i Oslo Røde Kors

Forskning og studenter

I 2013 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. Helsesenteret har ved noen tilfeller sagt nei til studenter da vi ikke har hatt tid eller kapasitet til å ta i mot dem. Både vår og høst 2013 hadde vi en student fra profesjonsstudiet i psykologi, Universitetet i Oslo, i 11 ukers praksis. To sykepleiestudenter var på høsten i observasjonspraksis på Helsesenteret i to uker. En førstelektor fra Høyskolen i Oslo og Akershus, fakultet for helsefag hentet informanter i en tre måneders periode til sin forskning innen psykisk helse og livskvalitet.

Forsknings samarbeid med Institutt for samfunn og helse, Medisinsk Fakultet, Universitetet i Oslo fortsatte i 2013. En master student i International Community Health arbeidet på sin oppgave om gravide papirløse kvinner på Helsesenteret og hadde kontakt med de frivillige jordmødrene. I tillegg har en ph.d student på medisinsk antropologi jobbet med 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 utvikling av det psykiske helsetilbudet.

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 satt i en referansegruppe for et migrasjon og helse prosjekt i regi av Primærmedisinsk Verksted, SKBO som ble avsluttet i løpet av 2013. Ansatte er også med i faggruppen til Nakmi om papirløse migranter.

Ansatte fra Helsesenteret har i januar og februar 2013 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.⁶

Arrangement

I november 2013 arrangerte Helsesenteret fest og fagseminar for frivillige i forbindelse med fire-års markeringen av åpningen av senteret. Foredragsholdere hadde interessante innlegg og delte av sin kunnskap om Afghanistan og Eritrea.

Overføringsverdi til andre

Helsesenteret har i sitt fire-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 et tverrfaglig team med behandlingsskapasitet til drop in under åpningstid.
- En tilbyr 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.
- En har et basislager med medisiner og vaksiner slik at pasienter kan få dette der og da.
- En etterstreber å 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

⁶ Undocumented Migration, Human Trafficking, and the Roma: Manifestations of Irregular Migration and Exclusion in Norway, Shortcomings in Governance, and Implications for Health, Well-Being and Dignity
<https://www.med.uio.no/helsam/english/research/global-governance-health/background-papers/oslo-church-city-mission.pdf>

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.

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 2013 bestått av avdelingsdirektør og rådgiver 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 2013 kostnader tilsvarende ca 3,9 mill kroner. Ca 73 % er finansiert av SKBO og NRK, ca 15 % er støtte fra Extrastiftelsen Helse og Rehabilitering og ca 4 % var støtte fra Helse direktoratet. Resterende beløp kommer fra AstraZeneca, Fagforbundet, Ole Paus/Kagge Forlag og private givere.

Personell og frivillige

Frivillige

Helsesenteret har i løpet av 2013 hatt ca 150 aktive frivillige, inkludert 100 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. Frivillig arbeid utgjorde i 2013 omtrent fire årsverk eller 6812 timer. Helsesenteret hadde to personer i praksis via Nav introduksjonsprogram i 2013.



Frivillig lege ved Helsesenteret

Stillinger

Helsesenteret har i 2013 hatt 2,3 faste stillinger (daglig leder 100%, helsefaglig ansvarlig 100% og tilsynslege 30%). I tillegg har vi en treårig 60% prosjektstilling i forhold til psykisk helse prosjekt. Til mars hadde Helsesenteret en 100% praksisstilling innen helseforebyggende arbeid.

Kvalitetssikring

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

I 2013 har behandlere skrevet ut journaler til pasienter som ønsker det. Frivillige har hatt nødvendig og relevant medisinsk utstyr, rekvisita, forbruksvarer og medisiner tilgjengelig. Helsesenteret har i 2013 hatt meget kompetente frivillige til å yte helsehjelpen utover det vanlige i primærhelsetjenesten. En betaler årspremie i Norsk Pasientskadeerstatning (NPE).

Det har gjennom hele året vært en bevissthet rundt å utvikle senterets tilbud etter pasientenes behov. Etter hvert har en gode prosedyrer og rutiner for arbeidet under åpningstid. Med nye personer i vikariat har en fokusert på god informasjonsutveksling og å få trygghet i rolle som veileder og knutepunkt.

En har 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. De frivillige psykologene/psykiatere har også tilbud om kurs og veiledning av en psykologspesialist fra RVTS.

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 i forhold til helse. Dette gir også Helsesenteret utfordringer i veien videre:

Fremme rettigheter

Forskrift om helsehjelp til personer uten fast opphold i riket 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. I 2013 har en erfart at disse formuleringene benyttes til å innskrenke helserettighetene til barn og dette bør løftes frem og diskuteres.

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.

Etter to 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 menneskerettighetene⁷. 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.

Det er alvorlig at pasienter med psykisk sykdom ikke får psykisk helsehjelp. I Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket § 5. *Rett til helsehjelp som ikke kan vente mv.* står det:

"a) helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller sterke smerter. Dersom vedkommende er psykisk ustabil og utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse, har vedkommende uansett rett til psykisk helsevern"

Likevel blir henvisninger til Distrikt Psykiatriske Sentra i all hovedsak avvist.

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 gitt positive konsekvenser også på dette området.

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

⁷ Eks ift konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, Barnekonvensjonen, Menneskerettighetserklæringen av 1948

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 og hvilke behov de ofte har. 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.

Avsluttende kommentar

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.

