

Årsrapport 2014

- det skjulte helsebehovet



Et samarbeid mellom Røde Kors og Kirkens Bymisjon



Med prosjektstøtte fra



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 2014 hatt et meget aktivt år. 1060 pasienter har fått behandling i 2014. Av pasientene er 31 % kvinner. Ti nye barn har fått behandling på senteret i 2014. Siden oppstarten har senteret behandlet 2877 pasienter fra 103 ulike land og gjennomført over 12000 konsultasjoner. Det er flest pasienter fra Afghanistan, Mongolia, Somalia, Romania, Etiopia, Iran, Irak, Nigeria, Pakistan og Eritrea. Helsesenteret har sendt 431 henvisninger videre til samarbeidspartnere og spesialisthelsetjenesten og fått 65 % av henvisningene gjennomført.

Senteret har hatt rundt 150 aktive frivillige i 2014 – bestående av leger (ulike spesialiteter som for eksempel gynekolog, psykiatere, nevrolog), psykologer, sykepleiere, fysioterapeuter, jordmødre, bioingeniører, farmasøyter og miljøarbeidere, inkludert cirka 40 frivillige telefontolker. Antall fast ansatte har vært tre (daglig leder, assisterende sykepleier, og en tilsynslege på deltid) og en deltids prosjektstilling.

Helsesenteret tilbyr tverrfaglig primærhelsetjeneste der pasientene kan få konsultasjon under åpningstid to dager i uken. En har også et gruppetilbud til foreldre og de med psykiske utfordringer. Pasientene kommer med problemer innen muskel og skjelett, fordøyelse, psykisk helse, hud, luftveier og innen reproduktiv helse. De preges av å være i en meget vanskelig situasjon og mange helseproblemer er sammensatte og trenger kontinuitet og oppfølging. 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 2014 sett eksempler på både barn og voksne som blir nektet svært nødvendig helsehjelp på grunn av statusen deres.

Helsehjelpen på Helsesenteret er god. 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 sine 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 foreløpig 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 åpent for pasienter to dager i uken, har gruppeaktivitet på kveldene og er basert på frivillighet. Rundt 150 frivillige har bidratt og ytt helsehjelp og annet arbeid i løpet av 2014. Dette utgjorde rundt fire årsverk eller 6812 timer. Helsesenteret har i 2014 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 og Strategidokument 2014-2018, 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 2013 var totalt 51,2 millioner mennesker på flukt fra krig, forfølgelse og naturkatastrofer, inkludert i eksil og internt fordrevne. Dette er det høyeste antallet som er registrert siden flyktningstrømmene etter andre verdenskrig¹. I tillegg er det mange som velger å migrere av andre årsaker, ofte på leting etter arbeid, bedre levekår og økonomisk trygghet. I 2013 søkte omkring 486 500 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

¹Flyktninghjelpen 2014, "Flyktningregnskapet. Alt om mennesker på flukt over hele verden", Flyktninghjelpen, Oslo <http://www.flyktninghjelpen.no/?did=9178041>

- mennesker der oppholdstillatelsen har utløpt
- 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 i 2008 at det lever mellom 1,9 til 3,8 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 registret 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 overfløydige 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 Clandestino Project, *Policy Brief, Size and Development of Irregular Migration to the EU* (Athens, Hellenic Foundation for European and Foreign Policy, 2009) :4, http://irregular-migration.net/typo3_upload/groups/31/4.Background_Information/4.2.Policy_Briefs_EN/ComparativePolicyBrief_SizeOfIrregularMigration_Clandestino_Nov09_2.pdf

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. 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.

Høsten 2014 startet vi også med avtaletirsdag der en eller to leger tok oppfølgingskonsultasjoner med pasienter på dagen en til 2 ganger i måneden. Dette frigjorde verdifull tid under ordinær åpningstid.

Det blir tilbudt ulike grupper for pasientene, 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 2014

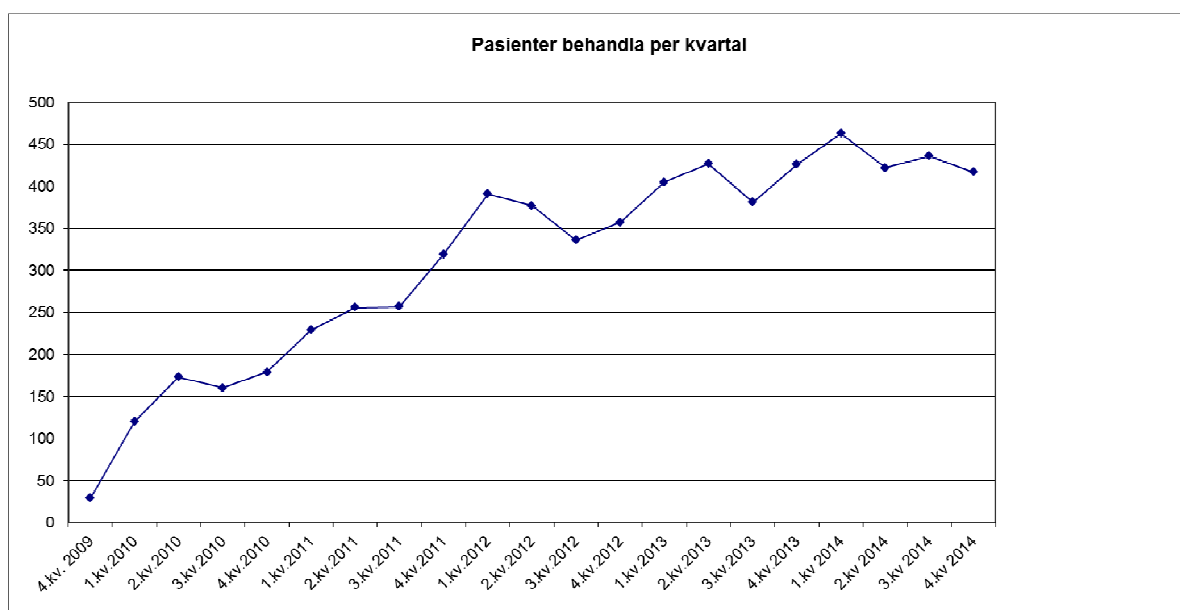
Åpningstid

Helsesenteret har åpnet for drop-in tirsdager (kl 16-20) og torsdager (kl 11-15). I 2014 har senteret hatt åpent til sammen 93 åpningsdager, 48 tirsdager og 45 torsdager. I gjennomsnitt har 30 pasienter fått behandling hver åpningsdag. Utenom drop-in åpningstid møtes ulike grupper med ulik tilnærming og sammensetning i det psykisk helse prosjektet. Høsten 2014 startet en avtaletirsdager annenhver tirsdag på dagtid der pasienter ble innkalt til oppfølging hos lege.

Antall pasienter

I 2014 har Helsesenteret behandlet 1060 pasienter. Dette er en økning på ni pasienter i forhold til forrige år. Av disse var 623 nye pasienter og 437 pasienter hadde fått behandling tidligere (fra 2009 - 2013). En ser en liten nedgang i nye pasienter fra i fjor. Det kom 403, 522, 616 og 684 nye pasienter de 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 aktiv 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 men det kan være at tilbudet ikke svarer til forventningene til hjelpen de ønsker.

Det har vært høy aktivitet i 2014. Rundt 25-50 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 innoom flere ganger i løpet av både kvartalet og året.



Konsultasjoner

Helsesenteret har fra 2013 hatt en økning i antall konsultasjoner på 7 %. Dette tilsier flere konsultasjoner per pasient i 2014 siden pasienter behandlet var likt i 2014 som året før. Pasienter har mulighet til flere konsultasjoner per dag, for eksempel til både psykolog og fysioterapeut.

Registrerte konsultasjoner	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Psykisk	300	245	352	457	426	1780
Somatisk	900	1905	2324	2520	2767	10416
Kontr.sum	1200	2150	2676	2977	3193	12196

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 401 oppmøter til gruppesamlinger. Det er over en dobling fra året før. I tillegg kommer også alle mottakssamtaler, uformelle og generelle møter i venterommet, henvendelser utenfor åpningstid og per telefon med ansatte.

Kjønn og alder

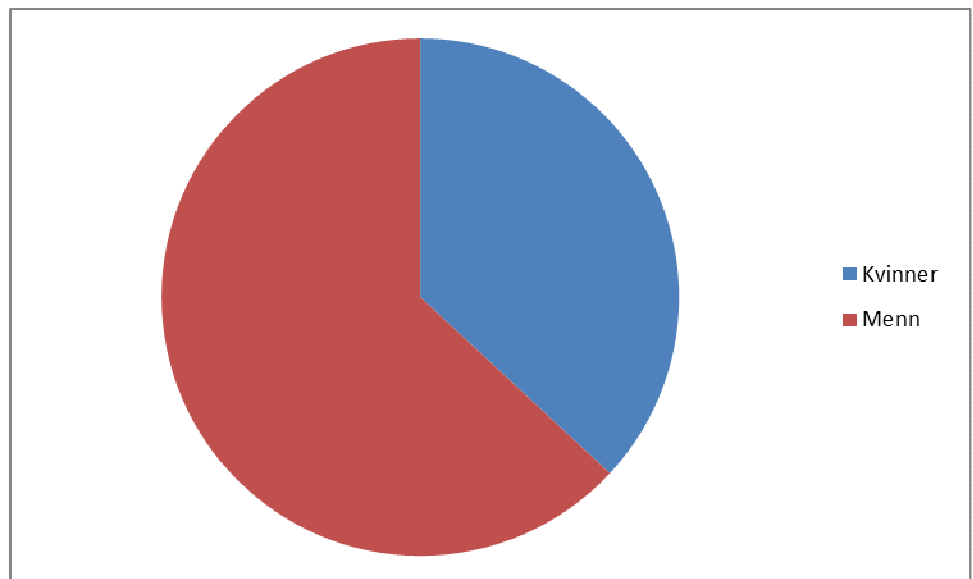
31 % av Helsesenterets pasienter er kvinner. Kjønnforholdet varierer fra ulike land. Helsesenteret har fokus på å nå kvinner og tilrettelegge helsetilbud til de.

Nye pasienter i 2014 fordelte seg slik på kjønn:

Kvinner	230
Menn	393

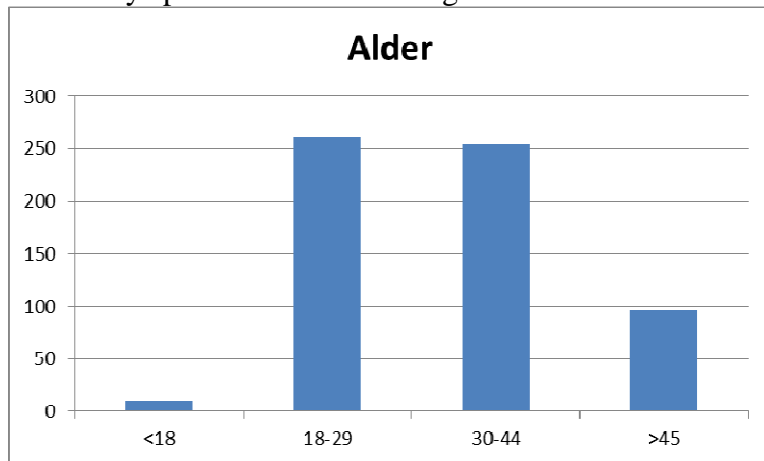
Av nye pasienter i 2014 var 37 % kvinner. I 2013 var kvinneandelen 30 % av nye

pasienter, noe som var en økning fra 2012. Det er positivt at andelen kvinner fortsatt øker i 2014.



Det er fremdeles overvekt av mannlige pasienter som er unge voksne. Det har i 2014 vært noe flere mellom 30-44 år enn før. Gruppen over 45 år har holdt seg som i 2013. Senteret har registrert 10 nye barn i 2014. De fleste av barna er under eller i barneskolealder og noen er født i Norge. Barn har rett til helsehjelp i kommune- og spesialist-helsetjenesten, men ikke til fastlege. Det er ulik alderssammesetning fra ulike land. Aldersspennet varierer fra null til 83 år.

De 623 nye pasientene fordeler seg slik i forhold til alder:



Nasjonalitet

Afghanistan	633
Albania	28
Eritrea	70
Etiopia	171
Ghana	23
India	21
Iran	146
Irak	151
Kurdistan	41
Marokko	43
Mongolia	235
Nepal	52
Nigeria	111
Pakistan	72
Palestina	54
Polen	27
Romania	235
Russland	40
Somalia	240
Sri Lanka	25
Sudan	21
Usbekistan	20
Vietnam	35

I 2014 var pasienter fra minst 62 land representert ved senteret, mot 66, 77, 55 og 52 de tre foregående årene. Helsesenteret har totalt hatt pasienter fra 103 ulike land. De fleste pasienter er fra sentral 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, Somalia, Mongolia, Romania, Etiopia, Iran, Irak, Nigeria, Pakistan og Eritrea. Pasienter fra Eritrea, Romania, Somalia, Marokko og Vietnam hadde prosentvis mest økning i 2014. Oversikten til venstre viser land med over 20 pasienter fordelt på 2009-2014. 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 2014 og totalt fra alle år vises her.

ICPC-2 diagnoser	2014	Total
A Allment og uspesifisert	88	287
B Blod, bloddannende organer og immunsystemet	8	66
D Fordøyelsessystemet	228	1035
F Øye	20	189
H Øre	29	116
K Hjerte-karsystemet	35	178
L Muskel og skjelett systemet	179	734
N Nervesystemet	33	197
P Psykisk	113	546
R Luftveier	91	500
S Hud	150	638
T Endokrine, metabolske og ernæringsmessige problemer	53	171
U Urinveier	45	208
W Svangerskap, fødsel og familieplanlegging	59	346
X Kvinnelige kjønnsorganer	58	266
Y Mannlige kjønnsorganer	34	159
Z Sosiale problemer	0	13
	1223	5649

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	2014	Total
Rtg/ct/mam./ul./gastr.	86	436
Spesialist	218	787
Psykisk helse	9	44
Tannlege	118	470
Kontr.sum	431	1737

Rundt halvparten av henvisningene går til Diakonhjemmet Sykehus. Sammen fikk vi gjennomført 65% av alle henvisningene. Dette må en se seg fornøyd med sett i lys av pasientenes flyktige livssituasjon. Når det ikke er fullført skyldes det avslag pga. status, at pasientene ofte lever ustabile liv, de skifter telefonnummer ofte, de returnerer til hjemlandet, får opphold eller drar til et annet europeisk land.

Det er 27% økning i henvisninger fra 2013. Noe av forklaringen ligger nok i økningen av konsultasjoner og at henvisninger til tannlege har igjen økt og doblet seg fra året før. Gjentatte avslag på behandling fra Distriktpsykiatriske Sentre (DPS) har ført til at behandlere har henvist færre dit. Akutte innleggelses vises ikke her. Antall henvisninger viser et klart behov for spesialisthelsetjeneste for gruppen og at primær- og spesialisthelsetjeneste fungerer best sammen. Helsesenteret fungerer også som inngangsport til spesialisthelsetjeneste pasienten har rett på.

Bruk av tolk

Helsesenteret har i 2014 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 2014 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 2014

I forhold til pasientgruppens helseproblemer ser Helsesenteret behov for å utvikle prosjekter med fokus på bestemte temaer og/eller grupper. I 2014 har Helsesenteret hatt tre prosjekter innen psykiske helse, hiv og seksuelt overførbare infeksjoner. Bekymringene beskrevet senere vil kunne 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. Prosjektet har i løpet av sitt siste år hatt mye aktivitet som har bidratt til betydelige erfaringer og virkninger.

Individuell psykiskhelsetilbud

Vi fortsetter å tilby individuelle samtaler til pasienter under åpningstid og har jobbet med å styrke tilbudet og kapasiteten til å møte behov for både støtte samtaler, oppfølging og akutte drop-in samtaler. Kollegaveiledning, kurser, håndbok og verktøykasse med retningslinjer og kollegastøtte under åpningstid er utviklet og styrket for å støtte de frivillige i arbeidet. Samarbeidet med RVTs er videreført.

Grupper for mestring

Vi har gjennomført tre såkalt «Hverdagsmestringsgrupper» i løpet av 2014: en for menn og kvinner fra Etiopia og Eritrea, en for arabisktalende menn og en for menn og kvinner som snakker persisk. Gruppene fokuserer på Empowerment og salutogenese, altså faktorer som fremmer helse, selvhjelp og mestring. De frivillige psykologene har hatt en kognitiv tilnærming og brukt psykoedukasjon og øvelser for stabilisering med målsetting om å finne styrker og ressurser som deltakerne kan bruke for å håndtere en vanskelig hverdagssituasjon. Den siste gruppen er en åpen gruppe; et forsøk å romme fler deltakere og tilpasse mange av pasientenes ustabile livssituasjon.

Erfaringer gjennom prosjektet viser til positiv effekt på psykisk helse gjennom tilretteleggelse for fellesskap og aktivitet. Gruppene inkluderer derfor nå tilbud om regelmessig meningsfull aktivitet organisert av frivillige, der deltakerne kan ta i bruk og dele sine ferdigheter og kunnskaper, lære noe nytt og delta i sosialt fellesskap.

Vi har i tillegg i samarbeid med Helseetaten gjennomført en foreldreveiledningsgruppe som har brukt ICDP (International Child Development Program). Målsetting er å etablere en arena for å prate om barna sine hvordan det er å være foreldre i en slik situasjon og hvordan en kan opprettholde et godt samspill med barna. Syv foreldre med forskjellig bakgrunn deltok og vi nådde ut til 10 barn. Gjennom dialog, diskusjon og øvelser lærte deltakerne fra hverandre om forskjellige måter å vise barna anerkjennelse og foreldrene ble mer bevisst og styrket i sin omsorgsrolle. Barnefamiliene er i vanskelige livssituasjoner, men det er tydelig at foreldrene får styrke, håp og glede av og sammen med barna.

Selvhjelp og sosialt nettverksarbeid

Vi erfarer at pasientenes opplevelser av å være ekskludert i samfunnet er en stor belastning for deres psykiske helse. Mange mangler rutiner og meningsfull aktivitet i en hverdag som preges av livet på vent. Pasientene har et ønske om positive opplevelser sammen med andre og en "pause" fra vanskelige tanker. For å møte noen av de psykososiale problemstillingene pasienter erfarer, ønsket vi et tilbud der man kan få lære, oppleve fellesskap, skape nettverk.

En har samarbeidet med instanser slik som frivillighetssentraler, og virksomheter innenfor Bymisjonen og Røde Kors og en ønsker å videreføre det i 2015. Papirløse migranter har brukt eksisterende tilbud og i tillegg har samarbeidspartnerne bistått i å utvikle tilbud tilpasset målgruppens ønske og behov. Eksempel er trening, norskkurs, datakurs, sy gruppe og muligheten for å gjøre frivillig arbeid. Det ble også arrangert ukentlige uteaktiviteter for voksne og barn i løpet av sommermånedene. Tilbudene muliggjøres gjennom oppsøkende nettverksarbeid i forhold til eventuelle partnere, samt gjennom å gi informasjon og henvise interesserte fra Helsesenteret. I løpet av høsten organiserte vi åpne såkalt «aktivitets-forum» der pasienter kunne komme å diskutere mestringsstrategier og møte med partnere som fortalte om aktuelle tilbud. Dette er en del av Helsesenterets fokus på likemannsarbeid der pasienter som ønsker å være frivillig hjelper til med å identifisere, planlegge og gjennomføre aktiviteter for målgruppen.

Bygge og spre kunnskap og erfaring

Psykisk helse prosjektets ressursgruppe har møttes kontinuerlig og drøftet prosjektets komponenter. Stipendiaten med PhD prosjektet "Irregular Migration and the Mental Health Realities of Undocumented Immigrants in Oslo" har fulgt og bidratt i utviklingen. Erfaringer fra flere av gruppene som er blitt gjennomført er samlet i erfaringsrapporter som er distribuert og som er tilgjengelig på Helsesenterets nettside. Vi har publisert et bokkapittel i boken «Nordic Work with traumatised refugees»⁴.

På konferansen «European Society for Trauma and Dissociation (ESTD)» i København i mars hadde prosjektkoordinatoren sammen med stipendiat, frivillige psykologer og en pasient en workshop.⁵ Vi har også delt erfaringene fra prosjektet på avslutningskonferansen for PROVIR, i undervisning av psykologer som tar spesialistutdanning i samarbeid med psykologforeningen, i prostitusjonsnettverk, på konferanse Psykisk helse og rus arrangert av NSH og har hatt presentasjoner for Røde Kors. Prosjektet inspirerte også bla. til masteroppgave om papirløse migranternes erfaring av å gjøre frivillig arbeid.⁶ Gjennom det psykisk helse prosjektet har vi samarbeid med Vålerenga fotball, kvinnefeltet i Oslo Røde Kors (Stella – Røde Kors Kvinnesenter, MARTE nettverksenter) frivillighetssentralene, Batteriet, Bymisjonsenteret, Home start, NOAS, Röda korset i Sverige, RVTS mm.

⁴ Näsholm L (2014) Group activities for undocumented migrants: An alternative approach to mental and psychosocial challenges? In Nordic Work with Traumatized Refugees. Do We Really Care? by Eugene Guribye, Birgit Lie and contributors Gwynyth Overland, 201-211. Newcastle, UK: Cambridge Scholars Publishing.

⁵ Abstract:

<http://www.bymisjon.no/PageFiles/15350/Perspectives%20on%20Trauma,%20Mental%20Health,%20and%20Undocumented%20Migration.pdf>

⁶ Näsholm L (2014) "Helping others and helping myself too". A study of irregular migrants' experiences of doing volunteer work. Master Thesis of International Social Welfare and Health Policy Oslo and Akershus University College Faculty of Social Sciences

Hiv og SOI -prosjekt

Helsesenteret fikk støtte fra Helsedirektoratet til et hiv-arbeid (Aksept og mestring, Nasjonal Hiv strategi 2009-2014) og til å redusere forekomsten av seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) (Tilskudd til forebygging av uønskede svangerskap og abort – strategier for bedre seksuell helse). 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. Helsesenteret delte ut over 4000 kondomer i løpet av året.

Det ble gjennomført rundt 120 hiv hurtigtester, alle med negative svar og rundt 50 klamydiaprøver der 3 var positive. I tillegg ble alle gravide som kom for svangerskapskontroll testet etter rutine. Helsesenteret har søkt om nye midler til å fortsette hiv og SOI arbeidet på senteret i 2015 – for å nå ut med informasjon om hiv, tilby hiv hurtigtest og andre SOI tester og å følge hiv positive opp på en god måte.

Helsebehov; bekymringer og utfordringer

I løpet av 2014 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:

Invaliderende sykdom

Flere av Helsesenterets pasienter har kroniske sykdommer, slik som diabetes og revmatiske plager eller tilstander som blir verre over tid. Dette krever langvarig behandling og tett oppfølging hos den samme legen. Vi ser at mange pasienter ikke har fått denne oppfølgingen og har bruddvis 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 utskriving av resepter, for eksempel diabetespasienter som trenger tilgang til livsnødvendige medisiner som insulin. Da må en vite tidligere dosering og hva som er prøvd ut og fungerer for denne pasienten. Vi ser også pasienter som gjennom Helsesenteret og samarbeidspartnere får utredet sykdommer det er klar indikasjon for behandling i spesialisthelsetjenesten, men de får avslag på grunn av at det ikke er øyeblikkelig hjelp. Det er sterkt urovekkende at pasienter med sterke smerter og fysiske funksjonsnedsettelse ikke får den hjelpen de trenger og lider på grunn av det.

Mange som oppsøker Helsesenteret burde hatt tilgang til lege på et tidligere tidspunkt og ved ikke ha tilgang eller kun tilgang til øyeblikkelig hjelp er det ofte mer kostbart, tidkrevende og mer omfattende å behandle pasienten. 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.

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 flere tilfeller ikke tilstrekkelig eller optimalt.

Vi er fortsatt bekymret for den psykiske helsen blant våre pasienter, og for andre papirløse migranter som eventuelt ikke kommer i kontakt med oss. Vi opplever at det er utfordrende for de som er psykisk syke å få hjelp i det offentlige helsevesenet. Samtidig er det også utfordrende å gi hjelp til personer som befinner seg i en irregulær situasjon, og forventningene til pasientene kan sjelden imøtekommes; vi kan ikke hjelpe med deres bakenforliggende problem og for eksempel behov for oppholdstillatelse eller gjenforening med mindreårige barn i andre land. 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.⁷ Helsesenteret har med hjelp av disse erfaringer utviklet mer tydelige retningslinjer for frivillig psykisk helsepersonell.

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 kommet til Helsesenteret har likevel vært i en svært vanskelig situasjon, bor stort sett på gata og har liten annen tilgang til helsehjelp. Flest har kommet fra Romania (235), Polen (27), Italia (8), Spania (8), Bulgaria (8), 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, blir fulgt til Helsesenteret av norske hjelpere. Dette kan forklare noe av den veksten vi har sett det siste året med 87 nye fra Romania i 2014 siden Røde Kors og Kirkens Bymisjon har vært mer aktive på dette feltet enn tidligere år. De som kommer har reelle og ofte alvorlige helseproblemer som medisinsk sett absolutt bør 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 høy etterspørsel av tjenestene på Helsesenteret, må fattige EØS borgere også få helsehjelp andre steder. Helsesenteret samarbeider med Bymisjonens Prosjekt Rom for fattig tilreisende og Fransiskushjelpen med å få opp et frivillig sykepleietilbud på Bymisjonssenteret som kunne informere og følge pasienter til legevakten. Siden denne gruppen per dags dato ikke har et reelt alternativ må det forventes at Helsesenteret tar imot pasienter som trenger å følges opp av lege også fremover. Oslo kommune og eventuelt andre tiltak må komme på banen og gi EØS borgere grunnleggende helsetjenester.

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. Vi er derfor glade for at vi i november ble tildelt midler fra Extrastiftelsen Helse og Rehabilitering til et tannhelseprosjekt fra 2015.

⁷ 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>

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 2014

Helsesenteret samarbeider også med andre virksomheter i SKBO (Aksept, 24Sju) og ORK og andre organisasjoner, i hovedsak ved å henvise pasienter/klienter til hverandre, utveksle erfaringer og kunnskap og i rettighets spørsmål.

I 2014 har Rett til å bli sett – Røde Kors vært til stede hver mandag kveld mellom kl 17.30-20 med et drop-in samtaletilbud for pasienter på Helsesenteret som er utnyttet til tvangsarbeid eller lignende. Drop-in-tilbudet er et lavterskel samtaletilbud der frivillige tilbyr veiledning og informasjon om rettigheter, samt mulighet for bistand og beskyttelse, til mulige ofre for menneskehandel. I 2014 gjennomførte tiltaket 48 vakter med rundt 30 frivillige og fire frivillige gruppeledere. Frivillige fra tiltaket var til stede i åpningstiden til Helsesenteret ved flere anledninger for å informere om tilbudet. Vi har også gjennomført en temakveld om rettigheter i arbeidslivet i samarbeid med Norsk Arbeidsmandsforbund Oslo. Frivillige fra Rett til å bli sett har møtt 13 ulike deltakere og hatt 27 samtaler i løpet av året. Deltakerne var fra Iran, Nigeria, 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.

For å kunne markedsføre tiltaket Rett til å bli sett bredere, og nå ut til flere, flyttet tiltaket i desember til Oslo Røde Kors' ressurs senter for ungdom, ORKIS. Samarbeidet mellom Helsesenteret og Rett til å bli sett – Røde Kors vil fortsette i 2015.

AstraZeneca Norge har et tre-årig samarbeid med Helsesenteret som innebærer økonomisk støtte med frie midler til og med 2014. Daglig leder hadde i fjor et foredrag om Helsesenteret til ansatte i AstraZeneca. En ansatt er frivillig i turnus ved senteret og de har også samlet inn leker til barn og varme klær til pasienter som bor ute.

Helsesenteret har i 2014 samarbeidet med et frivillig nettverk som startet opp et helsetilbud i Bergen. Helsesenteret har formidlet erfaringer og hvordan en kan organisere et slikt tilbud, og avsa også noe utstyr som kunne brukes av de.

Helsesenteret har også deltatt i et nordisk samarbeid med andre helsetilbud i Sverige og Danmark og holdt et seminar i Oslo i mai. 20 deltakere fra Finland, Sverige, Danmark og Norge delte erfaringer og kunnskap fra sitt arbeid. Det neste seminaret skal holdes i Helsinki i 2015.

Helsesenterets ansatte har også deltatt på to konferanser i regi av Picum (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants), en organisasjon vi er medlem i. Helsesenteret er i Picums referansegruppe innen papirløse 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 avdeling etter henvisning fra Helsesenterets leger. Dette pasientsamarbeidet gir helsehjelp basert på medisinsk behov og utover det papirløse har rett til. Avtalen fortsetter i 2015.

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

Helsesenteret inngikk i 2014 et samarbeid (2015-2017) med Médecins du monde France i et europeisk nettverk for å redusere ulikhet og sårbarhet i helse i Europa og får å bidra til å skape sterkere helsesystem i Europa som også når de som faller utenfor. Samarbeidet starter med en samling i Amsterdam i februar 2015.

Kommunikasjon og synliggjøring

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

Helsesenteret har i 2014 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.

Rettighetsarbeid

Helsesenteret ønsker å jobbe for å utvide papirløse migranters helserettigheter, øke den reelle tilgangen til helsetjenester og ansvarliggjøre myndighetene i økende grad. Dette har i 2014 blitt gjort i samarbeid med andre avdelinger/seksjoner i Røde Kors og Kirkens Bymisjon.

Helsesenteret ønsker å dele erfaringer fra sitt arbeid og etter invitasjon til mange instanser var personer fra Venstre, Tankesmien Agenda og Sosialistisk Venstreparti på besøk.

Helsesenterets ansatte deltar i en rettighetsgruppe med representanter fra Røde Kors og Legeforeningen for å sette papirløse migranters 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 2014 tre saker inne til vurdering hos gjeldende institusjon/Fylkesmannen som har fått avslag på behandling i spesialisthelsetjenesten.

Media

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

Det ble også en del fokus da Fremskrittspartiet i april på ny ønsket å gjøre det ulovlig å gi papirløse helsehjelp.

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

- Dagspressen; Vårt Land, NRK Hordaland, Bergens Tidende, ABC nyheter, Dagen, Dagbladet
- Tidsskrifter/magasiner; Hiv Norge, Overlegen, Røde Kors magasinet, Æsculap
- Tv/radio/nett; NRK P2 Ekko



-Det er ikke enkelt når du er syk og ikke får lege, sier en 40 år gammel mann fra Irak, som vil være anonym.

TEKST: Vivian Paulsen
FOTO: Benjamin Akkunder Ward

HVOR SKAL JEG GÅ NÅR JEG BLIR SYK?

V i kaller ham "Ahmed". Han er én av mange tusen som bor i Norge uten lovlige oppholdstillatelse. -Hver dag er vanskelig, forteller han.

-Jeg kan klare meg selv, men gi meg en sjanse, ber han. Selv med sterke smerter vil han gjøre jobbe, for å kunne forsørge familien.

-Sansen min spør meg om hvorfor ikke vi kan reise på ferie, som alle andre. Hvorfor kan ikke han få ting som andre får, det er vanskelig, forteller "Ahmed" stillferdig, på ganske godt norsk.

"Ahmed" flyttet fra Irak og kom til Norge for 11 år siden, fikk midlertidig arbeidstillatelse, jobb og møtte hun som ble hans kone. De var med sin fem år gamle sønn et lite stykke utenfor Oslo. Kona og sønnen har oppholdstillatelse, og kona har akkurat gjort ferdig utdannelsen og begynt å tjene litt penger.

ULYKKE
Desverre hadde "Ahmed" et uhell og falt ni meter på arbeidsplassen for noen år siden. Ryggsiden han pådro seg gir ham konstante smerter. Beskjøten lort tid etter om at han måtte reise fra Norge la livet hans i grus.

-Det var en veldig vanskelig tid, og jeg var ute av stand til å reise da myndighetene ba meg om det. Jeg fikk ikke legebehandling etter at jeg mistet oppholdstillatelsen. Ingen fysioterapi til å bearbeide ryggen, og ingen medisiner, forteller han trist.

Nå er helsesenteret for papirløse migranter i Oslo hans eneste mulighet til å få medisiner for smertene, etter at legevakten og andre institusjoner har avvist ham gang på gang.

ENESTE MULIGHET
Livet som papirløs i Norge er utfordrende på mange måter, ikke minst hvis man slider med helsetilstanden. Denne gruppen opplever en svært begrenset tilgang til nødvendig helsehjelp. Både juridisk og på

Foredrag og informasjonsvirksomhet

Helsesenterets ansatte har i 2014 holdt foredrag/innlegg eller undervist, blant annet for/hos:

- Medisinstuderende 10. semester høst, Universitet i Oslo
- Sykepleiestuderende, vår og høst, Diakonhjemmet Høyskole,
- Grunnkurs spesialisering for psykologer, Psykologforeningen
- To NSH konferanser
 - Innvandrers helse
 - Psykisk helse og rus
- Medisinerstudenter i Bergen
- To innlegg på Provir sluttkonferanse, Bergen
- Fagdag hos Norsk fysioterapiforbund
- Erfaringsseminar ifht aktiviteter i asylmottak, Røde Kors
- Norsk prostitusjonsnettverk
- Workshop ESTD konferanse i København
- Bokkappittel i «Nordic Work with traumatised refugees»
- Eurodiaconia rapport

Forskning og studenter

I 2014 har Helsesenteret hatt forskere og studenter på besøk, enten for observasjon/feltarbeid under åpningstid, for forsøk på å finne informanter (pasienter) på senteret eller intervju med ansatte og/eller frivillige. Helsesenteret 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 2014 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 2014. 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 har på papiret sittet i referansegruppen for et forskningsprosjekt kalt Provir (Provision of welfare for undocumented migrants), ved UniRokkansenteret ved Universitetet i Bergen. Våren 2014 ble fagutviklingsenheten i Kirkens Bymisjon spurt om en kunne bidra til en fagbok om papirløses helse med redaktører fra Provir prosjektet. Daglig leder, rådgiver fra fagutviklingsenheten og tidligere daglig leder har i samarbeid skrevet et kapittel om erfaringer fra Helsesenteret. Det forventes at boken blir publisert våren 2015. Ansatte er også med i faggruppen til Nakmi om papirløse migranter.

Arrangement

I november 2014 arrangerte Helsesenteret fagseminar og fest for frivillige i forbindelse med fem-års markeringen av åpningen av senteret. Foredragsholdere hadde interessante innlegg og delte av sin kunnskap om tiltak til fattig tilreisende og flyktninger til Europa.

Overføringsverdi til andre

Helsesenteret har i sitt fem-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.

- Man har et tverrfaglig team med behandlingsskapasitet til drop in under åpningstid.
- Man tilbyr prøver og hurtigtester på senteret, tester der man får svar i løpet av minutter.
- Man prøver å fremme stabilitet som institusjon, i behandlerrelasjonene og som et verktøy i psykisk helsehjelp.
- Man har et basislager med medisiner og vaksiner slik at pasienter kan få dette der og da.
- Man 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

helsepersonell ha begrensede verktøy og vil oppleve å komme til kort i de rammene som er til rådighet. Helsecenteret har likevel tatt et bevisst valg på å fokusere på helsehjelp og det vi kan bidra med som helsepersonell. Helsecenteret har aldri vært ment til å ha en utfyllende hjelperrolle til papirløse. For at vi skal kunne prestere i forhold til vårt mandat og kompetanse er en begrensning nødvendig. Helsecenteret 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 2014 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 74 % er finansiert av SKBO og NRK, ca 13 % er støtte fra Extrastiftelsen Helse- og Rehabilitering og ca 4 % var støtte fra Helsedirektoratet. Resterende beløp kommer fra AstraZeneca, Ole Paus/Kagge Forlag og private givere.

Personell og frivillige

Frivillige

Helsesenteret har i løpet av 2014 hatt cirka 150 aktive frivillige, inkludert over 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 2014 omtrent fire årsverk eller 6898 timer. Helsesenteret hadde to personer i praksis via Nav introduksjonsprogram i 2014.



Frivillig medisinstudent ved Helsesenteret

Stillinger

Helsesenteret har i 2014 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.

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 2014 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 2014 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 ansatte har en fokusert på god informasjonsutveksling og å få trygghet i rolle som veileder og knutepunkt. I tillegg har en gått gjennom og oppdatert kvalitetssystemet Kolibri+.

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 sier hvilke rettigheter til helsehjelp papirløse har, samtidig som den fortsatt gir rom for tolkning og individuelt skjønn. 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 2014 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 tre 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 menneskerettighetene⁸. 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 og hjelp til selvhjelp.

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

⁸ Gen. kommentar nr.14 til art.12 i 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 holde seg stabilt høyt og flere pasienter finner veien til senteret. Det oppleves ikke noen politisk vilje til å gi papirløse migranter helsehjelp basert på medisinsk behov og yrkesetiske retningslinjer eller lage en finansieringsordning knyttet til helsetjenester for å bedre tilgangen til helsehjelp.

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.