



EXTRA  
STIFTELSEN  
Med prosjektstøtte  
fra Ekstrastiftelsen.

# ÅRSRAPPORT 2015

- om det skjulte helsebehovet

Et samarbeid mellom Røde Kors og Kirkens Bymisjon



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 2015 hatt et aktivt år, der 908 pasienter har fått behandling og oppfølging. Av pasientene er 33 % kvinner. Femten nye barn har fått behandling på senteret i 2015. Siden oppstarten i 2009 har senteret behandlet 3326 pasienter fra 110 ulike land og gjennomført over 15000 konsultasjoner. Det er flest pasienter fra Afghanistan, Somalia, Romania, Mongolia, Etiopia, Irak, Iran, Nigeria, Eritrea og Pakistan.

Senteret har hatt rundt 175 aktive frivillige i 2015 – bestående av leger (ulike spesialiteter som for eksempel gynekolog, psykiatere, nevrolog), psykologer, sykepleiere, fysioterapeuter, jordmødre, bioingeniører, farmasøyter, tannleger, tannpleiere og miljøarbeidere, inkludert cirka 40 frivillige telefontolker. Antall ansatte har vært tre; daglig leder, assisterende sykepleier, og psykisk helse koordinator, samt en prosjektmedarbeider i tannhelseprosjektet som har vært ansatt i 40% fra mars 2015.

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.

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 2015 sett eksempler på pasienter som blir nektet svært nødvendig helsehjelp på grunn av juridisk status.

Helsehjelpen på Helsesenteret er særdeles nødvendig. 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 ikke ut til å være innen rekkevidde. 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. Tvert imot ser en at retorikken skjerpes og at en møter menneskers behov for trygget og hjelp med politi, grensekontroll og sikkerhetstiltak.

Helsesenteret vil således bestå – så lenge det er et udekket helsebehov og det fyller en viktig funksjon. Helsesenteret vil fortsette sitt arbeid med å bidra med kunnskap om, erfaringer med og bekymringer for papirløse migranternes helsesituasjon og helseproblemer. Vi vil fortsette å yte helsehjelp, bidra 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 drop in av pasienter to dager i uken, pasientavtaler på onsdager, har gruppeaktivitet dag og kveld, og er basert på frivillighet. Rundt 175 frivillige har bidratt og ytt helsehjelp og annet arbeid i løpet av 2015. Dette utgjorde rundt fire årsverk eller 7200 timer (400 timer mer enn i 2014). Helsesenteret har i 2015 hatt 3,2 stillinger delt på 4 ansatte.

## 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 2014-2017.

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

Totalt var 59,5 millioner mennesker på flukt fra krig, forfølgelse og naturkatastrofer, inkludert i eksil og internt fordrevne i 2014. Det er en økning på hele 8,3 millioner sammenliknet med fjoråret. Dette er det høyeste antallet som er registrert siden flyktningstrømmene etter andre verdenskrig<sup>1</sup>. I tillegg er det mange som velger å migrere av andre årsaker, ofte på leting etter arbeid, bedre levekår og økonomisk trygghet. I 2014 søkte omkring 714 300 mennesker asyl i Europa<sup>1</sup> og over en million i 2015. Noen av disse migrantene ender opp i Norge, frivillig eller ufrivillig. Ikke alle får opphold. Noen velger likevel av ulike årsaker å bli værende - de kalles da papirløse (av fransk: sans papiers) eller irregulære migranter.

---

<sup>1</sup>Flyktninghjelpen 2015, "Flyktningregnskapet. Alt om mennesker på flukt over hele verden", Flyktninghjelpen, Oslo [http://www.flyktninghjelpen.no/arch/img.aspx?file\\_id=9201611](http://www.flyktninghjelpen.no/arch/img.aspx?file_id=9201611)

En papirløs migrant er en person uten oppholdstillatelse i Norge og henleder ikke på manglende id-papirer eller pass. Det kan være:

- tidligere asylsøkere som har fått endelig avslag på sin søknad
- 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 migranter<sup>2</sup>. 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 tid<sup>3</sup>. Det blir fort forenklet om en prøver å føre regnskap på migrasjon inn og ut av Norge. I 2014 søkte 11 500 asyl i Norge og i 2015 søkte 31145. Andel som får opphold varierer fra hvilke land de kommer fra. I 2014 returnerte 1 600 personer til hjemlandet gjennom støtteordninger for assistert retur<sup>4</sup>. Politiets Utlendingsenhet utfører i tillegg tvungne uttransporteringer. Uttransporteringer har økt de siste årene med 7259 i 2014 og 7825 i 2015<sup>5</sup>. De fleste uttransporteringer er likevel innenfor Europa.

Før 2009 fantes det ikke noe spesifikt humanitært tilbud eller hjelpetiltak for papirløse migranter 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

Helsesenteret 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
- dvs. 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 løfte fram papirløse migranternes helsesituasjon
5. Bli overflødige og nedlegge senteret ved at papirløse får tilgang til helsehjelp i det offentlige

---

<sup>2</sup> 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](http://irregular-migration.net/typo3_upload/groups/31/4.Background_Information/4.2.Policy_Briefs_EN/ComparativePolicyBrief_SizeOfIrregularMigration_Clandestino_Nov09_2.pdf)

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

<sup>4</sup> Utlendingsdirektoratet <http://www.udi.no/statistikk-og-analyse/arsrapporter/>

<sup>5</sup> Politiets Utlendingsenhet [https://www.politi.no/vedlegg/lokale\\_vedlegg/politiets\\_utlendingsenhet/Vedlegg\\_3490.pdf](https://www.politi.no/vedlegg/lokale_vedlegg/politiets_utlendingsenhet/Vedlegg_3490.pdf)

## Helsetilbudet

Helsesenteret tilbyr tverrfaglig primærhelsetjeneste der pasientene kan få konsultasjon med lege, psykolog, fysioterapeut, sykepleier, tannlege, tannpleier 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 i nevrologi, psykiatri, infeksjoner, hjerte og gynekologi og kan gi spesialistvurderinger. Vi følger opp pasientene der det er nødvendig og mulig. Helsesenteret er godt medisinsk utstyrt med eget laboratorium, et ultralydapparat, ekg apparat, pulsoxymeter og basislager med medisiner. Helsesenteret har seks behandlingsrom for pasienter.

Vi gir også informasjon og rådgivning om det norske helsevesenet og henviser pasienter til andre helsearbeidere/helseinstitusjoner. En del av våre pasienter trenger bistand til annet enn det helsefaglige, eksempelvis i forhold til boligsituasjon eller oppholdssøknad. Vi informerer da pasientene om relevante og aktuelle tilbud andre steder.

Når Helsesenteret har drop-in åpningstid (tirsdag og torsdag), kommer pasienter 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, men også til lege. 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. I 2015 har vi videreført avtaledag (onsdag) der en eller to leger tok oppfølgingskonsultasjoner med pasienter på dagen en til 2 ganger i måneden. Dette frigjorde verdifull tid under drop-in åpningstid.

Helsesenteret har i 2015 fått prosjektmidler fra Extrastiftelsen, Helse og Rehabilitering til å utvikle et tannhelseprosjekt der en har tannlege på Helsesenteret. Dette har ført til at flere tannleger, en tannpleier og en tannlegestudent har meldt seg som frivillig og behandler pasienter med enkle midler hver uke. Om pasienter har store og omfattende behov prøver en å henvise til frivillige tannleger med egen klinikk.

Helsesenteret fortsatte å tilby individuelle samtaler til pasienter under åpningstid og jobbet med å styrke tilbudet og kapasiteten til å møte behov for både støtte samtale, oppfølging og akutte drop-in samtaler. Kollegaveiledning, kurser, håndbok og verktøykasse med retningslinjer og kollegastøtte under åpningstid ble utviklet og styrket for å støtte de frivillige i arbeidet. Samarbeidet med RVTS ble videreført. Noen av våre pasienter er psykisk syke. Helsesenteret erfarer dessverre fortsatt at psykisk syke pasienter ikke får psykisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Det blir tilbudt ulike grupper for pasientene, med fokus på stabilisering, psykoedukasjon og mestringsstrategier. Hverdagsmestringsgruppene fokuserer på Empowerment og salutogenese, altså faktorer som fremmer helse, selvhjelp og mestring. Vi har tilbud til foreldre som ønsker å delta i International Child Development Program (ICDP) gruppe. I tillegg har vi samarbeidet med Home Start som blant annet inviterer familiene til månedlige treffer med forskjellige aktiviteter<sup>6</sup>. 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

<sup>6</sup> Prosjektbeskrivelse Barndom i "NowHereLand" <http://www.bymisjon.no/PageFiles/38729/Kirkens%20Bymisjon%20-%20Prosjektbeskrivelse%20Barndom%20i%20NowHereLand.pdf>

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.

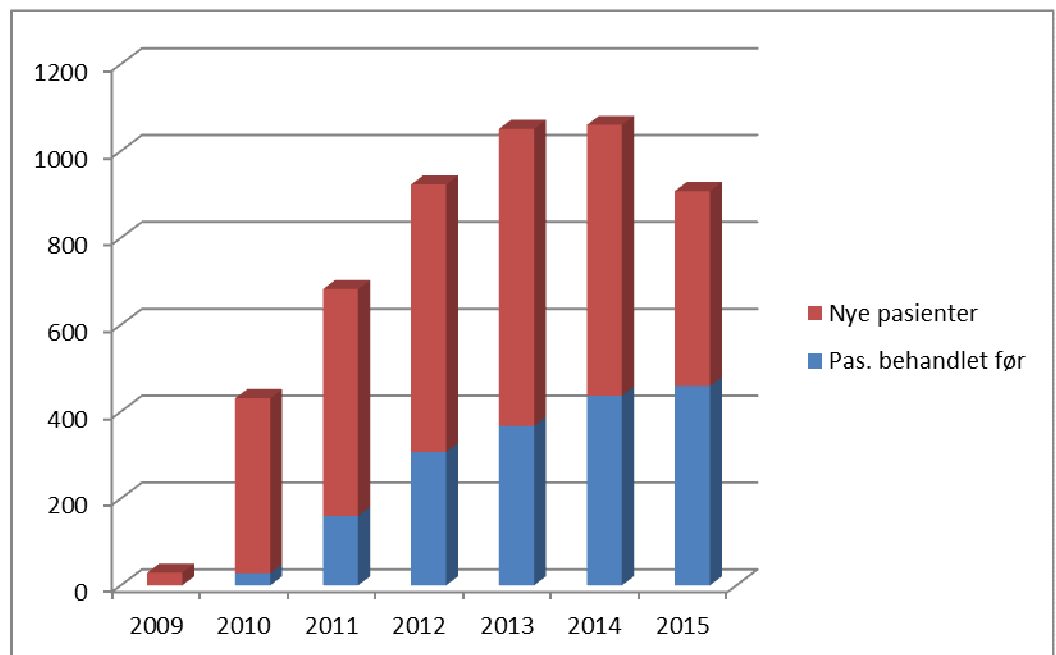
### Fakta og statistikk 2015

#### Åpningstid

Helsesenteret har åpent for drop-in tirsdager (kl 16-20) og torsdager (kl 11-15). I 2015 har senteret hatt åpent til sammen 97 drop-in dager. I gjennomsnitt har 30 pasienter fått behandling hver åpningsdag. I 2015 videreførte en avtaleonsdag der pasienter ble innkalt til oppfølging hos lege. I juni startet en i tillegg med tannlege på onsdager. På dag- og kveldstid møtes ulike grupper med ulik tilnærming og sammensetning i forhold til psykisk helse.

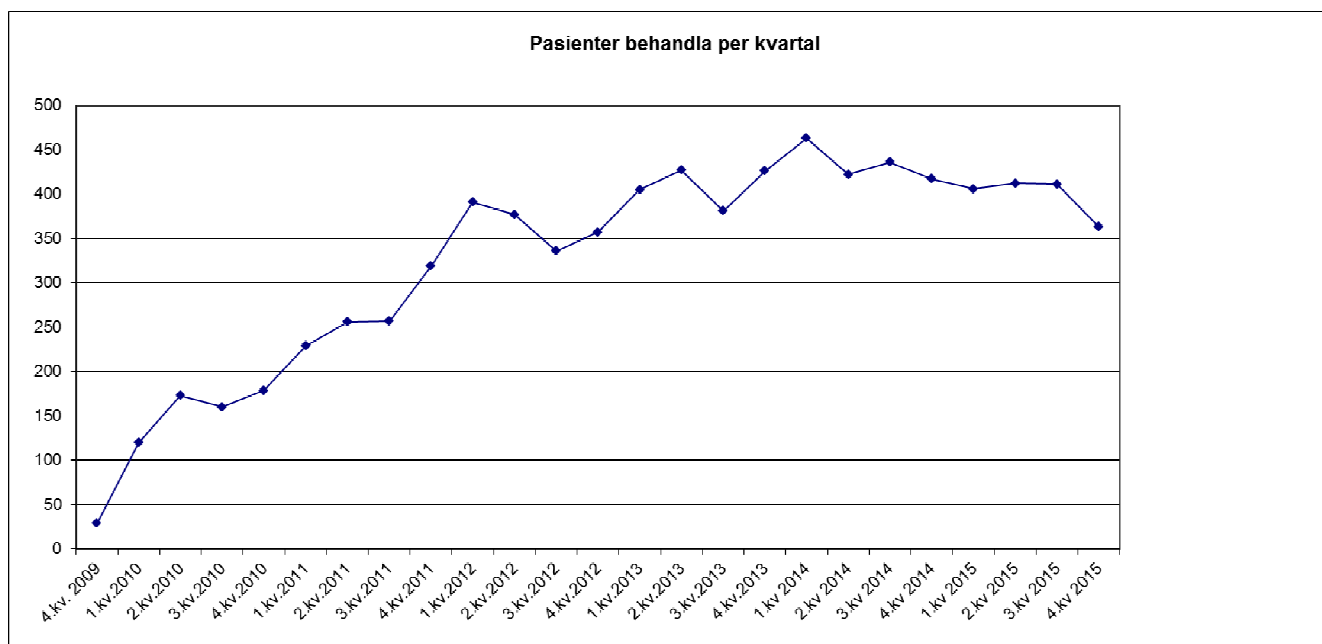
#### Antall pasienter

I 2015 har Helsesenteret behandlet 908 pasienter. Dette er en nedgang på 152 pasienter (14%) i forhold til forrige år. Denne nedgangen skyldes en nedgang i nye pasienter. I 2015 kom det 449 nye pasienter mot 623 i 2014. Det er spesielt nye afghanere det er en nedgang i, med 47 nye i 2015 mot 116 nye i 2014 og 177 i 2013.



I og med at det stadig kommer nye asylsøkere, kommer det også nye avslag og nye papirløse som trenger helsehjelp. Papirløse er ikke én gruppe og det er stor mobilitet i gruppen(e). Helsesenteret regner med at mange i Osloområdet fremdeles ikke er kjent med senteret. I lys av flyktnings situasjonen høsten 2015 har Helsesenteret beredskap for økt pågang i tiden fremover. Det at det kommer nye pasienter betyr derimot ikke at vi når de som trenger det mest heller, noe vi jobber aktiv for. En stor andel av nye pasienter kan være et tegn på den ustabiliteten pasientene forteller om fra sin hverdag eller at det personlige behovet varierer. Det er ikke grunn til å tro at pasientene ikke kommer igjen på grunn av at de ikke er fornøyd med tilbudet, men det kan være at tilbudet ikke svarer til forventningene til hjelpen de ønsker.

Tross nedgang i antall pasienter behandlet har det vært høy aktivitet i 2015. Rundt like mange pasienter fikk behandling hvert kvartal sammenlignet med året før. Helsesenteret hadde kun en uke stengt om sommeren som resulterer i en jevn aktivitet gjennom året. En ser også at en del pasienter var innom flere ganger i løpet av både kvartalet og året.



## Konsultasjoner

Helsesenteret har også hatt en liten nedgang i antall konsultasjoner på 4% sammenlignet med 2014. Siden en har startet opp med tannlege på Helsesenteret i 2015, er konsultasjonene kategorisert noe annerledes. Pasienter har mulighet til flere konsultasjoner per dag, for eksempel til både psykolog og fysioterapeut.

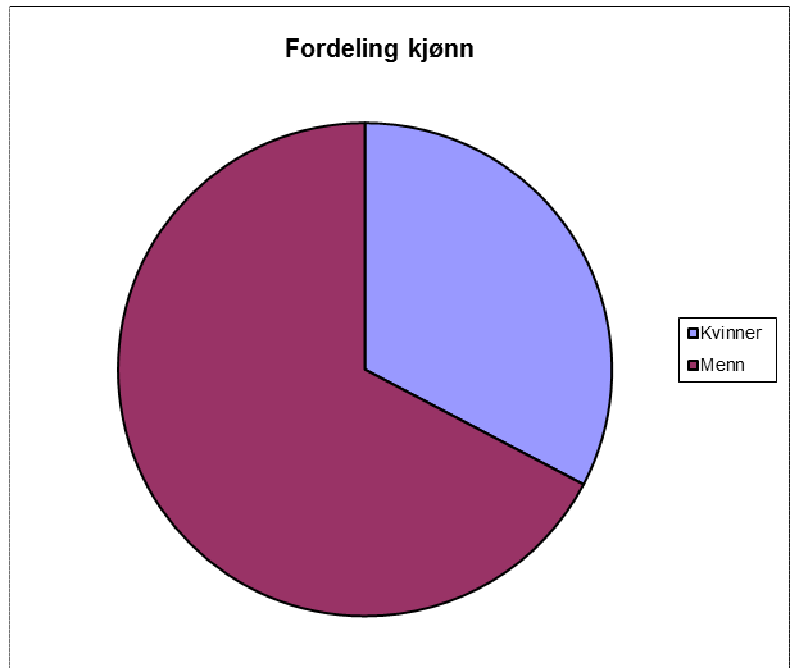
Registrerte konsultasjoner	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Psykisk	300	245	352	457	426	383	2163
Somatisk	900	1905	2324	2520	2767	2402	12818
Tannhelse						279	279
<b>Kontr.sum</b>	<b>1200</b>	<b>2150</b>	<b>2676</b>	<b>2977</b>	<b>3193</b>	<b>3064</b>	<b>15260</b>

Skillene mellom ”psykisk” og ”somatiske” konsultasjoner er ikke entydige, men psykisk konsultasjon innebærer at den er utført av psykiatrisk sykepleier, psykolog eller psykiater. Somatisk konsultasjon utføres av lege, sykepleier, jordmor eller fysioterapeut. I tillegg har det i løpet av året vært 223 oppmøter til gruppesamlinger. Det er en nedgang fra året før og en har hatt problemer med kontinuitet i flere grupper. I tillegg kommer også alle mottakssamtaler, uformelle og generelle møter i venterommet, henvendelser utenfor åpningstid og per telefon med ansatte.

## Kjønn og alder

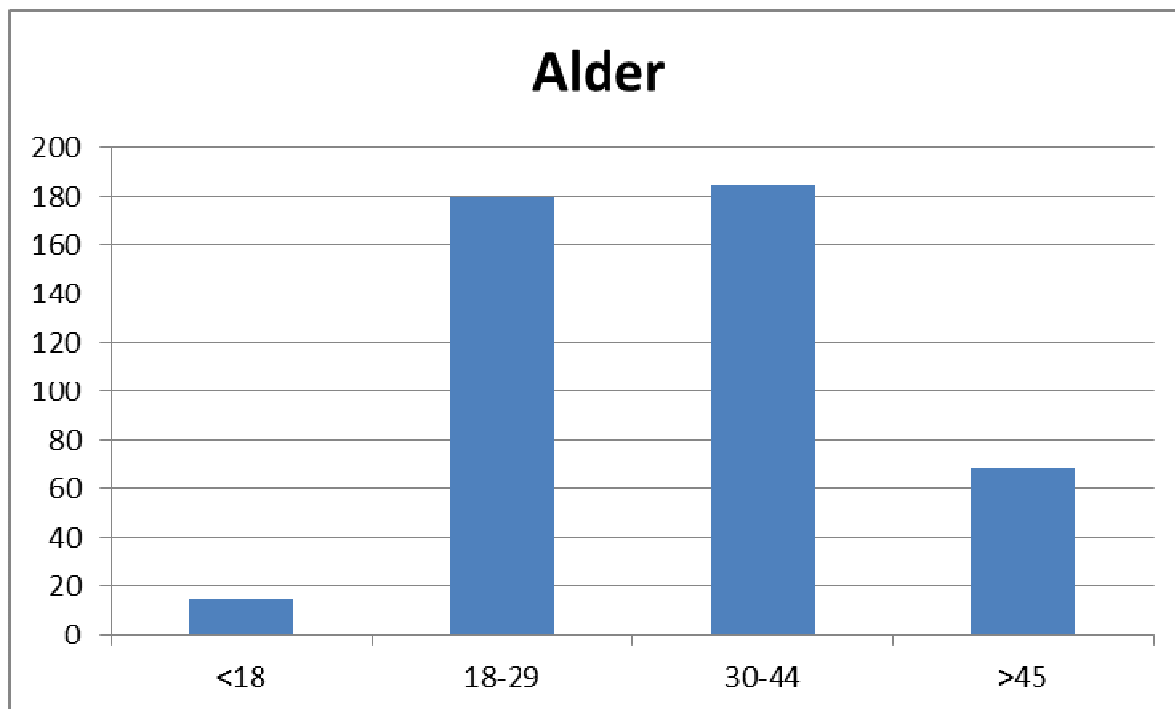
33 % av Helsesenterets pasienter er kvinner. Kjønnforholdet varierer fra ulike land. Helsesenteret har fokus på å nå kvinner og tilrettelegge helsetilbud til disse. Av nye pasienter i 2015 var 42 % kvinner. Kvinneandelen har økt de siste årene, noe som er positivt.

Det er fremdeles overvekt av mannlige pasienter som er unge voksne. For første gang var det flere nye i 2015 mellom 30-44 år enn mellom 19-29. Gruppen over 45 år har holdt seg som i 2014. Senteret har registrert 15 nye barn i 2015. 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.

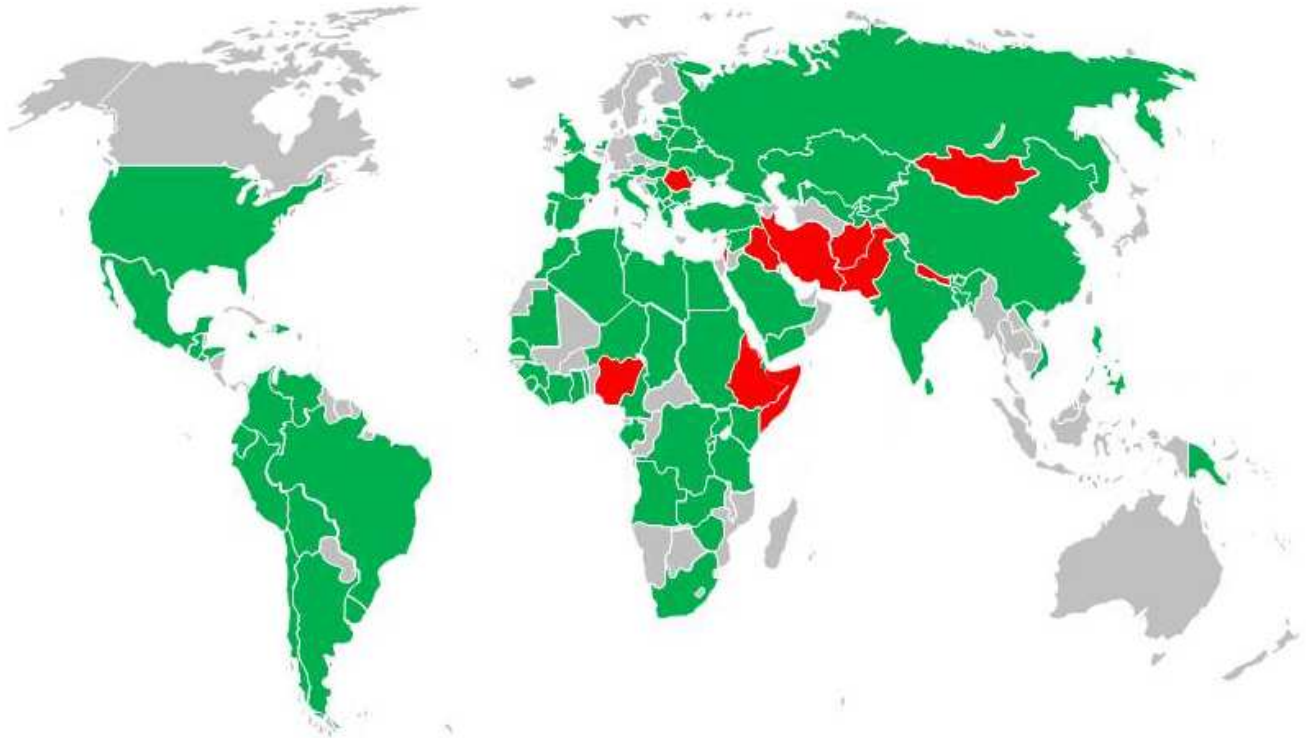
De 449 nye pasientene fordeler seg slik i forhold til alder:





## Nasjonalitet

I 2015 var pasienter fra minst 63 land representert ved senteret, noe lignende som de foregående årene. Helsesenteret har totalt hatt pasienter fra 110 ulike land. De fleste pasienter er fra sentral asiatiske land, inkludert Midtøsten eller nord øst afrikanske land. Det er få pasienter fra Europa og veldig få fra Latin-Amerika.



Topp 10 land er i denne rekkefølge Afghanistan, Somalia, Romania, Mongolia, Etiopia, Irak, Iran, Nigeria, Eritrea og Pakistan. Flest nye i 2015 kom fra Somalia, Romania og Afghanistan. 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.

## Levevilkår

Fra oktober startet Helsesenteret å spørre nye pasienter kategorisk om under hvilke levekår pasientene lever under. Dette både for å forstå pasienten og for gi god og tilpasset helsehjelp. I figuren under ser en resultatet av spørsmål om hvordan de bor. 71% svarte at bostedet var ustabil.

8. What type of accommodation do you live in?

Response rate: 80.4%

	Nbr	% cit.
Rough sleeper (street, emergency accommodation under 15 days)	10	12.0%
Living in an org./charity /hotel(more than 15 days) (Asylmottak)	8	9.6%
Camp	0	0.0%
Squat (Husokkupant)	0	0.0%
Living at friends or family	57	68.7%
Working place	0	0.0%
Personal flat or house	8	9.6%
Total	83	100.0%

33% fortalte videre at de har barn under 18 år, men at hele 74% av disse foreldrene ikke har barna boende hos seg. 76% fortalte at de ikke hadde noen aktivitet eller jobb de fikk inntekt fra til å leve av, og ikke overraskende levde 92% under fattigdomsgrensa.

Av tidligere belastende erfaringer oppgir halvparten av pasientene at de har levd i et land i krig. 11 av 41 (27%) oppgir at de har vært offer for vold fra politi eller militære og 11 av 34 (32%) oppgir at de har blitt utsatt for psykisk vold. Videre oppgir 15 av 42 (36%) at de har blitt truet, fengslet og/eller torturert og 3 av 32 (10%) oppgir å ha blitt voldtatt.

## **Helsebehov**

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.

Pasientenes helsebehov kan beskrives på flere ulike måter. 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 underrapportering av plager behandlet av fysioterapeuter. En pasient kan ha flere diagnoser, men ikke samme diagnose flere ganger. Helsesenteret bruker ICPC-2 (International Classification of Primary Care) klassifikasjonssystem som brukes i primærhelsetjenesten. Tallene fra 2015 og totalt fra alle år vises her.

<b>ICPC-2 diagnoser</b>	<b>2015</b>	<b>Total</b>
A Allment og uspesifisert	75	362
B Blod, bloddannende organer og immunsystemet	18	84
D Fordøyelsessystemet	191	1226
F Øye	55	244
H Øre	30	146
K Hjerte-karsystemet	40	218
L Muskel og skjelett systemet	163	897
N Nervesystemet	35	232
P Psykisk	108	654
R Luftveier	93	593
S Hud	157	795
T Endokrine, metabolske og ernæringsmessige problemer	43	214
U Urinveier	54	262
W Svangerskap, fødsel og familieplanlegging	62	408
X Kvinnelige kjønnsorganer	65	331
Y Mannlige kjønnsorganer	34	193
Z Sosiale problemer	4	17
	<b>1227</b>	<b>6876</b>

Det er behov for noen kommentarer. Mange 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 har også som mål å bidra til at papirløse migranter får utredning og behandling i det ordinære helsevesenet. Der leger og psykologer ser behov for det henviser vi pasienter til samarbeidspartnere eller det ordinære helsevesenet.

Henvisninger	2015	Total
Rtg/ct/mam./ul./gastr.	92	528
Spesialist	199	986
Psykisk helse	12	56
Tannlege	64	534
Kontr.sum	367	2104

Rundt halvparten av henvisningene går til Diakonhjemmet Sykehus. Tilsammen fikk vi gjennomført 72% 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 en nedgang i henvisninger fra 2014, noe som må ses i sammenheng med nedgang av nye pasienter. Akutte innleggelser vises ikke fullt ut 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.

I løpet av 2015 har vi gjennomført en ny «Hverdagsmestringsgruppe» for persisktalende menn og kvinner<sup>7</sup>. I denne gruppe møtte deltakerne annenhver uke med psykologer og annenhver uke til et aktivitetstilbud. Psykologene hadde en kognitiv tilnærming og brukte psykoedukasjon og øvelser for stabilisering med målsetting om å finne styrker og ressurser som deltakerne kan bruke for å håndtere en vanskelig hverdagssituasjon. Aktivitetstilbudet har hatt som målsetting å skape positive opplevelser i fellesskap og en pause fra stress og bekymringer. Det var også en arena der deltakerne kunne bruke og dele sine ferdigheter og kunnskaper, samt lære noe nytt. Programmet besto blant annet av yoga, musikk, mat og uteaktivitet.

Vi har også hatt en «Kroppsbevissthetsgruppe» for kvinner fra Somalia<sup>8</sup>. Gruppen ledes av fysioterapeut og psykolog. Målsetting var at deltakerne skulle bli bedre kjent med, og få bedre kontakt med kroppen og få økt kjennskap til sammenheng mellom kropp, følelser og tanker. I gruppen underviste og øvde de på hvordan å bruke kroppen til å mestre og regulere symptomer gjennom for eksempel å trene på spenning og avspenning. Som tidligere grupper bruktes en helhetlig tilnærming til helse; at helse består av både psykiske, fysiske og sosiale faktorer.

Helsesenteret har hatt to nye ICDP grupper der 15 foreldre deltok. Gjennom dialog, diskusjon og øvelser lærte deltakerne fra hverandre om forskjellige måter å vise barna anerkjennelse, grensesetting og omsorg, og foreldrene ble mer bevisst og styrket i sin omsorgsrolle. Organisasjonen SMIL som består av juss studenter organiserte også en aktivitetsdag på Hovedøya for familier ved Helsesenteret<sup>9</sup>. 23 barn og deres foreldre deltok.

Opplevelser av å føle seg annerledes og utenfor er en stor belastning for pasientenes psykiske helse. Mange har dårlig økonomi, lite nettverk og savner 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 stress og vanskelige tanker. For å møte noen av de psykososiale problemstillinger pasienter erfarer, er

<sup>7</sup> Erfaringsrapport [http://www.bymisjon.no/Global/Erfaringsrapport%202015\\_3.pdf](http://www.bymisjon.no/Global/Erfaringsrapport%202015_3.pdf)

<sup>8</sup> Erfaringsrapport <http://www.bymisjon.no/PageFiles/15350/Erfaringsrapport.pdf>

<sup>9</sup> Papirløse barn til Hovedøya for første gang <http://www.bymisjon.no/Byer/Oslo/Oslo/2015/Papirlose-barn-til-Hovedoya-for-forste-gang/>

det behov for tilbud der man kan få lære, oppleve fellesskap, skape nettverk. Vi ser fortsatt et behov for psykososiale aktiviteter for menn.

## **Bruk av tolk**

Helsesenteret har i 2015 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 2015 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 2015**

I forhold til pasientgruppens helseproblemer ser Helsesenteret behov for å utvikle prosjekter med fokus på bestemte temaer og/eller grupper. I 2015 har Helsesenteret hatt tre prosjekter innen tannhelse, hiv og seksuelt overførbare infeksjoner. Bekymringene beskrevet senere vil kunne være naturlige temaer for fremtidige prosjekter.

### **Tannhelse**

Helsesenteret ble tildelt midler fra Extrastiftelsen Helse og Rehabilitering til et tannhelseprosjekt fra 2015-2017. Mange pasienter har tannhelseproblemer, inkludert tannverk, betennelser, karies og råtne tenner. Dette er meget smertefullt og alvorlig. Helsesenteret har ikke kunnet dekke dette behovet på en god måte før. Prosjektet rettet seg mot å tilby en felttannlege tjeneste og å få mer kunnskap om tannhelsebehovet hos papirløse.

Prosjektet har vært i oppstart dette året med rekruttering av en prosjektmedarbeider fra mars, innkjøp av utstyr og rekruttering av frivillige. Likevel klarte en å få startet med frivillige tannleger på onsdager fra juni av og 1 gang i uka fra oktober. Av 312 pasienter som henvendte seg med tannproblemer har 250 mottatt hjelp fra tannlege eller tannpleier i 2015. 50% var kvinner. 62 pasienter fikk vi ikke tak i eller møtte ikke til timen. Av et utvalg hadde 27% tannkjøtt sykdom. Tjueto prosent av pasientene fikk en tann trukket, 34% fikk midlertidig fylling(er), seks prosent trengte medisiner og 29% fikk forebyggende behandling. Helsesenteret har også hatt tre frivillige tannleger som har gitt 74 pasienter behandling i egen praksis. Vi har også 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.

### **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 6800 kondomer i løpet av året mot 4000 året før.

Det ble gjennomført rundt 150 hiv hurtigtester, to med positive svar og som trengte oppstart av behandling, 57 klamydiaprøver der seks var positive, 43 gonore tester, og 44 syfilis tester der en trengte behandling. I tillegg ble alle gravide som kom for svangerskapskontroll testet etter rutine. Helsesenteret

har søkt sammen med andre virksomheter i SKBO og med andre Bymisjoner i Norge om nye midler til å fortsette hiv og SOI arbeidet på senteret i 2016 – for å nå ut med informasjon om hiv, tilby hiv hurtigstest og andre SOI tester og å følge hiv positive opp på en god måte.

## **Helsebehov; bekymringer**

I løpet av 2015 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:

### **Ubehandlet sykdom**

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 betalingssevne, 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 betalingssevne, redsel for å oppsøke helsevesenet eller manglende informasjon og kunnskap. Det er også sterkt urovekkende at pasienter med sterke smerter og fysiske funksjonsnedsettelse ikke får den hjelpen de trenger og lider på grunn av det.

### **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 i Norge/Europa. De har ingen fastlege eller tilgang til psykisk helsehjelp. 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. Vi opplever at det er svært 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, vi kan ikke hjelpe med deres bakenforliggende problem som for eksempel behov for oppholdstillatelse eller gjenforening med mindreårige barn i andre land. 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.<sup>10</sup>

### **EØS borgere**

Helsesenteret for papirløse migranter har gitt hjelp til fattige EØS borgere siden 2010. De oppholder seg lovlig i landet inntil 3-6 måneder. De som kommer til Helsesenteret er i en svært vanskelig situasjon, bor stort sett på gata og har liten annen tilgang til helsehjelp. Flest har kommet fra Romania og Polen, men også tredjelandborgere fra syd Europa opprinnelig fra Afrika, Asia eller Syd-Amerika. De som kommer har reelle og ofte alvorlige helseproblemer som medisinsk sett absolutt bør behandles og har fått lite eller mangelfull helseoppfølging før. Siden denne gruppen per dags dato ikke har et reelt alternativ må det forventes at de kommer til Helsesenteret fremover. Oslo kommune og eventuelt andre tiltak må komme på banen og gi EØS borgere grunnleggende helsetjenester.

---

<sup>10</sup> 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.

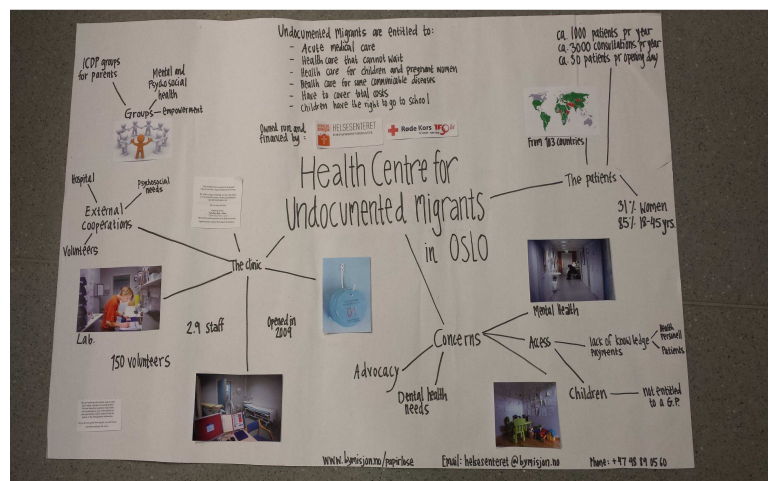
Helsesenteret samarbeider også med andre virksomheter i SKBO og ORK og andre organisasjoner, i hovedsak ved å henvise pasienter/klienter til hverandre, utveksle erfaringer og kunnskap og i rettighetsspørsmål. Samarbeid med instanser slik som frivillighetssentraler, Batteriet, Mennesker i Limbo, Vålerenga fotball og virksomheter innenfor Bymisjonen og Røde Kors har fortsatt i 2015. Pasienter har brukt eksisterende tilbud og i tillegg har samarbeidspartnerne bistått i å utvikle tilbud tilpasset målgruppens ønske og behov. Eksempel er trening, norskkurs, sy gruppe og muligheter for å gjøre frivillig arbeid. Vi har også lagt til rette for at pasienter som ønsker det kan bidra med sine ferdigheter på Helsesenteret gjennom blant annet miljøarbeid under åpningstid og matlaging.

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 2016.

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 har også deltatt i et nordisk samarbeid med andre helsetilbud i Norge, Sverige og Danmark og holdt et seminar i Helsinki i mai. 20 deltakere fra Finland, Sverige, Danmark og Norge delte erfaringer og kunnskap fra sitt arbeid. Det neste seminaret skal holdes i Sverige i 2016.

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 papirløses helse.



Helsesenteret inngikk i 2014 et samarbeid (2015-2017) med Médecins du Monde France og 16 andre organisasjoner 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 er tilpasset de som faller utenfor. Samarbeidet startet med en samling i Amsterdam i februar 2015, hatt mye kontakt og hadde samling igjen i oktober i Paris. Nettverket har som mål å forbedre helsetjenestene i de enkelte klinikkene, få et bedre grunnlag for å gi rett og tilpassede helsetjenester og til å påvirke ansvarlige politikere for likeverdige helsetjenester i Europa.



## 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 2015 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 migranternes helserettigheter, øke den reelle tilgangen til helsetjenester og ansvarliggjøre myndighetene i økende grad. I januar markerte Helsesenteret 5 års drift med et seminar om papirløses helse der 130 personer fra deltok. I den anledning tok en initiativ til et opprop til regjeringen ved Helse- og omsorgsministeren. Oppropet kan oppsummeres som «Vi oppfordrer regjeringen til å gi papirløse som oppholder seg i Norge reell tilgang til helsehjelp, basert på medisinske vurderinger, yrkesetiske retningslinjer og menneskerettslige prinsipper» og ble signert av 11 organisasjoner<sup>11</sup>. Ingen fra Helse- og Omsorgsdepartementet ønsket å stille for å motta oppropet.

Helsesenteret ønsker å dele erfaringer fra sitt arbeid og etter invitasjon til mange instanser var personer fra Krf, Miljøpartiet De Grønne, Oslo SV, AUF og Arbeiderpartiet på besøk.

Helsesenterets ansatte deltar i en rettighetsgruppe med representanter fra Folkerettsseksjonen i Røde Kors og Legeforeningen for å sette papirløse migranternes sosial- og helserettigheter på agendaen. 01.01.2012 trådte forskriften om papirløses helserettigheter i kraft. Forskriften 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. I mars sendte gruppen et brev til Helsedirektoratet hvor vi etterlyste tydeligere retningslinjer for offentlige helseforetak hvor det presiseres at disse ikke kan ta opp spørsmål om betalingsevne hos papirløse personer i forkant av nødvendig helsehjelp og at foretakene skal forstå fra å sende regning for utført tjeneste med mindre det foreligger opplysninger om at vedkommende vil være i stand til å betale. Svar avventes.

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 2015 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 noe grad vært synlig i media i 2015 selv om hovedvekten av oppmerksomheten rundt flyktninger har vært rettet mot veien til Europa og velkomsten av asylsøkere i Norge.

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

- Dagspressen; Vårt Land, VG, Bergens Tidende, Dagsavisen (frivillig psykolog),
- Tidsskrifter/magasiner; Internasjonale Røde Kors magasinet, Legetidsskriftet, Sykepleien, Tidsskrift for jordmødre,

---

<sup>11</sup> Rett til helsehjelp for papirløse <http://www.bymisjon.no/Virksomheter/Helsesenteret-for-papirlose-migranter/Opprop--rett-til-helsehjelp-for-papirlose/>

- Tv/radio/nett; NRK P1 (frivillig jordmor), Studentfilm «Kalde tanker», Kortfilm om papirløse, NRK Dokumentar,

## **Foredrag og informasjonsvirksomhet**

Helsesenterets ansatte har i 2015 holdt foredrag/innlegg eller undervist, blant annet for/hos:

- Medisinstudenter 10. semester vår og høst, Universitet i Oslo
- Sykepleiestudenter, vår og høst, Diakonhjemmet Høyskole,
- Sykepleiestudenter, vår, Lovisenberg Diakonale Høyskole
- 2 dagers NSF workshop «Velstand med slagside»
- Oslo Vest Rotaryklubb
- Oslo Røde Kors distriktsstyremøte
- Eldre legers forening (frivillig lege)
- UIO, «På flukt» seminar (frivillig psykolog)
- Nordic ecumenical network on migration
- Kirkeledere fra den norske kirke
- Bærum kommune, avd.Migrasjonshelse, Flyktningkontoret
- Oslo kommune, Ressurssenter for migrasjonshelse
- Oslo kommunale legevakt, allmennlegetjenesten og overgrepsmottaket
- OUS, Seksjon for likeverdig helsetjeneste: Lavterskeltilbud for sårbare pasienter - utfordringer og dilemmaer
- Oslo kommune/Ahus, Migrasjonshelsekonferanse: Kvinnehelse i et migrasjonsperspektiv
- Bokkapittel i «Eksepsjonell velferd? – irregulære migranter i det norske velferdssamfunnet »

## **Forskning og studenter**

I 2015 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 hadde på høsten to sykepleiestudenter fra Diakonhjemmet høyskole i tre uker i folkehelsepraksis. Både vår og høst 2015 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 2015. En master student i International Community Health arbeidet på sin oppgave om tannhelse til papirløse og hadde sitt feltarbeid på Helsesenteret på høsten. 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 er i sin slutfase.

Våren 2014 ble fagutviklingsenheten i Kirkens Bymisjon spurt om en kunne bidra til en fagbok om papirløses helse med redaktører fra Provir prosjektet (Provision of welfare for undocumented migrants). Daglig leder, rådgiver fra fagutviklingsenheten og tidligere daglig leder har i samarbeid skrevet et kapittel om erfaringer fra Helsesenteret. Boken «Eksepsjonell velferd? – irregulære migranter i det norske velferdssamfunnet» ble publisert juni 2015<sup>12</sup>.

## **Arrangement**

I november 2015 arrangerte Helsesenteret fagseminar og fest for frivillige i forbindelse med seks års markeringen av senteret. 40 frivillige deltok. Foredragsholdere hadde interessante innlegg og delte av sin kunnskap om kultursensitivitet.

<sup>12</sup> <http://www.gyldendal.no/Faglitteratur/Jus/Juridiske-fag/Eksepsjonell-velferd>



# 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 2015 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 2015 kostnader tilsvarende ca 4,2 mill kroner. Ca 76 % er finansiert av SKBO og NRK, ca 9 % er støtte fra Extrastiftelsen Helse- og Rehabilitering og ca 4 % var støtte fra Helse- og Rehabiliteringsdirektoratet. Resterende beløp kommer fra Ole Paus/Kagge Forlag, Gyldendal forlag og private givere.

## Personell og frivillige

### Frivillige

Helsesenteret har i løpet av 2015 hatt cirka 175 aktive frivillige, inkludert over 100 helsearbeidere (leger, sykepleiere, psykologer, jordmødre, kiropraktorer, fysioterapeuter, farmasøyter, bioingeniører, tannleger og tannpleiere), og miljøarbeidere, tolker og frivillige som hjelper til med matlaging og administrasjon. De fleste har vært frivillige hele året. Frivillig arbeid utgjorde i 2015 omtrent 7200 timer. Helsesenteret hadde fire personer i praksis via Nav introduksjonsprogram.

Frivillige fra Helsesenteret stilte opp da Røde Kors organiserte helsepersonell ved Politiets Utlendingsenhet på Tøyen.



### Stillinger

Helsesenteret har i 2015 hatt 2,8 stillinger gjennom hele året delt på 3 personer og i tillegg startet en prosjektmedarbeider i en treårig 40 % stilling i et tannhelse 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. Dette har blitt styrket i 2015 gjennom det europeiske samarbeidet.

I 2015 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 2015 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 psykiatrisk sykepleierne/ psykologene/ psykiatere har også tilbud om kurs og veiledning av en psykologspesialist fra RVTS.

## **ERFARINGER OG VEIEN VIDERE**

Aktiviteten på Helsesenteret har i 2015 stabilisert seg og det er et stort ønske både internt i organisasjonene og fra institusjoner i det offentlige å dra erfaringer fra arbeidet på Helsesenteret. Helsesenteret har et godt bilde på hvor utfordringene ligger for papirløse migranter i deres livssituasjon og spesielt i forhold til helse.

### **Grunnleggende behov**

Et hvert menneske har behov for mat og drikke og en plass å sove. I tillegg har vi behov for å bli sett, respektert og ha sosial omgang med andre. Når en blir syk har en behov for hjelp så en kan bli frisk. Helsesenteret bidrar til at flere av disse grunnleggende behovene blir dekket. Det vil vi fortsette med. Det er likevel med bekymring en ser at tilgang til grunnleggende helse- og sosialhjelp ellers i samfunnet er knyttet til legal status. Det burde være en brannmur mellom innvandringsregulerende tiltak og grunnleggende sosial- og helsetilgang slik det er mot kriminalitetsbekjempende tiltak.

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

### **Fremme rettigheter**

Helsesenteret ser konsekvensene av at mennesker ikke har tilgang til helsehjelp. Forskrift om helsehjelp til personer uten fast opphold i riket strider etter vårt syn mot menneskerettighetene<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> The UN's Committee on economic, social and cultural rights have stated the following in the concluding observations of 2013 regarding Norway: "The Committee is concerned that irregular migrants do not have access to health-care services other than emergency health-care services, and that the circular to regulation 1255 specifying the medical conditions warranting treatment does not provide for precise guidance for public health-care practitioners on the type of treatment to which irregular migrants are entitled (art. 12). The Committee recommends that the State party take steps to ensure that irregular migrants have access to all the necessary health-care services, and reminds the State party that health facilities, goods and services should be accessible to everyone without discrimination, in line with article 12 of the Covenant. The Committee draws the State party's attention to its general comment No. 14 (2000) on the right to the highest attainable standard of health."

Det er meget bekymringsfullt at barn ikke har rett til fastlege. 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.

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) 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.» Henvisninger til Distrikt Psykiatriske Sentra blir i all hovedsak avvist.

Det er heller ikke en finansieringsordning knyttet til helsehjelpen som gis, noe som betyr at papirløse skal betale for medisiner og helsehjelpen de mottar. Dette begrenser papirløses tilgang til helsehjelp og behandling betraktelig.

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

### **Økende behov**

En ser en stor økning i asylsøknader til Norge i 2015 og av erfaring får en del avslag og vil skjule seg i det norske samfunnet. Allerede i januar 2016 anslås det at nesten 1000 asylsøkere har forlatt asylmottak. Gjennom det europeiske samarbeidet har Helsesenteret fått økonomiske midler fra Europa kommisjonen i EU til øke kapasiteten i 2016. Det er en anerkjennelse av arbeidet og gjør oss godt rustet til å bidra til at papirløse migranter får tilgang til helsehjelp så lenge de er i Norge.

### **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 mange nye 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. Tvert imot ser en at retorikken skjerpes og at en møter menneskers behov for trygget og hjelp med politi, grensekontroll og sikkerhetstiltak.

Helsesenteret vil bestå – så lenge det er behov for oss og vi fyller en viktig funksjon både som institusjon i samfunnet og for den enkelte pasient. Helsesenteret vil 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.