

Årsmelding 2019

Helsesenteret
for papirløse migranter

 Røde Kors Oslo

KIRKENS
BYMISJON


Helsesenteret - Det skjulte helsebehovet 2019

Et samarbeid mellom Røde Kors og Kirkens Bymisjon



Med støtte fra



Innhold

<i>SAMMENDRAG</i>	2
<i>OPPDRAGET</i>	3
Innledning	3
Verdier og prinsipper	3
Målgruppe	3
Målsettinger.....	4
Helsetilbudet	4
<i>STATISTIKK OG DOKUMENTASJON</i>	5
Dokumentasjon og journalføring	5
Fakta og statistikk 2019	5
Åpningstid	5
Antall pasienter.....	5
Kjønn og alder	7
Nasjonalitet.....	8
Konsultasjoner.....	8
Levevilkår.....	9
Helsebehov	9
Henvisninger	11
Bruk av tolk	12
<i>PROSJEKTER I 2019</i>	12
Prevensjonsveiledning.....	12
Tannhelse.....	13
HIV prosjekt	13
<i>HELSEBEHOV; BEKYMRINGER</i>	14
Livsviktig behandling.....	14
EU borgere	14
<i>SAMARBEID, KOMMUNIKASJON OG PROFILERING</i>	14
Samarbeid.....	14
Kommunikasjon og synliggjøring.....	15
Oppsøkende i Oslo	15
Rettighetsarbeid.....	15
Media.....	16
Opprop.....	16
Foredrag og informasjonsvirksomhet.....	16
10års markering	17
Forskning og studenter	17
<i>ERFARINGER OG VEIEN VIDERE</i>	17
Grunnleggende behov.....	17
Tannhelse.....	18
Fremme rettigheter	18
<i>AVSLUTTENDE KOMMENTARER</i>	19

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 i 10 år, siden oktober 2009.

Helsesenteret flyttet i april 2019 til nye lokaler sentralt i Oslo. 2019 har vært et aktivt år, der 769 pasienter har fått behandling og oppfølging. Vi har møtt 305 nye pasienter, hvorav 143 var kvinner og fem var barn. Siden oppstarten i 2009 har senteret behandlet 4820 pasienter fra 121 ulike land og gjennomført over 27 000 konsultasjoner og 3 483 henvisninger til spesialisthelsetjenesten.

Helsesenteret møter pasienter ekskludert fra samfunnet som ofte står med et valg mellom flere dårlige alternativer. Mange har opplevd krig, undertrykkelse, overgrep og fattigdom i sine opprinnelsesland og har varierende kapasitet og mulighet til kontroll over eget liv og fremtid. Helseplagene deres er av ulik karakter og alvorlighet. Felles for pasientene er at de er i en svært vanskelig livssituasjon der de er sårbare for utnyttelse. De preges av livssituasjonen med mange helseproblemer som er sammensatte og trenger kontinuitet og oppfølging. De har svært liten tilgang til helsehjelp og vi ser helseproblemer som kunne vært forebygget og behandlet på et tidligere tidspunkt.

Helsesenteret tilbyr tverrfaglig primærhelsetjeneste og har åpent tre dager i uken. En har også gruppetilbud til de med psykiske utfordringer. Senteret er basert på frivillighet og har hatt 185 aktive frivillige i 2019 – bestående av leger (ulike spesialiteter som for eksempel gynekolog, psykiatere, øyelege), psykologer, sykepleiere, fysioterapeuter, jordmødre, bioingeniører, farmasøyter, tannleger og miljøarbeidere, inkludert cirka 40 frivillige telefontolker. Antall stillinger har i 2019 vært 4,65 fordelt på syv ansatte; virksomhetsleder, koordinerende sykepleier, psykisk helse koordinator, brobygger/helsesekretær, en lege samt to prosjektmedarbeidere i tannhelseprosjekt og prevensjonsveiledning prosjekt.

Det er meget bekymringsfullt at barn ikke har rett til fastlege. Det er også spesielt alvorlig at pasienter med psykisk sykdom ikke får psykisk helsehjelp. Henvisninger til både det kommunale psykiske tilbudet og til Distrikt Psykiatriske Senter blir i all hovedsak avvist. Dette er svært belastende for den det gjelder, men også for pårørende og samfunnet ellers. Det er også alvorlig at den offentlige tannhelsetjenesten i 2019 har stengt døren for pasienter med tannplager. Det er bekymringsfullt når voldsutsatte kvinner ikke får plass på krisesenter fordi de ikke har oppholdstillatelse. Da svikter vi som samfunn. Helsesenteret ser også pasienter som ikke får den hjelpen de har rett på. Det kan virke som at helseforetakenes fokus på budsjett og økonomi får ufordelaktige konsekvenser for pasienter der det må gjøres en vurdering om de har rett til behandling. Siden de har svært få rettigheter er dette alvorlige brudd på helselovgivningen og sammen med Pasient- og Brukerombudet samt jurister klager vi for pasienten på disse avslagene.

Helsesenteret sitt mål om å bli overflødig og kunne legge ned senteret ser ikke ut til å være innen rekkevidde selv om vi har fått økt økonomisk støtte fra Oslo Kommune i 2020 og kommunen nå har et punkt om inkluderende helsehjelp i Byrådsreklæringen. En ser stadige makropolitisk endringer både i Norge og i Europa som kan påvirke både pasientantall og helseproblemer. Pasienttallet fortsetter å avta noe samtidig som vi møter flere tilreisende EØS borgere som mangler tilgang til helsehjelp. Det kommer svært få nye asylsøkere og politiet er effektive med tvangsreturer, også når det gjelder de med kritisk sykdom. Likevel blir noen verken returnert eller integrert i samfunnet og har svært begrenset tilgang til helsevesenet selv om de har komplekse tilstander som krever langvarig oppfølging fra primærhelsetjenesten. Det oppleves at det ikke er noen politisk vilje fra de største politiske partiene til å gi papirløse migranter helsehjelp basert på hverken menneskerettigheter, 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 debatten polariseres.

Helsesenteret vil fortsette å arbeide for papirløses rett til helsehjelp. Vi vil måtte bestå så lenge det er behov for oss og vi fyller en viktig funksjon både som institusjon i samfunnet og for den enkelte pasient.

OPPDRAGET

Innledning

Helsesenteret - for papirløse migranter (Helsesenteret) er et samarbeidsprosjekt mellom Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo (SKBO) og Norges Røde Kors/Oslo Røde Kors (Røde Kors). 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 Røde Kors med tanker om opprettelse av et helsesenter. SKBO vedtok i desember 2008 å opprette et helsesenter og Røde Kors ga sin tilslutning februar 2009. Helsesenteret åpnet dørene for pasienter 27. oktober 2009.

Helsesenteret tilbyr helsehjelp til mennesker uten oppholdstillatelse i Norge. Senteret har åpent for drop in av pasienter to dager i uken, pasientavtaler en dag i uken, har gruppeaktivitet dag og kveld, og er basert på frivillighet. Rundt 190 frivillige har bidratt og ytt helsehjelp og annet arbeid i løpet av 2019. Dette utgjorde drøyt fire årsverk eller 8000 timer. Helsesenteret har i 2019 hatt 4,65 stillinger fordelt på 7 ansatte.

Verdier og prinsipper

Helsesenteret for papirløse migranter sin virksomhetsplan bygger på SKBOs verdier og strategier slik de kommer frem i Kompasset og Strategidokument 2014-2019, og Røde Kors sine verdier og prinsipper slik de kommer frem i Hovedprogrammet i Landsmøteperioden 2018-2020.

Helsesenteret arbeider etter SKBO og Røde Kors sine 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. Dette er prinsipper vi også følger 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.

Målgruppe

Helsesenter for papirløse migranter har følgende målgrupper:

- Personer uten oppholdstillatelse 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 midlertidig oppholdstillatelse/ visum eller fått inndratt oppholdstillatelse/statsborgerskap, mennesker som er bortvist/utvist fra landet og fattig tilreisende uten andre muligheter.

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

Helsetilbudet

Helsesenteret tilbyr tverrfaglig primærhelsetjeneste der pasientene kan få konsultasjon med lege, psykolog, optiker, 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. Blant våre frivillige leger er spesialister i allmenntilleggsmedisin, oftalmologi, psykiatri, geriatri, infeksjoner, kardiologi og gynekologi som 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 ni 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 søknad om opphold. 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 av sykepleier og venter til lege eller psykolog er ledig. Vi har i tillegg åpent for pasienter en tredje dag, der en får time og oppfølging av lege, tannlege, fysioterapeut, jordmor, gynekolog, infeksjonsmedisiner, psykolog eller øyelege. Psykologer har også noen faste timer under drop-in dagene. Vi har hatt 3 åpningsdager i uken for pasienter i 2019.

Det blir også tilbudt ulike grupper for pasientene på Helsesenteret. I 2019 hadde vi en kunst- og uttrykks gruppe for kvinnelige pasienter med psykiske utfordringer. Grunnet utskifting av koordinator for psykisk helse hadde vi ikke kapasitet til å etablere flere grupper i 2019. Ut i fra gruppemøter, miljøarbeidernes

Betaling ved fødsel

Fatima ringer oss når hun ligger på fødeavdelingen. Hun har født et prematurt barn som nå blitt innlagt på grunn av komplikasjoner. Hun er fortvilt og sier at hun vil dra fra sykehuset fordi de gjentatte ganger har spurt henne om hun kan betale for helsehjelpen. Hun har allerede fått en faktura på over 50 000 kr i hånden etter fødselen. Hun spør oss hva hun skal gjøre.

Hana kommer til oss dager før termin. Hun er redd for å dra på sykehuset. Sist hun var på sykehuset på ultralyd krevde de at hun skulle betale 1600kr før hun forlot sykehuset. Hun har nå blitt oppringt flere ganger av sykehuset som spør henne om hun kan betale for fødselen som vil koste mellom 50 000–100 000 kr. Hun vurderer å føde hjemme.

Helsesenteret prøver å trygge kvinnene på å ta imot helsehjelpen og viser til at sykehus ifølge loven er pliktig å dekke utgiften hvis en pasient ikke kan betale.

Det er bekymringsverdig at sykehus diskuterer betaling med pasienter som har behov for helsehjelp

møter med pasienter i venterommet samt konsultasjoner, veileder Helseneteret pasientene til andre tilbud og bistår dem med å delta i frivillig arbeid, fysisk aktivitet og selvhjelp.

Helseneteret 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.

Helseneteret følger opp pasienter ved å sende henvisninger, motta og formidle henvisningsvar, følge opp patologiske prøvesvar, innhente nødvendig medisinsk informasjon og følge opp saker videre i systemet. Ved forespørsel fra advokat eller utlendingsmyndigheter, fullmakt fra pasient og kapasitet hos en frivillig skriver vi helseerklæring på pasient etter vurdering. Noen ganger avdekker vi pasienter med fysiske og/eller psykiske skader etter tortur som ikke tidligere har vært dokumentert og gjennomgår Istanbulprotokollen hvis pasient samtykker.

STATISTIKK OG DOKUMENTASJON

Dokumentasjon og journalføring

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

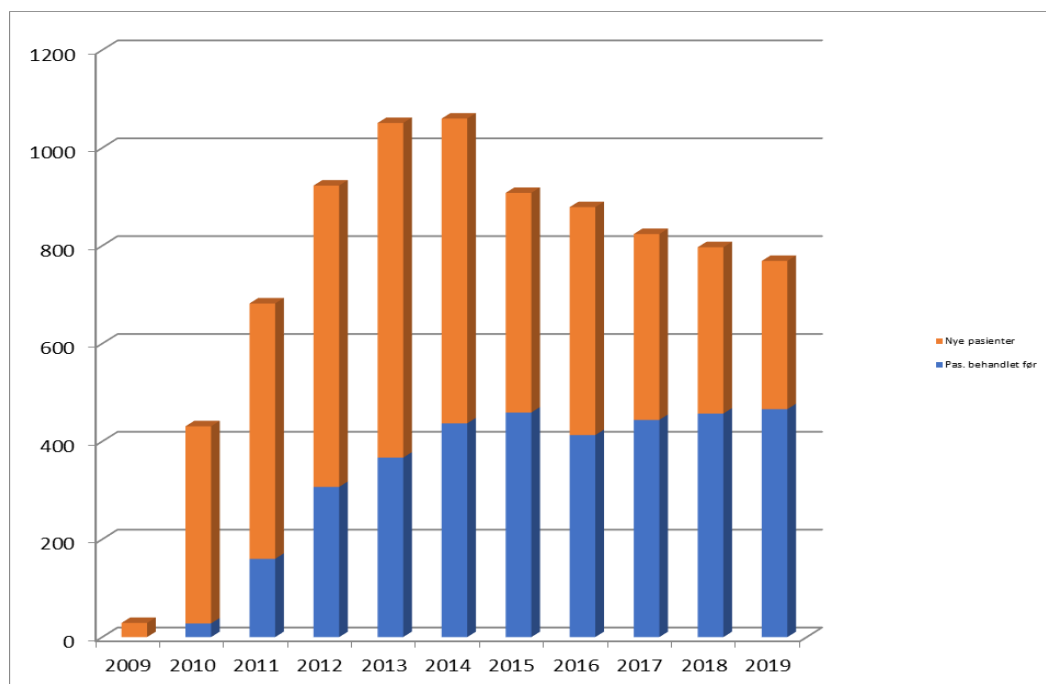
Fakta og statistikk 2019

Åpningstid

Helseneteret har åpent for drop-in tirsdager (kl 15:30-20) og torsdager (kl 10:30-15) og for avtaler onsdager (kl 11-20). Avtalene på onsdag er til oppfølging fra allmennlege, tannlege, fysioterapeut, jordmor, øyelege, optiker, gynekolog og infeksjonsmedisiner. I 2019 har senteret hatt åpent til sammen 93 drop-in dager og 47 avtaledager. I gjennomsnitt har 25 pasienter fått behandling hver åpningsdag. På kveldstid møtes jevnlig en gruppe i forhold til psykisk helse, samt senterets sitt brukerråd. Ansatte ved Helseneteret går også oppsøkende i Oslo ca. en gang pr måned for å gi informasjon til målgruppen og personer i kontakt med målgruppen.

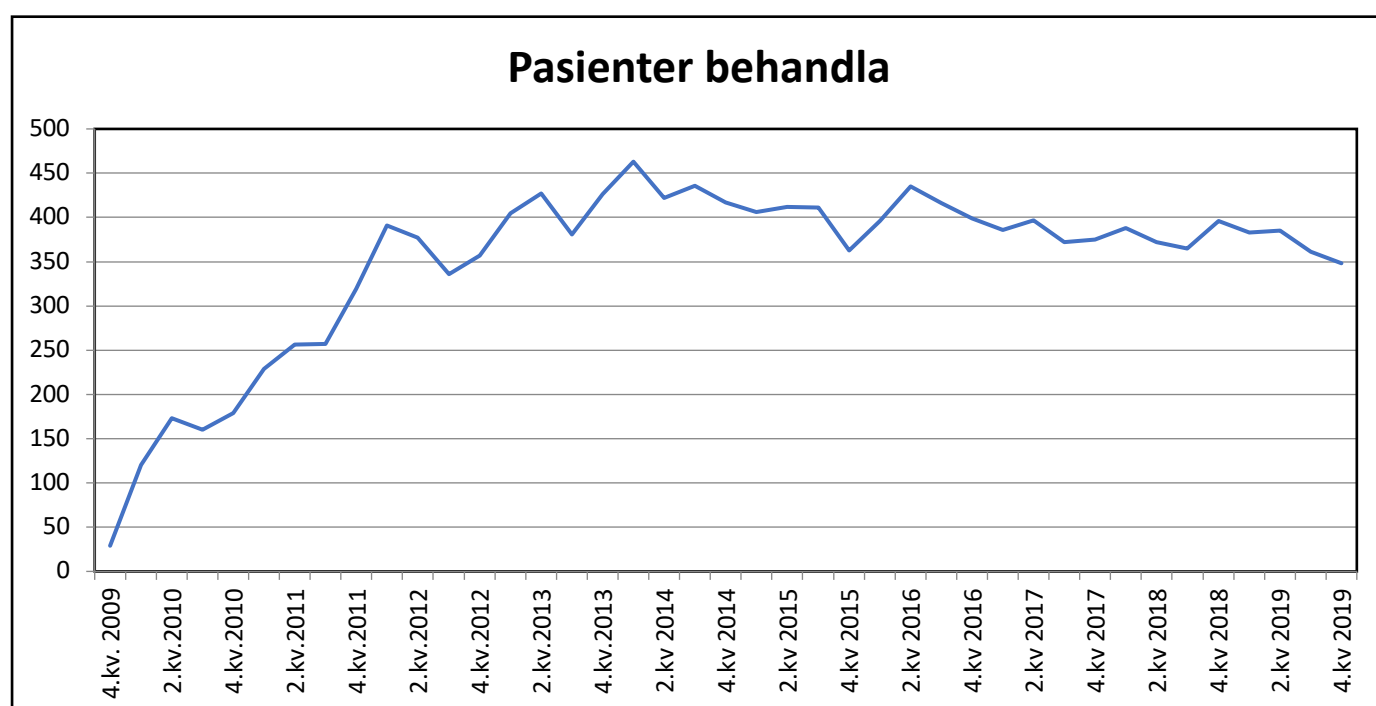
Antall pasienter

I 2019 har Helseneteret behandlet 769 pasienter. Dette er en nedgang på 28 pasienter i forhold til forrige år. Denne nedgangen skyldes i hovedsak en nedgang i nye pasienter. I 2019 kom det 305 nye pasienter mot 340 i 2018.



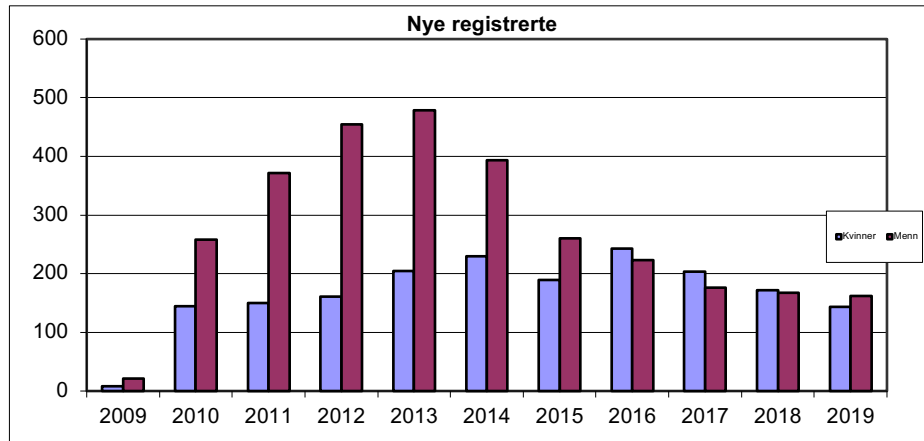
Andelen av pasientene som var asylsøkere med endelig avslag har gått ned de siste årene mot ikke registrerte og de som har hatt et midlertidig opphold. Dette skyldes blant annet at antallet asylsøkere til Norge er synkende. Saksbehandlingstiden varierer og det varierer hvor mange som får opphold fra land til land. Gjennom det oppsøkende arbeidet har en kommet i kontakt med flere nye papirløse migranter i Oslos gater. Papirløse er ikke én gruppe og det er stor mobilitet i gruppen(e).

Tross en liten nedgang i antall pasienter behandlet har det også i 2019 vært høy aktivitet. Rundt det samme antall pasienter fikk behandling hvert kvartal sammenlignet med året før. Nedgangen kan også skyldes flytting til nye lokaler og at det tok tid for pasienter til å bli kjent med dette. Helsesenteret hadde to uker stengt om sommeren. En del pasienter var innom flere ganger i løpet av både kvartalet og året.

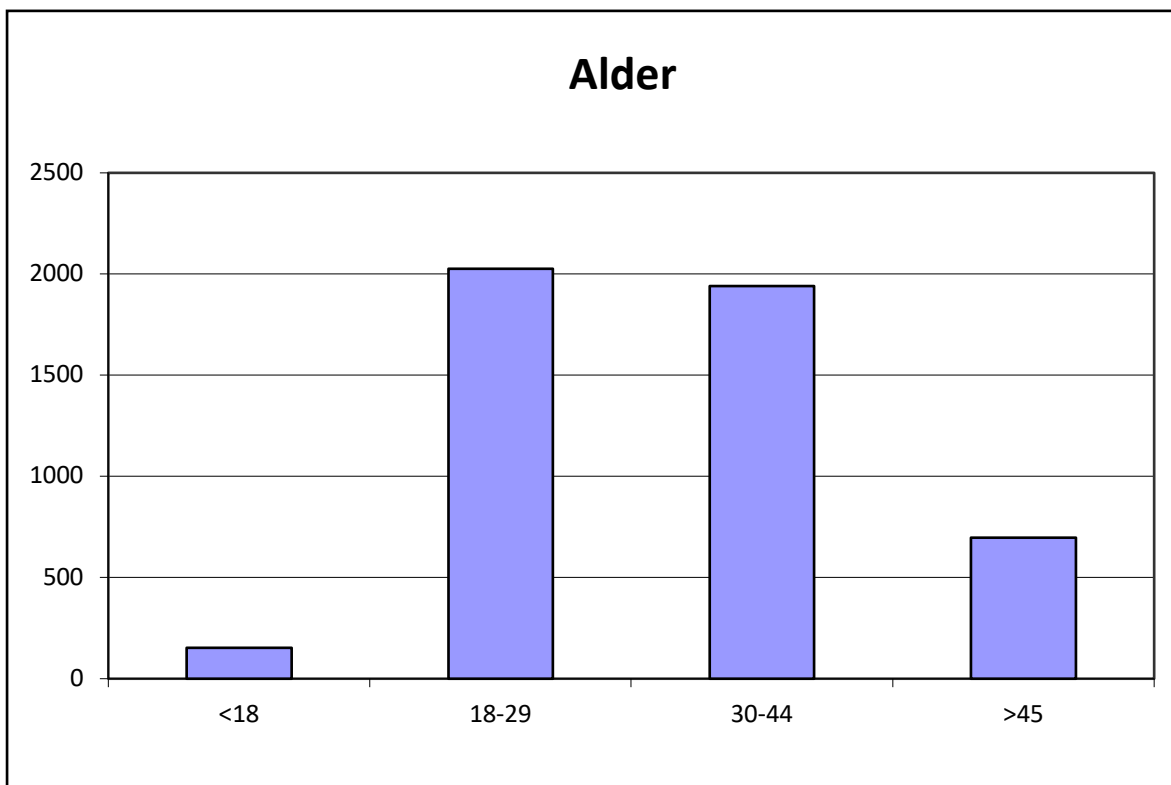


Kjønn og alder

Det var i år noen flere nye menn (162) enn kvinner (143). Totalt har kvinneandelen økt de siste årene, noe som er positivt. Helsesenteret har fokus på å nå kvinner og tilrettelegge helsetilbud til disse.

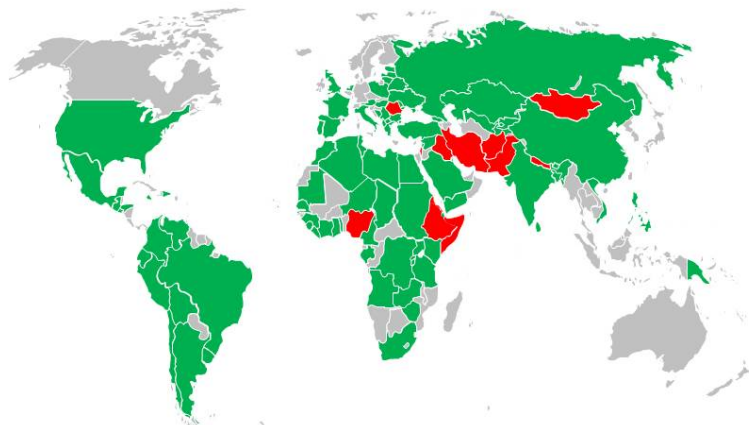


Senteret har registrert fem nye barn i 2019. De fleste av barna er under eller i barneskolealder og noen er født i Norge. Det er ulik alderssammesetning fra ulike land. Aldersspennet varierer fra null til 90 år. De 305 nye pasientene fordeler seg slik i forhold til alder:



Nasjonalitet

I 2019 kom pasientene fra minst 60 ulike land, noe lignende som de foregående årene. De fleste pasienter er fra Afrika, Europa og sentral asiatiske land inkludert Midtøsten. Det er få pasienter fra Amerika. Av de nye pasientene i 2019 er over 50% fattig tilreisende EØS borgere.



Registreringen er ikke kategorisk. Den er basert på det pasientene oppgir og omfatter land som ikke er offisielle som for eksempel Kurdistan. Nasjonalitet sier ikke noe om hvor pasientene har oppholdt seg deler eller hele livet. For eksempel har vi personer som er født i flyktningeleirer og/eller er statsløse.

Kartet viser de 12 landene med flest pasienter til Helseneteret i 2019.

Konsultasjoner

Registrerte konsultasjoner	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Psykisk	300	245	352	457	426	383	372	364	356	419	3674
Somatisk	900	1905	2324	2520	2767	2402	2525	2361	2318	2057	22079
Tannhelse						279	283	276	223	200	1261
Sosial							326	229	282	308	1145
Kontr.sum	1200	2150	2676	2977	3193	3064	3506	3230	3179	2984	28159

Helseneteret har utført 2984 konsultasjoner i 2019. Sosial konsultasjon utføres av miljøarbeider og er en del av inkomsten til nye pasienter. Pasienter har mulighet til flere konsultasjoner per dag, for eksempel til både psykolog og fysioterapeut.

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

Levevilkår

Helsesenteret spør nye pasienter om hvilke kår pasientene lever under. Dette gjør vi både for å forstå pasienten og for gi god og tilpasset helsehjelp. I dette blir bosituasjon tematisert. Mange oppgir boligen som de oppholder seg i som midlertidig og ikke stabil, og flere at boligen er skadelig for egen eller barnas helse.

En del pasienter forteller at de har barn under 18 år, mange har barn i hjemlandet. De forteller at de ikke har noen aktivitet eller jobb å leve av. Det er klart at disse levekårene, savn av barn og fattigdom preger og påvirker pasientenes helse negativt. Likevel har denne gruppen svært redusert tilgang på helsehjelp og de forteller at de begrenser bevegelsene sine i frykt for å bli arrestert.

Det blir i mottakssamtalen informert om hvor en kan få materiell og annen hjelp i Oslo; for eksempel mat, klær og overnatting, og om rettigheter til papirløse migranter. Link til brosjyrene som brukes ligger på Helsesenterets hjemmeside.¹

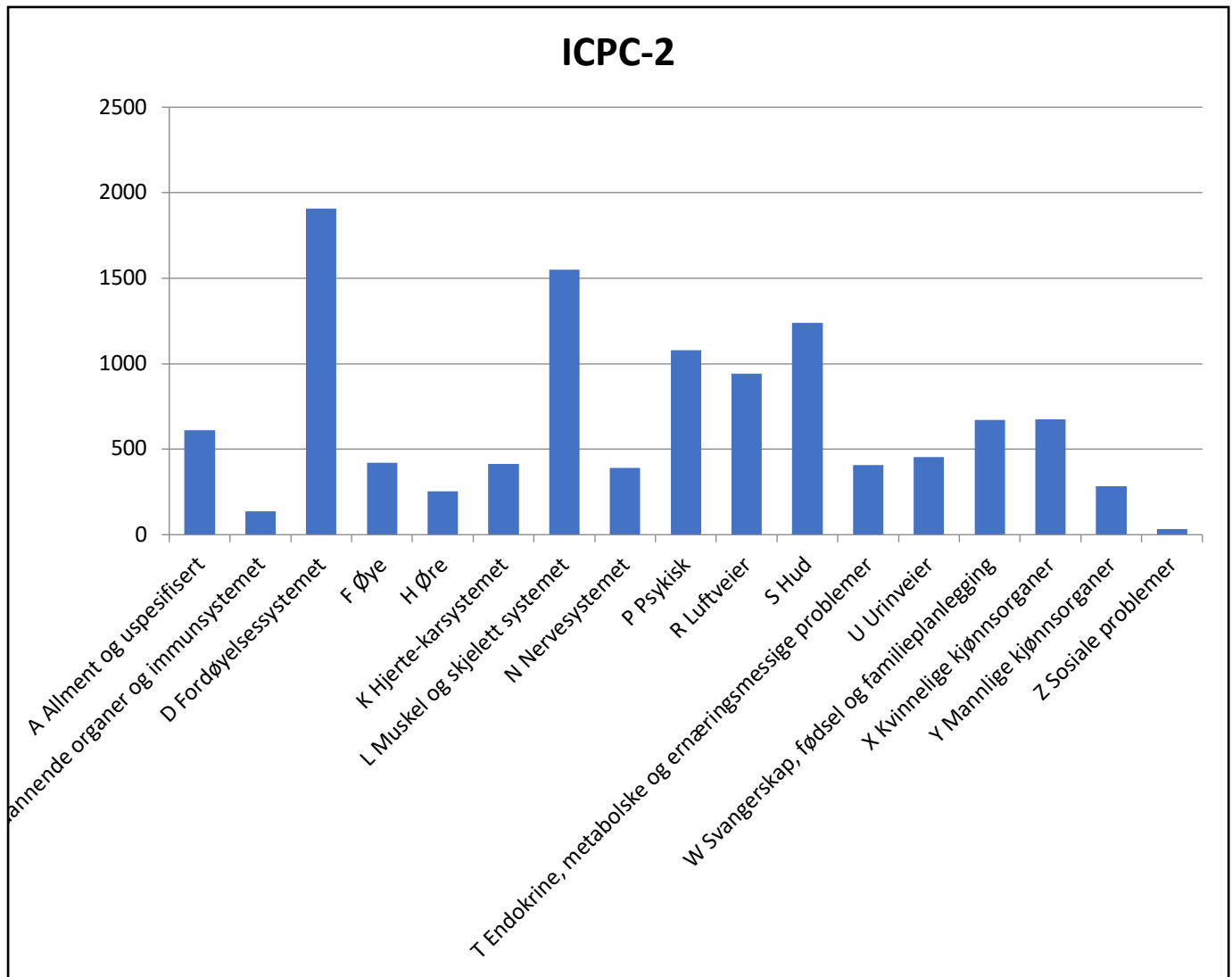
Helsebehov

Helsesenteret erfarer at pasientenes helsebehov ofte er relatert til deres historie fra opprinnelseslandet og mangel på helsetilbud der, deres erfaringer fra migrasjonsreisen og asylprosessen i Norge, og knyttet til en meget vanskelig livssituasjon som papirløs. Mange har gått med plagene sine over lang tid. Samtidig er det stort sett vanlige problemstillinger pasienter kommer med og som helsepersonell møter på et fastlegekontor, legevakt eller migrasjonshelsesenter. EU borgere skiller seg noe ut med helseproblemer som tyder på harde levekår. De har også oftere kroniske sykdommer som er underbehandlet og mangler oppfølging.

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 derfor være en underreportering 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 av diagnoser som brukes i primærhelsetjenesten.

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 situasjonsbetenget*, *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.

¹ www.kirkensbymisjon.no/helsesenteret



Erfaring med vold

Vold er tematisert med de nye pasientene. Dette er det viktig å ha kunnskap om da vi vet at mange sliter med voldserfaringer. I forhold til tidligere erfaringer oppgir pasientene at de har levd i et land i krig, at de har vært offer for vold fra politi eller militære, at de har blitt utsatt for psykisk vold, at de har blitt torturert og å ha blitt voldtatt. Flere hadde blitt utsatt for vold fra familiemedlemmer.

Reproduktiv helse

Alle nye kvinner som kommer til Helsesenteret får spørsmål om sin reproduktive helse. Mange i fertil alder bruker ikke prevensjon selv om de ikke ønsker å bli gravide. Noen som er gravide formidler at de er glade, at de ønsker barn, og beholde barnet selv om graviditeten ikke var ønsket. Andre ønsker svangerskapsavbrudd. De forteller også at de ikke oppsøker eller får tilgang til svangerskapsomsorg i det offentlige før de kom til Helsesenteret. Flere av de gravide kom til svangerskapsomsorg sent i svangerskapet. Noen av de kvinnelige pasientene er omskåret og ønsker å bli åpnet. Pasientene våre har ikke fått tilbud om celleprøve eller prøver for seksuelt overførbare sykdommer i det ordinære helsevesenet og ønsker dette.

Psykisk helse

Helsesenteret har tilbudt pasienter individuell behandling og støttesamtaler hos psykologer, psykiatere og psykiatriske sykepleiere. Vi har både timeavtaler og muligheter for drop-in på våre åpningsdager. Vi har også opprettet tverrfaglige team rundt enkelte av våre pasienter som har hatt tverrfaglige helseproblemer. I 2019 gjennomførte psykisk helsepersonell 419 konsultasjoner på Helsesenteret. Det er 53 flere enn i fjor. De fleste pasienter kommer med normale, men alvorlige, reaksjoner på prekære, unormale livssituasjoner. Helsesenteret har henvist fem pasienter til DPS i 2019. Vi erfarer at pasientene våre i liten grad får

helsetilbud fra spesialisthelsetjenesten og/eller det kommunale hjelpeapparatet utover akutte innleggelser. Selv ved akutt fare for liv og helse ser vi at det kan være vanskelig å få helsehjelp. Helsesenteret har fokus på forebyggende psykisk helsearbeid i tillegg til mer tradisjonell behandling og organisere ulike tilbud og aktiviteter for pasienter med målsetting om å redusere psykisk uhelse. Vi ønsker å møte forskjellige psykososiale behov og utfordringer pasienter kommer med gjennom tiltak på individuelt-, familie- og gruppenivå.

Vi har hatt kun en gruppe i løpet av 2019. Gjennom gruppetiltakene våre prøver vi å skape rom og arenaer for nettverk og fellesskap, for utveksling av erfaringer og gjensidig støtte og for økt kunnskap og kontroll over eget liv.

Helsesenteret forsøker å tilrettelegge for deltakelse på andre arenaer i samfunnet gjennom informasjonsarbeid, samarbeid og brobygging da mange av våre pasienter har behov for nettverk og meningsfulle aktiviteter. Vi har samarbeidet med flere andre virksomheter og organisasjoner som Primærmedisinsk verksted, Frivillighetssentralene, Kraftwerk, Home Start, Skeiv Verden og Mennesker i Limbo. Organisasjonen Mennesker i Limbo fortsetter å være en viktig samarbeid- og støttespiller for Helsesenteret. Medlemmene bidrar blant annet med å være frivillige på Helsesenteret og organiserer informasjonsmøter for pasienter.

Psykisk helsepersonell tilbys veiledning annenhver måned gjennom RVTS-Øst

Henvvisninger

Helsesenteret har som mål å bidra til at papirløse migranter får utredning og behandling og henviser til spesialisthelsetjeneste både til det pasienten har rett på etter forskrift og der det er et medisinsk behov utover det de har rett til. I 2019 sendte vi 289 henvvisninger.

Rundt halvparten av henvisningene går til Diakonhjemmet Sykehus. Ved utgangen av året var det kun 17 % av alle henvisningene pasienten ikke hadde gjennomført og 4 % hadde blitt avvist av sykehusene. Når det ikke er gjennomført dvs pasient ikke har fulgt opp timeavtaler kan det skyldes at pasientene lever ustabile liv, de skifter telefonnummer ofte, de returnerer til hjemlandet, får opphold eller drar til et annet europeisk land. Akutte innleggelser vises ikke i våre statistikker, men vi har dokumentert 20 «øyeblikkelig hjelp» innleggelser fra Helsesenteret. Antall henvisninger viser et stort behov for spesialisthelsetjeneste for gruppen, og at primær- og spesialisthelsetjeneste henger sammen. Pasientene våre har problemer med å få tilgang til spesialisthelsetjenester når de ikke har rett til primærhelsetjenester som kan henvise dem.

Bruk av tolk

Helsesenteret har helsepersonell med ulike bakgrunn som behersker ulike språk og flere frivillige telefontolker. Likevel har behovet for betalt tolk fra tolketjeneste økt betraktelig. Noe av dette er grunnet økt etterspørsel fra enkelte nasjonaliteter. Helsesenteret har i 2019 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 opplever det som en utfordring å bruke telefontolk som ikke er til stede i rommet. Under konsultasjoner som omhandler psykisk helse bruker vi aldri frivillige uten tolkeutdannelse som tolker. Barn har aldri blitt brukt som tolk.

Mann med invalidiserende helseproblem

Ali har et helseproblem som har utviklet seg over tid. Det har nå blitt så ille at det er svært vanskelig å bevege seg. Dette gir ham smerter, av og til er smertene meget sterke. Helsesenteret har henvist han til spesialisthelsetjenesten for operasjon, men han har fått avslag da de mener at han ikke har rett på helsehjelp for dette problemet. I tillegg er det noen risikoer knyttet til operasjon. Ali hadde ikke et sted å bo, men har fått et sted midlertidig som han nå risikerer å miste. Ali er lei og deprimeret og vet ikke hvor han skal ta veien og hva han skal gjøre. Han opplever dårlig fysisk og psykisk helse, og begrensningene knyttet til hans helseproblem gjør at han isolerer seg.

Helsesenteret har sammen med pasienten og Pasient- og brukerombudet sendt klage på avslaget fra sykehuset til Fylkesmannen.

PROSJEKTER I 2019

I forhold til pasientgruppens helseproblemer ser Helsesenteret behov for å utvikle prosjekter med fokus på bestemte temaer og/eller grupper. I 2019 har Helsesenteret hatt tre prosjekter, innen prevensjonsveiledning, tannhelse og forebygging av HIV. Bekymringene beskrevet senere i årsmeldingen vil kunne være naturlige temaer for fremtidige prosjekter.

Prevensjonsveiledning

Prevensjonsveiledningsprosjektet med midler fra Stiftelsen Dam er ferdig med sitt andre år av tre. Prosjektet har som fokus å forebygge uønsket svangerskap og fremme god kvinnehelse.

I 2019 har det vært seks frivillige jordmødre som har veiledet kvinnene. Erfaringer fra 2018 var at mange av kvinnene hadde lite kunnskap om prevensjon og egen kropp. Det krevde mye informasjon og veiledning for at kvinnen skulle ta et valg angående prevensjon som var riktig for henne. Gjennomsnittlig brukte kvinnene prosjektet og tilbudet 2-5 ganger. Noen kvinner har møtt opp 10 ganger hos jordmor. Mange trenger mye veiledning, informasjon og samtaler rundt sin helse, så det er blitt en viktigere del av prosjektet i 2019. Det ble tydelig i 2018 at det var for snevert å bare fokusere på prevensjon, da mange hadde andre spørsmål som inngangsport til våre tjenester, for eksempel ta celleprøver, menstruasjonsmerter, teste seg for seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) og omskjæring.

Vi har i 2019 veiledet 46 kvinner og 12 har fått prevensjon. Av 46 veiledninger var 6 stykker over 45 år. Vi har tatt 17 celleprøver og 10 SOI tester der en var positiv på klamydia. Vi skal derfor fokusere enda mer på SOI i 2020, og tilby dette til alle kvinner som kommer innom tjenesten. Vi har hatt 12 kvinner til svangerskaps kontroll. Vi har aktivt ringt alle kvinner i barsel og mange har kommet tilbake for etterkontroll. Vi har hatt to kvinner til samtale om omskjæring, en kvinne kunne vi hjelpe på Helsesenteret

og en ble henvist til Ullevål sykehus, men oppfølging i etterkant ble gjort på Helsesenteret. 6 av 46 kvinner har ikke et prevensjonsønske, men ønske om barn. Videre har vi fortsatt med kvinnehelsekafé for somaliske kvinner ved Helsesenteret. Kaféen har fungert som en god arena for å informere kvinnene om ulike tema innen kvinnehelse samtidig som det har vært en viktig inngangsport for å få kvinnene til å bli kjent med prosjektet. Vi skal fokusere mer på kafé i 2020 på ulike språk som rumensk/ mongolsk/ arabisk / persisk.

Tannhelse

Helsesenteret ble tildelt midler fra Stiftelsen Dam (tidl.Extrastiftelsen) til et tannhelseprosjekt fra 2015-2017. Mange pasienter hadde tannhelseproblemer, inkludert tannverk, betennelser, karies og råtne tenner. Helsesenteret hadde ikke midler til å dekke behovet på en god måte. Prosjektet retter seg mot å tilby en felttannlege tjeneste og å få mer kunnskap om tannhelsebehovet hos papirløse. Prosjektet ble videreført med midler fra TV-aksjonen Røde Kors tom 2019.

Det er registrert 420 henvendelser på grunn av tannproblemer og 244 pasienter fikk behandling på Helsesenteret i 2019. Behandlingen foregikk på onsdager på kveldstid. 25 av pasienter møtte ikke på avtale og 114 fikk vi ikke tak i. 176 var fortsatt på ventelisten ved slutten av året. En setter av en time per pasient og fokuserer på god informasjon. Dette har redusert høye forventninger, men ikke antall pasienter. Pasientene fikk forebyggende tiltak, både midlertidige og permanente fyllinger, trukket tenner og ble gitt medisiner. Prosjektmedarbeider ga informasjon om tannhelse i venterommet hver tirsdag og delte ut tannbørste og tannpasta. Dette ble en mulighet for gode diskusjoner. Mange av pasientene har dårlig tannhelse. Det beror blant annet på mangelfull tilgang til behandling, lite kunnskap om tannhelse, mangelfullt og dårlig kosthold, fattigdom og skader etter vold og tortur.

Tidligere har vi kunnet sende pasienter med akutte tannplager til tannlegevakta, men i august 2019 forandret tannlegevakta retningslinjer og tar ikke lengre våre pasienter. Det har medført en større pågang hos oss, og mer lidelse for pasienter med akutte behov som må vente på neste avtaledag for behandling. Vi har også en utfordring ettersom vi ikke har mulighet til å ta røntgenbilde hos oss. Pasienter med akutte behov kan henvises til en tannlege utenfor senteret for å ta røntgenbilde, og deretter komme tilbake til oss uken etter. Dette forsinker behandlingen.

Helsesenteret har i 2019 hatt fire frivillige tannleger som kommet regelmessig. En tannlege tar imot pasienter for å ta røntgenbilde privat, og en tannlege tar imot et begrenset antall pasienter med behov for vanskelig behandling eller trekking i egen klinikk.

HIV prosjekt

Helsesenteret har i flere år fått støtte fra Helsedirektoratet til å forebygge HIV og gi psykososialstøtte til HIV-positive. I 2019 fikk vi økonomiske midler gjennom en felles søknad fra ulike virksomheter i Kirkens Bymisjon. Arbeidet er en integrert del av Helsesenterets daglige drift. Helsesenteret har hatt Helsedirektoratets skriftlige informasjon om HIV tilgjengelig i venterommet på ulike språk. Det henger også plakater på veggene som oppfordrer pasienter til å teste seg for HIV. Hver åpningsdag gir frivillige generell seksualopplysning og informasjon om hvordan ikke å bli smittet, anbefaling om å kjenne sin status og hurtigtesting for HIV.

Det ble gjennomført rundt 94 serologiske HIV tester og 117 hurtigtester, ingen nyoppdagede positive ved Helsesenteret i 2019. Pasientene kan også teste seg for klamydia, gonore, mykoplasma, hepatitt A+ B+ C, og syfilis. Spørsmål om pasienten har testet seg for hepatitt, HIV og tuberkulose er en del av inntakssamtalen for nye pasienter og alle får tilbud om å teste seg.. I tillegg ble alle gravide som kom for svangerskapskontroll testet etter rutine. Helsesenteret delte ut over 5 300 kondomer i løpet av året. Mesteparten av disse tas fra toalettet hvor alle diskret kan forsyne seg selv. 27 pasienter som er HIV positive har vært i kontakt med Helsesenteret i løpet av 10 år. Pasientene får oppfølging på

infeksjonsmedisinsk avdelinger på ulike sykehus i Norge og Helseneteret har i disse sammenhengene fungert som fastlege for pasienten.

HELSEBEHOV; BEKYMRINGER

I løpet av 2019 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. Vi har ikke sett forandringer fra i fjor og vi fortsetter å spesielt bekymre oss for følgende:

Livsviktig behandling

Helseneteret ser pasienter som har behov for livsviktige medisiner og medisinsk oppfølging men som likevel ikke har oppholdstillatelse. Det kan være pasienter med insulintrengende diabetes, pasienter som går til dialyse, er HIV-positiv og tar livsforlengende medisiner eller pasienter som går på livslang blodfortynnende behandling. Vi erfarer at pasienter opplever vanskeligheter med tilgang til livsviktige medisiner i og med at de må betale full pris selv. Vi har erfart tilfeller der pasienter under utredning for alvorlig sykdom har blitt uttransportert av landet, dette mener vi er bekymringsfullt.

EU borgere

Helseneteret har gitt hjelp til EU borgere siden 2010. Uten registrert arbeid oppholder de seg lovlig i landet inntil 3 måneder. De som kommer til Helseneteret er i en svært vanskelig situasjon, bor stort sett på gata og har liten annen tilgang til helsehjelp. Flest har kommet fra Romania, men også en del med opphold fra Sør-Europa, opprinnelig fra Afrika, Asia eller Sør-Amerika. De som oppsøker Helseneteret har reelle og ofte alvorlige helseproblemer som medisinsk sett absolutt bør behandles og har fått lite eller mangelfull helseoppfølging før. Uten europeisk helsetrygdekort har denne gruppen per dags dato ikke reell tilgang til grunnleggende helsehjelp i Norge. I 2019 var over 50% av nye pasienter fra denne gruppen. Vi har et ønske om at Oslo Kommune og eventuelt andre tiltak må komme på banen og gi nødvendige allmennlegetjenester til EU borgere som ikke har fastlege her.

SAMARBEID, KOMMUNIKASJON OG PROFILERING

Samarbeid

Helseneteret er i seg selv et samarbeidsprosjekt i og med at Norges Røde Kors/Oslo Røde Kors (ORK) og Kirkens Bymisjon Oslo (SKBO) eier, drifter, styrer og finansierer senteret i fellesskap.

Helseneteret 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 Mennesker i Limbo og virksomheter innenfor Kirkens Bymisjon og Oslo Røde Kors har fortsatt i 2018. Pasienter har brukt eksisterende tilbud og i tillegg har samarbeidspartnerne bistått i å utvikle tilbud tilpasset målgruppens ønske og behov. Eksempel er trening, norskkurs, sygruppe 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 Helseneteret gjennom blant annet miljøarbeid under åpningstid og til matlaging.

Siden 2010 har Helseneteret hatt en samarbeidsavtale med Diakonhjemmet Sykehus som tar imot våre pasienter til medisinsk, kirurgisk, radiologisk og revmatologisk avdeling etter henvisning fra

Helsesenterets leger. Dette samarbeidet gir helsehjelp basert på medisinsk behov og utover det papirløse migranter har rett til.

Helsesenteret har siden 2010 hatt 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 lignende klinikker i Norge, Sverige, Finland og Danmark og holdt et seminar i Turku, Finland i mai. 20 deltakere fra Finland, Sverige, Danmark og Norge delte erfaringer og kunnskap fra sitt arbeid.

Helsesenterets ansatte har også i 2019 deltatt på to konferanser i regi av Picum (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants), en organisasjon vi er medlem av. Helsesenteret deltar / er representert i Picum sin referansegruppe for papirløses helse.

Kommunikasjon og synliggjøring

Helsesenteret har informasjonskort til pasienter på 23 ulike språk som ligger på nettsiden² sammen med annen informasjon om Helsesenteret sitt tilbud.

Oppsøkende i Oslo

Vi fortsetter å gå oppsøkende på gateplan i Oslo. I 2019 har vi kun gjort tre feltbesøk grunnet manglende personell. Teamet bestod av koordinerende sykepleier, koordinator psykisk helse eller jordmor, pluss to-tre brobyggere som samlet kunne kommunisere på følgende språk; arabisk, pashto, dari, somali, russisk, italiensk i tillegg til norsk og engelsk. Feltaktivitetene foregikk på dag- og kveldstid i gatemiljøet i Oslo. Ulike steder ble besøkt; kafeer, moskeer, gatekjøkken, frisørsalonger, kjøpesenter, internettsteder, kulturelle møteplasser, bussterminal og togstasjon.

Vi delte ut informasjonsbrosjyrer om Helsesenteret og fokuserte på informasjon om taushetsplikt og rett til tolk. Vi fortalte om tilbudet, inkludert kvinnehelsetilbud. Vi møtte hver kveld personer som fortalte at de var papirløse og andre som hadde familie eller kjente noen som var det. Det var generelt lite kunnskap om både Helsesenteret og rett til helsehjelp i det offentlige.

Rettighetsarbeid

Helsesenteret ønsker å jobbe for å utvide papirløse migranternes helserettigheter, øke den reelle tilgangen til helsetjenester og ansvarliggjøre myndighetene i økende grad. Helsesenteret samarbeider med blant annet jurist fra Folkerettsseksjonen i Norges Røde Kors, Legeforeningen og Leger uten grenser for å sette papirløse migranternes sosiale- og helserettigheter på agendaen. Vi har arbeidet med enkeltsaker for at pasienter skal få hjelp der de har fått avslag på behandling i det offentlige helsevesenet, så vel som på et overordnet og prinsipielt nivå i møter med politikere.

Helsesenteret har sendt klager til Fylkesmannen om manglende behandling for somatisk helse i det ordinære helsevesenet. Klagene gjaldt voksne, i hovedsak pasienter som trenger operasjon eller lang oppfølging. Dette er et arbeid der en sak går over måneder og får derfor sjelden relevans for pasienten som senteret klager på vegne av. Helsesenteret fikk imidlertid i 2019, med hjelp av Pasient- og brukerombudet, spesialisthelsetjenesten til å snu i en kreftbehandlingssak. Pasienten fikk etter hvert startet kreftbehandling. Vi fikk delvis medhold av Fylkesmann i klage vedrørende en operasjon. Helsesenteret

² <https://kirkensbymisjon.no/helsesenteret/>

har ved utgangen av 2019 en tilsynssak inne til vurdering hos Fylkesmann i forhold til taushetsplikt i spesialisthelsetjenesten. I tillegg har vi sendt brev med tilbakemelding når pasienter opplever å ikke ha blitt godt mottatt i helsevesenet. Helsesenteret har også sendt brev til Pasient- og brukerombudet om behov for en vurdering av kvalitet på helsetjenestene på Trandum.

[Media](#)

Helsesenteret og papirløse migranternes situasjon har vært synlig i media i 2019.

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

- Dagspressen; Klassekampen, Dagbladet, Dagsavisen, Bergens, Vår Land
- Tidsskrifter/magasiner; Tidsskriftet, A-magasinet, Magasinet BY, Sykepleien, Fri fagbevegelse, Fagbladet
- Tv/radio/nett; Dagsrevyen, Utrop, Dagsnytt 18
- SKB lagde en film av frivillige på Helsesenteret og en film av pasienter som bruker Helsesenteret i samarbeid med Mennesker i Limbo

[Opprop](#)

I mars lanserte Sykepleieforbundet, Legeforeningen og Psykologforeningen oppropet «La oss gjøre jobben vår!». I oppropet krever foreningene at sykepleiere, leger og psykologer må få gjøre jobben sin, som er å gi helsehjelp til de som trenger det, også de papirløse. Oppropet går ut på at rett til helsetjenester må ta utgangspunkt i individets medisinske og psykologiske behov - ikke innvandringsregulerende hensyn. Norske myndigheter blir oppfordret til å gi papirløse reell tilgang til helsehjelp, basert på helsefaglige vurderinger, yrkesetiske retningslinjer og menneskerettslige prinsipper.

[Foredrag og informasjonsvirksomhet](#)

Helsesenterets ansatte og frivillige har i 2019 holdt flere foredrag innlegg, både eksternt og internt. Her er noe av det vi har gjort i løpet av året:

- Medisinstudenter 8.semester under samfunnsmedisin og migrasjon x 4
- Sykepleiestudenter om «Migrant Health» under emnet «Public Health» ved VID
- Sykepleiestudenter ved Universitetet i Sørøst-Norge, under emnet «Global Health»
- Konferanse om Munnhelse og utenforskap
- Seminar om Helsehjelp til irregulære migranter, i København
- Helsesenteret for Bymisjonsenteret SKB
- Innlegg om Psykisk helse prosjektet for SKB
- Innlegg på lansering av boken «Asylsøkere og flyktninger - psykisk helse og livsmestring» på Kulturhuset der Helsesenteret har skrevet bokkapittelet «Erfaringer fra Helsesenteret for papirløse migranter»

Selvmondsforsøk

Lisa er en kvinnelig pasient vi har kjent lenge. Hun har en kronisk sykdom, og i tillegg psykiske helseplager med diagnoser som posttraumatisk stresslidelse og depresjon. Hun ble tatt av politi og sendt til Trandum. Da hun ble løslatt prøvde hun å ta livet sitt og ble akuttinnlagt på sykehuset. To dager etter ble hun skrevet ut fordi sykehuset mente at akuttfasen var over. Hun ble skrevet ut uten tilbud om videre medisinsk og psykisk oppfølging. Lisa kom tilbake til Helsesenteret og fikk se psykolog her før hun ble sendt ut av landet.

Helsesenteret er bekymret for henne. Vi er også bekymret for andre pasienter med psykiske plager som ikke får oppfølging i helsevesenet før det blir akutt.

- Innlegg på Oslo By Night
- Innlegg på Rettferdskonferansen
- EØS borgeres helserettigheter for SKB
- Tuberkulose dagen
- Nadheim x 2

10års markering

Helsesenteret fylte i oktober 2019 10 år. Vi arrangerte et 10 års jubileum for frivillige, ansatte og tidligere ansatte, samarbeidspartnere og pasienter. På programmet var faglige innlegg, litt historikk, mat og kultur. 80 personer deltok. Vi planlagte også for fagseminar i januar 2020.

Forskning og studenter

I 2019 har Helsesenteret hatt forskere og studenter på besøk, enten for observasjon under åpningstid, for å få informanter (pasienter) på senteret, eller intervju med ansatte og frivillige. Helsesenteret hadde høsten 2019 to sykepleiestudenter fra VID vitenskapelige høyskole i tre uker i praksis innen folkehelse. Vi hadde også tre medisinstudenter fra Universitetet i Oslo på hospitering i januar. Både våren og høsten hadde vi en student fra profesjonsstudiet i psykologi, UIO i 11 ukers praksis. Vi hadde også en sykepleierstudent fra VID vitenskapelige høyskole i to ukers hospiteringspraksis.

Forsknings samarbeid med Institutt for samfunn og helse, Medisinsk Fakultet, UIO fortsatte i 2019. Vi har også hatt andre samarbeid med forskere. En masterstudent ble ferdig med sitt studie om hvordan en kunne organisere papirløse til å bidra til egne aktiviteter. En doktorgradsstudent 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. Vi har og et samarbeid med en forsker som ser på papirløse kvinners erfaring med å være gravid og føde i Norge og en som ser på helsefagarbeideres rolle i møte med papirløse.

ERFARINGER OG VEIEN VIDERE

Aktiviteten på Helsesenteret har i 2019 vært stor med åpent tre dager i uken. Helsesenteret har et godt bilde på hvor utfordringene ligger for papirløse migranter i deres livssituasjon og spesielt i forhold til helse. At vi etter ti år fortsatt er her er tankevekkende og illustrerende for hvordan helsehjelp ikke blir sett på som en menneskerett, men et velferdsgode basert på status.

Grunnleggende behov

Et hvert menneske har behov for mat, 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 man 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 i samfunnet er knyttet til juridisk status. Innvandringsregulerende tiltak bør aldri stå i veien for å få grunnleggende rettigheter oppfylt, slik det i praksis fungerer i dag. Helsesenteret sitt informasjonsarbeid og mål om å bidra til at papirløse migranter får helsehjelp i det ordinære helsevesenet er derfor svært 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 basal, grunnleggende helsehjelp.

Tannhelse

Tennene er en del av kroppen, og tennesens tilstand har avgjørende betydning for menneskers totale helse. Dårlig tannhelse kan blant annet resultere i sterke smerter, infeksjoner og ernæringsproblemer, og det kan utvikle seg til alvorlig sykdom. Det er alvorlig hvis et menneske med akutte tannplager ikke får behandling. Når kommunens tannhelsetjeneste stengte dørene for papirløse pasienter resulterte det i sprengt kapasitet på Helsesenteret.

Helsesenteret vil i 2020 fortsette å tilby tannbehandling så lenge pasientene ikke får den hjelp de trenger i den offentlige tannhelsetjenesten. Vi vil samtidig jobbe for å fremme rettigheter til tannbehandling, og for at det etableres et mer varig tilbud.

Fremme rettigheter

Helsesenteret ser konsekvensene av at mennesker ikke har tilgang til grunnleggende helsehjelp. Forskrift om helsehjelp til personer uten fast opphold i riket er, ifølge FNs kommisjon for Økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, i strid med menneskerettighetene³.

Det er meget bekymringsfullt at barn ikke har rett til fastlege. De må få tilgang til en fast lege, og papirløse foreldre trenger informasjon om hvor de og barna kan få hjelp. Barna lider også under at foreldre ikke får helsehjelp.

Det er også alvorlig at pasienter med psykisk sykdom ikke får psykisk helsehjelp. Henvisninger til både det kommunale psykiske tilbudet og til Distrikt Psykiatriske Sentra blir i all hovedsak avvist. Dette er svært alvorlig for den det gjelder, men også for pårørende og samfunnet ellers.

Videre er det svært alvorlig og meget bekymringsfullt når voldsutsatte kvinner ikke får plass på krisesenter fordi de ikke har lovlig opphold.

³ The UN's Committee on economic, social and cultural rights have stated the following in the concluding observations of 2020 regarding Norway and access to healthcare services

38. "In light of the significant decrease in the number of persons seeking asylum in the State party in recent years and the continuously strong economy of the State party, the Committee is concerned that the State party maintains the regressive measures taken in 2011 to restrict the right of irregular migrants and, including EU citizens not in possession of a European health insurance card, to primary healthcare services without assessing its impact on the affected individuals. It is particularly concerned about the limited scope of the conditions under which irregular migrants are provided with healthcare as well as the absence of clear guidelines for the interpretation of such conditions, which have led to serious deterioration of health conditions or deaths of irregular migrants with chronic diseases and to inconsistent and varying degrees of health services provided to them. It is also concerned that irregular migrant children are not considered eligible to be placed on general practitioner's patient lists, which effectively hinders them from getting timely and adequate healthcare services that all children in the State party are entitled to (art. 2(1), (2) and 12)".

39. "The Committee recommends that the State party take effective measures to ensure that all persons in the State party have access to primary healthcare services, regardless of their residence status. In particular, the Committee recommends that the State party withdraw the regressive measures taken in 2011 with regard to the right of irregular migrants to primary healthcare services and allow them and their children to be placed on general practitioner's lists. The Committee draws the attention of the State party to its statement of 13 March 2017 on Duties of States towards refugees and migrants under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (E/C.12/2017/1)."

"In accordance with the procedure on follow-up to concluding observations adopted by the Committee, the State party is requested to provide, within 24 months of the adoption of the present concluding observations, information on the implementation of the recommendations contained in paragraphs 29 (unaccompanied asylum seeking children), 37 (older persons) and 39 (access to healthcare services by irregular migrants)".

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. Mange av kostnadene blir til slutt likevel belastet institusjonene.

Helsesenteret vil derfor i det videre arbeidet fortsette å fokusere på rettigheter, utvide handlingsrommet til helsepersonell og arbeide for at papirløse migranter skal få flere helserettigheter - på tilnærmet lik linje som andre i det norske samfunnet. Dette mener vi er både helsefremmende, samfunnsøkonomisk lønnsomt og en etisk forpliktelse. Flere frivillige- og fagorganisasjoner har jobbet sammen mot det målet i 2019 og dette arbeidet skal fortsette å styrkes.

AVSLUTTENDE KOMMENTARER

Helsesenteret for papirløse migranter sitt mål om å bli overflødig og kunne legge ned senteret ser ikke ut til å være innen rekkevidde selv om vi har fått økt kommunal støtte.

Det oppleves ikke noen politisk vilje til å gi papirløse migranter helsehjelp basert på hverken menneskerettigheter, medisinsk behov og yrkesetiske retningslinjer, eller lage en finansieringsordning knyttet til helsetjenester for å bedre tilgangen til helsehjelp.

Helsesenteret vil arbeide for papirløses rett til helsehjelp og 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. Samtidig vil vi fortsette, og bruke en sterkere stemme, for å påvirke politikerne slik at det offentlige tar et større ansvar for å sikre papirløse migrantere rett på nødvendig helsehjelp. Helsesenteret vil bidra med kunnskap om, erfaringer med og bekymringer for papirløse migrantere helsesituasjon og helseproblemer. Vi vil fortsette å yte helsehjelp, delta i den offentlige debatten og være papirløse migrantere støttespiller og talerør for at papirløse migranter skal få tilgang til helsehjelp her i Norge.

Rom for alle