



Årsmelding 2020

Helsesenteret for papirløse migranter Oslo



Helsesenteret - Det skjulte helsebehovet 2020

Et samarbeid mellom Røde Kors og Kirkens Bymisjon



Med støtte fra



Innhold

Sammendrag	3	
1. Oppdraget	4	
Verdier og prinsipper	4	
Målgruppe	4	
Målsettinger	5	
Helsetilbudet	5	
2. STATISTIKK OG DOKUMENTASJON	6	
Dokumentasjon og journalføring	6	
Fakta og statistikk 2020	6	
Åpningstid		6
Antall pasienter		7
Kjønn og alder		8
Nasjonalitet		8
Konsultasjoner og helsebehov	9	
Konsultasjoner		9
Henvisninger		9
Helsebehov		9
Reproduktiv helse		10
Psykisk helse		11
Levevilkår		11
Tannhelse		12
3. PROSJEKTER I 2020	13	
HIV-prosjekt 2020		13
Prevensjons veiledning		14
Tannlege på hjul		14
4. HELSEBEHOV; BEKYMRINGER	15	
Livsnødvendig behandling		15
Omsorgstjenester		15
5. SAMARBEID, KOMMUNIKASJON OG SYNLIGGJØRING	15	
Samarbeid		15
Rettighetsarbeid		16
Synliggjøring og kommunikasjon		16
10-års markering		17
Forskning og studenter		17
6. ERFARINGER OG VEIEN VIDERE	18	
Covid-19 og samarbeid		18
Barns rettigheter		18
Tannlege på Hjul		18
Fremme rettigheter		19
7. AVSLUTTENDE KOMMENTARER	20	

Sammendrag

Helsesenteret for papirløse migranter startet året ved å markere 10 år med drift. I litt over 10 år har det vært behov for et helsesenter som ivaretar helsebehovet til mennesker uten gyldig oppholdstillatelse. Helsesenteret tilbyr tverrfaglig primærhelsetjeneste og har åpent tre dager i uken. Senteret eies, styres og driftes av Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo og Norges Røde Kors/Oslo Røde Kors.

2020 har vært et spesielt år for Helsesenteret da koronapandemien rammet oss og pasientene hardt. Vi har erfart sårbarheten i å ha kun 4,65 stillinger og være avhengig av frivillig helsepersonell for å kunne yte helsehjelp. Flere frivillige har vært i risikogruppe eller ikke fått lov til å jobbe på tvers av helseinstitusjoner av sin arbeidsgiver, noe som ført til høy grad av uforutsigbarhet. Totalt har 190 frivillige bidratt som leger, psykologer, sykepleiere, fysioterapeuter, jordmødre, bioingeniører, tannleger, miljøarbeidere og tolker på Helsesenteret i 2020. Det har dog vært en halvering av antallet frivilligtimer sammenlignet med 2019.

I mars måtte Helsesenteret omorganisere driften for å sikre tilbud til pasientene. Vi drev klinikken ute i bakgården i seks måneder. Ansatte og frivillige møtte pasientene ute, ga begrenset helsehjelp og henviste de med helsebehov som ikke kunne vente til Legevakten. Helsesenteret gikk tidlig i dialog med Oslo kommune og fikk fra april en lege i 20% stilling, en samarbeidsavtale om akutt tannbehandling, et karantenehotell, og et samarbeid med bydelen om smittevernrutiner og smittevernutstyr.

Til tross for et år med begrenset tilbud har 505 pasienter fått behandling og oppfølging på Helsesenteret. Vi har møtt 165 nye pasienter, over halvparten var kvinner og fem var barn. Siden oppstarten i 2009 har senteret behandlet 4985 pasienter fra 121 ulike land og gjennomført over 30 584 konsultasjoner og 3 606 henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Vi har i 2020 erfart at en allerede utsatt gruppe er blitt mer utsatt. Helsesenteret møter pasienter som er ekskludert fra samfunnet. Mange har opplevd krig, undertrykkelse, overgrep og fattigdom i sine opprinnelsesland og under flukt, og har varierende kapasitet og mulighet for kontroll over eget liv og egen 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 sammensatte helseproblemer som 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. Pandemien har ført til at pasienter har utsatt å søke helsehjelp fordi de har vært redde for smitte og ikke kjent til sine rettigheter. Flere pasienter har mistet sted å bo, manglet mat og opplevd dårligere psykisk helse. Steder de pleier å bruke er blitt stengt og det har medført mer isolasjon og gjort det vanskeligere å få viktig informasjon.

Det er nå tydeligere enn noensinne at alles helse er alles anliggende. Alle må ha en lege å gå til når man er syk eller bekymret, og alle må få helsehjelp der de bor. Det er bekymringsfullt at pasienter har blitt avvist ved behov for koronatest. Det er også bekymringsfullt at barn ikke har rett til fastlege og ikke får sine rettigheter ivaretatt. Det er alvorlig at pasienter med psykisk sykdom ikke får psykisk helsehjelp. Henvisninger til Distrikt Psykiatriske Senter blir i all hovedsak avvist. Dette er svært belastende for den det gjelder, men også for pårørende og samfunnet ellers. 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 alvorlige 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 derfor 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. En ser stadige makropolitisk endringer både i Norge og i Europa som kan påvirke både pasientantall og helseproblemer. Pasienttallet har avtatt i 2020 grunnet pandemi, stengte grenser, få nye asylsøkere og tvangsreturer. 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 kan virke som det er manglende politisk vilje til å gi papirløse migranter helsehjelp, både basert på menneskerettigheter, medisinsk behov og yrkesetiske retningslinjer. Vi opplever også at det er liten vilje til å lage en finansieringsordning knyttet til helsetjenester for å bedre tilgangen til helsehjelp. Helsesenteret vil derfor fortsette å arbeide for papirløses rett til helsehjelp. Vi vil bestå så lenge det er behov for oss, vi fyller en viktig funksjon både som institusjon i samfunnet og for den enkelte pasient.

1. 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 åpen drop-in for pasienter to dager i uken, har pasientavtaler på onsdager og er basert på frivillighet. Rundt 190 frivillige har bidratt og ytt helsehjelp og annet arbeid i løpet av 2020. Dette utgjorde to årsverk eller ca. 4000 timer. Helsesenteret har i 2020 hatt i snitt 4,65 årsverk fordelt på 7 ansatte. I tillegg har vi hatt en lege fra kommunen i 20% stilling fra 17.april.

Verdier og prinsipper

Helsesenteret for papirløse migranternes virksomhetsplan bygger på SKBOs verdier og strategier slik de kommer frem i Strategidokument 2020-2025, og Røde Kors sine verdier og prinsipper slik de kommer frem i Hovedprogrammet i Landsmøteperioden 2017-2020.

Helsesenteret arbeider etter SKBO og Røde Kors sine verdier, strategier og prinsipper. SKBOs visjon om at alle mennesker 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

Helsetilbudet har gjennomgått store forandringer i 2020 da pandemien rammet Helsesenteret hardt. 13. mars måtte senteret stenge store deler av sitt tilbud. Frivillig helsepersonell kunne ikke jobbe på tvers av helseinstitusjoner og fikk forbud mot å ta bi-jobber av arbeidsgiver, og pensjonister var i risikogruppen for korona. Det innebar at vi stod igjen med svært få frivillige. Vi flyttet klinikken ut i bakgården i de ordinære drop-in tidene, med telt og varmelampe, for å sikre at pasientene fortsatt hadde et helsetilbud. Tidslinje for helsetilbudet i 2020 var som følger:

1 kvartal	2 kvartal	3 kvartal	4. kvartal
Ordinær drift	Bakgårdsklinikk + telefonsamtaler og kommunal legeressurs	Bakgårdsklinikk + trinnvis oppstart av innendørstilbud	Nær ordinær drift med smittevernrutiner og venterom i annet lokale

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 sårstell og gi medisinskfaglige råd. Noen av våre frivillige leger er spesialister i blant annet psykiatri, øye, geriatri, 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 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 oppholdssøknad. Vi informerer da pasientene om relevante 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 man med forhåndsavtalt time får oppfølging av lege, tannlege, fysioterapeut, jordmor, gynekolog, psykolog eller optiker og øyelege. Psykologer har også faste timer under drop in dagene. Høsten 2020 startet vi med hjelp av en diabetessykepleier et tilbud for pasienter med diabetes. I perioden april-oktober hadde vi åpent også fredager for timeavtaler hos lege finansiert av kommunen.

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 har "aktuelt språk på huset» benytter vi frivillige telefontolker eller bestiller telefontolk fra en tolketjeneste. Telefontolking sikrer anonymitet bedre enn oppmøte av tolk. En del pasienter ønsker ikke å ha tolk til stede, men er trygge med telefontolk. Det er dessuten lettere å få tak i telefontolk på kort varsel. Under konsultasjoner som omhandler psykisk helse bruker vi aldri frivillige uten tolkeutdanning som tolker. Barn har aldri blitt brukt som tolk.

Helsesenteret følger opp pasienter ved å sende henvisninger, motta og formidle henvisningssvar, følge opp patologiske prøvesvar, innhenter nødvendig medisinsk informasjon og følger 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 Istanbulprotokoll hvis pasient samtykker.

Bakgårdsklinikk og kommunal støtte

Fra 17.mars flyttet vi klinikken ut i bakgården og var på Helsesenterets ordinære drop-in dager (tirsdager og torsdager) bemannet med 2-3 sykepleier og sosialarbeidere som tok imot pasienter og vurderte behov. Alle faste avtaler med lege, fysioterapeut, jordmor, øyelege, tannlege m.m. ble avlyst. Pasientene ble ikke tatt inn i lokalene på Helsesenteret med mindre det var viktige grunner til dette. Vi hadde lege i bakvakt på telefonen slik at vi f.eks. kunne få skrevet ut resepter på faste medisiner, samt vurdere behovet for akutt helsehjelp. Vi ga også ut informasjon om korona til alle, og vurderte pasienter for koronatesting. Vi sendte pasienter med behov som ikke kunne vente, samt pasienter for koronatest, med følge til Legevakta. Dette var en krevende tid for pasientene som ofte måtte vente lenge utendørs, og var bekymret og redde for å gå på Legevakta. Vi fikk allikevel avdekt behov, hjulpet med noen ting hos oss og henvist videre.

Helsesenteret gikk i dialog med Oslo kommune og fikk 17.april på plass en kommunal lege i 20% stilling to halve dager i uken. Det var nødvendig for å sikre tilbud til pasientene. Vi fikk også en samarbeidsavtale med den kommunale tannhelsetjenesten og kunne henvise pasienter med akutte tannproblemer til kommunal legevakt. Samtidig hadde ansatte utstrakt kontakt med pasienter per telefon. Vi ringte og spurte hvordan de hadde det og ga informasjon om åpningstider, korona, helserettigheter og hvor de kunne få tak i for eksempel mat. Noen pasienter som reiser langt eller kviet seg å gå ut sendte vi faste medisiner til i posten dersom det lot seg gjøre for å redusere mobilitet.

Etter sommeren kom flere frivillige medarbeidere tilbake, vi fikk muligheten for å låne et lokale vi kunne bruke som venterom og begynte gradvis å åpne opp innendørsklinikken igjen. Pasienter fikk faste avtaler med helsepersonell, der jordmortilbudet var av de første, og i løpet av høsten kunne vi igjen tilby faste timeavtaler hos de fleste spesialistene. Det var fremdeles strenge regler for hvem som kunne komme inn i lokalene og omfattende smittevernrutiner.

På grunn av pandemien har det ikke blitt organisert noen grupper på Helsesenteret i 2020.

2. STATISTIKK OG DOKUMENTASJON

Dokumentasjon og journalføring

Helsesenteret 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 2020

Åpningstid

Helsesenteret har til tross for pandemien lykket med å ha to til fire åpningsdager i uken for pasienter i 2020, dog med

Kirkens Bymisjon - Helsesenteret for papirløse migranter
Årsmelding 2020

Pasient i bakgårdsklinikk

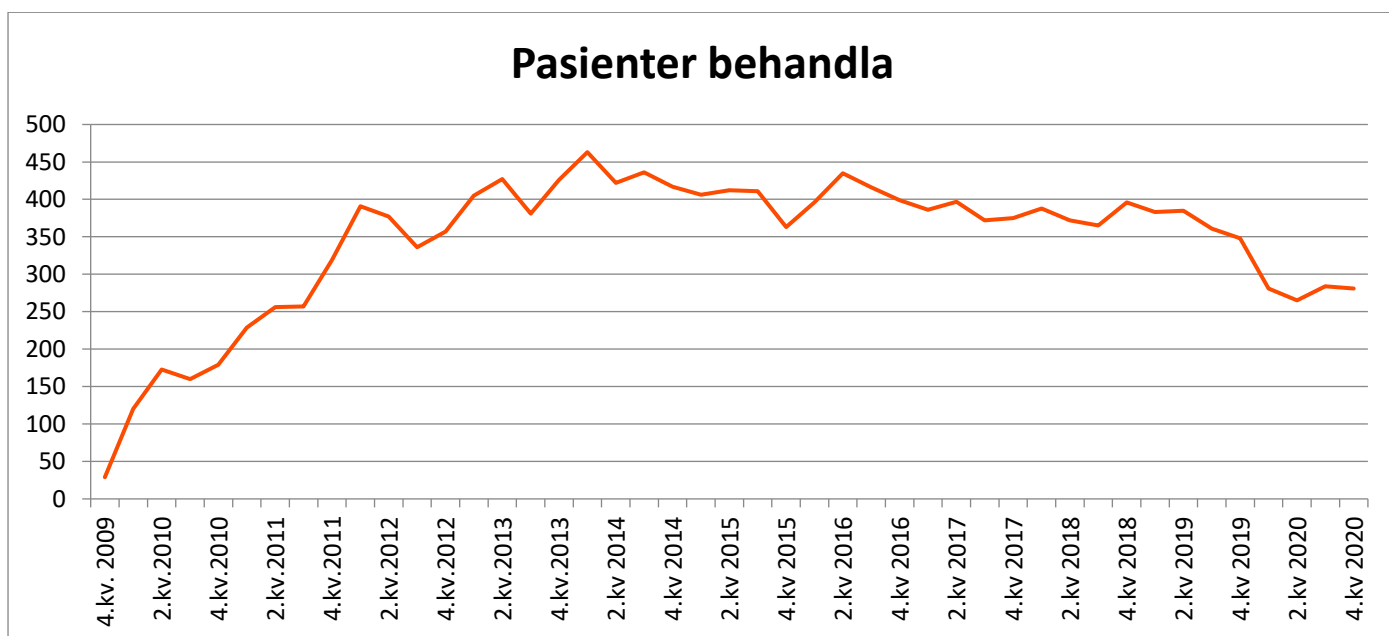
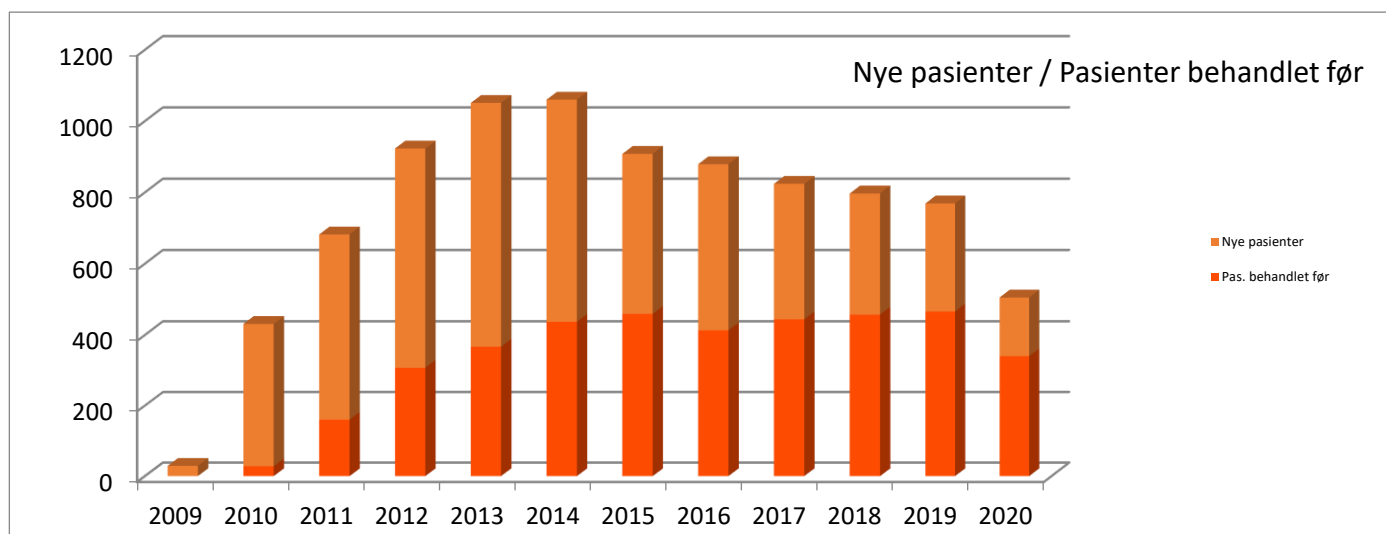
Peter kommer på bakgårdsklinikk. Vi kjenner ham godt fra tidligere, og ser straks at han er svært medtatt. Han forteller at han har hatt diare i 5 dager. I denne tiden har han oppholdt seg i et skur, uten tilgang til annet enn litt vann å drikke.

Orienterende blodprøver og enkle undersøkelser blir gjort, og ved hjelp av lege som konsulteres på telefon, blir det vurdert at han trenger innleggelse for videre undersøkelser, for å få tilført væske og for å få hvile. Han blir fulgt til Legevakta av personalet, hvor han umiddelbart blir lagt inn.

redusert tilbud. Vi har prioritert ordinær drop-in tirsdager (kl 16:00-20:00) og torsdager (kl 11:00-15:00) og under ordinære drift hatt avtaler onsdager (kl 09:00-20:00). Vi har også hatt legeavtaler på fredager kl. 12:00-16:00 i april-oktober. Avtalene på onsdag er til oppfølging fra allmennlege, tannlege, fysioterapeut, jordmor, øyelege, optiker, gynekolog, diabetessykepleier, psykolog og psykiater. I 2020 har senteret hatt åpent til sammen 96 drop-in dager og 65 avtaledager inkl. dager med kommunal lege. I gjennomsnitt har rundt 12 pasienter fått behandling hver åpningsdag.

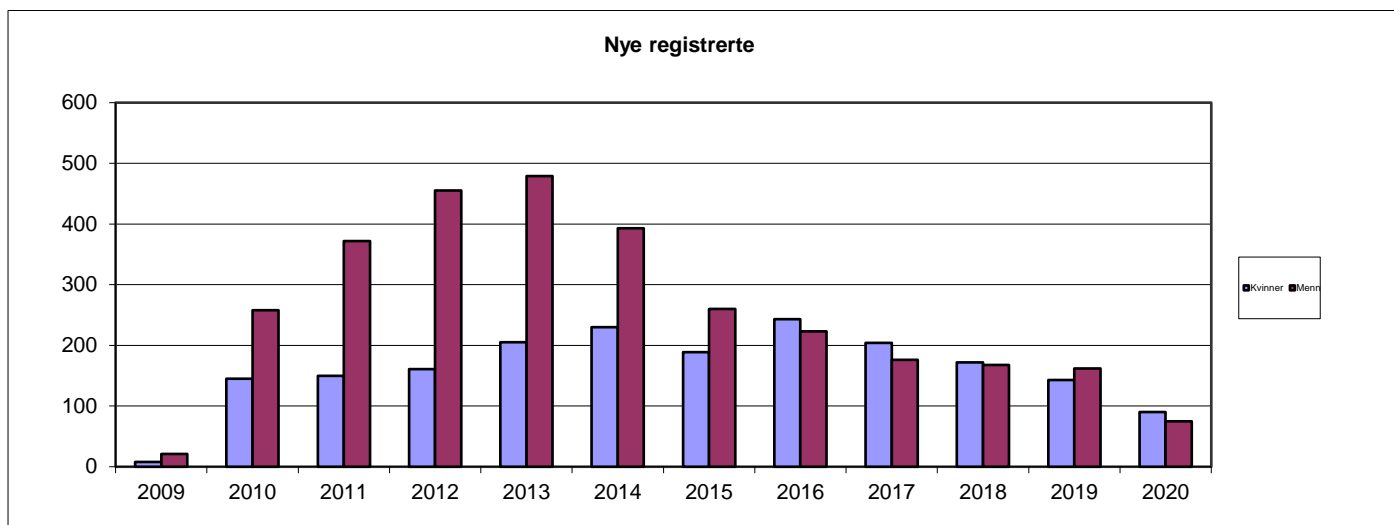
Antall pasienter

I 2020 har Helsesenteret behandlet 505 pasienter. Dette er en nedgang på 264 pasienter i forhold til forrige år. Denne nedgangen skyldes både pandemiens påvirkning på drift og mobilitet, en nedgang i antall nye pasienter og at noen pasienter ble deportert til hjemland eller land utfra Dublinavtalen, eller har reist frivillig fra Norge. I 2020 kom det 165 nye pasienter mot 305 i 2019. Papirløse er ikke én gruppe og det er stor mobilitet i gruppen(e).

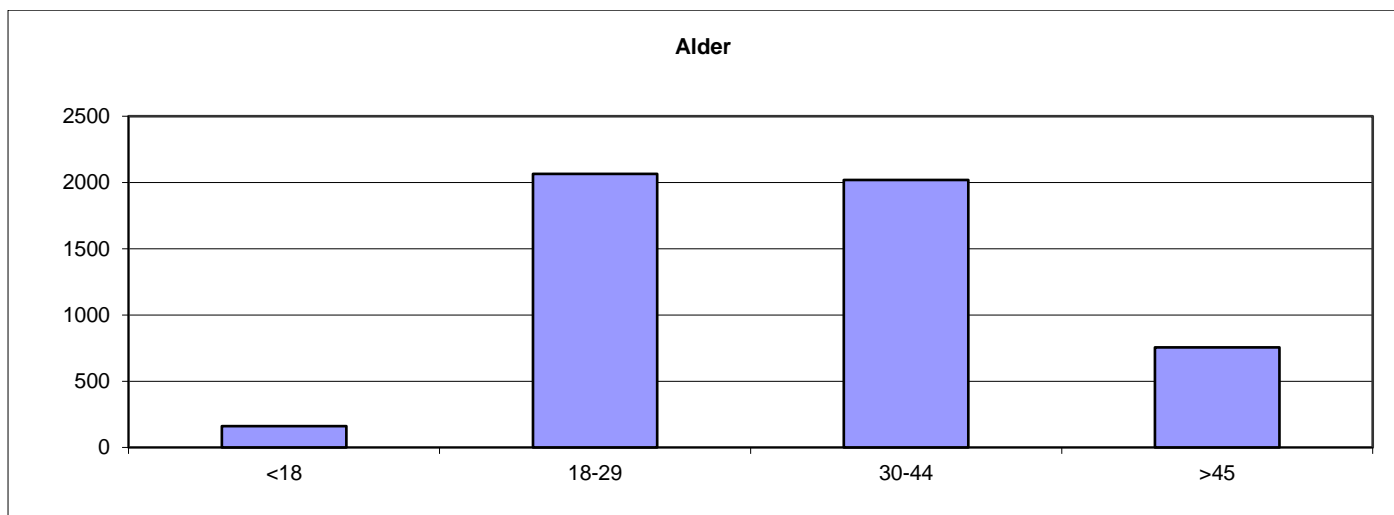


Kjønn og alder

Det var i år flere nye kvinner (90) enn menn (75). Totalt har kvinneandelen økt de siste årene. Helsesenteret fokuserer på å nå kvinner og tilrettelegge helsetilbud til disse.



Senteret har registrert fem nye barn i 2020. 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 165 nye pasientene fordeler seg slik i forhold til alder:



Nasjonalitet

I 2020 kom de nye pasientene fra 45 ulike land. Blant dem, Romania, Somalia, Polen, Etiopia, Irak, Iran, Eritrea, Afghanistan, Bulgaria, Nigeria, Russland og Filipinene. De fleste pasientene på Helsesenteret er fra Afrika, Europa og sentral asiatiske land inkludert Midtøsten. Det er få pasienter fra Amerika.

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.

Konsultasjoner og helsebehov

Konsultasjoner

Registrerte konsultasjoner	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Psykisk	300	245	352	457	426	383	372	364	356	419	323	3997
Somatisk	900	1905	2324	2520	2767	2402	2525	2361	2318	2057	1703	23782
Tannhelse						279	283	276	223	200	224	1485
Sosial							326	229	282	308	175	1320
Kontr.sum	1200	2150	2676	2977	3193	3064	3506	3230	3179	2984	2425	30584

Helsesenteret har utført 2425 konsultasjoner i 2020. I tillegg kommer telefonsamtaler vi har hatt med pasienter i perioden Helsesenteret hadde store deler av tilbudet stengt. Disse er det ikke ført statistikk over. Sosialkonsultasjon utføres av miljøarbeider og er en del av inntaket av nye pasienter. I bakgårdsklinikken ble det ikke gjennomført inkomstsamtale med alle nye pasienter. I kategori sosialkonsultasjon inkluderes også samtaler med sosionom. Pasienter har mulighet til flere konsultasjoner per dag, for eksempel til både psykolog og lege.

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, optiker eller fysioterapeut og tannhelse konsultasjoner av tannlege. I 2020 har flere av konsultasjonene vært telefonkonsultasjoner. I tillegg kommer også alle mottakssamtaler, uformelle og generelle møter i venterommet, henvendelser utenfor åpningstid og per telefon med ansatte.

Henvisinger

Helsesenteret har som mål å bidra til at papirløse migranter får utredning, behandling og henvisning 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 2020 sendte vi 229 henvisinger. Det var 60 færre enn i 2019. 125 av henvisingene var til spesialist, hvilket var flere enn året før.

Rundt halvparten av henvisingene går til Diakonhjemmet Sykehus. Ved utgangen av året var det kun 13 % av alle henvisingene pasienten ikke hadde gjennomført. 17 henvisinger ventet vi svar på og 25 henvisinger (11%) var blitt avvist av sykehusene. Når det ikke er gjennomført, dvs. pasient ikke har fulgt opp timeavtaler, kan det skyldes at pasientene lever ustabile liv, skifter telefonnummer ofte, returnerer til hjemlandet, får opphold eller drar til et annet europeisk land. Akutte innleggelses vises ikke i vår statistikk, men vi har dokumentert over 15 «øyeblikkelig hjelp» - henvisinger eller innleggelses fra Helsesenteret. Antall henvisinger 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 primærhelsetjeneste som kan henvise dem

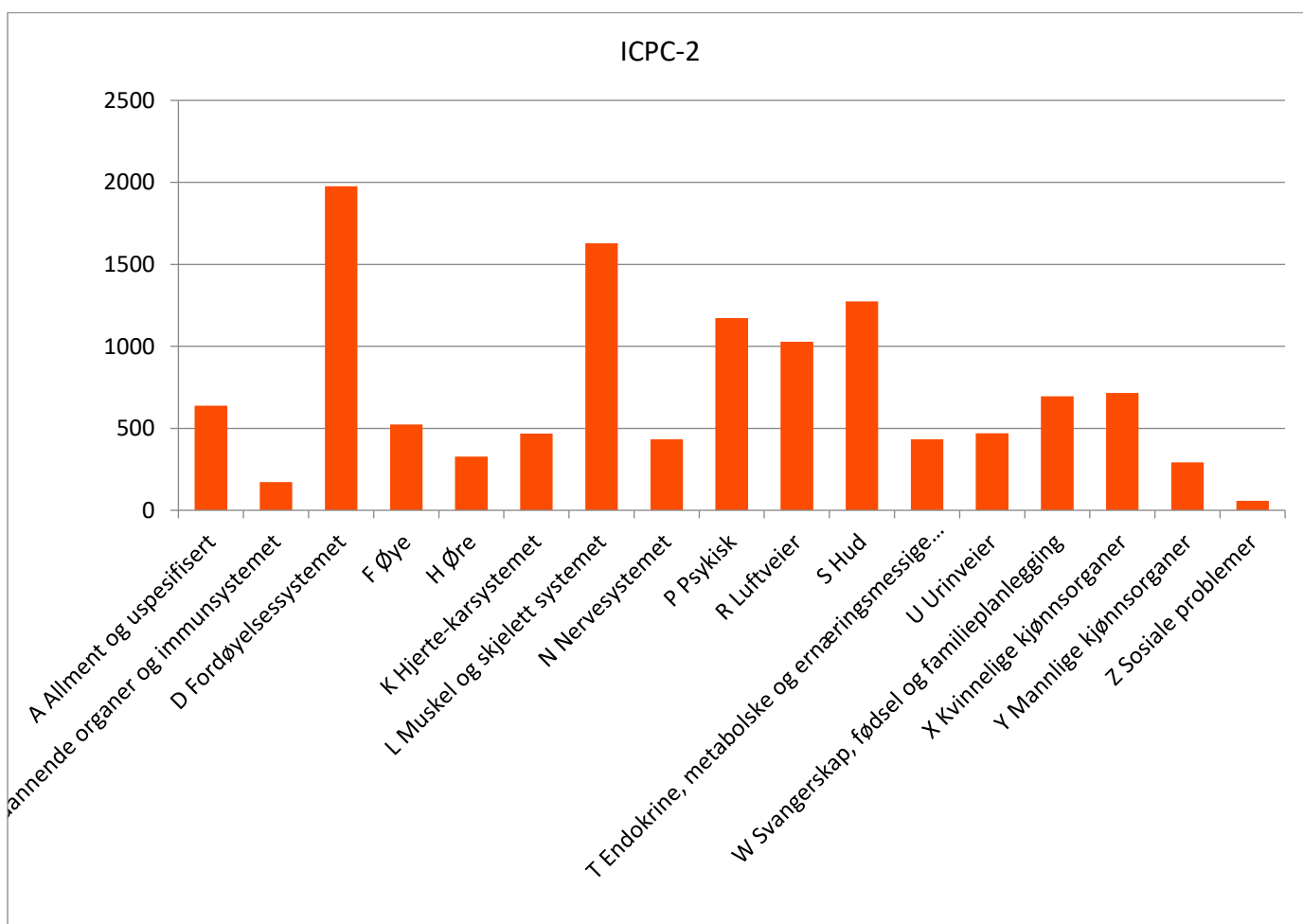
Helsebehov

Helsesenteret erfarer at pasientenes helsebehov ofte er relatert til deres historie fra opprinnelseslandet og mangel på helsetilbud der, erfaringer fra migrasjonsreisen og asylprosessen i Norge, og i tillegg knyttet til en meget vanskelig livssituasjon som papirløs. Mange har gått med plagene sine over lang tid. Samtidig er det stort sett vanlige problemstillinger pasientene kommer med, slike helsepersonell ofte møter på et

fastlegekontor, legevakt eller migrasjons-helsesenter. 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 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 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 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.



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. Helsesenteret har registrert 17 gravide i 2020. Noen som er gravide formidler at de er glade, at de ønsker barn, og beholder barnet selv om graviditeten ikke var ønsket. Andre ønsker svangerskapsavbrudd. De forteller også at de ikke oppsøker eller fikk 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 tverrfaglige helseproblemer.

I 2020 gjennomførte psykisk helsepersonell 323 konsultasjoner. Flere av disse var telefonkonsultasjoner. De fleste pasienter kommer med normale, men alvorlige, reaksjoner på prekære, unormale livssituasjoner. Flere har dårlige erfaringer fra hjemlandet og/eller flukt. 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 eller blitt voldtatt. Flere hadde blitt utsatt for vold fra familiemedlemmer.

Helsesenteret har henvist fem pasienter til DPS i 2020. Vi erfarer at pasientene våre i liten grad får helsetilbud fra spesialisthelsetjenesten og/eller det kommunale hjelpeapparatet utover akutte innleggelse. 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 etablert samarbeid med familievernkontor og har i enkeltsaker samarbeidet med blant annet Barneverntjenesten, Hjemmesykepleie og Frelsesarmeen.

Vi har ikke organisert gruppetilbud og det har på grunn av pandemien vært svært få andre aktiviteter og tilbud åpne for pasienter i 2020. Organisasjonen Mennesker i Limbo fortsetter å være en viktig samarbeid- og støttespiller for Helsesenteret. Vi har tilrettelagt for deres møteaktivitet i sommer og deltatt på møter for dialog, gitt informasjon og hørt hva som rører seg i miljøet.

Levevilkår

Helsesenteret spør nye pasienter om hvilke kår de 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

Barnefamilie

Høygravid kvinne med sønn på 14 år oppsøker helsesenteret en sen høstkveld. Hun forteller at hun kom til Norge for en måned siden fordi barnet har norsk statsborgerskap og familie i Norge, men at de har oppholdt seg i mors hjemland siden gutten var et par år gammel. De har ikke lenger kontakt med guttens norske familie, men forteller at de nå med siste rest av oppsparte midler flyktet fra hjemlandets pandemikrise med mål om å søke familiegjenforening i Norge. De hadde frem til kvelden de møtte på helsesenteret oppholdt seg i karantene hos en bekjent som grunnet koronasituasjonen og trangbodddhet likevel ikke greide å huse mor og sønn slik det var planlagt. Kvinnen, sønnen og det ufødte barnet sto derfor nærmest helt på bar bakke i Oslo denne kvelden.

Hun fortalte at hun i samtaler med myndighetene ble foreslått å selv returnere til hjemlandet og la sønnen bli igjen i Norge. Uten rett til fastlege ble helsesenteret for papirløse stedet kvinnen måtte henvende seg for oppfølging i siste del av svangerskapet. Sønnen hadde under disse månedene ikke annet å gjøre enn å følge med sin gravide mor som daglig oppsøkte ulike organisasjoner i håp om å få hjelp. Moren var på dette tidspunktet høygravid, svært sliten, uten penger og nettverk. I tillegg til oppfølging under svangerskap og barsel har HS bistått med ukentlige støttende samtaler, råd og veiledning, hatt kontakt med NAV, barnevern og UDI, henvist til andre aktører, og hjulpet familien med mat, klær og utstyr til spebarnet.

og ikke stabil, og flere oppgir 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

Da pandemien stengte landet og tilbudet på Helsenteret ble endret slik at pasientene måtte møte, vente og konsulteres i bakgården, ble det tydelig at koronasituasjonen ytterligere forsterket pasientenes vanskelige livssituasjoner. Pasienter fortalte at de brått hadde mistet inntektsgrunnlag, bo- og overnattingstilbudene sine og noen hadde blitt «korona-faste» i landet uten midler. Behov for mat og klær i en nedstengt by ble påfallende for både voksne og barn. Siden mars har etterspørselen etter slike basale behov jevnlig meldt seg. Koronasituasjonen har medført mange psykososiale utfordringer og behov for pasientene, og på bakgrunn av denne innsikten undersøkes disse utfordringene nå mer eksplisitt. Økt oppmerksomhet på sosial nød og konkrete behov for mat og klær gjør det lettere å tematisere dette sammen med pasientene og dermed sørge for at konkret hjelp gis. Med denne tilnærmingen avdekkes også at mange pasienter ikke har informasjon om hvor de kan få hjelp og det avdekkes også at noen kan ha rettigheter i det ordinære systemet. Dette kan dreie seg om mennesker som har fått utsatt iverksettelse av saken sin og som dermed kan ha rettigheter i NAV, eller barnefamilier som ikke kjenner til barns rettigheter i Norge. Erfaringer fra Helsesenteret er derfor at god informasjon om både tilgjengelige tjenester, og informasjon og veiledning om det ordinære systemet er viktig å ha kunnskap om for å konkret avhjelpe i de enkelte tilfellene. En antakelse og erfaring er at mange av Helsesenterets pasienter har et tillitsforhold til Helsesenteret som medfører at de også henvender seg til Helsesenteret med sosialfaglige spørsmål som kan oppleves vanskelig å melde til andre instanser de ikke har samme tillit til. Sosialfaglige behov kan dermed mistes av syne om de ikke fanges opp av Helsesenteret og må forstås som en del av den totale helsesituasjonen. Helsesenteret vil fortsette å jobbe for at andre organisasjoner og instanser som kan tilby sosialfaglig hjelp og støtte er kjent med behovene og vi vil henvise pasientene til disse ved behov. I 2020 har Refugees Welcome tilbydd klær og annet nødvendig utstyr til pasienter, og blant annet Lunsjkollektivet og Oslo Røde kors har bidratt med matpakker. Helsesenteret fikk også midler av Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet og av Oslo kommune for å gi matgavekort til pasienter, og julepakker med basisvarer til barnefamilier.

Tannhelse

Tannproblemer er et stort problem i pasientgruppen. Pasientenes dårlige tannstatus skyldes blant annet mangelfull tilgang til tannhelsehjelp, fattigdom, dårlig kosthold, og skader etter tortur eller annen vold.

Helsesenteret har et behandlingsrom med en tannlegestol der vi kan tilby enkel tannbehandling. Behandlingsrommet mangler røntgen og ettersom det ofte er bruk for røntgenbilde for behandling samarbeider vi med en frivillig tannlege utenfor Helsesenteret. Dessverre opphørte samarbeidet i forbindelse med pandemien. Vi fortsatte i 2020 å tilby tannhelsetjenester ved hjelp av fem frivillige tannleger, men da pandemien slo til måtte vi av smittevernhensyn og mangel på frivillige tannleger stenge tilbudet. Det resulterte i stor lidelse for pasientene ettersom de ikke hadde sted å gå med tannplagene sine, og plagene utviklet seg til å bli mer akutte og alvorlige. I samarbeid med Oslo kommune fikk vi i april på plass en samarbeidsavtale for henvisning av pasienter med akutte tannplager til offentlig tannlegevakt. Det var helt avgjørende frem til Helsesenteret i vinter kunne åpne deler av tilbudet igjen. Pandemiens konsekvenser på Helsesenteret sitt tilbud har også medført redusert kapasitet å gi forebyggende tannhelseinformasjon til pasienter.

¹ www.kirkensbymisjon.no/helsesenteret

Statistikken for tannhelse er grunnet store forandringer i tilbudet ikke helt fullstendig i 2020. Det er registrert mer enn 200 pasienthenvendelser på grunn av tannproblemer. Minst 23 pasienter med akutte tannplager fikk time på offentlig tannlegevakt. Ved årsskiftet tilbød organisasjonen Tannleger uten Grenser gratis tannbehandling til 18 pasienter. Vi har også kunnet henvise til en frivillig tannlege som tar imot pasienter i egen klinikk mot betaling. I tillegg har vi opprettet et samarbeid slik at to frivillige tannleger siden august har behandlet pasienter en ettermiddag i måneden i denne klinikken. Totalt har 68 pasienter fått behandling i klinikken i 2020. Ca. 60 pasienter har fått behandling på Helsesenteret. Ved årsslutt er det over 40 pasienter som venter på tannbehandling.

3. PROSJEKTER I 2020

I forhold til pasientgruppens helseproblemer ser Helsesenteret behov for å utvikle prosjekter med fokus på bestemte temaer og/eller grupper. I 2020 har Helsesenteret hatt tre prosjekter, innen prevensjonsveiledning og forebygging av HIV, og et ny-oppstartet tannhelseprosjekt.

HIV-prosjekt

Helsesenteret har i flere år fått støtte fra Helsedirektoratet til å forebygge HIV og gi psykososialstøtte til HIV-positive. I 2020 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. Under 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 52 serologiske HIV tester og 15 hurtigtester ved Helsesenteret i 2020. Helsesenteret delte ut ca. 7 000 kondomer i løpet av året. Mesteparten av disse tas fra toalettet hvor alle diskret kan forsyne seg selv. 28 pasienter som er HIV positive har vært i kontakt med Helsesenteret i løpet av 11 år. Pasientene får oppfølging på infeksjonsmedisinsk avdelinger på ulike sykehus i Norge og Helsesenteret har i disse sammenhengene fungert som fastlege for pasienten.

Alle nye pasienter blir tilbudt testing for HIV, Hepatitt B og syfilis som del av inntakssamtalen. I samarbeid med diagnosestasjonen tilbyes også test for tuberkulose. Andre prøver blir vurdert etter behov, som f.eks. klamydia, gonore, Hepatitt A og C. I tillegg ble alle gravide som kom for svangerskapskontroll testet etter rutine. Under bakgårdsklinikk var det vanskelig å gi tilbudet om slike tester til pasientene fordi uteklinikken utfordret konfidensialiteten, og pasienter kunne vegre seg for å snakke om temaer som SOS og HIV. Inne på Helsesenteret ble brosjyrer fjernet av smittevernensyn. Kondomer var fortsatt tilgjengelig på toalettet, men da få av pasientene fikk tilgang til å komme inn i lokalene i en periode, var det få som kunne benytte seg av dette. Etter hvert som vi åpnet for at flere kunne komme inn på Helsesenteret, tok vi også flere prøver på HIV, Hepatitt og syfilis. Vi valgte i en periode å konsekvent å ta disse prøvene i serum (blod) og ikke som hurtigtest på de prøver hvor det var mulig. Dette fordi vi hadde lite personale på jobb, og dermed så at det ville bli en stor utfordring hvis vi måtte formidle positive prøvesvar der og da fordi vi ikke hadde nok personale til å ivareta pasienten på en god måte. På slutten av året ble HIV-prosjektet drevet som tidligere.

Det ble i 2020 oppdaget en person med ny smitte av HIV. Denne personen følges i dag opp på infeksjonsmedisinsk Kirkens Bymisjon - Helsesenteret for papirløse migranter
Årsmelding 2020

Gravide kvinner

Helsesenteret har hatt flere gravide kvinner uten nettverk og uten steder å bo i 2020 enn vi har hatt før. Å være papirløs og gravid er en stor sårbarhet. I 2020 møtte vi fire kvinner som hadde store utfordringer med å finne et sted å bo. Kvinnene manglet klær, bleier og annet nødvendig utstyr til barnet. De hadde heller ikke nettverk som kunne stille opp. Vi har generelt sett at korona har medført ekstra utfordringer for mange dette året. Gjennom tverrfaglig arbeid på Helsesenteret, og i samarbeid med andre aktører, har vi forsøkt å finne løsninger for mange. For disse fire kvinnene har det vært spesielt krevende.

avdeling på Ullevål, men har regelmessig kontakt med Helsesenteret, og stående tilbud om å benytte seg av våre tjenester, f.eks. psykolog.

Prevensjons veiledning

Prevensjonsveiledningsprosjektet med midler fra Stiftelsen Dam har som fokus å forebygge uønsket svangerskap og fremme god kvinnehelse. Prosjektet er ferdig med sitt tredje og egentlig siste år, men sluttdato er nå utsatt til 31.12.2021 pga. gjenstående midler. Prosjektet har blitt påvirket av korona som alle andre tjenester de siste året. Vi hadde normal drift frem til 13. mars med seks frivillige jordmødrer som veiledet kvinner. Etter dette har prosjektkoordinator fulgt opp pasienter på telefon og koordinert de tjenestene som ikke kunne vente i perioden. I perioden så vi få pasienter pga. redusert kapasitet, og det var kun pasienter med behov som ikke kunne vente som fikk tilbud. Prosjektkoordinator, som er jordmor, startet å møte pasient fra mai. Tiden har fra det hovedsakelig gått til å følge opp pasienter, og gjøre klinisk oppfølging av pasienter. Andre ønskede aktiviteter som kvinnecafe eller barselgruppe har ikke vært mulig. Vi har derfor ikke kunnet oppnå det vi ønsket dette året.

Sårbarheten som vi vet denne pasientgruppen har, har økt i denne perioden. Dette har ført til at flere kvinner er blitt mer utsatt. Vi har også sett at mange har følt seg enda mer isolert og at mange kvinner har hatt ønske om for eksempel barselgruppe i etterkant av fødsel.

Totalt har 66 kvinner vært innom prosjektet i 2020. Vi har hatt færre henvisninger til abort i 2020 enn gjennomsnittet tidligere år. Det uklart hva som er forklaringen på nedgangen. Prosjektet har møtt i gjennomsnitt 4-5 kvinner på klinikken hver åpen dag og flere har kommet flere ganger med samme og lignende problemer. Gjennomsnittlig antall besøk var 1,52 (kvinnene har kommet for veiledning fra 1 til 6 ganger). Totalt har 50 kvinner vært innom veiledning i 2020. Behovene deres har vært celleprøve og SOI prøver, smerter ved sex, barneønske og prevensjons behov. Vi har hatt 7 kvinner som var over 45 år og for 5 av disse var det første gang de tok celleprøve. 17 kvinner fikk prevensjon hvorav 10 kvinner fikk langtidsprevensjon. I tillegg har vi tatt 23 celleprøver og 22 SOI prøver. Vi har henvist en kvinne videre pga. celleforandring og en kvinne er blitt behandlet for gonoré. Fem kvinner har aktiv uttrykt barneønske i veiledningen. I tillegg veiledet vi pasienter med smerter ved samleie og kvinner med problemer grunnet omskjæring.

Vi opplever at kvinnene har hatt stort behov for tilbudet i 2020. Pasienter har hatt behov flere samtaler og der mange vanskelige temaer blitt tatt opp. Prosjektet videreføres i 2020, delvis finansiert av gjenstående midler av Stiftelsen Dam, og delvis av Helsesenterets egne midler.

Tannlege på hjul

Pasientenes store tannhelsebehov, manglende rett og tilgang på tannbehandling og Helsesenterets begrensede tilbud førte til at vi i 2020 søkte og fikk innvilget midler av Stiftelsen Dam for et tannhelseprosjekt. «Tannlege på hjul» startet opp i oktober og er et treårig prosjekt i samarbeid med 24SJU i Kirkens Bymisjon Oslo. Målet er å etablere en mobil tannklinikk som tilbyr tannhelsetjenester til utsatte grupper i Oslo. Målgruppen er papirløse migranter og personer med alvorlig rusmiddelavhengighet i kombinasjon med somatiske og psykiske lidelser. «Tannlege på Hjul» tar utgangspunkt i å nå målgruppen der de er, uten at de trenger å endre på livet sitt eller situasjonen sin for å få tilgang på munnhelsehjelp. Prosjektet er et innovativt, nytenkende prosjekt med stort potensiale og stor overføringsverdi. Vi tar sikte på å videreføre og videreutvikle prosjektet i samarbeid med andre aktuelle aktører innenfor tannhelse. Prosjektleder startet i oktober og begynte prosessen med videreutvikling av prosjektet.

4. HELSEBEHOV; BEKYMRINGER

I løpet av 2020 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. Noe vi er spesielt bekymret for er:

Livsnødvendig behandling

Vi er bekymret for pasienter som har behov for livsviktige medisiner og medisinsk oppfølging og som ikke får det. Det kan være pasienter med insulintrengende diabetes, pasienter som går til dialyse, pasienter med behov for livsnødvendig medisin for alvorlig nyresvikt eller pasienter som går på livslang blodfortynnende behandling. Dette er medisin andre får på blåresept, men som vår pasientgruppe nektes fordi de ikke har medlemskap i folketrygden. Vi erfarer at pasienter opplever vanskeligheter med tilgang til livsviktige medisiner fordi de ikke har en lege å gå til og at de må betale full pris selv. Flere pasienter sitter timevis på kollektivtransport for å komme til Helsesenteret for å få livsnødvendig medisin og medisinsk oppfølging, fordi de ikke får dette der de bor. Slik bør det ikke være. Pasienter må få helsehjelp der de bor. Vi har også erfart tilfeller der pasienter under utredning for alvorlig sykdom har blitt uttransportert av landet, dette mener vi er bekymringsfullt.

Omsorgstjenester

Helsesenteret har pasienter som er i behov av omsorgstjenester, som eldre med kognitiv svikt og pasienter som er sengeliggende. Pasienters pårørende har sluttet i jobb og skole for å passe på pasienten i hjemmet. Disse pasientene er i behov av hjemmetjenester og noen av pasientene er så dårlige at de trenger døgnomsorg, omsorgsbolig eller sykehjem. Det er krevende situasjoner for disse familiene og Helsesenteret er bekymret for at pasienter som trenger omsorgstjenester ikke får det.

5. SAMARBEID, KOMMUNIKASJON OG SYNLIGGJØRING

Samarbeid

Helsesenteret 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.

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 Mennesker i Limbo og virksomheter innenfor Kirkens Bymisjon og Oslo Røde Kors har fortsatt i 2020. Pasienter har brukt eksisterende tilbud og i tillegg har samarbeidspartnerne bistått i å utvikle tilbud tilpasset målgruppens ønske og behov. 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.

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 samarbeidet gir helsehjelp basert på medisinsk behov og utover det papirløse migranter har rett til. Helsesenteret har også 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 to 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. Klinikkene deltok fysisk på Helsesenterets 10-års markering i januar. Det ble pga. pandemi ikke avholdt den årlige samlingen, men vi har hatt digitale møter for å dele erfaringer, kunnskap og ideer. Helsesenterets ansatte har i 2020 deltatt på tre digitale konferanser/workshops 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 og var i 2020 bla med i en workshop om påvirkningsarbeid for å bedre papirløses rett og tilgang på helsehjelp.

Vi har grunnet pandemien kun gått oppsøkende på gateplan i Oslo for å gi informasjon om Helsesenteret sitt tilbud tre ganger ilt 2020. Andre aktører som Uteseksjonen, Frelsesarmeen og Legevakta har gitt informasjon om Helsesenterets tilbud og henvist pasienter til oss. Helsesenteret har informasjonskort til pasienter på 23 ulike språk som ligger på nettsiden² sammen med annen informasjon om Helsesenteret sitt tilbud.

Rettighetsarbeid

Helsesenteret ønsker å jobbe for å utvide papirløse migranters helserettigheter, øke den reelle tilgangen til helsetjenester og ansvarliggjøre myndighetene i økende grad. Etter 10-årsmarkeringen startet Helsesenteret i februar 2020 opp en arbeidsgruppe for påvirkning, for å jobbe for papirløse migranters rett og tilgang til helsetjenester på nasjonalt nivå. Arbeidsgruppen består av personer fra Norges Røde kors, Oslo Røde kors og Kirkens Bymisjon med kompetanse innenfor kommunikasjon, politisk arbeid og juss. Vi har hatt møter hver- til annenhver uke, utviklet strategi og jobbet opp mot samtlige partiprogram. Vi har invitert politikere til fysiske og digitale møter sammen med pasientrepresentant der vi delt erfaringer og kunnskap. I november fremmet SV et Representantforslag på Stortinget om at alle skal få helsehjelp, også papirløse og tilreisende EØS borgere uten helsetrygdekort. Helsesenteret har mobilisert sammen med andre organisasjoner og aktører på feltet, som Legeforeningen, Psykologforeningen, Sykepleierforbundet og Norsk Folkehjelp for å sette papirløse migranters helserettigheter på agendaen.

Vi har arbeidet med enkeltsaker for at pasienter skal få hjelp når 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 sykehus og til Statsforvalteren om manglende behandling for somatisk og psykisk helse i det ordinære helsevesenet. Klagene gjaldt voksne, i hovedsak pasienter som trenger operasjon eller langvarig oppfølging. Dette er et arbeid der en sak går over måneder og får derfor sjelden relevans for pasienten som Helsesenteret klager på vegne av. Helsesenteret fikk i 2020, med hjelp av Pasient- og brukerombudet, delvis medhold av Statsforvalteren på en klage som gjaldt en operasjon. Dessverre fikk pasienten kun en ny vurdering og ikke behandling, og pasienten døde. Helsesenteret har ved utgangen av 2020 en rettighetsklage inne til vurdering hos Statsforvalteren vedrørende behandlingshjelpemiddel. I tillegg har vi sendt brev med tilbakemelding når pasienter opplever å ikke ha blitt godt mottatt i helsevesenet. Dette gjaldt i 2020 blant annet et mottak som ikke sørget for at et barn fikk helsehjelp, en pasient som ikke fått tilstrekkelig helsehjelp på Trandum og flere kvinner som ved tre ulike sykehus er blitt forespeilet store regninger for fødsel. Vi har også i samarbeid med pasient- og brukerombudet sendt brev til Helsedirektoratet vedrørende papirløses betaling av medisiner og medisinsk utstyr som andre får på blåresept. I tillegg har vi sendt innspill og delt erfaring med Helsedirektoratets hurtigarbeidende ekspertgruppe vedrørende begrensninger i tilgang på koronarelatert helsehjelp som test og karantene plass.

Synliggjøring og kommunikasjon

Helsesenteret og papirløse migranters situasjon og særlig fokus på helse har vært synlig i media i 2020. Helsesenterets ansatte og frivillige har skrevet kronikk/ vært intervjuet og/eller blitt omtalt i over 30 saker.

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

- Dagspressen; Dagsavisen, Vår Land, Dagbladet, Klassekampen, VG
- Tidsskrifter/magasiner; Fagbladet, Sykepleien, Tidsskriftet, Magasinet BY, Fri fagbevegelse, Nordic Journal of Human Rights
- Tv/radio/nett; NRK, Utrop, Dagsrevyen, Dagsnytt 18, P2 Nyhetsmorgen, Ekko, IMISCOE,
- Sosial media; Facebook (blant annet Helsesenterets egne side), YouTube, blogger, sluttkonferanse WAIT prosjekt

Helsesenterets ansatte og frivillige har i 2020 holdt foredrag/innlegg eller undervist, blant annet for/hos:

- 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 evnet «Global Health»
- Internasjonalt sosialt arbeid på VID
- Norsk medisinstudentforenings menneskerettighetsutvalg og digitalt seminar for Norsk medisinstudentforening
- Helsedirektoratets fagråd for innvandrerhelse
- Kommunepsykolognettverket traumer kultur og migrasjon
- Røde kors besøkstjeneste Trandum
- Mental helse seminar med Røde Kors
- Høringsinnspill, FN ØSK komite i Genève
- European Commission against Racism and Intolerance (ECRI)

Helsesenteret har blant annet hatt besøk av og/eller digitale møter med disse i 2020:

- Medlemmer av Helse og omsorgskomiteen, representanter for Ap, Sp, Sv, Krf, V og ungdomspartiene Rødt, Ap og Senterungdommen. Byråd og ordføreren i Oslo
- Fagforbundet
- Sosial og ambulant akuttjeneste i Oslo (SAA)
- Norges Kristelige legeforening
- Representant fra Slottet

10-års markering

15. januar arrangerte Helsesenteret et halvdags seminar for å markere 10 års drift. Programmet bestod av tre deler. Første del «hvorfor eksisterer vi», bestod av innlegg fra organisasjonene som eier Helsesenteret, innlegg og video fra pasienter samt erfaringer fra Helsesenteret sine 10 år. Andre del tok for seg «ulike internasjonale og lokale offentlige løsninger på helsehjelp til papirløse». Her hadde vi innlegg fra Sverige, Finland og Trondheim. Siste del var en paneldebatt med stortingspolitikere, lokale politikere og eksperter. I programmet hadde vi også hilsener fra Legeforeningen, Psykologforeningen og Sykepleierforbundet, samt videohilsener fra andre aktører som Picum, IOM og NOAS. Markeringen fikk stor oppmerksomhet. Salen var fullsatt og mange medier skrev om temaet. I kjølvannet har vi fått flere henvendelser fra mennesker som ønsker å bidra som frivillige, fra studenter, helseinstitusjoner og politikere.

Forskning og studenter

2020 har grunnet pandemien vært et mer utfordrende år når det gjelder å ta imot forskere og studenter på besøk, enten for observasjon under åpningstid, for å få informanter (pasienter) på senteret, eller intervju med ansatte og frivillige. Helsesenteret pleier å ta imot sykepleiestudenter fra VID vitenskapelige høgskole i tre uker i praksis innen folkehelse. Dette ble avlyst på grunn av pandemien. Vi pleier å ta imot tre medisinstudenter fra Universitetet i Oslo på hospitering, dette ble gjort om til en digital omvisning på Helsesenteret. Både våren og høsten hadde Helsesenteret en student fra profesjonsstudiet i psykologi, UIO i 11 ukers praksis, og en person med helsefaglig bakgrunn i språkpraksis i samarbeid med NAV og voksenopplæringen.

Tidligere forskningssamarbeid fortsatte i 2020, i tillegg har vi opprettet samarbeid med nye forskere. Vi har blant annet et samarbeid med en forsker som ser på papirløse kvinners erfaring med å være gravid og føde i Norge og vi er i startgropen om et samarbeidsprosjekt som skal se på betaling av helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. I tillegg startet FAFO opp et kartleggingsprosjekt som ser på 6 store byer i Norge sitt handlingsrom i møte med irregulære migranter. Helsesenteret har bidratt i utforming av kartlegging og hjulpet til å rekruttere informanter, både når det gjelder pasienter til den kvalitative intervju delen og helsepersonell til den kvantitative delen av studien. Helsesenteret har også høst/vinter 2020 deltatt i bostedsløshets kartleggingen som var i regi av By- og regionforskningsinstituttet OsloMet storbyuniversitetet. Vi registrerte pasienter som ikke disponerer egen bolig og bidro til at papirløse migranternes bostedsløshet for første gang får oppmerksomhet og bli belyst i rapporten. Vi har også gjennomført en liten evaluering av Helsesenterets organisering og oppfølging av frivillige tolker som banet vei for noen justeringer.

6. ERFARINGER OG VEIEN VIDERE

Aktiviteten på Helsesenteret har til tross for pandemi vært stor i 2020. Helsesenteret har et godt bilde av 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. Noen av problemstillingene vi ønsker å rette særlig oppmerksomhet på i 2021 er:

Covid-19 og samarbeid

2020 har vært et krevende år for Helsesenteret og pasientene våre. Vi vil måtte fortsette å drifte i pandemi en god stund fremover. Det har gjort at vi har etablert nye samarbeidspartene og plattformer for å sikre at pasientene får tilgang til helsehjelp i forbindelse med korona inkludert testing, isolasjon og smittesporing og karantene + vaksine (TISK+V). Vi har også etablert samarbeid med kommunen og bydelen for å sikre drift, herunder en 20% legestilling, kommunalt tannhelsetilbud for akutte tannplager og samarbeid om smittevernrutiner og smittevernutstyr. Dette er noe vi ønsker å videreføre og videreutvikle i 2021. Vi har erfart sårbarheten i å være avhengig av frivillige for å yte helsehjelp og sett at kommunalt samarbeid er nødvendig for å sikre drift og tilbud for pasientene, og ansvarliggjøre det offentlige på å sikre at pasientenes rettigheter blir ivaretatt.

Barns rettigheter

Vi ønsker å fortsette fokuset på å avdekke og jobbe for ivaretagelse av barns grunnleggende rettigheter, som rett til helsehjelp, grunnleggende behov og gode oppvekstkår. Det er også i tråd med Røde Kors og Kirkens Bymisjons overordnede strategier. Vi har under pandemien erfart at barn uten gyldig opphold og barn med foreldre som mangler gyldig opphold har fått det vanskeligere. Vi har økt samarbeid rundt barnefamilier i ekstra sårbar situasjon med aktører som familievernkontor, barnevern og NAV. Vi har her avdekt nye behov, erfart at flere aktører på feltet ikke er kjent med barnefamilienes situasjon, og sammen utforsket og også i enkelttilfeller lyktes med finne rettigheter barn kan benytte seg av.

I samarbeid med avdeling Oppvekst og frivillighet i Kirkens Bymisjon Oslo har vi søkt og blitt innvilget midler av Stiftelsen Scheibler for å kunne jobbe mer med dette i 2021. Prosjektet vil ansette en prosjektleder som vil lage en systematisk oversikt over omfang, behov og muligheter for ivaretagelse av barns behov. Prosjektet vil gi organisasjonene anbefaling og retning for videre arbeid.

Tannlege på Hjul

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.

Derfor vil Helseneteret i 2021 i samarbeid med 24SJU i Kirkens Bymisjon utvikle et mobilt tannhelsetilbud med støtte fra Stiftelsen Dam (se s.13). Vi vil fortsette samarbeid med aktuelle aktører som tannhelsetjenesten i Oslo kommune for etablering av et varig tilbud. Samtidig jobber vi for å fremme rettigheter til tannbehandling.

Fremme rettigheter

Helseneteret 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 bekymringsfullt at pasienter med kronisk sykdom og pasienter i behov av livsnødvendig medisin og oppfølging ikke får det, og at pasienter som ikke bor nært et Helseneter for papirløse migranter må reise langt for å få nødvendig helsehjelp. Det er også alvorlig at pasienter med psykisk sykdom ikke får psykisk helsehjelp. Henvisninger til både det kommunale tilbudet innen psykisk helsevern 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. Det er også alvorlig at pasienter i behov av akutt tannbehandling ikke har rett og tilgang til det. 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. Det er bekymringsfullt at gravide kvinner blir forespeilet store regninger i forbindelse med fødsel og abort. Mange av kostnadene blir til slutt likevel belastet institusjonene.

Helseneteret 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 og helsehjelp, medisiner og tannbehandling basert på helsefaglige vurderinger. Dette mener vi er både helsefremmende, samfunnsøkonomisk lønnsomt og en etisk forpliktelse. Flere frivillige- og fagorganisasjoner har jobbet sammen mot det målet i 2020 og dette arbeidet skal fortsette å styrkes.

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)".

7. AVSLUTTENDE KOMMENTARER

Alle menneskers helse er alle menneskers anliggende. Det har blitt enda tydeligere i 2020 når vi sammen står ovenfor en pandemi. Det er alvorlig at mennesker uten gyldig oppholdstillatelse ikke har rett til primærhelsetjenester og ikke har en lege å gå til når de er syke eller bekymret. Det er bekymringsfullt at pasienter ikke får helsehjelp de trenger der de bor, og derfor må sitte timevis på kollektivtransport for å få nødvendig helsehjelp på Helsesenteret.

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 lite politisk vilje til å gi papirløse migranter helsehjelp basert menneskerettigheter, medisinsk behov og yrkesetiske retningslinjer, heller ikke til å 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. Vi fyller en viktig funksjon både som institusjon i samfunnet og for den enkelte pasient. Samtidig vil vi fortsette, og bruke en sterkere stemme, med å påvirke politikerne slik at det offentlige tar et større ansvar for å sikre papirløse migranternes rett på nødvendig helsehjelp. 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 talerør for at papirløse migranter skal få tilgang til helsehjelp her i Norge.

Rom for alle