

**Helsesenter for
papirløse migranter**

 **Røde Kors Bergen**



- et samarbeid mellom Kirkens Bymisjon i Bergen og Bergen Røde Kors

Årsmelding 2025

Med støtte fra:



**BERGEN
KOMMUNE**



**Vestland
fylkeskommune**

Innhold

Sammendrag.....	3
1. OPPDRAGET	4
Formål	4
Målgruppens rettigheter og dagens helsetilbud	4
Historikk	4
Verdier og prinsipper.....	4
Målgrupper.....	5
Våre tjenester	5
Målsettinger vi har jobbet med i 2025.....	5
2. DRIFT OG SAMARBEID	6
Omstilling av drift, og styrket samarbeid med Bergen kommune	6
Frivillige psykologer	7
Komplekse pasientsaker og rettighetsbrudd.....	8
Fattige tilreisende.....	8
Fakturasaker	8
Helsehjelp til papirløse i Vestland Fylkeskommune	9
Tannhelse	9
Transport	9
Seksuell helse	10
Samarbeid med Familiens hus.....	10
SOI-testing.....	10
Traumestabiliserende kurs	10
Fokus på seksualisert vold og vold i nære relasjoner	11
E-læringskurs.....	11
Undervisning	12
3. PASIENTHISTORIER.....	12
Case 1	12
Case 2	13
Case3	13
4. HELSEBEHOV; BEKYMRINGER	14
5. SAMARBEID, KOMMUNIKASJON OG SYNLIGGJØRING.....	15
Samarbeid	15
Påvirknings- og rettighetsarbeid	16
Nasjonalt påvirkningsarbeid	16
Lokalt påvirkningsarbeid i Vestland	16
6. SATSINGER I 2026	17

Sammendrag

Formålet med Helsesenteret er å sikre grunnleggende helsetjenester til papirløse migranter i de offentlige helsetjenestene i Norge. Vi jobber for at rettighetene som papirløse migranter har etter dagens forskrift skal oppfylles.

Første halvdel av 2025 driftet vi en drop-in klinikk én kveld i uken, bemannet av frivillige leger, sykepleiere, miljøkontakter og farmasøyter. Bergen kommune har nå overtatt ansvaret for legehjelp til papirløse migranter i Bergen kommune. Helsesenterets ansatte holder senteret åpent mandag – fredag mellom kl 09.00 – 15.00. Vi utfører og administrerer lavterskel helsekonsultasjoner, tannhelsehjelp, smittevern, helse- og sosialoppfølging, informasjonsarbeid, rettighetsarbeid, politisk påvirkningsarbeid og frivilligkoordinering av psykologer.

I det nasjonale påvirkningsarbeidet har synliggjøring av brudd på rettigheter ført til at Helse- og omsorgsdepartementet har iverksatt en gjennomgang av praktiseringen av dagens lovverk. De ulike helseforetakene rundt i landet har sendt inn sine innspill på hvordan de forstår og praktiserer regelverket. Helsedirektoratet vil få oppdraget med å samle og komme med råd i 2026 for mer likeverdig praktisering av lovverket.

Begrep og forkortelser

- Helsesenteret: Helsesenteret for papirløse migranter i Bergen
- MIL: Den frivillige brukerorganisasjonen Mennesker i Limbo, Bergen
- KIA: Kristen interkulturelt arbeid
- HDS: Haraldsplass diakonale sykehus
- HUS: Haukeland universitetssykehus
- SUS: Stavanger universitetssykehus
- OUS: Oslo universitetssykehus
- DPS: Distrikts psykiatriske sentre
- Nadheim, Kirkens Bymisjon: Tilbud til mennesker som har erfaring fra salg/bytte av seksuelle tjenester eller som er utsatt for menneskehandel.
- Oppsøkende Team, Kirkens Bymisjon: jobber gatenært mot mennesker med rusrelaterte lidelser
- Empo, Kirkens Bymisjon: et møtested i Bergen for mennesker med minoritetsbakgrunn
- SEMI: Senter for migrasjonshelse i Bergen
- UDI: Utlendingsdirektoratet
- HOD: Helse og omsorgsdepartementet
- H.dir: Helsedirektoratet
- IOM: Den internasjonale organisasjonen for migrasjon; har som hovedoppgave å sikre en human og velfungerende håndtering av migrasjon til beste for alle
- Stiftelsen Amatea: en landsdekkende gratis helsetjeneste som supplerer den offentlige helsetjenesten med veiledning og oppfølging av kvinner, menn og par med ambivalens i et svangerskap, og samtaler etter abort. Våre hovedområder er kvinnehelse, seksuell helse og minoritetshelse.
- Kvinnehelsehuset i Bergen, Bergen Sanitetsforening: en plattform for kvinnehelsetematikk blant kvinner i Bergen, foreninger, organisasjoner og ulike offentlige etater
- Skeiv Verden: nasjonal interesseorganisasjon for LHBTIQ+ personer med minoritetsbakgrunn
- Helseklage: Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten
- Statsforvalteren: statens representant i fylket og har ansvar for å følge opp vedtak, mål og retningslinjer fra Stortinget og regjeringen.

1. OPPDRAGET

Formål

Formålet med tiltaket er å sikre rettighetene til papirløse migranter i de offentlige helsetjenestene i Norge.

Vi jobber også politisk for å få endret forskrift for helsehjelp til personer uten opphold i landet, Dette er våre krav til endring av lovverket:

- Personer uten fast opphold i riket må gis tilgang til fastlegeordningen.
- Personer uten lovlig opphold må få nødvendig helsehjelp basert på vurdering fra helsepersonell.
- Utgifter for behandling av papirløse må refunderes gjennom en finansieringsordning.

Målgruppens rettigheter og dagens helsetilbud

Alle kommuner i Norge har ansvar for å tilby nødvendige helsetjenester for alle mennesker som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen^[1]. FNs komité for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) har understreket at papirløse har rett til helsehjelp, og har kritisert Norge for ikke å ivareta rettighetene for denne gruppen^[2]. I Norge har papirløse kun rett til helsehjelp som er «helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller sterke smerter»^[3]. Papirløse har også rett på vurdering av spesialisthelsetjenesten^[4]. Papirløse barn har fulle helserettigheter, men ikke rett til fastlege. Gravide har rett til helsehjelp før, under og etter fødselen og skal følges opp av jordmor. Offentlige helsetjenester fakturerer papirløse for behandling, og pasienter må betale medisiner selv. I praksis mangler både papirløse barn, gravide og kronisk syke tilgang til primærhelsetjeneste, fordi i mange kommuner er det ingen lege som har fått ansvaret for målgruppen. Betalingskrav for behandling og oppfølging i graviditet og fødsel hindrer mange i å oppsøke helsehjelp. God oppfølging og gratis behandling og medisiner er i alles interesse fordi det hindrer akutte og dyre behandlinger og store menneskelige belastninger.

^[1] [Lov om helsetjenesten i kommunene \[kommunehelsetjenesteloven\] - Lovdata](#)

^[2] [E/C.12/NOR/CO/6 \(regjeringen.no\)](#).

^[3] <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1255>

^[4] <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1255>

Historikk

Helsesenteret for papirløse migranter i Bergen ble stiftet som en egen organisasjon av frivillige etter en behovsutredning i Røde Kors i 2013, og åpnet dørene for pasienter i mars 2014. Helsesenteret har siden den gang jobbet for å gi et forsvarlig primærhelsetilbud til personer uten oppholdstillatelse i Norge. Stiftelsen Kirkens Bymisjon i Bergen og Bergen Røde Kors overtok i fellesskap eierskapet i 2018, og driftsansvar ble lagt til Kirkens Bymisjon. 1. februar 2023 ble 10 lokale stiftelser av Kirkens Bymisjon slått sammen til én nasjonal stiftelse fordelt på 4 regioner. Helsesenteret er organisert i Region Vest, i Seksjonen for rettigheter, ledet av Kristine Moskvil Thorsen, og ligger nå i virksomheten Ressurscenter for helse, flerkulturelt arbeid og empowerment sammen med EMPO, Batteriet og Aksept, ledet av Katrine Meisfjord. I 2023 vedtok Bergen kommune å overta helsehjelp og gratis medisiner til gravide, barn og lengeværende kronisk syke personer. Helsesenteret la derfor ned sitt ukentlige drop-in tilbud med frivillige leger og sykepleiere i juni 2025, men fortsetter å ha et åpent senter alle arbeidsdager bemannet med sosionom og sykepleier.

Verdier og prinsipper

Helsesenteret arbeider etter Kirkens Bymisjon og Røde Kors sine verdier, strategier og prinsipper. Bymisjonen sin visjon er at alle mennesker skal oppleve å bli møtt med respekt, rettferdighet og omsorg. Røde Kors jobber etter sju prinsipper over hele verden; humanitet, upartiskhet, nøytralitet, uavhengighet, frivillighet, enhet og universalitet. Det er videre organisasjonene sitt mål å få frem kunnskap om papirløse migranter, samt påvirke beslutningstakere til å ta papirløse migranter og deres levekår og helse på alvor.

Målgrupper

«Papirløs» er ikke et juridisk begrep, men et etablert begrep som blir brukt på tvers av fagfelt i flere land. Med det mener vi mennesker som av ulike årsaker ikke har full tilgang til helse- og sosialtilbud, skole, arbeid etc. I Bergen er våre målgrupper:

- 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 o.l.
- EØS borgere med utgåtte arbeidstillatelser, samt personer på turistvisum som ikke har tilgang på europeisk helsetrygdekort, som for eksempel fattig tilreisende og personer som selger seksuelle tjenester.
- Personer som venter på svar på søknad om oppholdstillatelse, ofte familieinnvandrings saker.

Våre tjenester

Helsesenteret har ansatt en sykepleier og en sosionom i 1,3 årsverk, som utfører og administrerer lavterskel helsekonsultasjoner, tannhelsehjelp, smittevern, helse- og sosialoppfølging, informasjonsarbeid, rettighetsarbeid, politisk påvirkningsarbeid og frivilligkoordinering. Frivillig profesjonelle helsearbeidere, tolker og miljøarbeidere ga helsekonsultasjoner inntil juni, deretter er det kun frivillige psykologer som jobber hos oss.

Målsettinger vi har jobbet med i 2025

- A) Direkte kontakt med papirløse for kartlegging, lavterskel helsehjelp og involvering.
- B) Bistå det offentlige i å sikre gode lovpålagte tjenester til målgruppene.

A. Hjelp til, og involvering av, personer i målgruppene

Ansatte holder Helsesenterets lokaler og telefon åpent på dagtid for å:

- henvise papirløse migranter til ulike lovpålagte helse- og sosialtjenester i sine respektive bokommuner i Vestland.
- når målgruppene ikke får sine rettigheter oppfylt, følger vi saken frem til lovpålagt helsehjelp blir gitt.
- ansatte på Helsesenteret er fysisk til stede på Helsestasjoner i Bergen månedlig for å sikre god oppfølging av papirløse gravide.
- sikre nødvendig tannhelsehjelp og gratis transport. Vi administrerer midler for Vestland fylkeskommune, bevilget for 2024-2027.
- gi helse- og sosialkonsultasjoner og oppfølging, til personer i komplekse livssituasjoner.
- tilby styrking av psykisk helse gjennom å tilby traumestabiliserende kurs basert på EXIT-modellen.
- administrere frivillig psykologhjelp.
- bidra til smitteforebygging blant særlig sårbare migranter.
- gi hjelp til å håndtere betalingskrav fra det offentlige helsevesenet.
- gi hjelp til å få klarhet i oppholdssituasjonen sin, og samtaler for å få innsikt i sine valg, f.eks. frivillige retur, søknader om opphold i asylmottak.
- involverer papirløse migranter til å tale sin egen sak for politikere, i faglig forum og i media, samt til å bidra til rapporter og forskning.

B. Bistå det offentlige i å oppfylle lovpålagte tjenester for papirløse migranter

- Vi er bidragsyter i Vestland fylkes samarbeidsråd om papirløse migranternes livsvilkår i Vestland, med fokus på hvordan bedre papirløses menneskerettigheter i Vestland kan kommuniseres og inspirere andre fylkeskommuner.
- Vi sitter som medlem i Helsedirektoratets fagråd for innvandrerhelse, og skal bidra fra 2025-2027 med innspill om papirløse migranternes helseutfordringer og helserettigheter.
- Vårt nasjonale påvirkningsarbeid har synliggjort brudd på rettigheter, som har ført til at Helse- og omsorgsdepartementet har utført en gjennomgang av praktiseringen av dagens lovverk.
- For å bedre informasjon til ansatte i det offentlige har vi sammen med Norges Røde Kors, Lovisenberg diakonale sykehus, SEMI og Helsesenteret for papirløse utviklet et e-læringskurs om helserettighetene for papirløse.
- Ivaretagelse av seksuell helse. Helsesentrene i Bergen og Oslo, med midler fra Helsedirektoratet, arbeider for at svangerskapsomsorg og helsetjenester som omhandler seksuell helse, skal ivaretas i bedre grad av det offentlige helsevesenet.
- Vi samarbeider med andre organisasjoner, UDI og mottakene med å tilrettelegge for en best mulig livssituasjon for papirløse på mottak i Vestland.
- I 2025 har ansatte på Helsesenteret vært rådgivere og fysisk til stede på Helsestasjoner i Bergen månedlig for å hjelpe ansatte til å gi god oppfølging av papirløse gravide.
- Vi er i dialog med Helse Bergen om at svært sårbare migranter ikke skal sendes inkassokrav på helsehjelp.
- For at det offentlige skal forstå, tolke og bruke forskrift om helsehjelp til papirløse riktig, vil vi fortsette å sende saker til klageinstanser og kontrollfunksjoner i form av Statsforvalteren etc. ved behov.
- Vi underviser i målgruppenes livssituasjon og rettigheter på høgskoler og seminarer.

2. DRIFT OG SAMARBEID

Omstilling av drift, og styrket samarbeid med Bergen kommune

Frem til mai 2025 drev vi et åpent drop-in-tilbud hver torsdag, bemannet av frivillige leger, sykepleiere, miljøkontakter og farmasøyter. Bergen kommune har nå overtatt ansvaret for legehjelp til papirløse migranter gjennom tilbudet ved Bergen Helsehus legesenter ¹.

I perioden desember 2024 til mai 2025 overførte vi om lag 30 papirløse migranter til kommunens oppfølging. Fra september 2025 overtok kommunen også finansieringen av medisiner. Vi henviser nå alle papirløse migranter vi kommer i kontakt med direkte til kommunens tjenester. Gjennom dette samarbeidet har også brukere fra Nadheim, med begrensede helserettigheter, fått tilgang til enkeltkonsultasjoner ved behov hos kommunalt legekontor. I 2025 benyttet 22 personer dette tilbudet. For å sikre en god overgang og kontinuitet i tilbudet, har vi etablert faste samarbeidsmøter med kommunen. Målgruppen «fattige tilreisende gatearbeidere» skal ha adgang til helsehjelp på legevakten, og dette følger vi opp gjennom jevnlig dialog med legevaktens ledelse.

¹ <https://www.bergen.kommune.no/innbyggerhjelpen/helse-og-omsorg/helsetjenester/legehjelp/tjenester-til-personer-uten-lovlig-opphold-papirlose>

Helsesenteret har etter avviklingen av drop-in tilbudet hatt åpningstider mandag – fredag mellom kl 09.00 – 15.00, og har utført oppdrag / følgetjenester utenom oppsatt arbeidstid ved behov. I gjennomsnitt mottar vi seks henvendelser per dag, og vi anslår at vi i 2025 hadde 1410 henvendelser og konsultasjoner. Dette inkluderer individuell oppfølging, uplanlagte oppmøte på kontoret, hjemmebesøk, telefonhenvendelser og henvendelser per e-post. De ansatte på Helsesenteret følger opp pasientene med samtaler, informasjon og veiledning, samt sørger for at de får oppfølging i det offentlige helsevesenet som de har krav på. Dersom det er behov for tolk har vi tilgang på gratis telefontolk fra Bergen kommunes tolketjeneste. En del av våre pasienter trenger bistand til annet enn det helsefaglige, som for eksempel store betalingskrav, boligsituasjon eller søknader. Ansatte har også kontakt med UDI når det kan være grunnlag for endringer i rettighetsbildet knyttet til helsesituasjonen.

Antall konsultasjoner

Antall konsultasjoner utført av frivillige	63
Antall konsultasjoner (henvendelser og oppfølging) utført av ansatte, estimert	1410
Totalt antall henvendelser utført av frivillige og ansatte ved Helsesenteret	1473

Antall konsultasjoner pr. type frivillig helsehjelp

Antall konsultasjoner på drop-in (hovedsakelig lege)	36
Antall konsultasjoner frivillig psykolog	27
Totalt antall konsultasjoner med frivillige	63

Tall på frivilligtimer

Antall frivillige timer drop-in kvelder	180
Antall timer frivillige psykologer	39
Antall frivillige timer totalt	219

Frivillige psykologer

Etter at drop-in tilbudet med frivillige leger er avviklet og legekonsultasjoner er overført til Bergen kommune, har grunnlaget og behovet for frivillige endret seg. Vi ser fortsatt at det er et tydelig behov for frivillige psykologer. I 2025 hadde vi tre frivillige psykologer som bidro med samtaler og oppfølging av papirløse migranter. Det ble gjennomført 27 konsultasjoner, det totale timeforbruket var 39 timer fordelt på tre pasienter.

Komplekse pasientsaker og rettighetsbrudd

Flere papirløse trenger støtte for å forstå egen livssituasjon, og vi har de siste årene hatt kapasitet til å følge opp enkelte pasienter tett. Arbeidet omfatter veiledning om rettigheter, dialog med offentlige instanser og støtte til personer med sammensatte helse- og sosialutfordringer. Ofte har disse veiledningssakene startet fordi personen har større helse- og sosialbehov enn rettighetene gir dem, eller de får ikke utløst de rettighetene de har. Vi prøver å navigere ut ifra personens oppholdstillatelse, tilknytning til asylmottak o.l.

Vi bistår også i samtaler der livssituasjonen har blitt så vanskelig at personene ønsker å diskutere retur til hjemland. I enkelte tilfeller har pasienten selv tatt kontakt med IOM, og vi kommer inn og bistår med utfylling av helseskjema og sikre nødvendige medisiner til reise og de første ukene i hjemlandet. I andre tilfeller er retur et tema som kommer opp etter jevne samtaler over tid. Da kan vi bistå med kontakt med politiet, ambassader og støttesamtaler slik at personen selv kan ta de beste beslutningene.

Flere personer har flyttet ut av asylmottak i perioden etter de store asylmottakene ble flyttet fra Bergen. Når det oppstår utfordringer i helsesituasjonen deres, ser vi at det kan være hensiktsmessig for dem å søke om å få returnere til en mottaksplass. Dette kan være en vanskelig prosess da personen har familie eller nettverk i Bergen som gjør at de har en positiv tilknytning her, men dersom den helhetlige, helsemessige gevinsten er større ved å kunne bo på et asylmottak, så vil vi presentere det som en mulighet og bistå med det praktiske. I 2024 har tilgangen til mottaksplass i Bergen, ved Vestlandsheimen, gjort det enklere å bistå enkelte pasienter med retur til mottak. Vi har jobbet tett med UDI og mottaksansatte, samt SEMI som har fått ansvaret for helseoppfølging til beboere på Vestlandsheimen mottak.

I 2025 fulgte vi opp tre komplekse pasientsaker, samt én sak der en person uten lovlig opphold ikke fikk sine rettigheter oppfylt i en kommune utenfor Bergen.

Fattige tilreisende

Fattige tilreisende uten Europeisk helsetrygdekort har blitt henvist til legevakten, etter at vi la ned vårt drop-in tilbud med frivillige leger. Fakturakrav er en stor utfordring for denne gruppen. Helsesenteret har oppsøkt gjester på akuttovernattingen sammen med tolk og har fått tilbakemeldinger fra gruppen om at de ikke oppsøker lege like ofte som da de kunne komme på drop-in legekonsultasjon på Helsesenteret for fornying av faste resepter og annen nødvendig helsehjelp.

Da vi la ned vårt drop-in tilbud ba vi fattige tilreisende planlegge reisen til Norge, og ha med faste medisiner for oppholdet her på 3 måneder. Dette har vist seg at flere ikke greier å følge opp. Det kan være at det blir en for stor utgift å forhåndsbetale for 3 måneder med medisiner av gangen.

Fakturasaker

Dersom papirløse pasienter får behandling i spesialisthelsetjenesten, kreves de for full betaling. I 2025 har vi bistått 7 personer med oppfølging av fakturasaker.

Andre sykehus i landet praktiserer ikke den samme strenge faktureringspraksisen, f.eks. krediteres alle fakturaer på OUS etter anmodning fra Helsesenteret for papirløse migranter i Oslo. Vi har i flere år hatt et godt samarbeid med HDS, med blant annet en avtale om at papirløse pasienter ikke skal faktureres.

Vi ser at fakturasaker fra Helse Bergen (spesialisthelsetjenesten) som er stillt i bero etter henvendelse fra Helsesenteret, blir aktive igjen og går til inkassokrav med ekstra kostnader. Praksisen skaper bekymringer hos pasienter uten betalingsevne. HUS har ikke etterfulgt anmodningen fra HOD og utarbeidet rutiner på

hvordan de kan unngå å sende fakturakrav til papirløse migranter uten betalingsevne. Bekymringen vår gjelder særlig fakturakrav etter fødsler. Ansatte ved Helsesenteret motiverer papirløse migranter til å ta imot nødvendig helsehjelp selv om mottatt helsehjelp resulterer i høye fakturakrav. Det er behovet for helsehjelp som er førende i vår rådgiving.

Vi har et særlig fokus på gravide papirløse kvinner da denne gruppen kommer svært dårlig ut på fødselsstatistikkene. Vi er til stede en dag i måneden på Familiens hus i Bergenhus og Årstad. Da kan jordmødrene sette gravide kvinner i vår målgruppe opp til konsultasjon hos oss ved behov. I møte med de gravide kvinnene kartlegger vi blant annet hva de er mest bekymret for i sitt svangerskap, da svarer nesten utelukkende alle kvinnene at det er fakturakrav etter fødsel de er mest bekymret for.

Helsehjelp til papirløse i Vestland Fylkeskommune

En kartlegging høsten 2025 viste at det var ca. 30 papirløse på mottak i Vestland fylkeskommune. Helsesenteret har i mindre grad enn tidligere fått henvendelser fra beboere på mottak i Vestland, noe som kan tyde på at legetilgangen lokalt fungerer. Flere beboere ved mottakene har benyttet tilbudet om frivillig psykolog. Vi administrer i disse tilfellene transport. Vi har også hatt tett kontakt med mottakene for å administrere tilbudet fra Vestland fylkeskommune om gratis tannhelse og transport til papirløse som oppholder seg i fylket.

Vestland Fylkeskommune har videreført støtten til transport og nødvendig tannhelsehjelp til papirløse mennesker i Vestland. Helsesenter for papirløse migranter forvalter ordningen i samarbeid med KIA Vest og Mennesker i Limbo (MIL). KIA har hovedansvaret for å følge opp Skyss-kort til papirløse i Vestland, og Helsesenteret har ansvar for å forvalte stønad til tannhelse, helse- og fritidsreiser.

Tannhelse

Det ble gitt til sammen 46 tannbehandlinger til 20 personer i 2025. De mest brukte behandlingene er undersøkelse, systematisk behandling av marginal periodontitt og rotfylling. Tannhelsehjelpen har hatt en svært positiv effekt på dem som har mottatt den, og det er gitt tilbakemeldinger om mindre smerter, bedre mulighet til å spise og bedre selvtillit.

De fleste langvarige papirløse migrantene i Vestland har nå fått god framdrift i tannbehandlingen, og arbeidet i 2025 har i stor grad handlet om vedlikehold og mindre omfattende behandlinger. Helsesenteret forvalter midlene gjennom samarbeid med asylmottak og privatpraktiserende tannleger i Kinn, Stord og Bergen.

Transport

Det er gitt fritidsreiser til 18 voksne og 3 barn. Det er gitt et nytt Skyss-kort med varighet på 180 dager. Stønad til reiseutgifter kan brukes som pasientreiser i forbindelse med helse- og tannhelsehjelp, reiser i forbindelse med rettigheter (besøke ambassade, advokat o.l.), og én årlig reise for å besøke familie og nære venner. Fritidsreiser gir migrantene mulighet til å opprettholde kontakt med familie og venner på et selvstendig grunnlag, uten å være avhengige av almisser eller sette seg selv i gjeld. Vi dekker det rimeligste, hensiktsmessige transportalternativet for reisen, opp til om lag 3 000 kroner per papirløs migrant. Når det gjelder distribuering av Skyss-kort samarbeider Helsesenter for papirløse migranter tett med KIA. Samarbeidet omfatter blant annet å formidle aktuelle kandidater til busskort og å dele ut Skyss-kort til personer vi er i kontakt med.

Seksuell helse

Samarbeid med Familiens hus

I 2025 har vi hatt et særskilt fokus på seksuell helse. Vi har etablert et samarbeid med Familiens hus i Bergenhus og Årstad, og siden februar 2025 har vi hatt én fast kontordag i måneden der. På disse dagene tilbyr vi konsultasjoner til gravide papirløse migranter og andre migranter i svært sårbare livssituasjoner. Vi har i noen tilfeller hatt individuell oppfølging i etterkant av konsultasjonene. Vi har også bistått i å sikre legetilgang for de som ikke hadde det, gjennom vårt samarbeid med Helsehuset legekontor i Bergen kommune.

Familiens hus møter flere gravide kvinner i vår målgruppe og har identifisert et behov for bedre informasjon og oppfølging. Jordmødrene beskriver rettighetssituasjonen som krevende, og er godt kjent med hvordan fakturakrav kan skape betydelig stress både i svangerskapsperioden og etterpå. Det er i hovedsak jordmødrene ved helsestasjonene i kommunen som møter disse kvinnene først, og samarbeidet med dem er derfor svært viktig for oss.

SOI-testing

Siden april har Helsesenteret disponert et transportabelt minilaboratorium (cobas® liat, Roche) som analyserer SOI-tester og gir svar på 20 minutter. Gjennom samarbeidet med leverandøren Roche Diagnostics disponerer vi minilaboratoriet gratis mot at vi verifiserer orale og rektale tester på mikrobiologisk avdeling ved Haukeland sjukehus, via det kommunale legekantoret. Vaginale tester og tester av urin verifiseres ikke.

Vi tester for klamydia og gonoré, og kartlegger behovet for lavterskel SOI-testtilbud til seksuelle minoriteter og mennesker som lever i sårbare livssituasjoner. Vi tilbyr høy diskresjon i trygge omgivelser og gir prøvesvar samme dag.

Målgruppene er mennesker som av ulike årsaker i liten grad oppsøker offentlige testtilbud; unge jenter fra gruppen tilreisende romer, skeive migranter og mennesker som har erfaring med salg/bytte av seksuelle tjenester eller er utsatt for menneskehandel. Vi samarbeider med Nadheim og Skeiv verden for å nå ut til målgruppene. Nadheim oppgir at det er langt flere av deres gjester som har erfaring med salg av seksuelle tjenester, som nå tester seg. Tidligere fulgte de ca. 3-5 personer årlig til SOI-klinikken på Haukeland sjukehus, og i 2025 fulgte de 46 personer til vårt SOI-testtilbud, og det er gjennomført 62 tester. Samarbeidet sikrer at de som trenger det får rask behandling.

Vi har deltatt på arrangementer som ABC dagene arrangert av Skeiv Verden og "sjekk deg"- kampanjen hos Bergen sanitetsforening og Amatheia. På slike arrangementer opplever vi stor pågang av mennesker som ønsker å teste seg.

Traumestabiliserende kurs

Våren 2025 deltok to ansatte ved Helsesenteret på introduksjonskurs til EXIT gruppeleder utdanning i henhold til EXIT-malen: EXIT (Expressive Art in Transition) er en manual bygget opp av kunst- og uttrykks teori og metode. Det er en gruppeintervensjon der målet er selvregulering og stabilisering etter, og under stress og/eller traumatiske opplevelser. Metoden motiverer til å mobilisere egne ressurser. Høsten 2025 ble det i samarbeid med kvinnegruppene i Empo gjennomført gruppeintervensjon over ti uker. Gruppen besto av migranter med opphold og to papirløse migranter. Resultatet er mindre symptomer på stress og et mer positivt syn på fremtiden. Kurset ble gjennomført med lite frafall i gruppen, imidlertid var én deltakeren i prosess med frivillig retur til sitt hjemland i samarbeid med IOM.

Fokus på seksualisert vold og vold i nære relasjoner

I samarbeid med Helsesenteret for papirløse migranter i Oslo har vi i 2025 hatt spesiell oppmerksomhet på seksualisert vold og vold i nære relasjoner. Ansatte ved Helsesenteret i Bergen har vært på kurs om temaet i regi av Sex og samfunn i Oslo. Ansatt i Sex og samfunn ble også invitert inn for å holde kurs for ansatte på tvers av tiltak i Bergen. På dette kurset deltok ansatte fra Kirkens Bymisjon sine tiltak Empo og Nadheim, samt ansatte ved Senter for migrasjonshelse i Bergen kommune.

Vi har fokus på, og tilbyr støttesamtaler, for mennesker som har erfaring med seksualisert vold og vold i nære relasjoner. Vi behandler ikke, men kan sette i kontakt med eksisterende hjelpetilbud som kriesenter, livskrisehjelpen, Nav og andre relevante instanser. Gjennom vårt samarbeid med Skeiv Verden og Bergenhus- og Årstad helsestasjon har vi kommet i kontakt med målgruppene.

Oversikt aktiviteter 2025:

Tiltak / Aktivitet	Antall personer	
Drop-in med frivillige helsepersonell (1.1.25–1.5.25)	36	
Psykisk helsehjelp hos frivillige psykologer	3	
Gravide på helsestasjoner	22	
Komplekse saker (helse, sosial og oppholdsstatus)	3	
Lavterskel SOI-testing	46	62 tester gjennomført
Tannhelse	20	46 behandlinger
Gratis fritidsreise	21	18 voksne og 3 barn
Pasienter overført til kommunalt legekontor	Ca 30	Fra høsten 2024 – mai 2025
Nye pasienter henvist til kommunalt legekontor	5	
Traumestabiliserende kurs for styrking av psykisk helse	2	
Totalt	188	

E-læringskurs

Kirkens Bymisjon ved Helsenteret for papirløse migranter i Oslo og Bergen, Norges Røde Kors, Lovisenberg Diakonale Høgskole og Senter for Migrasjonshelse i Bergen har utviklet e-læringskurset «Helsehjelp til papirløse migranter». Kurset skal gi helsepersonell kunnskap og verktøy til å gi helsehjelp i tråd med lovverket, og til å forstå handlingsrommet for å gjøre egne helsefaglige vurderinger. Målet med kurset er å støtte helsepersonell i å finne løsninger på praktiske og administrative utfordringer som kan oppstå når pasienten er en papirløs migrant. Med dette kurset ønsker vi å bidra til å redusere helseulikheter og sikre at alle får den hjelpen de trenger². For å sikre god distribusjon av e-læringskurset er relevante fagtidsskrifter, opplæringsinstitusjoner og fagmiljøer blitt kontaktet. Det er også etablert dialog med nøkkelpersoner som arbeider tett med målgruppen, for å nå ut til aktuelle personer.

² <https://www.kompetansebroen.no/courses/helsehjelp-til-papirlose-migranter?o=oslo>

Undervisning

Undervisnings- og informasjonsarbeid er en viktig del av arbeidet for å gjøre rettighetene kjent. Vi har undervist til høgskoler 4 ganger for ca. 120 studenter. Vi har undervist 30 jordmødre i Bergen kommune, og hatt 4 studenter i praksis.

I tillegg har vi gitt informasjon til 20 personer på arrangementet hos Skeiv Verden, og gitt informasjon til 90 personer på Kvinnehelsedagene i regi av Bergen sanitetsforening og Amatheia Bergen.

Vi har bidratt med undervisning i førstehjelp, Nav, seksuell helse og kosthold til EMPOsine kvinnegrupper.

3. PASIENTHISTORIER

Case 1

Helsesenteret ble kontaktet av pårørende til en pleietrengende papirløs pasient med flere komorbiditeter. Pasienten kom til Norge på turistvisum og skulle etter planen ha et kort opphold hos sin familie. Under oppholdet i Norge faller pasienten stygt, og dette blir starten på en pleietrengende tilværelse med rask forverring av helsetilstanden. Forvaltningen i kommunen utenfor Bergen var kontaktet av pårørende per telefon med forespørsel om tjenester i hjemmet. Hjemmetjenesten hadde respondert og gjennomført et hjemmebesøk. Pårørende fikk i etterkant beskjed om at kommunen ikke hadde mandat til å bistå med hverken hjemmetjenester eller institusjonsplass grunnet manglende oppholdstillatelse, og at pasienten kun hadde rett på legevakt og sykehusinnleggelse. De fikk videre opplyst at de ikke hadde rett på et skriftlig avslag på sin muntlige henvendelse. Ansatte på Helsesenteret kontaktet kommuneoverlege og Statsforvalteren da vi mente at det forelå en feiltolkning av lovverket.

Helsesenteret sikret legetilgang for nødvendige resepter til pasienten og bisto pårørende i å sende en skriftlig søknad til forvaltningen i kommunen. Familien opplevde å stå i en svært belastende omsorgssituasjon for pasienten over tid. Det siste året var preget av hyppige sykehusinnleggelse, der behandlende leger på innleggelseseposter anbefalte opphold på sykehjem ved utskrivelser.

Fire måneder gikk uten at det forelå skriftlig svar fra forvaltningen. Det ble etterlyst flere ganger fra både pårørende og ansatte på Helsesenteret. Kommuneoverlege kontaktet så pårørende og sykepleier på Helsesenteret og formidlet at pasienten skulle få palliativ pleie når det ble aktuelt. Pasienten dør på sykehjem etter et kort opphold på ca. 2 døgn. Pårørende fortsatte å purre på vedtaket og mottok et vedtak flere uker etter pasientens død. De fikk da ikke benyttet seg av sin klagerett. Saken følges videre opp fra Helsesenteret med kontakt med Statsforvalteren.

Vi har erfaring fra komplekse saker tidligere der Statsforvalteren påpeker at sosiale rettigheter (som institusjonsplass) kan utløses for personer uten lovlig opphold dersom det er en forutsetning for nødvendig helsehjelp. Helsesenteret erfarer at tjenesteytere ofte feiltolker, eller tolker lovverket for strengt.

Case 2

Pasienten kom til Norge som kvoteflyktning, men mistet oppholdet sitt og har siden oppholdt seg over tyve år i landet som papirløs bosatt med sin familie. Pasienten er i dag eldre og hjertesyk. Ved to anledninger tidligere har norske myndigheter forsøkt å tvangs returnere personen, uten hell. Helsesenteret bisto personen med besøk til egen ambassade for å forsøke frivillig retur, også det uten hell. Pasienten er i praksis ureturnerbar.

Da ektefelle ønsket skilsmisse, ble det nødvendig å skaffe eget botilbud til pasienten. I slike komplekse saker samarbeider Helsesenteret med UDI, politiets utlendingsenhet og NOAS for å forstå rettighetsbildet og handlingsrommet. Kvoteflyktninger har ikke vært gjennom en formell asylsøker prosess og har derfor ikke rett til en plass på asylmottak. NAV ble kontaktet i henhold til midlertidig bolig (nødsituasjon). Helsesenteret bistår personen hver måned med å søke NAV om nødhjelp og vedtak på bolig. Vi erfarer at komplekse saker utfordrer både lovverk og hjelpeinstanser, og at det ikke finnes varige egnede løsninger for botilbud til mennesker i en slik situasjon.

Case3

Personen har oppholdt seg over tyve år i landet etter avslag på sin søknad om asyl. Da Helsesenteret kom i kontakt med personen, var bosituasjonen svært ustabil og den psykiske helsen var dårlig. Pasienten hadde bodd på flere ulike asylmottak i landet og til slutt flyttet ut av mottak da det siste mottaket personen oppholdt seg på ble lagt ned.

Helsesenteret startet et møysommelig arbeid med å inndrive tidligere journaler fra andre deler av landet. Det kan være av verdifull informasjon å få tilgang til dokumenterte helseutfordringer etter ankomst Norge i henhold til å forstå varighet og kompleksitet i helseutfordringene. Helsesenteret har på bakgrunn av innhentet helseinformasjon søkt UDI om en omgjøringsanmodning i sak.

I samarbeid med UDI og asylmottak fikk pasienten tilbud om tilrettelagt plass på mottak. Der har personen oppholdt seg det siste året og opplever en større trygghet i henhold til bosituasjon og livsopphold. Pasienten har i perioder et stort symptomtrykk som gjør at evnen til å ivareta seg selv er sterkt redusert. I slike perioder evner ikke pasienten å henvende seg til offentlige tjenestetilbud da relasjon og tillit ikke er etablert. Begrensninger i lovverket gjør at psykiske lidelser ikke blir kartlagt og fulgt opp over tid i den offentlige helsetjenesten.

Pasienten har tidligere hatt et opphold ved sengepost på DPS. Året etter oppholdet, da sykepleier på Helsesenteret i samarbeid med kommunal lege på nytt så behovet for en tettere psykisk oppfølging og søkte om inntak på DPS, ble søknaden avvist. Sykepleier på Helsesenteret tilbyr hyppige støttesamtaler når pasienten har dårlige perioder og bør overvåkes med tanke på fare for suicidalitet. SEMI er koblet på for jevnlig oppfølgingssamtaler, og målet er at de skal bygge tillit og fange opp når pasienten har dårlige perioder og kunne sette inn tiltak.

4. HELSEBEHOV; BEKYMRINGER

Blir lovverket som regulerer helsehjelp til papirløse fulgt?

Arbeidet med å forstå, tolke og bruke lovverket fortsetter. Vi ser at det er viktig å løfte noen av enkeltsakene til klageinstanser og kontrollfunksjoner i form av Statsforvalteren, Sivilombudet etc. Dette gjør vi både for pasientene, vår egen, og helseinstansene forståelse av hvordan lovverket skal tolkes.

Faktura og betalingsinnkreving

Som nevnt tidligere er fakturasaker noe vi har jobbet mye med de siste årene, og spesielt der pasienter har vært i kontakt med Helse Bergen, Haukeland Universitetssykehus. Vi ser at fakturaer som kommer, samt varsel om at det skal komme etter en konsultasjon, stresser pasienten. Gravide som forespeiles betaling for fødsel tar kontakt med oss og er svært bekymret for hva dette vil ha å si for deres oppholdssøknad, mannen sine økonomiske forhold og fremtiden i landet. Noen pasienter unngår å oppsøke legevakt eller sykehus i frykt for betalingskravene.

Lovverket sier at helseforetakene har lov til å forsøke å kreve inn betaling, men det presiseres også at dersom pasienten ikke har betalingsevne, så skal helseforetakene dekke det selv. De pasientene vi møter har ikke tillatelse til å arbeide, og der noen har inntekt i form av arbeidsutnyttelse på det svarte arbeidsmarkedet eller salg av seksuelle tjenester, så mener vi at dette ikke kan regnes som at de har betalingsevne. I 2024 har Helse og omsorgsdepartementet bedt om innspill og vurdering på hvordan helseforetakene tolker og praktiserer lovverket rundt helsehjelp og betaling til denne målgruppen. Vi har lest alle innspillene og ser at det er ulik tolking og praktisering. Vi ser derfor frem til en tydeligere oppklaring fra Helse og omsorgsdepartementet i et nytt rundskriv som kommer i 2026.

Gravide papirløse

Arbeidet med denne gruppen fortsetter som årene før. Vi har fått en tettere dialog og samarbeid med Helsestasjonene i Bergen og ser frem til videreføring av det i 2025.

Kvinnene kommer ofte sent til første konsultasjon hos jordmor på Helsestasjon og dermed til ultralyd, og de har et underforbruk av helsetjenester i svangerskapet. Dette ser vi på som svært problematisk i lys av forskningsrapporter som viser at til tross for at de 500 papirløse gravide kvinnene i studien generelt er unge, friske og normalvektige, så ender 10 av 1000 fødsler i dødfødsel, mot 3 pr. 1000 fødte barn i befolkningen ellers. Hos papirløse ble 10 av 100 barn født for tidlig, dette er nesten dobbelt av hva som er normalt for resten av befolkning. *Eick, Frode; Vallersnes, Odd Martin mfl. (2022). Use of non-governmental maternity services and pregnancy outcomes among undocumented women: a cohort study from Norway*
Den siste studien til Frode Eick viste at 1 av 5 av de gravide papirløse kvinnene som kom inn på legevakten var alvorlig syke, eller måtte ha øyeblikkelig hjelp. Dette var over dobbelt så mange som hos de norske gravide kvinnene som søkte hjelp på legevakten. Studien viser at det er behov for bedre tilgang til primærhelsetjenester for gravide. *Use of emergency primary care among pregnant undocumented migrants over ten years: an observational study from Oslo, Norway*

Vi opplever også at gravide kvinner er redde for å ta imot den helsehjelpen de har rett på i spesialisthelsetjenesten av frykt for betalingskrav i etterkant. En fødsel kan koste mellom 50 000 – 80.000 kroner. Når kvinnene mottar fakturakrav etter undersøkelser og fødsel er de svært preget og engstelige, og vi mener at belastningen og de negative helsekonsekvensene dette gir, er undervurdert. Helsesenteret motiverer og trykker kvinnene til å ta imot den oppfølgingen de har rett på. Våre bekymringer er tydelig formidlet til Helse Bergen og KK, men vi har så langt ikke lyktes med å få til et samarbeid om hvordan vi kan møte disse sårbare kvinnene på en best mulig måte.

Spesialisthelsetjenesten etterlyser kommunale helse- og omsorgstjenester for papirløse som trenger oppfølging etter et sykehusopphold. Manglende tilgang fører til store omsorgsoppgaver for pårørende, at pasienten blir lenger på sykehuset og utgiftene øker.

Psykisk syke/rus

Oppfølging av pasienter med psykiske helseutfordringer er svært vanskelig å få til. Alle våre henvisninger til DPS om behandling ble avvist i 2025. Vi har opplevd at endelig avslag på søknad om asyl blir brukt som

argument til å avslutte behandling ved DPS, selv om pasienten etter regelverket har rett på behandling hvis det er akutt eller nødvendig. Tilgangen til psykisk helsehjelp for papirløse er mangelfull. Vi erfarer at de kun blir gjort en vurdering i henhold til akutt helsehjelp.

Pasienter som har utfordringer knyttet til rus mangler adekvate behandlingstilbud i henhold til deres rusproblematikk. Helsesenteret har opprettet et tverrfaglig samarbeid med Oppsøkende Team (avdeling i Kirkens Bymisjon som jobber gatenært mot mennesker med rusrelaterte lidelser) for best mulig oppfølging.

Fattige tilreisende EØS borgere på legevakten

Store deler av den romske befolkningen i Romania mangler helseforsikring, noe som er en hovedårsak til begrenset tilgang til det nasjonale helsekortet. Medisiner og legekonsultasjoner har ikke refusjonsordninger i Romania uten nasjonalt helsekort. Strukturell diskriminering og ekskludering gjør legetilgangen i Romania vanskelig for denne gruppen.

5. SAMARBEID, KOMMUNIKASJON OG SYNLIGGJØRING

Samarbeid

- Helsesenteret er et samarbeidsprosjekt som eies av Bergen Røde Kors og Kirkens Bymisjon. Styringsgruppen har fire årlige møter og består av to representanter fra hver organisasjon. Helsesenteret samarbeider også med andre virksomheter i Kirkens Bymisjon og Røde Kors; Helsesenteret for papirløse migranter i Oslo og med politiske og kommunikasjonsrådgivere sentralt i begge organisasjoner.
- Det kommunale fastlegekontoret ved Bergen Helsehus.
- Helsestasjonene Bergenhus og Årstad, Familiens Hus i Møllendalsveien.
- Nordiske helseklinikker for papirløse. Helsesenteret har møter og erfaringsutveksling med lignende klinikker i Norge, Sverige, Finland og Danmark.
- Vestland fylkeskommune. Innspill og samarbeid om å bedre situasjonen for papirløse.
- Bergen kommune. God dialog med Byråd for barnevern, sosiale tjenester og mangfold, som igjen har satt oss i kontakt med Helsebyråd og kommuneoverlege.
- Politikere i Rødt, SV, Krf, MDG, AP, Høyre og Venstre.
- Mennesker i Limbo Bergen. Vi samarbeider og utveksler erfaringer.
- KIA Vest. Vi samarbeider og utveksler erfaringer.
- Nettverkssamarbeid i Bergen "Fattigdom og migrasjon". I Bergen har vi 4 årlige samarbeidsmøter med andre organisasjoner i en gruppe som heter Migrasjon og fattigdom, med blant annet Bergen kommune, Robin Hood huset, Frelsesarmeen, Caritas m.fl.
- Kirkens Bymisjons tiltak: Nadheim, Oppsøkende team, Empo flerkulturelt ressurscenter og Batteriet
- Kvinnehelsehuset i Bergen (Norske Sanitetskvinnens forening)
- Amatheia
- Norges Røde Kors, Sogn og Fjordane Røde Kors
- Skeiv Verden Vest

Påvirknings- og rettighetsarbeid

FN har kritisert Norge for å bryte menneskerettighetene i rapporten fra 06.03.20; *The Committee on Economic, Social and Cultural Rights; Concluding observations on the sixth periodic report of Norway*. ØSK-komiteen uttrykker bekymring for helsetjenester til papirløse i sine kommentarer.

Nasjonalt påvirkningsarbeid

Påvirkning mht. nasjonalt forskrift om helsehjelp til personer uten fast opphold i riket.

Siden 2020 har Helsesentrene i Bergen og Oslo sammen med Norges Røde Kors inngått i en samarbeidsgruppe som har som hovedmålet å få endret forskriften som begrenser papirløses rettigheter til helsehjelp, samt å informere offentligheten og politikere om hvilke utfordringer papirløse migranter opplever i møtet med det offentlige helsevesenet. Gruppen består av tiltakslederne på Helsesentrene i Oslo og Bergen, politiske rådgivere og kommunikasjonsrådgivere fra Norges Røde Kors, Oslo Røde Kors og Kirkens Bymisjon Oslo og jurist. Dette er våre krav til endring av lovverket:

- Personer uten lovlig opphold må få nødvendig helsehjelp basert på vurdering fra helsepersonell.
- Utgifter for behandling av papirløse må refunderes gjennom en finansieringsordning.
- Personer uten fast opphold i riket må gis tilgang til fastlegeordningen.

Gruppen uttaler seg muntlig og skriftlig i ulike høringer og innspillsrunder.

Sikre at rettighetene i dagens forskrift praktiseres

Helsesentrene har sendt pasientsaker til offentlige klageinstanser, løftet frem eksempler i media, og politikere har etterspurt klarere retningslinjer fra helseminister. Dette, og Frode Eicks forskning om papirløse gravide og deres barn, har satt saken på den nasjonale agendaen og ført til at HOD har iverksatt en gjennomgang av praktiseringen av dagens lovverk. Gjennomgangen viste at det er store forskjeller i hvordan forskriften praktiseres. H.dir. har fått i oppdrag å foreslå tydeligere retningslinjer i rundskriv, samt revidere info- og kompetansebehov på feltet. Helsesentrene har vært innspillspartner i dette arbeidet.

Medlem i Helsedirektoratets fagråd for innvandrers helse

Helsesenteret i Bergen sitter som medlem i fagrådet. Arbeidet i Vestland fylke og Bergen kommune ble presentert for fagrådet i mars.

Samarbeid med andre nordiske helseklinikker for papirløse.

Helsesenteret henter «best practice» eksempler fra Norden for å inspirere og utvikle arbeidet i Norge. I 2025 har vi sett nærmere på det svenske Røda Korset sin nasjonale rådgivningstelefon til papirløse og offentlige ansatte.

Lokalt påvirkningsarbeid i Vestland

Vi er bidragsyter i Vestland fylkes samarbeidsråd om papirløse migranternes livsvilkår i Vestland, med fokus på hvordan bedre papirløses menneskerettigheter i Vestland kan kommuniseres og inspirere andre fylkeskommuner. I 2025 har vi:

- deltatt i informasjonsarbeid og samarbeidsmøter med Agder fylkeskommune som nå har utarbeidet sitt eget kunnskapsgrunnlag som utgangspunkt for videre arbeid for målgruppene.
- besøkt Stavanger for å kartlegge tilbud til papirløse i kommunen og regionen. Via ansatte i Nadheim Stavanger i Kirkens Bymisjon fikk vi møter med ansatte i Stavanger universitetssykehus (SUS), Stavanger kommune, smittevernkontoret og psykologtjenester. Vi utvekslet «best practice» fra våre to regioner. KK SUS har utarbeidet rutiner på hvordan de unngår å sende fakturakrav etter fødsel til kvinner uten betalingsevne. Vi var også på besøk hos Domine Transkulturelle senter som

tar imot papirløse migranter for psykisk helseoppfølging. De har også interne rutiner på å ikke sende fakturakrav for psykisk helsehjelp gitt til papirløse migranter uten betalingsevne.

- bidratt i Helsesenteret i Oslo sitt påvirkningsarbeid ift. Oslo kommune ved å vise til «Best practice» i Bergen kommune, og foreslå ressurspersoner fra Bergen til en rundebordssamtale i Oslo i 2026.

Dialog med HUS om fakturering. I november 2024 fikk vi til et møte med seksjonsleder for Foretakssekretariatet og rådgiver på juridiske spørsmål i samme seksjon om fakturering av helsetjenester for papirløse. Etter samarbeidsmøte med HUS ser vi en større forståelse for at sårbare migranter ikke innkreves for betaling i like stor grad som tidligere. Imidlertid ser vi at det fremdeles gjenstår arbeid når det gjelder fakturering av gravide som er her i påvente av familiegjeningforening.

Vi har de siste årene sendt flere saker til Helseklage, og ser at de i mange saker ønsker mer dokumentasjon på manglende betalingsevne. Dette er svært vanskelig å få til for enkelte i denne målgruppen, da de mangler personnummer, banktilgang, arbeidstillatelse/sosiale rettigheter som gir de inntekt eller oversikt over støtte. Vi har formidlet dette til Helse Bergen.

6. SATSINGER I 2026

I 2026 har vi følgende prioriteringer:

- Få et større regionalt nedslagsfelt for arbeidet vårt, ved å opprette en regional rådgivningstelefontjeneste for offentlige ansatte og papirløse migranter.
- Utarbeide en ny samarbeidsavtale med Røde Kors for å bedre kunne dekke et regionalt nedslagsfelt.
- Basert på HODs nye retningslinjer, skal vi bidra til å sikre riktig praksis mht. helsehjelp og innkreving av betaling for helsetjenester.