



FAG

Papirløse migranter

Frode Eick, off. godkj. sykepleier, Mphil. International Community Health, helsefaglig ansvarlig, Helsesenteret for papirløse migranter

Roger E. Cassidy, off. godkj. sykepleier, MA International Relations, prosjektsykepleier, Helsesenteret for papirløse migranter

Hivtester papirløse migranter

Av 125 migranter som takket ja til tilbud om hiv-hurtigtest ved helsesenter for papirløse migranter i Oslo, testet én positivt.

Papirløse migranter, det vil si personer uten oppholdstillatelse i Norge, har etter smittevernloven § 6–1 rett til smittevern hjelp. Dette innebærer at de har rett til oppfølging av spesialisthelsetjenesten dersom de er hiv-positive. De har derimot ikke rett til fastlege eller nødvendig helsehjelp i kommunehelsetjenesten, og må dekke utgifter til konsultasjon selv (1). Ifølge Statistisk sentralbyrå oppholdt det seg cirka 18 000 papirløse migranter i Norge i 2006. Av disse var to tredjedeler tidligere asylsøkere (2). Andre grupper kan være personer som har immigrert uten å ha registrert seg hos norske myndigheter, eller som har blitt utvist eller har utgått visum. Papirløse migranter har begrensede rettigheter til helsehjelp i Norge etter forskrift (1). De har

ytterligere begrenset tilgang til helsehjelp i form av faktorer som manglende personnummer, liten betalingsevne, frykt for å bli angitt, liten kjennskap til helsevesenet og språk- og kulturbarrierer.

Helseproblemer

Det er gjort lite forskning på papirløse migranternes helsesituasjon i Norge og faktorer som påvirker helsen deres. Likevel oppholder de seg i det norske samfunnet og man finner de i primærhelsetjenesten. Aarseth med flere publiserte i 2009 en studie som viste at 43 prosent av fastlegene i Osloregionen hadde behandlet en papirløs migrant (3). En systematisk litteraturstudie av Myhrvold i 2010 peker på funn i andre land av papirløse kvinner med høy forekomst av uplanlagte graviditeter, høyere forekomst av klamydiainfeksjon, mange papirløse menn som oppga å ha sex med høyrisikopartnerne og mangelfull bruk av kondom (4). Det er klart at å leve på siden av samfunnet har direkte negative konsekvenser på papirløse migranternes helse. Fafo publiserte i 2011 en rapport som pekte på at det å leve som papirløs skapte og bidro til helseproblemer (5). I tillegg har mange med seg tidligere erfaringer fra opprinnelsesland og fra selve migrasjonen som trolig definerer og påvirker helsen deres.

Helsesenteret

Helsesenteret for papirløse migranter ble etablert i oktober 2009 i samarbeid mellom Kirkens Bymisjon Oslo og Oslo Røde Kors. Helsesenteret tilbyr tverrfaglig helsehjelp til

mennesker uten oppholdstillatelse i Norge. Helsesenteret har siden oppstart tilbudt hivtesting både som hurtigtest og som serologisk prøve, i hovedsak til gravide og pasienter der det er indikasjon for testing. Det har også vært åpent for testing etter pasientønske, men dette har ikke vært offentliggjort. Vi er usikre på om papirløse migranter er klar over at det er et behandlingstilbud i Norge dersom de skulle teste positiv på hiv. Høsten 2011 fikk Helsesenteret prosjektmidler av Helsedirektoratet for å prøve ut om hurtigtest av hiv kunne avdekke og forebygge hivinfeksjon hos papirløse som ellers har liten tilgang til testing.

Hiv-hurtigtest

Målet for prosjektet var å tilby hiv hurtigtest til papirløse migranter og hente erfaringer fra dette, ikke å innsamle informasjon systematisk fra pasientgruppen. Prosjektet ble gjennomført i en tolvukers periode fra 4. oktober til 22. desember 2011, og resulterte i en offentlig rapport til Helsedirektoratet. Hiv-hurtigtest ble tilbudt under 24 åpningsdager. Helsesenteret gikk inn for en provider-initiated rapid hiv testing and counseling (PITC) metode (6). Prosjektet tilbød screening av pasientene, foretatt av en ansvarlig prosjektsykepleier som sto for kvalitet og kontinuitet. PITC-screening ble presentert til alle som oppsøkte helsesenteret i prosjektperioden.

Informasjon

Alle, ikke spesielle grupper, fikk skriftlig informasjon på norsk og engelsk via oppslag. En gang i timen kom prosjektsykepleier ut i venterommet og

Hovedbudskap

Hiv-hurtigtestprosjekt har vist at papirløse migranter tester seg for hiv dersom det er et gratis tilbud og anbefalt av helsepersonell. Et slikt tilbud åpnet opp for informasjonsutveksling og forebyggende helsearbeid innenfor seksuell helse. Det ble av 125 tester av papirløse i Norge avdekket udiagnostisert hiv hos en person. Papirløse migranter i Norge og deres seksuelle og reproduktive helse er et område det bør forskes på.

Søkeord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

- » Hiv/aids
- » Flyktning
- » Seksualitet
- » Helsekontroll



HIVHURTIGTEST: Helsesenteret for papirløse migranter fikk høsten 2011 prosjektmidler av Helsedirektoratet for å prøve ut om hurtigtest av hiv kunne avdekke og forebygge hivinfeksjon hos papirløse som ellers har liten tilgang til testing. Illustrasjonsfoto: Stig Weston

ga muntlig informasjon på norsk og engelsk til dem som ventet, med tolkning til andre språk ved behov. Alle ble informert om at prosjektet foregikk med støtte fra Helsedirektoratet, at det var frivillig og konfidensielt å delta, og at hurtigtesting ga resultater innen en halvtime. Alle som testet seg ble informert om at ved et positiv testresultat ville de få medisinsk behandling. Informasjon om at medisinsk oppfølging av pasienter som testet positivt dekket av det offentlige uavhengig av oppholdsstatus, bidro også til rekruttering.

På grunn av helsesenterets begrensede åpningstid, og for å senke terskelen for å delta, valgte vi å bruke fingerstikk og kapillærblod i testen. Selve teststrippen ble tapet til prøvetakingsskjema, slik at både deltakeren og sykepleier var sikre på at ikke forveksling av testresultatene kunne forekomme. Da testresultatene forelå, ble deltaker først bedt om å bekrefte sitt navn.

Resultat

Til sammen ble 142 hiv-hurtigtestkonsultasjo-

ner gjennomført, i snitt seks samtaler i løpet av en fire timers åpningstid. Om lag 30 minutter ble satt av til hver pasient. De 142 hurtigtestene ble fordelt på 128 pasienter i målgruppen, det vil si registrerte pasienter i helsesenterets journalsystem. De øvrige 14 testene (10 prosent) ble tatt av sju personer som fulgte pasienten, tre invalide testresultater uten kontrolllinje, kontrolltesting av tre kjente hivpositive og én retesting på grunn av nye opplysninger.

Prosjektets funn baserer seg således på 125 pasienter som har gjennomført hiv-hurtigtest i løpet av den tre måneder lange prosjektperioden. En pasient testet positivt på hiv. Om lag 33 prosent av pasientene som var innom helsesenteret i prosjektperioden deltok i hurtigtesttilbudet. Prosjektets deltakere kom fra 26 forskjellige land. Blant deltakerne var 26 kvinner (21 prosent) og 99 menn (79 prosent). Kvinnelige deltaker var i snitt 34 år og mannlige 28 år. To land utgjør 50 prosent av deltakerne: for kvinner er disse land Etiopia (27 prosent) og Mongolia (35 prosent); for menn er det Palestina (18 prosent) og Afghanistan (30

prosent). 2,5 prosent av dem som takket ja til informasjon, takket nei til selve hurtigtesten.

De fleste oppga at de hadde lite tid og overskudd til å eksponere seg seksuelt. Det var store sprik i kunnskap om seksualitet og seksuell

«Alle som testet seg ble informert om at ved et positiv testresultat ville de få medisinsk behandling.»

helse. Deltakerne var takknemlige og åpne for ny informasjon, korrigering av manglende informasjon og bekreftelser av at egne valgte strategier hadde vært adekvate og gode.

Erfaringer

Funnene fra dette prosjektet kan ikke brukes i forskningsmessig sammenheng da verken informasjon, utførelse eller analyse tilfredstilte kravene til forskning. Man må derfor se og



vektlegge erfaringene i prosjektet i lys av dette. Forhåpentligvis kan våre erfaringer skape interesse for en gruppe det hittil er forsket lite på.

At en person av de 125 deltakerne testet positivt viser at udiagnostisert hiv er å finne blant papirløse migranter, noe som ikke er oppsiktsvekkende i seg selv. I et prosjekt med begrenset utvalg er det ikke mulig å dra noen slutninger i forhold til omfang, verken i forhold

Romania og Somalia) kan ha mangelfull folkehelsestatistikk.

Ikke tvang

Helsesenteret valgte å følge European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) sine retningslinjer for screening av hiv i migrasjonsbefolkning som innebærer PICT-screening (8). Tvungen hiv-testing for migranter bryter etiske prinsipper og kan ikke begrunnes ut ifra hensynet til folkehelsen. Man må også vises forsiktighet når man tilbyr hiv-testing til migranter hvis det ikke er reell tilgang til medisinsk oppfølging. Smittevernloven i Norge tilsier at dette blir ivaretatt så lenge pasientene blir henvist.

Diskusjoner

Det oppsto interessante diskusjoner rundt hvem som skulle teste seg. I to tilfeller avsto eldre kvinner i følge med pasienten tilbud om hiv-hurtigtest på vegne av deres yngre, rundt 20 år gamle mannlige landsmenn. I begge tilfellene lyktes vi i å presisere at dette var et allment informasjons- og helsetilbud, ikke et målrettet tiltak mot personer vi mente tilhørte risikogrupper. Selv mennesker som hadde liten eller ingen seksuell erfaring ble informert om at det var bra å teste seg hvis de hadde vært operert eller fått en blodoverføring i hjemlandet.

Kvinneandel

Kvinneandelen steg svakt i løpet av prosjektperioden. Dette må man se i lys av helsesenterets pasientdemografi som består av 32 prosent kvinner og 68 prosent menn. Vi justerte den muntlige presentasjonen av tilbudet til pasientene på venterommet for å øke kvinnelig deltakelse. Legene kunne også rapportere at flere kvinner ba om en hiv-test som en del av konsultasjonen inne hos legen.

Utsatt gruppe

Selv med anbefaling fra helsepersonell og et gratis tilbud var det to tredjedeler som ikke ville teste seg. Flere som hadde vært innom helsesenteret og vurdert å ta hiv-hurtigtesten sa at de ville komme tilbake for prosjektets slutt. Vi er usikre på hvor mange som faktisk gjorde det. Å leve som papirløs migrant er en ustabil tilværelse og man skal til en viss grad være personlig trygg for å teste seg for hiv. Pasienten som testet positivt uttrykte kort tid etter prøvesvar: «Før hadde jeg ett stort problem; nå har jeg to!» Pasienten siktet til det å være papirløs som å ha

ett problem og det å teste positivt på hiv som å få ett til. Ikke alle er klare for å få vite sannheten. Og selv om de er blitt informert om et behandlingstilbud videre, er det ikke sikkert de stoler helt på dette i en så utsatt situasjon som det er å ikke ha oppholdstillatelse.

Tid og krefter

Flere av deltakerne fortalte at de brukte mye tid og krefter på å overleve, og på å opprettholde en tilværelse som ivaretok opplevelsen av egen verdighet og anstendighet, selv om fattigdom og uttransportering truet. De fleste oppga at de hadde lite tid og overskudd til å eksponere seg seksuelt. «Penger og papirer, mer har jeg ikke tid eller energi til!» sa en lettet afrikansk kvinne i 30-årene da hun fikk sitt negative hurtigtestsvar. Det var i hovedsak unge menn som ga uttrykk for at de deltok i risikoatferd. Disse unge mennene hadde kunnskap om og tilgang til kondomer, men var ikke konsekvente i å bruke det. Det kom også frem historier om risikoeksponering, som for eksempel deltakere med lang erfaring som lastebilsjåfør i Afrika, personer utsatt for gjengvoldtekt på flukt gjennom Europa og deltakere som hadde oppdaget at partneren hadde flere seksuelle forhold på siden.

Få av våre erfaringer i prosjektet tilsier at det foregikk stort salg av seksuelle tjenester blant pasientgruppen. Med unntak av en pasient var det ingen som innrømmet at de solgte seksuelle tjenester. De som oppga eller møtte opp med fast partner, hadde som oftest lange etablerte forhold. Det kan tenkes at papirløse migranter i Oslo som selger seksuelle tjenester, allerede har kontakt med helsetilbud for prostituerte og således ikke hadde bruk for prosjektets hiv-hurtigtesting.

Kunnskapssprik

Ut ifra spørsmål som ble stilt enten ved informasjonssamtalen før test eller ved gjennomgang av hurtigtestresultatene, er det store sprik i kunnskap om seksualitet og seksuell helse. Etter å ha fått informasjon om nødvendigheten av kondombruk ved seksuell omgang med partner med ukjent seksuell historie, ved hjelp av Helsedirektoratets hiv- og aids-piktogram (IS-1614/1615), kunne noen komme med spørsmål, for eksempel om det er trygt å ta sin partner på brystene. På den andre siden fantes det leger, sykepleier, advokater og journalister blant deltakerne. Med disse kunne det oppstå interessante diskusjoner i forhold til epidemier, fordommer,

«Flere var usikre på hvordan hiv smitter og ikke smitter.»

til pasienter på helsesenteret eller papirløse generelt. Det er også vanskelig å trekke entydige slutninger om en så heterogen gruppe som papirløse migranter. For å redusere mørketall og unngå sen diagnostisering av hiv-infeksjon, er det likevel sentralt at terskelen for å teste seg er så lav som mulig og at det er behandlingsmulighet ved positiv testresultat. Papirløse migranter i Norge har i dag ikke rett til fastlege der det er naturlig å teste seg, men de har rett til hiv-behandling dersom de blir henvist til spesialisthelsetjenesten.

En tredel deltok

Dersom to tredjedeler av papirløse migranter i Norge er tidligere asylsøkere, kan vi anta at de fleste har hatt mulighet til å ta kontakt med norsk helsevesen før kontakten med vårt helsesenter. At en tredjedel av pasientene på helsesenteret inkludert tidligere asylsøkere, ønsket å teste seg for hiv i prosjektperioden, gir utgangspunkt for nye spørsmål. Har disse pasientene lenge ønsket å ta en slik test uten å få et tilbud eller er det på grunn av manglende informasjon om tidligere testresultat? Tok pasientene testen på grunn av nysgjerrighet eller skyldes det at mange har seksuell risikoatferd som papirløs migrant?

Prevalens

Prevalensen av hiv hos papirløse migranter i Norge vil trolig være preget av prevalens i opprinnelseslandene. Russland, Etiopia og Nigeria, som er land der mellom 1–5 prosent av befolkningen mellom 15 og 49 år er hivsmittet, var blant de ti største nasjonalgrupperinger av papirløse som hadde oppsøkt Helsesenteret fra oktober 2009 til september 2011 (7). Det er grunn til å tro at de sju andre landene (Afghanistan, Palestina, Iran, Irak, Mongolia,

testing og behandlingsmuligheter i opprinnelsesland. De aller fleste hadde kjennskap til begrepet «hiv» og alle reagerte gjenkjennerende på uttrykket «aids». Mange hadde tatt en hiv-test før, noen også i Norge, men flere var usikre på hvordan hiv smitter og ikke smitter. På mange måter gjenspeiler prosjektdeltakernes kunnskap om hiv og aids, kunnskapen i det norske samfunnet.

Nyttig tilbud

Som helsearbeidere i et primærhelsetilbud var det faglig tilfredsstillende å kunne tilby pasienter en enkel tjeneste som var nyttig. Det var absolutt fordeler med å tilby en hurtigtest for hiv og ikke kun serologisk prøve, især når resultatene meddeles umiddelbart på en konkret og fortrolig

måte. Å gå visuelt gjennom testresultatene ga en ytterligere trygghet der hvor det fantes språklige utfordringer. Mange av dem som hadde testet seg for hiv i Norge tidligere, mislikte at ingen svar betydde at man ikke har hiv-infeksjon. Dette kan være en naturlig menneskelig reaksjon, men kan også ha sammenheng med at enkelte har opplevd lang ventetid på svar i asylsakene som så viser seg å være negative. Samtidig fikk vi tilbakemeldinger om at en halvtimes ventetid var «den lengste halvtimen i mitt liv». Prosjektsykepleier bekreftet at dette var en naturlig reaksjon, og brukte den pedagogisk for at deltakerne i et senere seksuelt møte skulle velge beskyttelse for å slippe den psykiske påkjenningen det var å teste seg. ■■■

LITTERATUR

1. Lovdata. Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket. <http://www.lovdata.no/ltavd1/filer/sf-20111216-1255.html> (15.05.12).
2. Li Chun Zhang Developing Methods for Determining the Number of Unauthorized Foreigners in Norway. Oslo: Statistics Norway, 2008.
3. Aarseth S, Kongsavn T, Kristoffersen O. Går papirløse innvandrere til allmennege? Utposten 2009; 4: 7–12.
4. Myhrvold T. Illegale ved sin blotte eksistens. Om papirløse migranternes helsestatus og behov for helsetjenester. En systematisk litteraturstudie. Vård i Norden 2010; 97(3): 38–43.
5. Øien C, Sønsterudbråten S. 2011. No way in, no way out?, Fafo rapport 2011:03.
6. WHO. Guidance on provider-initiated hiv testing and counselling in health facilities; 2007. <http://www.who.int/hiv/topics/vct/en/>
7. UNAIDS Hiv Prevalence Map (2010) Tilgjengelig fra: http://www.unaids.org/documents/20101123_2010_HIV_Prevalence_Map_em.pdf
8. European Centre for Disease Prevention and Control: Migrant Health: HIV testing and counselling in migrant populations and ethnic minorities in EU/EEA/EFTA Member States. Stockholm: ECDC; 2011. http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1108_TER_HIV_in_migrants.pdf



Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no