Helsesenter for papirløse eies og drives av Kirkens Bymisjon og Røde Kors. Vi tilbyr primærhelsetjenester til mennesker uten lovlig opphold i Norge, og helsehjelpen ytes av frivillig helsepersonell. I løpet av et år har vi ca 700 pasienter innom, og halvparten av disse er kvinner. Helsesenter for papirløse har følgende innspill til kvinnehelseutvalget.

Spørsmål 1  
Helsesenter for papirløse mener alle kvinner som oppholder seg i landet, inkludert papirløse, må få tilgang til forebyggende tiltak. Dette innebærer tilgang til helseinformasjon, prevensjon og screeningprogram.

• Kvinner på Helsesenteret er trippelutsatt, de er en minoritet, kvinne og papirløs migrant. Dette er en gruppe som lever med mye frykt og uforutsigbarhet. Helsesenteret erfarer at pasientenes helsebehov ofte er relatert til deres historie fra opprinnelseslandet og mangel på helsetilbud der, deres erfaringer fra migrasjonsreisen og asylprosessen i Norge, og knyttet til en meget vanskelig livssituasjon som papirløs. Vi møter også papirløse kvinner som ikke har vært igjennom en asylprosess og dermed ikke fått helseundersøkelse fra kommune eller helseinformasjon fra for eksempel UDI. Flere kvinner er analfabeter, og har begrenset med skolegang. Derfor er det viktig og et ledd i å kunne tilby likeverdige helsetjenester med å øke helseinformasjonsforståelsen for denne gruppen av pasienter. Vi ser et stort behov for tiltak rettet mot kvinnelige pasienter. Vi erfarer at manglede rettigheter, lite tillit til og kunnskap om systemet, og andre barrierer som kvinnene møter i det offentlige helsevesenet bidrar til svekket fysisk og psykisk helse. Helsesenteret er den eneste plassen de fleste pasientene har tilgang til primærhelsetjenester og den instans pasienter får helseinformasjon. Vi erfarer at papirløse kvinner i dag ikke får tilstrekkelig helseinformasjon tilpasset sin situasjon og behov.

• Prosjekt 2018-21, stiftelsen Dam- l hovedmålet å «etablere et tilbud for at papirløse kvinner i fertil alder skal ha tilgang til, og kunnskap om, reproduktiv helse». Tilgang til langtidsvirkende prevensjon er ekstra viktig i denne pasientgruppen, for å unngå uønskede graviditeter hos kvinner i svært vanskelige livssituasjoner.

• Vi ser at kvinner i alle aldre henvender seg til Helsesenteret med kvinnerelaterte spørsmål, ikke bare med spørsmål om prevensjon. Hver onsdag har vi frivillige jordmødre tilstede som jobber i prevensjonsveiledningsprosjektet. I samtalene kommer også spørsmål om infertilitet, smerteproblematikk, kvinner som aldri har tatt celleprøve for livmorhalskreft og kvinner som har vært utsatt for kjønnslemlestelse. Jordmødrene samarbeider tett med Helsesenterets leger, sykepleiere, psykisk helsepersonell, fysioterapeuter og andre grupper ved behov. Papirløse kvinner har ikke tilgang til screeningprogram for kvinner, og vi har mange eksempler på kvinner som kommer med langkommende sykdom da de ikke har vært en del av disse. Livmorhalscytologi og mammografi er billige og lite invasive undersøkelser som er viktig for folkehelsa og samfunnsøkonomien, også for papirløse kvinner.

Spørsmål 2  
For å oppnå likeverdige helsetjenester mener vi det trengs informasjon om vilkårene papirløse kvinner lever under. Sårbarheten som vi vet denne pasientgruppen har, har økt under pandemien. Koronapandemien har ført til at flere kvinner er blitt mer utsatt. Noen kvinner lever i forhold hvor de må bytte tjenester for å få tilgang til bl.a. mat og husvære. Vi har også sett at mange har følt seg enda mer isolert og at mange kvinner har hatt ønske om fellesskap og gruppeaktiviteter. Pandemien har medført at annen helseproblematikk er blitt mindre prioritert og flere pasienter har utsatt å søke helsehjelp. Å investere i tilrettelagd informasjon om kvinnehelse for å bedre papirløse kvinners helse ser vi derfor et økt behov for. Kvinnelig kjønnslemlestelse er fortsatt en realitet hos mange av våre kvinner, og i møte med spesialisthelsetjenesten opplever vi at det er for lite kunnskap om temaet og hvilke konsekvenser det har for denne pasientgruppen.