

Norsk psykoanalytisk forening
Fr. Nansens vei 17
0369 Oslo

Oslo 24.02.11

Til Helse og Omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høringsuttalelse fra Norsk Psykoanalytisk forening vedrørende endring av prioriteringsforskriften: Helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet.

Spørsmålet er særlig tatt opp i forhold til personer som har fått endelig avslag på asylsøknad, men ikke har reist fra landet. Tilsvarende problematikk gjelder for ofre for trafficking og menneskehandel, for mennesker som har tatt seg ulovlig inn i landet uten å gi seg til kjenne, og for personer som ikke har reist når gyldighetstiden for visum er utløpt. SSB antar at det finnes ca 18000 med ulovlig opphold i Norge, men tallet er svært usikkert. Uansett er det en betydelig gruppe mennesker og mange oppholder seg i Norge over flere eller mange år. Man må anta at mange av disse er ubemidlede og lever nær eller under eksistensminimum. Betalingsevne for helsetjenester vil dermed være lav.

Utkastet til forskriftsendring presiserer at voksne personer uten oppholdstillatelse har rett til:

- a) *øyeblikkelig hjelp*
- b) *helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller svært sterke smerter.*
- c) *nødvendig helsehjelp før og etter fødsel*
- d) *psykisk helsevern, dersom vedkommende er psykisk ustabil og utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse*
- e) *å få utført svangerskapsavbrudd etter bestemmelsene i abortloven*
- f) *smittevern hjelp, jf. smittevernloven § 6-1*
- g) *helsehjelp som ikke kan vente til frihetsberøvelsen er opphørt, dersom vedkommende er undergitt frihetsberøvelse som nevnt i folketrygdloven § 2-17*

For psykiske lidelser gjelder derfor kun øyeblikkelig hjelp, hjelp som "ikke kan vente" og hjelp i forbindelse med farlighet vurdert av spesialist. I forarbeidet spesifiseres at personer uten oppholdstillatelse har rett til "noe" mer hjelp utover ø.hj. Eksempler som er nevnt er truende psykose og alvorlig depresjon med suicidalfare.

Det er bygget inn den forutsetning at for personer uten oppholdstillatelse som har fått utreise påbud er to til tre ukers behandlingstid rimelig samt at innsatsen må vurderes ut fra den nytte som kan forventes over såpass kort tid. Det spesifiseres at personen selv må være økonomisk ansvarlig for behandling (det er noe uklart om dette også gjelder ø.hj.) Dette er urealistisk for mange papirløse, som beskrevet over.

Psykoanalytisk forening vil uttale følgende:

Forslaget tar ikke hensyn til **den faktiske situasjon:**

at det er mange som lever "under jorden" over lang tid, ofte flere år

at det sannsynligvis er høy sykkelighet, både hva gjelder somatiske og psykiske lidelser, i denne gruppen

at gruppen skiller seg fra almenbefolkningen ved at de fleste sannsynligvis lever nær eller under eksistensminimum og dermed har meget lav betalingsevne

det er mange som ikke kan reise til hjemlandet da hjemlandet ikke vil/kan ta i mot vedkommende- disse er ofte omtalt som ureturnerbare
at mange som ønsker å reise allikevel må bli i Norge i mange måneder (jfr. anbefaling om 2-3 ukers behandlingstid) på grunn av byråkratiske forviklinger

Ofte vil en sykdoms akuttbehandling henge nøye sammen med mulighetene for oppfølging. Spesielt gjelder dette psykiske lidelser der behandlingsallianse, som må bygges opp fra første møte, er sentralt. Om det ikke gis et behandlingstilbud som er rettet mot å avhjelpe psykisk lidelse som pasientene faktisk står i, vil denne type allianse kunne være vanskelig eller umulig å få til. Helsehjelp som ikke kan gis utover det mest nødvendige blir derfor mangelfull, eller den kan til og med virke traumatiserende og mot sin hensikt, om behandlingen avbrytes prematurt.

Mange i denne gruppen vil ha kroniske sykdommer som krever lengre tids oppfølging. Tatt i betraktning av at mange, tross påbud om å reise fra landet, likevel vil oppholde seg i lengre tid i Norge, vil man på denne måten gjøre det umulig for disse å få adekvat helsehjelp. Dette vil stride imot akseptert fagetikk hos behandlere, eksempelvis legeetikken, som sier at enhver skal få behandling uansett sosial status, posisjon, etnisk tilhørighet etc. Man vil anta, noe også høringsforslaget er inne på, at det kan stride imot menneskerettighetene.

Endringer som medfører reduksjon av helsehjelp for denne gruppen

Følgende formulering vil, ved de foreslåtte endringene, bli innført i stedet for begrepet ”nødvendig helsehjelp”: ” *helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller svært sterke smerter.* ” Dette vil imidlertid i realiteten innebære en reduksjon av muligheten for helsehjelp til denne gruppen.

Bostedskriteriet er skjerpet slik at det å oppholde seg i en kommune (noe som nødvendigvis må skje for papirløse) ikke gjelder som bostedskriterium, Dvs. at man da ikke har rett til kommunale helsetjenester utover det som er spesifisert. De papirløse mangler som kjent ofte bostedsadresse.

Psykiske lidelser medfører smerte og lidelse for den enkelte.

Norsk Psykoanalytisk forening ser det som positivt at Helse- og omsorgsdepartementet foreslår en forskriftsendring for å sikre likebehandling av personer uten lovlig opphold og at helsepersonell kjenner til hvilke tjenester de skal tilby denne gruppen. Videre ser vi det som positivt at det påpekes at ”[d]et å nekte å gi helsehjelp vil kunne utgjøre nedverdiggende behandling i tilfeller der dette vil kunne medføre stor smerte og lidelse for den enkelte”. Det er i dag allment anerkjent at psykiske lidelser i mange tilfeller medfører stor smerte og lidelse, tap av funksjonsevne og nedsatt livskvalitet. Verdens helseorganisasjon, WHO, rangerer psykiske lidelser, spesielt depresjon, som den ledende årsaken til uførhet på verdensbasis. På bakgrunn av dette mener vi at å nekte personer med ulovlig opphold som har alvorlige psykiske lidelser tilgang på adekvat behandling, kan falle inn under det som departementet anser som nedverdiggende og umenneskelig behandling.

Overhyppighet av symptomer etter traumer.

Det kan synes som om Helse og omsorgsdepartementet i forslaget til nye forskrifter har gått bort fra et etablert helseprinsipp, at man som helsemyndigheter og helsepersonell søker å gi behandling så tidlig som mulig i forløpet, slik at sykdommen(e) eller lidelsen(e) behandles før de(n) får et alvorligere forløp. I forhold til alle typer psykisk lidelse og spesifikt ved suicidalitet og farlighet i forhold til andre, vil det å fange problematikken opp tidlig bli tillagt stor vekt, og vil kunne være av avgjørende betydning for behandling og forløp.

Det er kjent fra erfaringer med flyktningpopulasjoner, og også fra kartlegging av pasienter ved Helsestener for papirløse migranter i Oslo, at papirløse migranter har overhyppighet av alvorlige traumer i sin historie og sliter med symptomer knyttet til disse. Tidligere traumer får alvorligere ettervirkninger når de virker sammen med stor usikkerhet i aktuell livssituasjon. Det er ofte ikke meningsfullt å skille fullstendig mellom gamle og nye traumer som årsak til lidelse, da disse nettopp ofte virker sammen. Det kan være tale om omfattende, alvorlige og funksjonsnedsettende symptomer, men som etter forskriftene ikke vil gi rett til behandling i seg selv.

Behandlingsallianse.

Behandlingsallianse er viktig i all psykoterapeutisk behandling, og ikke minst i forhold til å forebygge suicidalitet. Suicidalitet er også noe som behandles over tid, det vil oftest være faglig uforvarselig å avbryte en behandling straks pasienten vurderes som ute av akutt suicidalfare.

Det er en avgjørende svakhet ved forslaget til nye forskrifter at pasientene med ulovlig opphold i Norge ikke er sikret behandling uavhengig av økonomi. De mangler også det nettverket som ligger i fastlegetilbudet til almenbefolkningen. Rettigheter uten økonomi, uten et helsenettverk som fanger opp lidelsene, står i fare for å ikke virke, og bli ”papirrettigheter”. Som det beskrives over, er *faktisk situasjon* nødt til å ligge til grunn, om man skal nå fram med adekvat behandling til de som er i behov av den.

Barna.

Psykoanalytisk forening vil også peke på at den strenge avgrensningen av rettigheter til behandling ved psykisk lidelse vil kunne ramme barna til papirløse migranter. Kunnskapen og oppmerksomheten om barn av foreldre med psykisk lidelse har økt, man vet at det øker risikoen for at barna selv kan utvikle psykiske vansker. Dette aspektet blir ikke ivaretatt i disse forskriftene, i den forstand at voksne papirløse som er foreldre kan ha store psykiske vansker som ikke utløser rett til helsehjelp. Det står i motsetning til viljen til å ivareta barn helse, som ellers kommer til uttrykk annet sted i forskriftene.

Konklusjon:

Psykoanalytisk forening sier seg enig med Helsedirektoratet, som i 2009 uttalte at papirløse migranter ikke bare bør få rett til øyeblikkelig hjelp, men også forebyggende og kurative helsetjenester innen både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Både rent faglige og fagetiske overveielser ligger til grunn for dette standpunktet. I forhold til behandling av alle typer psykiske vansker og psykiske lidelser vektlegger vi nødvendigheten av å utvikle en behandlingsallianse mellom pasient og behandler. Psykiske vansker utvikles over tid, og det å kunne komme til å tilby behandling på et tidlig tidspunkt og å bygge tillit er viktig for behandling og forløp. Videre ser vi det som vesentlig at helsemyndighetene og helseprofesjonene får anledning til å forholde seg faglig til den faktiske situasjonen når det gjelder helseproblemer hos de papirløse. Det er eksempelvis kjent at det i populasjonen av papirløs migranter er overhyppighet av både somatiske og psykiske vansker, bl.a. av opplevde traumer med medfølgende alvorlige og funksjonsnedsettende symptomer. Vi ser det som svært viktig at disse menneskene får tilbud om adekvat psykisk helsehjelp.

Papirløse migranter med psykiske vansker er også foreldre, og psykisk helsehjelp for foreldrene vil kunne være avgjørende for barnas velferd og egne psykiske helse.

Mvh. Sølvi Kristiansen
Leder av Norsk psykoanalytisk forening

Karl Eldar Evang
Styremedlem i Norsk Psykoanalytisk forening