

Oslo, 23. februar 2011
Vår ref: 257/3900/11 MRU/AC/hs

Høringsuttalelse vedrørende endring av prioriteringsforskriften: Helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet

Norsk Psykologforening 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 er pålagt å tilby denne gruppen. Vi mener imidlertid at de foreslåtte endringene ikke går langt nok i å sikre personer med ulovlig opphold tilgang på adekvate helsetjenester.

Retten til helse

Menneskeretten til høyest oppnåelig somatisk og psykisk helsestandard er nedfelt i norsk lov bl.a. gjennom Menneskerettsloven av 1999, og skal med dette ha forrang foran andre norske lover og forvaltningspraksis ved motstrid. Departementet fremsetter at ”helsetilbudet kan differensieres etter personens tilknytning til staten” (s. 8) uten at dette er i konflikt med statens menneskerettslige forpliktelser. Vi mener departementets fortolkning står i skarp kontrast til den tolkningen ulike FN-organer legger til grunn.

FNs komité for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter¹ påpeker eksplisitt at ”staten må unngå å nekte eller begrense lik adgang for alle personer, inkludert (...) illegale immigranter, til preventive, kurative eller palliative helsetjenester” (vår oversettelse; paragraf 34). Videre, i sin siste rapport på Sverige, fremholder FNs spesialrapportør for retten til helse² at staten bør gi personer med ulovlig opphold likeverdige helsetjenester som personer med statsborgerskap (paragraf 75, s. 20).

¹ <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/%28Symbol%29/40d009901358b0e2c1256915005090be?Opendocument>

² <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/visits.htm>

Tilgang til psykiske helsetjenester og nedverdiggende behandling

Norsk Psykologforening ser det som positivt at departementet påpeker 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" (s. 8). 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 (World Health Organization, 2008) rangerer psykiske lidelser, spesielt depresjon, som den ledende årsaken til uførhet på verdensbasis. Med dette som bakgrunn 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.

Psykisk helsehjelp til barn med ulovlig opphold

Vi har i dag en god del forskningsbasert kunnskap om hvordan foreldres psykiske helse påvirker barnas psykiske helsetilstand. I et stort, nasjonalt representativt studie på psykisk helse i USA (the National Comorbidity Survey – Replication) har man for eksempel funnet at barn av foreldre med posttraumatisk stresslidelse har to ganger så stor risiko for depressive og angstrelaterte psykiske helseplager, som barn av foreldre uten posttraumatisk stresslidelse (Leen-Feldner, Feldner, Bunaciu, & Blumenthal, 2011). I et norsk studie av vietnamesiske flyktninger, fant man at foreldres posttraumatiske plager ved ankomst til Norge er en spesifikk risikofaktor for psykiske helseproblemer hos barna (Vaage et al., 2011). Fordi barnas psykiske helsetilstand i mange tilfeller er så avhengig av foreldrenes psykiske helse, bør all behandling av barn ta høyde for foreldrenes helsetilstand (Jensen, 2011). I tilfeller hvor barn med psykiske helseplager har foreldre som også sliter med psykiske lidelser, innebærer altså god behandling av barna også behandling av deres foreldre. Vi mener det er meget positivt at departementet foreslår at barn med ulovlig opphold bør ha tilnærmet lik rett til helsehjelp som andre barn. Men for å oppfylle dette kravet er det altså nødvendig at disse barnas foreldre også gis mulighet til behandling ved behov. Hvis ikke vil det fremdeles være en *de facto* forskjellsbehandling mellom psykisk syke barn med og uten lovlig opphold i Norge.

Psykisk helsehjelp til voksne med ulovlig opphold

Vi stiller oss kritiske til at departementet ønsker å begrense psykisk helsehjelp til kun personer med ulovlig opphold som vurderes å ha en psykisk lidelse som medfører fare for eget eller andres liv eller helse. Dette innebærer at departementets forslag til forskriftendring vil innebære at majoriteten av personer med ulovlig opphold ikke vil kunne tilbys psykisk helsehjelp. Som departementet selv påpeker vil dette vanskeliggjøre arbeidet med å identifisere personer med psykiske lidelser som faktisk kan utgjøre en fare.

Videre mener vi, som argumentert for over, at psykiske lidelser i mange tilfeller vil kunne medføre like stor smerte og lidelse, tap av funksjonsevne og nedsatt livskvalitet som

somatiske lidelser. På denne bakgrunn er vi også kritiske til at departementet ser ut til å foreslå at psykisk helsehjelp kun skal gis når det såkalte "farekriteriet" er oppfylt.

Psykiske lidelser: En potensiell fare for asylsøkeres rettssikkerhet

Forskning og erfaringsbasert kunnskap viser at asylsøkeres psykiske helsetilstand potensielt kan påvirke utlendingsmyndighetenes vurdering av søknaden i negativ retning og i noen tilfeller utgjøre en fare for asylantenes rettssikkerhet (Bogner, Herlihy, & Brewin, 2007; Herlihy, Scragg, & Turner, 2002; Herlihy & Turner, 2006; Herlihy & Turner, 2007; Human Rights Watch & American Civil Liberties Union, 2010; Rousseau, Crépeau, Foxen, & Houle, 2002; Steel, Frommer, & Silove, 2004).

Et hovedelement i asylprosessen er asylsøkerens evne til å presentere sin historie, ofte med fokus på traumatiske livserfaringer som tortur og seksuelle overgrep, på en sammenhengende måte til utlendingsmyndighetene. En sentral antakelse er ofte at traumatiske opplevelser og menneskerettighetsbrudd er så fremtredende at de vil huskes i detalj over lang tid. Hvis asylsøkere endrer sin forklaring mellom to eller flere asylintervju, tolkes dette ofte som en indikasjon på at historien er fabrikkert. En slik fortolkning er imidlertid ikke i samsvar med forskning på området.

Empirisk forskning har vist at hukommelse for traumatiske hendelser er mer fragmentert og mindre sammenhengende enn hukommelse for andre hendelser, spesielt hos personer som lider av posttraumatiske psykiske lidelser (Brewin, in press; Ehlers & Clark, 2000; Moore, 2009). Jo mer alvorlig de psykiske lidelsene er, jo mindre sammenhengende er hukommelsen og gjengivelsen av de traumatiske hendelsene (Amir, Stafford, Freshman, & Foa, 1998). Videre er posttraumatiske lidelser ofte forbundet med en overgeneralisert hukommelse, hvor personer har problemer med å hente frem minner om spesifikke hendelser (Brewin, in press). Det er interessant å merke seg at effektiv behandling av posttraumatiske stresslidelser med påfølgende nedgang i symptomer er forbundet med en bedre organisering og mindre fragmentering av minnene og gjengivelsen av disse (Foa, Molnar, & Cashman, 1995).

Videre, unngåelse er et kjernesymptom på posttraumatiske stresslidelser. Et voldtektsoffer som utvikler posttraumatiske lidelser i etterkant av hendelsen, vil kanskje prøve å unngå alt som minner om voldtekten, slik som tanker, følelser, samtaler, mennesker, plasser, situasjoner, aktiviteter m.m. Selv om det finnes lite kunnskap om mennesker som oppholder seg ulovlig i Norge, er det ikke urimelig å anta, som departementet selv påpeker, at en betydelig andel av disse menneskene sliter med psykiske helsevansker. Det er ikke utenkelig at mennesker som har opplevd overgrep begått av myndighetene i det landet de har flyktet fra, unngår norske myndigheter, ikke pga redsel for å ikke få innvilget asyl, men pga posttraumatisk unngåelse som følge av de overgrepene de har gjennomlevd. Klinisk erfaring viser at for eksempel torturofre i eksil ofte unngår politiet i det landet de lever i eksil, nettopp pga unngåelsen som er en del av det posttraumatiske spektrumet (Basoglu, 1992).

Såkalte dissosiative symptomer, som kjennetegnes av en endret bevissthetstilstand som påvirker en persons hukommelse, oppmerksomhet eller identitetsopplevelse (Kihlstrom, 2005), er også utbredt hos personer som har gjennomlevd traumatiske livshendelser.

Alle de posttraumatiske symptomene nevnt over, samt flere andre, kan påvirke både en persons evne til å registrere seg hos utlendingsmyndighetene og å eventuelt presentere sin asylsak på en sammenhengende og god måte. Herlihy et al. (2002) intervjuet flyktninger med innvilget opphold om både traumatiske og ikke-traumatiske livshendelser ved to ulike anledninger. Disse forskerne fant to hovedfunn: (1) Det var vanlig med diskrepans i detaljene mellom de to intervjuene, og (2) personer med posttraumatiske psykiske plager hadde mer diskrepans enn personer uten slike psykiske helseplager. I et relatert forskningsprosjekt hvor man intervjuet både flyktninger og asylsøkere, fant man at psykiske symptomer som unngåelse, påtrengende minner som flashbacks, dissosiative symptomer og skamfølelse, påvirket personenes evne til å gi opplysninger om menneskerettighetsbrudd og traumatiske opplevelser, spesielt grove seksuelle overgrep, under asylintervjuet (Bogner, et al., 2007).

Det er godt dokumentert fra både Canada (Rousseau, et al., 2002), Australia (Steel, et al., 2004) og USA (Human Rights Watch & American Civil Liberties Union, 2010) at psykiske lidelser kan utgjøre en risiko for asylsøkeres rettssikkerhet. Dette gjelder i like stor grad papirløse og personer med ulovlig opphold. Å gi disse gruppene rett og tilgang til adekvat psykisk helsehjelp kan potensielt styrke disse gruppenes rettssikkerhet.

Vil behandling av psykiske lidelser fungere som et insentiv for fortsatt ulovlig opphold?

Et argument som av og til fremsettes når helsehjelp til personer med ulovlig opphold debatteres, er at å gi dem adekvat helsehjelp vil fungere som et insentiv for fortsatt ulovlig opphold. Det finnes verken erfarings- eller forskningsbasert kunnskap som underbygger en slik antakelse. Tvert i mot, i en undersøkelse blant 1218 papirløse immigranter i 11 europeiske land rapporterte kun 6,1% at motivasjonen for immigrasjon var helserelatert (Doctors of the World, 2009). Forestillingen om at helsehjelp er en stor motivasjonsfaktor for ulovlig opphold i Norge kan altså være mer en politisk skapt illusjon enn en realitet. Videre antyder foreløpig forskning at adekvat og effektiv psykisk helsehjelp til mennesker i flyktningleire fører til at disse menneskene evner å håndtere sine psykososiale utfordringer på en bedre måte og at en betydelig andel velger å flytte ut av flyktningleirene (Neuner, Schauer, Klaschik, Karunakara, & Elbert, 2004; Schauer, Neuner, & Elbert, 2005). Hvorvidt slike forskningsresultater er generaliserbare til personer med ulovlig opphold eller asylsøkere i Norge er uvisst, men man kan altså ikke utelukke muligheten for at adekvat psykisk helsehjelp som medfører økt funksjonsevne til disse gruppene kan medvirke til at en del velger å returnere til sine hjemland. Tilfredsstillende psykisk helsetilstand er en forutsetning

for å kunne mestre en utfordrende livssituasjon og dekke ens grunnleggende behov for denne gruppen mennesker. Det er altså rimelig å anta at psykiske lidelser med påfølgende nedsatt funksjonsevne i mange tilfeller være et hinder for personer med ulovlig opphold å frivillig reise fra Norge.

Med vennlig hilsen
Norsk Psykologforening



Tor Levin Hofgaard
President

Referanser

- Amir, N., Stafford, J., Freshman, M. S., & Foa, E. B. (1998). Relationship between trauma narratives and trauma pathology. *Journal of Traumatic Stress, 11*(2), 385-392. doi: 10.1023/a:1024415523495
- Basoglu, M. (Ed.). (1992). *Torture and its consequences: Current treatment approaches*. New York: Cambridge University Press.
- Bogner, D., Herlihy, J., & Brewin, C. R. (2007). Impact of sexual violence on disclosure during Home Office interviews. *British Journal of Psychiatry, 191*, 75-81. doi: 10.1192/bjp.bp.106.030262
- Brewin, C. R. (in press). The Nature and Significance of Memory Disturbance in Posttraumatic Stress Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032210-104544
- Doctors of the World. (2009). Access to healthcare for undocumented migrants in 11 European countries. Retrieved from <http://www.doctorsoftheworld.org.uk/lib/docs/121111-europeanobservatoryfullreportseptember2009.pdf>
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy, 38*(4), 319-345.
- Foa, E. B., Molnar, C., & Cashman, L. (1995). Change in rape narratives during exposure therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 8*(4), 675-690. doi: 10.1002/jts.2490080409

- Herlihy, J., Scragg, P., & Turner, S. (2002). Discrepancies in autobiographical memories-- implications for the assessment of asylum seekers: repeated interviews study. *British Medical Journal*, 324(7333), 324-327.
- Herlihy, J., & Turner, S. (2006). Should discrepant accounts given by asylum seekers be taken as proof of deceit? *Torture*, 16(2), 81-92.
- Herlihy, J., & Turner, S. W. (2007). Asylum claims and memory of trauma: sharing our knowledge. *British Journal of Psychiatry*, 191, 3-4. doi: 10.1192/bjp.bp.106.034439
- Human Rights Watch, & American Civil Liberties Union. (2010). Deportation by default: Mental disability, unfair hearings, and indefinite detention in the US immigration system Retrieved from <http://www.hrw.org/en/reports/2010/07/26/deportation-default-0>
- Jensen, T. (2011). Posttraumatisk stress hos barn og unge – forståelse og prinsipper for behandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(1), 57-63.
- Kihlstrom, J. F. (2005). Dissociative disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 227-253. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143925
- Leen-Feldner, E. W., Feldner, M. T., Bunaciu, L., & Blumenthal, H. (2011). Associations between parental posttraumatic stress disorder and both offspring internalizing problems and parental aggression within the National Comorbidity Survey-Replication. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(2), 169-175. doi: DOI: 10.1016/j.janxdis.2010.08.017
- Moore, S. A. (2009). Cognitive abnormalities in posttraumatic stress disorder. *Curr Opin Psychiatry*, 22(1), 19-24. doi: 10.1097/YCO.0b013e328314e3bb
- Neuner, F., Schauer, M., Klaschik, C., Karunakara, U., & Elbert, T. (2004). A comparison of narrative exposure therapy, supportive counseling, and psychoeducation for treating posttraumatic stress disorder in an african refugee settlement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(4), 579-587. doi: 10.1037/0022-006x.72.4.579
- Rousseau, C., Crépeau, F., Foxen, P., & Houle, F. (2002). The Complexity of Determining Refugeehood: A Multidisciplinary Analysis of the Decision-making Process of the Canadian Immigration and Refugee Board. *Journal of Refugee Studies*, 15(1), 43-70. doi: 10.1093/jrs/15.1.43
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2005). *Narrative exposure therapy: A short-term intervention for traumatic stress disorders after war, terror, or torture*: Ashland, OH, US: Hogrefe & Huber Publishers.
- Steel, Z., Frommer, N., & Silove, D. (2004). Part I--the mental health impacts of migration: the law and its effects failing to understand: refugee determination and the traumatized applicant. *International Journal of Law and Psychiatry*, 27(6), 511-528. doi: 10.1016/j.ijlp.2004.08.006
- Vaage, A. B., Thomsen, P. H., Rousseau, C., Wentzel-Larsen, T., Ta, T. V., & Hauff, E. (2011). Paternal predictors of the mental health of children of Vietnamese refugees. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 5, 2. doi: 10.1186/1753-2000-5-2
- World Health Organization. (2008). The global burden of disease: 2004 update. Retrieved from http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/index.html

