

Høringsuttalelse til
HØRINGSNOTAT – ENDRINGER I UTELDNINGSLOVGIVNINGEN
(INNSTRAMINGER II)
DESEMBER 2015
Snr: 15/8555

Av

Sverre Varvin
Professor i psykisk helsearbeid
Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid
Høgskolen i Oslo og Akershus

Denne høringsuttalelse vil konsentrere seg om helsemessige konsekvenser av forslagene til endring i utlendingsloven. Det vil bli argumentert at sider ved forslaget vil ha negative helsefølger for flyktninger (mennesker som har fått lovlig opphold i Norge) og at dette igjen vil ha negative virkninger for den enkeltes og familiers evne til integrering.

Min bakgrunn for uttalelsen er mangeårige forskning på feltet flyktninger og mental helse og også bred klinisk erfaring med denne gruppen. Jeg har omfattende forskningspublikasjoner på dette området og har publisert lærebøker og artikler for fagfolk og legfolk.

Jeg vil ikke berøre de juridiske sider ved forslagene da dette er utenfor mitt faglige kompetanseområde.

Om flyktningers situasjon og mentale helse i dag

Følgende er konklusjoner basert på den forskningslitteraturen som finnes på området:

1. Flyktninger og asylsøkere har generelt en høyere frekvens av psykiske lidelser enn gjennomsnittsbefolkningen i de land de kommer til. Undersøkelse på dette området er hovedsakelig fra vestlige land. De psykiske plager og lidelser de har henger

vesentligst sammen med påkjenninger og belastninger før under og etter flukt

2. Det er sterke indikasjoner på at dagens flyktninger, spesielt de som kommer fra Syria, har opplevd uvanlig mye overgrep i form av tortur, mishandling og annen nedverdiggende behandling i tillegg til krigs opplevelser. Det er indikasjoner på at mishandling og tortur har skjedd også under flukten. Belastningene ved båtreiser over Middelhavet regnes for kjent. I tillegg kommer tap av nær familie, tap av sosialt fellesskap, overgrep og nye påkjenninger i eksiltilværelsen. Mange vil utvikle kompliserte følgetilstander som gir seg utslag i posttraumatiske plager i form av angst, mareritt, søvnløshet påtrengende minne samt depresjoner, angsttilstander og kroppslige smerter.
3. Det er høy grad av resiliens hos flyktninger. Resiliens er evne til å klare seg tross harde påkjenninger. Resiliens er avhengig av at de enkelte, familier og grupper får gode nok betingelser til å mestre vanskeligheter og til å utvikle seg og organisere sine liv på en god måte.
4. Den generelt høye sykkeligheten hos flyktninger og asylsøkere henger sammen med at betingelsene for å klare seg for mange blir for dårlige når de ankommer til et mottaksland.
5. Eksisterende forskning når det gjelder betingelse for god utvikling og tiltak for flyktninger ved ankomst viser følgende: mulighet for nære støttende relasjoner motvirker psykisk lidelse og fremmer resiliens. God nettverk er sentralt. Mulighet for å aktivt kunne forme sin tilværelse motvirker psykisk sykdom og fremmer resiliens.
6. Mange flyktninger som kommer fra bl.a. Syria, Afghanistan, Somalia og Eritrea, har opplevd å bli dehumanisert på forskjellige måter. Dehumanisering innebærer å bli behandlet nedverdiggende og krenkende under utrygge og fiendtlige forhold. Dette skjer blant annet i forbindelse med tortur og annen mishandling, under etnisk rensing og folkemord. Det er grunn til å understreke alvorligheten ved dehumaniserende behandling da ivaretagelse og tiltak for

flyktninger når de kommer til tryggere forhold kan ha en humaniserende virkning som igjen fremmer mestring og resiliens.

7. Det er videre klart belegg for at lange oppholdstider i asylmottak øker den psykiske sykkelighet. Dårlige forhold i mottak preget av bl.a. passivitet, manglende aktivitetstilbud, dårlig psykososialt miljø og manglende helsetilbud bidrar til at tiden i asylmottak kan bli sykkeliggjørende.

På denne bakgrunn har jeg følgende kommentarer til forslagene om endringer i utlendingslovgivningen:

1. Jeg forstår at bakgrunnen for forslagene er å minske antall mennesker som kommer til Norge for å søke asyl. Det er ikke min oppgave å vurdere denne politikken her men jeg vil på bakgrunn av tilgjengelig forskning påpeke følgende: hvor mange og på hvilken måte man kan ta imot flyktninger er avhengig av i hvilken grad man klarer å legge forholdene til rette for at flyktninger kan bli aktive og deltagende i samfunnet.
2. Tiltak som sikter mot å endre og å minske mulighetene for varig eller lengere varende opphold vil virke negativt på integrering og minske mulighetene for bedring av og forebygging av psykiske sykdommer. Dette gjelder følgende forslag:
 - a. Utstrakt bruk av midlertidige oppholdstillatelse. Vi hadde erfaring fra dette med flyktninger fra Balkan på nitti-tallet og nå med de som får midlertidig opphold et år av gangen. For å fremme helsen og bygge opp under integrering anbefales at midlertidig oppholdstillatelse begrenses snarere enn utvides. De som er i Norge på slike vilkår vil i liten grad kunne arbeide med integrasjon og, om de må reise tilbake til sine hjemland eller annet land, være dårligere stilt til å klare seg der. Det er gode indikasjoner på at det er lettere å reise tilbake til eget hjemland hvis forholdene der skulle bedre seg, om flyktningen har hatt trygt ankerfeste i Norge.
 - b. Midlertidig oppholdstillatelse for mindreårige og uledsagete flyktninger gjør mulighetene for god utvikling i en sårbar ungdomstid

dårligere. Det innebærer faktisk at mange av disse dårlig vil kunne planlegge for fremtiden og at marginalisering vil kunne utvikles med uheldige konsekvenser for dem selv (bl.a. psykisk helse) og det omgivende samfunn.

- c. Det foreslås at det innføres underholds krav og krav om fire års arbeid eller utdanning før familiegjengenforening kan finne sted. Dette forslaget vil ramme mange flyktninger, spesielt de som har mest behov for nær kontakt med støttende og omsorgsgivende personer. Det gjelder spesielt de med manifeste psykiske lidelser og andre med sterke psykiske vansker. Som tidligere anført er nære relasjoner og nettverk sentral for at resiliens kan utvikles, psykisk sykdom bedres eller forebygges og dermed at integrasjon blir fremmet. Jeg anser dette forslaget for helseskadelig og ikke i tråd med god sosialpsykiatrisk og sosialmedisinsk tenkning slik den er etablert i norsk helsepolitikk og i norsk helsevesen.
- d. Det vil være en del flyktninger som pga psykiske lidelser, spesielt posttraumatiske lidelser ikke kan tilegne seg tilstrekkelig norsk kunnskap og kunnskap i boklig form om norske samfunnsforhold. Dette vil også gjelde for en del personer som er analfabeter. Jeg regner det som selvsagt at dette blir tatt hensyn til når permanent oppholdstillatelse vurderes.
- e. Ventetid på vedtak i asylsaker må kortes ned. Man må unngå langvarige opphold i asylmottak for personer og familier der myndighetene ikke mener de har fått avklart saksforholdene tilstrekkelig.

Oslo 0502 2016

Sverre Varvin
Professor
Høgskolen i Oslo og Akershus
Postboks 4 St. Olavs plass
0130 Oslo
Tlf.: 67 23 50 00
sverre.varvin@hioa.no

