

Psykisk helsehjelp til papirløse

Helsehjelp til personer uten lovlig opphold i Norge, de såkalte «papirløse», har vært debattert mye i den siste tiden. Dessverre finnes det oppsiktsvekkende lite forskning på denne spesifikke gruppen, både nasjonalt og internasjonalt.

TEKST

Joar Øveraas Halvorsen

PUBLISERT 5. juli 2011



UVISST: Det er kjent at flyktninger og asylsøkere generelt har en høy grad av psykiske lidelser, og det er liten grunn til å tro at papirløse har det bedre. Illustrasjon: Oda Valle

Menneskeretten til høyest oppnåelig helsestandard er nedfelt i norsk lov, blant annet gjennom menneskerettsloven av 1999, og skal med dette ha forrang foran andre norske lover og norsk forvaltningspraksis ved motstrid. Helse- og omsorgsdepartementet (2010) skriver imidlertid at «helsetilbudet kan differensieres etter personens tilknytning til staten» (s. 8), uten at dette er i konflikt med statens menneskerettslige forpliktelser. Dette står i skarp kontrast til den fortolkningen FN's komité for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter^[1] legger til grunn. Den påpeker eksplisitt at «staten må unngå å nekte eller begrense lik adgang for alle personer, inkludert (...) illegale immigranter, til

preventive, kurative eller palliative helsetjenester» (min oversettelse; paragraf 34). Videre, i sin siste rapport på Sverige, fremholder FNs spesialrapportør for retten til helse^[2] at staten bør gi personer med ulovlig opphold likeverdige helsetjenester som personer med statsborgerskap (paragraf 75, s. 20).

Hva vet vi om forekomst?

Det antas ofte at psykiske helseproblemer blant papirløse er utbredt, uten at dette kan underbygges av empirisk forskning. Samtidig vet vi at flyktninger og asylsøkere generelt har en høy grad av psykiske lidelser (Fazel, Wheeler & Danesh, 2005), og det er liten grunn til å anta at papirløse har bedre psykisk helse enn regulære flyktninger og asylsøkere. Papirløse opplever nok i enda større grad enn flyktninger strukturelle og kontekstuelle stressorer, som er nær forbundet med psykiske helseproblemer (Lindencrona, Ekblad & Hauff, 2008; Steel et al., 2011). I en studie blant 23 papirløse i Sverige fant man en høy grad av selvrapporterte symptomer på angst og depresjon på Hopkins Symptom Checklist – 25 (Medecins Sans Frontieres, 2005). Det er imidlertid et presserende behov for mer og bedre forskningsbasert kunnskap om papirløses psykiske helse.

Et potensielt rettssikkerhetsproblem

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 (Herlihy & Turner, 2006; Herlihy & Turner, 2007)

Flere av kjernesymptomene på posttraumatisk stress, som fragmentert og overgeneralisert hukommelse, påtrengende minner, unngåelse, med flere, kan påvirke både en persons evne til å registrere seg hos utlendingsmyndighetene og eventuelt å 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 gjorde 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, Herlihy, & Brewin, 2007).

Det er dokumentert fra både Canada (Rousseau, Crépeau, Foxen & Houle, 2002), Australia (Steel, Frommer & Silove, 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 rett og tilgang til adekvat psykisk helsehjelp kan potensielt styrke deres rettssikkerhet.

Behandling av psykiske lidelser

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 til fortsatt ulovlig opphold. Det finnes verken erfarings- eller forskningsbasert kunnskap som underbygger en slik antakelse. Tvert imot, 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).

Et annet argument man ofte hører, er at psykologisk helsehjelp har svært begrenset effekt når livssituasjonen for øvrig er så usikker og vanskelig. Foreløpig behandlingsforskning blant asylsøkere, hvis livssituasjon i mange henseender kan sammenlignes med de papirløses, viser imidlertid at det er mulig å oppnå moderat symptomlette ved adekvat behandling (Baolu, Ekblad, Bäärnhielm & Livanou, 2004; Neuner et al., 2010).

Videre antyder foreløpig forskning at adekvat og effektiv psykisk helsehjelp til mennesker som lever i flyktningleire, kan føre 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).

Det er uvisst hvorvidt slike forskningsresultater er generaliserbare til personer med ulovlig opphold i Norge. Men man kan ikke utelukke muligheten for at adekvat psykisk helsehjelp som medfører økt funksjonsevne, kan gjøre det enklere for en del med endelig avslag på asylsøknad å reise fra Norge.

FAKTA: PAPIRLØSES PSYKISKE HELSE

- Internasjonale menneskerettighetsdokumenter gir papirløse rett til helsetjenester
- Psykiske lidelser hos asylsøkere og papirløse kan potensielt utgjøre et rettssikkerhetsproblem
- Adekvat psykologisk behandling kan føre til moderat symptomlette og økt funksjonsnivå
- Det er et stort behov for forskning på papirløse

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 7, 2011, side 679-681

TEKST

Joar Øveraas Halvorsen, Institutt for psykologi, NTNU, Nidaros DPS, St. Olavs hospital

+ Vis referanser

Referanser

- Bas, oglu, M., Ekblad, S., Bäärnhjelm, S. & Livanou, M. (2004). Cognitive-behavioral treatment of tortured asylum seekers: A case study. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(3), 357-369. DOI: 10.1016/s0887-6185(02)00248-7
- 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
- Doctors of the World. (2009). Access to healthcare for undocumented migrants in 11 European countries. Lastet ned 11.06.2011, fra <http://www.doctorsoftheworld.org.uk/lib/docs/121111-europeanobservatoryf...>
- Fazel, M., Wheeler, J. & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review. *The Lancet*, 365(9467), 1309-1314. DOI: 10.1016/s0140-6736(05)61027-6
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2010). Høring: Endring av prioriteringsforskriften - Helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet. Lastet ned 11.06.2011, fra <http://www.regjeringen.no/pages/14622673/Hoeringsnotat.pdf>.
- Herlihy, J., Scragg, P. & Turner, S. (2002). Discrepancies in autobiographical memories - implications for the assessment of asylum seekers: Repeated interviews study. *British Medical Journal*, 324 324-327.
- 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. Lastet ned 11.06.2011, fra <http://www.hrw.org/en/reports/2010/07/26/deportation-default-0>
- Lindencrona, F., Ekblad, S. & Hauff, E. (2008). Mental health of recently resettled refugees from the Middle East in Sweden: The impact of pre-resettlement trauma, resettlement stress and capacity to handle stress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(2), 121-131. DOI: 10.1007/s00127-007-0280-2
- Medecins Sans Frontieres, Sweden. (2005). Experiences of gömda in Sweden: Exclusion from health care for immigrants living without legal status. Lastet ned 11.06.2011, fra <http://www.lakareutangranser.se/Publikationer/Rapporter/2005/Gomda/>
- Neuner, F., Kurreck, S., Ruf, M., Odenwald, M., Elbert, T. & Schauer, M. (2010). Can asylum-seekers with posttraumatic stress disorder be successfully treated? A randomized controlled pilot study. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(2), 81-91. DOI: 10.1080/16506070903121042
- 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 decisionmaking process of the Canadian Immigration and Refugee Board. *Journal of Refugee Studies*, 15(1), 43-70. DOI: 10.1093/jrs/15.1.43
- 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
- Steel, Z., Momartin, S., Silove, D., Coello, M., Aroche, J. & Tay, K. W. (2011). Two year psychosocial and mental health outcomes for refugees subjected to restrictive or supportive immigration policies. *Social Science and Medicine*, 72(7), 1149-1156. DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.02.007

