

Barnet på det innvandringspolitiske alter?

For en tid tilbake ble en gutt med analatresi født på et norsk sykehus. Foreldrene var asylsøkere. Hva skjedde med den lille gutten?

Gutten ble overført til regionsykehuset, der han ble operert med en kolostomi som tarmavlastning. Legenes intensjon om å tilby rekonstruksjon av analkanalen fremkommer i epikrisen fra oppholdet og også ved registrering i sykehusets elektroniske pasientjournal. Dagen etter fikk foreldrene beskjed fra avdelingen at den planlagte operasjonen var avlyst.

De hadde fått avslag på søknaden om beskyttelse fra Utlendingsnemnda (UNE). I sykejournalen blir det vist til dette som forklaring på at operasjonen ble avlyst. Men det var gutten som var pasient, og på dette tidspunktet hadde han en egen søknad hos Utlendingsdirektoratet. Søknaden hans, og dermed hans asylstatus, ble ikke endelig klargjort av Utlendingsnemnda før flere måneder senere.

Utlendingsnemndas avgjørelse

To måneder etter den første kirurgiske behandlingen tok Utlendingsnemnda kontakt med guttens behandlende leger ved regionsykehuset og ba om en oppdatering vedrørende hans medisinske tilstand, idet de behandlet familiens anke på avslaget. I sitt svar skriver sykehuset at den midlertidige behandlingsløsningen med kolostomi like godt kan være permanent – videre at gutten ganske sikkert vil få tilbud om rekonstruktiv kirurgi i Ungarn, som er det landet familien vil bli returnert til etter Dublin-avtalen. På dette grunnlag fattet Utlendingsnemnda det endelige avslaget på guttens søknad om opphold i hans føde-land Norge. To måneder senere blir familien hentet av politiet ved dagry og sendt ut av landet. De fikk ingen dokumenter med helseopplysninger med seg på et språk leger og helsepersonell i Ungarn kunne forstå.

Patji Alnæs-Katjavivi ble kontaktet av en bekjent av den asylsøkende familien, og med familiens fullmakt fikk han utskrift av guttens journal fra det aktuelle regionsykehuset. Forsøk på å omgjøre avslaget til det som klart var en etablert og derfor nødvendig behandling, fikk ikke støtte – verken fra den aktuelle avdelingen eller fra sykehusets klinisk-etiske komite. Patji Alnæs-Katjavivi oversatte barnets helseopplysninger til engelsk og tok kontakt med Helsingforskomiteen i Ungarn. De kunne bekrefte at myndighetene ikke hadde fått noen helseopplysninger om barnet. Videre kunne de opplyse at utstyr til stell av kolostomi var dyrt og vanskelig å få tak i. Med juridisk bistand fra Helsingforskomiteen ble det forsøkt å få gutten operert i Ungarn, men det førte ikke frem. Uten innvilget søknad om beskyttelsesstatus har barn

ingen rettigheter til nødvendig behandling i Ungarn.

Behandling i Tyskland

På egen hånd kom familien seg til Tyskland og søkte beskyttelse der. Etter selv å ha undersøkt barnet, sammen med de oversatte medisinske opplysningene fra det norske regionsykehuset, erkjente de tyske legene at gutten hadde behov for behandling. Han ble

«Med denne «medisinske vurderingen» fritar legene innvandringsmyndighetene fra belastningen det er å overprøve en medisinsk uttalelse»

operert med rekonstruksjon av analkanalen og lukking av den utlagte tarmen, og det ble gjort avtale om medisinsk oppfølging. Den tyske stat dekket de medisinske kostnadene og har, på grunnlag av de tyske legenes vurderinger, hittil utsatt behandlingen av guttens, og dermed familiens, søknad om beskyttelse.

I Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv nr. 1–5/2011 står det (1):

«For øvrig har barn fulle rettigheter til helsehjelp, med mindre hensynet til barnet selv tilsier at helsehjelp ikke skal ytes. Dette vil være en faglig vurdering, og vil for eksempel kunne være tilfeller der helsepersonellet har *sikker kunnskap* om at barnet snart skal forlate landet, og det vil være uforutsigelig å starte en behandling som ikke kan sluttføres.»

Skal sykehus ta innvandringspolitiske hensyn?

Vi finner avgjørelsen til det aktuelle norske regionsykehuset i denne saken kritikkverdigg – idet de satte hensynet til gutten til side til fordel for innvandringspolitiske hensyn. Det er hevet over enhver tvil at han var best tjent med en rekonstruktiv operasjon utført på det tidspunkt som opprinnelig var bestemt i Norge. Det er vår mening at å gå tilbake på dette, slik det ble gjort, var en vurdering preget av hensyn til innvandringsregulering. På det tidspunkt sykehuset ga denne vurde-

ringen skriftlig til innvandringsmyndighetene, var det ikke tatt noen endelig beslutning om barnets oppholdstillatelse. Vurderingen var sterkt medvirkende til at han ble sendt ut av landet han var født i.

Med denne «medisinske vurderingen» fritar legene innvandringsmyndighetene fra belastningen det er å overprøve en medisinsk uttalelse. Dette er medisinsk-etisk uholdbart. I svaret på en henvendelse om denne saken skriver helseministeren: «Formuleringen sikker kunnskap om at barnet skal snart forlate landet er (...) brukt i rundskrivet for å gi eksempel på tilfeller der konklusjon kan bli at det ikke bør ytes helsehjelp. Spørsmålet om det i det konkrete tilfellet skal gis helsehjelp til barnet, må imidlertid alltid bero på en skjønnmessig vurdering i hvert enkelt tilfelle.» Og videre: «For ordens skyld vil jeg også understreke at helsepersonellet i den enkelte sak ikke skal ta innvandringsregulerende hensyn, men at avveining må bero på en medisinsk-faglig vurdering» (2).

Denne saken ville ikke vært kjent hvis ikke Patji Alnæs-Katjavivi tilfeldigvis var blitt gjort oppmerksom på den gjennom naboen til den asylsøkende. Det er grunn til bekymring når helsepersonell ved et regionsykehus overser et barns fundamentale medisinske rettigheter, og bekymringsfullt at sykehusets etiske komité ikke finne dette betenkelig.

Hvorfor skriver vi dette? Det Tyskland gjorde, er et godt eksempel på medmenneskelig håndtering av en komplisert situasjon. En medisinsk vurdering må alltid gjøres på et uhildet og faglig forankret grunnlag, ene og alene med barnets beste i tankene. Det blir så opp til innvandringsmyndigheter å ta den endelige avgjørelsen når spørsmål rundt barnets rettigheter utfordres.

I asylsaker der tilbud om nødvendig medisinsk behandling blir trukket tilbake, bør ansvaret for avgjørelsen forankres på avdelingsnivå etter dokumentert rådføring med sykehusets juridisk avdeling. Det bør alltid sendes kopi til pasientombudet og barneombudet. Dette vil:

- synliggjøre situasjoner der medisinske hensyn kommer i konflikt med hensynet til innvandringsregulering
- redusere muligheten for tilfældige og tvilsomme faglig forankrede avgjørelser
- sikre at pasientombudet og barneombudet raskere vil kunne komme med konstruktive tilbakemeldinger til myndighetene, ved at de får løpende innsyn i enkeltsaker

>>>

Kommunikasjon og innhenting av relevant medisinske opplysninger ble foretatt av førsteforfatter, med skriftlig samtykke fra guttens foreldre. Foreldrene har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Patji Alnæs-Katjavivi
palnaesk@hotmail.com
Mons Lie

Patji Alnæs-Katjavivi (f. 1973) er spesialist i gynekologi og ph.d.-stipendiat ved Oslo universitetssykehus.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Mons Lie (f. 1938) er dr.med. og spesialist i karkirurgi og i thoraxkirurgi.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Helsehjelp til personer uten fast opphold i riket og personer uten lovlig opphold. Rundskriv. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/hra/i5-2011.pdf> (11.2.2016).

2. Helse- og omsorgsdepartementet ref.: 15/688. Brev fra helseminister Bent Høie til Patji Alnæs-Katjavivi, datert 27.3. 2015. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2015.

Mottatt 1.1. 2016, første revisjon innsendt 31.1. 2016, godkjent 11.2. 2016. Redaktør: Are Brean.

Publisert først på nett.