



Hjemsendelse av innvandrerbarn med alvorlig sykdom

Fra et sykehus er Rådet for legeetikk blitt bedt om å vurdere handlingsmåten overfor et HIV-positivt barn fra et utviklingsland.

Barnet, som var fem 5 år gammelt, ble innvilget oppholdstillatelse i Norge gjennom familiegjenforening. Han som utgav seg som far til barnet, hadde bodd i Norge i noen år, og barnet kom til Norge sammen med hans kone. Ved rutinemessig undersøkelse etter samtykke testet barnet positiv for HIV, mens foreldrene var HIV-negative. Som fortløpig informasjon fikk legene da vite at barnet ikke var deres eget, men en slektning. Biologisk mor var død, biologisk bror og muligens biologisk far var syke.

Legene informerte pleieforeldrene om at de ikke ville røpe slektskapsforholdet. Pleieforeldrene ble, til tross for gjentatt informasjon, ekstremt redde for å bli smittet og sosialt stigmatisert, og snakket om å sende barnet tilbake til biologisk far. Etter hvert fortalte de at biologisk far krevde å få barnet tilbake, og pleiefar reiste så til hjemlandet for å levere barnet til faren.

De behandlende legene spør om de burde handlet annerledes. Barnet hadde fått norsk personnummer. Burde legene med barnevernets hjelp ha forhindret at barnet ble sendt tilbake? Hadde barnet krav på behandling i Norge og krav på offentlig omsorg dersom pleieforeldrene ikke kunne ta hånd om det?

Rådets oppfatning

Rådet for legeetikk mener at dette er en sak med så mange motstridende hensyn at ingen løsning kan påstås å være den rette ut fra de opplysningene som foreligger. Legeetisk må hensynet til barnet veie tyngre enn hensynet til pleieforeldrenes ønsker og behov. Pleieforeldrene hadde i utgangspunktet påtatt seg et foreldreansvar som de ikke uten videre kan fraskrive seg. Samtidig kan de heller ikke påberope seg en eksklusiv rett til å bestemme barnets skjebne.

Medisinsk sett er det grunn til å tro at man i Norge ville kunne gi en bedre livsforlengende behandling enn i hjemlandet. Barnet hadde imidlertid en dødelig sykdom og var i en alder da det må oppleves som traumatisk å komme til fremmede mennesker og en ny kultur. En plagsom medisinsk behandling ville kunne ha forsterket traumat, særlig hvis barnet også ble forlatt av pleieforeldrene. Dette burde tilsi at barnet ville ha det best

hos familie i hjemlandet dersom de nærmeste kunne gi tilfredsstillende omsorg der. Dersom barnet ville blitt utsatt for omsorgssvikt, ville det være annerledes.

På grunn av mangelfulle opplysninger om forholdene i hjemlandet ville det vært naturlig å få undersøkt om det var omsorgspersoner med nødvendig omsorgsevne der, selv om dette ville bety å involvere barnevernet og dermed sette taushetsløftet til side. En slik tilsidesettelse er i samsvar med etiske regler for leger, kapittel I, § 4. Handlingen vil ha sitt lovgrunnlag i lov om helsepersonell, der § 23, fjerde punkt sier: «Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre.» Det foreligger også opplysningsplikt etter § 33 dersom vilkårene for omsorgssvikt, mishandling mv. ansees som oppfylt.

I dette tilfellet ville barnevernet vært den instans som best kunne vurdere hva som var til barnets beste.

– Trond Markestad, Rådet for legeetikk