

Retningslinjer for attester og helseerklæringer i asylsaker

Et stort antall utlendingssaker er ledsaget av attester og helseerklæringer. – Vær nøktern, klar og presis i formuleringene, lyder oppfordringen fra Legeforeningens menneskerettighetsutvalg.

Et rundskriv fra Sosial- og helsedirektoratet (1) gir nye retningslinjer for helsepersonell som utsteder attester og erklæringer i utlendingssaker. Rundskrivet erstatter de 13 år gamle retningslinjene som fremgår av IK-29/90.

Objektiv

Ifølge de nye retningslinjene skal helsepersonell som yter helsehjelp ved utstedelse av helseerklæring, attest o.l. – i tillegg til å følge helsepersonellovens krav i § 15 – følge de krav til god yrkesskikk som gjelder for hver profesjonsgruppe. Helsepersonellet skal bygge sine erklæringer på nødvendig innhentet informasjon, og på så omfattende undersøkelser som formålet tilsier (se ramme).

Helsepersonelloven § 15 sier at den som utsteder attest, legeerklæring o.l. skal være varsom, nøyaktig og objektiv. Attest, legeerklæring o.l. skal være korrekte og bare inneholde opplysninger som er nødvendige for formålet (2).

Helsepersonell som er inhabil etter forvaltningsloven § 6, skal ikke utstede attest, legeerklæring o.l. Helsepersonell bør heller ikke utstede attest/helseerklæring dersom han/hun er i tvil om sin habilitet.

Feiltolkning

– Hvis legeattester er uklare og upresise, vil man overlate veldig mye av vurderingen til

saksbehandleren som ikke har kjennskap til og forståelse for de psykiatriske og medisinske vurderingene, sier Sverre Varvin, leder for Legeforeningens menneskerettighetsutvalg.

Varvin peker på at de medisinske faktorer derved vil kunne tolkes på en feilaktig måte: – Desto mer «to the point» en slik legeerklæring er, desto mer vekt vil saksbehandlerne måtte legge på de medisinske vurderingene, sier han og legger til at dersom legen beskriver utenom-medisinske forhold for å forsøke å gjøre saken bedre for sin pasient, så kan dette ofte virke mot sin hensikt.

Etterspurt

De nye retningslinjene kan sees i sammenheng med en nylig publisert veileder, som også Sosial- og helsedirektoratet har gitt ut (3). Denne inngår i direktoratets veiledningsserie, og erstatter IK-09/93, Retningslinjer for helsetjenestetilbud til asylsøkere og flyktninger.

Behovet for oppdaterte retningslinjer har lenge vært etterspurt, også i Tidsskriftets spalter (4). Blant annet hevdet leger som fører tilsyn med lokale asylmottak, at tilfelldighetene rår hvorvidt nødvendig behandling av alvorlig sykdom blir igangsatt, og fulgt opp. De mente også at mangelfulle retningslinjer, krangel om finansiering og fastlegereformen forverret situasjonen.

Kommunalt ansvar

Sosial- og helsedirektoratets veileder er på om lag 50 sider og omfatter helseundersøkelse i transittfasen, ordinær helsetjeneste til asylsøkere og flyktninger som bor i mottak, samt helsetjeneste etter bosetting i en kommune.

– Formålet med den nye veilederen er å bidra til at asylsøkere og flyktninger får nødvendig somatisk og psykisk helsehjelp. Målgrupper er i første rekke helsepersonell og personell i administrative stillinger i primær- og spesialisthelsetjenesten, annet personell i asylmottak og i primærhelsetjenesten, og dernest kommuner, fylkeskommuner og helseforetak som ansvarlige forvaltningsorganer, opplyser Bjørn-Inge Larsen, direktør i Sosial- og helsedirektoratet.

Han minner om at det er kommunene som skal sørge for at asylsøkere og flyktninger gis nødvendig helsetjeneste. – Det forventes at kommunen legger veilederen til grunn ved planlegging, organisering og drift av helsetjenester til asylsøkere og flyktninger med henblikk på nødvendig helsehjelp, understreker Larsen.

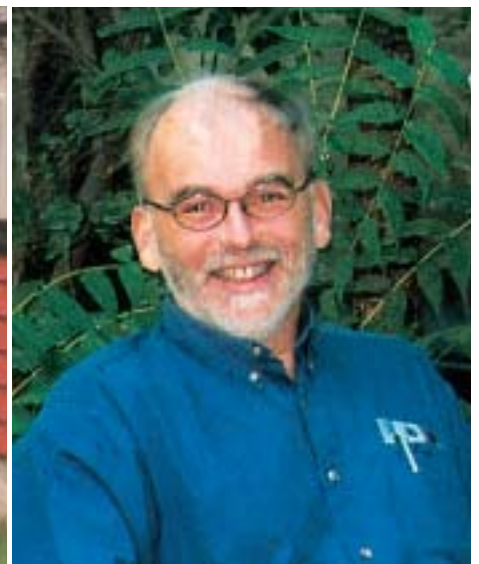
Torturutsatt

Bakgrunnen for at retningslinjene fra 1993 ble revidert, var blant annet økning i antall flyktninger og asylsøkere, mer komplekse sykdomsbilder, problemer knyttet til torturutsatte og behov for omtale av psykososiale problemstillinger, går det frem av Sosial- og helsedirektoratets presentasjon av veilederens innhold.

Da den forelå i sin endelige form i desember 2002, var det klar melding fra



Dersom legen beskriver utenom-medisinske forhold i forsøk på å gjøre saken bedre for sin pasient, kan det virke mot sin hensikt. Foto Scanpix



Sverre Varvin, leder for Legeforeningens menneskerettighetsutvalg

direktoratets ledelse om hvilke utfordringer et slikt arbeid bød på juridisk, faglig og etisk:

– Personer som mottar denne tjenesten skal møtes med respekt for egenart og individuelle behov. Samtidig har både den enkelte og det norske samfunn en felles interesse av at behov for helsehjelp blir klarlagt så tidlig som mulig, og søkt dekket slik at sykdom og helseskade ikke blir til hinder for integrering i det norske samfunnet. Gjennom denne tjenesten vil også de berørte personer kunne få nødvendig kunnskap om hva de selv kan bidra med for å styrke egenomsorgen, og et realistisk bilde av helsetjenesten i Norge, presiserte Bjørn-Inge Larsen.

Han orienterte om at arbeidet med veilederen ble påbegynt i Statens helsetilsyn, med bistand fra overlege og koordinator Birgit Lie ved Psykososialt team for flyktninger – Sør (5), seksjonsoverlege Reidun Brunvatne ved Senter for internasjonal helse, legevaktetaten i Oslo kommune, kommuneoverlege Karin Rønning i Bærum, kommuneoverlege Eilif Chr. Rytter i Asker og kommuneoverlege Dagfinn Haarr i Kristiansand. Arbeidet ble sluttført i Sosial- og helsedirektoratet. Utarbeidningen har foregått i samarbeid med Kommunal- og regionaldepartementet, Utlendingsdirektoratet, Sosial- og helsedepartementet, senere Helsedepartementet, og Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Oppdateres på Internett

Veilederen kan lastes ned fra Internett på adressen http://www.shdir.no/assets/2750/Christie_nytt.pdf

Foruten å ha rundskrivet fra 1993 som utgangspunkt, er bakgrunnsmateriale for øvrig bl.a. rundskriv I-23/99 om tannhelse-tjenester, rundskriv IK-2595 om smittevern og midlertidig rundskriv om helseundersøkelse og psykososiale tiltak for Kosovo-flyktninger i transittmottak fra mai 1999.

– I vedlegg gis eksempler på skjemaer, oversikter over lov- og regelverk, ressurser mv. og annen praktisk informasjon som antas å være av interesse for målgruppene. Direktoratet vil også oppdatere den elektroniske versjonen dersom vesentlige endringer vurderes som nødvendig, for eksempel ved regelverksendringer, sier direktør Bjørn-Inge Larsen.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Informasjonsavdelingen

Kari Ronge

kari.ronge@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Rundskriv IS-3/2003. Sosial- og helsedirektoratet
2. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.
3. Veileder – helsetilbudet til flyktninger og asylsøkere. <http://www.shdir.no/index.db2?id=2750> (12.3. 2003)
4. Ronge K. Asylsøkeren – den forsømte pasient? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 367–8.
5. Lie B. Asyl og asylanter. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1639.

Attester/helseerklæringer i utlendingssaker som er under behandling

Ifølge Sosial- og helsedirektoratet bør følgende fremgå av attester/helseerklæringer i alle utlendingssaker:

- Hvem som er oppdragsgiver.
- Hvem som eventuelt henviste pasienten til behandling.
- Hva attesten/helseerklæringen skal benyttes til.
- Hvilket kjennskap helsepersonellet har til pasienten og hvordan/om identiteten er dokumentert.
- Når og hvor undersøkelsen(e) har foregått.
- Hvem som var til stede under undersøkelsen.
- Hvilke opplysninger som stammer fra pasienten selv og hvilke som kommer fra andre, med oppgitt kilde.
- Om det er benyttet tolk ved undersøkelsen, og i så fall hvem som har skaffet tolken til veie.
- Beskrivelse av når helseproblemet/sykdommen begynte, dets karakter, om det er livstruende og eventuelle andre konsekvenser for liv og helbred.
- Hvilke undersøkelser som har vært gjort og hva slags behandling pasienten har fått av norsk helsevesen.
- Hva slags utredning, behandling og/eller oppfølging som er påkrevd, samt eventuelle konsekvenser av mangel på slike tiltak. Konsekvenser (for eksempel for transport innad i Norge, flyttinger, store forandringer i sosial situasjon) bør beskrives i et nøkternt språk.

I asylsaker kan pasienten opplyse at han/hun har vært utsatt for tortur eller har gjennomgått annen form for ekstrem belastning/traumatisering. I slike tilfeller bør følgende forhold belyses i attesten/helseerklæringen:

- Hvilket kjennskap helsepersonellet

har til asylsaken som sådan. Det bør fremgå om pasientens asylforklaring har vært en nødvendig betingelse for diagnosen.

- Beskrivelse og tidfesting av hendelsene. Kilde for opplysningene oppgis.
- Beskrivelse av pasientens fysiske og/eller psykiske symptomer.
- Nøyaktig og systematisk beskrivelse av tegn til psykiske lidelser.
- Nøyaktig og systematisk beskrivelse av fysiske skader. Slike funn bør dokumenteres med fotografi, alternativt tegning/skisse.
- Vurdering av sammenhengen mellom traumene/plagene og de anførte overveldende/traumatiske hendelsene.

Attester/helseerklæringer skal ikke inneholde uttalelser om behandlingsmulighetene i hjemlandet eller om hva avgjørelsen i utlendingssaken bør bli.

Attester/helseerklæringer for utlendinger som etter vedtak må forlate riket

Dersom en attest/helseerklæring skal benyttes for å begrunne utsatt iverksettelse av et vedtak som innebærer at utlendingen må forlate riket, bør den inneholde:

- Årsaken til reiseudyktighet, helsemessige konsekvenser av utreise på det tidspunkt utlendingsmyndighetene har fastsatt, når utreise tidligst kan skje ut fra et helsemessig synspunkt.

Underskrift

Attesten/helseerklæringen bør avsluttes med: Sted og tid for undersøkelsen, helsepersonellens navn, stilling, adresse og telefonnummer, underskrift og stempel.

Holder du på å utdanne deg til spesialist?

- Kurskatalogen med oversikt over godkjente kurs i legers etter- og videreutdanning finnes kun på Legeforeningens nettsider.

www.legeforeningen.no/kurs

Kristiania Advokat

Advokater med helsefaglig profesjonsbakgrunn

Ansvarelig: Advokat/lege Gudleik H. Leir

Ullernchausséen 1, 0377 Oslo
Tlf.: 23 29 66 60 – Faks.: 23 29 66 66
firmafest@kristianiaadvokat.no