

Barn i Norge som ikke har rett til behandling – finnes de?

I møte med enkeltpasienter opplever leger noen ganger at yrkesetikken settes opp mot jusen. Våre etiske regler fastslår at vi skal verne pasientens helse og at vi har et ansvar selv om vi avslår behandling. Medlemmer av Legeforeningen er forpliktet til å følge våre etiske regler.

Barn er sårbare. De er avhengige av sine foreldre og foreldrenes valg. Selv om barn har individuelle rettigheter, vil foreldrenes valg influere på barnas muligheter til å få utløst sine rettigheter. Dette er særlig tydelig for gruppen barn av papirløse foreldre. Helsepersonell kan bli satt i en situasjon der barnets behov og den faglige vurderingen veies mot utlendingslovgivningen, slik en kasuistikk publisert i dette nummer av Tidsskriftet kan være et eksempel på (1).

I 2011 ble prioriteringsforskriften endret for å avklare udokumentertes (papirløses) rett til helsetjenester i Norge. Dette er videreført i Forskrift om rett til helse- og omsorgstjeneste til personer uten fast opphold i Norge (2). Norge har ratifisert FNs barnekonvensjon (3). Artikkel 24 slår fast at «barn har rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering».

Den aktuelle forskriftens § 4 lyder: «Personer under 18 år som ikke oppfyller vilkårene etter § 2 (som beskriver hvem som har fulle rettigheter) har, i tillegg til øyeblikkelig hjelp som nevnt i § 3, rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd og nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter § 2-1 b andre ledd første punktum, med mindre hensynet til barnet tilsier at hjelpen ikke skal ytes» (2).

Det er verdt å merke seg at forskriftsforlaget opprinnelig lød: «... med mindre særskilte forhold etter en konkret vurdering tilsier at helsehjelpen ikke skal ytes» (4). I høringsnotatet til prioriteringsforskriften heter det at siden barnet oppholder seg ulovlig i landet og således forventes å forlate det innen kort tid, har det ikke rett til behandlinger som uten særlige konsekvenser kan utsettes. Videre: «Det må vises særlig skjønn ved igangsettelse av behandling som krever langvarig oppfølging. Slik behandling skal bare igangsettes dersom det medisinsk anses som nødvendig at behandlingen startes hurtig» (4).

Alnæs-Katjavivi & Lies kasuistikk illustrerer dette (1). Barnet var født med analatresi. Det ble anlagt stomi, og man så for

seg endelig kirurgisk behandling med tilbakelegging av stomien. Imidlertid endret sykehuset sin behandlingsplan fordi barnet skulle sendes ut av landet.

Legeforeningen reviderte sitt policydokument om papirløse innvandrere i 2013 (5). Der uttaler foreningen at retten til helsetjenester må springe ut fra individets medisinske behov og våre internasjonale forpliktelser, ikke ut fra innvandringsreguleringer.

«Det er problematisk at helsepersonell kommer i en konfliktsituasjon der utenforliggende hensyn synes å vektlegges mer enn den rent medisinskfaglige vurderingen av behandlingsbehov»

lerende hensyn. Policydokumentet påpekte også at barn i gruppen papirløse innvandrere er en særlig utsatt gruppe som i stor grad er forhindret fra å motta nødvendig helsehjelp, på grunn av foreldrenes frykt for å bli oppdaget.

FNs barnekonvensjon gjelder alle barn, og staten er gjennom denne forpliktet til å sørge for at barn ikke blir diskriminert (5). I sitt hørings svar er Legeforeningen tydelig på at forskriftsbestemmelsen innebærer en diskriminering av papirløse barn (6). De er uforskyldt havnet i den situasjonen de er i. Det er problematisk at helsepersonell kommer i en konfliktsituasjon der utenforliggende hensyn synes å vektlegges mer enn den rent medisinskfaglige vurderingen av behandlingsbehov. Regine Karlsen har gjort en grundig juridisk gjennomgang av temaet (7).

Rent konkret settes i den aktuelle saken jus og legers yrkesetikk opp mot hverandre.

I Etiske regler for leger kapittel I § 1 heter det blant annet: «En lege skal verne menneskets helse. Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den.» Og i § 6: «En lege kan avslå å ta en pasient under behandling, såfremt denne har rimelig anledning til å få hjelp av en annen lege.»

Alle medlemmer av Den norske legeforening er forpliktet av foreningens etiske regler.

Svein Aarseth
svein.aarseth@vikenfiber.no

Svein Aarseth (f. 1950) er spesialist i allmennmedisin og arbeidsmedisin, fastlege på Frysja legekontor og leder for Rådet for legeetikk. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Alnæs-Katjavivi P, Lie M. Barnet på det innvandringspolitiske alter? Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 387–8.
2. Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1255> [1.3.2016].
3. FNs konvensjon om barnets rettigheter. Vedtatt av De forente nasjoner 20. november 1989. Ratifisert av Norge 8. januar 1991. Revidert oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller. www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf [1.3.2016].
4. Høringsnotat – Endring av prioriteringsforskriften – Helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet 2010. www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---endring-av-prioriteringsforskrift/id625912/ [1.3.2016].
5. Papirløse innvandrere. Policynotat 1/2013. Oslo: Den norske legeforening, 2013.
6. Høring – Endring av prioriteringsforskriften – Helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet. Oslo: Den norske legeforening, 2011.
7. Karlsen R. Irregulære barns rett til helsehjelp i Norge. I: Bendixen SK, Jacobsen CM, Søvig KH, red. Ekspesjonell velferd? Oslo: Gyldendal, 2015.

Mottatt 6.2. 2016, første revisjon innsendt 1.3. 2016, godkjent 1.3. 2016. Redaktør: Are Brean.

 Engelsk oversettelse på www.tidsskriftet.no