

# Läkare ska inte vara utredare åt Migrationsverket

Måste inte en läkare med behandlingsansvar för ett utvisningshotat barn, där den medicinska behandlingen inte kan avbrytas, ha möjlighet att göra eller initiera en medicinsk bedömning inför utvisningen? Samarbetet mellan läkare och myndigheter måste präglas av den medicinska sekretessen och etiken. Läkaren ska inte vara utredare åt Migrationsverket – jämför med Advokatsamfundets uttalande beträffande offentliga biträdens roll i asylärenden.



**GÖRAN BODEGÅRD**  
med dr, överläkare, barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Stockholms län, barnavdelningen, Eugenia, Karolinska Universitetssjukhuset Solna  
[goran.bodegard@bup.sll.se](mailto:goran.bodegard@bup.sll.se)

Vid riksstämman 2004 hölls två sektionssymposier som berörde barn i asylprocessen. Lars H Gustafssons föredömliga medicinskt etiska översikt, som publiceras i denna utgåva av Läkartidningen [1], skapar struktur för läkares förhållningssätt inom detta område, där två problemområden har extra hög aktualitet.

## 1. Verkställighet av beslut om avvisning

När beslut om avvisning fattats av Migrationsverket eller Utlänningsnämnden överlämnas ärendet till polismyndigheten (Utlänningsroteln) för verkställighet i de fall familjen ej accepterar utvisningen. Om personen som skall avvisas vårdas enligt Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) gäller speciella regler för om och hur avvisningen skall genomföras: Chefsöverläkaren skall bedöma om transport är möjlig och på vilka villkor samt se till att vårdkontinuitet kan upprättas med vårdenhet i det land till vilket patienten avvisas. Läkaren ska hos Socialstyrelsen begära att vården på så sätt »överflyttas« till annat land och att LPT-vården i Sverige därmed avbryts [2].

Detta förfaringsätt torde vara väl förenligt med läkarets regler.

## De apatiska barnen

För närvarande uppmärksammar massmedierna de skapatiska barnen, särskilt situationer när asylsökande familjer med barn med depressiv devitalisering [3] skall avvisas. Det är familjer som saknar asylskäl och där behovet av skydd inte ansetts tillräckligt för att familjen skall få stanna i vårt land. Barnets sjukdomstillstånd utgör humanitärt skäl för per-

manent uppehållstillstånd i en del fall, men i andra beaktas det inte.

Det finns inga krav på läkarbedömning inför avvisning av asylsökande patienter som fått avslag och som *inte* vårdas enligt LPT. Myndigheten (Migrationsverket, Utlänningsnämnden eller polismyndigheten) är inte skyldig att begära en medicinsk bedömning av möjligheten att genomföra transport av den sjuke, men myndigheten kan påkalla en läkarbedömning om man finner detta önskvärt i det enskilda fallet. Myndigheten har inget ansvar för att vårdkontinuitet upprättas för en avvisad patient och är heller inte ålagd att följa upp vad som händer efter avvisningen. Det finns inga undersökningar som visar hur det går för dessa barn efter utvisning.

Migrationsverket har således ingen information om hur det gått för sjuka människor som utvisats. Det går inte att avgöra om myndighetens bedömning av en avvisad familjs vädjan om skydd och av barnets tillstånd var riktig eller om utvisningen ledde till förnyade förföljelser och övergrepp (tortyr?) och om barnets hälsa allvarligt försämrades.

## Ansaret för pågående behandling

Ett barn som utvecklat depressiv devitalisering och därmed bl a är beroende av kontinuerlig sonmatning är formellt sett en patient. Sonmatning är en avancerad medicinteknisk åtgärd som inte är utan risker och för vilken det alltid måste finnas en ordinerande ansvarig läkare.

Måste då inte en läkare som har behandlingsansvaret för ett barn, där pågående medicinsk behandling inte kan eller bör avbrytas och vårdkontinuitet är medicinskt oundgänglig, ges möjlighet – alternativt *själv* ta initiativet till – att göra en medicinsk bedömning inför utvisningen? Situationen aktualiserar inte enbart myndigheternas ansvar utan blir också en genuint medicinskt etisk fråga. Får en läkare underlåta att bedö-

ma hur ett myndighetsbeslut kommer att påverka hans patient, oavsett om myndighetens beslut äger företräde eller om myndigheten begärt en bedömning eller ej?

## 2. Migrationsverket

Migrationsverket har fått ökade resurser för bedömning av minderåriga. Så finns t ex i Stockholm en speciell grupp för samarbete med barnmedicinsk och/eller barnpsykiatrisk klinik eller annan enhet i frågor rörande enskilda asylsökande patienter.

Initiativet är principiellt positivt men *kan* leda till att myndighetens mål inte tydligt differentieras från den medicinska målsättningen för vården av patienten. Samarbetet måste tydligt präglas av den medicinska sekretessen och etiken. De uppgifter om bristande trovärdighet angående anamnestiska uppgifter som Migrationsverket anför, och verkets ambition att påskynda vården inför utvisning etc, får inte påverka den medicinska integriteten, som sätter patientens faktiska vårdbehov i första rummet oavsett hur sjukdomstillståndet kan tänkas ha uppstått. Man finner inte sällan att målet för vården blir att bringa patienten i transportabelt skick när utvisningsbeslut är fattat och att den patientorienterade psykiatriska målsättningen lågprioriteras eller faller bort.

## Offentliga biträdens roll

Situationen är mycket snarlik den som aktualiserats mellan Migrationsverket och de asylsökandes juridiska ombud. Advokatsamfundet har gjort ett vägledande uttalande om offentliga biträdens utredningsskyldighet i asylärenden. Man förklarar att »den främsta plikten för en advokat som förordnas som biträde i ett asylärende är att tillvarata klientens intressen och att bevaka klientens rätt« [4]; uppgiften är alltså inte att vara utredare åt Migrationsverket.

Det är min uppfattning att ett vägledande uttalande av motsvarande art från medicinsk myndighet i dagsläget inte är obefogat.

## Referenser



Läkartidningens elektroniska arkiv  
<http://tarkiv.lakartidningen.se>  
är artikeln kompletterad med fullständig referenslista