

Tankar kring regeringens vägledande beslut om apatiska barn

Henry Ascher 2005-08-08.

Regeringen fattade ett vägledande beslut om ett uzbekiskt apatiskt barn 2005-07-07. Därefter har Migrationsverket uppdaterat Anvisningar för hanteringen av ärenden som avser barn med uppgivenhetssymptom (Kapitel 37, Utlänningshandboken) 2005-07-22. Mina kommentarer utgår från en version av regeringsbeslutet som till stora delar är överstruken för att skydda barnet och familjen. Detta försvårar dock bedömningen av familjens asylskäl och bakomliggande trauma och hur regeringen resonerat kring det.

En viktig sak är att Utlänningsnämnden gör sina egna anvisningar (de är ju en egen myndighet) och de har såvitt jag vet inte kommit än. Därför har man inte heller vad jag vet börjat fatta beslut om de uppgivna barn som ligger och väntar. Detta är ju viktigt att bevaka framöver. Men det är väl lite svårt att tro att UN skulle göra helt andra bedömningar än Migrationsverket...?

Regeringsbeslutet

A. Positivt:

1. Regeringen trycker på att det alltid måste göras *en självständig bedömning av barns egna skyddsskäl*, man skriver att *barn kan uppleva förföljelse på annat sätt än vuxna* och att det skall vägas in i bedömningen. Se vidare punkt B1. nedan.
2. Man trycker också på betydelsen av att bedöma ”om ett återvändande skulle utgöra en risk för barnets hälsa eller utveckling. Som en riktlinje kan det generellt inte sägas vara till skada för ett barn att följa med sina föräldrar till ett annat land, i synnerhet inte när det är fråga om hemlandet. Avgörande blir i vilken grad barnet kan antas få *bestående skada* i sin psykosociala utveckling av att flytta tillbaka till hemlandet. Vid denna bedömning bör sådana faktorer som *barnets psykiska hälsotillstånd, i vilken grad återvändandet i sig skulle skada barnets utveckling, upplevelser i hemlandet och vistelsetiden* beaktas.” (mina kursiveringar)

I bedömningen av den aktuella pojken har man vägt in att han är en skör person, att man inte kan utesluta att han har en bakomliggande neuropsykiatriska sjukdom, att han påverkats starkt av händelser som rapporterats kring hemlandet och att förtroendeläkarna betonat pojkens behov av trygghet för att kunna tillfriskna.

B. Negativt:

1. Trots det som följer av punkt A1. ovan beviljas inte barnet uppehållstillstånd av skyddsskäl utan av humanitära skäl. Även om överstrykningarna i beslutet gör att det är svårt att bedöma pojkens skyddsskäl anar man att de är mycket starka. Det hade ju också varit en viktig markering att visa att regeringen tar barns skyddsbehov på stort allvar...
2. Man för ett mycket märkligt resonemang kring vårdmöjligheterna i hemlandet. Familjen har kontaktat en barnprofessor i Novosibirsk som arbetat i Uzbekistan och med fortsatta kontakter där, Roman Aizman. Han menar att sonmatning i praktiken inte existerar även om han inte kan utesluta att det kan förekomma vid enstaka elitkliniker som vanliga människor inte har tillträde till och han pekar på att barn i

blandäktenskap, som den aktuella pojken, har sämre chanser till vanlig sjukvård i Uzbekistan. Även Ingemar Engström, regeringens egen förtroendeläkare, har forskat i tillgängliga offentliga källor om sjukvårdssituationen i Uzbekistan och hans bedömning är samstämmig med professor Aizmans men står i bjärt kontrast till de bedömningar som gjorts av Migrationsverket och svenska ambassaden som talar om allmänt tillgänglig sondmatning. Trots detta säger regeringen i beslutet: ”Mot bakgrund av den information regeringen har om sjukvården i Uzbekistan saknas skäl att anta att (*överstruket*) vid ett återvändande inte skulle kunna erhålla vård och behandling. Däremot finns det skäl att beakta i vilken utsträckning (*överstruket*) kan tillgodogöra sig denna vård mot bakgrund av hur hans psykosociala utveckling kan påverkas av ett återvändande.” Man väljer alltså att bortse från den reella tillgången till vård för just detta barn och talar istället om barnets förmåga att tillgodogöra sig vården. Tidigare i beslutet skriver man å ena sidan att för uppehållstillstånd av humanitära skäl (för barn och vuxna) ”i princip bör krävas att vården och behandlingen i Sverige kan leda till en förbättring av tillståndet eller att behandlingen är livsnödvändig.” Å andra sidan säger man att ”enbart den omständigheten att vården i Sverige håller en högre kvalitetsnivå kan inte utgöra grund för tillstånd. Inte heller bör uppgivna ekonomiska svårigheter att få vård i hemlandet leda till att tillstånd beviljas.” Jag förstår detta som ett orakelsvar långt ifrån den medicinska etik som kräver av oss att vi måste lämna över sjuka patienter till en fortsatt vård vi kan ta ansvar för och som fungerar i praktiken just för vår patient just vid detta tillfälle.

3. Det finns en vaghet och oklarhet i beslutet och Barbro Holmbergs uttalanden kring det, detta trots att det som hade behövts var en tydlighet, klara riktlinjer och målsättningar. Exempelvis betonade Holmberg att beslutet inte var generellt utan bara gäller de svårast sjuka barnen. Risken är alltså att detta är ett ”orakelsvar” där alla kan läsa in det de vill, ett beslut som lugnar opinionen men inte förändrar besluten och därmed inte situationen för våra barn... Jag hoppas jag har fel men till dess att man ser en förändrad praxis i besluten vågar jag inte hoppas alltför mycket.

C. Övrigt

Intressant är den bedömning som görs av de av regeringen utsedda förtroendeläkarna Lars Browald och Ingemar Engström. Browald gör en somatisk bedömning och trycker bl.a. på pojkens pulsförhöjning som tecken på stresspåslag.

Ingemar Engström gör en genomgång av olika diagnoser såsom depression, PRS, depressiv devitalisering (DD), stupor, katatoni och PTSD. Han trycker på en kombination av känslighet, långdragen påverkan av en otrygghet och brist på tillit p.g.a. en subtil och svårtolkad samhällelig situation samt akuta trauman, om jag förstår det rätt upprepade sådana. Varje sådan reaktivering ledde till en djupare depression med avskärmning, matvägran, mutism och immobilitet och ett allvarligt menat självmordsförsök. Han menar att det inte behövs nya diagnoser som PRS eller DD för att förstå tillståndet utan menar att det rör sig om *svår depressiv episod med psykotiska symtom (stupor) (ICD:F 32.3)* alternativt *egentlig depression med katatona symtom (DMS IV:296.23)*.

Migrationsverkets anvisningar

Bifogar dessa. Man betonar att ”**Avgörande** blir emellertid i vilken grad barnet kan antas få **bestående skada i sin psykosociala utveckling**” (MIV:s fetstil) och att detta gäller för *samtliga asylsökande barn* (min kursivering). Man skriver att ”enligt regeringen beslut måste

Migrationsverket alltså även ta ställning till hur ett avvisningsbeslut kommer att påverka ett asylsökande barns psykosociala utveckling. Det är därför viktigt att verket utreder barnens egna humanitära skäl noga innan beslut fattas i ärendet om uppehållstillstånd.” Även ”uppgifter om annan sjukdom än uppgivenhetssymptom och/eller andra uppgifter som kan påverka barnets utveckling ska vid bedömningen av dessa uppgifter dessutom vägas in om barnet på grund av det som har anförts vid ett eventuellt återvändande kan löpa risk för att ta skada i sin psykosociala utveckling. *Det ska framgå av beslutet, oaktat utgången av ärendet att och på vilket sätt en sådan bedömning är gjord.*” (min kursivering). Det sista är viktigt och borde innebära att standardskrivningar av typen ”bedömning har gjorts men i detta fall inte befunnits.....” inte borde vara möjliga.

Ytterligare viktiga formuleringar i anvisningarna:

1. ”Förutom utredning rörande barnets hälsotillstånd ska också utredning göras om barnets och familjens situation och upplevelser i Sverige och i hemlandet samt möjligheterna till vård i hemlandet.”
2. ”I regeringsbeslutet framhålls det att barn med uppgivenhetssymptom har varierande bakgrund och att grad och art av sjukdomssymptomen kan variera. Vidare sägs att sjukdomsförloppet ser olika ut och att barnets sjukdomstillstånd kan diagnostiseras enligt gängse diagnoser. För att säkerställa att varje ärende blir tillräckligt utrett i detta avseende ska – vid tveksamhet – förtroendeläkare anlitas. I förtroendeläkarens förordnande måste de frågeställningar som Migrationsverket vill ha besvarade anges särskilt. Sådana frågor kan t.ex. vara: a) Vilken diagnos kan ställas på barnets sjukdomstillstånd och vilken behandling är nödvändig? b) Är sjukdomen livshotande om adekvat vård inte kan erhållas? c) Har barnet möjlighet/förmåga att tillgodogöra sig nödvändig och tillgänglig medicinsk och/eller barnpsykiatrisk vård i hemlandet? d) Finns det risk för att barnet kan ta bestående skada i sin psykosociala utveckling vid ett återvändande till hemlandet? e) Föreligger det hinder för verkställighet av avvisningen?”
3. I motivering till beslut som rör barn med uppgivenhetssymptom ska en redovisning finnas om den allmänna situationen i barnets hemland och en särskild redovisning om möjligheten till vård inklusive barn- och ungdomspsykiatri. *Vidare ska beslutet innehålla ställningstaganden i de frågor som anges i föregående punkt även i fall där förtroendeläkare inte anlitas.* (min kursivering)

Detta betyder som jag förstår det att det fortsättningsvis är mycket viktigt att vi bedömer och formulerar svar på frågorna under 2) i intyg och utlåtanden.

VIKTIGT: ”Familjer som har lagakraftvunna beslut om avvisning eller utvisning och som har med barn där det finns indikationer på att barnet kan komma att ta bestående skada i sin psykosociala utveckling vid ett återvändande ska informeras om möjligheten att göra en ny ansökan om uppehållstillstånd hos Utlänningsnämnden. Även familjer för vilka verkställigheten av beslut om avvisning eller utvisning har överlämnats till polismyndighet ska informeras av Migrationsverket.”

Denna information är viktig att sprida. Personligen tänker jag att det kommer att leda till många nya ansökningar till UN och att det kommer att omöjliggöra att de hinner fatta beslut i alla väntande ärenden innan de läggs ned. Detta borde öka möjligheterna att driva kravet på amnesti...