

Persona non grata

ASYLSØKERMEDISINEN SOM ALLMENNEMEDISINSK EKSTREMSPORT

AV HARALD SUNDBY

En dag i uken ved Flyktninghelseteamet i Trondheim (FHT). Det er for tiden min kommunale legeoppgave, og har vært det i et drøyt år. Den dagen er spesiell. Det er i sannhet en internasjonal dag, og kan representere helsereiser til for eksempel Irak, Afganistan og Sierra Leone før lunsj, og kanskje Bosnia, Kongo og Russland etter lunsj. Tilsvarende spenn kan det være i problemstillingene. I medisinsk forstand er det likevel slik at endel klart dominerende helsefaktorer hos nær sagt alle disse pasientene, som f.eks. oppholdstillatelsen, influerer jeg i utgangspunktet svært lite på. Dertil kommer språk- og kulturproblematikken. Sett med perspektivet fra vanlig norsk allmennpraksis synes jeg det er belegg for å hevde at jeg disse onsdagene på FHT bedriver en slags allmennmedisinsk ekstremsport.



Harald Sundby

Utdannelse fra Universitetet i Trondheim 1990. Jobbet 4-5 år i distriktspraksis, mest Selbu Kommune. 4 år indremed. Avd. St. Olav. Fastlege ved Kalvskinnset Legesenter i Trondheim sentrum fra august -02. Gift, 4 barn. Spes. i allmennmedisin -02. Spesialist i Sør-Trøndermedisin.

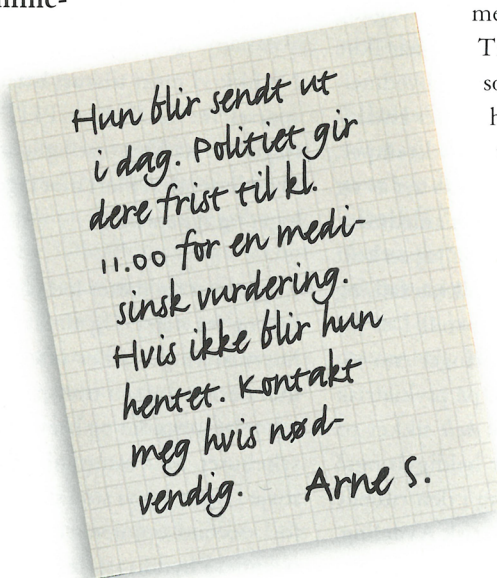
Jeg var ikke mer enn akkurat kommet inn døren den morgenen, før Lena, vår påpasselige sekretær, kom med en liten lapp i rutepapir:

«Hun blir sendt ut i dag. Politiet gir dere frist til kl. 11.00 for en medisinsk vurdering. Hvis ikke blir hun hentet. Kontakt meg hvis nødvendig. Arne S.»

Under stikkordet «Advokater» er det til sammen 16 Gule Sider i telefonkatalogen for Trøndelag. Arne S. var den eneste av dem som inntil nylig tok asylsøkersaker. Det har han nå, nettopp av den grunn, sett seg nødt til å slutte med. En bunnsolid kar det er all mulig grunn til å ta på alvor. På venterommet befant seg en kvinne i 50-årene, i nattkjolen, fulgt av datter og svigersønn.

På FHT er ikke det å omrokkere timeboka det enkleste. Ved alle konsultasjoner følger det tolk. Avlysninger og forsinkelser er lite ønskelig. Jeg beholdt heldigvis gangsynet, tok styring, snudde lappen og skrev: «Her kan jeg gjøre en medisinsk vurdering ca. kl. 15. Hun kan vente her. Hvis politiet ikke kan vente får de hente henne. Kontakte meg hvis behov! Harald S.»

Dette fungerte. Politiet dukket ikke opp. Pasienten fikk et rom, tilsyn og noen kopper te. Flyet gikk uten henne. Klokket 15 var jeg ferdig med dagens øvrige program, og kunne forsøke å sette meg inn i dette. Violeta D., vi kan



kalle henne det, var fremdeles i nattkjolen, men datteren hadde hentet en genser til henne. I tillegg var Ingeborg fra Psykososialt Team for Flyktninger til stede. Vi er samlokalisert, og de trår til for oss ved spesielle behov. Ingeborg kjente familien fra før, fra da de kom til landet fra sitt latin-amerikanske opprinnelsesland for ca. 10 år siden. Den gang var det bare datter og svigersønn som kom, med politisk asyl, på flukt fra den brutale borgerkrigen i dette landet. Violeta D. kom senere, for tre år siden, på turistvisum. Hun var 55 år, men virket minst 15 år eldre. De brokkene jeg fikk høre om hennes livshistorie samsvarte med dette slitasjepreget. Og hun hadde få, om noen, igjen i hjemlandet. En sønn og andre i familien var drept i borgerkrigen, andre var ute av bildet av andre grunner. Hun kvalifiserte juridisk ikke for noen form for permanent oppholdstillatelse, og hun hadde papir på at hun var formelt utvist; «persona non grata», datert 10.12.01. Det er forresten årsdagen for Menneskerettighetserklæringen. Situasjonen i dag var vel et tydelig varsel om at tålmodigheten med denne gjesten nå var definitivt over hos oss i vertskapslandet. Det var tid for hjemreise. Datter og svigersønn var svært fortvilte. De mente Violetas helsetilstand var alt for dårlig for en slik reise. Hun ville ikke kunne greie seg selv i hjemlandet. Hun ville gå til grunne der. Dette, fortalte de, hadde de ikke nådd fram med noe sted.

Uten filter

Så her var det nødvendig med kartlegging. Violeta virker svært stresset, nærmest desorientert. Jeg forsøkte å få i gang en samtale, men hun var i en annen verden. «Jeg har ikke gjort noe galt... jeg er ikke skyldig». Dette var hovedmeldingen hun hadde, på spansk. Så gikk det hele over i manifest panikk, med hyperventilasjon. Violeta fikk kramper, og var borte for oss i 45 minutter. Allmennpraksis byr av og til på virkelighet helt uten filter. Dette var en slik anledning. Konfrontert med Violetas sammenbrudd måtte jeg en kort tur på toalettet. Jeg har håndtert mange panikkanfall, og det var ikke angsten i dette som satte meg ut av spill. Det var lidelsen. Men det ble tross alt enklere vurderinger enn jeg hadde fryktet. Violeta måtte innlegges ø.hj. på psykiatrisk sykehus. Dette var jeg allmennpraktisk talt *helt* sikker på var nødvendig. Med slik sikkerhet oppstår heldigvis også den tyngden som skal til for å ta klar føring i den rituelle dansen med vakthavende ass. lege på Psykiatrisk Avdeling.

– Normalt sett anser vi ikke situasjonene rundt asylsøkere og utkastelse som noe for oss. Akutte panikkanfall kvalifiserer dessuten normalt sett ikke for innleggelse her...

Vel, det er lov å prøve seg. Jeg husker selv fysikkoppgavene fra videregående skole: «Vi ser i dette tilfellet bort i fra luftmotstanden». Jeg har alltid syntes at dette bærer preg av litt

juks. Violetas helsekrise der og da var akutt, alvorlig, sammensatt og psykiatrisk. Inn på sykehus bar det, med ambulanse.

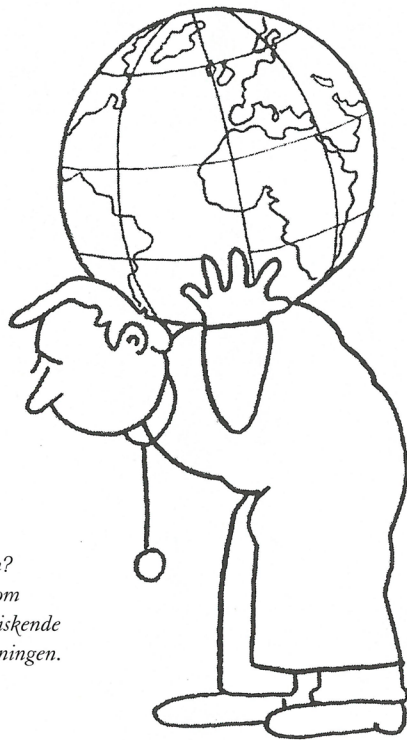
Ut derfra etter noen dager. I følge epikrisen en sannsynlig dissociativ lidelse, dessuten tilpasningsforstyrrelse, der «hjemsendelsessituasjonen må regnes som hovedårsak til aktuelle dekompenisering». Riktignok tre krampeanfall under oppholdet, og midlertidig overføring til Nevrologisk avdeling for utredning. Nå både ønskelig og nødvendig med rask effektivering av hjemsendelse. Videre opphold på psykiatrisk sykehus trolig kontraindisert. Mht. transportdyktighet: Påse at pasienten kan reise seg noen ganger under flytransporten for å forebygge blodpropp.

Second opinion

Datteren var ikke mindre fortvilet etter dette. Hun plasserte mor i dekning hos venner. Vi tok dem inn igjen, og Violeta framsto som klart psykotisk. Hun var opptatt av sitt innbilte spebarn, som var i stor fare og snarest måtte finnes. For oss framsto hun som klart ute av stand til å klare seg selv. Sammen med Psykososialt Team så vi det nødvendig med et korrektiv til sykehusets vurdering. I et brev til advokaten frarådet vi hjemreise sterkt, og mente at man i alle fall, som et minimum, måtte påse medisinsk kompetent følge under reisen. Vi tenkte: hennes hyperventilasjonsanfall med kramper hadde nylig ført til ø.hj. overføring fra psykiatrisk til nevrologisk avdeling. Hva da med et anfall om bord i flyet over Atlanteren?

Nå fikk vi raskt tilsvaret: Etter få dager kom følgende forespørsel fra UDI: Kan FHT stille med kompetent reisefølge? Vi hadde tverrfaglig gjennomgang på dette, og fant ut at dette stred klart mot fagetikken, både for leger, psykologer og sykepleiere.

Rapporten fra datter lød på at pasienten fortsatt var psykotisk og forvirret. Og altså i dekning fra norsk politi. Sykehusvurderinger teller oftest tyngst, og medisinsk sett var hun derfor fortsatt transport- og hjemreisedyktig. Vi foretok telefonrunder og brevrunder med bl.a. det psykiatriske sykehuset. Men sannsynligvis var det gått en del faglig prestisje i dette, og vi sto i stampe. En variant med innleggelse for «second opinion» i byens andre psykiatriske sykehus strandet i byråkrati. Jeg var fortørnet, utnavigert og handlingslammet en periode. Dessuten travel. Men trolig så jeg for komplekst på det. For klinisk var det åpenbart berettiget mistanke om alvorlig sinnslidelse ennå. Omsider gikk det opp for meg at det som nå var påkrevet var allmennmedisinsk annenhåndsvurdering, ikke psykiatrisk. Jeg kontaktet derfor kommunens faste allmennlegevakt, som så problemstillingen uten store vansker. Violeta D. ble



*Fastlege for hele verden?
Flyktningemedisinen som
tyngende bør eller forfriskende
utfordring i fastlegeordningen.*



ILLUSTRASJON: ØYSTEIN FØRRE

samme formiddag vurdert, funnet alvorlig sinnslidende og reinnlagt av legevakten.

Ekstremt, men ingen stor risiko

Det ble et langt bedre opphold for henne. Hun fikk seks uker på seg, flere samtaler med tolk, medisiner og oppfølging. Hun klarnet nesten helt opp! Den nye epikrisen var mer nyansert, og samsvarte også mer med våre vurderinger. Betragtninger rundt transportdyktighet og hjemreise manglet imidlertid helt denne gangen.

Med justeringer rundt bosituasjonen og medisineringshjelp fra hjemmesykepleie har hun til skrivende stund beholdt bedringen. Hun er riktignok ustabil, og dekompenierer av og til, under alle former for press. Utlendingsnemnda ba om fornyet medisinsk vurdering, i løpet av 10 dager. De ba oss å benytte retningslinjene for slike erklæringer som er utstedt fra Helsetilsynet. Det er stramme og strukturerte retningslinjer. Vel og bra. Et viktig punkt: Legeopplysningene skal *ikke* omtale pasientens behandlingsmuligheter i hjemlandet.

Det gikk rimelig greit med den legeerklæringen. Vi er flere fagfolk som ser det samme. Violeta D. er alvorlig psykiatrisk syk, men ved strukturert utredning, behandling og

oppfølging er livet hennes til tross for dette brakt i verdige former her i landet nå. Ved hjemreise tror vi imidlertid hun kan dekompenere inn i sitt paranoide, psykotiske helvete. Hun vil da, uten oppfølging, kunne gå til grunne ganske raskt. Vi er endog ganske sikre på at så vil skje. Vi tror heller ikke det finnes tilstrekkelig behandlingsmuligheter ... ooops, der var det vi ikke skulle mene noe om. Violeta D. er betydelig bedre nå. Nesten stabilisert. Ikke verst bare det, medisinsk sett. Mer kan vi vel ikke gjøre?

Således byr asylsøkermedisinen på utfordringer som jeg klart vil anbefale! Også for fastleger, som etter retningslinjene har det primære ansvar også for denne gruppens helse-tilbud. Til forskjell fra mange andre disipliner byr nemlig denne ekstremporten ikke på særlig grad av risiko. Man risikerer egentlig ikke stort annet enn at man kan bli engasjert. Det kan være slitsomt, og det finnes ingen takst som passer helt. Men jeg vil ikke kalle det direkte farlig.

Artikkelen er forelagt pasienten og hennes familie, som synes det er helt greit med publisering i denne anonymiserte form i «Utposten».

I brev av 20.01.04 fra Utlendingsnemnda får pasienten oppholdstillatelse i Norge, på humanitært grunnlag. Dette på bakgrunn av de nye opplysningene om helsestilstanden hennes.

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Ivar Skeie. Kontakt ham på ivskeie@online.no