

# Synliggör papperslösas och ensamkommande barns och ungdomars behov genom forskning och utbildning - introduktion

## I detta temanummer

Förra gången som jag inbjöds som redaktör för temanumret "Empowerment – ett viktigt verktyg för att uppnå hälsa bland flyktingar och andra invandrare" [1] tog jag inledningsvis upp om att "alltför ofta hamnar sårbara individer i Sverige på grund av strukturella hinder i en maktlöshets-situation och begränsad autonomi" (sid. 189). Det första numret av Socialmedicinsk tidskrift 2008 handlade om Utsatthet. Redaktionen för Socialmedicinsk tidskrift ser nu behovet av att synliggöra ytterligare två utsatta grupper: papperslösa och ensamkommande barn och ungdomar och dess hantering i det svenska samhället.

Alternativa begrepp används i temanumret för papperslösa (undocumented): gömda, odokumenterade, och irreguljära immigranter, och beror på vad källan använder för begrepp.

Temanumret avser att förmedla såväl kunskap om att förstå papperslösas och ensamkommande barns och ungdomars utsatthet som goda exempel på folkhälsoarbete inom fältet. Varje artikelförfattare ansvarar för sitt bidrag i detta temanummer. Patrick Hort har granskat Abstracts.

Temanumret är primärt skriven dels för blivande och yrkesverksamma som möter papperslösa och ensamkommande barn och ungdomar, dels för forskare, och sist men inte minst för ansvariga politiker på olika nivåer i vårt samhälle som beslutar om lagar som påverkar vårt bemötande av varandra.

Vilka budskap ger temanumrets författare?

- \* Lars H Gustafsson, barnläkare och docent skriver om människovärde, värdighet och de etiska koder som antagits inom vårddyrkena. Han menar att "den stat eller vårdgivare som försöker förmå sina anställda att arbeta efter andra principer försätter dem i svåra etiska dilemman."
- \* Carin Björngren Cuadra, universitetslektor ger en introduktion om en europeisk kartläggning av odokumenterade migranters tillgång till vård. Här ses Sverige och yrkesverksamma i ett internationellt utifrån perspektiv och med möjlighet till åtgärder då resultaten kommer fram.
- \* Ramin Baghir-Zada, doktorand, har genomfört en jämförande studie av papperslösas tillgång till hälso-

och sjukvård mellan olika EU-länder. Bristen på uppehållstillstånd är främsta orsaken till ohälsa.

- \* Anders Björkman, professor och Louise Wittmeyer, AT-läkare skriver om konsekvenserna för papperslösa tillgång till hälso- och sjukvård i Sverige efter den nya hälso- och sjukvårdslag för asylsökande m fl som trädde i kraft 1 juli 2008. Den nya lagen följer ej flera internationella deklarationer och konventioner som vårt land har ratificerat; grundläggande medicinsk etiska principer är i praktiken inte kompatibla med den nya lagen och den medför svårigheter att verka för optimalt smittskydd i landet.
- \* Anne Sjögren, distriktssköterska, skolsköterska och en av initiativtagarna till uppbyggandet av Stiftelsen Rosengrenska nätverket i Göteborg skriver om sina erfarenheter från arbete med papperslösa. Hon menar att det behövs kvalitetssäkring och metodutveckling kring hantering av dessa sårbara människor.
- \* Lisa Blom, redovisar en sammanfattning av sitt uppsatsarbete på C-nivå, Folkhälsovetenskapliga programmet vid Karolinska Institutet kring upplevda möjligheter och hinder i samverkansprocessen kring mottagandet av ensamkommande barn och ungdomar. Sedan den 1 juli 2006 har kommun, landsting och Migrationsverket ett gemensamt ansvar för ensamkommande barn och ungdomar. Brist på uppföljning och kvalitetssäkring gör det svårt att svara på om

lagen förbättrat barnens situation. Hon avslutar med frågan om det handlar om vi- och dem-tänkande och människosyn?

- \* Pär Åhdén, enhetschef skriver om de historiska erfarenheterna av hur de arbetar i mottagandet av ensamkommande flyktingbarn i Skellefteå. Resultat visar att personalens förhållningssätt ”Du är kapabel och har förmågor, Du kan ta ansvar och vi förväntar oss att du tar ansvar – vi litar på Dig”, ger resultat.
- \* Temanumret avslutas med en recension av Kristina Mattsons rapportagebok: De papperslösa och de aningslösa – om det mänskliga slöseriet. Yacine Asmani, ordförande i Papperslösa Stockholm lyfter i sin recension upp bokens kärna om att vi ska se den papperslösa arbetskraften som en resurs istället för offer och att se till att de som redan arbetar här ska få tillstånd att göra det.

## Osynlig ohälsa ökar

Under den relativt korta tid som gått sen förra temanumret om ”Empowerment” har det hänt flera viktiga händelser både här hemma och i omvärlden som ökat den osynliga ohälsan hos sårbara grupper (papperslösa och ensamkommande barn och ungdomar). Den rådande globala ekonomiska krisen kommer förmodligen att öka folkströmmar från fattiga till den rika världen. För det andra stängde regeringen Integrationsverket den 1 juli 2007, den statliga myndigheten som hade byggt upp en stor kompetens, bl a en nationell samsyn kring

hälsa och första tiden i Sverige [2]. Integrationsverket var en av tio under-tecknade parter (Institutet för Psyko-social Medicin, Karolinska Institutet, Landstingsförbundet, Migrationsverket, Myndigheten för skolutveckling, Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Svenska kommunförbundet) som enades om principer för samsyn kring hälsa och den första tiden i Sverige, samt om angelägna förändringsområden för den fortsatta utvecklingen av de berörda parternas arbete. För det tredje tar det tid att bygga upp kunskaper och sam-verkan hos nya aktörer som tagit över Integrationsverkets arbete (länsstyrelserna och Migrationsverket). För det fjärde har en debatt blossat upp under de senaste åren bland professionella (kliniker och forskare) och frivilliga organisationer [3] inför den nya lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl [4] om rätt till hälso- och sjuk-vård oberoende av status.

Ett fackligt center (nätverk) för papperslösa i Stockholm invigdes den 3 september 2008. Enligt pressmeddelandet ska i centret papperslösa få information om sina rättigheter, få hjälp och stöd mot arbetsgivare som utnyttjar deras utsatthet samt komma i kontakt med sjukvård och jurister. Men det är hög tid för att ansvariga politiker och byråkrater inte blundar längre utan ger de som jobbar i vården möjlighet att ge vård som inte kategoriserar och bryter mot deras yrkesetik, dels att de respekterar och har dialog med forskare samt med brukarna.

Nya lagen omfattar inte: personer som fått avslag på sin asylansökan, men stannar kvar i landet som s.k. gömda och personer som inte ens sökt asyl, sk papperslösa.

Professor Paul Hunt, FNs rapportör om rätten till hälsa, återupprepade sitt sedan 2006 berömda krav på Sverige i enlighet med vårt lands folkrättsliga förpliktelser att fullt ut erbjuda subventionerad vård till papperslösa personer när han den 13 februari 2008 deltog i en hearing i riksdagen på initiativ av riksdagens tvärpolitiska flyktinggrupp: ”Sverige har ratificerat en rad konventioner och deklARATIONER om mänskliga rättigheter som erkänner rätten till högsta uppnåeliga hälsostandard. Därför är Sverige lagligt bundet att göra allt det kan för att erbjuda detta. Och den rätten har alla, utan undantag, även de papperslösa” [5, sid. 508].

## Ett första steg

Flyktingar är en utsatt undergrupp av migranter. Viktiga undergrupper i sin tur bland flyktingar är asylsökande, de med temporära uppehållstillstånd, gömda flyktingar och de som är papperslösa. Riskfaktorer relaterade till tiden före, under och efter flykten medför att dessa är svårt utsatta patientgrupper [6]. Tillika med eventuella traumaupplevelser, har de exponerats för förlust av status och samhällstillhörighet, socialt nätverk, kultur och språk. Känslan av sammanhang [7] reduceras liksom hoppet om framtiden. Deras liv i osäkerhet och marginalisering i samhället inkluderar brist på arbete, bostad och

## språkinläring.

Att beröras och bli medveten om våra attityder till andra med andra behov än vi själva har, är ett första steg mot att ett ”vi och dem tänkande” reduceras. Klyftorna är stora mellan papperslösa som är marginaliserade – politiskt, socialt, folkhälsomässigt, ekonomiskt – och oss bofasta som har tillgång till makt och välstånd.

Grundläggande problem är att vi inte är medvetna om våra egna fördomar, ett kollektivt förnekande. Det handlar om vilka värderingar som styr vår flyktingpolitik och vilka syften som ligger bakom.

Forskare har en viktig roll i att ta fram fakta kring samband mellan policy och hälsoeffekter, speciellt den psykiska hälsan. Världshälsoorganisationens rapport [8] visar att politiska beslut genom utformning och implementering kan såväl främja som skada och utveckla hälsa. Folkhälsoexperten Sir Michael Marmot [9] har visat att social position påverkar hälsan och livslängden på ett genomgripande sätt. Det finns flera exempel i detta temanummer på att tillgång till hälso- och sjukvård är begränsad för papperslösa och ensamkommande barn och ungdomar. Barn under 18 år som inte ansökt om asyl samt barn som kommer till vårt land t.ex. för familjeåterförening men som inte har permanent uppehållstillstånd saknar reglerad rätt till allmän sjukvård.

## Ensamkommande barns och ungdomars utsatthet

Ett exempel på pågående projekt där juridiska behov kommer i förgrunden på bekostnad av barnens psykologiska och medicinska behov redovisas på Migrationsverkets hemsida. Projekt som finansieras till 75% av den europeiska återvändandefonden syftar till att utveckla metoder för efterforskning av anhöriga till ensamkommande barn och ungdomar (definition på ensamkommande = som utan medföljande anhörig söker asyl i Sverige). Här omtalas även ett pilotprojekt i Örebro där man testat en metod för att efterforska anhöriga till ensamkommande genom att anlita förtroendeadvokater. Syftet med projektet är att se om metoden med förtroendeadvokater fungerar i större skala med Irak som exempel på land.

När det gäller forskning på ensamkommande barns och ungdomars behov behövs longitudinella studier som besvarar frågor om hur påtvingade separationer från viktiga vårdnadshavare påverkar deras psykiska och fysiska hälsa. Vilka ensamkommande barn och ungdomar klarar av anpassningen bättre än andra? Hur sker samverkan mellan ansvariga aktörer? Vi borde lära oss mer av historien och den kunskap som finns kring barn som mot sin vilja separerats från vårdnadshavare. Tyvärr tycks vi inte lära av historien och använda kunskapen som visar hur betydelsefullt det är att barnen inte separeras från viktiga vårdnadshavare (speciellt mödrar). Goda exempel med innovativt hälso-

främjande mottagande i bemötandet av ensamkommande barn och ungdomar som exempel i Skellefteå behöver lyftas upp, kvalitetssäkras och spridas. Handböcker för kompetensutveckling och handledning till olika aktörer i mottagandet av ensamkommande barn och ungdomar är brådskande. Eldsjälar är bra men det handlar om allas ansvar, inklusive ansvariga politiker.

## Att inte ha uppehållstillstånd försämrar hälsa

Det kan antas att invandrare drabbas minst lika ofta av psykisk ohälsa som bofasta, men data på papperslösas psykiska och fysiska hälsa är ytterst begränsad. Vi vet inte heller om vårdvalsreformerna i primärvården gynnar utsatta grupper? De papperslösa har med stor sannolikhet ett större behov av sjukhusvård inklusive psykiatrisk vård och tandvård än den bofasta befolkningen, samtidigt som de ofta faller utanför sjukvård och social service på grund av att de enbart har rätt till akut vård och vård som inte kan anstå. Därför finns det starka skäl för att gömda flyktingar och papperslösa, som idag har begränsad rätt till vård, erbjuds vård på lika villkor, efter behov och inte enbart akutvård och debiteras full betalning.

Snabb tillgång till samma rättigheter som bofasta gynnar flyktingars psykiska hälsa – även på lång sikt [10], men den nya lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl. [4] diskriminerar. Sahlgrenska och flera andra sjukhus i landet har visat att det är fullt möj-

ligt att bedriva vård för papperslösa i enlighet med yrkesetiska koder och mänskliga rättigheter.

En studie [11] visar att den främsta orsaken till att gömda flyktingar till stor del saknar tillgång till offentlig hälso- och sjukvård är deras egen rädsla för att bli anmälda till polisen eller Migrationsverket, okunskap och avvisande attityder på vårdinrättningar, de höga kostnaderna och det svenska regelverket som är en av de mest restriktiva inom EU [12]. Det finns ett uppdämt behov av sjukvård hos papperslösa och det är ett stort gap mellan behov och reella resurser för patientgruppen. Det är vanligt att kvinnor söker för gynekologiska besvär och graviditet på frivilligklinik för papperslösa. En mycket utsatt grupp är kvinnor som är beroende av andra för basal överlevnad.

## Konsekvenser av begränsad tillgång till hälso- och sjukvård

I många europeiska länder faller invandrare utanför den existerande hälso- och sjukvården, tandvården och den sociala servicen, speciellt asylsökande och papperslösa eller gömda flyktingar [13]. Gruppen är inte homogen och har olika behov. Tillträde till hälso- och sjukvård färgas av papperslösas begränsade rätt och deras traditionella hjälpsökande beteende. Akut vård blir dyrare. Socialminister Göran Hägglund vid invigning av Avesina AB/FlyktingMedicinskt Centrum (FMC) i Södertälje den 30 september 2008 sade att hans egen

åsikt är att människor som befinner sig i Sverige utan uppehållstillstånd (asylsökande och gömda) har rätt till sjukvård fullt ut som andra boende.

I en rapport från NGO-organisationen PICUM (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants, se <http://www.picum.org>) om vårdvillkor för papperslösa i Europa visar att Sverige och Österrike kräver full betalning medan länder som Spanien och Italien ger bättre villkor. Man måste förtjäna mänskliga rättigheter är en vanlig förklaring från regeringar.

Att vara papperslös är att vara ansiktslös, rättslös, maktlös, och trygghetslös utanför de sociala trygghetssystemen vi tar för självklara. Det finns risk att en papperslös får olika identiteter i journalföringen. På grund av diskriminering i vården får kroniska sjukdomar inte ett kvalificerat omhändertagande, och det finns risk för komplikationer. Frånvaro av mödravård är risker för både modern och barnet. Smittsamma sjukdomar riskerar smittspridning. Barn till papperslösa får inte förebyggande hälsovård och tandvård. Skulder samlas under tiden som gömd flykting eller papperslös om ingen utomstående kan betala. Vissa kan tvingas ställa egen diagnos och självmedicinera.

### Ytterligare frågor

Vi behöver utveckla kvalitativa metoder när det gäller att öka kunskapen kring vad det innebär att vara papperslös. Vilka hälsoproblem är vanliga bland papperslösa? Ytterligare behövs

ökad kunskap om ojämlikhet i sjukdomsförekomst som beror på sociala och psykosociala förhållanden som papperslös. Hur påverkar hälso- och sjukvårdens organisation de papperslösa sjukvårdsutnyttjande och hur samverkar ansvariga aktörer i bemötandet av papperslösa?

### Behov av förbättrad utbildning/kompetensutveckling

Såväl studenter som ska arbeta i den framtida vården som personal som redan befinner sig i vården behöver förbättrad utbildning och metoder för kvalitetssäkring. Det är av central betydelse att utforska och dokumentera kompetensbehovet hos personal som arbetar i mottagandet av papperslösa och ensamkommande barn och ungdomar, men också hos alla som är verksamma inom vården. Vår forskning visar att det finns ett stort behov av grundläggande kunskap kring migration och flyktingskap, och att det behövs kompetensutveckling i ett transkulturellt kliniskt bemötande. Det har resulterat i flera skraddarsydda utbildningspaket. Ämnesområdet finns också representerat i specialistutbildningarna för kliniskt verksamma och vi medverkar i projektarbete för studenter på t ex läkarprogrammet T11 på Karolinska Institutet.

På kursen socialmedicin och psykosocial medicin vid Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet pågår ett projektarbete under fem veckor sen hösten 2008. Projektarbetet syftar till att belysa hälsa och livsvillkor bland socialt och eko-



nomiskt utsatta grupper, utifrån två grupper: hemlösa personer samt nyanlända asylsökande, flyktingar, gömda samt papperslösa. Gruppen består av åtta studenter. Under den första veckan ges introduktion, inläsning av material och handledning. Under den andra veckan förbereds frågor inför studiebesök och handledning. Under den tredje veckan genomförs studiebesök på Migrationsverket, mottagning för papperslösa på Röda korset, och Läkare i världens klinik för papperslösa. Från och med våren 2009 planeras studiebesök på en vårdcentral där hälsoundersökningar och hälsosamtal genomförs för asylsökande [14]. Under den näst sista veckan sammanställs under handledning gruppens fynd, studenterna förbereder och framställer en gemensam PP-presentation samt enskild reflektion. Under den sista veckan sker projektredovisning och utvärdering. Utvärderingen av grupparbetet med studiebesök ger lovande fortsättning.

Solvig Ekblad  
Temaredaktör

Kontakt: gruppledare Solvig Ekblad, Institutet för stressforskning, Stockholms universitet, docent vid Karolinska Institutet, gästprofessor vid Malmö högskola, Fakulteten Hälsa och samhälle. Solvig.Ekblad@stressforskning.su.se, www.stressforskning.su.se, Solvig.Ekblad@ki.se, Solvig.Ekblad@mah.se

## Referenser

- Ekblad S. (temaredaktör) Inledning. I temanutret "Empowerment - ett viktigt verktyg för att uppnå hälsa bland flyktingar och andra invandrare". Socialmedicinsk tidskrift 2006;3:3:189-202.
- Integrationsverket. Nationell samsyn kring hälsa och första tiden i Sverige. Norrköping: Integrationsverket, 2004.
- Rätt till vård-initiativet. Rätt till vård på lika villkor ([www.vardforpapperslosa.se/initiativet.asp](http://www.vardforpapperslosa.se/initiativet.asp)).
- Lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. 2008:344.
- Ohlin E. Hårt tryck på regeringen ge gömda rätt till vård. Läkartidningen 2008;105(8):508-510.
- Ekblad, S., Roth, G. Transkulturell psykiatri och flyktingpsykiatri (sid 703-711). I: Psykiatri (red: Jörgen Herlofson, Marie Åsberg, Lisa Ekselius, Anders Lundin och Björn Mårtensson). Lund: Studentlitteratur, (i tryck vt 2009).
- Antonovsky A. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och Kultur, 1991.
- World Health Organization (WHO). 25 questions and answers on health and human right. Health & Human Rights Publication Series, Issue NO 1, July 2002. <http://www.who.int/hhr/NEW378IOMSOK.pdf>.
- Marmot M. Status syndrome: How Your Social Standing Directly Influences Your Health and Life Expectancy. London: Bloomsbury publishing, 2004.
- Ekblad S, Söndergaard HP. Flyktingpolitiken behöver reformeras. Snabb tillgång till samma rättigheter som bofasta gynnar flyktingars psykiska hälsa – även på lång sikt. Läkartidningen 2005;102(48):3625-6.
- Ohlson M. Gömda vägar ej söka vård. Läkartidningen 2005;102(20):1551-1552.
- Norredam M, Mygind A, Krasnik A. Tillgång till hälso- och sjukvård för asylsökande inom EU. Läkartidningen 2006;103(17):1317-1319.
- Lindert J, Schouler-Ocak M, Heinz A, Priebe S. Mental health, health care utilisation of migrants in Europe. European Psychiatry 2008;23: S14-S20.
- Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1995:4.