

Papperslösas tillgång till hälso- och sjukvård i Sverige. Internationella konventioner och läkaretik i konflikt med svensk lagstiftning

Anders Björkman¹ och Louise Wittmeyer²

¹Professor, överläkare, enheten för infektionssjukdomar, Karolinska universitetssjukhuset Solna; Läkare i världens klinik för papperslösa flyktingar i Stockholm. Kontakt: anders.bjorkman@karolinska.se, tel: + 46 8 51770000/1866, Fax +46 8 51771806

²AT-läkare, Mälarsjukhuset i Eskilstuna sedan ett halvt år tillbaka. Innehållet i denna artikel baseras delvis på ett enskilt arbete som genomfördes Termin 11 Projekt 2007 med professor Anders Björkman som handledare, enheten för infektionssjukdomar, Karolinska universitetssjukhuset, Solna

En ny hälso- och sjukvårdslag för "asylsökande m fl" (2007/08:SfU8) röstades igenom i riksdagen 21 maj 2008. Lagen innebär att papperslösa/irreguljära immigranter har laglig rätt till akut sjukvård samt sjukvård som inte kan anstå. Patienten debiteras dock alla sjukvårdskostnader. På samma sätt skall gravida kvinnor erbjudas mödrahälsovård. Barn (under 18 år) som söker eller tidigare har sökt asyl erbjuds all form av sjukvård och dessutom subventionerat på samma sätt som för bofasta barn. I praktiken följer inte denna nya lag flera internationella deklarationer och konventioner som Sverige för övrigt ratificerat. Vidare är grundläggande medicinsk etiska principer i praktiken inte kompatibla med den nya lagen. Slutligen innebär lagen svårigheter att bedriva optimalt smittskydd i Sverige.

Abstract: A new law aimed at regulating access to preventive and curative healthcare for asylum-seeking and undocumented migrants in Sweden was endorsed by the Swedish Parliament on 21 May, 2008. The law defines the right of access to emergency healthcare and healthcare that cannot be deferred but not at the subsidised costs which apply for Swedish citizens. The law also defines the right to prevention and care for pregnant women, although again not subsidised. Child healthcare shall be provided at subsidised cost but only for children who are/have been asylum-seekers. The implications of the new law are analysed in relation to other Swedish laws and regulations, international declarations and conventions endorsed by Sweden, and principles and international declarations of medical ethics and practices. The conclusions are that international equity conventions are partly violated, that medical ethics and principles are partly incompatible with the law and that Swedish infectious disease control may be obstructed.

Immigranter och uppehållstillstånd

Papperslösa immigranter

Begreppet papperslösa syftar på irreguljära immigranter, dvs. människor som lever i Sverige utan uppehållstillstånd. Detta kan indelas i två grupper (se artikel av Ramin Baghir-Zada):

- a) asylsökande som har fått avvisningsbeslut av Migrationsverket, men ändå stannar kvar i Sverige, dvs. reser inte hem självmant - hemresan har därigenom blivit ett polisiärt ärende.
- b) människor som vistas i Sverige utan att ha sökt asyl.

Det finns för närvarande uppskattningsvis mellan 20 000 och 30 000 irreguljära immigranter/papperslösa i Sverige (Anita Dorazio, "Årets Svensk 2008", tidningen FOKUS).

Asylprocessen

"Dublin II förordningen" som gäller inom EU samt i Norge och Island från 1 september 2003 garanterar att varje person som söker asyl i EU kommer att få sitt skyddsbehov prövat i en av medlemsstaterna. Reglerna bygger på första asyllandsprincipen som innebär att ansökan skall prövas i den medlemsstat där den först inlämnats. Asylansökan kan ej lämnas på svenska ambassader och eftersom det är svårt att få besöksvisum för medborgare i fattigdomsländer blir ofta en illegal inresa sättet för många att söka asyl.

Upphållstillstånd

Upphållstillstånd innebär tillstånd att resa in i och vistas i Sverige under en viss tid (tidsbegränsat tillstånd) eller utan tidsbegränsning (permanent tillstånd).

Upphållstillstånd kan ges i Sverige av tre huvudskäl:

- a) Arbetsinvandring. EU-medborgare har generell uppehållsrätt och dessutom ges tillstånd utan större problem till medborgare från Schweiz och tredjelands medborgare som bor varaktigt i en annan EU-stat. För övrigt är reglerna mycket restriktiva och tillstånd ges i allmänhet endast till speciella experter som företag behöver eller gäststudenter.
- b) Anhöriginvandring. Tillstånd ges i första hand till de som kan påvisa att de är man/hustru eller omtydda barn till någon som redan har uppehållstillstånd eller är svensk medborgare.
- c) Skyddsbehov. Tillstånd erhålles efter asylprövning. År 2006 sökte c:a 24.000 personer asyl varav ungefär hälften fick uppehållstillstånd.

Asylmotiverande flyktingstatus

Tre olika flyktingstatus kan identifieras som asylmotiverande:

- a) Konventionsflykting: FN:s flyktingkonvention, den s.k. Genèvekonventionen finns som del av svensk lag (utlänningslagen). Här beskrivs de flyktingskäl som skall ge fristad åt flykting som känner välgrundad fruktan för förföljelse p.g.a. ras, nationalitet, religiös, politisk uppfattning eller problem av

kön, sexuell läggning eller annan tillhörighet till viss samhällsgrupp [1]. I samarbete med FN:s flyktingkommisariat, UNHCR, tar Sverige emot s.k. kvotflyktingar enligt speciell flyktingkvot.

- b) Skyddsbehövande flykting: Detta definieras som person som känner välgrundad fruktan för att straffas med död, tortyr eller annan omänsklig/förnedrande behandling/ bestraffning eller som p.g.a. yttre eller inre väpnad konflikt känner välgrundad fruktan att utsättas för allvarliga övergrepp eller som inte kan återvända till sitt hemland p.g.a. miljökatastrof.
- c) Flykting med synnerligen ömmande omständigheter: Personer som inte bedöms ha flyktingstatus enligt ovan kan fortfarande erbjudas uppehållstillstånd om omständigheter föreligger direkt knutna till framför allt individens hälsa, t.ex. livshotande sjukdom som ej kan behandlas i hemlandet.

Konventioner och lagar

Internationella allmänna konventioner

Sverige har ratificerat en rad konventioner som erkänner rättigheten till hälsa och andra hälsorelaterade rättigheter. Exempel är FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, den internationella konventionen om avskaffande av alla former av rasdiskriminering, den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter och FN:s konvention om barnens rättigheter. Sverige har också ratificerat regionala

mänskliga rättighetstraktat som ”The Revised European Social Charter” och ”The European Convention on Social and Medical Assistance” [2].

Den allmänna FN-förklaringen om de mänskliga rättigheterna antogs 10 december 1948 och blev 1968 en förbindelse och skyldighet för alla medlemsländerna i det internationella samfundet. Övriga konventioner definierar mer specifikt den internationella standarden för skyddande och främjande av olika delar av de mänskliga rättigheterna.

Artikel 25 i FN deklARATIONEN beskriver människors rätt till bl.a. sjukvård:

1. Var och en har rätt till en levnadsstandard tillräcklig för den egna och familjens hälsa och välbefinnande, inkl. mat, kläder, bostad, hälsovård och nödvändiga sociala tjänster samt rätt till socialt skydd i händelse av arbetslöshet, sjukdom, invaliditet, makas eller makens död, ålderdom eller annan förlust av försörjning under omständigheter utanför hans/hennes kontroll.
2. Mödrar och barn är berättigade till särskild omvårdnad och hjälp. Alla barn skall åtnjuta samma sociala skydd vare sig de är födda inom eller utom äktenskapet.

Konventionen ”om avskaffande av alla former av rasdiskriminering” som trädde i kraft i Sverige 5 januari 1972 belyser rätten till allmän hälsovård, sjukvård, social trygghet och sociala förmåner. Den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter” som trädde

i kraft i Sverige 3 januari 1973 belyser vidare rätten till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. "European Social Charter and its Additional Protocol" (reviderad 1966 i Strasbourg) betonar vidare bl.a. rättigheten till sjukvård och där varje person som är utan tillräckliga resurser skall beviljas den vård som tillståndet kräver (artikel 13). Dessa konventioner lyfter fram vikten av exempelvis minskad spädbarnsdödlighet och barnets sunda utveckling, förebyggande och bekämpning av epidemiska sjukdomar, tillgången till läkare och sjukhusvård vid behov.

Barns rätt

FN:s konvention om barns rättigheter som Sverige ratificerat 2 september 1990 gäller för alla barn som befinner sig i landet [3]. Artikel 2 slår fast att alla barn har samma rättigheter och lika värde oavsett bakgrund. Artikel 3 anger att det är barnets bästa som skall komma i främsta rummet. Artikel 24 beskriver mer i detalj hur detta bl.a. även innebär tillfredsställande förebyggande hälsovård och sjukdomsbehandling för mödrar redan före förlossning. Artikel 39 belyser speciellt lämpliga åtgärder för att främja rehabilitering av barn som utsatts för vanvård, utnyttjande eller övergrepp.

Svensk lagstiftning

Tre svenska lagar har speciell betydelse för rätten till hälsa och sjukvård.

- a) Hälso- och sjukvårdslagen. Kapitel 2 i regeringsformen ("fundamentala rättigheter och friheter") belyser ej rättighet till hälsa. Detta definieras istället i hälso- och sjuk-

vårdslagen. Vård skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården [4]. Denna lag omfattar papperslösa enligt följande lydelse: "om någon vistas inom landstinget utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård skall landstinget erbjuda sådan vård."

- b) Sekretesslagen. Denna reglerar tystnadsplikt inom hälso- och sjukvården [5] samt de situationer då tystnadsplikt upphör och läkare t.o.m. kan vara skyldiga att lämna ut uppgifter om patienter (t.ex. när barn riskerar fara illa). Dessutom tillåter lagen att polisen informeras om patient på goda skäl är misstänkt/skyldig för ett brott som kan föranleda mer än två års fängelse.
- c) Smittskyddslagen. Samhällets smittskydd skall tillgodose behovet av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Sålunda skall allmänfarliga sjukdomar och vissa andra smittsamma sjukdomar anmälas och bli föremål för smittspårning.

Ny hälso- och sjukvårdslag avseende på papperslösa

Enligt lag 1992:567 del 4 har gömda flyktingar rätt till akut sjukvård. De får således inte nekas vård om det behövs omedelbar hjälp men måste betala för sjukvården och fullt pris för mediciner utan subventioner från staten.

En nytt specifikt lagförslag om hälso- och sjukvård åt ”asylsökande m.fl.” presenterades våren 2008. Detta lagförslag från regeringen för att reglera hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. (betänkande 2007/08:SfU8) röstades igenom i riksdagen den 21 maj 2008. Lagen innebär att man i princip lagfäster det som då hade blivit praxis på flesta håll inom svensk sjukvård. Tillgången till vård för papperslösa i Sverige enligt denna överenskommelse mellan regering och Sveriges kommuner och landsting innebär i stort följande [8]:

- Asylsökande över 18 år erbjuds omedelbar/akut vård och vård som inte kan anstå på samma sätt som svenska medborgare. Papperslösa över 18 år erbjuds omedelbar/akut vård men debiteras full betalning.
- Asylsökande och tidigare asylsökande barn under 18 år erbjuds all form av sjuk-, hälso- och tandvård på samma villkor som svenska barn.
- Barn under 18 år som inte ansökt om asyl samt barn som kommer till Sverige t.ex. för familjeåterförening men som inte har permanent uppehållstillstånd har ingen reglerad rätt till allmän sjukvård.

Formellt kan även landstingen ge annan form av vård till papperslösa, subventionerad eller icke-subventionerad. Detta har medfört olika politiska ställningstagande i olika landsting. Landstingen får ingen ersättning från staten för den akutvård de är skyldiga att ge.

Speciella praktiska betingelser av betydelse för papperslösa

Även med mycket akut sjukdom är papperslösa ofta rädda att söka den hjälp de behöver på grund av osäkerhet avseende sekretesslagen. När de väl söker uppkommer praktiska problem då sjukhuset vill veta hur fakturering skall ske och då papperslösa saknar fast adress. Allmän osäkerhet kring regelverket hos personalen i receptionen resulterar ibland i avvissande attityder. Detta kan även gälla papperslösa barn trots att betalning då ej skall vara ett problem eftersom de har rätt till subventionerad vård och mediciner sedan 2004 [6].

Det svenska regelverket hör generellt till det mest restriktiva i Västeuropa (se artikel av Ramin Baghir-Zada).

Allmänna etiska principer

Läkaretik

De nuvarande etiska reglerna för Sveriges Läkarförbund (2002) beskriver att läkaren i sin gärning skall ha patientens hälsa som det främsta målet och om möjligt bota, ofta lindra, alltid trösta. Läkaren skall i sin gärning aldrig medverka till att enskilda patienter eller patientgrupper bereds speciell fördel [7]. Liknande etiska principer finns beskrivna i deklarationen från World Medical Association 1948 samt flera reviderade versioner och tillägg, senast 1994.

Etiska ståndpunkter

Två principiella ståndpunkter finns uttryckta när det gäller frågan om papperslösa skall erbjudas sjukvård. Den "nationalistiska" ståndpunkten innebär att en person som inte har rätt att vara i ett land därmed inte heller har rätt till förmåner i detta land, dvs. även sjukvård. Den "humanistiska" ståndpunkten argumenterar att tillgång till sjukvård är en mänsklig rättighet, dvs. även för papperslösa flyktingar.

Rätten till vård kan även diskuteras ur fem olika principer om distributiv (fördelning) rättvisa inom vården. Den första "meritprincipen" innebär att man förtjänar vård p.g.a. vad man har åstadkommit, t.ex. betalt skatt. Kritiken mot detta är att alla inte föds med likadana möjligheter och att därför fördelningsprincipen blir orättvis. En annan prioriterande merit skulle vara att man kan åstadkomma mer under resten av livet, t.ex. yngre skulle då prioriteras före äldre. Detta öppnar dock risker för avsevärd diskriminering. En andra utgångspunkt för fördelning är människors lika värde ("likhetsprincipen"). Detta innebär dock att prioritering inte följer det medicinska vårdbehovet. Om en tredje princip, vårdbehovet istället styr resurserna ("behovs- eller solidaritetsprincipen") får alla lika vård upp till en viss nivå, därefter efter behov. Detta kan dock ses som en positiv särbehandling och innebär en bedömningsproblematik.

En fjärde princip ("utilitaristisk princip") innebär ett handlingsätt som skall ge mest lycka till så många som möjligt, dvs. man försöker maximera nyttan. Här blir det dock konflikt mellan en enskild individ och hela samhället och vilka egenskaper man gör nytta med eller sprider lycka med. Diskriminering uppkommer lätt mot de individer som ej medför "samhälls-ekonomisk nytta". Den utilitaristiska syn på vård som är lättast att fördrå blir att så många människor som möjligt erbjuds sjukvård. Slutligen finns ett femte synsätt ("differensprincipen") som innebär att prioriterad vård skall erbjudas speciellt de sämst ställda och att samhällets resurser skall knytas till positioner som är öppna för alla. Det är en princip vi ofta använder i Sverige när det gäller allokering av vård till svenska medborgare.

Hur relaterar nya lagen till andra lagar, konventioner och medicinsk etik?

Nya lagen i förhållande till övrig svensk lagstiftning

Den nya lagen strider ej mot sekretesslagen som innebär att papperslösas identiteter är skyddade enligt sjukvårdens tystnadsplikt. I praktiken har det dock hänt att papperslösa flyktingar har blivit anmälda vilket i praktiken har medfört att en del flyktingar inte vågar söka vård.

När det gäller smittskyddslagen blir det dock mer problematiskt. Anmälan av allmänfarliga sjukdomar till smittskyddsläkaren skall ske enligt lagens

§ 5 och smittskyddsläkaren har därefter tystnadsplikt. Ur smittskyddssynpunkt bör dock den smittade få stöd och uppföljande vård och här är det svårare för läkaren att fullfölja sina uppgifter eftersom kostnadstäckning för denna uppföljning ej är garanterad från staten. Ett ogeneröst hälso- och sjukvårdssystem visavi papperslösa gör dessa dessutom allmänt mindre motiverade att medverka med smittskyddets myndigheter.

Nya lagen i förhållande till internationella och svenska konventioner

Den sjukvård som den gömde papperslöse patienten får idag är inte tillräckligt för patientens egen eller familjens hälsa och välbefinnande. Därmed följs inte FN:s allmänna deklARATION om mänskliga rättigheter. I den allmänna deklARATIONEN är dessutom ”mödrar och barn berättigade till särskild omvårdnad och hjälp”. Eftersom papperslösa mödrar och vissa barn ej har garanterad subventionerad mödravård resp. sjukvård följs inte heller här FN:s allmänna deklARATION.

Principiellt finns mänskliga rättigheter för att skydda de mest utsatta grupper av individer. En sådan utsatt grupp är just papperslösa flyktingar [8]. Detta är en viktig anledning till att FN:s särskilda rapportör om rätten till hälsa, Paul Hunt, i en rapport från 2007 kritiserade Sverige att ej följa FN:s deklARATIONER om mänskliga rättigheter. Paul Hunt hade speciellt synpunkter avseende två utsatta patientgrupper, de apatiska invandrabarnen utan uppehållstillstånd samt en del papperslösa patienter som bedömdes av

svenska myndigheter (trots begränsad bakgrundsinsikt) ändå kunna få vård tillfyllest i sina hemländer. Vidare innebär lagen att man inte helt ”förhindrar och eliminerar diskriminering i alla former” samt att man inte ”erkänner allas rättighet att åtnjuta den högsta uppnåeliga standarden av fysisk och mental hälsa.”

Barnkonventionen följs i stort med rätt till subventionerad sjukvård men avgörande är att den inkluderar inte alla barn (se ovan). En grundsten i konventionen är dessutom allmänt ”barnets bästa” och om barnens föräldrar inte får tillgång till subventionerad sjukvård kan inte detta säkerställas helt ut - just dessa barn är speciellt beroende av sina föräldrars hälsa. Ett tredje problem är att den speciella aspekten i barnkonventionen ”tillfredsställande hälsovård för mödrar före och efter förlossning” ej säkerställs i den nya lagen.

Nya lagen i förhållande till medicinsk etik och prioriteringar

När sjukvård prioriteras i Sverige ur ett etiskt perspektiv för våra bofasta patienter tillämpas inte meritprincipen, däremot likhets-/jämlikhetsprincipen till en viss nivå varefter behovsprincipen träder in. Dessutom uppfattas differensprincipen som legitim för resursallokering, men däremot inte ett utilitaristiskt synsätt. Härigenom blir t.ex. patienter med cancersjukdom, handikapp m.m. prioriterade. Det blir då anmärkningsvärt att det etiska förhållningssättet avseende papperslösa blir i stort det helt omvända. Sålunda betonas här meritprincipen (man är ej

med och bidrar med att betala skatt) och den utilitaristiska (sjukvård innebär ingen nytta/investering eftersom patienten skall utvisas och ej tillföra det svenska samhället något i framtiden). Däremot gäller inte likhets-/jämlikhetsprincipen (endast garanterad tillgång till akut sjukvård och ej subventionerad) och definitivt inte differensprincipen eftersom lagen snarare missgynnar de sämst ställda dvs. de papperslösa.

Potentiella fördelar med subventionerad vård till alla

En första fördel med subventionerad vård till alla är en förbättrad relation och interaktion mellan papperslösa och det svenska samhället. Detta innebär bl.a. ett förbättrat smittskydd som bygger på optimalt omhändertagande av den smittade så att denne inte gömmer sig och sin smitta. Att följa de internationella konventioner Sverige dessutom ratificerat och undertecknat innebär en ökad legitimitet och möjlighet att agera och kritisera andra länder som bryter mot mänskliga rättigheter.

En generösare sjukvårdspolitik skulle förmodligen också vara samhällsekonomisk. Uteblivna insatser avseende prevention och tidig behandling av olika sjukdomar förebygger akuta vårdbehov vid mera reversibla och vårdkrävande tillstånd. Exempel på detta är öppenvård i tidigt skede av psykiatriska åkommor och tidig behandling av högt blodtryck, diabetiska tillstånd eller enkla infektioner.

Dessutom blir den administrativa hanteringen av papperslösa patienter i sjukvården generellt förenklad. Ett exempel på administrativa/juridiska komplikationer är följande: en enig landstingsstyrelse i Stockholm beslutade i slutet av 2007 att avskriva räkningar på sjukvården för de papperslösa som hade obetalda räkningar från tiden före de senare hade fått uppehållstillstånd. Detta upphävdes därefter av länsrätten med skälet att landstinget saknar juridiska möjligheter att efterskänka vårdavgifter. En privatperson överklagade länsrättens beslut och ifrågasatte om avskrivningen var förenligt med kommunallagen och länsrätten biföll slutligen överklagandet just i detta fall.

Läkare och sjukvårdspersonal slipper bryta mot deras etiska yrkeskoder - man kan utgå från patientens behov och grunda sina bedömningar på vetenskap och beprövad erfarenhet istället för patientens medborgarskap, legalt status etc. Lika subventionerad sjukvård till alla innebär också att parallella sjukvårdssystem inte behöver skapas i vårt samhälle (se artiklar av Carin Björngren Caudra, Ramin Baghir-Zada och Anne Sjögren).

Farhågor som ges inför subventionerad sjukvård till alla

En vanlig politisk kommentar är att det ger fel signaler om staten betalar sjukvård för gömda papperslösa. Här blandar man dock ihop olika företeelser. Resonemanget skulle kunna innebära att även andra mänskliga rättigheter såsom rätten till liv, etc. skulle vara "fel signaler". Massinvandring av

flyktingar som erbjuds gratis sjukvård är ett annat argument, som dock motsägs av erfarenheter från europeiska länder som erbjuder detta. Det finns inga erfarenheter av att invandring generellt sker p.g.a. sjukdom utan sker av sociala, politiska m.m. skäl. Kostnader framförs också principiellt men dessa är små. Fri sjukvård kan till och med vara kostnadseffektiv, dvs. minska kostnader för mera akuta tillstånd, förbättra smittskyddet i landet och kanske t.o.m. i vissa fall underlätta återförandet av papperslösa till deras hemländer.

Slutsatser

Det finns ett antal FN-konventioner som vi ratificerat men inte följer på grund av att gömda diskrimineras inom sjukvården enligt svensk lagstiftning. Den nya lagen innebär svårigheter att helt följa smittskyddslagen, internationell och svensk läkartetik åsidosätts till förmån för diskriminerande synsätt.

FN:s särskilde rapportör om rätten till hälsa, Paul Hunt lyfte speciellt fram situationen för papperslösa i Sverige och i sin rapport efter besöket uppmanade han den svenska regeringen att erbjuda hälso- och sjukvård till papperslösa på lika villkor som gäller för övriga invånare [2]

Referenser

1. Svensk författningssamling: Utlänningslagen 2005:716, 4 kap. 1§.
2. Human Rights Council. Implementation of general assembly resolution 60/251 of 15 March 2005 entitled "Human Rights Council." Report of the Special Rapporteur of the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt. A/HRC/4/28/Add.2; 28e februari 2007.
3. Barnombudsmannen [hemsida på internet]. Tillgänglig från: <http://bo.se>
4. Svensk författningssamling: Hälso- och sjukvårdslag 1982:763.
5. Svensk författningssamling: Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 1998:531.
6. Integrationsverket. Nationell samsyn kring hälsa och den första tiden i Sverige. Malmö; 2004: s. 15.
7. Läkarförbundets etiska regler. Läkarförbundets fullmäktigemöte 2002. Tillgänglig från <http://www.slf.se>
8. Ascher H, Björkman A, Kjellström L, Lindeberg T. Diskriminering av papperslösa i vården leder till lidande och död. Nytt lagförslag hot mot patienterna, vården och samhället. Läkartidningen 2008;208(8):538.