

Hälso- och sjukvård för asylsökande:

# Nytt lagförslag strider mot mänskliga rättigheter och läkaretiska regler

Utrikesdepartementet, inte Socialdepartementet, har nu presenterat ett lagförslag som definierar rätten till vård utifrån olika kategorier av asylsökande m fl. Etiska överväganden och medicinska konsekvensbedömningar saknas helt i förslaget, som inte skickats på remiss till Läkarförbundet och Läkarsällskapet. Mot utredningens förslag till särbehandling av vissa patientgrupper måste vi kraftfullt slå fast principen om människors lika värde och allas rätt till en vård utifrån behov, grundad på vetenskap och beprövad erfarenhet.

**HENRY ASCHER**  
docent, universitetslektor, överläkare, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap och Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg; medicinskt ansvarig, Rosengrenska kliniken, sjukvårdsnätverk för gömda flyktingar i Göteborg  
[henry.ascher@pediat.gu.se](mailto:henry.ascher@pediat.gu.se)

**ANDERS BJÖRKMAN**  
professor, överläkare, enheten för infektionssjukdomar, Karolinska institutet, Stockholm; medicinskt ansvarig för Läkare i världens klinik för gömda flyktingar

**GÖRAN BODEGÅRD**  
med dr, överläkare, Stockholms barn- och ungdomspsykiatri och institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska institutet, Stockholm

**LARS H GUSTAFSSON**  
docent, skolläkare, Rosengård, Malmö

**ANDERS HJERN**  
adjungerad professor, barnläkare, BHV-enheten, institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet

**OLLE JEPPESSON**  
överläkare, Barnens sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

**INGVAR KARLSSON**  
docent, överläkare, neuropsykiatri, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Mölndal

**LARS KJELLSTRÖM**  
överläkare, mag-tarmcentrum, Ersta sjukhus, Stockholm

**TOR LINDBERG**  
professor emeritus, medicinskt ansvarig för Deltastiftelsen, sjukvårdsnätverk för gömda flyktingar i Malmö

**PEHROLOV PEHRSON**  
överläkare, infektionskliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge; ordförande i Läkare utan gränser Sverige

Den medicinska etikens mest grundläggande princip är alla människors rätt till vård efter behov. Ekonomisk, social eller juridisk ställning, politisk eller religiös tillhörighet, etnisk bakgrund, kön och liknande faktorer får inte påverka den medicinska professionens handlande, som i stället ska utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet brukad för patientens bästa. Dessa principer utvecklades redan av Hippokrates. De genomsyrar World Medical Associations deklamationer, Läkarförbundets etiska regler och motsvarande regler för andra yrkesgrupper i vården.

Principen om alla människors lika värde är också en grundpelare i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna och i konventionen om barnets rättigheter. Att arbeta utifrån den enskilde patientens bästa är ett så självklart fundament för sjukvården att vi idag tar det för givet både som professionella och som patienter.

Därför är det skrämmande att läsa den promemoria som ligger till grund för regeringens förslag till lag om hälso-, sjuk- och tandvård för »asylsökande m fl« [1]. Det är en märklig utredning skriven, inte av Socialdepartementet som ansvarar för sjukvårdsfrågor, utan av Utrikesdepartementet. UD tycks snarast betrakta frågan som ett administrativt problem och har inte ens skickat utredningen på remiss till Läkarförbundet eller Läkarsällskapet.

## Kategorisering och särbehandling

Promemorian är formell och omständlig. Man ägnar stor möda åt att definiera olika kategorier av asylsökande för att lagfästa vilket slags vård de olika kategorierna ska erbjudas. Ingenstans görs några medicinskt etiska överväganden. Inte heller förs någon diskussion utifrån

de asylsökandes situation eller medicinska behov.

Lagförslagets särbehandling av vissa patienter står i klar motsättning till Hälso- och sjukvårdslagens krav om vård på lika villkor där vårdbehovet är det som ska styra tillgången till vården. Förslaget står också i konflikt med lagens krav att alla patienter ska behandlas efter vetenskap och beprövad erfarenhet (se faktaruta). Vissa patientkategorier ska nu tydligen kunna behandlas efter andra principer.

Utredarna diskuterar överhuvudtaget inte dessa frågor. En sökning genom dokumentets 87 sidor visar 0 träffar på ordet etik medan ordet vetenskap ger en enda träff!

## Inga konsekvensbedömningar

Utredningen föreslår att vuxna asylsökande ska ha rätt till enbart omedelbar vård och vård som inte kan anstå. »Omedelbar vård« definieras som vård som krävs inom »en mycket begränsad tidsram«, medan i definitionen av »vård som inte kan anstå« »motsvarande tidsram« är »betydligt längre«. Vilka följer denna begränsning leder till, vem som har ansvar att avgöra rätten till vård och hur dessa beslut kan överklagas undviker man att diskutera. Lagförslaget innebär därmed en godtycklighet i bedömningen som försätter patienter i en oförutsägbart och rättslös situation.

Utredningen saknar helt konsekvensbedömningar. Betydelsen av tidiga insatser för att förebygga allvarlig ohälsa med ökat lidande och ökade samhällskostnader diskuteras inte. Inte heller har man undersökt betydelsen av att människor medges endast begränsad tillgång till hälso- och sjukvård under långa tidsperioder av väntan i asylprocessen, tidsbegränsade uppehållstillstånd, verkställighetshinder för att kunna genomföra avvisning etc.

## Mest utsatta utan vård

Lagförslaget omfattar inte vissa människor, bland annat vuxna asylsökande som fått avvisningsbeslut men gömmer sig, den växande grupp flyktingar som trots att de har flyktingskäl inte finner det meningsfullt att söka asyl på grund av rättsosäkerheten i asylprocessen och, som det förefaller, barn som inte är eller varit asylsökande. Konsekvensen blir

sannolikt att dessa människor kommer att få rätt till omedelbar vård, men att de måste betala fullt pris för den.

Detta är patienter som vi möter i våra verksamheter. De tillhör de mest utsatta och nödlidande människor som finns i Sverige. Många lever på minimala inkomster från svart arbete under slavliknande villkor eller av osäkra allmosor. Några lever bokstavligen på svältgränsen. Att kräva full betalning av dem är att i praktiken ställa dem utan möjlighet till vård.

### Sjukvård för gömda flyktingar

Sjukvården för gömda flyktingar är idag inte reglerad i lag utan i en mängd svåröverskådliga avtal och förordningar. I praktiken har barn under 18 års ålder som är eller varit asylsökande rätt till hälso-, sjuk- och tandvård på samma villkor som svenska barn sedan Sverige kritiserats av FNs Barnrättskommitté. Många vuxna vågar inte söka offentlig vård [2]. Under senare år har flera ideella organisationer startat kliniker för

gömda flyktingar [3-5]. I takt med att ribban för uppehållstillstånd höjts har både antalet patienter och tyngden i arbetet med dessa ökat dramatiskt. Dessa kliniker är idag mycket belastade, och risken är stor att denna typ av vård inte kommer att kunna bedrivas som ideellt arbete länge till.

### Lika rätt till vård utifrån behov

Viktiga insatser för dessa patienter görs också inom den etablerade sjukvården. Då regelverket varit otydligt har många läkare och sjuksköterskor behandlat patienter utifrån professionernas etiska principer. Problemen med detta är dock flera. För patienten är systemet personberoende och osäkert, för personalen har de ekonomiska kraven från huvudmännen gjort det svårare att försvara etiskt och vetenskapligt välmotiverad men icke finansierad vård.

Det aktuella lagförslaget är en anpassning till EUs krav om miniminivå för asylmottagning. Men istället för att lägga ett golv innebär lagen ett tak. Den

reglerar landstingens skyldigheter istället för patienternas rättigheter. Om den föreslagna lagen införs kommer handlingsutrymmet för att ge vård att krympa än mer. Sjukvårdspersonal måste då först lägga möda på att kategorisera patienterna för att sedan kunna bestämma vilken vård de ska få.

En konflikt uppkommer mellan å ena sidan den nya lagens krav och å andra sidan vår grundläggande etik och lagens krav på lika vård och behandling efter vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är faktiskt fullt möjligt att människor som sökt sig en fristad i vårt land undan förföljelse och förtryck i en framtid kan komma att dö utanför sjukhusen eftersom lagen förvägrar dem rätt till sjukvård eller att de inte har råd att betala den. Är vi verkligen beredda att acceptera det i vårt land? Hur påverkas sjukvårdens värderingar och tilliten till den om vi börjar särbehandla vissa patientgrupper [6]?

WMAs Lissabondeklaration ålägger oss att ge alla patienter rätt till lämplig medicinsk vård utan åtskillnad »närligst lagstiftning, regeringsåtgärder, eller annan administration eller institution förnekar en patient dessa rättigheter«. Detta har Läkartidningen tidigare ställt sig bakom i en ledarkommentar [7].

### Dags slå fast principen

Det är dags att återigen kraftfullt slå fast principen om människors lika värde och allas rätt till vård utifrån behov, grundad på vetenskap och beprövad erfarenhet. Att särbehandla vissa patientkategorier är ovärdigt dagens svenska sjukvård. Det kan inte vara vårdpersonalens uppgift att planera vårdinsatser efter ett annat kategoritänkande än det som utgår från patientens behov. Det ligger i både vårt och samhällets intresse att flyktingar, asylsökande och andra migranter ges samma rätt till hälso- och sjukvård som andra människor.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

### Referenser

1. Förslag till lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m fl. Stockholm: Utrikesdepartementet; 2005.
2. Ohlson M. Gömda vågar inte söka vård. Läkartidningen 2005;102:1551-2.
3. Malmström C. Engagerade läkare hjälper gömda flyktingbarn. Läkartidningen 1999;96:2946-7.
4. Örn P. Läkare i världen nu i Sverige. Arbetar ideellt för utsatta människor. Läkartidningen 1996;93:2717.
5. Örn P. Läkare hjälper gömda flyktingar. »Det är en patientgrupp som måste synliggöras«. Läkartidningen 2005;102:1508.
6. Ginsburg B. Asylsökande och flyktingar bör ha samma rätt till sjukvård som bofasta. Läkartidningen 2003;100:66-7.
7. Läkareetik, HSL och SoS samstämmiga. »Illegal« skall få vård [ledare]. Läkartidningen 1996;93:2793.

## II Fakta

### Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Mål för hälso- och sjukvården

2 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

Krav på hälso- och sjukvården

2 a § Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt

1. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

### Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531)

2 kap. Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal

1 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt.

### Lissabondeklarationen — World Medical Association

Läkare och andra personer eller organ som tillhandahåller hälso- och sjukvård har ett samlat ansvar för att erkänna och upprätthålla dessa rättigheter. Närhelst lagstiftning, regeringsåtgärder, eller annan administration eller institution förnekar en patient dessa rättigheter, bör läkare vidta lämpliga åtgärder för att säkerställa eller återupprätta dem.

I. Rätten till medicinsk vård av god kvalitet

- a) Varje patient har, utan åtskillnad, rätt till lämplig medicinsk vård.
- b) Varje patient har rätt att bli behandlad av en läkare som patienten vet är fri att göra egna kliniska och etiska bedömningar utan inblandning utifrån.
- c) Patienten skall alltid bli behandlad på det sätt som bäst gynnar honom/henne. Den behandling som ges skall uppfylla allmänt vedertagna medicinska principer.