

VÅRD FÖR ALLA. »Gömnda« och liknande grupper har inte tillgång till den svenska vården. Läkare som tycker detta är fel arbetar ideellt i olika nätverk. Ett av dem är Röda korsets Vård för gömnda.

Frivilliga hjälper gömnda flyktingar att få vård

Nätverket Vård för gömnda består av omkring 50 frivilliga, de flesta läkare. Kontakterna förmedlas från en liten lokal på Södermalm i Stockholm. Där jobbar Charlotta Arwidson, sjuksköterska och statsvetare med inriktning på mänskliga rättigheter, nätverkets samordnare.

Innan Läkartidningen kommer på besök har hon träffat en patient med ett djupt jack i huvudet. Han var allmänt omtöcknad och behövde bli övertalad att våga söka upp akuten.

– De är så rädda att åka till sjukhus när de inte har papper. De är rädda att bli angivna till polisen eller hemskickade. Många tror att de ska ljuga ihop en historia. Men det är

bättre att vara ärlig och till exempel be att få en faktura i handen.

Människor som befinner sig i Sverige utan legal status har inte rätt till subventionerad sjukvård här. Det leder i allmänhet till att de står helt utan vård, eftersom de oftast inte kan betala hela kostnaden själva, se artikel på sidan 3452. Ett 50-tal läkare, psykologer och barnmorskor i Stockholm arbetar därför ideellt för Röda korsets projekt Vård för gömnda, en fortsättning på det nätverk som startades av Läkare utan gränser 2004. Röda korset tog över i början av 2006.

Charlotta Arwidson arbetar dels med information och lobbyning för att gömnda ska inkluderas i den subventionerade sjukvården, dels praktiskt med att förmedla kontakterna mellan patienter och de frivilliga i nätverket. Hennes mobilnummer är centralt. Det har varit detsamma sedan starten 2004 och är väl etablerat bland gömnda och kontakter.

Charlotta Arwidson träffar patienterna och gör en första bedömning av vårdbehovet. Om behovet är akut försöker hon alltså övertala dem att söka upp ett akutsjukhus. Hon kan ge råd om hur de kan gå till väga och vad de kan säga. Vid icke-akuta fall kontakter hon någon i nätverket, bokar en tid och dirigerar patienten dit.

– Vi har bara kravet att det inte ska kosta den gömnda något och när vi dirigerat en patient blir det läkarens ansvar

att ge vård, säger hon.

Det enda som kan kosta patienten något är läkemedel. Läkarna blir uppmanade att skriva ut det billigaste.

Efter besöket ringer Charlotta Arwidson oftast upp patienten och frågar hur det gick. Eventuellt återbesök sköter läkaren själv.

Relativt vanliga problem är diabetes, kronisk ryggvärk, halsfluss, urinvägsinfektion eller hjärtbesvär. Det kan också handla om patienter som sökt akut i den vanliga vården, fått en faktura, inte kunnat betala den och sedan inte vågat gå på återbesök.

Ibland kan det dröja innan Charlotta får tag på en läkare. I andra fall räcker det inte med någon i nätverket, till exempel om medverkan krävs

av flera, som vid en operation. Då blir det svårare.

– Då måste vi få in dem i den vanliga sjukvården. Och då måste man lobba hårt.

Det händer några gånger i månaden att Charlotta vädjar till den vanliga sjukvården att ta emot patienter trots att de inte kan betala.

– Vi ringer och vädjar och går inte det så ringer jag till chefen och vidare till andra nivåer. Man får tala till den medicinska etiken. Ibland går det, ibland går det inte.

Privatläkare har lättast att delta i nätverket, de har egen mottagning och bestämmer själva. Men för landstingsanställda läkare är det svårare. Därför är de få i nätverket.

– Det är svårt att göra detta i

■ Projektet Vård för gömnda

- Bygger på frivilliginsatser. Röda korset bekostar endast samordnarens lön, vissa tolkkostnader och i undantagsfall läkemedel.
- Nätverket består av omkring 50 läkare, psykologer och barnmorskor som i snitt tar en eller två konsultationer i månaden. De flesta är privatläkare. Brist råder på gynekologer, ögonläkare och tandläkare.
- Telefon till samordnaren: 0709-406723.

■ Andra nätverk:

- Rosengrenska stiftelsen i Göteborg, <www.rosengrenska.org>.
- Läkare i världen, Stockholm, <www.lakareivarlden.org>.
- Deltastiftelsen i Malmö.



»Det finns en otrolig okunskap om att det finns en massa människor här som har bara några meter till ett sjukhus och inte får gå dit. Jag tycker det är så fruktansvärt orättvist att det är så här, och det är det som driver mig«, säger Charlotta Arwidson, samordnare på Röda korsets Vård för gömnda.



Lars Kjellström, överläkare på Ersta sjukhus, kan träffa papperslösa patienter på arbetstid. Han tycker inte att andra läkare som stöter på sådana patienter ska oroa sig så mycket utan göra det som är medicinskt rätt och följa sitt samvete.

smyg. Man måste ta en diskussion med sin chef och sina kolleger och fråga om man till exempel efter arbetstid kan få ta emot gömda patienter. Det är inte omöjligt att det går.

Ibland går det inte. En barnmorska fick avsäga sig sitt uppdrag för nätverket eftersom det inte var uppskattat på arbetsplatsen.

En gång per termin sammankallar Charlotta Arwidson nätverkets medlemmar till en träff.

– Som läkare kan det bli lite trööstlöst och hopplöst, det är en tung patientgrupp. Nätverksträffarna är till för att återkoppla och motivera varandra att fortsätta.

Nätverket i Stockholm är Röda korsets enda. Men det finns nätverk i annan regi i de största städerna.

– De flesta gömda befinner sig i storstadsregionerna för där kan man vara anonym. •

»Man ska ta ansvar för den man har framför sig«

Att vara myndigheternas förlängda arm är inte läkarnas uppgift, anser Lars Kjellström, överläkare på Ersta sjukhus och en av läkarna i nätverket Vård för gömda.

Läkartidningen är med när han träffar »Maria«, en kvinna från Latinamerika. Hon har ett utvisningsbeslut hängande över sig efter att ha fått avslag på asylansökan. Hon kom till Sverige 2002 för att jobba och kunna betala av på skulder som hon annars riskerade att hamna i fängelse för i hemlandet. Här har hon haft svarta städjobb. I december 2005 när hon skulle städa en hylla på en toalett föll hon ner och bröt benet. Hon kom till

akuten, blev opererad, men har sedan inte varit på återbesök. Nu har hon ont, problem att röra sig, kan inte längre jobba och vill få ordning på benet innan hon återvänder. Hon gömmer sig hos en god vän som är med och tolkar.

Vännen kände till den mottagning som Läkare i världen driver. Därigenom fick de kontakt med Röda korset och tid hos Lars Kjellström. I kontakten med honom kan Maria använda sitt riktiga namn och hon behöver inte betala.

Lars Kjellström är specialist i internmedicin och gastroenterologi men tog emot i brist på ortopedier i nätverket. Den som opererade Maria ville inte hjälpa till. Besöket blir

kort. Lars Kjellström har just hittat en ortoped trots allt.

– Jag har ordnat en tid hos en specialist och det är inget problem med att du inte har papper.

Via nätverket hjälper han ett par patienter i månaden. Han har stött på allt från enklare frågeställningar till cancerpatienter. Han minns en kvinna som hade opererats för avancerad bröstcancer på ett annat sjukhus i Stockholm under asylprocessen men nekats cellgiftsbehandling. Hon fick tillbaka cancer och opererades då på Ersta, men där ges inte cellgiftsbehandling. Det andra sjukhuset nekade henne återigen sådan, men till sist

VÅRD FÖR ALLA

lyckades nätverket få gehör hos ledningen på det andra sjukhuset och kvinnan överlevde.

Han berättar om patienter med HIV som inte fått bromsmedicin och om diabetiker som är mycket sjukare än svenska diabetiker, njurarna kan ha slutat fungera.

– Man blir väldigt frustrerad när svårt sjuka människor inte får vård på grund av systemfel.

Han minns också en flicka, 16–17 år, som fick veta att hon hade giftstruma, samtidigt som familjen fick avvisningsbeslut. De gick under jorden, hon fick ingen behandling.

– Jag har aldrig sett någon giftstruma som varit så dålig. Hon var 1,70, vägde under 40 kilo och hade hjärtfrekvens på 140. Det är ju en sjukdom som man botar genom att skriva sin signatur på ett recept.

Det är också mycket psykosocial problematik. Många har posttraumatiskt stressyndrom och blir aldrig mer sig själva, berättar Lars Kjellström.

På Ersta fungerar ett besök rent praktiskt så att journal förs som vanligt. De flesta har ett personnummer redan, till exempel om de sökt asyl. Men sjukhuset registrerar inte adress, kontakten går via nätverkets samordnare. De behöver sällan remittera, mycket finns i huset. Om det ändå be-

■ Gömdas rätt till sjukvård

- Gömda vuxna har endast rätt till »omedelbar vård«, och mot full betalning.
- Gömda barn har dock rätt till all sjukvård. Deras vård subventioneras.
- Asylsökande har endast rätt till »omedelbar vård« och »vård som inte kan anstå«. Denna vård subventioneras.
- Regeringen ska ta ställning till om kretsen som har rätt till sjukvård ska utvidgas, men det är oklart när det arbetet kan börja, meddelar Ulrica Sundholm, politiskt sakkunnig för socialminister Göran Hägglund.

hövs går det via samordnaren. Det är några år sedan Lars Kjellström började jobba med gömda.

– Jag och min chef Henry Nyhlin pratade om att göra något pro bono-arbete här. Ersta har en tradition av att sköta fattigvården i Stockholm och hjälpa svaga i samhället. Det handlar så mycket om pengar och så lite om etik i sjukvården och det vore roligt att ha något slags etisk budget på jobbet.

Lars Kjellström och kollegan Peter Loogna bestämde sig för att hjälpa gömda.

– Vi två startade men många andra har hjälpt till, kanske en femtedel av läkarna här.

Varför vill då inte alla göra det?

– De flesta motiverar väl inte varför. Enstaka tänker att som tjänsteman måste vi följa de direkterna vi får från politikerna. Andra tycker att det verkar krångligt.

Ibland är frågan på tapeten. – Och då halkar diskussionen ofta in på flyktingpolitik, men jag tycker det är två helt olika saker.

I nätverket däremot pratar de ganska lite om flyktingpolitik.

– Vi pratar om de problem som uppstår i nätverket. Vi som läkare struntar i varför de är här. Vad jag har framför mig är en människa som är sjuk och som behöver min hjälp. Man kan inte ha ett B-lag.

Han har uppfattat uttalanden av den förra regeringen

att sjukvården och läkarna bör vara myndigheternas förlängda arm och jaga ut dem som inte har laglig rätt att vara här, genom att inte ge dem sjukvård. Men det är inte sjukvårdens uppgift, tycker han.

Han hänvisar till läkaretiken, bland annat Lissabondeklarationen.

– Man är skyldig att visa civil olydnad. Även om ens regering tycker att man ska neka någon sjukvård får man inte göra det som läkare enligt läkaretiken.

– Jag tycker att Läkarförbundet skulle tala om väldigt tydligt för oss medlemmar hur vi ska reagera och göra när vi stöter på papperslösa patienter. Ska jag följa avtalen mellan stat och landsting och neka en diabetiker recept på insulin eller ska jag följa läkaretiken och göra det som är medicinskt riktigt?

Han tycker att Läkarförbundet har legat alldeles för lågt i den frågan.

Hur ska man som läkare göra, tycker du?

– Om man stöter på en sådan här patient tycker jag inte man behöver oro sig så mycket, utan göra det som är medicinskt rätt och följa sitt samvete. Ekonomin tycker jag inte man som enskild läkare ska ta ansvar för, utan man ska ta ansvar för den man har framför sig. De flesta chefer tycker ju också att man ska hjälpa dem, men de är ju klämda av ekonomin.

Thomas Flodin, ordförande i

■ Etiska regler

Lissabondeklarationen innehåller en rad principer som ger alla patienter rätt till medicinsk vård av god kvalitet. Ur inledningen: »Närhelst lagstiftning, regeringsåtgärder, eller annan administration eller institution förnekar en patient dessa rättigheter, bör läkare vidta lämpliga åtgärder för att säkerställa eller återupprätta dem.«

Alla etiska regler finns på <<http://www.slf.se>> under Etik och ansvar.

Läkarförbundets etik- och ansvarsråd, avvisar kritiken:

– Om lagar och avtal upplevs strida mot läkaretiken anser jag att läkare bör följa läkaretiken. Jag har hela tiden utgått från att läkare förstär detta.

Ska en alltså läkare som stöter på en papperslös patient i behov av vård ge patienten vård?

– Ja, jag tycker det.

Läkarförbundet anser att gömda ska ha samma rätt till subventionerad sjukvård som asylsökande. Thomas Flodin tycker att förbundet har varit aktivt i frågan. I samband med förra årets lagförslag¹, som inte skulle ha inneburit någon ökad rätt till sjukvård för gömda, drev förbundet opinion gentemot den förra regeringen. Han tror att det bidrog till att lagförslaget lades på is. •

1. Förslag till lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m fl, Promemoria, Utrikesdepartementet, juni 2005. Läs förbundets remissvar på <<http://www.slf.se>>.

Medverkan sanktionerad på Ersta sjukhus

Sjukhusets läkare kan ta emot patienter från nätverket på arbetstid.

– Vi tycker det är viktigt att alla får sjukvård och då måste ju någon lösa det. Eftersom de här människorna är otrygga och inte har några pengar samarbetar vi med Röda korset, säger sjukhuschefen Lisbet Nord.

Som läkare är det frivilligt att ställa upp, eftersom det är

viktigt att patienterna känner sig trygga. Ersta sjukhus kräver inte att patienterna betalar. Vem som då betalar är inte så lätt att säga, enligt Nord.

– Det är blandat. En del betalar Stockholms läns landsting.

En stor del av sjukhusets verksamhet är landstingsfinansierad, men sjukhuset har också andra intäkter.

– Vi är en privat vårdgivare

så vi kan ta vilka patienter vi vill. Vi måste gå runt, men vi kan tänka på ett annat sätt.

Och skillnaden skulle inte bli så stor om patienten i stället besökte ett landstingssjukhus och fick en faktura. Patienten skulle ändå inte kunna betala den, menar Lisbet Nord.

– Och man kan ju inte låta patienten vara utan vård, i ett civiliserat samhälle. •

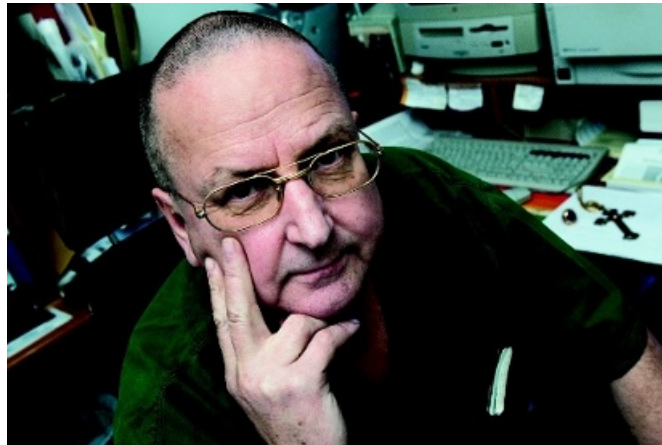
Kristna tron grund till engagemanget

De flesta i nätverket är privatläkare. För dem är det lättare att medverka. En av dem är Evert Sundien.

Evert Sundien är inte bara privatläkare och specialist i urologi och kirurgi. Han är också biskop i Liberala katolska kyrkan.

– Det är väl det också som har gjort att jag engagerar mig i gömda. Jobbar man inom kyrkan så har man en större öppenhet för människor som har det svårt. Det är väl en del av det kristna arvet att man ska behandla människor som man själv vill bli behandlad. Jag tycker att Sverige betar sig väldigt märkligt.

Över faxen har han hängt av sig sin halskedja med ett tjockt guldkors och på tangentbordet ligger biskopsringen. Här på mottagningen på Södermalm i Stockholm tar Evert Sundien emot ett par, tre patienter i månaden från nätverket. Oftast samma dag som Röda korset ringer. Han brukar träffa dem på eftermiddagen efter klockan tre, när den ordinarie operationstiden är slut.



»Jag tror att många skulle ställa upp om de blev tillfrågade. Jag tror inte de flesta är så drivna av ekonomi att de inte kan ställa upp ibland utan att ta betalt. Läkaretiken säger ju att man ska hjälpa den sjuke«, säger Evert Sundien, privatläkare och biskop.

Det kan handla om könsjukdomar, urologiska infektioner, prostataproblem eller kirurgiska ingrepp, till exempel att plocka ut granatsplitter eller öppna bölder. Han minns en kvinna med bölder som i värsta fall hade kunnat smälta ner ansiktet. Han hjälpte henne att öppna dem och det blev riktigt snyggt, tyckte han. Allmänt ont i magen är också vanligt.

– Det mesta är fullständigt

banala problem. Men bara oron skapar ju en del symtom. Och så vågar de inte ta kontakt med offentlig sjukvård, så det blir ju en ideell verksamhet, åtminstone hos mig. Jag tar aldrig något betalt.

Däremot måste patienterna betala hela läkemedelspriset när de kommer till apoteket, så han försöker hitta billiga preparat.

Ibland händer det att han ger bort piller, till exempel vid

gonorrhé, för att se till att det inte blir någon smittspridning. Dem får han beställa till mottagningen och själv betala fullt pris. En behandling av gonorrhé, två tabletter, kan kosta honom 200 kronor.

Om han behöver lab och röntgen så kan han remittera till Ersta.

– De har humanitär profil.

I vanliga fall skrivs alla ordinationer in på data. Men när det gäller de gömda antecknar han för hand på en lapp, så lite som möjligt och för sitt eget minnes skull, om patienten skulle dyka upp igen, och rapporterar telefonledes till Röda korset.

Ibland kan det vara problem med språket. Men oftast har patienten med sig någon som kan hjälpa till att tolka. Om inte, så går det ändå på något vis att till sist förstå varandra. Det lärde han sig redan som operationsassistent 1969 när han jobbade för Internationella Röda korset under kriget mellan Biafra och Nigeria. •



»Susanne« hjälpte i hemlighet

För landstingsanställda läkare är det lite svårare att hjälpa gömda. En av dem berättar.

Susanne, som egentligen heter något annat, har tills nyligen arbetat på ett av Stockholms akutsjukhus. Under tre år var hon med i nätverket.

Hon vill vara anonym eftersom hon aldrig bad sin chef eller sjukhusledningen om lov.

– Nej, det gjorde jag inte och det gör inte de andra jag känner heller.

Kanske hade det gått bra om hon hade frågat, men hon ville inte riskera att få nej och dessutom rörde det sig om så få patienter, totalt omkring 25 under de tre åren. Susanne

brukade träffa dem på sjukhuset, men efter arbetstid.

– Jag planerade in patienterna på min fritid. Jag tog resurser från sjukhuset i form av provtagningar ibland, men inte i form av arbetstid.

Om hon behövde konsultera någon kollega beskrev hon fallet anonymt. De flesta av hennes kolleger som blev inblandade var positivt inställda och ibland fick hon till exempel hjälp av sjuksköterskor med att ta blodprov eller med att låsa upp någon dörr.

Ingen patient var så svårt sjuk att inläggning krävdes.

– De allra flesta kan man hjälpa med ganska små resurser. Jag har inte haft någon

som var akut inläggningskrävande. Det var en patient som hade en tumörsjukdom som krävde absoluta åtgärder, men det löste sig via Röda korsets kanaler.

Om hon behövde remittera patienter vidare gick det via nätverket.

Susanne förde journal för alla patienter. Men då dikterade hon inte utan skrev själv i journalen. Det viktiga var att patienten hade ett reservnummer, ett sådant som patienter utan uppehållstillstånd kan få i stället för personnummer. Det hade de flesta, och för dem som inte hade något kunde Röda korset ordna ett via kontakter, berättar hon.

– När man har nummer fungerar allt. Utan nummer kan man inte journalföra, inte skicka prover.

Hon var noga med att själv följa upp provsvar så att det inte sattes igång någon process med att få tag på personen. Särskilt tänkte hon så vid anmälan enligt Smittskyddslagen. Om läkaren försäkrar att patienten får behandling så släpper myndigheterna uppföljningen.

– Ur ett folkhälsoperspektiv är det ju viktigt att även dessa patienter får vård.

Samtliga texter: **Elisabet Ohlin**
elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Foto: **Urban Orzolek**