



GÖTEBORGS UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR GLOBALA STUDIER

”ÄR JAG INTE MÄNNISKA?”

En jämförande studie av rätten till åtnjutandet av högsta uppnåeliga fysiska och mentala hälsa - Sverige och Danmarks vård för vuxna papperslösa personer och dess erfarenheter

”AM I NOT HUMAN?”

Comparative study of the right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health – Sweden and Denmark’s healthcare for adult undocumented migrants and the experiences

Masteruppsats i Mänskliga rättigheter, 30hp
Göteborgs universitet
Institutionen för globala studier

Författare; Sahar Khoshroi
Handledare; Åsa Wahlström
Vårterminen 2011

ABSTRACT

This thesis is based on the debate about undocumented migrants right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, in Sweden and Denmark, which mainly is based on Paul Hunt's¹ critic to Sweden in the report *Mission to Sweden*. The aim of this study is to try to understand people's *experiences* of not having an accessible health care system, and to look at the *effects* of not being able to enjoy this most vital human right, for both the undocumented migrants and for the health care providers. This is a comparative study on Sweden and Denmark, which looks at laws and policies about the health care system for adult undocumented migrants, but mainly revolves around eight conversational, semi-structured interviews, three with undocumented migrants and five with health care providers. The interviews are later analyzed with academic materials. In order to provide the aim of this thesis, there's one theoretical framework adopted, based on the debate on the push and pull-factor, where states may be using different issues to push people out of the country, or contrariwise, pull people to the country. In the case of this study, the *inaccessible* health care system for undocumented migrants are assumed to be the factor which pushes them out of the country or makes them not wanting to migrate there. In another view, to make health care accessible would attract more migrants to the country. This is a political dilemma which is discussed in the thesis.

For the purpose of this thesis some overarching questions are being answered:

- What are the adult undocumented migrants experiences of, according to national laws, not having access to an accessible health care in Sweden and Denmark?
 - a) How do you do when you get sick, as an adult undocumented migrant?
 - b) What can it give effect of, for the adult undocumented migrants?
 - c) How can inaccessible health care effect health care providers in their work?
 - d) How do health care providers stand on the issue of national laws and medical ethics, for the reception of adult undocumented patients and the subsidization of health care?
- How can you understand this problem from the right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health?

All of the people interviewed agree that health care is a human right, and must be provided to every human being, regardless of legal, economic or other status. The undocumented migrants who participated in the interviews were overall afraid of going to the public health care, because of being reported to the authorities and because they can't afford the costs. One of them meant that it's inhuman not having basic human rights, and that one feels offended. The interviewed health care providers meant that this affects not only themselves, with the dilemma between medical ethics and national laws, but also the whole society in the meaning of infection problems and lack of trust in society. The conclusions are that both Sweden and Denmark needs to implement international laws in their national laws and policies, in a better way. The politicians also need to take this debate more seriously. It's also required implementation of a human rights institution, to promote human rights, in both Sweden and Denmark.

Keywords: Undocumented, migrant, health care, push and pull- factor, accessible, nonprofit health care clinic, public health care

¹ Former UN special rapporteur on the right to health (2002-2008)

FÖRKORTNINGSLISTA

| | |
|----------------|--|
| AAAQ | Available, Accessible, Acceptable, Qualitative |
| HUMA – network | Health for Undocumented Migrants and Asylum seekers |
| LMA- kort | Lagen om Mottagande av Asylsökande. Svenska migrationsverkets ID-handling för asylsökande personer |
| NGO | Non Governmental Organizations – Icke-statliga organisationer |
| PICUM | Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants |
| PTSD | Posttraumatisk Stressyndrom |
| PUT | Permanent Uppehållstillstånd |
| U.M | Undocumented Migrants |
| VFP | Vård För Papperslösa |
| WMA | World Medical Association |

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|----|
| ABSTRACT | 2 |
| FÖRKORTNINGSLISTA | 3 |
| INNEHÅLLSFÖRTECKNING | 4 |
| BEGREPPSFÖRKLARINGAR | 6 |
| A, Migrant | 6 |
| B, Flykting | 6 |
| C, Papperslös | 6 |
| D, Tillgänglig vård | 6 |
| E, Vård som inte kan anstå | 7 |
| F, Allmän vård | 7 |
| Kapitel 1 INLEDNING | 8 |
| 1.1 Introduktion | 8 |
| 1.2 Syfte | 9 |
| 1.3 Frågeställningar | 9 |
| 1.4 Avgränsningar | 10 |
| 1.5 Disposition | 11 |
| Kapitel 2 METOD | 12 |
| 2.1 Kvalitativ studie och metodologiska problem | 12 |
| 2.1.1 Metodologiska problem | 12 |
| 2.1.2 Intervjuer | 13 |
| 2.2 Forskningsetisk diskussion | 15 |
| 2.3 Källkritik | 16 |
| Kapitel 3 TIDIGARE FORSKNING | 17 |
| 3.1 Tidigare forskning – del 1 – Bakgrund | 17 |
| 3.1.1 Papperslösa | 17 |
| 3.1.2 Hur blir man papperslös? | 19 |
| 3.1.3 Rätten till hälsa | 19 |
| 3.2 Tidigare forskning – del 2 – Lagar och implementering | 19 |
| 3.2.1 Internationell lagstiftning | 20 |
| 3.2.2 Sverige | 22 |
| 3.2.3 Danmark | 24 |
| 3.2.4 Regionala beslut, ställningstaganden och läkaretik | 26 |
| 3.3 Tidigare forskning – del 3 – Migration, papperslösa och rätten till hälsa | 29 |
| 3.3.1 Den politiska dialogen | 29 |
| 3.3.2 Papperslösas hälso- och sjukvård | 30 |
| Kapitel 4 TEORI | 33 |
| 4.1 Push and pull- faktor | 34 |
| Kapitel 5 RESULTATREDOVISNING | 36 |
| 5.1 Hälso- och sjukvård | 36 |
| 5.1.1 Ståndpunkter kring VFP | 37 |

| | |
|--|-----------|
| 5.1.2 Erfarenheter av den allmänna vården | 38 |
| 5.1.3 Erfarenheter av ideella vårdverksamheter | 40 |
| 5.2 Verkan av en icke- tillgänglig vård | 42 |
| 5.2.1 För vuxna papperslösa | 42 |
| 5.2.2 För vårdgivare och samhället i stort | 43 |
| 5.3 Förståelse för problematiken utifrån rätten till hälsa | 45 |
| Kapitel 6 SLUTGILTIG ANALYS OCH DISKUSSION | 47 |
| 6.1 Vuxna papperslösas rätt till hälsa | 47 |
| 6.2 Politiska debatten | 51 |
| 6.3 Push and pull- faktorn | 52 |
| 6.4 Verkan av lagar och riktlinjer | 54 |
| 6.5 Rekommendationer och återstående problem | 55 |
| REFERENSLISTA | 58 |
| BILAGOR | 65 |
| 1 Intervjuguide | 65 |
| 2 Frivilligkliniker och ideella organisationer | 69 |
| 3 Forskningsetisk förbindelse | 70 |

BEGREPPSFÖRKLARINGAR

A, Migranter

Enligt FN är man migrant då man lever i annat land än där man är födda.² I svenska akademins ordbok på internet beskrivs migration som ”*in- o. utvandring; folkförflyttning [...]*”³.

B, Flykting

I flyktingkonventionen⁴ artikel 1A; 2, definieras flykting som: att man befinner sig utanför sitt ursprungslands gränser, att man inte kan/vill söka skydd i ursprungslandet, att detta hänger ihop med välgrundad fruktan för förföljelse, och att denna förföljelse är relaterad till ras, nationalitet, politik, religion eller tillhörighet till en viss samhällsgrupp. Termen flykting kan även tillges personer som inte har varit förföljda, utan i en s.k. framåtsyftande bedömning av vad som skulle kunna ske om personen återvänder till ursprungsland.⁵

C, Papperslös

Papperslös flykting kommer från översättningen från engelskans *undocumented migrant*, och refererar till personer som fått avslag på asylansökan och inte längre har rätt att vistas i ett land, men som trots det valt att stanna kvar i landet som de fått avslag i. Papperslös kan även referera till personer som befinner sig utanför asylprocessen, det vill säga de som av någon anledning aldrig sökt asyl i ett land men trots det lever i landet.⁶ Papperslös kan även inkludera personer som åkt till ett land på visum och där visumet gått ut, men personen väljer ändå att stanna kvar i landet.⁷ Andra termer som brukar användas för denna heterogena grupp är *gömd*, vilket refererar till att dessa personer ofta håller sig undan från myndigheter som polis och migrationsverk då de oftast inte vill åka tillbaka till ursprungslandet på grund av skräck inför övergrepp om man tvingas återvända. Dessa människor kan oftast vara sårbara då de kanske redan har varit med om krig och våld, och därför flytt. *Irreguljär* migrant är ytterligare ett begrepp man använder för att definiera denna heterogena grupp, som också är översatt från engelskans *irregular*. Dock bör man undvika att använda begreppet *illegal* flykting, menar Henry Ascher, då det inte är en kriminell handling att söka asyl i annat land.⁸ I min uppsats kommer jag främst att använda mig av termen papperslös person, och refererar då till *vuxna papperslösa personer/flyktingar*, det vill säga papperslösa personer som fyllt 18 år och enligt regelverk inte längre ses som barn.

D, Tillgänglig vård

Tillgänglig vård refererar i uppsatsen till vård som kan nyttjas av alla som vistas inom ett land, oberoende av etnisk, ekonomisk, laglig eller annan status, alltså vård som är tillgänglig för *alla* människor. Termen tillgänglig kommer från det som används mycket inom vården,

² Ascher, Henry (2010) *Mänskliga rättigheter – juridiska perspektiv*, Lundberg, Anna (red.)

³ <http://www.svenskaakademien.se/web/Ordlista.aspx> (2011-02-08)

⁴ http://www.humanrights.gov.se/dynamaster/file_archive/ [...] (2011-05-03)

⁵ Stern, Rebecca (2010) *Mänskliga rättigheter – juridiska perspektiv*, Lundberg, Anna (red.)

⁶ <http://www.lakarevarlden.org/sv/fakta-om-papperslosa-i-sverige> (2011-02-01)

⁷ Fryknäs, Malin och Sandberg, Kerstin (2010) *Papperslösa och rätten till sjukvård, rapport om hur landstingen agerar i brist på lagstiftning om papperslösas mänskliga rättighet till hälso- och sjukvård*

⁸ Ascher, Henry (2010), Lundberg, Anna (red.)

Available, Accessible, Acceptable, Qualitative (AAAQ). *Available* åsyftar till tillgängligheten i form av en befintlig hälso- och sjukvård i ett land, vilket Sverige och Danmark innehar. *Accessible* åsyftar till tillgängligheten av en hälso- och sjukvård för alla människor utan diskrimineringar så som ekonomiska aspekter eller juridisk status och är den form av tillgänglighet som kommer användas i denna studie. *Acceptable* åsyftar till att vården ska acceptera alla människor, även de mest utsatta som inte innehar rättigheter, och slutligen *qualitative* som åsyftar till att vården ska inneha en god kvalitet och hålla en god standard.⁹ Den typ av tillgänglighet som betonas i denna studie, *accessible*, åsyftar i många debatter på det ekonomiska planet i Sverige och Danmark. Michala Clante Bendixen från organisationen *Flyktingar Under Jorden*, menar att ekonomi inte får vara en faktor som utestänger människor från vården, och stater måste lägga resurser på en sådan kostnad för att inte blunda för problematiken¹⁰.

E, Vård som inte kan anstå

Detta är ett begrepp som förekommer då man talar om omedelbar eller akut vård. Alltså vård som man inte kan vänta med, utan måste behandla direkt. Detta är den typen av vård som vuxna papperslösa personer har rätt till i både Sverige och Danmark, om de själva betalar fullt pris. Enligt Läkare utan gränser rapport *Gömda i Sverige. Utestängda från hälso- och sjukvård* (2005), har organisationen inte kunnat få fram från socialstyrelsen, vad som är draglinjen för det som anses vara omedelbar vård. Vad de kom fram till var att varje verksamhetschef avgör vad som gäller från fall till fall.¹¹

F, Allmän vård

Med allmän vård menar jag den vård som är tillgänglig för ett lands medborgare att ta del av, så som primärvård och sjukhus, men även privata vårdenheter som uppstått mer under senare år. Alltså all vård som inte är ideellt ledda vårdverksamheter. Till skillnad från den specifika vården är den allmänna vården något som kan utföras av all vårdpersonal inom hälso- och sjukvården och kräver ingen specifik fördjupad kompetens¹².

⁹ Hunt, Paul (2007) *Mission to Sweden*

¹⁰ Clante Bendixen, Michala, intervju (2011-03-03)

¹¹ Läkare utan gränser (2005) *Gömda i Sverige. Utestängda från hälso- och sjukvård*

¹² <http://www.distriktsskoterska.com/punk/kap4.htm#d> (2011-04-11)

Kapitel 1

INLEDNING

”När man är papperslös har man inga rättigheter. När man inte har rättigheter känner man sig inte som en människa. Är jag inte människa?” Ali, papperslös¹³

1.1 Introduktion

Vuxna papperslösa personer i Sverige och Danmark innehar lagligt sätt inte samma rättigheter när det gäller sjukvård och får inte vård på samma villkor som svenska eller danska medborgare. Enligt lag har de endast rätt till akut vård, eller vård som inte kan anstå, och måste även betala full kostnad som kan innebära väldigt höga summor. Dock *kan* de få vilken annan sekundär vård de vill, men måste även där betala full kostnad, vilket de i båda fallen oftast inte har råd med.¹⁴ Denna uppsats tar sin utgångspunkt i debatten som förs om särbehandlingen inom vården av vuxna papperslösa personer i Sverige och Danmark, som strider mot en av de universella och grundläggande mänskliga rättigheterna, *rätten till åtnjutandet av högsta uppnåeliga nivå av fysisk och mental hälsa*. Att inte göra vården tillgänglig, när det gäller överkomlig kostnad och sekundär vård, för vuxna papperslösa personer strider även mot sjukvårdspersonalens yrkesetiska grundregel, den humanistiska tanken och är även bristfälligt ur folkhälsofrågan. De vuxna papperslösa personerna riskerar även att bli rapporterade till myndigheter vid kontakt med sjukvården. Detta bidrar till att många papperslösa personer, i både Sverige och Danmark, undviker att uppsöka hälso- och sjukvård i första taget, och skjuter istället upp botandet av besvären. Detta kan bli en problematik ur både hälsoaspekter för den enskilde papperslösa personen som får lida, men även ur samhällsaspekter i form av dyrare och längre behandlingar, tillitsproblem till samhället och bidrar till ett dilemma för vårdgivarna som måste gå efter vårdetiken och behandla alla människor på samma villkor.¹⁵

En bidragande faktor till denna problematik har bland annat varit att Sverige fått svårt att leva upp till rätten till åtnjutandet av högsta uppnåeliga fysiska och mentala hälsa, menar Paul Hunt, FN:s tidigare specialrapportör för rätten till högsta uppnåeliga hälsa (2002-2008)¹⁶. Paul Hunt besökte Sverige, med inbjudan av regeringen, innan han år 2007 skrev sin rapport *Mission to Sweden* om hälso- och sjukvården inom landet. Hans syfte var att förstå hur den svenska staten implementerar rätten till högsta uppnåeliga hälsa, genom dialog och samarbete. Samtidigt som han mötte politiker, träffade han även organisationer, vårdpersonal och medicinska föreningar. Paul Hunts rapport menar på att Sverige har ett välutvecklat hälso- och sjukvårdssystem, med låg barnadödlighet och hög livstidsålder, som är bland det bästa av världens länder. Sverige har även skrivit under en rad olika internationella handlingar som rör mänskliga rättigheter och specifikt rätten till högsta uppnåeliga hälsa. Trots detta finns det grupper i samhället som inte inkluderas, och punkter där Sveriges hälso- och sjukvård brister i styrka, menar Paul Hunt. Bland annat kritiserar han hur Sverige behandlar papperslösa personer när det gäller vård och hälsa. Hunt menar att papperslösa är bland de mest utsatta grupperna i Sverige och att det är just denna typ av grupps mänskliga rättigheter som bör

¹³ Ali, intervju (2011-03-09)

¹⁴ HUMA network report (2009) *Access to healthcare for undocumented migrants and asylum seekers in 10 EU countries. Law and practice*

¹⁵ Intervjuer, (2011)

¹⁶ Hunt, Paul (2007)

skyddas av internationell lagstiftning.¹⁷ Marita Eastmond¹⁸ menar att det för invandrare spelar stor roll hur politiken kring välfärden sköts, och är viktig för möjligheterna att kunna delta i ett samhälle¹⁹. Paul Hunt menar att man som stat har obligationer att följa internationella lagar då man skrivit under dem, och uppmanar Sverige att inkorporera internationella lagar i svensk lagstiftning. Han säger även att man bör skilja på medborgerliga rättigheter och mänskliga rättigheter, där medborgerliga rättigheter avser sådant som man har rätt till som medborgare i ett land, som rösträtt, medan mänskliga rättigheter avser rättigheter på grund av att man är människa, som rätten till hälsa. Hunt menar att Sverige är duktiga på att peka ut andra stater som inte följer mänskliga rättigheter, men själva har svårt att följa upp till lagarna. Paul Hunt lyfter även fram termerna AAAQ, som är viktiga i frågor om rätten till hälsa. Då sjukvården för vuxna papperslösa personer kostar, medför det att vården automatiskt inte blir tillgänglig för dem. Paul Hunt pekar även att vården blir mindre tillgänglig för papperslösa då de är rädda för att söka vård, då de inte vill bli rapporterade till myndigheterna, så som polis eller migrationsverket.²⁰

Dock har olika institutioner nu mera startat upp gratis vårdverksamheter för papperslösa personer i olika delar av Sverige, och i Danmark är man i gång med att starta liknande vårdverksamheter. Trots detta är tillgången till vård för vuxna papperslösa fortfarande begränsad, främst i Danmark. Enligt dansk utlänningslag är det dessutom olagligt att hjälpa en papperslös person att gömma sig. Diskussionen kring om att vårda en papperslös person är att hjälpa dem att gömma sig eller ej pågår, där vissa danska politiker menar att vårdgivare har en anmälningsplikt till myndigheter om de kommer i kontakt med papperslösa, och där vissa vårdgivare och organisationer menar tvärtom på grund av vårdetik och sekretesslagar.²¹ För att förstå problematiken ur ett bredare perspektiv kan man se Spanien som ett av de länder i Europa som förebild, där papperslösa personer har samma rättigheter som spanska medborgare. En papperslös person i Spanien har tillgång till en kostnadsfri hälso- och sjukvård, trots sin juridiska status, även när det gäller icke- akut vård. Dock måste samtliga personer, både spanska medborgare och papperslösa personer, inneha ett sjukförsäkringskort för att kunna nyttja hälso- och vården, men syftet återstår; att alla människor inom landet har samma rättigheter och skyldigheter.²²

1.2 Syfte

Syftet med denna uppsats är att försöka förstå människors erfarenheter av att inte tillgodoses med en tillgänglig sjukvård, för vuxna papperslösa personer och vårdgivare, i Sverige och jämförelsevis i Danmark.²³

1.3 Frågeställningar

Mina frågeställningar lyder;

¹⁷ Hunt, Paul (2007)

¹⁸ Professor på Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

¹⁹ Eastmond, Marita (2011) *Egalitarian Ambitions, Construction of Difference: The Paradoxes of Refugee Integration in Sweden*, Journal of Ethnic and Migration Studies, Vol. 37, No. 2

²⁰ Hunt, Paul (2007)

²¹ <http://politiken.dk/cci/ECE1150403/df-laeger-skal-bryde-tavshedspligt/> (2011-03-02)

²² HUMA network report (2009)

²³ Anledningen till att Norge inte jämförs i studien är på grund av en medveten avgränsning.

- I Vad är de vuxna papperslösa personernas erfarenheter av att inte, enligt nationell lag, ha tillgång till en *tillgänglig* sjukvård i Sverige och Danmark?
- a) Hur går man tillväga när man blir sjuk, som vuxen papperslös i Sverige och Danmark?
- b) Vad kan det ge för verkan, för de vuxna papperslösa?
- c) Hur kan en icke- tillgänglig sjukvård påverka svenska och danska vårdgivare i deras arbete?
- d) Hur tar vårdgivare i Sverige och Danmark ställning i frågan mellan nationella lagar och läkaretiken, när det gäller mottagandet av vuxna papperslösa patienter samt subventionering av vården?
- II Hur kan man förstå denna problematik utifrån *rätten till åtnjutandet av högsta uppnåeliga nivå av fysisk och mental hälsa*?

1.4 Avgränsningar

Studiens avgränsning avser vuxna papperslösa personer, och är specificerad på Sverige och Danmark. Studien åsyftar till ett rättighetsperspektiv och jag har avgränsat mig till att endast skriva om hälso- och sjukvård för papperslösa, och inrättar mig därför i *rätten till åtnjutandet av högsta uppnåeliga nivå av fysisk och mental hälsa* som mänsklig rättighet.

Tidigare forskning som behandlar detta rättighetsperspektiv handlar framförallt om *tillgången* till hälsovård för papperslösa personer, det vill säga *lagar* – både nationellt, och inom EU och FN, samt *implementeringen* av lagarna. Den här uppsatsen bidrar till skillnad från tidigare studier med redogörelse för *erfarenheterna* och *följderna* för de papperslösa själva, av att inte ha tillgång till överkomlig sjukvård i Sverige och- eller över huvud taget i Danmark. Vikten med uppsatsen är gömdas personliga och subjektiva perspektiv, samt deras levda erfarenheter av att inte ha tillgång till vård. Jag har fokuserat på att intervjua vuxna papperslösa, för att göra deras röster hörda. Syftet är att läsaren av uppsatsen ska bli införstådd med hur det kan vara för en vuxen papperslös person att leva under omständigheter där hälso- och sjukvård kan vara ett problem. Jag har även valt att redovisa för hur vårdpersonal påverkas av att hamna i ett dilemma mellan nationella lagar och internationella lagar samt vårdetiken. Hur borde man agera som vårdgivare? Studien belyser även lagar och riktlinjer kring vård för papperslösa. Detta är inte bara av vikt för att förstå gömdas situation för närvarande, utan även för att förstå vad följderna har för deras liv.

Jag har medvetet valt bort att studera problematiken ur barnens perspektiv, då papperslösa barn under 18 år i Sverige har samma rättigheter som svenska barn när det gäller sjukvård, om de är registrerade sedan tidigare. Det vill säga om de har sökt asyl men fått avslag, och trots detta stannar kvar i landet, vilket innebär att barn som föds papperslösa i Sverige inte har rätt till vård på samma villkor som svenska barn.²⁴ Det faktum att registrerade papperslösa barn innehar rätt till sjukvård, när deras föräldrar inte har det kan uppfattas paradoxalt och kan få långtgående konsekvenser och dilemman, både ur smittorisksynpunkt och till vilken grad

²⁴ HUMA network report (2009)

vuxna väljer att ta sitt barn till sjukvården när man själv är rädd för att bli rapporterad till myndigheter. Detta kanske kan vara ett intressant ämne för framtida uppsatser.

1.5 Disposition

Kapitel 1 upptar en inledning av uppsatsen som formar det vetenskapliga problemet, och fastslår syfte och frågeställningar. Detta kapitel syftar till att väcka intresse samt göra läsaren införstådd i debatten. Andra kapitlet är ett metodkapitel där urval och forskningsetiska överväganden diskuteras, samt källkritik belyses. I kapitel 3 ges en mer utförlig bakgrundshistoria till debatten och förklarar situationen för de vuxna papperslösa personerna. Rätten till hälsa förklaras och diskuteras och lagar, läkaretik och regionala beslut behandlas. Kapitlet behandlar även frågor kring migration och den politiska debatten. Detta kapitel syftar till att läsaren ska få en klar överblick över problematiken. Fjärde kapitlet tar upp det teoretiska ramverket för uppsatsen, vilket behandlar den så kallade *push and pull-faktorn* som diskuteras som en politisk strategi för att hantera asyl- och migrationspolitiken. Kapitel 5 intar resultatredovisningen, där intervjuerna kommer att presenteras, för att sedan diskuteras och analyseras i kapitel 6. I det avslutande kapitlet upptar även återstående problem i debatten och rekommendationer.

Kapitel 2 METOD

2.1 Kvalitativ studie och metodologiska problem

Syftet med den här studien är att ge insikt i de vuxna papperslösas egna erfarenheter, och deras egen förståelse och tolkning av sin situation. Detta kan därför bäst genomföras genom kvalitativ metod, samt en analys med narrativ strukturering. Analysmetoden syftar till att väva samman olika berättelser och försöka skapa en sammanhängande text utifrån intervjudeltagarnas upplevelser.²⁵ En kvalitativ studie kan inte vara fullt objektiv, utan syftar till att studera hur individen ser på olika situationer snarare än den objektiva verkligheten.²⁶ Detta passar mitt syfte väldigt bra, då jag vill förstå de vuxna papperslösas erfarenheter av att inte ha tillgång till en tillgänglig hälso- och sjukvård. Uppsatsen ger en subjektiv skildring och har inte i syfte att ge en generaliserande bild. Då studien har utförts genom åtta individuella intervjuer, är syftet att visa på fördjupad förståelse av individers erfarenheter och dilemman, snarare än att vara representativ för forskningspopulationen.²⁷

2.1.1 Metodologiska problem

De hinder som jag stött på kring uppsatsen har bland annat varit den stora faktorn att hitta intervjudeltagare och skapa den tillit som krävs för ett sådant känsligt ämne som min studie åsyftar till, speciellt har det varit svårt när det gäller danska intervjudeltagare. Som tidigare nämnts har omständigheterna bidragit till att jag inte kommit i kontakt med danska papperslösa intervjudeltagare, då ingen organisation eller vårdenhet vill presentera mig för någon papperslös person. Med tanke på den danska utlänningslagen, som presenteras senare i uppsatsen, som menar att det är olagligt att hjälpa personer utan dansk uppehållstillstånd, har det inte varit lätt att få tillit av så kallade ”Gate-keepers”, alltså de personer som har möjligheter till att presentera en för papperslösa personer. Många av de organisationer jag kontaktat vill inte medge att de arbetar med papperslösas rättigheter, trots att jag från mina kontakter i Sverige, bland annat från *Rosengrenska* och *svenska Röda Korset*, fått höra att de hjälper papperslösa personer på olika sätt. Detta moment ser jag dock som ett bra analysunderlag för min uppsats, och jag finner det intressant att jämföra med hur vård för papperslösa fungerar i Sverige. Jag har endast fått tag på ett fåtal danska vårdgivare och personer som arbetar på organisationen *Flyktingar Under Jorden*, som även skriver på sin hemsida att de av säkerhetsskäl aldrig lämnar ut kontaktinformation till de papperslösa som de har kontakt med, inte ens för vetenskapliga studier²⁸. På grund av detta har intervjuer endast skett med papperslösa bosatta i Sverige, och med vårdgivare från både Sverige och Danmark. Fokus kommer alltså att ligga på Sverige. Av naturliga orsaker har jag även stött på en del inställda intervjuer, men oftast har det löst sig med andra utvägar, till exempel genom mail-intervjuer eller ombokning av intervjutid. Då studien handlar om ett tämligen känsligt ämne att prata om, är jag medveten om att intervjudeltagarna kanske inte alltid har talat sanning under intervjuerna. Detta är en faktor som jag som forskare inte kan rå över, i direkt bemärkelse. Min medvetenhet, samt mitt försök med att skapa en trygg relation mellan mig och deltagarna, får avgöra i denna fråga. Som Marita Eastmond menar i sin artikel *Stories and Lived Experience: Narratives in Forced Migration Research* (2007), är berättelser som

²⁵ Kvale, Steinar (1997: 170-89) *Den kvalitativa forskningsintervjun*

²⁶ Backman, Jarl (2008: 53-54) *Rapporter och uppsatser*

²⁷ Reinecker, Lotte och Stray Jørgensen, Peter (2008) *Att skriva en bra uppsats*

²⁸ <http://www.flygtningeunderjorden.dk/page6.php> (2011-03-16)

framkommer inom forskning kring migration, inte transparenta versioner av sanningen utan speglar ett dynamiskt samspel mellan erfarenheter, livet och historia. Eastmond menar att forskaren bör inneha särskild uppmärksamhet för sin egen roll i en studie där till exempel intervjudeltagarna berättar om sina upplevda erfarenheter. Eastmond menar även att narrativa analyser som ofta används i kvalitativa studier ger ett antagande, eller en tillskriven företeelse, om vad intervjupersonerna erfarit.²⁹ Rebecca Stern menar i boken *Mänskliga rättigheter – juridiska perspektiv*, att termen *välgrundad fruktan* är en relevant faktor till en persons sanningshalt i sin berättelse, och kan delas in i två olika kategorier; en subjektiv och en objektiv. Med det subjektiva menas det som personen fruktar, personens berättelse och anledning till flykten. Det objektiva är den kunskap och bedömning som finns om situationen, hos möjligtvis åhöraren, för att det subjektiva ska överensstämma med verkligheten.³⁰ Alltså detta samspel mellan forskare och deltagare, som även Marita Eastmond talar om där hon menar att erfarenheter formar berättelser och ger mening för berättandet i sig.³¹ Detta är ett komplext samspel till verkligheten och man bör särskilja på hur man *lever livet*, hur man *upplever livet*, och hur man *berättar om livet*, alltså det faktiska, det upplevda och hur en människa beskriver det som hänt i sitt liv.³²

2.1.2 Intervjuer

Jag använder mig av en semi- strukturerad intervju där jag har delat in frågorna i två kategorier; en som ställts till de papperslösa och en till vårdgivarna. Samma frågor har ställts till samtliga intervjupersoner inom de två kategorierna, dock med en viss förändring till de danska intervjudeltagarna då vissa frågor inte är relevanta i Danmark just på grund av deras mer snäva lagar. Se bilaga ett för vidare förståelse. Frågorna syftar till att vara någorlunda öppna för bredare svarsmöjligheter och reflektioner vilket ger möjlighet till att ställa följdfrågor vid behov. Jag har använt mig av bandspelare för att spela in samtliga intervjuer för att sedan transkribera dem, självklart med respekt för intervjupersonernas vilja inför inspelningen. Inspelningens syfte är att undvika att anteckna allt för mycket under intervjuens gång, för att kunna fokusera och skapa en bra och trygg miljö för mina intervjupersoner. Dock har jag inte stött på problem med att få lov att spela in mina intervjuer. Att skapa förtroende mellan sig själv och intervjupersonerna har eftersträvats inför detta känsliga ämne, bland annat genom ödmjukhet och respekt för deltagarnas integritet. Jag finner även platsen för intervjuerna relevanta för att skapa en trygg miljö och jag har strävat efter att föra intervjuerna på en lugn och stillsam plats. Jag har därför tillfrågat samtliga intervjupersoner var de vill att vi ska vara, då det viktigaste är att intervjupersonen känner sig väl till mods. Att skapa förtroende har även inneburit att jag börjat varje intervju med att presentera mig själv, min studie och hur intervjumaterialet kommer att användas och att det är konfidentiellt.³³ Under intervjuerna har vissa facktermer undvikits under intervjuerna och istället har ett mer vardagligt språk eftersträvats, för att det ska kunna uppstå förståelse mellan mig och intervjudeltagarna. Ett annat viktigt moment inför mina intervjuer, både när det gäller de papperslösa och vårdgivarna, är att de inte ska bli offensiva och ta mina intervjufrågor på fel sätt. Därför har jag även där strävat efter ödmjukhet inför ett sådant känsligt ämne som uppsatsen åsyftar till.

²⁹ Eastmond, Marita (2007) *Stories and Lived experiences: Narratives in Forced Migration Research*, Journal of Refugee Studies, Vol. 20 No. 2

³⁰ Stern, Rebecca (2010) *Mänskliga rättigheter – juridiska perspektiv*, Lundberg, Anna (red.)

³¹ Eastmond, Marita (2007)

³² Burner M., Edward (1986: 3-30) *Experience and its Expressions*, i Turner, V. W. och Bruner, E. M. (red.) *The Anthropology of Experience*, Chicago: University of Illinois Press

³³ Ejvegård, Rolf (2003) *Vetenskaplig metod*

Jag har även, i största möjliga mån, strävat efter att inte ställa ledande frågor för att så lite som möjligt blanda in egna värderingar och påverka intervjuerna. Marita Eastmond menar i artikeln *Stories and Lived Experience: Narratives in Forced Migration Research* (2007), att forskaren bör vara medveten om sin möjliga tendens och påverkan i relation till forskningsområdet och intervjuerna³⁴. Detta har jag tagit hänsyn till och jag är medveten om att det kan finnas faktorer som gör att intervjusituationen har vinklas på grund av mig som forskare i relation till intervjupersonerna själva. Detta kan vara faktorer som jag inte tänkt på, eller gjort avsiktligt. Faktorer som att jag är en ung kvinna med invandrarbakgrund själv, kan påverka. Medvetenheten kring hur mina intervjudeltagare sett mig som person och vad det kan ha lett till är en självreflektion jag haft. Jag ser dock inte detta som ett större problem för att nå uppsatsens syfte som helhet. Tvärtom kanske dessa faktorer till och med har varit till min fördel, då det kan vara lättare för till exempel de papperslösa personerna, att relatera till mig som själv har annat ursprungsland.

Även faktorn att mina informanter befinner sig i en känslig situation har reflekterats. Enligt Dinesh Bhugra och Susham Gupta är det väldigt individuellt hur man skapar sin identitet som ny i ett land, men de flesta är kapabla till att anpassa sin nya identitet till landet de migrerat till. Bhugra och Gupta menar att det finns mycket en människa måste anpassa sig till i en ny miljö, så som avsaknaden av socialt och familjärt nätverk, nytt språk, nya attityder och värderingar, nya sociala strukturer och normer osv. Detta kan leda till känslomässiga svårigheter hos en individ. Den kulturella identiteten så som ursprungskultur, kön, generation, språk, socioekonomiska faktorer, religion, värdering och livsstil måste bearbetas om och man är tvungen att åter finna en plats i det nya samhället.³⁵ Marita Eastmond talar om människans berättelser som ett sätt att skapa tillhörighet. Hon menar att människors berättelser är en del av det vardagliga livet och kan ge insikt i hur, detta fall, migranter försöker återupprätta sina identiteter i det nya landet, genom att ge en känsla av de hemska saker de varit med om i sina liv. Eastmond menar även att känslan av tillhörighet kan skapas genom att konstruera en sammanhängande berättelse om sig själv och på så sätt utforma en identitet. Eastmond menar vidare på att familjer har stor betydelse för berättelserna. För vissa kan en gammal familjehistoria med till exempel våld i hemmet skapa svårigheter att fokusera på nuet, medan i det kan vara tvärtom i för andra, som istället använder sig av sitt förflutna för att förstå nuet, sig själva och sin nya värld.³⁶ Jag är medveten om att det kanske inte är lätt att berätta för en främling, om vad man varit med om i livet som vuxen papperslös i Sverige och vissa viktiga aspekter för studien kan ha utelämnats. Jag är medveten om att det kan komma sig att deras erfarenheter, av mänskliga faktorer som glömskefaktorn, förändrats med tiden. Samtidigt är jag i min studie ute efter deras faktiska erfarenheter, så som de upplever det i dagsläget, med deras bakgrund i åtanke. Därför, med detta i medvetandet, anser jag inte att större problem kommer att uppstå. Jag är även medveten om att intervjudeltagarna kanske inte talar helt sanningsartat. Samtidigt upplevde jag att intervjusituationerna blev som en möjlighet att äntligen få göra sin röst hörd, för de vuxna papperslösa personerna, och de var engagerade i att diskutera mina frågor. Jag har även reflekterat kring hur vårdgivarna som deltagit i min studie påverkats av mig som forskare. Har faktorn att jag har en invandrarbakgrund bidragit till vinklade svar på grund av att de inte vill låta snäva i min närvaro? Kunde jag ha gjort något för att motverka detta i så fall? Jag upplevde inte att någon av intervjudeltagarna som arbetar inom vården vinklade sina svar på grund av mig och min bakgrund. De har varit raka och öppna med att diskutera intervjufrågorna. Detta kan möjligtvis bero på att de upplevde att

³⁴ Eastmond, Marita (2007)

³⁵ Bhugra, Dinesh och Gupta, Susham (red.) (2011) *Migration and Mental Health*, Cambridge University Press

³⁶ Eastmond, Marita (2007)

jag som intervjuare delade deras ståndpunkter, vilket medförde en mer öppen diskussion. Jag tror att då jag haft denna förståelse och medvetenhet i bakhuvudet genom studiens gång ser jag som helhet inga större hinder för uppsatsen.

Mitt urval av deltagare har i syfte att vara brett och därför har jag försökt, så långt det varit möjligt, att göra urval av personer i förhållande till en bred representation av faktorer så som kön, ålder, nationalitet osv. Jag har fått anpassa mig mycket efter tillgänglighetsprincipen och blivit anvisad till olika personer av *Rosengrenska/Röda Korset*. Jag har även kunnat göra intervjuer med papperslösa och vårdgivare som jag kommit i god kontakt med själv, under min praktiktid på organisationen under hösten 2010. Jag intervjuar tre vuxna papperslösa personer som är bosatta i Sverige. Samtidigt intervjuar jag tre vårdgivare från Sverige och två vårdgivare från Danmark. Detta blir sammanlagt åtta intervjuer, vilket jag anser ger mig tillräckligt material för denna studies omfattning. Då de papperslösa intervjupersonerna i vissa fall haft språksvårigheter, har jag utfört vissa intervjuer med tolk.

2.2 Forskningsetisk diskussion

De forskningsetiska grundprinciperna som jag har använt mig av, genomgående under hela studien, bygger på Vetenskapsrådets fem grundkriterier; ärlighet, öppenhet, ordningsamhet, hänsynsfullhet och oväld. Detta innebär att studien strävar efter sanning, öppen redovisning av metod och resultat, granskning, inget plagiat, en god ordning av arkivering och dokumentation, att inte skada någon människa genom forskningen och en rättvis bedömning av den insamlade empirin.³⁷ Därför har alla intervjupersoner inför intervjuerna fått skriva under ett dokument, som är utformat efter Vetenskapsrådets *forskningsetiska principer inom humanistisk - samhällsvetenskaplig forskning*³⁸, där möjligheten till anonymitet har givits. Deltagarna har fått välja om jag får använda mig av deras namn i forskningssyfte eller inte. De intervjudeltagare som valt att vara anonyma har helt oidentifierats under transkribering genom att koda och ta bort sådant som kan komma att medföra att utomstående känner igen deltagarna. Alla intervjupersoner kommer även, innan publicering, att få möjlighet till att ta del av de egna intervjuerna för att eventuellt ändra eller ta bort uttalanden. Deltagarna har även möjlighet till att ta del av den färdiga studien, dock endast på svenska då jag inte har resurser till översättning till andra språk.³⁹ Studien berör känsliga frågor, så som de vuxna papperslösa personernas livssituationer och hälsotillstånd, och hur vårdgivarna arbetar kring frågor om papperslösas rätt till hälsa. Detta kan vara svåra ämnen att tala öppet om. Delvis för att det till exempel för de papperslösa deltagarna kan vara ansträngande att återberätta hemska upplevelser, men även för vårdgivarna kan det vara känsligt då de kanske inte kan berätta om vissa saker på grund av att de kan riskera sina jobb. Vissa intervjudeltagare som arbetar inom vården har även varit oroliga över att representera sina arbetsplatser på ett negativt sätt. Jag har därför noga övervägt etiskt känsliga intervjufrågor. Jag har därför varit mycket varsam under intervjuerna med respekt för om deltagarna inte vill besvara frågor eller, vid senare tillfälle, ångra uttalanden. Jag har även respekterat om deltagarna inte vill bli inspelade under intervjuerna.

Resultat av studien kommer att presenteras endast i vetenskapligt syfte, på Göteborgs universitet eller på de ideella organisationernas hemsidor eller bloggar, om de så skulle vilja.

³⁷ Vetenskapsrådet (2005) *Vad är god forskningssed? Synpunkter, riktlinjer och exempel*

³⁸ <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> (2011-02-16)

³⁹ Bilaga 3

2.3 Källkritik

I studien används så kallad ”grå litteratur”, det vill säga material i form av till exempel rapporter och uttalanden som kommer från olika NGO:s, där det kan finnas ett klart syfte att hjälpa eller stödja papperslösa personer. Jag är medveten om deras potentiella ensidighet och hur de kan spegla en enformig bild, till fördel för de vuxna papperslösa personerna. Även intervjupersonerna som arbetar inom vården är aktiva i frågan om vård för papperslösa, vilket ger en nyanserad bild i studien. Därför är det viktigt att föra denna diskussion, och reflektera över dess betydelse för uppsatsen. Eftersom att studien syftar till att förstå erfarenheterna kring en icke- tillgänglig sjukvård för vuxna papperslösa personer, kan det vara till fördel för uppsatsen att belysa hur NGO:s uppfattar problematiken. De vårdgivare som deltagit i studien har många års erfarenheter av vård för papperslösa, vilket hjälper besvarandet studiens syfte och frågeställningar. För att inte nyansera studien helt till de papperslösas fördel, har även argument från motståndskrafter tagits upp och belysts. Dock tar detta en tämligen liten del av uppsatsen eftersom att studiens syfte inte är att belysa olika aspekter av de debatter och åsikter som finns kring problematiken utan vad *erfarenheter* och *verkan* kan bli av en icke-tillgänglig vård för de vuxna papperslösa personerna.

Kapitel 3 TIDIGARE FORSKNING

3.1 Tidigare forskning – del 1 – Bakgrund

3.1.1 Papperslösa

Det är svårt att uppskatta antalet papperslösa, då de ofta lever gömda och odokumenterade. Enligt organisationen *Läkare i världen* uppskattar man att den finns mellan 10 000 – 35 000 papperslösa personer i Sverige, år 2011.⁴⁰ I Danmark uppskattas siffran ligga mellan 1 000 och 5 000 papperslösa personer, under samma år. Dock menar den danska polisen att det inte finns någon officiell statistik som fastslår en exakt siffra.⁴¹ I den svenska *Socialstyrelsens* rapport, *Social rapport (2010)*, står det att det inte finns någon tillförlitlig statistik över antalet papperslösa i Sverige och Europa. Dock uppskattas siffran ligga på 10 000 – 50 000 papperslösa personer i Sverige, och mellan 3 och 8 miljoner i hela Europa. *Socialstyrelsen* skriver även att papperslösa har en begränsad möjlighet till hälso- och sjukvård, att många av de papperslösas hälsotillstånd är dåligt, samt att *Socialstyrelsens* förbindelse med denna grupp är begränsad. Rapporten visar även på att psykisk ohälsa är vanligt förekommande.⁴²

Amartya Sen menar att vi människor kan ha multipla identiteter, sammansatta av flera olika gruppstillhörigheter, så som i mitt fall vuxen papperslös, kvinna, mamma, muslim osv.⁴³ Därför är det svårt att se vuxna papperslösa personer som en homogen grupp, menar Anne Sjögren från *Rosengrenska/Röda Korset*. Till exempel kanske en medelålders, välutbildad man från Iran som flytt på andra grunder är trauman, inte har lika stora hälsobesvär som en våldtagen och torterad kvinna från en liten by i Kosovo, som förlorat all sin heder och blivit utstött av familj och vänner, menar Sjögren.⁴⁴ Detta pekar även *Läkare utan gränser* på i sin rapport *Gömda i Sverige. Utestängda från hälso- och sjukvård (2005)*, där det framkommer i enkätundersökningar, olika effekter av att inte ha möjligheter till en tillgänglig vård för de vuxna papperslösa i deras enskilda liv. Enkäterna är gjorda av 102 papperslösa personer i Stockholm, med en bred mångfald av olika sjukdomar, och visar på att 82 % av de som besvarat enkäten har haft svårigheter då de uppsökt sjukvård. De svårigheter som tycks förekomma mest är att de papperslösa nekas vård, att det uppkommer svårigheter i kassan, komplikationer med betalning, administrativa svårigheter, eller att patienterna har en rädsla för att gripas och därför inte uppsöker vård alls. Mer än hälften av de som svarade på enkäten anser att deras fysiska och mentala hälsa försämrats sedan de blivit papperslösa, varav 23 % led av depression och ångest. Cirka två tredjedelar av de som besvarade enkätundersökningen menar att de är rädda för att skickas tillbaka till sitt ursprungsland, och bland dessa tror många att de skulle dödas eller utsättas för skador i ursprungslandet om de återvände. 77 % är även oroliga över att de inte har möjligheter till att betala för sjukvårdbesök eller medicin. Undersökningen påvisar även att 67 % av de som ingick i studien tror att risken för att bli gripen av myndigheter i samband med ett sjukhusbesök är ”ganska hög” eller ”mycket hög”. I rapporten diskuteras även det mycket om personer som bor inom EU utan legal status. Rapporten menar även att det blivit mer strikta regler kring migranters rättigheter inom EU,

⁴⁰ <http://www.lakareivarlden.org/sv/fakta-om-papperslosa-i-sverige> (2011-04-11)

⁴¹ <http://files.nowhereland.info/654.pdf> (2011-02-17)

⁴² Socialstyrelsen (2010) *Social rapport 2010*

⁴³ Sen, Amartya (2006) *Identitet och våld*, Göteborg: Daidalos

⁴⁴ Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

och att man därför börjat diskutera vad detta kan ge för risker, så som begränsning av samhällsservice i form av hälso- och sjukvård.⁴⁵

I Sverige är det inte olagligt att hjälpa papperslösa personer. I Stockholm startades en ideell vårdklinik för papperslösa personer av *Läkare i världen* 1996, vilket var den första i sitt slag inom landet. Detta var en reaktion från vårdpersonal som ansåg att det fanns en konflikt mellan vårdetiken och nationella lagar, då vuxna papperslösa var begränsade i tillgången till vård.⁴⁶ I Stockholm finns bland annat även svenska *Röda Korset*⁴⁷ som med ideella krafter bedriver just vård för papperslösa. I Göteborg är *Rosengrenska stiftelsen* verksam i ett samarbete med svenska *Röda Korset*, sedan 2008 och kallar sig själva nu mera *Rosengrenska/Röda Korset*, där de driver ideell vård för vuxna papperslösa. *Rosengrenska/Röda Korset* driver vårdverksamheter en gång i veckan på hemliga platser, där de papperslösa kan komma för att få näst intill all vård. Bland annat nätverkar organisationen med läkare, sjuksköterskor, ortopedier, psykologer, tandläkare, apotekare, optiker m.fl. och de samverkar även med andra ideella organisationer, sjukhus, kyrkor m.m.⁴⁸ Det finns ytterligare fler organisationer⁴⁹ och gemensamt för dessa är att de bedriver ideell vård, eller förmedlar vård, för papperslösa i Sverige. Organisationerna arbetar även med att synliggöra problematiken med att papperslösa inte har rätt till allmän vård, enligt lag. Dessa organisationer försöker även pådriva etiska diskussioner inom vården, för vårdpersonal, för att på så sätt stärka vårdpersonalens kunskaper och medvetenhet om problematiken. Genom detta påverkansarbete har dessa organisationer försökt att ändra på lagstiftningar och regelverk så att de ska stämma överrens med vårdetikens grundprinciper.⁵⁰

Trots att det enligt den danska utlänningslagen är olagligt att hjälpa till och bidra med att gömma papperslösa personer⁵¹ finns det ideella organisationer i Danmark som arbetar för papperslösas rättigheter. Denna hjälp sker ofta inofficiellt, till exempel genom att en organisation hjälper hemlösa danskar med husrum, men att de även låter papperslösa få vistas där i hemlighet.⁵² Dock menar man på organisationen *Flyktingar Under Jordan*, att det inte är olagligt att ge råd och sjukvård till papperslösa, och organisationen har funnits sedan 1986 utan större problem. Organisationens huvuduppgifter är att vara juridisk rådgivare för asylsökande, att anordna sjukvård för de papperslösa och att upprätthålla debatten om asylsökande och papperslösas rättigheter i Danmark. De beskriver klart och tydligt på sin hemsida att de inte hjälper till att *gömma* folk, utan hjälper de som *redan är gömda*, eller papperslösa, så att de kan komma på fötter igen och *sluta gömma* sig. Kommittén för *Flyktingar Under Jordan* anser att Danmarks asylpolitik bryter mot de internationella konventioner som landet åtagit sig, och får stöd från bland annat FN, *Amnesty International* och *Rädda barnen*.⁵³ Michala Clante Bendixen, från *Flyktingar Under Jordan*, menar att Paul Hunts rapport och kritik av Sverige lika gärna kunde ha beskrivit Danmarks situation, och

⁴⁵ Läkare utan gränser (2005)

⁴⁶ Ascher, Henry (2010) Lundberg, Anna (red.)

⁴⁷ http://www3.redcross.se/default_11157.aspx (2011-02-02)

⁴⁸ <http://www3.rosengrenska.org/> (2011-02-02)

⁴⁹ *Deltastiftelsen* i Skåne, *Liljegrenska* i Varberg, *Porten* i Borås, *Tinnerö* i Östergötland, *Ingen Människa Är Illegal* (IMÄI), *Rätt till vård initiativet*, *International Federation of Medical Students' Associations* (IFMSA) och *Flyktinggruppernas och asylkommittéernas riksråd* (FARR)

⁵⁰ Ascher, Henry (2010) Lundberg, Anna (red.)

⁵¹ <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=133236> (2011-03-02)

⁵² Ascher, Henry, intervju (2011-03-01)

⁵³ <http://www.flygtningeunderjorden.dk/index.php> (2011-03-02) samt mailkontakt med organisationen samma dag

menar att det är väldigt likartade mönster när det gäller papperslösas rätt till hälsa.⁵⁴ Trots situationen i Danmark ska danska *Röda Korset* i samarbete med danska *flyktinghjälpen* och danska *Läkarföreningen*, starta en officiell vårdklinik för papperslösa personer, liknande de som finns i Sverige, till sommaren 2011.⁵⁵

3.1.2 Hur blir man papperslös?

Vad som händer människor under asylprocessen då de migrerat till ett annat land varierar från fall till fall. De som hamnar i Sverige och bestämmer sig för att söka asyl ska själva kontakta Migrationsverket där de lämnar in en skriftlig ansökan, antingen vid Sveriges gräns eller till någon av ansökningsenheterna i Stockholm, Göteborg eller Malmö, och får sedan vänta på att Migrationsverkets asylenhet ska bedöma skyddsbehovet. Under väntetiden blir de asylsökande inskrivna på en mottagningsenhet, där de kan få hjälp med bostad och försörjning. Kortfattat så kan man tekniskt sätt överklaga sitt avslag som asylsökande max tre gånger. Får man avslag på det sista beslutet har man inte längre rätt till statligt stöd och måste lämna landet, annars blir man ”papperslös” eller ”gömd”. Om nya skäl uppstår till varför man behöver skydd, kan man ansöka om ett så kallat verkställighetshinder som innebär att man visar upp nytt bevis på att man bör få stanna i Sverige. Då kan man åter söka asyl. Får man avslag på verkställighetshindret kan man bli papperslös igen.⁵⁶ Alltså, processen kan hålla på i många år och många pendlar från att vara asylsökande ena dagen till att bli papperslös andra dagen. Det bör nämnas att det finns de som väljer att inte söka asyl i direkt samband med migrationen till det nya landet. De flesta av de papperslösa intervjudeltagarna i studien uppger orsaker som till exempel att man är så traumatiserad och rädd att man inte har ork till att ta tag i processen som asylsökandet medför. En annan viktig orsak är att man vill vänta med att söka asyl tills man lärt sig mer om svenska lagar och hur man bör gå till väga med asylprocessen för bästa resultat.⁵⁷

3.1.3 Rätten till hälsa

Världshälsoorganisationen (WHO) är ett FN-organ och författade år 1948 en konstitution där termen *hälsa* definierades och fastslogs som en mänsklig rättighet.⁵⁸ WHO definierar hälsa som, "*A state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease*"⁵⁹, alltså att hälsa är mer än avsaknaden av sjukdomar. Begreppet menar även sådant som är till grund för en god hälsa så som rent vatten, mat, bostad, utbildning om hälsa, osv.⁶⁰

Här vill jag betona att *rätten till åtnjutandet av högsta uppnåeliga nivå av fysisk och mental hälsa*, som anses vara en mänsklig rättighet, i uppsatsen även beskrivs som *rätten till högsta uppnåeliga hälsa* eller enbart *rätten till hälsa*.

3.2 Tidigare forskning – del 2 – Lagar och implementering

⁵⁴ Clante Bendixen, Michala, intervju (2011-03-03)

⁵⁵ Pedersen, Anne Sofie, samtal (2011-02-23)

⁵⁶ <http://www.migrationsverket.se/info/471.html> (2011-04-12)

⁵⁷ Sara, Ali och Elias, intervjuer (2011)

⁵⁸ Ascher, Henry (2010) Lundberg, Anna (red.)

⁵⁹ http://www.who.int/topics/mental_health/en/ (2011-02-08)

⁶⁰ <http://www.humanrights.se/Default.aspx?documentId=148> (2011-02-08)

I detta avsnitt kommer en presentation av ett urval av relevanta lagar gällande vård för papperslösa att presenteras, samt kritik och implementering av dessa. Sverige och Danmark är länder som båda varit handlingskraftiga med att skriva på internationella dokument så som konventioner och deklARATIONER från FN och EU. Ett problematiskt område är dock att båda länderna innehar ett dualistiskt system som innebär att ratificerade konventioner inte automatiskt blir till nationell lagstiftning. Oftast omvandlas konventioner till nationell lag, vilket innebär antaganden av motsvarande bestämmelser i en redan befintlig nationell lag. Därför står nationell lagstiftning alltid över internationell lagstiftning. Detta innebär att om länder inte inkorporerar internationella lagar, är det svårt att se till att de efterlevs.⁶¹ Dock granskas varje stat av FN genom *Universal Periodic Report* (UPR). Detta framstår som en ”shame on you”- verkan, där staters dåliga ageranden mot mänskliga rättigheter pekats ut och rekommenderas att ändras på.⁶²

3.2.1 Internationell lagstiftning

Vad gäller rätten till hälsa har Sverige och Danmark skrivit under följande konventioner och deklARATIONER som berör vuxna papperslösa personers rätt till hälsa; *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) (1966), samt dess *General Comment No. 14*, *International Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR) (1966), *International Convention on the Elimination of all Forms of Racial Discrimination* (ICERD) (1965), *The Convention on the Elimination of All Forms Discrimination Against Women* (1979), *The Convention on the Rights of the Child* (ICRC) (1989), *European Convention on Human Rights* (1950), den reviderade versionen av *European Social Charter* (1996) samt dess andra tilläggsprotokol *The second Additional Protocol to the European Social Charter Providing for a System of Collective Complaints* (1995), och *European Convention on Social and Medical Assistance* (1953). Dessa dokument nämns i Paul Hunts rapport *Mission to Sweden* och jag har valt att lyfta fram några av dokumenten för att belysa problematiken.⁶³

*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*⁶⁴ (ICESCR) (1966) och dess *General comment No. 14*⁶⁵ (2000) behandlar rätten till högsta uppnåeliga hälsa. I artikel 12:1 i konventionen står det;

*”The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.”*⁶⁶

General comment No. 14, är skriven av ICESCR:s kommitté och fördjupar rätten till högsta uppnåeliga hälsa och artikel 12. Artikel 1 säger att hälsa är en fundamental mänsklig rättighet och att varenda människa har rätt till åtnjutandet av högsta uppnåeliga hälsa för att leva i värdighet.⁶⁷ I artikel 34 står det klart och tydligt att;

“In particular, States are under the obligation to respect the right to health by, inter alia, refraining from

⁶¹ http://www.humanrights.gov.se/extra/pod/?module_instance=5 (2011-05-03)

⁶² http://www.humanrights.gov.se/extra/pod/?id=6&module_instance=5&action [...] (2011-05-03)

⁶³ Hunt, Paul (2007)

⁶⁴ <http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm> (2011-02-02)

⁶⁵ [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En) (2011-02-02)

⁶⁶ <http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm> (2011-02-02)

⁶⁷ [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En#24](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En#24). (2011-02-02)

*denying or limiting equal access for all persons, including prisoners or detainees, minorities, asylum seekers and illegal immigrants, to preventive, curative and palliative health services; abstaining from enforcing discriminatory practices as a State policy; and abstaining from imposing discriminatory practices relating to women's health status and needs. [...]"*⁶⁸

Stater har en obligation att respektera rätten till hälsa, och avstå från förnekelse eller begränsning av likvärdig vård för alla personer, även asylsökande, minoriteter och papperslösa.⁶⁹ Paul Hunt visar sin oro för papperslösas situation i Sverige och är orolig över att den svenska lagutövningen inte går ihop med internationella mänskliga rättigheter lagar. Han lyfter fram och ställer sig bakom kritiken som FN:s kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter gav Sverige år 2000;

*"States are under obligations to respect the right to health by refraining from denying or limiting equal access for all persons, including ... asylum-seekers and illegal immigrants, to preventive, curative and palliative health services."*⁷⁰

Hunt pekar bland annat på att det måste skiljas på *mänskliga rättigheter* och *medborgerliga rättigheter*. Medborgerliga rättigheter anstår endast medborgare av ett land, så som till exempel rösträtt. Medan man innehar mänskliga rättigheter på grund av att man är människa, oberoende av andra faktorer så som nationalitet, ras, kön, etnicitet, religion osv.⁷¹ Paul Hunt rekommenderar Sverige att integrera denna mänskliga rättighet, rätten till högsta uppnåeliga hälsa, i nationella policyn och lagar, då Sverige ej inkommerat dem. Genom att göra vården tillgänglig och på samma villkor för papperslösa och svenska medborgare, kommer Sveriges lagar att överensstämma med de internationella obligationer de skrivit under. Han uppmanar även till att starta en nationell mänsklig rättighet - institution, med hänvisning till *Paris principles* och dess två resolutioner⁷², som Sverige skrivit under och som tydligt uppmanar medlemsstater att inrätta institutioner för främjandet av mänskliga rättigheter samt vad dess ansvar är. Hunt menar inte att denna institution ska utmana redan befinnande ombudsmän, utan komplettera dessa.⁷³ Även *delegationen för mänskliga rättigheter* i Sverige kom fram till denna slutsats i deras slutbetänkande, att en nationell institution för mänskliga rättigheter bör skapas.⁷⁴

Jag vill även lyfta fram två dokument som Paul Hunt inte nämner i sin rapport men som jag anser vara av stor vikt i denna kontext. Bland annat *Universal Declaration of Human Rights*⁷⁵ (UDHR) (1948), som är grunden till folkrätten och de universella mänskliga rättigheterna. Där nämns i artikel 25:1 tydligt att alla har rätt till en levnadsstandard som räcker för god hälsa och välbefinnande för sig själv och sin familj, inklusive bland annat vård. Även i

⁶⁸ [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En#24](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En#24). (2011-02-02)

⁶⁹ Ibid

⁷⁰ Hunt, Paul (2007: 20)

⁷¹ Hunt, Paul (2007)

⁷² http://www.info.gov.hk/info/eoc/annex6_e.pdf (2011-02-01)

⁷³ Hunt, Paul (2007)

⁷⁴ <http://www.regeringen.se/content/1/c6/15/40/40/1661c6c4.pdf> (2011-02-02)

⁷⁵ <http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml> (2011-02-02)

WHO:s konstitution (1948) skrivs detta, och tilläggs att rätten till hälsa bör kunna nyttjas utan hänsyn till ekonomisk, social eller annan status.⁷⁶

Henry Ascher menar att rätten till hälsa inte är en omgående rättighet, så som vissa konventioner kan vara. Med detta menar han att stater inte måste ha implementerat rätten till hälsa då relaterade traktat ratificeras, utan endast kunna visa på *hur* man tänkt implementera rättigheten. Ascher menar dock att det finns förpliktelser som måste följas direkt då man skrivit under ett traktat, oavsett hur långt landet i fråga kommit men rätten till hälsa, så som förbud mot diskriminering. Ascher menar vidare på att rätten till hälsa är en *inklusiv rättighet*, alltså att rättigheten även omfattar bakomliggande faktorer som kan bidra till att påverka hälsan. Till exempel tillgång till rent vatten, tillgång till utbildning och tillgång till en hälsosam miljö.⁷⁷ Samtidigt har *Europeiska Parlamentet* (PL), nu även antagit en resolution som uppmanar medlemsländerna att göra sjukvården tillgänglig för alla människor, utan diskriminering när det gäller ekonomi eller legal status. I resolutionen framkommer tydligt att alla, inklusive sårbara grupper som papperslösa, ska ha rätt till hälso- och sjukvård.⁷⁸ Paul Hunts rapport belyser inte vissa av dessa dimensioner av relevanta rättighetsperspektiv⁷⁹.

3.2.2 Sverige

Enligt svensk lag ska alla patienter kunna ta del av den svenska välfärden och få en god sjukvård, med samma förutsättningar. Det finns även en lag som trycker på landstingens skyldigheter att ge sjukvård till asylsökande personer. Dock innefattas vuxna papperslösa personer inte av någon av dessa lagar. Sverige är ett av de mest restriktiva länder i Europa, enligt rapporter från både organisationen *PICUM* (2007) och *Läkare i världen* (2009), som har jämfört olika europeiska länder när det gäller regelverk kring vård för papperslösa. I vissa europeiska länder har de papperslösa personerna rätt till samma vård och på samma villkor, som övriga medborgare. I vissa länder finns till och med subventionering för denna typ av vård.⁸⁰

I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) står det att personer som vistas inom ett landsting utan att vara bosatta där har rätt till omedelbar vård⁸¹. I denna lag nämns inte papperslösa i direkt mening. Personer som vistas inom ett landsting utan att vara bosatta där kan vara turister så väl som papperslösa personer. Vid omedelbar eller akut vård måste dock den papperslösa betala fullt pris, det vill säga en besökskostnad på cirka 2 100 kr på en akutmottagning och cirka 25 000 kr för en komplikationsfri förlossning.⁸²

Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008:344) är den lag som är riktad till personer som ännu inte är svenska medborgare. Den exkluderar dock papperslösa som är över 18 år.⁸³ Även i en rapport gjord av *Health for Undocumented Migrants and Asylum seekers* (HUMA – Network) som heter *Access to health care for undocumented migrants and asylum seekers in 10 EU countries. Law and practice* (2009), påvisas att vuxna papperslösa personer

⁷⁶ Ascher, Henry (2010) Lundberg, Anna (red.)

⁷⁷ Ibid

⁷⁸ <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&reference=A7-2011-0032&language=EN> (2011-03-10)

⁷⁹ Hunt, Paul (2007)

⁸⁰ Ascher, Henry (2010) Lundberg, Anna (red.)

⁸¹ <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763> (2011-02-01)

⁸² <http://www.lakareivarlden.org/sv/fakta-om-papperslosa-i-sverige> (2011-02-01)

⁸³ <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20080344.HTM> (2011-02-01)

måste betala fullt pris för att få vård, även för akut sjukvård. Vuxna papperslösa måste även betala fullt pris för medicinkostnader. Däremot är det kostnadsfritt och tillgängligt att behandla infektions- och sexuellt överförbara sjukdomar.⁸⁴

Trots att dessa lagar oftast inte omfattar vuxna papperslösa personer, är det inte heller olagligt att ge vård till papperslösa i direkt mening. Det är inte heller en skyldighet för vårdpersonalen att vårda denna grupp så länge det inte är omedelbar vård eller vård som inte kan anstå. Det nämns i hälso- och sjukvårdslagen att vårdpersonal ska se till patientens bästa och det är inte heller olagligt att ge vård utöver det som papperslösa har ”rätt till”, enligt svensk lag. Däremot är det olagligt, skriver *Läkare i världen* på sin hemsida, för vårdpersonal i den offentliga vården att ange patienter till myndigheter, med tanke på vårdens tystnadsplikt.⁸⁵ Vidare menar Henry Ascher att sjukvårdspersonal bryter mot sekretesslagar om de kontakter myndigheter. Sjukvårdspersonal får inte heller lämna ut allmän information till polismyndigheter. De får endast bekräfta om en viss person vårdas på sjukhuset/vårdmottagningen just då, ingen information om tidigare vårdtillfällen får utlämnas. Ascher hänvisar till Raadu (2006:6) och menar att man endast får bryta mot dessa regler om det finns misstankar om brott som ger minst två års fängelse.⁸⁶

Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) nämner att ” *Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.*”⁸⁷ Detta kan ge ett tolkningsutrymme till ovannämnda lagar då vårdgivaren själv bestämmer vad som är omedelbar vård i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

I svenska *Socialstyrelsens, Social rapport* (2010), skrivs om bland annat att papperslösas situation påverkas av olika politikernas viljor och mål. Detta bidrar till att det blir svårt att implementera lagar, för till exempel de som arbetar på Migrationsverket eller inom hälso- och sjukvården.⁸⁸ Detta är en orsak till att Erna Zellmin, som är generaldirektör för *Rättsmedicinalverket*, just nu gör en utredning av rätt till vård för asylsökande, gömda och papperslösa personer, på uppdrag av regeringen. Utredningens ska vara färdig i slutet av maj 2011, och har i uppgift att ge förslag på hur vården kan utökas för dessa målgrupper. På regeringens hemsida står det att Sverige kritiserats av bland annat Paul Hunt, och man menar på att vissa grupper i Sverige saknar subventionerad vård. Socialministern Göran Hägglund menar att hälso- och sjukvård är en rättighet som ska gälla alla människor, och att avsaknaden av detta skapat problem i Sverige, både för de patienter som drabbas men även för vårdpersonal som sätts i ett etiskt dilemma.⁸⁹ Göran Hägglund håller med Paul Hunt och menar vidare på att hälso- och sjukvård inte ska ta hänsyn till ekonomisk, social eller etniska tillhörighet. Han menar även att de regelverk Sverige har i dagsläget åsido sätter dessa principer. På grund av detta har ett flertal län och landsting utformat egna, regionala beslut och riktlinjer, för hur de ska subventionera vård för papperslösa. Detta betyder även att riktlinjerna för hur man handskas med subventionering ser olika ut i olika delar av Sverige. Utredningens syfte är därför även att se över kostnaderna och ge förslag på finansiering för

⁸⁴ HUMA network report (2009)

⁸⁵ <http://www.lakareivarlden.org/sv/fakta-om-papperslosa-i-sverige> (2011-02-01)

⁸⁶ Ascher, Henry (2010) Lundberg, Anna (red.)

⁸⁷ <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1998:531> (2011-02-02)

⁸⁸ Socialstyrelsen (2010)

⁸⁹ <http://www.regeringen.se/sb/d/13037/a/144629> (2011-02-22)

kommuner och landsting. Samtidigt ska Erna Zellmin se över myndigheternas ansvar och eventuell förändring i sekretesslagstiftning.⁹⁰

Mycket angeläget för just denna studie är att Alliansen tillsammans med Miljöpartiet i mars 2011 gick ut i en presskonferens⁹¹ och uppgav att det diskuteras nu ett förslag om hur vida vuxna papperslösa ska kunna få rätt till hälso- och sjukvård. Alltså utöver det akuta, eller vård som inte kan anstå. Detta beskrivs som en historisk överenskommelse i *Dagens Nyheter*. Både Alliansen och Miljöpartiet är överrens om att detta stänger dörrarna för främlingsfientliga krafter. Dock återstår många steg innan förslaget träder i kraft och blir verklighet.⁹² Man säger också i tidningen *Dagens Nyheter* att detta förslag uppkommit till följd av hård internationell kritik⁹³. På regeringens egen hemsida menar man också att förslaget och överenskommelsen mellan blocken är en historisk företeelse vad gällande den svenska migrationspolitiken och som betonar ett vägval för Sverige som land. Vård för papperslösa är ett av de förslag som diskuterats.⁹⁴

3.2.3 Danmark

Danmarks hälsolag nämner inget om papperslösa personer. Dock står det i kapitel 17 att personer som inte bor i Danmark, men som tillfälligt vistas där, har rätt till akut sjukvård. Där står även att regionfullmäktige kan debitera patienten för behandlingarna.⁹⁵

Enligt plattformorganisationen *PICUM* har papperslösa ingen laglig rätt till sjukvård i Danmark. Dock finns läkaretiken som tyder på att sjukvårdspersonal har en obligation att vårda människor med akuta medicinska behov.⁹⁶ *PICUM* skriver även i en rapport som heter *Book of Solidarity* (2003), att det i Danmark enligt utlänningslagen, är olagligt att hjälpa papperslösa.⁹⁷ I den danska utlänningslagen, artikel 59:7, förtydligas att den som bistår en utlänningsmed att uppehålla sig illegalt i landet kan få upp till två års fängelse.⁹⁸

Organisationen *Nowhereland* har skrivit en landsrapport om Danmark där de tar upp att den danska hälsolagen har bestämt att regionerna ska bistå med akut sjukvård till personer som vistas där tillfälligt, trots att de inte är permanent bosatta inom landet. Rapporten menar även att det finns tre förslag eller sätt, som gör det möjligt för vuxna papperslösa personer att få tillgång till sjukvård i Danmark. Det *första* är att de papperslösa ska vända sig till danska migrationsverket, detta enligt Danmarks utlänningslag. Det *andra* är danska socialstyrelsens rekommendationer att all sjukvårdspersonal har en skyldighet att behandla patienten som står inför en vid akuta besvär. Det *tredje* är en regional policy som gäller för Köpenhamnsområdet, där sjukhusen inte får avvisa patienter.⁹⁹ När det gäller första punkten, att danska migrationsverket ska hjälpa till, menar Anne Rytter Hansen i sin masteruppsats vid

⁹⁰ <http://www.regeringen.se/sb/d/12483/a/138677> (2011-02-22)

⁹¹ <http://www.regeringen.se/sb/d/14490/a/162141> (2011-03-23)

⁹² <http://www.dn.se/nyheter/politik/regeringen--mp-eniga-om-migrationen> (2011-03-23)

⁹³ <http://www.dn.se/nyheter/politik/alliansen-papperslosa-kan-fa-var-d> (2011-03-23)

⁹⁴ <http://www.regeringen.se/sb/d/9863/a/162226> (2011-03-23)

⁹⁵ <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=130455> (2011-02-17)

⁹⁶ <http://picum.org/article/basic-social-rights-denmark> (2011-02-17)

⁹⁷ <http://picum.org/sites/default/files/data/bos3.pdf> (2011-02-17)

⁹⁸ <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=133236> (2011-02-17)

⁹⁹ <http://files.nowhereland.info/654.pdf> (2011-02-17)

Köpenhamns Universitetet, att det endast är möjligt om personens adress är känd, vilket i de papperslösas fall oftast inte är.¹⁰⁰

Som det nämndes tidigare menar organisationen *Flyktingar Under Jorden* att det inte är olagligt att vårda papperslösa, så länge man inte hjälper till att gömma dem. Dock menar politiker att man ska rapportera papperslösa till myndigheter då de kommer i kontakt med vården. *Dansk Folkeparti*s taleskvinna Liselott Blixt säger i en artikel i den danska tidningen *Politiken*, att alla har rätt till en akut sjukvård, men att medicinsk personal alltid måste rapportera om de kommer i kontakt med papperslösa. Detta uttalande går emot läkaretiken och dess sekretesslagar menar Mads Koch Hanssen som är ordförande i det danska *Läkarförbundet*. Samtidigt menar *Dansk Folkeparti* att man genom att bistå med en tillgänglig sjukvård för papperslösa, kommer att locka fler flyktingar till landet för att få gratis sjukvård, och att detta inte är ett önskemål.¹⁰¹

Michala Clante Bendixen, som arbetar på organisationen *Flyktingar Under Jorden*, menar att deras arbete med att ge vård till papperslösa personer existerar för att det finns ett behov. Hon hänvisar till läkarsekretessen och menar att man som medicinsk personal inte behöver tala om för myndigheter då man behandlar papperslösa. När det gäller den nya vårdkliniken som ska startas upp bland annat av danska *Röda Korset*, ställer sig Michala Clante Bendixen lite skeptisk. Hon menar att många papperslösa kanske förknippar danska *Röda Korset* med myndigheter som migrationsverket och därför kanske inte kommer att våga söka upp deras klinik.¹⁰² Dock välkomnas initiativet med vårdkliniken på *Flyktingar Under Jordens* hemsida¹⁰³. Anledningen till att danska *Röda Korset* förknippas med myndigheter är att de driver asylläger med tillhörande vårdkliniker, vilket innebär att de måste följa regler och restriktioner som antagits inom området, menar Anna Haugaard, läkarstudent i Danmark. Detta ses som ett samarbete med myndigheter, och många papperslösa i Danmark ser organisationen som en del av systemet. Kritiker menar att danska *Röda Korset* hjälper till att legitimera situationerna i dessa läger. Samtidigt menar kritiker att danska *Röda Korset* kan förlora anställda om de kritiserar regeringens politik allt för mycket. Danska *Röda Korset* själva menar på att de på detta sätt kan bidra till att göra dessa läger mer humana, när de själva har inblick i situationen.¹⁰⁴

Denna vårdklinik, som ska startas av danska *Röda korset*, danska *Läkarföreningen* och danska *Flyktinghjälpen*, är effekter efter de danska lagarna som inte ger en tillgänglig hälso- och sjukvård till papperslösa. De själva skriver i en rapport som heter *Udokumenterede migranternes adgang til sundhedsydelse i Danmark* (2010), att det är en humanitär förpliktelse att bistå med vård för papperslösa. Deras syfte med denna rapport är att förtydliga att hälsa är en mänsklig rättighet, som även är till för papperslösa, oavsett juridisk status. I rapporten jämför man även vård för papperslösa i både Sverige och Norge, där även dessa tre danska organisationer varit på besök och hämtat inspiration till sin klinik. Rapporten menar även på att vuxna papperslösa personer enligt dansk lag, endast har rätt till akut vård, vilket sätter vårdgivare i etiskt dilemma. Vidare står det i rapporten att papperslösa även måste få rätt till

¹⁰⁰ Hansen R. Anne, Krasnik Allan och Hog Erling (2007) *Access to health care for undocumented migrants: rights and practice*, Danish Medical Bulletin, Vol. 54 No. 1

¹⁰¹ <http://politiken.dk/cci/ECE1150403/df-laeger-skal-bryde-tavshedspligt/> (2011-03-02)

¹⁰² Ibid

¹⁰³ http://www.flygtningeunderjorden.dk/artikel/?n2s_url=store-ngoer-ind-i-kampen-for-sundhed-til-papirlose-35.html (2011-03-02)

¹⁰⁴ Haugaard, Anna, Intervju (2011-03-04)

förebyggande vård, kroniska sjukdomar, uppföljningar och behandlingar.¹⁰⁵ Danska *Röda Korset*, danska *Läkarföreningen* och danska *Flyktinghjälpen* har även skrivit rekommendationer till danska myndigheter, i rapporten. Där menar man bland annat att de danska myndigheterna ska tillsätta hälso- och sjukvård för papperslösa som stämmer med mänskliga rättigheter och etiska förpliktelser, och att matcha den danska lagen med mänskliga rättighetslagar när det gäller vård för papperslösa. Andra rekommendationer är att upplysa vårdpersonal om att papperslösa också har rätt till vård och tvärtom, att upplysa papperslösa om sina rättigheter. Dessa tre organisationer vill i och med detta samarbete kring vårdkliniken verka som språkrör när det gäller hälso- och sjukvården för papperslösa personer i Danmark.

¹⁰⁶

Så hur går man tillväga som vuxen papperslös i Danmark när man måste uppsöka sjukvård? Som jag nämnde tidigare tas papperslösa personer oftast emot, då det är akuta besvär. Men vart går gränsen mellan akut och icke- akut? Anna Rytter Hansen menar att papperslösa i Danmark ofta lånar andras sjukförsäkringsintyg, som kan ses som det svenska personnumret inom vården. Ett annat sätt för papperslösa personer att få sjukvård är att vända sig till informella institutioner, eller ideella organisationer. Anna Rytter Hansen menar att detta skapar osäkerhet för patienten, men även för vårdgivare, då de ställs i dilemma. Ena sidan läkaretiken, och andra sidan de riktlinjer som finns från politikernas sida. Läkarna saknar klara riktlinjer på hur de ska agera vid sådana dilemman, menar Hansen.¹⁰⁷ Marita Eastmond menar att policyn ofta utformas med väldigt vaga formuleringar, vilket medför att det blir svårare att applicera dem i kontext och det blir inte alltid tydliga riktlinjer för de som ska genomföra och fatta besluten¹⁰⁸. Detta kan skapa olika tolkningsmöjligheter som påvisats ibland annat Danmark. Anna Rytter Hansen menar även att trots att Danmark är bunden till FN:s konventioner, så finns det inget sätt att tvinga en stat till förbindelser. Därför skulle det vara bra om man kunde erkänna det nätverk som redan finns i Danmark, med ideella organisationer som arbetar med vård för papperslösa, så att ett samarbete kan ske mellan dem och hälso- och sjukvården.¹⁰⁹ Ett sådant samarbete pågår i dagsläget av bland annat organisationen *Flyktingar Under Jordan*, och ytterligare ett är på väg att startas upp som det har nämnts tidigare.

3.2.4 Regionala beslut, ställningstaganden och läkaretik

Sedan Paul Hunts kritik mot Sverige och *Läkare utan gränsers* rapport (2005), har fler regionala beslut tagits av landsting, primärvård och enskilda sjukhus. Samtidigt har fler organisationer startat kostnadsfria vårdförmedlingar för papperslösa runt om i Sverige. Då handlingskrafterna för vård för papperslösa vuxit, har även vissa län, landsting, regioner och enskilda sjukhus/vårdinstitutioner ombildat sina uppfattningar. I en rapport skriven av Malin Fryknäs och Kerstin Sandbergs, *Papperslösa och rätten till sjukvård – rapport om hur landstingen agerar i brist på lagstiftning om papperslösas mänskliga rättighet till hälso- och sjukvård* (2010), kartläggs de olika landstingens beslut. Rapporten är en uppdatering av Erika Sigvardsdotters kartläggning av landstingens beslut i frågan om vård för papperslösa personer¹¹⁰. I Fryknäs och Sandbergs rapport står det att 17 av de 21 svenska landsting har fattat beslut

¹⁰⁵ Läkarförbundet, Danska Röda korset och Danska Flyktinghjälpen (2010) *Udokumenterede migranternes adgang til sundhedsydelse i Danmark*

¹⁰⁶ Ibid

¹⁰⁷ Hansen R. Anne, Krasnik Allan och Hog Erling (2007)

¹⁰⁸ Eastmond, Marita (2011)

¹⁰⁹ Hansen R. Anne, Krasnik Allan och Hog Erling (2007)

¹¹⁰ <http://erikasigvardsdotter.wordpress.com/2010/02/14/uppdatering-av-landstingsriktlinjer/> (2011-04-24)

rörande papperslösas rätt till vård. Dessa har delats in i tre olika kategorier, det bör även nämnas att Malin Fryknäs och Kerstin Sandberg menar att det är svårt att hålla isär dessa kategorier och termer, då de i vissa fall kan flyta samman; ¹¹¹ den *första* kategorin är de landsting som ger omedelbar eller omedelbart nödvändig vård. I denna kategori ingår 13 landsting som, i jämförelse med hälso- och sjukvårdslagen, expanderat vård för papperslösa. Dessa landsting är Västra Götaland, Stockholm, Norrbotten, Västerbotten, Gotland, Jönköping, Uppsala, Kalmar, Skåne, Gävleborg, Sörmland, Värmland och Västernorrland. Landstingens beslut ser olika ut men generellt ger de vård till papperslösa oavsett betalningsförmåga. Vissa av landstingen subventionerar vården helt. Dessa landsting ger alltså mer än bara akut vård till papperslösa. Den *andra* kategorin är de landsting som bara ger akut vård till vuxna papperslösa personer. I denna kategori ingår tre landsting, Örebro, Kronoberg och Östergötland. De har tolkat hälso- och sjukvårdslagen genom att endast bistå med akut vård till vuxna papperslösa personer, och även fakturera för detta. Dock avskrivs fakturan i vissa fall, men det finns de fakturor som skickas vidare till inkasso. Den *tredje* kategorin är de landsting utan några riktlinjer och regionala beslut. I denna kategori ingår fyra landsting, vilka är Jämtland, Dalarna, Blekinge och Västmanland. Dessa landsting har ännu inte fattat något beslut rörande vård för papperslösa. ¹¹²

Henry Ascher uppmärksammar att 17 vårdprofessioner i Sverige har ställt sig bakom en gemensam riktlinje ¹¹³ som antogs år 2009 och reglerar vården, och han menar att detta är ett aktivt sätt att arbeta med rätten till hälsa. Han menar även att landstingens regionala beslut kommer från kritiken av FN. Därför har också många sjukhus och landsting startat utbildningar i mänskliga rättigheter inom vården för de anställda. Även läkar- och sjuksköterskestudenter uppmärksammar rätten till hälsa för papperslösa, i sin utbildning. ¹¹⁴ De 17 vårdprofessionerna ställer sig bland annat bakom FN:s UDHR, och menar att alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter. ¹¹⁵

I Västra Götalandregionen har bland annat Sahlgrenska universitetssjukhuset och Göteborgs primärvård skapat egna beslut. Gemensamt för dessa dokument är att de tar ställning och utökar vården, jämfört med den svenska hälso- och sjukvårdslagen. Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg var först ut med sitt beslut (2006) som innebär att papperslösa har rätt till nödvändig vård. Med nödvändig vård menas all vård som kan försämra patientens tillstånd om den inte behandlas. När det gäller finansiering menar beslutet att ekonomi inte ska komma i vägen för rätten till hälsa, därmed är kassapersonal utbildade och informerade om att inte låta betalningen styra hur vida papperslösa ska få vård eller inte. Sahlgrenska universitetssjukhuset har även skapat ett etiskt forum som gjort satsningar på att utbilda sin personal i etiken kring flyktingars hälsa. ¹¹⁶ Västra Götalandsregionens beslut kom 2008, och gäller för alla vårdenheter inom regionen. Beslutet åsyftar till hantering av papperslösa patienter och riktar sig till vårdgivarna inom regionen. Där står bland annat att papperslösa ska få tillgång till akut och annan omedelbart nödvändig vård oavsett ekonomiska förutsättningar. Det förtydligas även att patienterna inte kommer från betalningsansvaret, men att vården måste komma i första hand och att man får lösa betalningen vid ett senare tillfälle.

¹¹¹ Fryknäs, Malin och Sandberg, Kerstin (2010)

¹¹² Ibid

¹¹³ <http://www.snabber.se/files/vardforpapperslosa/stallningstagande-wardprofessionerna.pdf> (2011-02-23)

¹¹⁴ Ascher, Henry (2010) Lundberg, Anna (red.)

¹¹⁵ <http://www.snabber.se/files/vardforpapperslosa/stallningstagande-wardprofessionerna.pdf> (2011-02-23)

¹¹⁶ Ascher, Henry (2010) Lundberg, Anna (red.)

¹¹⁷ Göteborgs primärvård utformade år 2010 ett beslut som förtydligar vad som gäller för papperslösa patienter vid olika behandlingar, och vad som för Göteborgs primärvård anses vara vård som inte kan anstå. Där står klart och tydligt att man som vårdpersonal inte ska kontakta migrationsverket om patienten är gömd eller papperslös, och riktlinjer finns för hur man ska sköta det administrativa. I beslutet står även att man ska göra en generös tolkning av vård som inte kan anstå och att vårdgivaren är den som avgör vad som gäller i varje situation, i enlighet med att patientens oro och lidande minskar i största möjliga mån. ¹¹⁸

Danmark har inte lika många regionala beslut, på samma sätt som i Sverige. Dock finns ett beslut taget av Köpenhamns sjukhusstyrelser, att man inte får neka en patient vård även om man misstänker att patienten söks av myndigheter. Man får heller inte rapportera patienten till myndigheter. ¹¹⁹ Detta gäller i alla Köpenhamns sjukhus som är sammansatt av sex olika sjukhus ¹²⁰. När det gäller patienter som uppger falsk identitet för att få vård, till exempel då papperslösa personer lånar andras personnummer osv., har den danska *Socialstyrelsen* sagt att det är all vårdpersonals plikt att påbörja en behandling vid akuta behov, oavsett om patientens identitet anses sann eller falsk. Detta tillämpas dock inte vid vård som inte är akuta. ¹²¹ Det finns även ett beslut taget av Huvudstadens Sjukhus (H:S) år 2003, som innebär gratis barnmorskekontroller och förlossningar för de personer som ansökt om uppehållstillstånd eller asyl, via anknytning. Det vill säga de som vill stanna i Danmark med skäl att de har familj som är danska medborgare. Michala Clante Bendixen menar att det dessförinnan varit anknytningpersonens ansvar att stå för kostnaderna för den asylsökande. ¹²²

De nationella läkarförbundens samarbetsorganisation, *World Medical Association* (WMA), har efter andra världskriget utvecklat några deklARATIONER som rör läkaretik, för att förhindra att en stats läkarkår ska kunna behandla en viss folkgrupp så som man gjorde under nazityskland. ¹²³ Läkaretiken är nästan likartad i alla världens länder menar WMA. Vissa åsikter kan skilja från varandra men i grunden står de bakom samma medicinska etik. ¹²⁴ Både Sverige och Danmark är med i WMA, vilket innebär att dokumenten gäller för de båda länderna. Bland annat har WMA utvecklat *Genévedeklarationen* (1948), vilket är som en läkared ¹²⁵. Som ett komplement till detta har WMA även framställt *International Code of Medical Ethics* (1949), som fastslår *Genévedeklarationen* ytterligare. Några exempel på vårdgivares plikter som nämns i dokumentet är obligationen att respektera mänskligt liv och att alltid agera efter patientens bästa. ¹²⁶ WMA har även utvecklat *Lissabondeklarationen om patientens rättigheter*, första upplagan år 1981 och en reviderad version år 2005. Deklarationen förespråkar patientens rättigheter och vårdgivarens ansvar. I första artikeln klargörs tydligt att alla människor har rätt till sjukvård, utan diskriminering. ¹²⁷ WMA har även, för att underlätta så mycket som möjligt för vårdgivare i världen, utformat en universell etisk manual för det dagliga arbetet. Manualen härstammar mycket från Hippokrates, och

¹¹⁷ <http://www.vgregion.se/upload/Asylenheten/Protokoll%20Beslut%20HSU-Personer%20utan%20papper.dok.pdf> (2011-02-23)

¹¹⁸ http://www.rosengrenska.org/pdfs/Landstingsbeslut/PM_prim_vard_Gbg101013.pdf (2011-02-23)

¹¹⁹ Hansen R. Anne, Krasnik Allan och Hog Erling (2007)

¹²⁰ <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/regionutveckling/Internationella/Hovedstaden.pdf> (2011-04-28)

¹²¹ Hansen R. Anne, Krasnik Allan och Hog Erling (2007)

¹²² Clante Bendixen, Michala, intervju (2011-03-03)

¹²³ Ascher, Henry (2010) Lundberg, Anna (red.)

¹²⁴ http://www.snabber.se/files/vardforalla/wma_medical_ethics_manual.pdf (2011-02-10)

¹²⁵ <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/index.html> (2011-02-10)

¹²⁶ <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/index.html> (2011-03-17)

¹²⁷ <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/l4/> (2011-05-05)

beskriver mycket tydligt hur man som vårdgivare ska navigera sig till att alltid sätta patienten i första hand.¹²⁸ Intressant för just den här studien är att det finns ett dokument utformat av WMA som relaterar till bland annat papperslösa personer, *Statement on Medical Care for Refugees, including Asylum Seekers, Refused Asylum Seekers and Undocumented Migrants, and Internally Displaced Persons* (1998). Det intressanta med denna text är att den uppmanar vårdgivare att föra opposition mot lagar och praxis som inte ger alla lika rätt till sjukvård. Dokumentet menar att alla läkare har en skyldighet att gå efter läkaretiken, och bistå med sjukvård för alla människor, utan diskriminering.¹²⁹

3.3 Tidigare forskning – del 3 – Migration, papperslösa och rätten till hälsa

3.3.1 Den politiska dialogen

Det är inte längre så att bara vårdpersonal och frivillignätverk anser att Paul Hunts kritik mot Sverige, om bland annat behandlandet av vuxna papperslösas hälso- och sjukvård, är befogad. Politiker och andra sektorer har också börjat ta debatten på allvar genom att lyfta upp frågan på agendan. Några exempel som tidigare nämnts är den statliga utredningen som pågår i dagsläget med bland annat Erna Zellmin som ska se över lagarna kring hälso- och sjukvård för papperslösa personer¹³⁰, *Socialstyrelsens Social rapport* (2010) där ett helt kapitel diskuterar problematiken med papperslösa personer¹³¹. Även Socialministern Göran Hägglund har uttalat sig i frågan och befogat Paul Hunts åsikter om papperslösas rätt till hälsa¹³². Man har även, i olika landsting som tidigare nämnts, bildat regionala beslut och ställningstagande för hur man som vårdgivare ska hantera frågan och ge vård till vuxna papperslösa personer även om det inte anses vara akut eller vård som inte kan anstå. Alla dessa steg har bidragit till att politiker get gehör för frågan, och har tagit ett steg mot att synliggöra problematiken. Alliansens och Miljöpartiets förslag om att papperslösa ska få rätt till en tillgänglig hälso- och sjukvård är en följd av den hårda kritiken som förts mot Sverige¹³³.

Dock uttrycks en oro inför Alliansen och Miljöpartiets förslag uppvisas i *Läkartidningen* där Marie Wedin, ordförande för *Läkarförbundet*, menar att politikerna lämnat vissa frågor utan svar. Några av de viktigaste frågorna, menar hon, är vilken typ av hälso- och sjukvård som förslaget innefattar, vad blir kostnaderna för patienten, och vilka ska få rätt till denna typ av vård? Wedin menar att denna osäkerhet som råder är illa för ett land som Sverige där man kanske anses vara bra på att upprätthålla de mänskliga rättigheterna. Samtidigt menar hon att, i enlighet med WMA, måste samtliga vårdgivare vidta lämpliga åtgärder för att bedriva vård trots att det eventuellt kan strida mot lagar, förordningar eller regeringsåtgärden. Inga juridiska dokument kan följaktligen stå över vårdetiken. Marie Wedin menar även att man genom att göra vården tillgänglig för papperslösa personer, tar ställning i att hälsa är en mänsklig rättighet, och inte en medborgerlig, som även Paul Hunt påpekat.¹³⁴

I och med politikernas nya förslag besökte socialministern Göran Hägglund, i mars 2011, *Läkare i världens* vårdklinik för papperslösa personer i Stockholm, och beskriver situationen

¹²⁸ http://www.snabber.se/files/varldforalla/wma_medical_ethics_manual.pdf (2011-03-17)

¹²⁹ <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/m10/index.html> (2011-03-17)

¹³⁰ <http://www.regeringen.se/sb/d/13037/a/144629> (2011-03-23)

¹³¹ Socialstyrelsen (2010)

¹³² <http://www.regeringen.se/sb/d/13037/a/144629> (2011-03-23)

¹³³ <http://www.dn.se/nyheter/politik/alliansen-papperslosa-kan-fa-varld> (2011-03-23)

¹³⁴ Wedin, Marie (2011) *Papperslösa har rätt till vård*, *Läkartidningen*, nummer 15

som att ”det känns som ett oerhört nederlag att man i vårt samhälle bedriver vård under de här formerna”¹³⁵. I artikeln i tidningen *Dagen* menar man att dessa typer av vårdkliniker uppstår på grund av typen av politik som länge bedrivits i Sverige; att papperslösa inte har rätt till hälso- och sjukvård då de egentligen vistas illegalt i landet och att det annars skulle sända ut fel signaler. *Dagen* menar vidare på att denna politiska linje kolliderar med läkaretiken. Göran Hägglund menar vid klinikbesöket att han ska hjälpa *Läkare i världen* att stänga vårdkliniken, men att det kommer ta sin tid. Hägglund menar att den statliga utredningen med Erna Zellmin först måste avslutas, sedan ska det skickas en remiss som ska leda till en proposition. Den beräknade tiden för en ny lag är tidigast år 2013.¹³⁶ Även EU:s nya resolution för att minska ojämlikheter när det gäller hälsa inom EU är ett nytt steg för papperslösas rätt till hälsa, för både Sverige och Danmark.¹³⁷

Förstås existerar motståndskrafter inom näst intill alla frågor i samhället, och både i Sverige och i Danmark har det visat sig finnas motståndskrafter kring just vård för papperslösa personer. Danmark har, enligt en landsrapport gjord av organisationen *Nowhereland* (2010), inte sett sig själva som ett migrationsland. Historiskt sätt har det migrerat folk till Danmark, men under de senaste decennierna har policyn och lagar blivit mer åtstramade.¹³⁸ I Danmark har politiker från bland annat *Det Konservative Folkeparti* och *Venstre* som ingår i en borgerlig koalitionsregering med stöd från *Dansk Folkeparti* vuxit sig stora, medan *Sverigedemokraterna* tagit position i Sveriges riksdag sedan valet år 2010. Samtliga Politiska partier lutar i stort sätt åt en mer åtstramad invandrings- och asylpolitik.¹³⁹ *Dansk Folkeparti*, som menar att man alltid ska rapportera till myndigheter om man som sjukvårdspersonal kommer i kontakt med papperslösa personer, tar inte hänsyn till läkaretiken i detta uttalande menar Mads Koch Hanssen, ordförande i det danska *Läkarförbundet*.¹⁴⁰

3.3.2 Papperslösas hälso- och sjukvård

När man talar om vård för papperslösa kanske många direkt tänker på den fysiska hälsan, men Marita Eastmond menar att begreppet trauma vuxit sig allts större sedan 1990- talet, och blivit ett föremål för kunskap och praktik för humanitärt arbete och forskning kring flyktingar. Post traumatiskt stress syndrom (PTSD) har kommit att definieras som en psykisk sjukdom och anses vara en verkan av extrema upplevelser efter till exempel krig, tortyr eller andra svårigheter som flyktingar kanske varit med om.¹⁴¹ Dock har även kritik förts mot PTSD som menar att man genom att fokusera och koppla psykiska sjukdomar till detta, kan missa andra potentiella faktorer.¹⁴² Derek Summerfield är en av dessa kritiker som menar att PTSD är en västerländsk diskurs och man bör ha detta i åtanke då man möter icke-västerländska flyktingar. Han menar att effekterna av att ge diagnosen PTSD till en patient kan bli en motreaktion, och talar om en kvinna som han mötte som refererade till sig själv som sjuk, hela

¹³⁵ <http://www.dagen.se/dagen/article.aspx?id=252003> (2011-03-23)

¹³⁶ Ibid

¹³⁷ <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&reference=A7-2011-0032&language=EN> (2011-03-24)

¹³⁸ <http://files.nowhereland.info/654.pdf> (2011-02-17)

¹³⁹ <http://www.sweden.gov.se/sb/d/5472/a/42477> (2011-03-29) Samt <http://sverigedemokraterna.se/vara-askter/invandringspolitisk-program/> (2011-03-29)

¹⁴⁰ <http://politiken.dk/cci/ECE1150403/df-laeger-skal-bryde-tavshedspligt/> (2011-03-29)

¹⁴¹ Eastmond, Marita (2011)

¹⁴² Summerfield, Derek (1999) *A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas*, Social Science & Medicine, Vol. 48 No.10

hennes kropp var sjuk, hon var inte deprimerad eller ”psykiskt sjuk”. Trots att hon varit med om hemska upplevelser, och där vi i väst skulle kalla hennes tillstånd för PTSD.¹⁴³

David Ingleby och Charles Watters menar att europeiska länder har mött en utmaning med att bistå asylsökande och flyktingar med bland annat tillräcklig sjukvård. De menar även att vårdgivare ofta kan ha brist på erfarenheter av dessa människors speciella behov, och att både språkerfarenheter och kulturella olikheter kan komma i vägen för en god vård. Ingleby och Watters tar vidare upp det gensvar som denna problematik utlöst, det vill säga de olika organ och förmedlare som aktivt arbetar för en ökad debatt och förståelse inför problematiken. Ingleby och Watters menar dock att man sällan byter erfarenheter med andra länder, utan lärdomarna stannar ofta inom landets gränser, vilket de kritiserar och menar att länder måste utbyta erfarenheter för att komma längre i processen med att ta väl hand om asylsökande och flyktingar. Samma kritik kan appliceras på papperslösa personers vård, länder som Sverige och Danmark hade kunnat ta nytta av till exempel Spaniens sätt att hantera frågan om vård för papperslösa personer. David Ingleby och Charles Watters har även utformat två steg i en överföringsprocess mellan länder; identifieringsstudie och implementerings studie. Identifieringsstudien är indelad i två delar, att *först* identifiera erfarenheten eller den goda praxisen som de själva benämner det, och *sen* känneteckna kontexten som praxisen blivit utvecklad i. Man bör titta till de olika strukturer i ett land så som traditioner, sociala- och politiska attityder och mängden flyktingar. Implementeringsstudien är indelad i tre delar, att omarbeta och anpassa praxisen till den nya kontexten, att information sprids om den nya praxisen, och slutligen att implementera praxisen. Dessa två steg hade kanske fungerat i ett samarbete med övriga europeiska länder. Dock menar de att det finns ett problem med denna teori, västerländska vårdgivare skiljer oftast psykiska problem från det kroppsliga å ena sidan, och det materiella, sociala och politiska å andra sidan. Ingleby och Wattson menar att detta kan verka främmande för andra, och man bör inte skilja på kropp och sinne, eller *interna* och *externa* hälsoproblem.¹⁴⁴

I rapporten gjord av *Läkare utan gränser* (2005) skrivs att papperslösa blivit nästan helt utestängda från primärvården, om det inte gäller akut vård eller vård som inte kan anstå. Rapporten menar även att papperslösas avståndstagande från att söka vård kan bero på avsaknad av ett regelverk, riktlinjer och finansieringssystem, då det ses som krångligt för vårdpersonal att bemöta papperslösa.¹⁴⁵ I boken *Berättelser från det gömda Sverige*, skriven av Kari Molin, talar bland annat vuxna papperslösa ut om sin vardag i Sverige. Där beskriver Molin hur vuxna papperslösa uttrycker sina förväntningar och sin oro för att uppsöka vård, både för sig själva och i vissa fall sina barn. En vuxen papperslös person berättar i boken att oron och stressen över att leva som papperslös gör att man får hälsobesvär, så som mag- och tarmproblem, huvudvärk och sömnsvårigheter. En annan vuxen papperslös person berättar om hur han blivit skjuten i foten i sitt hemland då han flytt, och inte fått rätt behandling för infektionen som uppstått. I Sverige säger man att han behöver opereras men inget sjukhus kan göra det så länge han inte har ett personnummer.¹⁴⁶ Detta kan relateras till Marita Eastmond som i sin artikel *Egalitarian Ambitions, Construction of Difference: The Paradoxes of*

¹⁴³ Summerfield, Derek (2005) *My whole body is sick... My life is not good: A Rwandan asylum seeker attends a psychiatric clinic in London*, i Ingleby, David Ingleby (red.) - *Forced migration and mental health: Rethinking the care of refugees and displaced persons*, New York: Springer

¹⁴⁴ Ingleby, David och Watters, Charles (2005) *Mental health and social care for asylum seekers and refugees, a comparative study*, i David Ingleby (red.) - *Forced migration and mental health: Rethinking the care of refugees and displaced persons*, New York: Springer

¹⁴⁵ Läkare utan gränser (2005)

¹⁴⁶ Molin, Kari (2010) *Berättelser från det gömda Sverige*

Refugee Integration in Sweden, menar att migranter från Bosnien har haft höga förväntningar av att kunna återuppta sina familjers välfärd, som förstörts efter kriget åren 1992-1995.¹⁴⁷

¹⁴⁷ Eastmond, Marita (2011)

Kapitel 4 TEORI

Marita Eastmond skriver i sin artikel *Egalitarian Ambitions, Construction of Difference: The Paradoxes of Refugee Integration in Sweden* (2011), att mönster för migration till nordiska länder har kommit att ändras sedan slutet på 80- talet och början på 90- talet. Detta menar hon är en effekt av globaliseringen som bland annat medfört ekonomiska ojämlikheter och konflikter i världen, vilket bidragit till stora folkomflyttningar under dessa tidsperioder. Den internationella migrationen kom på så sätt att bli mer och mer politiserad och man började strama år olika migrationspolicyn. Under 1990- talet fördes diskussioner om ”de oönskade andra”, eller ”de andra”, som åsyftade på flyktingarna, och misstro som byggdes på föreställningar av flyktingar som traumatiserade offer för krig målades upp. Eastmond menar att det i Sverige och Europa började diskuteras mer och mer om att hejda migrationen till kontinenten och rädslan inför det okända växte. Diskussioner fördes kring migranterna som skulle leva på den europeiska välfärden och ta våra jobb, som även var en effekt av en nyliberalism, men även den främlingsfientliga politiken som uppstod under 90- talet i bland annat Sverige.¹⁴⁸ Detta ledde även till att man anpassade praxisen i asylfrågorna till de relativt strama kriterierna i FN:s flyktingkonvention¹⁴⁹. Marita Eastmond menar att följderna av detta kom att bli bland annat att vårdpersonal och humanitära organisationer bildade opinion kring migrations- och flyktingfrågor. Genom rapportering av trauman i konfliktområden, kunde biståndsarbetare öppna upp en mer moralisk och ödmjuk diskussion om de traumatiserade människorna, snarare än den bild som funnits tidigare av rädsla och misstro.¹⁵⁰ När det kommer till politiska frågor menar Marcello Balbo och Giovanna Marconi i artikeln *Governing International Migration in the City of the South* (2005), att mottagarstater sällan ger den hänsyn som krävs för migranter eller flyktingar inom politiken. Detta menar de beror till stor del på bristandet av ekonomiska, institutionella och mänskliga resurser och stater tar inte hänsyn till att migranter och flyktingar också kan medföra ekonomiska och sociala tillgångar till mottagarlandet.¹⁵¹ Karen Jacobsen hänvisar till Balbo och Marconi i sin artikel *Refugees and Asylum Seekers in Urban Areas: A Livelihoods Perspective* (2006), och menar att mottagarstater och dess myndigheter sannolikt gör lägre politiska prioriteringar när det gäller urbana flyktingar.¹⁵² Balbo och Marconi spinner vidare på diskussionen genom att tillägga att det alltid finns två sätt att se på hur mottagarstater hanterar migrationsfrågor. Det ena bygger på regeringarnas officiella politiska kontroller och restriktioner, och det andra bygger på kryphål i regleringen som tillgodoser till exempel papperslösa personer.¹⁵³ Henry Ascher menar att det skett förändringar inom den allmänna vården i Sverige, av individuella vårdgivare, sedan problematiken uppmärksammats mer och mer genom åren. Regionala beslut har tagits till fördel för vård för papperslösa och individuella vårdgivare har börjat gå mer efter sin etik och sett till så att papperslösa fått den vård de behöver. Detta bland annat på grund av kritik som Sverige fått av till exempel Paul Hunt, menar Ascher.¹⁵⁴ Paul Hunts kritik rapporten *Mission to Sweden*, menar att rätten till hälsa är en fundamental mänsklig

¹⁴⁸ Eastmond, Marita (2011)

¹⁴⁹ <http://www2.ohchr.org/english/law/refugees.htm> (2011-04-15)

¹⁵⁰ Eastmond, Marita (2011)

¹⁵¹ Balbo, Marcello och Marconi, Giovanna (2005) *Governing International Migration in the City of the South*, Global Migration Perspectives, No. 38

¹⁵² Jacobsen, Karen (2006) *Refugees and Asylum Seekers in Urban Areas: A Livelihoods Perspective*, Journal of Refugee Studies Vol. 19, No. 3

¹⁵³ Balbo, Marcello och Marconi, Giovanna (2005)

¹⁵⁴ Ascher, Henry (2010) Lundberg, Anna (red.)

rättighet och måste gälla för alla människor oavsett juridisk status eller ekonomiska orsaker.
155

Uppsatsen teoretiska ramverk tar sin utgångspunkt i den debatt som förs om en så kallad *push and pull-faktor*, där det sägs att stater använder politik som medel för att reglera invandringen. Push-faktorn kopplas till de faktorer som ”pushar” ut folk ur ett land, det kan handla om de orsaker som gör att folk väljer att migrera men det kan även innebära de sätt som mottagarstater använder sig av för att bli av med flyktingar. Medan pull-faktorn är det man tror lockar invandrare till ett land.¹⁵⁶ I denna studie handlar push and pull-faktorn om hur stater reglerar invandringspolitiken med hjälp av hälso- och sjukvården, genom att göra den otillgänglig för vissa grupper för att inte locka människor till att söka sig till landet. Ser vuxna papperslösa personer hälso- och sjukvården som ett personligt ändamål för migration?

4.1 Push and pull-faktor

Marjorie Muecke skriver i artikeln *New Paradigms for Refugee Health Problems* (1992), om sjukvård som militära måltavlor under krig och menar också att vården kan på så sätt användas som en politisk strategi för att skrämja befolkningen, eller användas som tortyr.¹⁵⁷ Dinesh Bhugra och Susham Gupta skriver i *Migration and Mental Health* (2011) att migration är ett resultat av globaliseringen, och som ständigt ökar. Orsaken till att människor migrerar är push and pull-faktorn, där push är de faktorer som gör att människor väljer att fly, eller faktorer som pushar ut människor ur ett land så som krig eller naturkatastrofer och pull är de faktorer i de länder som människor på flykt lockas till så som utbildning, vård och ekonomi.¹⁵⁸ Detta är den aspekt av push and pull-faktorn som anspelar teorin om migranternas, eller papperslösas egna ändamål. Enligt Bhugra och Gupta existerar detta. Dock menar Anne Sjögren att detta inte är orsaken till att människor på flykt just väljer ett specifikt land att migrera till, utan att ändamålet endast är att lämna det eventuella eländet i hemlandet för ett bättre liv för sig själv och kanske sina familjer. Vart man hamnar lämnas oftast till slumpen vid sådana tillfällen.¹⁵⁹

Sedan diskuteras en annan aspekt av push and pull-faktorn som anspelar staters politik. David Ingleby menar i boken, *Forced Migration and Mental Health* (2005), att regeringars politik spelar stor roll i antalet migranter i ett land. Om en stat är lättillgänglig, det vill säga öppen för flyktingar och migranter att komma in i och bosätta sig i, så ökar antalet migranter i landet. Ingleby menar dock att väst har generellt sätt mer snäva lagar kring migrationspolitiken¹⁶⁰. Anne Sjögren menar att det finns en rädsla hos vissa rika stater – att om man gör sjukvården tillgänglig för alla så kommer världens fattiga och sjuka människor komma till Sverige som en slags magnet-effekt. Samtidigt, om man inte gör vården tillgänglig för alla människor, så åker de papperslösa personerna till sina ursprungsländer igen, och man lockar inte hit fler flyktingar. Sjögren menar att denna rädsla uppstod efter utvidgningen av EU, där öststaterna inkluderades i unionen. Man såg en risk med att den sociala turismen skulle öka, att människor från öststaterna skulle komma till Sverige och använda sig av den svenska

¹⁵⁵ Hunt, Paul (2007)

¹⁵⁶ Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

¹⁵⁷ Muecke, Marjorie (1992) *New Paradigms for Refugee Health Problems*, Social Science and Medicine Vol. 35 No. 4

¹⁵⁸ Bhugra, Dinesh och Gupta, Susham (red.) (2011)

¹⁵⁹ Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

¹⁶⁰ David Ingleby (2005) *Editors Introduction*, David Ingleby (red.) - *Forced migration and mental health: Rethinking the care of refugees and displaced persons*, New York: Springer

välfärden. Man trodde även att kvinnor skulle komma hit enbart för att göra abort, och på så sätt utnyttja systemet och vända om ekonomin. Men så har det inte blivit menar Sjögren och säger att de inom frivillignätverket och sjukvården inte sett att papperslösa sökt sig till Sverige för sjukvårdens skull. Inte heller i andra europeiska länder där papperslösa har rätt till en tillgänglig vård, har man haft ett sådant problem. Sjögren hänvisar till en studie gjord av HUMA Network som påvisat att endast 4-6 % av de som har migrerat till Europa angivit hälsoskäl som orsak. Push- faktorn har inte heller visat sig vara sann, menar Sjögren. De på *Rosengrenska/Röda Korset* har stött på många vuxna papperslösa personer som varit svårt sjuka, som cancer och diabetes, men ändå inte åkt till sina ursprungsländer. De orkar kanske inte möta de svårigheter som de flyr från, och de säger ofta att de hellre dör av sin sjukdom här, trots att de inte får vård, än att åka tillbaka och bli dödade.¹⁶¹

Den nyanserade bild som tycks finnas bland politiker i Sverige och Danmark bör belysas. Så som vissa danska politikernas yttranden om den så kallade push and pull- faktorn, bland annat av *Dansk Folkeparti*, om att en tillgänglig sjukvård lockar fler flyktingar till landet. Paul Hunt sätter sig emot detta argument och menar att det inte finns motiveringar eller sådana tendenser i samhället, utan att detta tankesätt endast är för att stödja en politisk prioritering.¹⁶² Alliansen och Miljöpartiet talade om att sjukvård inte bör användas som en push and pull- faktor, då de hade en presskonferens den 3 mars 2011, om bland annat papperslösas rätt till hälso- och sjukvård. Politikerna talar bland annat om att man måste skapa trygghet för migranter, flyktingar och papperslösa personer och de talar om öppenhet och humanitet som politik för att stänga ute bland annat främlingsfientliga krafter. Politikerna menar även att migration kan innebära tvärtom, att migranter gynnar den svenska politiken till exempel i form av arbetskraft och att vi därför bör agera med öppenhet istället för att pusha ut dem. Socialministern Göran Hägglund menar under presskonferensen, att Sveriges lagar är snävare än många andra europeiska länders lagar, och att det inte finns något som tyder på att människor kommer till ett land endast i syfte att få sjukvård. Hägglund menar alltså att det inte finns ett sådant personligt ändamål hos papperslösa personer, och en tillgänglig sjukvård lockar inte hit fler invandrare av just den orsaken.¹⁶³ Marie Demker, Professor i statsvetenskap på Göteborgs universitet, bekräftar politikernas uttalanden och menar i en artikel i *Dagens Nyheter*, att det i en studie påvisats positiva attityder för flyktingmottagandet i Sverige sedan Sverigedemokraterna tog plats i riksdagen år 2010.¹⁶⁴

Även i Europarådet talas det om denna push and pull- faktorn, och i en rapport gjord år 2007 talar man om denna faktor som en orsak av globaliseringen där kapital och varor förflyttas fritt, vilket medför att även människor påverkas och har lättare möjlighet till förflyttning. I rapporten beskrivs sjukvård som en av pull- faktorerna, och man menar att snäva till pull- faktorn tvärtom kan vara en negativ aspekt av politiken.¹⁶⁵ Detta genom att illegal invandring i form av trafficking och människosmuggling kan komma att öka, menar Europeiska Kommissionen¹⁶⁶.

¹⁶¹ Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

¹⁶² <http://politiken.dk/ci/ECE1150403/df-laeger-skal-bryde-tavshedspligt/> (2011-03-29)

¹⁶³ <http://www.regeringen.se/sb/d/14490/a/162141> (2011-04-20)

¹⁶⁴ <http://www.dn.se/nyheter/politik/fler-vill-oka-flyktinginvandringen> (2011-04-15)

¹⁶⁵ Europarådet (2007) *The Human Rights of Irregular Migrants in Europe*, Strasbourg

¹⁶⁶ Europeiska Kommissionen (2004) *Report of Experts Group on Trafficking in Human Beings*, Bryssel

Kapitel 5 RESULTATREDOVISNING

I detta avsnitt kommer erfarenheterna samt verkan av att inte ha tillgång till en tillgänglig hälso- och sjukvård för vuxna papperslösa att presenteras, utifrån de utförda intervjuerna. Samtliga vårdgivare och organisationsmedarbetare som deltagit i intervjuerna har själva valt att inte skydda sina identiteter enligt forskningsetiken, utan kommer att nämnas vid namn. Dessa deltagare är Henry Ascher¹⁶⁷, Anne Sjögren¹⁶⁸, Nadja Barenthin Lindblad¹⁶⁹, Michala Clante Bendixen¹⁷⁰ och Anna Karen Haugaard¹⁷¹.

Samtliga vuxna papperslösa som deltagit i studien är anonymiserade och i denna resultatdel har jag, för att skydda deltagarnas identiteter, benämnt dem med andra namn än deras egna. De papperslösa intervjudeltagare som medverkat i studien har bestått av två män och en kvinna, nämligen kvinnan ”Sara” och de två männen ”Elias” och ”Ali”. De är i åldrarna 30-40 år. Deras ursprungsländer har varierat, men samtliga härstammar från kontinenten Asien, och har befunnit sig i Sverige mellan 5-10 år. Sara lever i Sverige med sitt barn, Elias har fru och barn kvar i hemlandet och Ali är ensamstående. Deras livssituationer som papperslösa är snarlika, men samtidigt har de varit med om olika saker fram tills att de blev papperslösa.

Intervjuresultaten har kunnat delas in i olika kategorier för en klarare bild av problematiken. Första kategorin är intervjudeltagarnas ståndpunkter kring problematiken. Den andra kategorin behandlar erfarenheterna kring sjukvård för vuxna papperslösa personer, både inom den allmänna vården samt de ideella vårdverksamheterna. Hur går man tillväga som vuxen papperslös då man blir sjuk? Hur hanterar vårdpersonal situationen? Tredje kategorin belyser verkan av att inte ha tillgång till en tillgänglig sjukvård. Vad kan en icke- tillgänglig vård ge för verkan för den enskilde papperslösa, för vårdgivarna och för hela samhället? Intervjusvaren från vårdgivarna var väldigt snarlika, samma sak gäller svaren från de papperslösa intervjudeltagarna. Det intressanta är att analysera vårdgivarnas svar ihop med de papperslösas, för att belysa skillnader och likheter mellan synerna på problematiken.

5.1 Hälso- och sjukvård

Rätten till högsta uppnåeliga hälsa är en fundamental mänsklig rättighet, som även Paul Hunt starkt trycker på i sin kritik mot Sverige i rapporten *Mission to Sweden*. Hunt's idé om att man bör skilja på medborgerliga och mänskliga rättigheter påvisar problematiken i frågan om vård för vuxna papperslösa personer. Rätten till hälsa är enligt Paul Hunt en mänsklig rättighet och inte en medborgerlig, vilket innebär att alla ska kunna ta del av hälso- och sjukvård, på grund av att de är människor, oavsett nationalitet eller juridisk status. Det är även anledningen till att han starkt hänvisar till FN:s konventioner och rekommenderar Sverige till att matcha sina nationella lagar med dessa.¹⁷²

¹⁶⁷ Barnläkare vid *Flyktingbarnteamet* i Gamlestaden i Göteborg, även en av grundarna till *Rosengrenska Stiftelsen*

¹⁶⁸ Sjuksköterska vid *Rosengrenska/Röda Korset* i Göteborg, även en av grundarna till *Rosengrenska Stiftelsen*

¹⁶⁹ Sjuksköterska vid *Flyktingbarnteamet* i Gamlestaden i Göteborg, arbetar även ideellt på *Rosengrenska/Röda Korset*

¹⁷⁰ Organisationsledare av *Flyktingar Under Jorden* i Danmark

¹⁷¹ Läkarestudent i Danmark.

¹⁷² Hunt, Paul (2007)

5.1.1 Ståndpunkter kring VFP

Henry Ascher menar att det, efter kritiken från Paul Hunt, har skett förändringar till papperslösas fördel inom vården men att det finns en bit kvar att gå i processen.¹⁷³ Många organisationer har positiva åsikter och arbetar aktivt med främjandet av rätten till hälsa för alla människor. Henry Ascher menar likväl som Paul Hunt att alla människor ska behandlas på samma sätt oavsett juridisk status.¹⁷⁴ Men hur ställer man sig mellan nationella lagar å ena sidan och internationella lagar samt vårdetiken å andra sidan? Samtliga intervjudeltagare som arbetar inom vården menar att det finns olika sätt att tolka lagar på. Dock bör man hålla sig till ursprungslagarna, det vill säga de internationella lagar och konventioner som våra nationella lagar bygger på i stort sätt. Som vårdgivare borde även frågan om att gå efter vårdetiken vara självklar.¹⁷⁵ Även Anne Sjögren som arbetar som sjuksköterska på *Rosengrenska/Röda Korset* påpekar att Paul Hunt betytt mycket för det aktiva arbetet kring papperslösas rätt till hälsa. Hon menar att Hunt's kritik mot Sverige har varit som en kickstart för hela processen med att debattera och arbeta med vård för papperslösas, och säger vidare att det inte bara handlar om en grupp människor som det är synd om, utan att detta även är en rättighetsfråga.¹⁷⁶ Det samma menar Nadja Barenthin Lindblad och menar att Paul Hunts kritik mot Sverige har varit till stor hjälp i debatten¹⁷⁷. Michala Clante Bendixen från organisationen *Flyktingar Under Jorden* menar man att den enskilde läkaren har ett ansvar och en plikt att ge vård till alla människor i behov, och att de mänskliga rättigheterna även måste gälla för papperslösa personer.¹⁷⁸ Michala Clante Bendixen, belyser även problematiken med skattesystemet som både Sverige och Danmark innehar. Hon menar att eftersom att vårdens kostnader tas av skattebetalarna, hamnar de som inte betalar skatt utanför och förlorar på så sätt sina rättigheter. Bendixen menar därför att man bör ge alla människor samma rättigheter oavsett juridisk status, då det kan komma att bli svårt att definiera vem som har rätt till vad.¹⁷⁹

När det gäller Alliansen och Miljöpartiets förslag om att papperslösa ska kunna ta del av sjukvården, uttrycker Anne Sjögren en liten oro. Hon säger att hon får försöka vara ”försiktigt positiv” och uppmärksammar att politikerna under presskonferensen uttryckte att vissa grupper skulle tillgodoses med rättigheter. Vad menar man med ”vissa grupper”, undrar Sjögren. Hon hänvisar till Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008:344), och påpekar att det där nämns cirka 7-8 olika grupper människor, och att det är just den indelningen som går emot allt vad mänskliga rättigheter och vårdetiken innebär. Sjögren menar att man inte kan prata om olika slags människor som ska få olika mängd vård, utan alla människor ska ges samma typ av vård beroende på hälsostatus, oavsett om man kommer från Malmö eller Mogadishu. En annan viktig fråga som Anne Sjögren också tar upp är att vården är en viktig del av asylpolitiken. Trots att hon menar att man inte ska blanda ihop dessa två saker, säger hon att processen går runt i en cirkel där asylpolitiken påverkar sjukvården och sjukvården påverkar asylpolitiken. Sjögren menar till exempel att om en människa är krigsskadad, traumatiserad och varit med om hemska upplevelser, så måste man inom vården se till så att personen får rätt sorts läkarintyg för att få en rättssäker asylprocess.¹⁸⁰

¹⁷³ Ascher, Henry (2010) Lundberg, Anna (red.)

¹⁷⁴ Ascher, Henry, intervju (2011-03-01)

¹⁷⁵ Intervjuer (2011)

¹⁷⁶ Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

¹⁷⁷ Barenthin Lindblad, Nadja, intervju (201103-09)

¹⁷⁸ Clante Bendixen, Michala, intervju (201103-03)

¹⁷⁹ Ibid

¹⁸⁰ Sjögren, Anne, intervju (201103-08)

Samtidigt uttrycker både Henry Ascher och Anne Sjögren en viss oro för att motståndspartier fått allt mer utrymme i samhället. Ascher hänvisar till särbehandlingarna av olika människogrupper genom historiens gång och menar på att det är farligt om vi skapar ett ”vi och dem”, där ”de andra” är en negativ benämning på en viss egenskap hos människor, så som romer, judar, utvecklingsstörda osv. Ascher belyser även skillnaden på mänskliga och medborgerliga rättigheter enligt Paul Hunt’s rapport *Mission to Sweden*, och menar att man måste skilja på dessa begrepp. Ascher menar även att det inte är sjukvårdens jobb att bedriva migrationspolitik och han hänvisar till Hunt som menar att även om en papperslös begår ett brott så är det ingen som förnekar den personen en rättvis rättegång, eftersom att det är en grundläggande mänsklig rättighet. Det samma bör gälla för hälso- och sjukvården och rätten till hälsa, det borde inte bero på juridisk status eller vem man är, menar Henry Ascher.¹⁸¹ Anne Sjögren menar samma sak som Ascher och tillägger att trots att det finns motståndskrafter är det ett positivt agerande att samtliga partier i Sveriges Riksdag ställt sig mot *Sverigedemokraterna* i frågan om vård för papperslösa.¹⁸²

5.1.2 Erfarenheter av den allmänna vården

Det verkar inte finnas någon tillförlitlig statistik över antalet papperslösa som uppsöker den allmänna vården. Då papperslösa är en sådan heterogen grupp samt lever gömda är det inte enkelt att föra statistik över deras vanor på det sättet. En annan anledning till att statistik inte finns är på grund av att journaler inte alltid förs på samma sätt som för svenska och danska medborgare. Dock har de papperslösa intervjudeltagarna, tillsammans med vårdgivarna i studien, kunnat måla upp en vision över hur det kan se ut på den fronten.¹⁸³

Av de papperslösa som deltog i studien svarade samtliga att de helst inte ville gå till den allmänna vården. Samtliga nämnde även ordet rädsla, som både Ascher och Sjögren också påvisar.¹⁸⁴ Sara menar att man som papperslös inte har några rättigheter, vilket känns som att man inte är värd något. Man är rädd hela tiden och det påverkar ens vardagliga liv. Därför vill man även undvika att uppsöka vård.¹⁸⁵ Ali hade en mer trött och utmattad attityd till frågan och menade på att det inte tjänar något till att uppsöka den allmänna vården i Sverige då man ändå bara blir avvisad.¹⁸⁶ Dock påvisar samtliga papperslösa intervjudeltagare att de har besökt den allmänna vården någon gång under sin vistelse i Sverige och att detta skett med hjälp av *Rosengrenska/Röda Korset*.¹⁸⁷ Elias menar att i vissa fall blir de hänvisade till vårdmottagningar som är bekanta med papperslösa personer sedan tidigare så som vårdcentralen i förortererna, och i vissa fall har *Rosengrenska/Röda Korset* ringt runt till vårdmottagningar och förberett vårdpersonalen på hur de bör hantera den papperslösa patienten och bokat en tid åt dem. Han menar vidare att det oftast inte brukar vara några större problem när *Rosengrenska/Röda Korset* ringer i förväg till vårdmottagningar och meddelar. ”*Det är enda gången jag vågar gå till en vårdmottagning [...] till och med då är jag rädd.*”, menar Elias.¹⁸⁸

¹⁸¹ Ascher, Henry, intervju (2011-03-01)

¹⁸² Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

¹⁸³ Intervjuer (2011)

¹⁸⁴ Ibid

¹⁸⁵ Sara, intervju (2011-03-02)

¹⁸⁶ Ali, intervju (2011-03-09)

¹⁸⁷ Sara, Ali och Elias, intervjuer (2011)

¹⁸⁸ Elias, intervju (2011-03-09)

Sara, Ali och Elias menar även att de regionala besluten som tagits vid bland annat Göteborgs primärvård och sjukhus inte brukar hjälpa om man som papperslös går dit ensam och söker vård, och rädslan finns där ändå. De menar att man som papperslös trots besluten blir bemött på ett misstänksamt sätt.¹⁸⁹ Ali skrattar nervöst och säger att sjukvårdspersonalen brukar prata med varandra och ringa samtal när en papperslös person kommer dit, och man blir orolig över vem de ringer.¹⁹⁰ Ett annat vanligt tillvägagångssätt för de vuxna papperslösa personerna är att läkare som arbetar frivilligt på *Rosengrenska/Röda Korsets* mottagningar, som även har ett dagtidsarbete på till exempel *Sahlgrenska Universitetssjukhuset* i Göteborg, ordnar en tid hos sig själva på sjukhuset för dessa patienter och på så sätt slussar in dem. ”*Det känns tryggare, för man vet vem läkaren är och han vet vem jag är.*”¹⁹¹

Samtliga intervjudeltagare som arbetar som vårdgivare menar på att man som vårdpersonal måste ha i åtanke att de papperslösa oftast är väldigt ömtåliga som människor, då de kanske varit med om trauman eller inte har ett tryggt liv för tillfället. Anne Sjögren menar att vi alla är extra ömtåliga då vi är sjuka men att de papperslösa personerna utöver den ömtåligheten även är på främmande mark, förlorat sitt gamla nätverk, kan oftast inte tala sitt eget språk med vårdpersonalen osv. Detta måste vårdpersonalen ha i åtanke då de träffar papperslösa personer, så att de kan skapa en trygg miljö för de papperslösa. Henry Ascher menar att vårdpersonalen måste vara medvetna om den oro och rädsla som papperslösa personer oftast har och som kan påverka dem både fysiskt och psykiskt. En annan viktig faktor som både Sjögren och Ascher tar upp är vikten av att föra journaler. De båda menar att det är viktigt att behandla de papperslösa precis som alla andra patienter när det gäller journalföring och sekretess. Henry Ascher trycker ytterligare på vikten av att vårdpersonal inte ska hantera asylpolitik.¹⁹²

Henry Ascher bekräftar att vuxna papperslösa personer ofta uppsöker vård i sista stunden och menar att det beror på att många känner sig otrygga och rädda, vilket avspeglar den utsatta situationen man befinner sig i som papperslös generellt. Ascher menar även att det påvisar vilken underordnad maktsituation man har, som papperslös, inom vården. Till exempel finns inga möjligheter till att ifrågasätta eller kritisera vården, och att få beslutet omprövat om man blir felbehandlad eller avvisad på felaktiga grunder.¹⁹³

Anne Sjögren menar att papperslösa är en väldigt heterogen grupp, vilket medför att deras förutsättningar i det svenska samhället ser olika ut. Sjögren menar att en medelålders högutbildad, manlig kirurg från Tehran, som inte är så traumatiserad från krig eller annat, har lättare för att ta till sig de svenska kunskaperna och kryphål för att få tillgång till den allmänna vården. Till skillnad från kanske en starkt traumatiserad, våldtagen kvinna från Kosovo, som lever gömd i en källare och som är livrädd då all hennes heder har tagits ifrån henne. Sjögren menar att man måste se till individernas förutsättningar, men att hennes erfarenheter är, oavsett bakgrund, att alla drar sig från att uppsöka den allmänna vården i det första skedet, än vad svenskar i snitt gör. Det finns en slags broms menar hon. Anledningen till detta, menar Sjögren, beror på att de papperslösa inser att det finns olika faror, så som att bli avslöjad, rapporterad till myndigheter, inte få en god vård eller att få en stor räkning som de inte har råd att betala. Anne Sjögren poängterar även att rädslan för att bli avslöjad är en sak, och rädslan för att bli skuldsatt är en annan. Papperslösa personer vill oftast göra rätt för sig, då de redan

¹⁸⁹ Sara, Ali och Elias, intervjuer (2011)

¹⁹⁰ Ali, intervju (2011-03-09)

¹⁹¹ Sara, intervju (2011-03-02)

¹⁹² Intervjuer (2011)

¹⁹³ Ascher, Henry, intervju (2011-03-01)

befinner sig i en utsatt situation så vill de inte dra ännu mer uppmärksamhet mot sig genom att ha obetalda skulder. Sjögren menar att de papperslösa ofta har en rädsla inför nästa gång de ska söka asyl, och vill inte att de ska få avslag på grund av en skuld hos sjukvården.¹⁹⁴

I Danmark är det precis likadant på den fronten menar Michala Clante Bendixen, från organisationen *Flyktingar Under Jordan*. Bendixen menar att som papperslös i Danmark ofta väjer sig från att besöka sjukhus, och att det händer att man istället går till privata vårdgivare med en bekant som trygghet så att den bekante ska kunna betala för besöket om det skulle krångla.¹⁹⁵ Detta bekräftar Ascher som menar att man som papperslös ofta har en ”medhjälpare” med sig vid vårdbesök. Ascher säger även att det förekommer att man som papperslös lånar någon bekants personnummer för att de är i desperata behov av vård och inte ser en annan lösning. Dock avråder Henry Ascher från att göra detta på grund av medicinsk säkerhet och korrekt journalföring.¹⁹⁶

5.1.3 Erfarenheter av ideella vårdverksamheter

Paul Hunt blev under sitt besök i Sverige då han skrev sin rapport *Mission to Sweden*, imponerad av de ideella krafter som är etablerade och som arbetar med papperslösas rätt till hälsa, menar Henry Ascher. Ascher hänvisar till Hunt och menar vidare på att dessa ideella organisationers arbete har varit en förutsättning för att Hunts rapport fått sådan betydelse, annars kanske rapporten hamnat i någon skrivbordslåda. Ascher säger att det svenska arbetet framhållits som en modell i Hunts rapport, just detta att professionella personer, frivilligkrafter och mänskliga rättighetsfolk arbetar tillsammans kring rättighetsfrågorna.¹⁹⁷

En intressant faktor för denna studie, när det gäller ideella vårdverksamheter för de vuxna papperslösa personerna, är *hur* de som nya i ett land kommer i kontakt med dessa ideella organisationer. Speciellt då vissa av dessa organisationer har sina vårdverksamheter på hemliga platser, så som till exempel *Rosengrenska/Röda Korset*. Kari Molin skriver i sin bok om en papperslös man som kommit i kontakt med just *Rosengrenska/Röda Korset* via en tolk, där han får hjälp med både sina fysiska och psykiska besvär.¹⁹⁸ De vuxna papperslösa personerna som deltagit i min studie har kommit i kontakt med ideella vårdkliniker via vänner eller släktingar. Sara via en bekant, Ali via en släkting och Elias via en annan papperslös person.¹⁹⁹ Det finns ett stort nätverk bland olika etniciteter, och är man papperslös får man oftast stöd och tips av andra landsmän, menar Ali. Han menar vidare att det oftast finns någon som känner någon som vet vart man kan få hjälp med olika saker i det svåra livet som papperslös, trots att staten vänt ryggen till finns oftast goda människor som stöd. ”*Det är så, vi måste hålla varandra om ryggen och hjälpas åt [...] Om jag stöter på någon ny papperslös tipsar jag om den här [Rosengrenska/Röda Korset] mottagningen.*”²⁰⁰ Det är även vanligt att man blir tipsad till dessa ideella vårdmottagningar av andra organisationer. Elias och Sara menar att *Röda Korset*, till exempel, fungerar i deras hemländer som någon slags skyddszon eller tillflyktszon. Därför har många flyktingar och även papperslösa personer kontaktat

¹⁹⁴ Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

¹⁹⁵ Clante Bendixen, Michala, intervju (2011-03-03)

¹⁹⁶ Ascher, Henry, intervju (2011-03-01)

¹⁹⁷ Ibid

¹⁹⁸ Molin, Kari (2010)

¹⁹⁹ Sara, Ali och Elias, intervjuer (2011)

²⁰⁰ Ali, intervju (2011-03-09)

Svenska Röda Korset då de anlät till Sverige för att få hjälp, och på så sätt blivit hänvisade till olika vårdmottagningar för papperslösa personer runt om i landet. ²⁰¹

En ytterligare viktig faktor för denna studie är frågan om vad verkan kan bli av att ideella organisationer tar över rollen som vårdgivare och bistår med vård? Henry Ascher menar att detta både kan vara positivt och negativt för samhället. Den positiva faktorn är att människor hjälper varandra, man engagerar sig som medmänniska, och som vårdgivare inom ideella organisationer lär man sig att kommunicera, lyssna och förstå på ett helt annat plan. Den negativa faktorn, menar Ascher, är att samhället inte tar sitt ansvar för de mest utstötta och marginaliserade personerna. En ytterligare negativ aspekt av detta är att en klinik på enbart ideella krafter aldrig kan få en full god kvalitet. Trots att dessa frivilligorganisationer bedriver klinikerna med vårdgivare, så arbetar de ideellt och framförallt oftast inte i sjukhuslokaler där de kan ha tillgång till utrustning som behövs. Henry Ascher menar att det egentligen inte riktigt är möjligt att bedriva den sortens arbete som till exempel *Rosengrenska/Röda Korset* faktiskt gör. Ascher menar att detta beror på att det finns så många tuffa arbetsvillkor som man arbetar under, och att dessa ideella kliniker bedrivs av människor som redan arbetar hårt på sitt dagliga arbete och endast arbetar ideellt på klinikerna. Detta är ingen hållbar lösning, menar Ascher och säger att det inte borde ha gått såhär bra för *Rosengrenska/Röda Korsets* vårdklinik för papperslösa egentligen och den dagen folk inte orkar arbeta så hårt mer så faller allt. ²⁰² Anne Sjögren menar att det är ett nödvändigt gott, att ideella organisationer bistår papperslösa personer med vård. ”*Det är ett provisorium som har varit nödvändigt i Sverige under en tidsperiod*”, menar Sjögren. Anne Sjögren menar även att det inte finns några självändamål med att bedriva en sådan organisation, hon säger att Rosengrenska's första mål är att avskaffa sig själva och att det är staten som ska se till att det finns sjukvård i ett land. Sjögren säger att hon hoppas att detta snart kan vara över och att de kan lägga ner den ideella kliniken i den formen som den bedrivs i idag. Anne Sjögren menar att man måste ha en hög självkritik och säkerhet när man bedriver vård ideellt så som på *Rosengrenska/Röda Korset*, på grund av att det finns fler riskfaktorer och det kan ske fler misstag då man inte har tillgång till fullständig utrustning för att bedriva vård. Detta innebär en större utmaning för organisationerna som påtagit sig uppgiften att förmedla vård för papperslösa personer. ²⁰³

När samma fråga ställdes till Sara, Ali och Elias svarade alla tre att det för dem var jättebra med ideella vårdverksamheter. Eftersom att de inte vågar gå till den allmänna vården på grund av olika rädslor, blir ideella vårdkliniker en slags fristad för dem. Hur skulle vi annars göra när vi blir sjuka, menar de. Ali menar att man inte bara behöver gå till mottagningen om man är sjuk, många kommer dit för att socialisera med varandra. ”*Vi dricker kaffe och glömmer bort våra problem i några timmar.*” ²⁰⁴ Vidare menar Elias att ”*Visst, staten borde tagit ansvaret [...] men Rosengrenska/Röda Korset fungerar bra för oss just nu i stunden.*” ²⁰⁵

I Danmark bedrivs inte vård av just ideella kliniker än så länge på samma sätt som i Sverige, utan dessa kliniker slussar ut de papperslösa till den allmänna vården. Michala Clante Bendixen från organisationen *Flyktingar Under Jorden* menar att även denna handling är viktig, att följa med de papperslösa personerna till sjukhusen, annars vågar de papperslösa personerna oftast inte gå själva och de kan bli avvisade av vårdgivarna. Bendixen menar även att de ideella organisationernas arbete är ett första steg i att erkänna problemet. Bendixen

²⁰¹ Sara och Elias, intervjuer (2011)

²⁰² Ascher, Henry, intervju (2011-03-01)

²⁰³ Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

²⁰⁴ Ali, intervju (2011-03-09)

²⁰⁵ Elias, intervju 2011-03-09)

ställer sig positiv till utvecklingen kring det ideella arbetet med vård för papperslösa personer och att det öppnas en ideell vårdklinik snart.²⁰⁶

5.2 Verkan av en icke- tillgänglig vård

Efter att ha konstaterat hur vården för vuxna papperslösa personer ser ut i dagsläget i Sverige och Danmark ska detta avsnitt behandla lite närmare vad verkan kan bli av att inte ha tillgång till en tillgänglig hälso- och sjukvård, för både de vuxna papperslösa personerna själva och för vårdgivarna.

5.2.1 För vuxna papperslösa

Som tidigare nämnts beskriver samtliga papperslösa intervjudeltagarna i denna studie en rädsla för att besöka den allmänna vården. Denna rädsla, menar de, är på grund av att man inte vill bli rapporterad till myndigheter och skickas tillbaka till sitt ursprungsland.²⁰⁷ Rädslan är även på grund av att man skäms, för att det känns som att man gör en kriminell handling när man vet med sig att man egentligen inte har fulla rättigheter för att uppsöka vård. ”*Man känner sig kriminell [...]*”²⁰⁸ menar Elias och påvisar problematiken.

Ali nämnde även rädslan för den ekonomiska biten och menade att det skulle uppstå framtida problem om man fick en skuld som man inte hade råd att betala av. Då skulle myndigheter vara efter en av *två* olika orsaker, och det vill man inte, menar han. Ali menar vidare på att verkan av att inte ha tillgång till en tillgänglig hälso- och sjukvård, ses som något kränkande på integriteten. Han menar att det tar hårt på ens självkänsla då man nekas vitala rättigheter, och man känner sig inte som en människa, för man behandlas inte som en. ”*Är jag inte människa?*”²⁰⁹ Han menar vidare på att skammen över att ha misslyckats i livet tär på en. I vissa fall vet inte ens familj i hemlandet om att man är papperslös och har det eländigt, och man skäms över att prata om det.²¹⁰

Ali, Elias och Sara pratade även om de stora förväntningar man haft då man migrerat till ett nytt land, i hopp om ett bättre och tryggare liv, och de uppvisade besvikelse inför hur de blivit behandlade då de blivit papperslösa och blivit ifråntagna sina vitala rättigheter. Det tycks finnas en sorts utmattad attityd hos de papperslösa intervjudeltagarna och de kan tyckas se äldre ut än de egentligen är samt har en inställning till livet som bekymrar.²¹¹ Sara menar att det inte finns något meningsfullt med livet mer, man ser inte det positiva längre. Hela ens vardag går ut på att klara sig för dagen och man lider av att inte kunna planera sitt liv långsiktigt. Man har svårt att veta vem man är och finner det svårt att identifiera sig och passa in i samhället.²¹²

Henry Ascher menar att papperslösa personer generellt sätt får sämre tillgång till vård, trots att de oftast har ett stort behov och, ur hälsosynpunkt, ofta är en väldigt utsatt grupp både fysiskt och psykiskt. Effekterna av detta blir att patienterna oftast söker vård som sista utväg,

²⁰⁶ Clante Bendixen, Michala, intervju (2011-03-03)

²⁰⁷ Sara, Ali och Elias, intervjuer (2011)

²⁰⁸ Elias, intervju (2011-03-09)

²⁰⁹ Ali, intervju (2011-03-09)

²¹⁰ Ibid

²¹¹ Sara, Ali och Elias, intervjuer (2011)

²¹² Sara, intervju (2011-03-02)

då de redan utvecklat allvarliga hälsotillstånd.²¹³ Michala Clante Bendixen menar att de flesta papperslösa personerna inte har pengar för att gå till den allmänna vården, vilket medför att de inte går över huvud taget. Detta menar hon, resulterar också till dåligt hälsotillstånd.²¹⁴ Anne Sjögren spinner vidare på detta argument och menar att för den enskilde papperslösa personen innebär det fysiskt och psykiskt lidande att inte ha tillgång till en tillgänglig hälso- och sjukvård.²¹⁵

En annan viktig aspekt i sammanhanget är vikten av flyktingars legala status ur sårbarhetssynpunkter, som Karen Jacobsen menar och talar om redan erkända flyktingar.²¹⁶ Utifrån detta skulle man kunna dra en parallell till mina intervjupersoner, Elias, Sara och Ali, som samtliga uttryckte sin oro för att deras legala status inte är erkänt i samhället och att de på så sätt inte innehar fulla rättigheter när det till exempel gäller vården. Ali menade att man känner sig värdelös som människa när man får sina rättigheter ifrån tagna, och när man inte kan påverka sin livssituation på något sätt.²¹⁷ Åter igen belyses det om identitet, i form av erkännande av legal status, som viktig faktor för en människa.

Då kanske frågan dyker upp, varför väljer man att migrera till ett främmande land och stanna kvar och leva under sådana svåra omständigheter som de papperslösa personerna i studien gör? Enligt Sara, Ali och Elias är det inget frivilligt val att lämna allt man känner till som familj, vänner, språk, kultur och trygghet, och bosätta sig i ett främmande land. Det finns bidragande faktorer som orsakat flykten, vilket är olika för olika människor. Detta poängterade alla tre och visade på att de har en sak gemensamt, nämligen fruktan för sitt liv.²¹⁸ Sedan kan man gå in på djupet och diskutera om man verkligen inte själv gjort ett aktivt val i och med flykten? Många väljer ju faktiskt att inte fly undan hemskheter. Dock påvisas i studien att fruktan för sitt eget liv sätter människor i situationer som gör att de tvingas att ta vissa beslut; ”*Om jag hade haft ett tryggt liv i [hemlandet] hade jag aldrig lämnat allt för att flytta till Sverige*”²¹⁹, menar Sara. Hon tvingades fly på grund av omständigheterna i hennes land och vill inte åka tillbaka, trots hennes hälsobesvär. Bara en av intervjudeltagarna har medvetet valt att migrera till Sverige, Ali, då hans släktingar bor här, de övriga papperslösa deltagarna har hamnat här av en slump.²²⁰

5.2.2 För vårdgivare och samhället i stort

Anne Sjögren menar att verkan av att vuxna papperslösa personer inte har tillgång till en tillgänglig hälso- och sjukvård påverkar vårdpersonalen och även hela samhället i sin helhet. Sjögren målar upp bilden av effekterna som olika cirkelar runt den papperslösa personen, där den närmsta cirkeln är nära anhöriga och den yttersta cirkeln är samhället. Hon menar att det för den enskilde papperslösa personen bidrar till lidande, men även personer runt omkring de papperslösa drabbas hårt. Nära anhöriga så som släkt och vänner som kanske hjälper till med mat och husrum känner empati med den papperslösa personen, och lidandet för dem anhöriga innebär oftast ekonomiskt och känslomässigt. Samtidigt ökar smittorisken till de anhöriga vid sjukdomar, när vården inte är tillgänglig för vuxna papperslösa. Sedan, menar Sjögren, finns

²¹³ Ascher, Henry, intervju (2011-03-01)

²¹⁴ Clante bendixen, Michala, intervju (2011-03-03)

²¹⁵ Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

²¹⁶ Jacobsen, Karen (2006)

²¹⁷ Sara, Ali och Elias, intervjuer (2011)

²¹⁸ Ibid

²¹⁹ Sara, intervju (2011-03-02)

²²⁰ Sara, Ali och Elias, intervjuer (2011)

en cirkel med vårdgivare runt de papperslösa personerna som också lider av den icke-tillgängliga vården trots att de kanske inte känner den papperslöse i direkt mening. Detta kan ske genom olika sätt. Det *första* sättet är att vårdpersonalen sätts i en konfliktsituation där man å ena sidan lärt sig läkaretiken att man ska behandla alla människor på samma villkor och att patienten alltid ska stå i centrum osv. å andra sidan säger lagen att man endast ska behandla vid akut vård eller vård som inte kan anstå. Sjögren menar att vårdpersonalen ofta sätts i ett dilemma, och hon kritiserar begreppet ”vård som inte kan anstå”. Sjögren menar att vårdpersonal ofta funderar kring den egna insatsen och vad det kan leda till om de inte vårdar en sjuk vuxen papperslös person. Kan man få en prick på sig? Har jag agerat enligt vetenskap? Kan någon anmäla mig för att jag inte-/gett vård? Orsakade jag att en människa dog på grund av brusten blindtarm, då jag nekade vård för att jag inte ansåg att det var akut nog? Orsakade jag att en människa blev tillbakaskickad till sitt hemland och blev torterad och dödad? Detta är en kamp mellan empatin och rädslan för att göra fel som vårdpersonal, ska man gå efter läkaretiken eller svensk lagstiftning? Sjögren menar att man i själva verket inte kan prata om ”vård som inte kan anstå”, vad drar man gränsen egentligen? Eftersom att en vanlig förkylning kan leda till något större, speciellt när man talar om traumatiserade människor som är livrädda och kan få panikångest vid minsta huvudvärk. Då måste man som vårdgivare behandla, för att patienten inte ska lida. Det *andra* sättet är det ekonomiska lidandet som ökar när en person söker vård vid ett allvarligare hälsotillstånd. En vanlig urinvägsinfektion kan botas med antibiotika, men utvecklas infektionen drabbas njurarna och behandlingen ökar i kostnad för vårdmottagningarna. Dessutom, menar Sjögren, att desto sjukare man är desto längre väg har man att gå tillbaka och tillfriskna, vilket också kostar mer. Denna kostnad påverkar även hela samhället, menar Anne Sjögren, som beskriver samhället som den tredje cirkeln kring de papperslösa, som drabbas av en icke-tillgänglig hälso- och sjukvård. Sjögren menar att hela det svenska samhället bygger på en fungerande sjukvård. Om sjukvården inte fungerar bidrar det till faktorer som till exempel folkhälsoproblem och spridning av smittsamma sjukdomar, men det kan även orsaka tillitsproblem inom samhället då man inte kan lita på att sjukvården gör ett bra jobb. Sjögren menar att det kan bli en fråga om vad för slags stat man skapar genom att inte göra vården tillgänglig för alla människor. Vad har vi för stat när man använder mänskligt lidande som påtrykningsmedel, när man inte går efter läkaretiken, folkhälsovetenskapen och mänskliga rättigheter? Vad kan detta ge för konsekvenser för samhället? En fjärde cirkel kring de papperslösa, som drabbas av en icke-tillgänglig hälso- och sjukvård är det internationella anseendet av ett land. Sverige har kanske setts som ett land med högt anseende kring människorättsområdet. Anne Sjögren menar att detta både påverkar svenska medborgare som kan hålla ryggen rak och vara stolta över var de kommer från, men även för staten ger goda handelsförbindelser, ekonomiska fördelar och många öppna dörrar och kontakter i världen. Så från den enskilde papperslösa personen till vårdgivarna till hela samhället, alla berörs menar Anne Sjögren, och hon hänvisar till Paul Hunt som talar om att frågan berör både de grundläggande mänskliga rättigheterna, den medicinska professionsetiken, den humanitära och medmänskliga tanken och folkhälsofrågan. Problematiken kan även i sin tur leda till segregation och ökade motsättningar i ett samhälle, genom att människor blir frustrerade och trötta på systemet och istället för att vara solidariska och ansvarstagande väljer att sabotera. Sjögren menar att detta verkligen är ett gift i vår samhällskropp som orsakar ohälsa, både personligt, på den svenska samhällskroppen och i världen.²²¹

Även Henry Ascher är inne på att frågan om papperslösas rätt till hälsa berör flera områden. Han hänvisar också till Paul Hunts idé om att den icke-tillgängliga vården för vuxna

²²¹ Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

papperslösa personer påverkar de grundläggande mänskliga rättigheterna, den medicinska professionsetiken, den humanitära och medmänskliga tanken och folkhälsofrågan. Ascher påpekar att det ur folkhälsofrågan är en viktig aspekt att alla ska ha samma rätt till hälso- och sjukvård, då smittsamma sjukdomar inte gör skillnad på juridisk status. Han menar att man inte kan blunda för vissa människor om man vill motverka smittspridning och utveckling av resistent bakterier. Att inte göra vården tillgänglig för alla människor, menar Ascher, påverkar hela samhället. Han menar att det redan finns stora sociala skillnader och ojämlikheter bland människor, och man bör inte öka dessa ojämlikheter genom att acceptera att vissa grupper utestängs ytterligare. Han menar, liksom Sjögren, att detta skapar ohälsa i samhället av folkhälsoskäl, även för de välbärgade. Därför måste vi gå emot och motverka att papperslösa människor marginaliseras inom vården.²²²

När det gäller de vuxna papperslösas sena uppsökande av vård, håller Ascher med Sjögren och menar att det även orsakar ekonomiska problem för samhället. Ascher säger att det inte enbart orsakar hälsoproblem för individen utan även en samhällskonsekvens i form av smittspridning, ekonomiskt och ur ett trygghetsperspektiv. Han menar att alla människor i ett samhälle ska kunna leva tryggt och ha samhället som ett stöd den dagen då man kanske hamnar ur balans, blir arbetslös eller sjuk. Att inte göra vården tillgänglig för vuxna papperslösa skapar ett kallt samhällsklimat och påverkar allas trygghet, och det är inte en exklusiv fråga för en liten grupp individer utan det berör och påverkar oss alla.²²³

Michala Clante Bendixen och Nadja Barenthin Lindblad talar i samma spår som Anne Sjögren och Henry Ascher. De menar båda att den enskilde läkaren har ett ansvar och en plikt att ge vård till patienter, och att de mänskliga rättigheterna även måste gälla för papperslösa personer. Bendixen menar även att man inte kan använda den ekonomiska faktorn som en ursäkt då de papperslösa personerna inte har råd att betala för sin vård. Hon menar att samhället måste erkänna denna utgift och stå för den, så som man erkänner kriminalitet – man kan inte ignorera problemet.²²⁴

Vid frågan om hur man skulle agera om det skulle bli olagligt i Sverige att hjälpa papperslösa personer hänvisar Henry Ascher till WMA och dess viktiga resolutioner, och menar att det är vårdgivarnas skyldighet att följa de etiska koderna som WMA står för, även om staten skulle förbjuda vård för papperslösa. Samtliga vårdgivare i studien menar att de skulle fortsätta med att ge papperslösa personer vård även om en sådan lagstiftning infördes. Michala Clante Bendixen, från Danmark, menar att trots att Danmark har en snäv lagstiftning när det gäller bland annat papperslösa personers rätt till hälso- och sjukvård så har den enskilde läkaren ett ansvar och en plikt att ge vård. Bendixen trycker även på att det faktiskt inte är olagligt att ge vård till papperslösa i Danmark, utan att det är en tolkningsfråga av lagen.²²⁵

5.3 Förståelse för problematiken utifrån rätten till hälsa

Paul Hunt är en viktig förespråkare för rätten till hälsa och hans argument bör inte glömmas av i detta sammanhang. En viktig aspekt som många av intervjupersonerna och litteraturen tar upp är särskiljandet på mänskliga rättigheter och medborgerliga rättigheter. För att förstå problematiken kring rätten till hälsa måste man först erkänna att det finns en skillnad mellan dessa två rättigheter. Sedan kan man arbeta aktivt kring frågan. Detta erkännande har många

²²² Ascher, Henry, intervju (2011-03-01)

²²³ Ibid

²²⁴ Intervjuer (2011)

²²⁵ Ibid

redan gjort, bland annat mina intervjudeltagare och organisationerna där kring. Vi har även börjat se detta från politikernas sida till viss del, men fortfarande fattas det pusselbitar.²²⁶

Enligt Anne Sjögren står vi inför gigantiska prövningar. Hon menar att samhället ofta talar om att hitta en hållbar utveckling och man pratar då i klimattermer eller ekologiska termer, men vi får inte glömma en hållbar utveckling inom det människorättsliga. Sjögren menar att om vi inte agerar på ett civiliserat sätt kommer det tillslut bli en strid om resurser som kommer bli nedbrytande för alla människor. Vi måste alla hjälpas åt och fokusera på hur vi ska hantera de kommande motsättningarna när det gäller rätten till hälsa för papperslösa personer. Samtidigt bör man ha i åtanke att vi kommit relativt långt med att arbeta aktivt för papperslösas rättigheter och att arbetet hittills skapat en stor debatt.²²⁷

²²⁶ Intervjuer (2011)

²²⁷ Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

Kapitel 6 SLUTGILTIG ANALYS OCH DISKUSSION

6.1 Vuxna papperslösas rätt till hälsa

De papperslösa personerna i studiens erfarenheter påvisar att de känner sig utanför i det svenska samhället då de inte innehar vissa basala mänskliga rättigheter. Både Sara, Ali och Elias antyder att de känner sig kränkta, eller inte sedda som människor.²²⁸ Karen Jacobsen menar att den legala statusen är viktig ur sårbarhetssynpunkt för en flykting²²⁹, vilket även kan kopplas samman till de vuxna papperslösas uttalanden i studiens intervjuer. Frustrationen att inte ha någon möjlighet att förändra sin livssituation, och hur andra ser på en, gör att man som papperslös kan känna sig värdelös, som en av deltagarna uttryckte. När ens mänskliga rättigheter ifråntas och man tvingas leva under svåra omständigheter som gömd, blir identiteten en intressant faktor som bör belysas och uppmärksammas. När ens legala status inte är erkänt, eller ens rättigheter inte kompletta, börjar man ifrågasätta sin identitet som människa, enligt mina intervjuers utkomst. ”*Är jag inte människa?*” undrar Ali under intervjun, och hänvisar till hur andra behandlar och ser på honom.²³⁰ Detta påvisar även Eastmond (2011) som menar att politiken kring problematiken är viktig för invandares integration i samhället.²³¹ Att vuxna papperslösa personer inte innehar full laglig rätt till hälso- och sjukvården i varken Sverige eller Danmark, kan innebära att deras hälsotillstånd kan vara väldigt illa. Paul Hunts kritik menar att ett land som Sverige bör matcha sina nationella lagar med de internationella lagar som de åtagit sig genom att skriva under konventioner som rör mänskliga rättigheter. Hunts uttalande om att man bör skilja på mänskliga rättigheter och medborgerliga rättigheter,²³² har många bidragit till att aktörer arbetat aktivt för att papperslösa personer ska få tillgång till en tillgänglig hälso- och sjukvård. Samtliga intervjupersoner som arbetar inom vården tycker att Paul Hunts kritik är befogad och menar att mycket av den här problematiken kretsar kring lagstiftningar, och vårdgivare kan vara rädda för att bryta mot lagen, speciellt i Danmark där det är olagligt att hjälpa en papperslös person att gömma sig. Detta har även påvisats i studiens datainsamling, då vissa danska organisationer inte talat öppet om arbetet med papperslösa.²³³ Därför trycker Michala Clante Bendixen hårt på att det, enligt *Flyktingar Under Jordens* tolkning av lagen, faktiskt inte är olagligt att ge vård till papperslösa och att man måste särskilja mellan vården och hjälpen till att gömma människor.²³⁴ Dock, som tidigare påvisats i uppsatsen, menar danska politiker att vårdgivare bör rapportera till myndigheter då de kommer i kontakt med papperslösa personer²³⁵, vilket leder till att papperslösa personer inte vågar söka sig till vården och det bildas en ond cirkel kring problematiken, menar Bendixen.²³⁶ Även Elias, Ali och Sara bekräftar med att säga att de är rädda för att söka sig till vården. Det tycks finnas en relation mellan lagstiftningar och papperslösas rädsla. Många av de papperslösa intervjudeltagarna menar att de inte vill göra något olagligt, eller fel, för att påverka möjligheterna till att få stanna i Sverige i framtiden.²³⁷ Samma sak påvisade Anne Sjögren

²²⁸ Sara, Ali och Elias, intervjuer (2011)

²²⁹ Jacobsen, Karen (2006)

²³⁰ Ali, intervju (2011-03-09)

²³¹ Eastmond, Marita (2011)

²³² Hunt, Paul (2007)

²³³ Intervjuer (2011)

²³⁴ Clante Bendixen, Michala, intervju (2011-03-03)

²³⁵ <http://politiken.dk/cci/ECE1150403/df-laeger-skal-bryde-tavshedspligt/> (2011-04-21)

²³⁶ Clante Bendixen, Michala, intervju (2011-03-03)

²³⁷ Sara, Ali och Elias, intervjuer (2011)

från *Rosengrenska/Röda Korset*, att man som papperslös vill göra rätt för sig och att det finns en rädsla för att göra något olagligt.²³⁸ Som Elias även uttryckte sig, ”*Man känner sig kriminell [...]*”²³⁹

Hur går man då till väga som vuxen papperslös när man behöver vård, när man samtidigt är rädd och inte vågar söka sig till vården? Sara, Ali och Elias uppgav att de undviker att ta kontakt med den allmänna vården i största möjliga mån, och söker sig istället till *Rosengrenska/Röda Korsets* mottagningar med vårdgivare som till största del arbetar volontärt. De uppgav även att de har kommit i kontakt med organisationen via anhöriga eller vänner.²⁴⁰ I Kari Molins bok, *Berättelser från det gömda Sverige* (2010), beskrivs även hur papperslösa personer kommit i kontakt med organisationen via en tolk²⁴¹. Detta påvisar att det finns ett stort nätverk kring de papperslösa personerna som kan hjälpa till med bland annat hänvisningar till institutioner. Sara, Ali och Elias menar att de har besökt den allmänna vården, dock endast i samband med att *Rosengrenska/Röda Korset* har hänvisat dem dit genom att försäkra om trygghet.²⁴² Elias menar att man kontakter, i akuta fall, själva någon vårdmottagning som är bekant med papperslösa personer, oftast i Göteborgs förorter. *Rosengrenska/Röda Korset* brukar kontakta vårdcentraler eller sjukhus och förbereda vårdpersonalen att det är en papperslös person på väg, för både patienten och personalens trygghet. Elias säger att man endast då, känner sig säker och är villiga att gå till den allmänna vården.²⁴³ Det sker även att läkarna på *Rosengrenska/Röda Korset* tar emot patienterna på deras dagliga arbetsplatser, vilket även det känns betryggande för de vuxna papperslösa personerna i min studie. Denna rädsla finns bland vuxna papperslösa personer trots att det bland annat i Göteborg redan finns regionala beslut för primärvården och sjukhusen. Ali menar att det inte hjälper med dessa regionala beslut, och att man fortfarande är rädda för att bli illa behandlade. Man är fortfarande rädd för att uppsöka den allmänna vården på egen hand.²⁴⁴ Även *Läkare utan gränser* (2005) påvisar att papperslösa drar sig helst från att uppsöka den allmänna vården på grund av rädsla, betalning och andra komplikationer vid vårdmottagningarna.²⁴⁵

Vad kan då verkan bli för de vuxna papperslösa personerna av att inte ha tillgång till en tillgänglig vård? Den största verkan av att inte ha tillgång till en tillgänglig hälso- och sjukvård är rädslan och oron, menar Ali, Sara och Elias. Dels rädslan för att bli rapporterad till myndigheter och tvingas åka tillbaka till ursprungslandet. Dels rädslan för att bli illa behandlad av vårdpersonalen. Dels rädslan för att tvingas betala för sin vård, och bli skuldsatt om man inte har råd att betala. Det finns även en rädsla för skammen av att göra något som man egentligen vet med sig att man inte har rätt till, uppsöka vård som inte är akut.²⁴⁶ I Kari Molins bok berättas hur rädslan, oron och den konstanta stressen för att leva gömd, bidrar till att man kan få hälsobesvär, detsamma menar rapporten av *Läkare utan gränser* (2005)²⁴⁷.

²³⁸ Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

²³⁹ Elias, intervju (2011-03-09)

²⁴⁰ Sara, Ali och Elias, intervjuer (2011)

²⁴¹ Molin, Kari (2010)

²⁴² Sara, Ali och Elias, intervjuer (2011)

²⁴³ Elias, intervju (2011-03-09)

²⁴⁴ Ali, intervju (2011-03-09)

²⁴⁵ Läkare utan gränser (2005)

²⁴⁶ Sara, Ali och Elias, intervjuer (2011)

²⁴⁷ Läkare utan gränser (2005)

²⁴⁸ Henry Ascher menar att faktum är att då vuxna papperslösa personer har sämre tillgång till hälso- och sjukvård medför att de söker sig till vården som sista utväg, vilket orsakar att de kan utveckla mer allvarigare hälsotillstånd än om de sökt då de kände av första symptomen. ²⁴⁹ att man som papperslös person inte har råd att betala för vårdbesöket är en annan anledning till att man inte söker vård och får sämre hälsotillstånd menar, Michala Clante Bendixen. ²⁵⁰ En annan verkan av att inte ha tillgång till en av de vitala rättigheter för en människa, hälso- och sjukvård, kan enligt Ali medföra en dålig självkänsla och man känner sig kränkt som människa. Ali anser inte detta vara humant och ifrågasätter om man inte är människa nog för att ha rätt till hälsa. ²⁵¹ Det finns en generellt utmattad inställning hos de papperslösa intervjudeltagarna. Det blir svårt att se positiva aspekter i livet när livet går ut på att klara sig för dagen, och det är nedbrytande att inte kunna planera sitt liv och sin framtid långsiktigt som alla andra människor, menar Sara. ²⁵² Även skammen över att leva gömd eller som papperslös är en verkan av att inte ha fulla mänskliga rättigheter. Ali menar att det tär på en som människa att leva på detta sätt och man ser det som ett misslyckande i livet, då man haft högre förväntningar av livet i Europa. Man berättar kanske inte för ens familj i ursprungslandet att man lever som papperslös för att man inte vill prata om det. ²⁵³ Detta med att ha höga förväntningar då man migrerar till ett nytt land påvisar även Marita Eastmond där hon menar att bosnierna i hennes studie haft höga förväntningar på livet efter att de flytt undan kriget. ²⁵⁴ Ytterligare en verkan av att inte ha fulla mänskliga rättigheter, menar Karen Jacobsen, kan vara erkännandet av den legala statusen som flykting och den sårbarhet som detta medför då man inte erkänns. ²⁵⁵ Både Elias, Ali och Sara tyder på att man vill bli erkänd som människa, som skyddsbehövande, som flykting, man vill helt enkelt bli erkänd, inte ignorerad på vitala rättigheter som vård och hälsa. ²⁵⁶

Sedan till en annan viktig aspekt i debatten: *Hur kan en icke- tillgänglig sjukvård påverka svenska och danska vårdgivare i deras arbete? Och hur tar vårdgivarna i studien ställning i frågan mellan nationella lagar och läkaretiken, när det gäller mottagandet av vuxna papperslösa patienter samt subventionering av vården?* Samtliga av de intervjudeltagare som arbetar inom vården var överrens om att man som vårdpersonal bör följa läkaretiken och WMA:s riktlinjer, som menar på att vårdpersonal bör bistå alla människor med vård efter hälsobehov. ²⁵⁷ Även om lagar och beslut menar att det är olagligt att ge vård till en viss grupp individer måste man, i enlighet med WMA, som vårdpersonal aktivt arbeta mot detta och gå efter läkaretiken menar Marie Wedin. ²⁵⁸ Trots denna ”regel”, om man nu ska uttrycka det på det viset, så sker förvirringar inom vården när det gäller vuxna papperslösa personer. Effekterna av de nationella lagarna, om att papperslösa endast har rätt till akut vård och vård som inte kan anstå, är att man som vårdgivare inte vet hur man ska hantera patienterna. Anne Sjögren menar att det inte bara innebär lidande för den enskilde papperslösa personen utan även för folk runt omkring, bland annat vårdpersonalen som sätts i ett dilemma. De hamnar i en konfliktsituation som innebär att deras professionella arbete försämras. Å ena sidan ska de behandla alla människor lika, enligt läkaretiken och WMA:s riktlinjer, å andra sidan ska de

²⁴⁸ Molin, Kari (2010)

²⁴⁹ Ascher, Henry, intervju (2011-03-01)

²⁵⁰ Clante Bendixen, Michala, intervju (2011-03-03)

²⁵¹ Ali, intervju (2011-03-09)

²⁵² Sara, intervju (2011-03-02)

²⁵³ Ali, intervju (2011-03-09)

²⁵⁴ Eastmond, Marita (2011)

²⁵⁵ Jacobsen, Karen (2006)

²⁵⁶ Sara, Ali och Elias, intervjuer (2011)

²⁵⁷ Intervjuer (2011)

²⁵⁸ Wedin, Marie (2011)

enligt lagen endast behandla vuxna papperslösa personer vid akuta besvär.²⁵⁹ De flesta intervjudeltagare som arbetar inom vården kritiserar begreppet ”vård som inte kan anstå” och menar att man inte kan avgöra vad som kan anstå eller inte, för en annan person. Om en patient står inför en och lider av en vanlig urinvägsinfektion, och inte får den behandlad, kommer infektionen att drabba njurarna och bli allvarlig. Var drar man gränsen på vad som kan anstå eller inte? Ska man vänta tills njurarna kollapsat och först då anse att det är akut? Är det inte mer humant att ge antibiotika direkt för att inte utsätta patienten för allvarliga besvär? Sjögren menar att inte behandla en patient vid de första symptomen ökar i sin tur kostnaderna för behandlingen. Samtliga vårdgivare i studien medger att tidiga behandlingar är mer effektiva och billigare än sena behandlingar, både för patienten, sjukhusen eller vårdmottagningen men också för staten. Anne Sjögren menar vidare på att man dessutom har en längre väg att gå tillbaka och tillfriskna, ju sjukare man är, vilket också är en större kostnadsfråga. Dessa kostnader påverkar i sin tur hela samhället, om man nu vill gå in på diskussionen om vad våra skattepengar går till.²⁶⁰ Anne Sjögren menar att dilemman orsakas av att vårdpersonal är rädda för att själva hamna i knipa, en kamp mellan empati och rädslan för att göra fel. Vårdpersonalen kan vara oroliga för att få dåligt ryckte om sig genom att inte behandla någon som borde blivit behandlad, eller tvärtom, att ge någon behandling och sedan klandras av sin chef. En ständig kamp mellan empati och rädslan för att göra fel, mellan läkaretiken och lagstiftning, menar Sjögren.²⁶¹

En ytterligare viktig poäng, som samtliga intervjudeltagare som arbetar inom vården påpekar var hur den otillgängliga vården påverkar samhället i stort. Vårdgivarna i studien menar att kostnadsfrågan påverkar oss alla som betalar skatt, och att det hade varit billigare och mer humant och effektivt att ge tidiga behandlingar. Även folkhälsofrågan och smittorisken är något som kan komma att drabba samhället.²⁶² Henry Ascher påpekar att smittsamma sjukdomar inte ser skillnad på juridisk status²⁶³. Anne Sjögren menar att det även kan skapa tillitsproblem till samhället om vi inte har en fungerande hälso- och sjukvård, om vi inte kan lita på att sjukvården gör ett professionellt jobb i enlighet med läkaretiken. Samtidigt formar detta vilken typ av samhälle vi själva vill leva i, där vård inte är tillgängligt för alla människor och där mänskligt lidande används som påtryckningsmedel, menar Sjögren.²⁶⁴ Henry Ascher, liksom Paul Hunt, menar också att hälsofrågan för vuxna papperslösa personer berör flera olika områden. Både ur folkhälsosynpunkten, den humanistiska tanken, den medicinska professionsetiken men även de grundläggande mänskliga rättigheterna. Ascher uppmärksammar de redan befintliga sociala skillnader i samhället och menar att utestängandet av vuxna papperslösa personer inom vården medför större klyftor, och påverkar samhällsstrukturen. Ascher tar också upp de faktorer för samhällskonsekvenserna som Sjögren talar om, smittspridningen, ekonomin och trygghetsperspektivet. Han menar att vi inte kan ha ett samhälle där, om man hamnar ur balans, inte har en trygghet och inte får den stöd man behöver för att återhämta sig. Han menar vidare att de papperslösas problem inte är en exklusiv fråga, utan det berör och påverkar oss alla.²⁶⁵

Samtliga vårdgivare som deltagit i studien hänvisar till WMA:s resolutioner och riktlinjer, precis som Marie Wedin, och menar att de skulle fortsätta med att bistå vuxna papperslösa

²⁵⁹ Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

²⁶⁰ Intervjuer (2011)

²⁶¹ Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

²⁶² Intervjuer (2011)

²⁶³ Ascher, Henry, intervju (2011-03-01)

²⁶⁴ Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

²⁶⁵ Ascher, Henry, intervju (2011-03-01)

personer med vård, även om det blev en olaglig handling. Nadja Barenthin Lindbland och Michala Clante Bendixen menar båda att det är vårdpersonalens plikt att ge vård till alla människor och att papperslösa personer också innehar mänskliga rättigheter. Bendixen påpekar här även att hon inte tolkar de danska lagarna som att det är olagligt att ge vård till papperslösa personer, för det är inte ett sätt att hjälpa de papperslösa personerna att gömma sig.²⁶⁶

Hur kan då man förstå denna problematik utifrån rätten till åtnjutandet av högsta uppnåeliga nivå av fysisk och mental hälsa? Som bekant menar Paul Hunt i sin kritik mot Sverige att hälsa är en fundamental mänsklig rättighet och bör därmed gälla alla människor.²⁶⁷ Samtliga intervjupersoner som arbetar inom vården instämmer och menar liksom Hunt, att den icke-tillgängliga vården berör de fyra faktorer som tidigare nämnts, nämligen; folkhälsan, den humanistiska tanken, medicinska professionsetiken och de mänskliga rättigheterna. Intervjudeltagarna bekräftar även Paul Hunts uttalande om att man bör skilja på medborgerliga och mänskliga rättigheter i detta sammanhang. Rätten till hälsa är en mänsklig rättighet som måste omfatta alla människor, oavsett juridisk och ekonomisk status. Samhället bör även erkänna papperslösas mänskliga rättigheter för att kunna ta nästa steg i att förverkliga dem fullt ut.²⁶⁸ Michala Clante Bendixen menar att denna kritik kunde lika väl ha givits till Danmark då hon anser att samma sak gäller den danska lagstiftningen.²⁶⁹ Anne Sjögren tar upp två olika aspekter som kan problematisera debatten utifrån rätten till hälsa. Det *första* är det internationella anseendet av ett land, och vad det kan ge för verkan då basala mänskliga rättigheter inte tillgodoses alla människor. Hon menar att Sverige oftast har ett gott anseende internationellt, vilket innebär för oss privatpersoner att vi kan vara stolta över att komma från Sverige. På det större planet ger det goda anseendet oss bättre samarbete och bättre handelsförbindelser. Många dörrar öppnas med många goda kontakter och ekonomiska fördelar, menar Sjögren. Hur blir det då om vi tappar detta goda internationella anseende? Det *andra* är de ökade motsättningarna som kan komma att uppstå i samhället, så som segregation. Anne Sjögren menar att folk kan komma att bli frustrerade och trötta på hur systemet fungerar och istället för att ta ansvar, sabotera. Sjögren beskriver detta som ett gift för samhället.²⁷⁰

6.2 Politiska debatten

Vi i Sverige har börjat se en förändring i politikernas åsikter när det gäller papperslösas rätt till hälsa. Bland annat pågår just nu utredningen med Erna Zelmin som ska vara färdig senast maj 2011, där lagarna om bland annat papperslösas rätt till hälsa ska granskas.²⁷¹ Vi har även börjat se mer enstaka politiker som engagerat sig och, som Göran Hägglund, besökt ideella vårdmottagningar för papperslösa personer.²⁷² Dock är den viktigaste och kanske det mest historiska steget, Alliansen och Miljöpartiets förslag om att göra vården tillgänglig för vuxna papperslösa personer.²⁷³ I Danmark har förändringar inte kanske skett på samma sätt som i Sverige, men de danska intervjupersonerna menar att man börjar se förändringar i folks attityder, till exempel vårdgivarnas mer villighet att ge papperslösa vård. Samtidigt ska

²⁶⁶ Intervjuer (2011)

²⁶⁷ Hunt, Paul (2007)

²⁶⁸ Intervjuer (2011)

²⁶⁹ Clante Bendixen, Michala, intervju (2011-03-03)

²⁷⁰ Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

²⁷¹ <http://www.regeringen.se/sb/d/12483/a/138677> (2011-04-25)

²⁷² <http://www.dagen.se/dagen/article.aspx?id=252003V> (2011-04-25)

²⁷³ <http://www.regeringen.se/sb/d/9863/a/162226> (2011-04-25)

danska *Röda Korset*, danska *Läkarföreningen* och danska *Flyktinghjälpen* slå upp portarna för den nya kliniken för papperslösa personer. Detta kan tyda på ett ställningstagande till de papperslösas vinning,²⁷⁴ trots att Anna Haugaard menar att vissa ser danska *Röda Korset* som samarbetare med myndigheter.²⁷⁵ Samtidigt har det i studien kanske kunnat påvisas någon form av rädsla från den danska sidan, där vissa danska organisationer inte riktigt vill medge att de arbetar med papperslösas rättigheter. Om det beror på de snäva danska lagarna, kan inte uttolkas, men svårigheter har uppstått i mina försök med att få kontakt med danska papperslösa personer via olika organisationer. En fråga som tidigare ställts belyses igen - har faktum att det är olagligt att hjälpa till att gömma papperslösa personer i Danmark, bidragit till att man inte vågar tala öppet om hälsoproblematiken?

Trots att det tycks vara en lång väg kvar att gå för debatten, finns ändå förhoppningar bland ideella organisationer som arbetar med frågan. Samtliga svenska intervjudeltagare som arbetar med papperslösas rätt till hälsa uttrycker en försiktig glädje för de svenska politikernas nya förslag för en tillgänglig vård för papperslösa, men samtidigt tycker många följdfrågor upp. Marie Wedin, *Läkarförbundets* ordförande, tar upp tre viktiga frågor. Vilken typ av vård är det som förslaget menar? Vilka ska få tillgång till denna typ av vård? Vem ska stå för kostnaderna? Detta är tre frågor som förslaget inte behandlar och som anses vara viktig för både vårdpersonal men även frivillig organisationer som aktivt arbetar med frågan. Wedin menar att även om förslaget och Erna Zelmings utredning skulle visa sig falla negativt för papperslösas rätt till hälsa, så bör vårdgivare i enlighet med WMA:s läkaretik, arbeta för alla människors rätt till hälso- och sjukvård. Detta påvisar även ett ställningstagande som skiljer medborgerliga rättigheter med mänskliga rättigheter, vilket Paul Hunts kritik mot Sverige menar att man bör göra.²⁷⁶

Det bör nämnas att inte alla håller med Paul Hunt och mina intervjudeltagare. Det finns motståndskrafter som inte anser att papperslösa personer har rätt till hälso- och sjukvård då de befinner sig i landet utan tillstånd. Troligtvis på grund av att dessa motståndskrafter anser att hälso- och sjukvård är en medborgerlig rättighet, och inte enbart en rättighet man bör inneha bara för att man är människa. I denna studie har några fåtal motståndare lyfts fram och belysts. I Danmark är motståndskrafterna bland annat *Det Konservative Folkeparti* och *Venstre* som samarbetar med *Danske Folkeparti*²⁷⁷, och i Sverige bland annat *Sverigedemokraterna*²⁷⁸.

Slutligen, anses vi stå inför väldigt stora prövningar, när det gäller vuxna papperslösa personers rätt till en tillgänglig hälso- och sjukvård, menar Sjögren. Vi får inte glömma att tala i termer om en hållbar utveckling ur det människorättsliga perspektivet. Samtidigt som vi tagit steg mot en förbättrad situation för de vuxna papperslösa personerna, finns en lång bit kvar att gå och vi måste fokusera på hur vi kan hantera de kommande motsättningarna.²⁷⁹

6.3 Push and pull- faktorn

Push and pull- faktorn har varit ett omdiskuterat ämne i frågan om sjukvården som politiskt påtryckningsmedel för att locka eller minska på flyktingflödet till stater. Man kan se teorin

²⁷⁴ Intervjuer (2011)

²⁷⁵ Haugaard, Anna, Intervju (2011-03-04)

²⁷⁶ Wedin, Marie (2011)

²⁷⁷ <http://www.sweden.gov.se/sb/d/5472/a/42477> (2011-04-26)

²⁷⁸ <http://sverigedemokraterna.se/vara-asikter/invandringpolitisk-program/> (2011-04-26)

²⁷⁹ Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

utifrån två olika aspekter. Det *ena* är push and pull- faktorn som får människor att fly på grund av eget ändamål. I detta fall blir push- faktorn saker som gör att människor väljer att fly från sina hemländer så som krig, katastrofer, politik osv., och pull- faktorn blir saker som lockar människor till mottagarländerna så som ekonomiska faktorer, utbildning, sjukvård osv. menar Dinesh Bhugra och Susham Gupta.²⁸⁰ Den *andra* är push and pull- faktorn som stater använder sig av då de vill/inte vill locka flyktingar. Bland annat har *Dansk Folkeparti* yttrat sig om att en tillgänglig hälso- och sjukvård lockar flyktingar till länder. Paul Hunt menar att denna motivering inte tenderar i samhället utan syftar endast till en viss politisk prioritering, att snäva till asyl- och migrationspolitiken.²⁸¹ Anne Sjögren menar att det finns en sorts rädsla hos vissa rika stater över att om sjukvården blir tillgänglig lockar man flyktingar som en magnet- effekt, och tvärtom, om sjukvården bli otillgänglig åker folk tillbaka till ursprungsländerna.²⁸² David Ingleby menar att stater politik spelar roll i sammanhanget, om stater ar en öppen politik migrerar mer människor dit än om de har snäva lagar. Ingleby menar vidare att Europa generellt har åtstramad migrationspolitik.²⁸³ Enligt Sjögren blev Europas lagar mer snäva då EU utvidgades och öststaterna inkluderades i unionen. Man ville motverka push and pull- faktor då man trodde att de nya medlemmarna skulle utnyttja välfärden i de övriga av EU:s medlemsstater. Dock har det visat sig inte vara fallet, och enligt HUMA Networks studie har endast 4-6 % migrerat på grund av hälsoskäl, menar Sjögren. Anne Sjögren menar att människor oftast inte har en egen agens då de flyr. De vill bara bort från eländet, vilket land de hamnar i spelar inte så stor roll bara de får ett bättre liv.²⁸⁴ Samma sak påvisar Sara, Ali och Elias, som menar att de inte haft något val i och med flykten. Sara och Elias menar att de inte heller haft ett eget ändamål i syfte till vilket land de hamnat i. Förutom en av deltagarna, Ali, har de resterande inte aktivt valt att hamna i Sverige. Vilket i sin tur innebär att de inte lockats hit på grund av till exempel sjukvården. Ali som haft som mål att migrera till Sverige har haft i syfte att återförenas med släktingar som bor i landet.²⁸⁵

Ur politikernas uttalanden kan man analysera att det kan existera en push and pull- politik inom vissa stater. Till exempel påvisar Alliansen och Miljöpartiet under presskonferensen, att denna teori existerar genom att säga att det *inte* bör användas för sjukvårdens räkning. Göran Hägglund menar att man inte lockar hit fler flyktingar om sjukvården blir tillgänglig för alla människor, vilket också tyder på ett medvetande om en push and pull- politik.²⁸⁶ Även Europarådet och Europeiska Kommissionen talar om push and pull- faktorn som en befintlig politisk handling av vissa stater, och menar att det kan bli en negativ avkomma om man försöker göra, till exempel, sjukvården otillgänglig för invandrare då det istället har visat sig leda till illegal invandring.²⁸⁷ Sjögren ifrågasätter denna möjliga politiska agenda och menar att det inte finns något samband mellan papperslösas ändamål med migrering och sjukvård. Sjukvård har ju visat sig *inte* orsaka att fler flyr hit, då de som lever papperslösa i Sverige idag väljer att stanna kvar trots att de inte har tillgång till en god hälso- och sjukvård. Sjögren menar att hon mött vuxna papperslösa personer som sagt att de hellre dör här i Sverige av sin sjukdom än att återvända till ursprungslandet och bli dödade. Så vad för slags stat skapas då man lägger läkaretiken, folkhälsofrågan och de mänskliga rättigheterna åt sidan och istället använder mänskligt lidande som påtryckningsmedel? Sjögren menar att detta kan orsaka stora

²⁸⁰ Bhugra, Dinesh och Gupta, Susham (red.) (2011)

²⁸¹ <http://politiken.dk/cci/ECE1150403/df-laeger-skal-bryde-tavshedspligt/> (2011-04-28)

²⁸² Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

²⁸³ David Ingleby (2005)

²⁸⁴ Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

²⁸⁵ Sara, Ali och Elias, intervjuer (2011)

²⁸⁶ <http://www.regeringen.se/sb/d/14490/a/162141> (2011-04-28)

²⁸⁷ Europeiska Kommissionen (2004)

konsekvenser för samhället. Bland annat, som tidigare nämnt, smittorisk och tillitsproblem.²⁸⁸ Detta bekräftas även av intervjudeltagaren Sara, som menar att hon flytt till Sverige på grund av omständigheterna i sitt land och inte på grund av sina hälsobesvär. Därför vill hon heller inte flytta från Sverige trots att hon inte har tillgång till en tillgänglig sjukvård.²⁸⁹

6.4 Verkan av lagar och riktlinjer

Vad kan lagarna och riktlinjerna ha för verkan på problematiken om vård för vuxna papperslösa personer? Efter bland annat Paul Hunts kritik mot Sverige har aktivt arbete pågått för att förbättra situationen för vuxna papperslösa personer, och för att bättre matcha de internationella lagar som både Sverige och Danmark åtagit sig. En viktig fråga att diskutera är att olika landsting och regioner tolkar lagen på olika sätt. Malin Fryknäs och Kerstin Sandberg påvisar i sin rapport (2010) om tre olika kategorier för Sveriges landsting där den första kategorin tar emot vuxna papperslösa utan problem och subventionerar oftast vården, den andra kategorin ger endast akut vård men avskriver ibland fakturan, och den tredje kategorin har ännu inte fattat något regionalt beslut om vård för papperslösa.²⁹⁰ Även i Danmark har sjukhus i Köpenhamn fattat regionala beslut. Hur kan det komma sig att det inte finns någon högre instans som reglerar att alla regioner i landet har likvärdiga policyn? Ska man behandlas annorlunda som människa, beroende på vart i landet man råkar bo? Trots att det finns regionala beslut menar Henry Ascher att det för många papperslösa kan uppstå problem fastän de vågat söka vård och passerat inskrivningskassan. Ibland kan de papperslösa vägras vård då sjukvårdspersonalen inte tycker att det är akut nog. I vissa fall får de papperslösa billigare alternativ på vård som inte är likvärdigt mot vad andra patienter skulle fått. Den ekonomiska biten är ytterligare ett problem då vissa sjukvårdare vill ha kontantbetalning innan de utför behandlingar. Detta menar Ascher varken överrensstämmer med regelverket eller de läkaretiska principerna, och beror på okunskap inom vården. Ascher menar vidare på att sjuka föräldrars tillstånd ofta ger effekter på barnen, vilket kan bli som en dominoeffekt inom familjen, och tvärtom. Detta påvisar ytterligare hur lagarna kring papperslösa barn, att de har rätt till sjukvård, inte är fullkomliga i den meningen att den påverkar föräldrarna. Henry Ascher menar att det har hänt att vuxna papperslösa uppger någon vän eller släktings personnummer då de uppsöker vård, så att det inte ska uppstå komplikationer i kassan, vilket även påvisats i Danmark. Detta säger Ascher ger negativa konsekvenser då fel information skrivs in i fel patients journal och kan medföra medicinska risker. Ascher menar även att många av de papperslösa ogillar att de inte kan göra rätt för sig när det gäller sjukvårdskostnader, och att de kan drabbas av stora skulder som ger konsekvenser så som inkassokrav och betalningsanmärkningar som kan leda till att de papperslösa inte får en ärlig chans till att starta ett nytt liv om de får permanent uppehållstillstånd (PUT). Samtidigt menar Henry Ascher att följderna av dessa regelverk kan bidra till allvarliga konsekvenser. Till exempel att en sjuk papperslös tvingas leva i ständig oro över vårdmöjligheterna. En annan följd är att den som nekas vård inte kan överklaga till någon instans, eller få sitt ärende omprövat, om ens sjukdom är omedelbar vård eller inte. Detta menar Ascher är en särbehandling och en direkt diskriminering inom vården, där en patientgrupp utestängs, vilket kan komma att leda till ökat lidande och dödsfall.²⁹¹

Verkan av lagar och riktlinjer har även påvisats under studiens gång genom att danska organisationer inte vill eller kan tala öppet om att de har kontakt med papperslösa personer.

²⁸⁸ Sjögren, Anne, intervju (2011-03-08)

²⁸⁹ Sara, intervju (2011-03-02)

²⁹⁰ Fryknäs, Malin och Sandberg, Kerstin (2010)

²⁹¹ Ascher, Henry (2010) Lundberg, Anna (red.)

Av säkerhetsskäl har många organisationer som jag kontaktat, inte haft möjlighet till att presentera mig eller hänvisa mig till denna målgrupp. Arbetar man för papperslösa personers rättigheter, och samtidigt, på ett sätt inte kan stå för det? Då kanske man som organisation bör arbeta mer aktivt för en förändrad samhällsdebatt på politikernivå, för att motverka denna ambivalens. Debatten har fått mig att reflektera över det samhällsklimat som råder i både Sverige och Danmark, i jämförelse med till exempel Spanien. Varför kan inte vi också, liksom Spanien, göra vården tillgänglig för vuxna papperslösa personer? Förståelsen för rätten till hälsa, och hur vissa grupper av människor marginaliseras från sjukvården i samhället, kan betraktas bristfällig i vissa fall. Detta visas tydligt i de nationella lagstiftningar som finns i Sverige och Danmark. Trots detta har det påvisats flera gånger i studien, hur man som kommun, landsting, vårdmottagning eller sjukhus ställt sig upp mot nationella lagar och till exempel utformat regionala beslut. Detta inger mig ett tryggare intryck och påvisar att vi åtminstone är på rätt väg, när det gäller vuxna papperslösa personers rätt till hälsa. Alla eldsjälar som aktivt arbetar med denna problematik, bland annat vårdgivarna som deltagit i mina intervjuer, medför att man inte tappar hoppet om ett bättre samhälle där alla människor inkluderas. För att kunna ha ett fungerande samhälle bör de mänskliga rättigheterna respekteras och gälla för alla människor, oavsett kön, etnicitet, ålder, kultur, ekonomi, juridisk status eller annan faktor. De internationella lagar som är åtagna av Sverige och Danmark bör följas och bearbetas till nationella lagar. Vad är annars meningen med att åta sig dem?

6.5 Rekommendationer och återstående problem

Efter analysering av studien kan det möjligen påvisas att Sverige och Danmark har likartade situationer när det gäller vuxna papperslösas rätt till hälsa. De största likheter som kan uttydas är:

- Både Sverige och Danmark har ratificerat internationella lagar gällande rätten till hälsa för papperslösa personer. Dock påvisas ett svagt sätt att implementera nationella lagar i de nationella lagarna.
- Paul Hunts kritik mot Sverige skulle även kunna riktas mot Danmark.
- Vuxna papperslösa personer endast har laglig rätt till akut vård.
- Det finns ideella organisationer i de båda länderna som hjälper vuxna papperslösa personer med hälso- och sjukvård.
- De svenska och danska vårdgivarna i studiens åsikter och ståndpunkter i frågan.
- Svagt agerande av politiker för papperslösas rätt till hälsa.

Dock kan det även påvisas olikheter i de båda ländernas förhållningssätt. De största skillnaderna som kan uttydas från studien är:

- Att det i Sverige inte är olagligt att på något sätt hjälpa papperslösa, medan det i Danmark är olagligt att hjälpa papperslösa att gömma sig, vilket kan till tolkas negativt i frågan om papperslösas rätt till hälsa.
- Sverige har kommit längre i debatten, och på så sätt utvecklat mer policyn och regionala beslut för vuxna papperslösas rätt till hälsa. Sverige har även etablerat fler vårdkliniker och ideella organisationer som arbetar aktivt med frågan.
- Svenska politiker har börjat visa på visst agerande inom frågan, medans det är ganska tyst från danska politiker.
- På grund av de snäva danska lagarna, kan man möjligen tyda att det blir svårare att diskutera problematiken i samhället, vilket även gör det svårare för de papperslösa själva att söka vård då debatten kanske inte är lika öppen som i Sverige.

Utifrån detta kan jag säga att de återstående problemen som framkommit genom studien pekar främst på förändring av attityder i frågan. I synnerhet av våra politiker, både i Sverige och Danmark. I grunden är det dessa politiker som påverkar både debatten och de nationella lagarna. Viktigast kanske är deras attityder i frågan om papperslösas rätt till hälsa, och sedan agerandet där utifrån. I Sverige inväntar vi en utredning som väntas vara färdig under maj 2011, därefter återstår att se hur Alliansen tillsammans med Miljöpartiet återupplever till sina förslag om att papperslösa också ska ha rätt till sjukvård. I Danmark väntas en vårdklinik för papperslösa personer upprättas av danska *Röda Korset*, danska *Läkarföreningen* och danska *Flyktinghjälpen*. Vi ser dock inga större tecken på en förändrad politisk agenda av danska politiker, att göra vården tillgänglig för vuxna papperslösa personer. Där krävs ytterligare påtryckningar och aktivt arbete av samhället och de ideella organisationerna. Speciellt för en förändrad nationell lagstiftning, där tolkningsutrymme inte ges för vårdgivare att det skulle vara olagligt att hjälpa papperslösa personer med vård. Denna osäkerhet inför lagen kan bidra till att man som vårdgivare tar det säkra före det osäkra, och avstår från att ge papperslösa patienter vård. Viktigt är också att poängtera att man genom ett ställningstagande för papperslösas rätt till hälsa, inte nödvändigtvis måste ta ställning till asylpolitiken. Dessa två faktorer bör kunna hållas isär och i denna studie diskuteras inte hur vida en papperslös person ska få uppehållstillstånd eller ej. Därför är det även, som tidigare poängterats, viktigt att hålla isär medborgerliga och mänskliga rättigheter. Jag ser framför mig ett samhälle med rädsla inför det okända. Vad händer om vi gör vården tillgänglig? Kommer vi locka hit fler invandrare? Istället måste vi se på de faktiska orsaker till varför folk väljer att lämna allt de har, och fly till det okända. Studien har påvisat att sjukvård inte nödvändigtvis behöver vara en faktor till att folk flyr. Tvärtom har det upplevts som att papperslösa personer väljer att stanna i Sverige trots deras svåra livssituationer och dåliga hälsotillstånd, och när det gäller mellan att åka tillbaka till ursprungslandet och bli frisk eller att stanna i Sverige och fortsätta vara sjuk, så väljer de att stanna. Detta på grund av att de inte kommit hit av hälsoskäl, utan av andra orsaker.

De rekommendationer jag kan ge utifrån studiens utfall är att:

- 1) Politiker i både Sverige och Danmark åtar sig debatten på en högre nivå, och utifrån de internationella lagarna synkronisera och utforma antingen mer matchande nationella lagar, eller skapar policyn som ger vuxna papperslösa personer rätten till hälsa.
- 2) De båda länderna bör även implementera en nationell institution för främjandet av mänskliga rättigheter. Detta påpekas av Paul Hunt och Delegationen för mänskliga rättigheter i Sverige, så att vi får en mer "human rights - baserad" tillvägagångssätt i samhället.
- 3) Danmark bör även upphäva de snäva lagarna där det kan anses vara olagligt att hjälpa papperslösa personer, vilket sätter vårdgivarna i dilemman.
- 4) Jag kan även rekommendera de båda länderna att se på hur till exempel Spanien, gör när det gäller saker som policyn, lagar och subventionering av vården. Det finns goda exempel på hur man som stat kan hantera frågan på ett bra sätt, där allas rätt till hälsa tillgodoses på samma villkor. David Ingleby och Charles Watters förslag på en överföringsprocess skulle kunna ses som ett alternativ i detta sammanhang. Identifieringsstudien kan ses som redan gjord. Det återstår att utforma implementeringsstudien, att omarbete och anpassa praxisen till

den nya kontexten, att information sprids om den nya praxisen, och att implementera praxisen.²⁹²

När allt kommer omkring, så handlar frågan om vad man som stat väljer att prioritera, och nu är det på tiden att prioritera papperslösas rätt till hälsa!

²⁹² Ingleby, David och Watters, Charles (2005)

REFERENSLISTA

- Ascher, Henry (2010) *Rätten till hälsa för papperslösa migranter i Sverige*, i Lundberg, Anna (red.) *Mänskliga rättigheter – juridiska perspektiv*, Malmö: Liber AB
- Backman, Jarl (2008) *Rapporter och uppsatser*, Lund: Studentlitteratur AB
- Balbo, Marcello och Marconi, Giovanna (2005) *Governing International Migration in the City of the South*, Global Migration Perspectives, No. 38
- Bhugra, Dinesh och Gupta, Susham (red.) (2011) *Migration and Mental Health*, Cambridge University Press
- Burner M., Edward (1986: 3-30) *Experience and its Expressions*, i Turner, V. W. och Bruner, E. M (red.) *The Anthropology of Experience*, Chicago: University of Illinois Press
- Callesen, Heidi (2010) *DF: Læger skal bryde tavshedspligt*, Politiken 23 dec 2010
<http://politiken.dk/cci/ECE1150403/df-laeger-skal-bryde-tavshedspligt/> (2011-04-21)
- Council of Europe, *European Social Charter* (revised, 1996)
<http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/163.htm> (2011-02-02)
- Council of Europe, *European Convention on Social and Medical Assistance* (1953)
<http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/HTML/014.htm> (2011-03-16)
- Dagen, *Göran Hägglund besökte klinik för papperslösa*, publicerad 2011-03-15
<http://www.dagen.se/dagen/article.aspx?id=252003> (2011-03-23)
- Dagens Nyheter (DN), *Regeringen och MP i "historisk överrenskommelse"*, publicerad 2011-03-03
<http://www.dn.se/nyheter/politik/regeringen--mp-eniga-om-migrationen> (2011-03-23)
- Dagens Nyheter (DN), *Alliansen: papperslösa kan få vård*, publicerad 2011-03-02
<http://www.dn.se/nyheter/politik/alliansen-papperslosa-kan-fa-var> (2011-03-23)
- Dagens Nyheter (DN), *Fler vill öka flyktinginvandringen*, publicerad 2011-04-13
<http://www.dn.se/nyheter/politik/ fler-vill-oka-flyktinginvandringen> (2011-04-15)
- Danska hälso- och sjukvårdslagen *Sundhedsloven* (2010)
<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=130455> (2011-02-17)
- Danska utlänningslagen (2010)
<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=133236> (2011-03-02)
- David Ingleby (2005) *Editors Introduction*, David Ingleby (red.) - *Forced migration and mental health: Rethinking the care of refugees and displaced persons*, New York: Springer
- Delegationen för mänskliga rättigheter, SOU 2010:70, *Ny struktur för skydd av mänskliga rättigheter* <http://www.regeringen.se/content/1/c6/15/40/40/1661c6c4.pdf> (2011-02-02)

Deltastiftelsen

<http://www.deltastiftelsen.se/> (2011-05-03)

Distriktssköterskeföreningen, Primärvårdens Utveckling Nationell Kvalitet

<http://www.distriktsskoterska.com/punk/kap4.htm#d> (2011-04-11)

Eastmond, Marita (2011) *Egalitarian Ambitions, Construction of Difference: The Paradoxes of Refugee Integration in Sweden*, Journal of Ethnic and Migration Studies, Vol. 37, No. 2

Eastmond, Marita (2007) *Stories and Lived experiences: Narratives in Forced Migration Research*, Journal of Refugee Studies, Vol. 20 No. 2

Ejvegård, Rolf (2003) *Vetenskaplig metod*, Lund: Studentlitteratur AB

Europarådet (2007) *The Human Rights of Irregular Migrants in Europe*, Strasbourg

European Parliament, Report on reducing health inequalities in the EU (2010)

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&reference=A7-2011-0032&language=EN> (2011-03-10)

Europeiska Kommissionen (2004) *Report of Experts Group on Trafficking in Human Beings*, Bryssel

Flyktingar Under Jorden

<http://www.flygtningeunderjorden.dk/page6.php> (2011-03-16) Och

http://www.flygtningeunderjorden.dk/artikel/?n2s_url=store-ngoer-ind-i-kampen-for-sundhed-til-papirl-se!-35.html (2011-03-02)

Flyktinggruppernas och Asylkommittéernas Riksråd (FARR)

<http://www.farr.se/> (2011-02-02)

Flyktingkonventionen, Konvention angående flyktingars rättsliga ställning (1951)

http://www.humanrights.gov.se/dynamaster/file_archive/021003/3cd145847c488eb4f214b0573d57788f/fn_510728.pdf (2011-05-03)

FN, Ekonomiska och Sociala rådet, *The right to the highest attainable standard of health, General Comment No. 14* (2000)

[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En) (2011-02-02)

FN, Generalförsamlingen, *Paris Principles* (1993)

http://www.info.gov.hk/info/eoc/annex6_e.pdf (2011-02-01)

FN, *Universal Declaration of Human Rights* (1948)

<http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml> (2011-02-02)

Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> (2011-02-16)

Fryknäs, Malin och Sandberg, Kerstin (2010) *Papperslösa och rätten till sjukvård, rapport om hur landstingen agerar i brist på lagstiftning om papperslösas mänskliga rättighet till*

hälso- och sjukvård

[http://www.mrdagarna.nu/images/stories/Dokument_2010/Rttighetsrapport_1_2010_Pappersl
sas_rtt_till_vrd.pdf](http://www.mrdagarna.nu/images/stories/Dokument_2010/Rttighetsrapport_1_2010_Pappersl
sas_rtt_till_vrd.pdf) (2011-02-02)

Hansen R. Anne, Krasnik Allan och Hog Erling (2007) *Access to health care for undocumented migrants: rights and practice*, Danish Medical Bulletin, Vol. 54 No. 1
http://www.danmedbul.dk/DMB_2007/0107/0107-artikler/DMB3866.pdf (2011-03-16)

HUMA network report (2009) – *Access to healthcare for undocumented migrants and asylum seekers in 10 EU countries. Law and practice*

Hunt, Paul (2007) *Mission to Sweden*

http://www.vardeforalla.se/files/vardeforalla/paul_hunt_mission_to_sweden.pdf (2011-04-11)

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763> (2011-02-01)

Ingen Människa Är Illegal

<http://ingenillegal.org/> (2011-02-02)

International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA)

http://www.ifmsa.se/site/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=75
(2011-02-02)

Jacobsen, Karen (2006) *Refugees and Asylum Seekers in Urban Areas: A Livelihoods Perspective*, Journal of Refugee Studies Vol. 19, No. 3

Kvale, Steinar (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Lund: Studentlitteratur

Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008:344)

<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20080344.HTM> (2011-02-01)

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

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1998:531> (2011-02-02)

Läkare i världen

<http://www.lakareivarlden.org/sv/fakta-om-pappersl%25C3%25B6sa-i-sverige> (2011-02-01)

Läkare utan gränser (2005) *Gömnda i Sverige. Utestängda från hälso- och sjukvård*

<http://www.lakareutangranser.se/Global/documents/Rapporter/StudieGomdaSverige.pdf>
(2011-02-01)

Läkarförbundet, Danska Röda korset och Danska Flyktinghjälpen (2010) *Udokumenterede migranternes adgang til sundhedsydelse i Danmark*

Molin, Kari (2010) *Berättelser från det gömda Sverige*, Stockholm: Carlsson bokförlag

MR- forum

<http://www.humanrights.se/Default.aspx?documentId=148> (2011-02-08)

Muecke, Marjorie (1992) *New Paradigms for Refugee Health Problems*, Social Science and Medicine Vol. 35 No. 4

Nowhereland (2010) *Policies on health care for undocumented migrants in EU27 – Country report Denmark*

<http://files.nowhereland.info/654.pdf> (2011-02-17)

OHCHR, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (1966)

<http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm> (2011-02-02)

OHCHR, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, *International Convention on Elimination of All Forms of Racial Discrimination* (1965)

<http://www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm> (2011-02-02)

OHCHR, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Convention relating to the Status of Refugees (1951)

<http://www2.ohchr.org/english/law/refugees.htm> (2011-04-15)

PICUM – Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants, *Basic social rights - Denmark*

<http://picum.org/article/basic-social-rights-denmark> (2011-02-17)

PICUM – Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants

<http://picum.org/sites/default/files/data/bos3.pdf> (2011-02-17)

Primärvården i Göteborgs PM (2010) *Vård till asylsökande och gömda/papperslösa flyktingar*

http://www.rosengrenska.org/pdfs/Landstingsbeslut/PM_prim_var_d_Gbg101013.pdf (2011-02-23)

Regeringskansliet, regeringens webbplats om mänskliga rättigheter

http://www.humanrights.gov.se/extra/pod/?module_instance=5 (2011-05-03) Och

http://www.humanrights.gov.se/extra/pod/?id=6&module_instance=5&action=pod_show&navid=1&subnavid=6&subnavinstance=5 (2011-05-03)

Regeringskansliet, Alliansen och Miljöpartiets överenskommelse den 2011-03-03

<http://www.regeringen.se/sb/d/14490/a/162141> (2011-03-23)

<http://www.regeringen.se/sb/d/9863/a/162226> (2011-03-23)

Regeringskansliet, *Danmark* (2008)

<http://www.sweden.gov.se/sb/d/5472/a/42477> (2011-03-29)

Reinecker, Lotte och Stray Jørgensen, Peter (2008) *Att skriva en bra uppsats*, Stockholm: Liber AB

Rosengrenska Stiftelse

<http://www3.rosengrenska.org/> (2011-02-02)

Rätt till vård- initiativet

<http://www.vardeforpapperslosa.se/organisationer.asp> (2011-02-02)

Sen, Amartya (2006) *Identitet och våld*, Göteborg: Daidalos

Sigvarsdotter, Erika (2010) *Uppdatering av landstingsriktlinjer*
<http://erikasigvarsdotter.wordpress.com/2010/02/14/uppdatering-av-landstingsriktlinjer/>
(2011-04-24)

Sjögren Anne och Björkman Anders (2010) *Historiskt perspektiv*, Rätt till vård konferensen
<http://www.ratttillvard.se/AnneSjogrenAndersBjorkman.pdf> (2011-04-28)

Socialstyrelsen (2010) *Social rapport 2010*

Stern, Rebecca (2010) *Migrationsrätt*, i Lundberg, Anna (red.) *Mänskliga rättigheter – juridiska perspektiv*, Malmö: Liber AB

Summerfield, Derek (1999) *A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas*, Social Science & Medicine, Vol. 48 No.10

Summerfield, Derek (2005) *My whole body is sick... My life is not good: A Rwandan asylum seeker attends a psychiatric clinic in London*, i Ingleby, David Ingleby (red.) - *Forced migration and mental health: Rethinking the care of refugees and displaced persons*, New York: Springer

Svensk – engelskt lexikon, från *Folkets Lexikon*
<http://sv.bab.la/lexikon/svensk-engelsk/ursprungsland> (2011-04-24)

Svenska Akademiens ordlista över svenska språket
<http://www.svenskaakademien.se/web/Ordlista.aspx> (2011-02-08)

Svenska Migrationsverket
<http://www.migrationsverket.se/info/471.html> (2011-04-12)

Svenska Röda Korset, Stockholms flyktingkrets
http://www3.redcross.se/default___11157.aspx (2011-02-02)

Svenska utlänningslagen (2005:716)
<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20050716.htm> (2011-04-11)

Sverigedemokraterna, *Våra åsikter – invandringspolitisk program*
<http://sverigedemokraterna.se/vara-asikter/invandringspolitisk-program/> (2011-04-26)

Tinnerökliniken
<http://www.papperslosa.se/> (2011-02-02)

Vetenskapsrådet (2005) *Vad är god forskningssed? Synpunkter, riktlinjer och exempel*

Vårdprofessionernas gemensamma ställningstagande (2009) *Rätt till vård för asylsökande och papperslösa*

<http://www.snabber.se/files/vardforpapperslosa/stallningstagande-varidprofessionerna.pdf>
(2011-02-23)

Västra Götalandsregionen, *Region Hovedstaden – Danmark* (2005)
<http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/regionutveckling/Internationella/Hovedstaden.pdf> (2011-04-28)

Västra Götalandsregionens beslut (2008)
<http://www.vgregion.se/upload/Asylenheten/Protokoll%20Beslut%20HSU-Personer%20utan%20papper.dok.pdf> (2011-02-23)

Wedin, Marie (2011) *Papperslösa har rätt till vård*, Läkartidningen, nummer 15

World Health Organisation (WHO)
http://www.who.int/topics/mental_health/en/ (2011-02-08)

World Medical Association (1948) *Declaration of Geneva*
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/index.html> (2011-02-10)

World Medical Association (1949) *International Code of Medical Ethics*
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/index.html> (2011-03-17)

World Medical Association (1981) *Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient*
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/> (2011-05-05)

World Medical Association (2005) *Medical Ethics Manual*
http://www.snabber.se/files/vardforalla/wma_medical_ethics_manual.pdf (2011-03-17)

Zelmin, Erna (2011) Utredning; Rätt till vård för asylsökande, gömda och papperslösa
<http://www.regeringen.se/sb/d/13037/a/144629> (2011-02-22)
<http://www.regeringen.se/sb/d/12483/a/138677> (2011-02-22)

Intervjuer:

Intervju via mail med Michala Clante Benxien, 3/3 2011

Intervju via mail med Anna Karen Haugaard, 4/3 2011

Personlig intervju med Ali, papperslös person, Göteborg, 9/3 2011

Personlig intervju med Anne Sjögren, Rosengrenska/Röda Korsets kontor, 8/3 2011

Personlig intervju med Elias, papperslös person, Göteborg, 9/3 2011

Personlig intervju med Henry Ascher, Nhv – Nordiska folkhögskolan för folkhälsovetenskap, 1/3 2011

Personlig intervju med Nadja Barenthin Lindblad, Rosengrenska/Röda Korsets mottagning, 9/3 2011

Personlig intervju med Sara, papperslösa person, Göteborg, 2/3 2011

Samtal med Anne Sofie Pedersen, Danska Röda korset (2011-02-23)

BILAGOR

1 Intervjuguide

Kategorier till papperslösa;

Bakgrund

- Vem är du? (ex. nationalitet? Yrke i ”hemland”? Familj? Osv. Vad de själva känner för att dela med sig av)
(för att mjuka upp intervju...)
- Hur definieras din legala status här i Sverige?
- Lever du gömd? (dvs. gömd från myndigheter)
- Visste du om att du definieras som papperslös/gömd i Sverige? (Om inte; förklara vad det innebär, kortfattat.)
- Kan du berätta om hur det är att vara papperslös i Sverige? Stöter man på några svårigheter? I så fall vad?
- Hur känns det för dig personligen (att leva som papperslös)?
- Är det något du märker av i din vardag? Att du är papperslös.
- I så fall hur?
- Är det ett val man gör, att leva som papperslös hellre än att åka till sitt ursprungsland? Eller finns det andra faktorer som gör att man tvingas leva som papperslös?
- Hur kommer det sig? (följdfråga till ovan)
- Vill du berätta lite om flytten till Sverige, det du själv känner att du vill dela med dig av. (Om jag känner att det är OK/läge att fråga, beror på kontakten vi får)

Vård

- Lider du av besvär som gör att du vill/behöver söka sjukvård?
- Har du speciella medicinska behov, som måste tillgodoses?
- Känner du andra papperslösa som lider av besvär?
- Vad är dina erfarenheter av/vad anser du om, den svenska vården?
(Alltså, när det gäller vård för papperslösa, anser du att man kan stöta på hinder, då man söker vård, eller är det fel uppfattning?)
- I så fall vad för hinder anser du att man skulle kunna stöta på?
(Finns en rädsla av att söka sig till den allmänna vården?)
- Känner du till de svenska/danska lagarna om vård för papperslösa?

- Känner du till regionala beslut som tagits när det gäller vård för papperslösa?
(Beskriv vad det innebär. Ta med beslut och visa som exempel)
- Besöker du/har du besökt den allmänna vården i Sverige?
- Varför/varför inte?
- (Om ja) Hur blev du bemött på sjukhuset/vårdcentralen etc.?
- Vet du om att det finns ideella organisationer som ger kostnadsfri vård för papperslösa?
- Hur hittade du den organisationen? / Hur hörde du talas om den org.?
- Har du uppsökt vård från ideella organisationer?
- Varför/Varför inte?
- Ok du berättar Om den allmänna vården och ... om ideella organisationer. Men rent allmänt, så att man som utomstående ska förstå lite bättre, hur går man till väga när man blir sjuk som papperslös? Ex. vård, medicin osv.
Till exempel om man inte känner till ideella organisationer, lagar, regionala beslut, osv. ?

OM DE SJÄLVA TAR UPP RÄDSLAN FÖR ATT BESÖKA DEN ALLMÄNNA VÅRDEN;

- Du nämnde rädsla innan. Finns en rädsla för att uppsöka den allmänna vården?
- Vad är du personligen rädd för?
- Vad leder den rädslan till, alltså vad kan det ge för verkan när det gäller papperslösas hälsa, anser du?

Följderna

- Vad anser du effekterna blir av att den allmänna vården, enligt lag, inte måste bistå med vård för papperslösa? Om den lagen fortsätter menar jag...
(Tror du t.ex. att fler regionala beslut kommer att tas för att komma runt lagen? Eller att fler vårdgivare kommer hålla sig till lagen? Be om exempel de observerat)
- Vad anser du effekterna blir av att ideella organisationer måste ta statens roll och bistå papperslösa med vård? (Be om exempel de observerat)

- Anser du att något behöver förändras/förbättras när det gäller den allmänna vården i Sverige? I så fall vad och hur?
- Och så en avslutande fråga, bara av nyfikenhet. Vad hade du velat säga till Sveriges statsminister om du fick chansen?

Kategorier till vårdgivare;

Bakgrund

- Ditt yrke inom vården?
- Verksam i dagsläget? Var?
- Hur många år har du varit verksam inom vården?
- Alltid samma position som idag?

VFP

- Hur uppfattar du situationen för vuxna papperslösa personer, i sjukvården i Sverige idag?
- Din ståndpunkt. Hur kommer det sig?
- Den nationella lagen VS. Vårdens etik och internationella lagar. Vad tycker du?
- Uppsöker papperslösa personer den allmänna vården, enligt dina erfarenheter?
- Hur går det till i så fall?
(ex. slussas de ut av ideella org.? Går de dit själva? Osv.)
- Vad kan man se i statistiken om antalet papperslösa genom åren, när det gäller vårdsökande? Har de ökat i antal genom åren du varit verksam, eller ser du en jämn framtoning? (Har de alltid funnits, märker man av dem mer/mindre nu? Osv.)
- Vad behöver vårdpersonal i den allmänna vården tänka på då de kommer i kontakt med vuxna papperslösa personer?
- Hur fungerar det på just din arbetsplats, vårdar ni vuxna papperslösa?
- I så fall, hur är det?
- Hur fungerar det rent praktiskt, ekonomiskt och byråkratiskt mm.?
- Hur hade du agerat om det blev olagligt att vårda vuxna papperslösa? (Ej till danska intervjupersoner)

- Vad anser du om konceptet att ideella organisationer som ger vård till vuxna papperslösa? (Borde det vara så i ett modernt Sverige/Danmark?)

Utredning av Erna Zellmin (till svenska vårdgivare bara...)

- Känner du till utredningen som pågår just nu av Erna Zellmin, om just vårdfrågan för papperslösa? (annars berätta om den)
- Hur ställer du dig till den, och vad har du för förväntningar av den?
- Vad anser du, utredningen betyder för de papperslösas rätt till hälsa?

Följder

- Vad ger det för verkan, anser du, för vuxna papperslösa personer av att inte få en tillgänglig sjukvård i Sverige/Danmark? (Tillgänglig enligt AAAQ, att de måste betala fullt pris och att de kan bli rapporterade till myndigheter.)
- Vad anser du verkan blir av att den allmänna vården, enligt lag, inte måste bistå med vård för vuxna papperslösa? Om den lagen fortsätter menar jag...
(tror du tex att fler regionala beslut kommer att tas för att komma runt lagen? Eller att fler vårdgivare kommer hålla sig till lagen?)
Vilket håll är vi på väg mot?
- Vad anser du *verkan* blir av att ideella organisationer måste ta statens roll och bistå vuxna papperslösa med vård? (hur påverkar detta Sverige/Danmarks självbild)
- Hur kan man förstå denna problematik utifrån *rätten till högsta uppnåeliga hälsa*?
- Känner du till FN:s special rapportör för rätten till hälsa, som skrev en rapport om Sverige? (berätta om det, och hans kritik)
- Anser du att hans kritik är befogad? (varför/varför inte? Utveckla)
- Och så till sista frågan. Hur *vill* du att den allmänna vården ska fungera, om vi levde i den bästa av världar? Rent önsketänkande.

2 Frivilligkliniker och ideella organisationer

- *Rosengrenska/Röda Korset*, Göteborg
Kontaktperson, Anne Sjögren
Tel. 0705 75 34 15 / 0704 06 66 70
E-post, anne@rosengrenska.org
Hemsida <http://www3.rosengrenska.org/>
Weblog <http://www.rosengrenska.org/weblog/rosengrenska/>
- *Svenska Röda Korset*, Stockholm
Kontaktperson, Ellinor Björk
Tel. 070 655 87 74 / 0709 40 67 23
E-post, papperslos@redcross.se
- *Läkare i världen*, Stockholm
Kontaktperson, Lina Gamble
Tel. 08 664 66 87
E-post, info@lakareivarlden.org
Hemsida, www.lakareivarlden.org
- *Deltastiftelsen*, Malmö
Kontaktperson, Åsa Wieslander
Tel. 0739 08 48 28
E-post, deltastiftelsen@gmail.com
- *Porten*, Borås
Tel. 0735 63 20 80
- *Liljegrenska*, Varberg
Tel. 0768 93 95 93
E-post, liljegrenska@hotmail.com
- *Tinnerökliniken*, Norrköping, Linköping
Tel. 0733 22 58 87
E-post, info@papperslosa.se
Hemsida, www.papperslosa.se
- Ingen Människa Är Illegal (IMÄI)
Tel. 0704-377524 / 0762 - 44 33 12
E-post, goteborg@ingenillegal.org / Stockholm@ingenillegal.org
Hemsida, <http://www.ingenillegal.org/>
- Rätt till vård initiativet
Hemsida, <http://www.vardforpapperslosa.se/>
- International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA)
Hemsida, <http://ifmsa.se/site/>
- *Flyktinggruppernas och asylkommittéernas riksråd* (FARR)
Hemsida, <http://www.farr.se/>

3 Forskningsetiska förbindelser

Forskningsetik 1

Nedan följer forskningsetiska regler som är avsedda för samhällsvetenskaplig forskning, och är tagna ut Vetenskapsrådets etiska riktlinjer.²⁹³ Dessa etiska riktlinjer kommer att följas och respekteras av forskaren, innan, under, och efter den aktuella studien.

- *Forskaren ska berätta om den aktuella studien och dess syfte innan intervjun.*
- *Forskaren ska inhämta deltagarnas samtycke för medverkan i studien.*
- *Deltagarna av denna studie medverkar frivilligt och kan avbryta sin medverkan när som helst under studiens gång.*
- *Deltagarna av denna studie har rätt att självständigt bestämma om, hur länge och på vilka villkor de vill delta. Avbruten medverkan medför inga negativa följder för deltagarna.*
- *Deltagarna av denna studie får inte utsättas för påtryck eller påverkan, vid avbruten medverkan.*
- *Forskaren förbinder sig att inneha tystnadsplikt. Detta innebär att forskaren måste aidentifiera samtliga deltagare då resultat av studien redovisas.*
- *Samtliga identifierbara uppgifter som framkommer av deltagarna under intervjun kommer att koda på ett sådant sätt att ingen ska kunna känna igen deltagarna av denna studie.*
- *Det inspelade bandet är endast för forskarens egen användning, och kommer inte att utges till tredje part.*
- *Intervjuerna får inte användas för icke- vetenskapliga syften.*
- *Personuppgifter som framkommer under studien får inte användas för beslut eller åtgärder som direkt påverkar deltagarna, som till exempel vård, tvångsintagning eller anmälan till myndigheter.*
- *Forskaren kommer innan publicering av data, ge deltagarna möjlighet att ändra eller ta bort eventuella känsliga delar av uttalanden, samt eventuella feltolkningar som gjorts av forskaren.*
- *Forskaren kommer att ge deltagarna möjlighet att ta del av den färdiga studien.*

Ort och datum

Forskarens underskrift

Deltagarens underskrift

²⁹³ <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> (2011-02-16)

Forskningsetik 2

Nedan följer forskningsetiska regler som är avsedda för samhällsvetenskaplig forskning, och är tagna ut Vetenskapsrådets etiska riktlinjer.²⁹⁴ Dessa etiska riktlinjer kommer att följas och respekteras av forskaren, innan, under, och efter den aktuella studien.

- *Forskaren ska berätta om den aktuella studien och dess syfte innan intervjun.*
- *Forskaren ska inhämta deltagarnas samtycke för medverkan i studien.*
- *Deltagarna av denna studie medverkar frivilligt och kan avbryta sin medverkan när som helst under studiens gång.*
- *Deltagarna av denna studie har rätt att självständigt bestämma om, hur länge och på vilka villkor de vill delta. Avbruten medverkan medför inga negativa följder för deltagarna.*
- *Deltagarna av denna studie får inte utsättas för påtryck eller påverkan, vid avbruten medverkan.*
- *Det inspelade bandet är endast för forskarens egen användning, och kommer inte att utges till tredje part.*
- *Intervjuerna får inte användas för icke- vetenskapliga syften.*
- *Personuppgifter som framkommer under studien får inte användas för beslut eller åtgärder som direkt påverkar deltagarna, som till exempel vård, tvångsintagning eller anmälan till myndigheter.*
- *Forskaren kommer innan publicering av data, ge deltagarna möjlighet att ändra eller ta bort eventuella känsliga delar av uttalanden, samt eventuella feltolkningar som gjorts av forskaren.*
- *Forskaren kommer att ge deltagarna möjlighet att ta del av den färdiga studien.*

Jag som deltagare godkänner att mitt namn och min arbetsplats används i studien, endast i forskningssyfte.

Ort och datum

Forskarens underskrift

Deltagarens underskrift

²⁹⁴ <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> (2011-02-16)