

**Yttrande över Förslag till lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande
m.fl. Promemoria upprättad inom Utrikesdepartementet juni 2005.**

Rosengrenska kliniken, som är ett nätverk bestående av 800 frivilliga, till största delen sjukvårdspersonal, bedriver och förmedlar sedan 1998 sjukvård och tandvård till gömda flyktingar i Göteborgsområdet. Vi vill härmed lämna synpunkter på ovannämnda promemoria.

Allmänna synpunkter

1. Vi finner det anmärkningsvärt att lagförslaget utformats av Utrikesdepartementet och inte av Socialdepartementet som normalt har ansvar och kompetens för frågor som rör hälso- och sjukvård. Detta är sannolikt en viktig förklaring till de stora brister förslaget har (se nedan). Att överlåta ansvaret för sjukvårdsfrågor till UD p.g.a. att det rör asylsökande är lika orimligt som om ansvaret för en tuberkulosepidemi på landets fängelser skulle läggas på Justitiedepartementet.
2. Förslaget är skrivet på ett omständligt, byråkratiskt och svårbegripligt sätt som gör det otydligt och svårt även för akademiker på docent- och professorsnivå att entydigt och klart förstå innehållet.
3. Förslaget är utformat utifrån EU:s direktiv om miniminormer för mottagandevillkor för asylsökande (2003/9/EG). Det utgör i stor utsträckning en sammanföring av en mängd olika regelverk som hittills varit svåröverskådliga. Genom att de nu blir en lag innebär det att minimikraven förvandlas till maximiregler och att handlingsutrymmet för personal inom hälso- sjuk- och tandvården begränsas. Jämförelser gjorda av PICUM visar också att Sverige med förslaget hamnar bland de sämsta länderna i Europa vad gäller tillgång till sjukvård för de berörda grupperna.

Etiska perspektiv

4. Den etiska grund på vilken sjukvården vilar har sina rötter från Hippokrates och innebär att all vård skall grundas på patientens medicinska behov. Andra aspekter som kön, social eller juridisk ställning, politisk, etnisk eller religiös tillhörighet etc. skall inte inverka på den medicinska professionens handlande eller patientens rätt till vård. Denna värdegrund finns uttryckt i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, i Konventionen om barnets rättigheter liksom World Medical Associations etiska deklARATIONER (t.ex. Genève- och Lissabondeklarationerna), Svenska Läkarförbundets etiska principer och liknande deklARATIONER inom övriga medicinska yrkesorganisationer.
5. Hälso- och sjukvårdslagen 2§ stadgar att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården:

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

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

Krav på hälso- och sjukvården

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

1. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,

2. vara lätt tillgänglig,

3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,

4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

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

Lagförslaget står i motsättning till dessa etiska principer samt mot HSL. Förslagets utformning strider mot själva grundvalen i dem då det innebär en särbehandling av en patientgrupp vars vård skall regleras i en egen lag och efter annorlunda principer. Denna särbehandling innebär att lagförslaget är diskriminerande i och med att vården för en specifik patientgrupp avgörs inte av de medicinska behoven utan av deras juridiska ställning. Detta diskuteras och problematiseras överhuvudtaget inte i promemorian som valt att bortse från motsättningen.

Patientperspektiv

6. Förslaget lider av en närmast total avsaknad av patientperspektiv. Ett lagförslag av detta slag måste bygga på ett underlag i form av en beskrivning av behoven av hälso- sjuk- och tandvård hos de människor förslaget berör. Detta saknas liksom en beskrivning av dessa människors bakgrund och behov. Inte heller görs några hälsomässiga konsekvensbeskrivningar av lagförslaget. På detta sätt och genom att beskriva de människor som omfattas av lagförslaget i termer av ”personkrets” osynliggörs

människorna och de humanitära konsekvenserna av lagförslaget på ett obehagligt och stötande sätt.

7. En av patientkategorierna som definieras är ”utlänningar med tillfälliga uppehållstillstånd”. Dessa föreslås erbjudas ”omedelbar vård” och ”vård som inte kan anstå”. Denna grupp, liksom andra grupper som omfattas av lagen, kan komma att vistas i Sverige under lång tid. Att undandra dessa patienter tillgång till vidare hälso- sjuk- och tandvård strider mot humanitetens krav. Dessutom riskerar det att leda till ökade kostnader för samhället eftersom sjukdomstillstånd inte kan behandlas förrän de blir tillräckligt allvarliga eller akuta, vilket oftast innebär mer kostnadskrävande vårdinsatser.
8. Vissa patientgrupper diskuteras inte i promemorian och ingår inte i lagförslaget. Detta gäller i synnerhet gruppen gömda flyktingar. Detta är en hälsomässigt utsatt grupp med avsevärda behov. Gömda och sjuka människor befinner sig i vårt land idag i avsevärd omfattning och oavsett vad myndigheterna anser om det har Sverige ett ansvar för dem så länge de befinner sig innanför landets gränser. Detta ansvar vilar än tyngre om man väljer att blunda för problemet.

Underförstått i förslaget anar man att gömda flyktingar skall medges rätt till omedelbar vård men på egen bekostnad. Vår erfarenhet av arbete med dessa patienter visar att de allra flesta är mycket fattiga, utan inkomster och ofta saknar tillräckligt med mat för dagen. Patienterna kommer hungriga till oss. Att kräva full betalning innebär därför att de i praktiken ställs helt utan sjukvård. De omfattande och mycket krävande frivilliga sjukvårdsarbete som vi och andra idag bedriver i delar av landet kan inte kompensera för den bristande tillgången till offentlig sjukvård. Att stifta en lag som innebär att gömda flyktingar ställs utanför sjukvården betyder därmed att svenska myndigheter tar på sig ett mycket stort ansvar för denna grupps liv och hälsa.

9. Rådets direktiv 2003/9/EG om miniminormer för mottagandevillkor för asylsökande talar särskilt om vikten av att
 - a. *beakta den speciella situationen för utsatta personer (Artikel 17.1);*
 - b. *tillgång till rehabilitering, lämplig psykisk vård och kvalificerad rådgivning för barn varit utsatta för någon form av övergrepp, försummelse, utnyttjande, tortyr eller grym, omänsklig och förnedrande behandling eller som har drabbats av väpnade konflikter (Artikel 18.2);*
 - c. *nödvändig behandling för personer som utsatts för tortyr, våldtäkt eller andra grova våldshandlingar (Artikel 20).*

Vår erfarenhet understryker de aktuella gruppernas stora behov av hälso- sjuk- och tandvård samt rehabiliterande insatser. Huvuddelen av våra patienter tillhör just dessa utsatta grupper. Lagförslaget saknar dock helt skrivningar om och förslag till åtgärder för att garantera dessa grupper tillgång till sådant stöd.

Sjukvårdsperspektiv

10. Lagförslaget innebär att sjukvårdens patienter skall grupperas på ett ytterligt komplicerat sätt efter olika kategorier. Dessa avgör vilken slags vård patienten skall erbjudas, hur mycket patienten skall betala själv i vårdavgift samt vilken vårdersättning sjukvården erhåller och varifrån. Denna patientklassifikation kommer att kräva stora insatser som riskerar att belasta och stjåla resurser från själva vårdarbetet.

11. Sjukvårdens grundläggande arbetssätt bygger på att utredningar, bedömningar och behandlingar görs utifrån strikt medicinska bedömningar utgående från varje patients medicinska behov. Dessa grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet, d.v.s. den aktuella kunskapen inom den medicinska professionen. I Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) stadgas följande:

2 kap. Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal

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

Brott mot detta innebär att man kan ställas till ansvar i HSN eller i domstol.

Dessa principer vilar på en etisk grund (se pkt 1.) som vuxit fram under mycket lång tid. Ansvariga myndigheter för sjukvården förväntas understödja att vårdarbetet bedrivs utifrån högt ställda etiska mål och utgående från vetenskap och beprövad erfarenhet. Det aktuella lagförslaget rycker dock undan detta etiska fundament och innebär att den aktuella patientgruppen *inte* skall behandlas efter dessa principer, alltså efter vetenskap och beprövad erfarenhet. Vilka principer just de skall behandlas efter framgår inte av förslaget och diskuteras inte heller i promemorian. För sjukvårdspersonalen innebär det att nya principer för vård introduceras och detta står i skarp motsättning till sjukvårdspersonalens grundläggande yrkesetik och riskerar att medföra stor förvirring för personalen vad gäller yrkesetikens hållbarhet inte bara för denna patientgrupp.

De nämnda bristerna i promemorian framkommer tydligt exempelvis i kapitel 3.3:

Landstingets rättsliga skyldighet föreslås nu, i syfte att överensstamma med gällande överenskommelser, bli utvidgad till att omfatta mer än enbart omedelbar vård för vuxna asylsökande m.fl. Den rättsliga skyldigheten att erbjuda en god hälso- och sjukvård samt tandvård till bosatta föreslås på motsvarande vis bli utvidgad till att omfatta även bl.a. asylsökande barn och s.k. bevispersoner.

Man undrar vilken slags vård sjukvårdspersonalen skall erbjuda övriga patienter som inte har rätt till denna goda hälso- och sjukvård samt tandvård. Dålig vård? Halvdålig?

12. Vad gäller smittsamma sjukdomar gör promemorian en uppdelning mellan läkemedel för att förhindra smittspridning som föreslås bli kostnadsfria och ”den vård och behandling som den enskilde kan behöva för sjukdomstillståndet som sådant eller eventuella följsjukdomar och komplikationer, men som inte påverkar smittsamheten...”. Denna reglering bygger på ett kränkande, gammalmodigt kolonialt synsätt som utgår från ”vårt” behov av skydd från smitta från ”dom”.

Det finns ingen anledning till särlagstiftning för denna patientgrupp utan de bestämmelser som finns i Smittskyddslagen och Hälso – och sjukvårdslagen täcker de behov som kan uppstå.

13. Vad gäller habilitering, rehabilitering och hjälpmedel ställs patienter som inte kategoriseras som bosatta i landstinget (utom barn och bevispersoner) utan tillgång till dessa funktioner. Konsekvenser för de drabbade diskuteras inte. Förslaget strider mot humanitetens principer och principen om alla människors lika värde och blir därigenom diskriminerande.

”Vård som inte kan anstå”

14. Detta begrepp får i lagförslaget stor betydelse för den enskilde patientens möjlighet till vård. Begreppet har använts under många år men ansvariga myndigheter har aldrig velat eller kunnat ge en definition på det som varit användbar i den praktiska verkligheten. Exempelvis menade dåvarande migrationsminister Maj-Inger Klingwall att man mycket väl kunde definiera all vård som vård som inte kan anstå (DN debatt 010114). I promemorian undviker man denna diskussion. Det medför att patienterna utlämnas till olika oftast villrådiga vårdgivares bedömning. I praktiken innebär det oerhört olika bedömningar och en godtycklighet som medför att patienterna blir utlämnade på ett sätt som står i klar motsättning till HSL §2. Lagförslaget innehåller ingen hållbar definition på begreppet. Inte heller innehåller de några förslag som möjliggör för patienter att pröva eller överklaga bedömningar. Detta står i strid med normal rättspraxis.

Barn

15. Barn föreslås få vård på lika villkor. Detta genomfördes i praktiken sedan Sverige fått skarp kritik av FN:s barnrättskommitté och inkluderar även gömda barn. Det har bedömts vara en rimlig princip att inte barn skall behöva stå för följderna för beslut som de inte själva tagit. Dock står vissa grupper av barn utanför förslaget. Detta är inte acceptabelt.
16. Barns hälsa och utveckling påverkas i hög utsträckning av föräldrarnas hälsa. Därför ges i praktiken inte barnen lika rätt till en hälsosam utveckling så länge deras föräldrar riskerar att stå utan vård för sina sjukdomar.

Förslag

17. Det finns ingen anledning att ha en särskild lag för en speciell patientkategori. En sådan innebär signaler som står i motsättning till principen om människors lika värde och till gällande lagstiftning i HSL och Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Istället bör ev. nödvändiga kompletterande bestämmelser införas i dessa och ev. andra existerande lagar. De grundläggande principerna om vård utgående endast från patienternas medicinska behov och att all vård skall utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet måste tydligt slås fast. Det är nödvändigt att undvika varje form av särbehandling av denna eller andra patientgrupper. De särskilda behov som skall tillgodoses hos utsatta grupper enligt EU:s direktiv kan behöva slås fast i en särskild skrivning.
18. Frågan om samhällets behov av en reglerad invandring måste hållas isär från hälso- sjuk- och tandvården. Personal inom de senare verksamhetsområdena skall inte användas för att genomdriva den förra. Sjukvården får inte utnyttjas som en metod för myndigheter att ”komma åt” exempelvis gömda flyktingar. Det är av yttersta vikt för allmänhetens förtroende för sjukvården att personalen får fortsätta att helt och fullt arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet på den medicinska etikens grund.

19. Vård utgående från vetenskap och beprövad erfarenhet är en konstruktiv utgångspunkt i en diskussion om vilken vård som skall ges. För patienter som befinner sig tillfälligt här gäller liksom för alla att ge sådan vård som är medicinskt motiverad under den tid man är här. Det gäller den aktuella patientgruppen liksom andra grupper. Det innebär exempelvis att kosmetisk kirurgi sällan är motiverad medan utredning av misstänkt cancer eller annan allvarlig sjukdom skall ske skyndsamt.

För Rosengrenska kliniken

Unni Brandeby, ordförande

Henry Ascher, docent, överläkare
medicinskt ansvarig läkare

Anne Sjögren, leg. sjuksköterska
medicinskt ansvarig sjuksköterska