

# UTREDNINGSDIREKTIV FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRD TILL IRREGULJÄRA MIGRANTER, PAPPERSLÖSA

## Sammanfattning

En särskild utredare ska kartlägga papperslösas rätt till och tillgång till hälso- och sjukvård. Utredningen skall baseras på existerande regelverk som omfattar hälso- och sjukvård generellt samt specifikt, internationella konventioner som Sverige ratificerat samt analysera effekterna av de vårdetiska koderna som vägledning inom hälso- och sjukvården i denna fråga.

Med irreguljära migranter, nedan enbart benämnda som papperslösa<sup>1</sup> avses personer som undanhåller sig verkställighet av avvísings- eller utvisningsbeslut eller som inte sökt eller erhållit nödvändiga tillstånd för vistelse i Sverige.

Utredaren ska utarbeta förslag på eventuella författningsändringar och lagförslag. Redovisning av uppdraget ska sedan ske senast 31 oktober 2010.

## Bakgrund

### *Nuvarande regelverk*

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är ”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”. Lagen beskriver ytterligare att har alla människor rätt till åtminstone "omedelbar vård" (akut vård) vid behov.

För personer som undanhåller sig verkställighet av avvísings- eller utvisningsbeslut eller inte sökt nödvändiga tillstånd för vistelse i Sverige och som fyllt 18 år är omedelbar vård den enda vård som landstingen är skyldiga att erbjuda. Den erbjudna vården är inte subventionerad och betalningsansvaret åvilar således patienten. Kostnaden för ett akutvårdsbesök uppgår till ca 2 000 kronor och en förlossning kostar 20 000-25 000 kronor under förutsättning att inga komplikationer tillstöter. En akut operation kan bli avsevärt dyrare.

Tandvårdslagen (1985:125) reglerar övergripande att ”målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen” vidare nämns i § 6 ”Om någon som vistas i landstingskommunen utan att vara bosatt där behöver omedelbar tandvård, ska landstingskommunen erbjuda sådan tandvård”. Detta innebär en subventionerad patientavgift vid behov av omedelbar tandvård för papperslösa men utöver det ligger hela betalningsansvaret på patienten utan att inkluderas av något tandvårdsstöd.

---

<sup>1</sup> Med uttrycket ”irreguljära migranter, papperslösa” avses alla människor som vistas i Sverige utan ett specifikt tillstånd från staten att göra så. Det kan vara människor som fått avslag på sin asylansökan, människor som blivit kvar i landet då visumet gått ut eller andra som på icke konventionella vägar kommit in i Sverige. I begreppet inkluderas även barn som inte är migranter men födda i Sverige av papperslösa föräldrar.

Vuxna asylsökande som befinner sig i asylprocessen har enligt lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. utöver "omedelbar vård" också rätt till "vård som inte kan anstå" samt till mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Inom ramen för lagen regleras även tandvård som omedelbar vård och inkluderas därmed i begreppet hälso- och sjukvård. Den vård som asylsökande har rätt till är subventionerad enligt särskilda regler, vilket innebär att de ska betala en patientavgift i samma storleksordning som människor med permanent uppehållstillstånd och svenska medborgare. Även de asylsökande som har fått avslag och väntar på att utvisningsbeslut ska verkställas räknas i det här avseendet som asylsökande om de inte håller sig undan verkställighet.

Under utredningen av hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. som utmynnade i lagen 2008:344 exkluderades de papperslösa från att i tidigare överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting, SKL, inkluderats med de asylsökande i samma överenskommelse. Under framarbetandet av denna lag utfästes en utredning gällandes hälso- och sjukvård för papperslösa från regeringen.

När det gäller övrig vård till asylsökande och papperslösa har landstingen inga lagstadgade skyldigheter. Det innebär att vuxna asylsökande och papperslösa kan vägras till exempel all planerad vård, samtal med psykolog eller psykoterapeut eller behandling för kroniska sjukdomar. Papperslösa kan vägras "vård som inte kan anstå", det vill säga vård som inte är omedelbart akut men som ändå kan vara nödvändig för att inte ett allvarligt tillstånd ska förvärras eller ytterligare komplikationer uppstå.

Barn som är asylsökande har enligt lagen rätt till all vård på samma villkor som barn bosatta i Sverige. Detsamma gäller papperslösa barn som har varit asylsökande men dessa barn har inte tillgång till subventionerade mediciner. För papperslösa barn som inte har varit asylsökande gäller samma regler som för papperslösa vuxna, det vill säga endast omedelbar vård där patienten betalar de fulla kostnaderna.

Att landstingen har begränsade skyldigheter gentemot asylsökande och papperslösa innebär inte att det är förbjudet för dem att erbjuda mer, men landstingen erhåller ekonomisk ersättning från staten endast för den vård som är reglerad i lag. Tolkningen av vad som är omedelbart vård respektive vård som inte kan anstå baseras med nödvändighet på subjektiva bedömningar. Socialstyrelsen skriver under hösten 2009 riktlinjer för hur man skall tolka begreppen inom hälso- och sjukvården för asylsökande. Detta arbete är viktigt att följa för att kunna värdera tillämpningen av begreppet inom hälso- och sjukvården.

Att ge mer vård än vad miniminivån kräver är inte i sig ett lagbrott. Om arbetsgivaren misstycer blir det en fråga att hantera inom sjukvårdsförvaltningen. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område stadgar att enskild vårdpersonal har ett eget professionellt ansvar och ska utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet.

Ett flertal landsting har antagit egna riktlinjer för bemötandet av papperslösa. Det förekommer stora variationer mellan dessa riktlinjer. Några av dem innehåller främst förtydliganden av lagen, till exempel att betalning inte får krävas i förväg av patienter som behöver akut sjukvård. Andra innebär att papperslösa ska tas emot på mer generösa villkor, vanligen enligt samma regler som gäller för asylsökande.

Läkarförbundet och de fyra yrkesgrupperna i Vårdförbundet har med utgångspunkt i respektive yrkesgrupps etiska kod utformat ett ställningstagande för hur medlemmar ska hantera frågan om sjukvård till denna grupp. Gemensamt har 17 professionella och fackliga organisationer för ett antal olika vårdprofessioner tagit ställning för hur deras medlemmar ska arbeta när det gäller vård till papperslösa.

### *Sveriges internationella åtaganden*

Sverige har ratificerat de flesta internationella konventioner om mänskliga rättigheter i vilka alla människors lika värde och rättigheter slås fast. I dessa konventioner ingår även rätten till hälsa. Ett exempel är FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, som talar om rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga uppnåeliga fysiska och psykiska hälsa.

FN:s förre särskilde rapportör för rätten till högsta uppnåeliga hälsa, Paul Hunt, besökte Sverige i januari 2006. Syftet med besöket var att undersöka hur Sverige arbetar såväl nationellt som internationellt för att varje enskild individ ska tillförsäkras rätten till hälsa. Hunt hänvisar i sin rapport<sup>2</sup> från besöket till ett uttalande från den kommitté som övervakar konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter: ”States are under an obligation 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.”<sup>3</sup>

Enligt Hunt uppfyller Sverige inte sina internationella åtaganden, eftersom asylsökande och papperslösa migranter behandlas på ett diskriminerande sätt jämfört med svenska medborgare. Han understryker skillnaden mellan rättigheter knutna till ett medborgarskap, som att rösta i allmänna val och ställa upp som kandidat, och rättigheter som omfattar alla.

Genom att ratificera Barnkonventionen har Sverige förbundit sig att respektera och tillförsäkra konventionens rättigheter för varje barn som vistas i landet utan åtskillnad av något slag. I konventionens artikel 24 stadgas statens skyldighet att erkänna barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. FN:s kommitté för barnets rättigheter i Genève har i maj 2009 kritiserat Sverige för avsaknaden av en lag för hälso- och sjukvård för papperslösa barn samt att frånvaron av en sådan leder till diskriminering. Barnrättskommittén har även i tidigare rapporter påtalat dessa brister och kritiserat Sverige.

Kvinnokonventionens artikel 12 tar upp hälsovård och uppmanar staterna att vidta alla lämpliga åtgärder för att avskaffa diskriminering av kvinnor när det gäller hälsovård för att, med jämställdheten mellan män och kvinnor som grund, säkerställa tillgång till hälso- och sjukvård, inklusive sådan som avser familjeplanering. Konventionsstaterna skall vidare tillförsäkra kvinnor lämplig vård vid havandeskap och förlossning samt under tiden efter nedkomsten, varvid fri vård skall stå till förfogande när det är nödvändigt, liksom även lämplig kost under havandeskapet och amningstiden.

---

<sup>2</sup> Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt. Addendum Mission to Sweden, A/HRC/4/28/Add.2

<sup>3</sup> General Comment No. 14. The right to the highest attainable standard of health, E/C.12/2000/4

I Tortyrkonventionen, artikel 14, påtalas rätten till behandling för tortyröverlevare och att varje stat har ett ansvar för alla som befinner sig i landet erbjuds behandling oavsett legal status. Konventionen är territorial, vilket innebär att staten bär ansvar för alla som befinner sig inom statens territorium. Vidare finns däri ett förbud att utvisa personer som riskerar att utsättas för tortyr i landet de är tänkta att skickas till.

## Uppdraget

Utredaren ska kartlägga vad som krävs för att Sverige ska leva upp till de internationella konventioner som landet har anslutit sig till samt föreslå de lagändringar som detta kräver. Utredaren ska i sitt arbete utgå från de rekommendationer som FN:s förre särskilde rapportör för rätten till högsta uppnåeliga hälsa lämnade efter sitt besök i Sverige år 2006. Utredaren ska vidare redovisa hur detta internationella åtagande tolkats i andra länder som har ratificerat ifrågavarande konventioner.

Utredaren ska bedöma vilka skäl som kan finnas att i viss mån begränsa asylsökandes och papperslösas hälso- och sjukvård i jämförelse med den hälso- och sjukvård som erbjuds personer med permanent uppehållstillstånd i Sverige.

Som en bakgrund ska en översyn och analys göras av den befintliga regleringen vad gäller hälso- och sjukvård för asylsökande och då särskilt av begreppet ”vård som inte kan anstå”. I propositionen och förarbetet till lagen för vård för asylsökande m.fl. påtalas risken för att begreppet tolkas för snävt så att behandlingsinsatser sätts in så sent att patientens sjukdomstillstånd allvarligt förvärras och att behandling i mer resurskrävande former måste sättas in. Socialstyrelsen skriver för närvarande anvisningar för tolkningen av begreppet inom hälso- och sjukvården. Utredaren ska så långt det är möjligt bedöma hur lagen har tolkats och tillämpats av landstingen för att inte svårigheter och problem ska uppstå i ytterligare en reglering.

Utredaren ska också göra en bedömning av konsekvenserna för såväl individer som folkhälsan av att papperslösa migranter nekas tillgång till vård på samma villkor som andra personer som är bosatta i Sverige.

Det är särskilt angeläget att analysera och belysa papperslösas barns rättigheter och situation. Utredaren ska även analysera barns utsatthet och påverkan när föräldrar nekas vård och behandling i syfte att belysa rätt till hälso- och sjukvård utifrån ett familjeperspektiv.

En annan utgångspunkt för utredaren ska vara vårdetikens fundament; att människors rätt till vård ska vara lika för alla och enbart styras av det medicinska behovet och att den medicinska professionens handlande ska utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet. Utredaren ska undersöka vilka praktiska problem som i övrigt kan uppstå för vårdgivare och personal avseende exempelvis journalföring, sekretessfrågor och kostnadsansvar till följd av en reglering som tillgodoser papperslösas rätt till hälso- och sjukvård. Utredaren ska lämna förslag på hur dessa problem ska lösas.

I uppdraget ingår även att göra en uppskattning av vad en reglering som tillgodoser rätten till hälso- och sjukvård för papperslösa får för ekonomiska konsekvenser för vårdgivarna. I den ekonomiska analysen ska utredaren även belysa de samhällsekonomiska aspekterna vid en jämförelse med dagens situation.

Utredaren ska efter egen bedömning knyta till sig den kompetens som behövs för att fullgöra uppdraget. Vidare ska utredaren sträva efter att ha en sådan bred samverkan som möjligt med berörda aktörer inom landsting, myndigheter, professionella organisationer och aktörer inom den ideella sektorn som idag arbetar med frågan om hälso- och sjukvårdvård till papperslösa. Utredaren ska redovisa uppdraget senast den 31 oktober 2010.

Stockholm

091218

- Svenska Röda Korset
- RFSU
- Rädda Barnen
- Vårdförbundet
- Svensk Sjuksköterskeförening
- Svenska Kyrkan
- Unicef Sverige
- Svenska Läkarförbundet
- Rosengrenska stiftelsen
- Caritas
- Läkare i världen
- Svenska Barnmorskeförbundet
- Sveriges Psykologförbund
- LO, Landsorganisationen
- IFMSA, International Federation of Medical Students' Associations
- Psykiatriska Riksföreningen
- ARA, Antirasistiska Akademin
- FSA, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
- Immigranternas Riksförbund
- Tinnerökliniken
- Deltastiftelsen
- Svenska Barnläkarföreningen
- TCO, Tjänstemännens Centralorganisation
- WRA, White Ribbon Alliance Sweden
- Riksföreningen för Skolsköterskor
- Sjukgymnastförbundet
- Akademikerförbundet, SSR
- FARR, Flyktinggruppernas och Asylkommittéernas Riksråd

