



Henry Ascher

2017-06-19

Universitetslektor, docent i barnmedicin, professor i
folkhälsovetenskap (NHV)
Specialist i barnmedicin
Överläkare Flyktingbarnteamet

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
och
Kommittén för mänskliga rättigheter
Västra Götalandsregionen

Angående inskränkningar i rätten till vård för åldersuppskrivna ensamkommande asylsökande i Västra Götalandsregionen

Under 2016 beslutade riksdagen om att åldersbedömning ska göras tidigare i asylprocessen (Prop 2016/17:121). Det innebär att en tillfällig åldersbedömning då så anses nödvändigt ska göras så snart som möjligt och leda till ett tillfälligt beslut. Detta kan överklagas och ett slutligt beslut fattas i samband med det slutliga beslutet i ärendet om uppehållstillstånd. Om det tillfälliga beslutet innebär att sökanden bedöms vara 18 år eller äldre blir bl.a. reglerna om rätt till logi på förläggning i lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. tillämpliga, detta trots att beslutet inte vunnit laga kraft, ett förhållande som kritiserades av många remissinstanser.

Lagändringen har lett till allvarliga konsekvenser för ensamkommande unga. Många har bedömts vara över 18 år och har fått detta beslut i samband med ett första, överklagningsbart, avslag. Enligt Migrationsverkets egna utvärderingar har åldersbedömningar i stor utsträckning gjorts på ett osäkert beslutsunderlag. Den nya lagen har medfört att unga ensamkommande över en natt förlorat god man, boende och socialassistent. De hänvisas till Migrationsverkets boenden för vuxna, oftast på långt avstånd från där de bott. Det innebär risk att de unga förlorar det sista de har kvar: sociala nätverk och skola. Många unga beskriver också vuxenboendena som skräckinjagande: de ska dela rum med främmande män som inte sällan är traumatiserade. En del av dem missbrukar och många unga oroar sig över risken att utsättas för övergrepp.

Ensamkommande barn och unga på flykt utgör enligt all forskning en riskgrupp när det gäller fysisk och psykisk ohälsa. Många är traumatiserade av krig, våld och övergrepp och de saknar den viktigaste skyddande och läkande faktorn, föräldrarna. Åldersuppskrivningarna innebär att de hamnar i en akut kris där många upplever att de förlorar den sista lilla trygghet de har och som de mödosamt lyckats bygga upp. En mycket samstämmig bild av en kraftigt och akut försämrad hälsosituation bland ensamkommande rapporteras från hela landet med

depressioner, akut ångest, självskaðebeteende, suicidtankar och –handlingar liksom fullbordade suicid.

I denna situation har många ett akut och påtagligt behov av insatser från hälso- och sjukvården. Samtidigt har det i praktiken visat sig att många hinder uppstått. Dessa leder såväl till allvarliga hälsorisker för de drabbade individerna som ökad belastning för lärare och andra professionella och frivilliga runt de unga. De exempel på vårdhinder vi sett innebär också att Västra Götalandsregionen inte lever upp till sitt ansvar att tillgodose mänskliga rättigheter, särskilt rätten till hälsa, och riskerar att bryta mot bland annat Hälso- och sjukvårdslagen, Lagen om vård till asylsökande m.fl. liksom mot den lagstadgade sjukvårdssekretessen och den av regionfullmäktige antagna handlingsplanen för mänskliga rättigheter.

Här nedan ges några exempel på typsituationer vi noterat från bland annat Flyktingbarnteamet, Rosengrenskas vårdförmedling, flera kyrkor, frivilligorganisationen Agape och enskilda. Situationerna exemplifieras med fallbeskrivningar.

1. Patienter vägras vård inom barnpsykiatri, ibland i kombination med sekretessbrott.

Det finns ett stort antal rapporter om att BUP-akuter ringer Migrationsverket för att kontrollera för uppräknad ålder. Även barn som inte räknats upp i ålder behandlas på annat sätt än folkbokförda barn och utsätts för anmärkningsvärda hinder i vården.

Pojke född -02, åldersuppskriven till -98:

Djupt deprimerad och med återkommande självmordstankar, remitteras till BUP-akuten. Därifrån ringer man till Migrationsverket som meddelar att man beslutat om åldersuppskrivning och därför hänvisar BUP till vuxenpsykiatri.

Flicka född-99

Ensamkommande flicka som flydde tillsammans med föräldrar och syskon på grund av allvarligt våld och hot då hon vägrade gifta sig med en kusin. Kom ifrån föräldrarna under flykten. Är svårt påverkad då hon talar om familjen och kräks efteråt. Har svåra mardrömmar och vågar inte sova ensam. Hennes socialsekreterare remitterar till BUP-mottagningen som anser att det inte föreligger behov av specialistpsykiatriska insatser och hänvisar till Barn- och ungdomsmedicin som hänvisar till Närhälsan som hänvisar till Flyktingbarnteamet.

Åldersuppskriven pojke

Deprimerad pojke som går i behandling på BUP-mottagning. Räknas upp i ålder. Söker BUP-akuten flera gånger, bland annat i samband med suicidförsök. Han hänvisas till vuxenpsykiatri men vägrar det. Fortsätter däremellan behandlingen på BUP-mottagningen.

2. Patienter vägras vård inom vuxenpsykiatri eftersom de bedöms vara barn.

Ovanstående pojke född -02 bedöms av vuxenpsykiatrins akutmottagning vara uppenbart underårig. På grund av deras bristande kunskap och erfarenhet av barn avstår man och rekommenderar ny kontakt med BUP.

3. Patienter som går i behandling på BUP avslutas omedelbart då de skrivs upp i ålder.

Pojke född -01 i långvarig behandling på BUP försämras dramatiskt i anslutning till att han skrivs upp i ålder och får avslag (inget av besluten har vunnit laga kraft).

Behandlingen avslutas omedelbart utan att man säkerställer fortsatta behandlingsinsatser.

4. Patienter under 18 år vägras behandling på BUP eftersom de snart ska fylla 18 år, alternativt erbjuds enbart begränsad behandling. Det kan handla om barn som har 1–6 månader till 18-årsdagen och det i ett akut suicidalt skede. Ibland tar man emot för en akut suicidbedömningen och erbjuder möjligtvis medicinering men inte psykologsamtal.

Pojke född -99:

Kommer till Flyktingbarnteamets psykolog i akut kris efter kontakt med Migrationsverket. Vill absolut inte åka till sjukhus eller att psykologen kontaktar boendet. Psykologen lyckas få pojken att gå med på att kontakta en vän som möter honom och ett löfte om att inte ta sitt liv till nästa psykologsamtal. Kontakt tas med god man. Pojkens mående är fortsatt mycket dåligt och boendepersonal vill åka in till BUP-akuten men pojken följer inte med. Till slut får de pojken med till BUP som gör en suicidbedömning men avstår behandlingsinsatser med motivationen att han snart fyller 18 år.

5. Patienter vägras psykologkontakt inom Närhälsan av varierande skäl. Detta har också skett på vårdcentraler som fått extra resurser för att ta emot nyanlända.

Papperslös ung man får hjälp att kontakta vårdcentral för psykologkontakt. Nekas på första vårdcentralen men motiveringen att man inte vet hur man registrerar en papperslös patient. På vårdcentral 2 hävdas att han måste vara listad på vårdcentralen för att få träffa psykolog. Men han får inte lista sig på vårdcentralen eftersom han är papperslös.

Asylsökande pojke född -99 (åldersuppskriven till -98) får hjälp att kontakta vårdcentral för kontakt med psykolog. Nekas detta då han inte är listad där. Försöker lista sig men nekas eftersom han saknar fyra sista.

6. Svårigheter att klara av att söka den hjälp man behöver.

Två olika fall med pojkar med latent tuberkulos som har fått avslag, skrivits upp i ålder och flyttats till Migrationsverkets anläggningsboenden långt från sjukvårdsinrättningar utan att de fått hjälp att ta sig till vården. Den ena av pojkarna misstänks ha autism och/eller svår PTSD och är inte kapabel att boka eller passa tider på egen hand. Ingen av pojkarna har kunnat fullfölja behandlingen utan avbrutit pågående tb-behandling.

En pojke med njursjukdom som blivit åldersuppskriven och visste att han måste höra av sig till sjukvården direkt om han blev sjuk klarade inte det utan vuxenstöd. Han visste inte hur man kontaktade en vårdcentral.

Pojke 17 år, som precis fått avslag och är uppskriven i ålder till vuxen väntar på besked om han får bo kvar på HVB-hem och behålla god man. Måendet har försämrats kraftigt de senaste dagarna, bland annat med återkommande självmordstankar. Han känner inte till att det finns en psykiatrisk akutmottagning och han är osäker på om han kan ta sig dit på egen hand.

Pojke som fyllt 18 och flyttats från HVB-hem till vuxenboende långt bort. Han vantrivs och beskriver att det är smutsigt och han mår dåligt där. Han har 1½ timme enkel väg till sin gymnasieskola. Beskriver att flera familjemedlemmar dödats av talibaner. På

grund av dåligt mående relaterat till det har han gått hos psykolog på BUP men fick sluta när han blev 18 år. Han vet inte om de skrev remiss till något nytt ställe. Han nämner att han träffat ytterligare en psykolog men han ville då inte prata om hur dåligt han mådde. Han har inte tid att gå till vårdcentral eftersom han inte vill vara borta från skolan. Han säger att han sökt hjälp hos skolsköterska som skulle återkomma med besked, men han har inte hört något.

7. Okunskap i vården om att barn under 18 år har rätt till samma hälso-, sjuk- och tandvård som folkbokförda barn och att asylsökande och papperslösa över 18 år har rätt till vård och tandvård som inte kan anstå.

Pojke 17 år ber om hjälp med att få kontakt med tandläkare. Han har konstant tandvärk och många hål men nekats hjälp av sin tandläkare med motiveringen att det skulle kosta för mycket att hjälpa honom.

Pojke 17 år som precis fått avslag och skrivits upp i ålder till vuxen har av oklar anledning nekats läkarkontakt på vårdcentral.

Pojke uppskriven i ålder som skadat sitt knä vid fotbollsspel. Vid besök på ortopedmottagning fick han besked om att *"det inte är aktuellt med bedömning och utredning för kirurgi om du inte har uppehållstillstånd i Sverige. Om du beviljas uppehållstillstånd och har fortsatta problem med ditt knä får du kontakta din vårdcentral för förnyad remiss till oss"*. Han har sannolikt en korsbandsskada, är mycket instabil i knäet och har en del smärtor. Sjukgymnast har bedömt att det måste opereras. Han kan inte spela fotboll eller ägna sig åt annan idrott och är mycket olycklig.

8. Kombinationer av hinder.

Pojke 16 år som blivit uppskriven till 18 och börjat må sämre psykiskt de senaste 2-3 v. Sökte vårdcentral men blev nekad då LMA-kortet gått ut. En frivillig familjehemsförälder berättar:

"Vi fick komma på ett besök akut [på vårdcentral] och träffade då en psykolog. Hon var väldigt distanserad och sa själv att hon var mycket ovan och osäker på "det här" (vi sökte alltså för hans panikångest och självmordstankar) och skulle ta ärendet vidare. Hon hörde aldrig av sig med någon återkoppling. Sköterskan i receptionen var mycket otrevlig och öppet hånfull mot min kille för att hans LMA-kort hade gått ut. Hon sa att han skulle få betala turisttaxa och att det skulle "stå oss dyrt". Samtidigt sökte vi BUP-mottagningen via remiss från skolan. Remissen visade sig vara skickad till en BUP-mottagning i en annan del av staden och återsänd på grund av för litet underlag. Då skrev jag en egenremiss till den närmaste BUP-mottagningen som avvisades på grund av att han var uppskriven i ålder. Jag ringde även ungdomsmottagningen som nekade att ta emot honom.

Till slut åkte vi in till BUP-akuten dit han fick komma, men sedan blev han hänvisad till vuxenpsykiatrien på grund av åldersuppskrivningen. Väl där blev vi knappt insläppta för att de såg att han var för ung. Han klarade inte av att bli inlagd där för att han fick panikångest inför alla vuxna som satt i väntrummet. Vi blev då hänvisade till en vuxenpsykiatrisk öppenmottagning som inte heller kunde ta emot honom för att han inte var tillräckligt sjuk. Senare hörde den behandlaren av sig och sa att hon kunde skriva en remiss till Röda Korsets mottagning. Där står vi i kö nu."

Slutsatser

Ovanstående beskrivningar ger en bild av den kombination av hög nivå av sårbarhet, osäkerhet, stress och akut kris som ett stort antal ensamkommande unga för tillfället befinner sig i och som bland annat leder till allvarliga hälsoeffekter. Samtidigt visar beskrivningarna att hälso- och sjukvården i stor utsträckning sviker dem när de behöver den som bäst. Följden av det är att risken för allvarlig ohälsa på kortare och längre sikt, inklusive suicid, ökar.

Det som nu sker är inte någon nödvändighet. Enligt flera jurister, däribland sjukhusjurister vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, är sjukvården och andra myndigheter inte juridiskt bundna av Migrationsverkets åldersbedömning under asylprocessen. Det finns utrymme för sjukvården "att inom vår verksamhet själva ta ställning till patientens ålder utifrån en samlad bedömning av patienten och enligt principerna om en god och säker vård för patienten (och för medpatienter). Migrationsverkets åldersbedömning bör användas som en utgångspunkt, men det hindrar alltså inte att vården gör en annan bedömning i det enskilda fallet." (Maria Hansson, jurist SU) Det innebär att om det finns skäl att fortsätta betrakta en patient som minderårig kan sjukvården göra det oavsett vad Migrationsverket fattar för beslut. Om det finns behandlingsskäl att exempelvis slå vakt om kontinuiteten i behandlingen, bör detta prioriteras framför beslutad eller faktisk ålder till dess en fungerande fortsatt behandlingsordning finns på plats. Dessutom bör det understrykas att åldersuppskrivningen inte vunnit laga kraft och att det inträffar att unga först skrivs upp för att sedan åter skrivs ned i ålder till under 18 år.

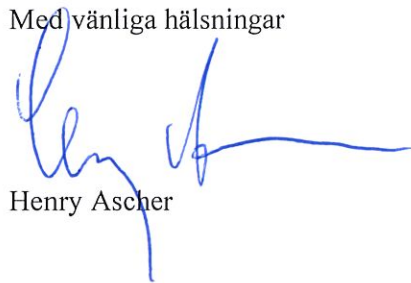
För Västra Götalandsregionen innebär den aktuella beskrivna situationen bland annat följande:

- En sårbar patientgrupp särbehandlas i vården på grund av sin juridisk status. Detta innebär att vården inte ges utifrån medicinska behov på lika villkor, något som utgör en diskriminering.
- Patientsäkerheten åsidosätts för en sårbar patientgrupp, något som innebär en risk för allvarlig ohälsa och ökad risk för suicidförsök och suicid.
- Patientens mänskliga rättigheter, särskilt rätten till hälsa, kränks. Västra Götalandsregionen brister i sitt ansvar som skyldighetsbärare att respektera, skydda och fullfölja rätten till hälsa. Den av regionfullmäktige antagna handlingsplanen för mänskliga rättigheter, **För varje människa**, uppmärksammar särskilt fyra rättigheter med koppling till Västra Götalandsregionens kärnuppdrag, däribland rätten till bästa möjliga hälsa:
Var och en har rätt att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Det kräver att invånarna har tillgång till hälso- och sjukvård med bästa möjliga resurser i form av exempelvis lokaler och personal. Hälso- och sjukvården behöver vara fysiskt och ekonomiskt tillgänglig utan diskriminering och information behöver anpassas för att nå alla. Vården ska kännetecknas av god etik, medicinsk och vetenskaplig kvalitet samt vara anpassad för olika individers och minoriteters kulturer.
- Sjukvården i regionen bryter mot Hälso- och sjukvårdslagen, Lagen om vård för asylsökande m.fl. och Lagen om sjuk- och hälsovård för personer som saknar tillstånd att vistas i landet, liksom mot sekretessen.
- Sjukvården agerar i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet.

- Sjukvården agerar i strid med den medicinska yrkesetiken inklusive dess mest grundläggande princip om lika vård.

En viktig grund för ett regionalt arbete med utgångspunkt i mänskliga rättigheter och den medicinska professionsetiken är att vården måste utgå från och organiseras med utgångspunkt från patientens rätt till vård, alltså varje patients vårdbehov. Att arbeta med social hållbarhet och mänskliga rättigheter innebär att människan och dennas rättigheter tydligt sätts i fokus för planering, genomförande och uppföljning av offentlig sektors arbete. För att leva upp till detta krävs ett perspektivskifte från ett fokus där organisationen styr och begränsar vården. Med en sådan utgångspunkt är det vårdgivarens skyldighet att säkerställa att vård som behövs kan ges på den egna eller annan vårdenhet. Västra Götalandsregionen måste tydligt fastslå detta liksom ge kunskap och resurser för att garantera patienternas rättigheter och leva upp till regionens skyldigheter. På så sätt kan man leva upp till de internationella mänskliga rättighetsförpliktelser Sverige är skyldigt att följa och de krav som implementeringen av FN:s barnkonvention till svensk nationell lag innebär.

Med vänliga hälsningar



Henry Ascher