

Motion till riksdagen 2006/07:Sf262

av **Kalle Larsson m.fl. (v, c, kd, mp)**

Vård för asylsökande

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att gömda flyktingar och asylsökande ska få tillgång till vård och mediciner på samma villkor som för svenska medborgare.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att administrativa hinder för gömda flyktingar att få vård undanröjs.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att andra exkluderade samhällsgrupper som inte ingår i gruppen gömda flyktingar ges tillgång till subventionerad vård och mediciner.

Tillgång till vård för gömda flyktingar och asylsökande

Gömda flyktingars tillgång till vård är mycket begränsad. Detta leder ofta till onödigt lidande, skador och men. I vissa fall försätts personer i livshotande tillstånd eftersom regelverket inte möjliggör tidigare behandling.

Enligt en studie av organisationen Läkare utan gränser anser en majoritet av 96 tillfrågade patienter att både deras fysiska och psykiska hälsa har "försämrats eller kraftigt försämrats" under tiden som gömd. Flera läkare med stor erfarenhet av vård åt gömda flyktingar menar att många patienter fått permanenta skador eller men under tiden som gömd på grund av att de inte haft tillgång till vård.

Utrikesdepartementets promemoria Hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. exkluderar gruppen gömda vuxna, vilket innebär att denna grupp även i framtiden enbart skulle erbjudas akutvård enligt 4 § hälso- och sjukvårdslagen. I promemorian talas det vidare om att landstingen inte är skyldiga att erbjuda "kostnadsfri vård eller vård till lågt pris". Detta medför en särbehandling av vissa patientgrupper och skulle befästa Sveriges ställning

Fel! Okänt namn på

som en av de mest restriktiva länderna i EU vad gäller tillgång till vård för odokumenterade personer. Sverige är för övrigt ett av få länder där man tar betalt för akutsjukvård. I flera andra länder med en betydligt högre andel odokumenterade personer (t.ex. Italien, Spanien, Frankrike och Belgien) är tillgången till vård mycket bättre och i princip fri.

Kostnaden för vuxna gömda blir exempelvis följande:

Ett akutbesök	2 000 kr
Föda barn på sjukhus	25 000 kr
Månadskostnad för insulin för diabetiker	ca 1 100 kr

Det diskuterade förslaget är oförenligt med den medicinska etiken och läkaryrkets värdegrund eftersom det exkluderar vissa delar av befolkningen och inte utgår från behandling efter medicinska behov på lika villkor utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Ett sådant regelverk kommer t.ex. innebära att en läkare som behandlar en gömd patient för diabetes, vilket alltså inte anses ingå i begreppet ”omedelbar” vård, begår s.k. trolöshet mot huvudman, trots att det inte kan finnas någon läkare som från ett medicinskt perspektiv skulle drömma om att inte behandla diabetes. Obehandlad diabetes ger nämligen kroniska skador och kan till slut vara dödlig. Regelverket medför också att gömda vuxna inte får tillgång till primärvård, att gravida inte får tillgång till mödravård och att livsnödvändiga mediciner förblir helt osubventionerade.

Förslaget kommer även i fortsättningen att begränsa vården för asylsökande. Den vård som kommer att ges är omedelbar vård, ”vård som inte kan anstå”, mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning samt vård vid abort. Att använda begreppet ”vård som inte kan anstå” för vissa grupper innebär att man frångår de grundläggande principerna inom vården och varken utgår från vetenskap eller patientens bästa. Det innebär också en godtycklighet i behandlingen eftersom en definition av ett sådant begrepp är näst intill omöjlig. Gömda flyktingar och asylsökande bör få tillgång till vård och mediciner på samma villkor som för svenska medborgare. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Administrativa hinder

Ett annat mycket stort hinder för gömda att få tillgång till vård är deras egen rädsla att bli anmälda till någon myndighet. Enligt Läkare utan gränser anser en majoritet av de 96 tillfrågade patienterna att det är ”stor eller mycket stor risk” att bli anmäld till myndigheter vid ett sjukhusbesök – en uppfattning som är kraftigt överdriven men inte helt osann. På grund av att det är svårt att registrera gömda patienter och att hela betalningsansvaret ligger på patienten själv är första bemötandet i receptionen ofta en skräckfylld upplevelse för den vårdsökande. Det är inte ovanligt att receptionisten börjar ringa samtal eller frågar ut den vårdsökande, något som enligt Läkare utan gränser resulterar i

Fel! Okänt namn på

att många gömda väntar in i det sista med att söka vård eller i andra fall lämnar sjukhuset innan de blivit bedömda av en läkare.

Effekterna av att en del av befolkningen i princip står utanför den offentliga vården och så uppenbart särbehandlas diskuteras över huvud taget inte i det nya lagförslaget. Varken ur ett vårdetiskt perspektiv eller ur ett folkhälso-perspektiv är ett sådant utanförskap försvarbart. De administrativa hinder som finns för gömda flyktingar att få vård bör undanröjas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Andra grupper som står utanför vården

Flera andra sårbara grupper än gömda flyktingar står utanför den offentliga vården. Exempel på sådana grupper är papperslösa migranter som inte sökt asyl, personer som anser sig ha flyktingskäl men som ej söker asyl samt kvinnor som är offer för trafficking. Enligt Läkare utan gränser händer det att personer från dessa grupper nekas vård med hänvisning till gällande regelverk, även då det är uppenbart att personen några veckor eller månader senare med största sannolikhet kommer att hamna på någon akutvårdsmottagning i ett livshotande tillstånd. Dessa grupper borde ha tillgång till subventionerad vård och mediciner. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 30 oktober 2006

Kalle Larsson (v)

Fredrick Federley (c)

Bodil Ceballos (mp)

Rosita Runegrund (kd)