

INTERPELLATION TILL STATSRÅD

Från Riksdagsförvaltningen
2019-05-16
Besvaras senast
2019-06-07

Till socialminister Lena Hallengren (S)

2018/19:241 Sjukvård för vuxna som vistas olovligen i Sverige

Vad som är grunden för en hållbar migrationspolitik avgörs av hur lagar och regler implementeras i samhället och vilka signaler som samhället sänder till den som får stanna och den som inte får stanna. En person som har fått ett avslagsbeslut inom ramen för en rättssäker process ska återvända till sitt hemland. Den som får ett ja på sin asylansökan i Sverige ska ges goda möjligheter till jobb och egen försörjning. Det behöver vara tydligt.

Ett land kan inte sända dubbla signaler till dem som inte respekterar det avslagsbeslut man har fått utan i stället väljer att stannat kvar i landet olovligen. Ett land bör inte acceptera det faktum att människor lever som papperslösa och gömmer sig i parallellsamhällen.

Att man i Sverige kan leva som papperslös år in och år ut och inte vara en del av samhället och betala skatt är ett stort misslyckande för vårt gemensamma samhälle. Att man i Sverige kan ta del av välfärdens förmåner, som äldre generationer och nuvarande generationer har arbetat upp, utan att man själv är med och bidrar är att rasera välfärdsystemet.

Vilka regler som gäller för rätt till exempelvis sjukvård och tandvård för människor som vistas olovligen i Sverige hänger på begreppet "vård som inte kan anstå". Som svar på min skriftliga fråga 482 *Sjukvård för vuxna som vistas i landet* skriver regeringen följande: "Vad som räknas som vård som inte kan anstå måste alltid avgöras i det enskilda fallet av behandlande läkare, tandläkare eller annan ansvarig vårdpersonal. Det är enbart behandlande läkare eller annan ansvarig vårdpersonal som har kunskap om patientens individuella förutsättningar och som kan bedöma vilka åtgärder som krävs och när." Vidare skriver regeringen: "Begreppet 'vård som inte kan anstå' är avsett att vara en utvidgning av den vård som definieras som omedelbar, dvs. akut vård."

Socialstyrelsens uppdrag och rapport från 2014 att lämna förtydliganden angående tillämpningen av begreppet "vård som inte kan anstå" visar att de flesta diagnoser har varierande förlopp och att behovet av vård kan skilja sig mellan enskilda patienter med samma diagnos.

Det är tydligt att landstingen har olika policyer och riktlinjer. En vårdenhet kan stoppa papperslösa vid inskrivningen, men om de väl kommer fram till en läkare får de komplett sjukvård.

Avgifterna för papperslösa vuxna är i regel låga. Kostnaden för läkarbesök på vårdcentral, läkemedel på recept och tandläkarbesök ligger i princip på 50 kronor. Kostnaderna för vård av papperslösa har ökat kraftigt i samband med att antalet som lever gömda har ökat. Kostnaderna i de tre storstadsregionerna, som enligt tidigare beräkningar står för en klar majoritet av vårdutgifterna för papperslösa, har sedan lagen om vård som inte kan anstå infördes 2013 mer än fördubblats – från 90,2 miljoner kronor 2014 till 196,9 miljoner 2017. (Källa: Statskontoret och SLL.)

På Socialstyrelsens hemsida står det att den vård som ska erbjudas papperslösa är

- akut vård och behandling (omedelbar vård)
- vård och behandling som är mer än omedelbar vård, det vill säga lagen omfattar inte bara akut vård
- vård och behandling av sjukdomar och skador där även en måttlig fördröjning kan innebära allvarliga följder för patienten
- vård som kan motverka ett mer allvarligt sjukdomstillstånd
- vård för att undvika mer omfattande vård och behandling
- vård för att minska användningen av mer resurskrävande akuta behandlingsåtgärder
- vård som är följdinsatser av vård som getts (inklusive psykiatrisk vård)
- mödrahälsovård
- preventivmedelsrådgivning
- vård vid abort
- läkemedel som omfattas av lagen om läkemedelsförmåner
- smittskyddsinsatser
- en hälsoundersökning (om den enskilde inte redan har fått det)
- hjälpmedel vid funktionshinder (om inte patienten kan få tillgång till sådana på annat sätt)
- sjukresor eller transport i samband med vårdtillfället
- tolk i samband med vårdtillfället.

Det är fullt mer vård än akut eller omedelbar vård som erbjuds, och definitionen av "vård som inte kan anstå" är väldigt bred och svårtolkad.

Moderaterna anser att reglerna för rätt till sjukvård för människor som vistas i Sverige utan tillstånd bör återgå till det som gällde före 2013, när vård rättigheterna utökades. Signalen från samhället till de som vistas olovligt

i landet bör inte vara att de har rätt till hela välfärdsystemet. Redan innan lagen infördes 2013 erbjöd hälften av landstingen på eget initiativ gruppen papperslösa en viss sjukvård.

Det är tydligt att den här frågan behöver ses över i syfte att omformas så att den ger akut vård och inte tillgång till all vård inom välfärden för människor som vistas olovligen i Sverige.

Det är inte heller hållbart att det ser så olika ut i landstingen, och att tolkningen om vad "vård som inte kan anstå" skiljer sig åt. Barn som saknar rätt att vistas här ska dock fortsatt ha rätt till den sjukvård som alla barn har.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga socialminister Lena Hallengren:

1. Avser ministern och regeringen att ta initiativ till en förändring av regelverket som innebär att enbart akut vård och behandling ska erbjudas till vuxna som vistas i landet utan tillstånd till det?
2. Vad gör regeringen för att människor som inte har rätt att ta del av välfärdsystemet fullt ut inte ska göra det?
3. Vad gör regeringen för att se till att "vård som inte kan anstå" ska tolkas likadant i hela landet?
4. Vad gör regeringen för att se över hur "vård som inte kan anstå" kan göras om så att staten inte ger dubbla budskap till de människor som befinner sig illegalt i Sverige?

.....
Elisabeth Björnsdotter Rahm (M)

Överlämnas enligt uppdrag

Johan Welanders