

Motion till riksdagen 2010/11:Sf268

av **Gunvor G Ericson m.fl. (MP)**

Apatiska barn och papperslösas rätt till hälso- och sjukvård

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tydliggöra lagstiftningen kring prövningen av migrationsärenden som rör barn så att praxis följer intentionerna i portalparagrafen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att snarast återkomma med ett lagförslag om papperslösas rätt till sjukvård.

Inledning

Det är viktigt att skapa fler lagliga vägar för även annan migration än flyktmigration så som regeringen och Miljöpartiet de gröna tidigare kommit överens vad avser arbetskraftsinvandring. Det innebär inte att man kan blunda för de problem som finns i nuvarande system. Barn med svåra uppgivenhets-symptom hotas av utvisning, och människor som lever i Sverige får inte tillgång till sjukvård. Sjuka barn har olika värde i dagens Sverige. Det är inhumant och strider mot de mänskliga rättigheterna.

De svenska utvandrarerna på 1800-talet hade förmodligen kallats olagliga om de migrerat i dag, liksom de personer som nu i skrangliga båtar försöker ta sig till Europa. Vissa behöver skydd av politiska skäl och är då enligt folk-rätten flyktingar. Andra behöver skydd på grund av miljöförstöring eller ekonomiska skäl och kallas då i stället för olagliga invandrare. Miljöpartiet anser att det inte går att dela upp människors skyddsbehov på detta sätt. Det finns inga illegala människor. Det finns människor som flyr av en eller annan orsak och som har behov av att få bosätta sig i ett annat land, permanent eller temporärt. Vi tror inte att någon för skojs skull riskerar livet på Medelhavet, i ett långtradarläp eller i något lastutrymme på en båt.

Fel! Okänt namn på

Människor flyr till Sverige i förhoppning om att kunna skapa ett bättre liv här med förbättrade livschanser för sig och sina anhöriga. De som kommer hit ska få ett värdigt bemötande, som präglas av humanitet, omtanke och empati.

Sverige har ett av Europas mest restriktiva regelverk när det gäller tillgång till vård för asylsökande och papperslösa. Det gjorde de borgerliga regeringspartierna till lag från den 1 juli 2008, vilket innebär att endast akutsjukvård ska ges till asylsökande. De papperslösa nämns inte alls.

Konsekvensen av beslutet är att en av de mest utsatta och sårbara grupperna i samhället ska fortsätta att diskrimineras i vården. Gömda barn under 18 år har rätt till sjukvård på samma villkor som andra i Sverige, men får ofta inte det på grund av oklara rutiner i vården och bristfällig kunskap.

I denna motion används uttrycket ”papperslösa”. Med det avses alla människor som behöver tillstånd av staten för att få vistas i Sverige, men som befinner sig här utan ett sådant tillstånd, dvs. utan ”paper”. 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. Även barn som inte är migranter men födda i Sverige av papperslösa föräldrar inkluderas.

Regeringen tillsatte sent omsider en utredning den 28 januari 2010 som ska komma tillbaka med förslag senast den 31 maj 2011. Miljöpartiet anser att regeringen snarast möjligt bör återkomma med ett lagförslag om papperslösas rätt till vård.

Problem när man inte får vård

Alla människor tillerkänns i hälso- och sjukvårdslagen rätt till ”omedelbar vård” (akut vård) vid behov. För papperslösa som fyllt 18 år är detta den enda vård som landstingen är skyldiga att erbjuda. Betalningsansvaret för vården har dock patienten själv. Vården är inte subventionerad. Det innebär exempelvis att priset för ett besök på akuten kan vara ca 2 000 kr och att en förlossning kostar ca 20 000–25 000 kr om det inte tillstöter några komplikationer. En akut operation kan bli avsevärt dyrare.

Den begränsade sjukvård som kunnat erbjudas vuxna asylsökande, och det faktum att gömda personer inte har rätt till sjuk- och tandvård, gör att människor inte får vård i tid. Detta leder till onödigt lidande och ökade kostnader. Verkligheten i dag får ofta ödesdigra konsekvenser för den som inte vågar söka vård eller inte har råd att betala. Människor dör helt i onödan på grund av att de inte sökt vård i tid eller får livslånga men. Barn föds för tidigt, och med olika medicinska komplikationer som kräver dyr vård, på grund av att de blivande mammorna inte gått på regelbundna kontroller och fått förebyggande insatser från mödravården.

Ett annat problem är att många föräldrar på grund av rädsla för att bli angivna inte vågar ta med barnen till den offentliga vården, så trots att gömda barn har rätt till sjuk- och hälsovård finns det en risk att de inte får tillgång till vård på grund av föräldrarnas rädsla.

Barn kan också fara illa på grund av t.ex. föräldrars fysiska eller psykiska ohälsa. När föräldrar själva är svårt sjuka är det inte ovanligt att de brister i sin förmåga till ett gott föräldraskap. Därför är det inte förenligt med barnens bästa att inte behandla barnens föräldrar så att de kan fungera som föräldrar, t.ex. vid psykisk ohälsa eller sjukdom.

Barn som är asylsökande har laglig rätt till all vård på samma villkor som barn bosatta i Sverige. Detsamma gäller papperslösa barn som har varit asylsökande. Skyldigheten för landstingen att ge barn som varit asylsökande all vård infördes år 2000 genom ett avtal mellan staten och landstingen, men lagfästes 2008. För papperslösa barn som inte har varit asylsökande gäller dock precis som för vuxna att bara akut vård till fullt pris garanteras i lagen. Även vissa barn kan alltså helt lagligt nekas vård i Sverige.

Att landstingen inte är skyldiga att erbjuda mer än en viss vård, betyder inte att det är förbjudet att erbjuda mer. Landstingen får dock bara ekonomisk ersättning från staten för den vård som regleras i lag. Eftersom det är svårt att tolka vad som är omedelbar vård och vilken vård som inte kan anstå, varierar det från landsting till landsting och från klinik till klinik och till och med från vårdpersonal till vårdpersonal vilken vård asylsökande och papperslösa faktiskt får tillgång till. Även betalningsrutinerna varierar. En del vårdgivare avskriver stora räkningar till medellösa personer, medan andra låter kraven gå till indrivning, som kan verkställas när personen eventuellt får uppehållstillstånd.

Yrkesetiken för vårdpersonal ställer starka och entydiga krav på rätt till vård på lika villkor, vilket försätter personal i dilemmat att antingen följa lagen eller den medicinska etiken. World Medical Association (WMA) har i Lissabondeklarationen från 1981 tagit upp patientens rätt i förhållande till staten eller annan vårdgivare. Här uppmanas läkaren att alltid se till patientens bästa. I Lissabondeklarationen anges följande:

Läkare och andra personer eller organ som tillhandahåller hälso- och sjukvård har ett samlat ansvar för att erkänna och upprätthålla dessa rättigheter. Närhelst lagstiftning, regeringsåtgärder eller annan administration eller institution förnekar en patient dessa rättigheter, bör läkare vidta lämpliga åtgärder för att säkerställa eller återupprätta dem.

1. Rätt till medicinsk vård av god kvalitet.

- a) Varje patient har, utan åtskillnad, rätt till lämplig medicinsk vård.
- b) Varje patient har rätt att bli behandlad av en läkare som patienten vet är fri att göra egna kliniska och etiska bedömningar utan inblandning utifrån.
- c) Patienten ska alltid bli behandlad på det sätt som bäst gynnar honom eller henne. Den behandling som ges ska uppfylla allmänt vedertagna medicinska principer.

Apatiska barn har blivit glömda barn

Sverige har ratificerat barnkonventionen och borde därmed kunna erbjuda en trygg framtid. Trots det avvisas barn som är i sista stadiet från Sverige, dvs.

Fel! Okänt namn på

barn som är apatiska, sonmatade och som bara har andningsförmågan kvar. Det har till och med förekommit att polis gått in på sjukhus och hämtat ut barn för att transportera dem till avvisning.

För att belysa vad det kan handla om vill vi här exemplifiera utifrån en rapport från Rädda Barnen och Karolinska Institutet, vilken har ett barnpsykiatriskt perspektiv och är baserad på 33 fall med svårt sjuka barn. Enligt rapporten har flyktningbarnens tillstånd orsakats av traumatiska upplevelser i hemlandet innan de flydde till Sverige. En pojke som ska utvisas blev vittne till hur hans far mördades och har själv blivit misshandlad. År 2006 försökte han ta sitt liv. Efter det blev han apatisk och sängliggande.

Under året har Miljöpartiet både ställt frågor och interpellat socialminister Göran Hägglund (KD) som utlovade en utredning om papperslösas rätt till sjukvård. Nu verkar både löftet och barnens situation ha glömts bort.

Ett antal riksdagsledamöter skrev till migrationsminister Tobias Billström (M) i juni 2009 för att påtala behovet av att ändra praxis med en vädjan om 13 specifika fall med apatiska barn. Svaret blev att ministern inte kan ingripa i enskilda ärenden och hänvisar till att det generellt gäller att "Migrationsverket prövar om det föreligger synnerligen ömmande omständigheter att bevilja uppehållstillstånd enligt 5 kap. 6 § utlänningslagen (2005:716). I den bedömningen är barnets hälsotillstånd, dess upplevelser i hemlandet, dess vistelsetid i Sverige och vilken grad återvändandet i sig skulle skada dess utveckling viktiga faktorer."

Migrationsverkets generaldirektör Dan Eliasson har fått samma brev och han svarar följande: "Jag har inte möjlighet att gå in på de enskilda ärenden ni tar upp men som ni vet utnyttjar Migrationsverket fullt ut det utrymme som lagen ger."

Men det lagutrymme som ministern hänvisar till anser uppenbarligen inte generaldirektören finns.

I brevsvaret till Rädda Barnen 2009-09-11 skriver Migrationsverkets Dan Eliasson följande:

Av förarbetena till utlänningslagen framgår att möjligheten att i verkställighetsärenden bevilja uppehållstillstånd på grund av medicinska hinder är mycket begränsad. Det ska vara fråga om situationer där utlänningsen har blivit så svårt sjuk att det av det skälet inte går att genomföra verkställigheten. Det avgörande är således inte sjukdomens svårighetsgrad utan snarare om det aktuella sjukdomstillståndet utgör hinder för verkställighet i det enskilda fallet.

Enligt socialförsäkringsutskottet i riksdagen var det inte meningen att bedömningarna av humanitära skäl skulle bli hårdare än i den gamla lagen. Så här skrev socialförsäkringsutskottet inför riksdagsbehandlingen av lagen:

Utskottet vill framhålla att någon skärpning i förhållande till nuvarande tillämpning inte är avsedd. Beträffande prövningen av ärenden som rör barn är syftet med förslaget tvärtom, vilket regeringen särskilt anger, att mildra nuvarande praxis så att portalparagrafen får det genomslag som avsågs redan när bestämmelsen infördes. Genom att uttryckligen föreskriva att omständigheterna när det gäller barn inte behöver ha samma allvar och tyngd som beträffande vuxna skapas enligt utskottet förutsättningar för att portalparagrafen, som i oförändrat skick föreslås överföras

till den nya utlänningslagen (1 kap. 10 § NUtIL), får det genomslag i tillämpningen som avsågs vid bestämmelsens tillkomst.

Sociala skyddsnät och trygghet är oerhört viktiga för hälsan men också tillgång till sjukvård. Det är oacceptabelt att blanda ihop sjukvård med migrationspolitik. Medan jurister och regeringen skyller på varandra om hur man ska tolka lagen är det barnen som drabbas.

Praxis måste när det gäller dessa barn helt enkelt ändras och tillämpas enligt ovanstående yttrande från socialförsäkringsutskottet, dvs. särskilt generöst. Därför bör riksdagen begära att regeringen återkommer till riksdagen med förslag till ändring i utlänningslagen så att praxis ändras i enlighet med lagstiftarnas intentioner om att prövningen av ärenden som rör barn mildras så att portalparagrafen får det genomslag som avsågs redan när bestämmelsen infördes.

Myten om vårdinvandring

Inom EU förs en diskussion om papperslösas rätt till hälso- och sjukvård. Organisationen Picum som företräder denna grupp har gjort en kartläggning av läget i elva EU-länder. Där ligger Österrike och Sverige i botten och utmärker sig genom att inte ge någon subventionerad sjukvård till papperslösa. Under senare tid har dock vissa landsting i Sverige infört egna regler för att hälso- och sjukvårdspersonalen ska ge vård efter behov, inte beroende på vad migrationspolitiken säger.

Nuvarande lag tar inte hänsyn till den kraftiga kritik som FN:s särskilda rapportör för rätten till hälsa, Paul Hunt, har riktat mot Sverige. Han har uppmärksammat den situation som i dag råder i Sverige för papperslösa och asylsökande. Han påpekar bl.a. att mänskliga rättigheter inte är förknippade med medborgarskap. Han sa vid en hearing i riksdagen om vård till papperslösa: ”Att lagfästa ett system som är orättvist och diskriminerande är fundamentalt fel, det behövs ett nytt förslag.” I inledningstalet sa han: ”Vi vet alla att papperslösa är bland de mest sårbara i Sverige. De är precis den sorts missgynnade grupp som de mänskliga rättigheterna är till för att försvara. Vi förväntar oss av diktaturer att de ska bete sig illa. När demokratier gör det är det därför ofta svårare att se.”

Flertalet länder i EU har en annan inställning till papperslösas tillgång till hälso- och sjukvård än vad Sverige har; exempelvis har Belgien, Spanien och Italien lagar som ger papperslösa fri eller subventionerad hälso- och sjukvård. Spanien subventionerar både akut och icke-akut sjukvård till papperslösa, Italien betalar akutsjukvård och ger behandling vid infektionssjukdomar som tuberkulos och hiv gratis till papperslösa.

En rapport av Läkare i världen presenterad hösten 2009 visar att papperslösa som bor i något EU-land inte har kommit för att ”utnyttja” hälso- och sjukvårdssystemet och inte heller för att söka vård. Endast 6 % av de tillfrågade uppger hälsa som ett skäl till migrationen, och andelen är inte heller

Fel! Okänt namn på

högre i de länder som har generösare lagstiftning än Sverige. Det är fakta som slår hål på myten om vårdinvandring. Rapporten baserar sig på 1 218 intervjuer med papperslösa i elva europeiska länder, och den visar också bl.a. följande:

- ? Papperslösa ställs inför många hinder innan de får tillgång till hälso- och sjukvård eller sjukvårdsförsäkring.
- ? Dessa hinder är resultatet av restriktiva lagar, brist på information, administrativa svårigheter och diskriminerande handlingar.
- ? Den medicinska uppföljningen är följaktligen högst otillräcklig och 45 % av hälsoproblemen behandlas inte alls.
- ? De mest utsatta, gravida kvinnor och minderåriga barn, får inte ens något särskilt skydd för att få tillgång till vård. Endast 48 % av de gravida kvinnorna får mödravård.

Dags att stå upp för människors lika värde

Många organisationer, stora som små och av olika slag, står bakom upprop och manifestationer och krav på att även papperslösa människor ska ha rätt till hälso- och sjukvård.

Det är dags att stå upp för principen om människors lika värde och allas rätt till vård utifrån behov, grundad på vetenskap och beprövad erfarenhet.

En lagstiftning som särbehandlar eller utestänger vissa grupper är inte förenlig med de mänskliga rättigheterna om lika värde och icke-diskriminering. Miljöpartiet menar att asylsökande och papperslösa ska ha samma tillgång till subventionerad hälso- och sjukvård som personer bosatta i landet.

Flera landsting har redan bestämt sig för att ge subventioner till akutsjukvård och annan nödvändig sjukvård för de papperslösa. Men olika regler gäller i olika landsting.

Det är nu hög tid att riksdagen fattar beslut om att tillkännage för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att snarast återkomma med ett lagförslag om papperslösas rätt till sjukvård i enlighet med vad som anförs i motionen om principen om människors lika värde och allas rätt till vård utifrån behov.

Fel! Okänt namn på

Stockholm den 25 oktober 2010

Gunvor G Ericson (MP)

Maria Ferm (MP)

Stina Bergström (MP)

Åsa Romson (MP)

Gustav Fridolin (MP)

Jonas Eriksson (MP)

Agneta Luttröpp (MP)

Jan Lindholm (MP)

Bodil Ceballos (MP)

Tina Ehn (MP)

Helena Leander (MP)

Mehmet Kaplan (MP)

Peter Rådberg (MP)

Agneta Börjesson (MP)