

Kunskap om rätten till vård för tillståndslösa och asylsökande personer

En enkätstudie bland sjuksköterskestudenter, läkarstudenter och läkare
i Västra Götaland



Bild på omslag: I förgrunden står två vårdpersonal i vita arbetskläder med blå detaljer som samtalar i en sjukhuskorridor. En av dem håller i en pärm som den andra tittar i. Bakgrunden är suddig eftersom fokus är på vårdpersonalen, men det går att se dörrar längs korridorens väggar. Längst bort i korridoren finns en glasdörr som släpper in dagsljuset.

Fotograf: Anders Bryngel.

Kunskap om rätten till vård för tillståndslösa och asylsökande personer

**En enkätstudie bland sjuksköterskestudenter, läkarstudenter och läkare
i Västra Götaland**

Elisabet Lönnemark

Innehållsförteckning

Sammanfattning	5
Bristande kunskap om rätten till vård	5
Om studien	7
Medverkande i studien	7
Syfte med studien.....	8
Centrala begrepp i studien.....	8
Rätt till hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande och tillståndslösa personer	9
Frågeställningar.....	9
Material och metod	9
Resultat	12
Resultat delstudie 1: Läkares kunskap om tillståndslösa personers rätt till vård.....	12
Resultat delstudie 2a: Studenters kunskap om asylsökande personers rätt till vård	16
Resultat delstudie 2b: Studenters kunskap om tillståndslösa personers rätt till vård.....	21
Resultat för kunskapsfrågor: enskilda frågor – jämförelse mellan läkare och läkarstudenter	27
Resultat för kunskapsfrågor: enskilda frågor – jämförelse mellan studenternas resultat för frågor om asylsökande respektive tillståndslösa personers rätt till vård	28
Diskussion	30
Bristande kunskap.....	30
Metodologiska överväganden	34
Slutsatser och framtida studier.....	35
Uppfylls de mänskliga rättigheterna?	36
Diskussion utifrån kriterier för att uppfylla rätten till bästa möjliga hälsa	36
Barnets rättigheter.....	38
Rättigheter för den som utsatts för tortyr	39
Rättigheter som ställs mot varandra	39
Slutsatser	39
Fördjupande information	40
Asylsökande och tillståndslösa – definitioner och antal	40
Hälsa bland tillståndslösa och asylsökande personer.....	41
Mänskliga rättigheter	42
Lagar och regler som styr hälso- och sjukvården.....	45
Efter införandet av Lag (2013:407).....	53
Vilken vård får asylsökande personer?	55
Kritik mot Lag (2013:407)	56
Referenser	58
Bilaga 1: Deltagande i studien	64

Sammanfattning

Denna rapport handlar om rätten till vård för tillståndslösa^a och asylsökande personer. Rapporten består av två delar: dels en redovisning av en enkätstudie om kunskap bland studenter och läkare om rätten till vård för målgrupperna och dels en fördjupande del. De som svarat på enkäterna är studenter på sjuksköterskeprogrammet och läkarprogrammet på Sahlgrenska akademien och Högskolan i Skövde samt läkare som arbetar på enheter som tar emot och handleder studenter på läkarprogrammet.

Studien fokuserar framför allt på kunskap om tillståndslösa personers rätt till vård. Frågorna utgår från Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd och förarbetena till lagen. Materialet samlades in från och med hösten 2016 till och med hösten 2017. Frågorna om tillståndslösa personers rätt till vård besvarades av 1330 studenter och 517 läkare. Svarefrekvensen var 90% bland de läkare och 91% bland de studenter som var närvarande när enkäterna delades ut. Frågorna om asylsökandes rätt till vård besvarades av 192 studenter, men inte av några läkare.

Den fördjupande delen av rapporten tar upp mänskliga rättigheter, rätten till hälsa och vilken vård tillståndslösa och asylsökande personer har rätt till enligt svensk lag. Denna del är tänkt att kunna användas som referensmaterial i undervisning av vårdpersonal och studenter som utbildar sig till vårdyrken. Den kan även användas som referensmaterial för politiker, tjänstemän och andra som är intresserade av frågorna.

BRISTANDE KUNSKAP OM RÄTTEN TILL VÅRD

Studien visar att det fanns bristande kunskap om rätten till vård för tillståndslösa och asylsökande personer. En stor majoritet av de svarande läkarna (89%) ansåg sig behöva mer kunskap om tillståndslösa personers rätt till vård. Majoriteten av läkarna (66%) svarade att de inte visste vem de ska kontakta om de har frågor om rätt till vård för tillståndslösa personer. Bara 4.1% angav att de skulle konsultera Västra Götalandsregionens asylenhet eller enhetens websida. Bland studenterna svarade drygt 7% att de kände till lagstiftningen väl eller mycket väl gällande tillståndslösa respektive asylsökande personers rätt till vård.

En majoritet bland både läkare och studenter visste att tillståndslösa och asylsökande personer har rätt till akutsjukvård, men kunskapen var låg om vad som ingår i begreppet ”vård som inte kan anstå”. Till exempel visste bara en mindre andel av studenterna att tillståndslösa personer har rätt till vård som är följdinsatser till vård som givits, vård för att minska användningen av mer resurskrävande akuta åtgärder respektive subventionerade läkemedel. Andelen som svarade fel på dessa frågor var mindre än 30%, de flesta angav att de inte visste. Bara 10% av läkarna respektive 15% av studenterna svarade korrekt att tillståndslösa personer har rätt till en kostnadsfri hälsoundersökning, medan 41% respektive 47% svarade fel på frågan.

Sjuksköterskestudenterna i Skövde hade mindre kunskap än studenterna i Göteborg. Det kan bero på att både sjuksköterske- och läkarstudenter vid Sahlgrenska akademien får under-

a Benämning utifrån Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan giltiga tillstånd ("papperslösa")

visning om tillståndslösa personers rätt till vård vid ett par tillfällen under utbildningarna, medan sjuksköterskestudenterna i Skövde inte hade någon sådan undervisning vid tiden för genomförandet av studien.

Inget samband påvisades mellan kön och kunskap (andel korrekt besvarade frågor) i någon av studierna. Bland läkarna visades inget samband mellan att ha uppgivit behov av mer kunskap och uppvisad kunskap. Att ha arbetat kortare tid som läkare, liksom att någon gång handlagt en tillståndslös person hade ett samband med större andel korrekt besvarade frågor. Starkast var sambandet mellan att känna sig trygg med klinikkens riktlinjer och bättre kunskap. Liknande samband påvisades bland studenterna i Göteborg: att själv tycka sig känna till lagstiftningen om tillståndslösa personers rätt till vård respektive att känna sig trygg med att ha tillräcklig kunskap samvarierade med antal korrekt besvarade kunskapsfrågor.

Bristande kunskap om rätten till vård för tillståndslösa och asylsökande personer skulle kunna leda till att dessa grupper får mindre vård än de har rätt till enligt lag. För att se om det förhåller sig så behövs ytterligare studier. Vår slutsats är också att det behövs mer undervisning om rätten till hälsa och om vilken vård tillståndslösa och asylsökande personer har enligt svensk lag.

Rapporten är skriven på uppdrag av Västra Götalandsregionens kommitté för mänskliga rättigheter.^b

b Beslut: 2017-06-15; Diarienummer: RHK 2017-00448

Om studien

Studien handlar om kunskap om rätten till vård för tillståndslösa och asylsökande personer. Den bygger på drygt 2000 frågeformulär som har besvarats av läkare som arbetar på enheter där verksamhetsförlagd utbildning för läkarstudenter bedrivs (delstudie 1 – tillståndslösa personers rätt till vård), samt av sjuksköterske- och läkarstudenter vid Sahlgrenska akademien och Högskolan i Skövde (delstudie 2 – asylsökande och tillståndslösa personers rätt till vård). Störst fokus ligger på tillståndslösa personers rätt till vård även i delstudie 2, och något fler analyser har gjorts för kunskap om tillståndslösa än för asylsökande personers rätt till vård. Frågorna utgår till stor del från Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd⁽¹⁾ och lagens förarbeten.

Rapporten är skriven på uppdrag av kommittén för mänskliga rättigheter.^c Det innebär bland annat att rapporten ska bidra med ny kunskap om Västra Götalandsregionens verksamhetsområden och till en verksamhet som i högre grad främjar, respekterar, skyddar och uppfyller mänskliga rättigheter. Det innebär även att den ska gå att förstå utan särskilda förkunskaper i ämnet, vilket medför att denna rapport i vissa fall innehåller mer bakgrundsinformation än vad forskningsrapporter vanligtvis gör.

Det finns idag ofullständig kunskap om i vilken mån rätten till hälsa uppfylls för asylsökande personer och för personer som vistas i Sverige utan giltiga tillstånd. En av förutsättningarna för att upprätthålla rätten till hälsa är att vårdpersonal inte nekar personer vård som de faktiskt har rätt till, vilket i sin tur kräver att personalen har tillräcklig kunskap. Så vitt vi vet saknas tidigare studier som närmare undersökt vilka kunskapsluckor som finns vad gäller rätt till vård enligt Lag (2013:407)⁽¹⁾ respektive Lag (2008:344) om vård till asylsökande med flera.⁽²⁾ Denna studie vill belysa hur kunskapsläget ser ut hos sjuksköterske- och läkarstudenter i Västra Götaland, samt hos läkare som undervisar läkarstudenter.

MEDVERKANDE I STUDIEN

Elisabet Lönnermark är huvudförfattare till studien. Medarbetarna Annie Signér och Malin Hagman har inom ramen för varsitt examensarbete arbetat med att ta fram frågor och genomfört datainsamlingen. Anjelica Hammersjö, avdelning mänskliga rättigheter, har funnits med sedan planeringen av delstudie 2 och kontinuerligt kommit med värdefulla synpunkter under sammanställningen av rapporten.

Värdefulla synpunkter har också erhållits dels vid ett seminarium med politiker och tjänstemän från Västra Götalandsregionen, dels genom kommentarer på rapporten från Henry Ascher, Gunilla Backman, Annette Fogels och Lina Gustin. Giorgos Lappas har kommit med råd angående statistiken och Anette Hammarin har stått för layout. Ett stort antal personer har besvarat testenkäter och kommit med synpunkter på frågorna och många har varit behjälpliga med att hitta tillfällena för att dela ut enkäten. Stort tack till er alla, och till er som besvarat enkäterna!

c Beslut: 2017-06-15; Diarienummer: RHK 2017-00448

SYFTE MED STUDIEN

Studiens huvudsakliga syfte var att studera vilken kunskap som finns om rätt till vård för tillståndslösa personer bland läkare som undervisar läkarstudenter, samt vilken kunskap om tillståndslösa och asylsökande personers rätt till vård som finns bland sjuksköterske- och läkarstudenter. Ytterligare mål med studien var att ta reda på hur de svarande själva uppfattade sin kunskapsnivå, om det fanns kunskapsluckor och om det fanns skillnader i kunskap mellan de olika grupperna som besvarat enkäten.

Vår förhoppning är att studien ska bidra till ökad kännedom om vilken kunskap om rätten till vård för tillståndslösa och asylsökande personer som finns i de studerade grupperna. Vi hoppas också att rapporten ska bidra till ökad kunskap om mänskliga rättigheter, rätten till hälsa och vilken vård som tillståndslösa och asylsökande har rätt till enligt lag.

CENTRALA BEGREPP I STUDIEN

Mänskliga rättigheter och rätten till hälsa

Mänskliga rättigheter är rättigheter som var och en har utifrån att vi är människor. Utgångspunkten är att alla människor är lika i värde och rättigheter.⁽³⁾ Staten och ett lands myndigheter är de främsta skyldighetsbärarna, medan landets invånare är rättighetsbärare.⁽⁴⁾ Rättigheterna regleras bland annat i internationella överenskommelser såsom konventioner, nationell lagstiftning och andra styrdokument på olika nivåer.

Rätten till hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet. Denna rättighet finns med i flera av de internationella konventioner som Sverige har anslutit sig till, såsom den Internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter⁽⁵⁾ och FN:s konvention om barnets rättigheter (även kallad Barnkonventionen).⁽⁶⁾ Att ha rätt till hälsa innebär inte att alla människor garanteras att alltid vara friska, men de stater som anslutit sig till någon av de konventioner som tar upp denna rättighet är skyldiga att göra allt de kan för att främja hälsan hos sitt lands befolkning.

Fyra centrala begrepp används ofta för att analysera rätten till hälsa: tillgång, tillgänglighet, godtagbarhet och kvalitet.⁽⁷⁾

- Tillgång: Det ska finnas fungerande hälso- och sjukvårdsinrättningar i tillräcklig omfattning i hela landet.
- Tillgänglighet: Hälso- och sjukvårdens byggnader, varor och tjänster måste vara tillgängliga för alla utan diskriminering inom ett land. Tillgänglighet har flera dimensioner, som exempelvis: icke-diskriminering, fysisk tillgänglighet, ekonomisk tillgänglighet och tillgänglighet till information.
- Godtagbarhet: Hälso- och sjukvården ska respektera medicinsk etik, sekretess och individers, minoriteters och befolkningsgruppers kulturer, samt vara uppmärksam på behov utifrån kön och livscykel.
- Kvalitet: Hälso- och sjukvården måste hålla god vetenskaplig och medicinsk kvalitet. Det omfattar bland annat utbildad, kunnig vårdpersonal, samt läkemedel och utrustning som är vetenskapligt utprovade och vars hållbarhetsdatum inte passerats.

Icke-diskriminering är grunden för alla mänskliga rättigheter. Ingen ska nekas tillgång till vård och alla har rätt att få behov som är grundläggande för hälsan uppfyllda, till exempel rent vatten och mat (så kallade grundläggande hälsodeterminanter).⁽⁷⁾

Asylsökande och tillståndslösa personer

En asylsökande person är en person som har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige som flyktning eller som särskilt skyddsbehövande. Personer som vistas i ett land utan tillstånd benämns på flera olika sätt. Vi har i denna rapport valt att använda begreppet tillståndslösa personer utifrån benämningen ”*utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd*”.⁽¹⁾

RÄTT TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT TANDVÅRD FÖR ASYLSÖKANDE OCH TILLSTÅNDSLÖSA PERSONER

Asylsökande personer har rätt till hälso- och sjukvård samt tandvård som inte kan anstå enligt Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.⁽²⁾ År 2013 utvidgades denna rättighet även till tillståndslösa personer genom Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.⁽¹⁾ Rättigheterna omfattar subventionerad hälso- och sjukvård som inte kan anstå, tandvård som inte kan anstå, mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort, en avgiftsfri hälsoundersökning och åtgärder enligt smittskyddslagen. Asylsökande och tillståndslösa personer har rätt till subventionering av läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna, hjälpmedel vid funktionshinder, sjukresor eller transport i samband med vårdtillfälle samt tolk i samband med vårdtillfälle. Både asylsökande barn och barn som lever utan tillstånd att vistas i Sverige har rätt till vård i samma omfattning som bosatta barn.

Statskontoret har analyserat tillämpningen av Lag (2013:407) om vård för tillståndslösa personer och kom fram till att vård i de flesta fall erbjöds enligt lagens föreskrifter, men att det fanns brister och hinder.⁽⁸⁾ Det största hindret enligt rapporten var bristande kunskap hos vårdpersonal. Bristande rutiner vad gäller receptförskrivning och tidsbokning rapporterades också. Andra hinder för att söka vård som beskrivits är tillståndslösa personers rädsla för deportation, bristande språkkunskap och bristande kunskap om vårdsystemet.

Mer om mänskliga rättigheter och om rätt till vård för tillståndslösa och asylsökande personer finns i den fördjupande delen av rapporten.

FRÅGESTÄLLNINGAR

Primär frågeställning, delstudie 1

- Vilken kunskap om rätt till vård för tillståndslösa personer har läkare som arbetar på vårdenheter där läkarstudenter har verksamhetsförlagd utbildning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och inom primärvården i Västra Götaland?

Primär frågeställning, delstudie 2

- Vilken kunskap om rätt till vård för asylsökande respektive tillståndslösa personer har studenter på sjuksköterskeprogrammen vid Högskolan i Skövde respektive Sahlgrenska akademien och läkarstudenter vid Sahlgrenska akademien?

MATERIAL OCH METOD

Rapporten utgår från två enkätstudier som undersöker kunskap om rätt till vård. Den ena studien är gjord bland läkare på kliniker vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och inom primärvården i Västra Götaland där det bedrivs undervisning av blivande läkare (delstudie 1 – tillståndslösa personers rätt till vård). Den andra studien är gjord bland sjuksköterske- och läkarstudenter i Skövde och Göteborg (delstudie 2 – asylsökande och tillståndslösa personers

rätt till vård). Datainsamling till båda studierna har gjorts inom ramen för två examensarbeten av läkarstudenter vid Sahlgrenska akademien (Annie Signér, delstudie 1; Malin Hagman, delstudie 2) och pågick från hösten 2016 till och med hösten 2017.

Frågeformulärets framtagande och utformning

Frågeformuläret består till största delen (delstudie 1) eller helt (delstudie 2) av flervalsfrågor. Det togs fram till den första delstudien utifrån Lag (2013:407).⁽¹⁾ Ett par frågor hämtades från ett tidigare examensarbete av Louise Hansen.⁽⁹⁾ Inför den andra delstudien modifierades flera frågor för att göra dem lättare att analysera och antalet frågor utökades för att få en mer heltäckande bild av kunskap utifrån Lag (2013:407). Frågorna om asylsökande respektive tillståndslösa personers rätt till vård är desamma, förutom där olika förutsättningar gäller för respektive grupp.

Under utformningen testades frågorna i flera omgångar, först inför delstudie 1 och senare inför delstudie 2. Yrkesverksamma lärare, vårdpersonal samt läkar- och sjuksköterskestudenter fick besvara testformulären. Experter inom området fick också lämna synpunkter. Frågeformuläret innehåller kunskapsfrågor och frågor som tar upp attityd till rätt till vård. De senare ingår inte i denna rapport. Där finns också ett antal bakgrundsfrågor om kön, ålder och tidigare erfarenheter av patientgrupperna. För att undvika gissningar har samtliga kunskapsfrågor ”vet inte” som ett svarsalternativ. Formulären kopierades upp för att besvaras i pappersform.

Deltagare i studierna

I delstudie 1 deltog läkare som arbetade på enheter inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset där verksamhetsförlagd utbildning för läkarstudenter bedrivs. Även läkare som medverkade i undervisning inom ramen för kurserna *Tidig Yrkeskontakt*, *Konsultationskunskap* och *Allmänmedicin* på läkarprogrammet erbjöds att delta.

I delstudie 2 deltog studenter från sjuksköterskeprogrammen i Skövde respektive Göteborg och läkarprogrammet i Göteborg. Deltagande sjuksköterskestudenter studerade vid Högskolan i Skövde (totalt 420 studenter vid studiens genomförande) och vid Sahlgrenska akademien i Göteborg (6 terminer; cirka 120 studenter antogs till utbildningen varje termin vid tidpunkten för studien). Läkare utbildas i Västra Götaland vid Sahlgrenska akademien (11 terminer; cirka 132 studenter antogs till utbildningen varje termin vid tidpunkten för studien).

Eftersom huvudfokus var tillståndslösa personers rätt till vård valdes majoriteten av terminerna ut för denna studie, men en termin från respektive program fick istället besvara enkäten om rätt till vård för asylsökande personer.

På utbildningen i Skövde fanns ingen tydligt schemalagd undervisning om tillståndslösa rätt till vård, men ämnet kunde komma upp på till exempel seminarier. På sjuksköterskeprogrammet vid Sahlgrenska akademien fanns undervisning i ämnet på termin 1 och termin 4, och på läkarprogrammet på termin 1, termin 5 och termin 9. På utbildningarna i Göteborg finns även ytterligare undervisning om mänskliga rättigheter.

Genomförande av studierna

För delstudie 1 kontaktades kliniker och kurser som utbildar blivande läkare vid Sahlgrenska akademien genom e-post och/eller telefonsamtal till verksamhetschef eller kursansvarig. Kontakterna togs under maj till oktober 2016. Enheter som det inte gick att få kontakt

med, eller där det inte var möjligt att genomföra undersökningen inom avsatt tid (augusti till november 2016), inkluderades inte. Frågeformulären fylldes i vid olika typer av klinikmöten respektive undervisningsmöten. Ett krav för att tas med (inkluderas) i studien var att frågorna besvarades på plats i samband med respektive möte.

För delstudie 2 kontaktades kurs- och programansvariga inför kursstart från och med april 2017 för att hitta lämpligt tillfälle för undersökningen på respektive program och termin under augusti till november 2017. För att möjliggöra högt deltagande och minska risken för urvalsfel valdes så långt det var möjligt obligatoriska undervisningsmoment ut för att dela ut frågeformulär. Minst hälften av studenterna på en viss termin skulle vara närvarande vid undersökningstillfället för att den terminens studenter skulle inkluderas i studien.

Inför båda delstudierna fick respondenterna information om att deltagande i studien var frivilligt, att frågeformuläret skulle lämnas in anonymt samt att det var möjligt att när som helst avbryta ifyllandet utan att ange anledning. Studieansvarig fanns på plats för att berätta om undersökningen, besvara frågor och samla in frågeformulären.

Statistik

Data analyserades med hjälp av SPSS version 25. Resultaten för delstudie 1, delstudie 2a och delstudie 2b analyserades först separat. Chi-2-test användes för statistisk jämförelse av skillnader mellan kvinnor och män samt mellan de tre studentgruppernas (sjuksköterskestudenter i Skövde, sjuksköterskestudenter i Göteborg, läkarstudenter) svar med avseende på uppfattningar och erfarenheter. För kunskapsfrågorna beräknades för varje respondent (person som fyllt i frågeformuläret) antal korrekta svar, antal felaktiga svar och antal frågor som besvarats med "vet inte". Medianen för dessa svar beräknades för de olika grupperna (läkare, de tre studentgrupperna) och skillnader mellan studentgruppernas resultat jämfördes statistiskt med Kruskal-Wallis rank-test. Associationen mellan antal korrekta svar på kunskapsfrågorna och olika variabler uppskattades med hjälp av Spearmans rangkorrelationskoefficient.

Jämförelser gjordes också mellan delstudierna. Andel korrekta svar för enskilda frågor med samma innehåll inom studierna för läkare respektive läkarstudenter jämfördes statistiskt med Chi-2-test. På samma sätt jämfördes andel korrekta svar på enskilda frågor om rätt till vård för asylsökande respektive tillståndslösa personer för sjuksköterskestudenter i Göteborg respektive för läkarstudenter.

Resultat

Detta avsnitt beskriver resultaten från de båda delstudierna. I varje avsnitt presenteras resultaten dels som löpande text, dels i tabellform. Tabellerna har alltid en rubrik och som regel ytterligare förklarande text under tabellen.

I flera avsnitt nämns det så kallade p-värdet. Det är ett mått på hur stor sannolikheten är att en påvisad skillnad mellan två grupper beror på slumpen, eller om den representerar en verklig skillnad. Ju mindre p-värde, desto större sannolikhet att det verkligen finns en systematisk skillnad mellan de undersökta grupperna. När vi i denna rapport skriver att en skillnad eller ett resultat är signifikant, innebär det att p-värdet är mindre än 5% (< 0.05). P-värdets storlek påverkas av hur stor en verklig skillnad är, men också av antalet undersökta individer.

RESULTAT DELSTUDIE 1: LÄKARES KUNSKAP OM TILLSTÅNDSLÖSA PERSONERS RÄTT TILL VÅRD

Deltagare i studien

Ett flödesschema över deltagande läkare i delstudie 1 visas i Bilaga 1. Av 43 tillfrågade kliniker och lärargrupper accepterade 28. Orsaker på kliniknivå till att inte delta var: inget svar på förfrågan (4 kliniker), ingen mötestid att avvara under den tid studien pågick (7 kliniker), besked om att man inte uppfattade det som meningsfullt att delta (1 klinik) samt besked om att kliniken inte hade någon kontakt med tillståndslösa personer (2 kliniker). En deltagande enhet (lärarmöte) inkluderades inte eftersom frågeformulären inte kunde fyllas i förrän efter mötet. Totalt samlades 523 frågeformulär in från inkluderade enheter. Fem frågeformulär exkluderades eftersom de skickats in i efterhand, liksom ett som inte var korrekt ifyllt. Totalt innebär detta att 517 frågeformulär togs med i analysen, motsvarande en svarsfrekvens på 90% bland läkare som närvarade vid de möten då formulären delades ut.

Bakgrundsdata

Bakgrundsdata för studien av läkares kunskap presenteras i tabell 1. Fördelningen mellan män och kvinnor var jämn. Drygt 10% av dem som besvarade enkäten arbetade i primärvården. Majoriteten (83%) uppgav att de handledde studenter och 76% att de åtminstone någon gång handlagt en tillståndslös person. Drygt 7% visste inte om de handlagt någon tillståndslös. Av samtliga 517 respondenter hade 19 (3.7%) tidigare deltagit i en webbaserad studie om tillståndslösa personers rätt till vård inom ramen för ett examensarbete av Louise Hansen.⁽⁹⁾

Tabell 1. Bakgrundsdata för läkare i delstudie 1

		Antal (%) (n=517)	
Ålder (år)	<31	96	(18.6)
	31-40	196	(37.9)
	41-50	108	(20.9)
	51-60	74	(14.3)
	>60	36	(7.0)
	Vill inte uppge	5	(1.0)
	Svar saknas	2	(0.4)
Kön	Kvinna	262	(50.7)
	Man	248	(48.0)
	Annat	1	(0.2)
	Vill inte uppge	4	(0.8)
	Svar saknas	2	(0.4)
Titel	Vikarierande underläkare	61	(11.8)
	AT- läkare	57	(11.0)
	ST- läkare	146	(28.2)
	Specialistläkare	110	(21.3)
	Överläkare	131	(25.3)
	Annan	4	(0.8)
	Svar saknas	8	(1.5)
Arbetsplats	Sahlgrenska Universitetssjukhuset	436	(84.3)
	Primärvården	56	(10.8)
	Annan*	14	(2.8)
	Svar saknas	11	(2.1)
Handleder du studenter?	Ja, varje vecka	73	(14.1)
	Ja, varje månad	173	(33.5)
	Ja, varje år	181	(35.0)
	Nej	83	(16.1)
	Svar saknas	7	(1.4)
Har du handlagt en tillståndslös person?	Ja, varje vecka	15	(2.9)
	Ja, varje månad	72	(13.9)
	Ja, varje år	193	(37.3)
	Ja, mer sällan än varje år	115	(22.2)
	Nej	77	(14.9)
	Vet inte	38	(7.4)
	Svar saknas	7	(1.4)

Delstudie av kunskap om tillståndslösa personers rätt till vård bland 517 läkare som vid enkätens genomförande arbetade på enheter där det förekommer verksamhetsförlagd utbildning för läkarstudenter. I frågeformuläret användes "papperslös" istället för "tillståndslös".

*Norra Älvsborgs sjukhus (n=2), Skaraborgs sjukhus (n=5), Södra Älvsborgs sjukhus (n=5), annan (n=2)

n=antal läkare som fyllt i frågeformuläret

Egen uppfattning om kunskapsnivå

I tabell 2 visas hur respondenterna själva uppfattade sin kunskapsnivå och hur de sökte information. Tolv procent av läkarna uppgav att påståendet "Jag känner mig trygg angående vilka riktlinjer som gäller på min arbetsplats när papperslösa individer söker vård" stämmer

mycket väl, eller väl, medan 54% svarade ”inte särskilt väl” eller ”inte alls väl”. Vidare svarade 7% att deras arbetsplats så vitt de visste inte hade några interna riktlinjer. En stor majoritet (89%) ansåg sig behöva mer kunskap om tillståndslösa personers rätt till vård. Bland kvinnor var siffran 93% och bland män 87 % (p=0.003). På frågan om vem som idag beslutar om en tillståndslös person ska erbjudas vård svarade 31% behandlande läkare och 19% verksamhetschef/enhetschef. Två tredjedelar angav ”vet inte” som svar på frågan ”Vem kontaktar du om du har frågor vad gäller rätt till vård för papperslösa personer?”. Bara 4.1% svarade att de skulle konsultera Västra Götalandsregionens asylenhet eller enhetens websida.

Tabell 2. Egen uppfattning om kunskap bland läkare

	Antal (%) (n=517)	
Hur väl överensstämmer detta påstående med din arbetssituation ”Jag känner mig trygg angående vilka riktlinjer som gäller på min arbetsplats när tillståndslösa individer söker vård”?	Mycket väl	10 (1.9)
	Väl	50 (9.7)
	Ganska väl	133 (25.7)
	Inte särskilt väl	188 (36.4)
	Inte alls väl	92 (17.8)
	Min arbetsplats har så vitt jag vet inga interna riktlinjer vad gäller tillståndslösa rätt till vård	36 (7.0)
	Svar saknas	8 (1.5)
Vet du vem du kan kontakta om du har frågor eller funderingar kring tillståndslösa rätt till vård, och i sådana fall vem?*	Chef (på olika nivåer)	44 (8.5)
	Kurator	16 (3.1)
	Kollega	8 (1.5)
	Medicinskt råd	9 (1.7)
	Asylenheten, VGR (websida)	21 (4.1)
	Frivillig organisation, t ex Rosengrenska stiftelsen	18 (3.5)
	Migrationsverket	22 (4.3)
	Administrativ personal	12 (2.3)
	Annan	7 (1.4)
	Vet inte	340 (65.8)
	Svar saknas	20 (3.9)
Vem på din arbetsplats anser du i nuläget beslutar om en tillståndslös person ska erbjudas vård?	Behandlande läkare	161 (31.1)
	Behandlande sjuksköterska	0
	Samtliga behandlande vårdpersonal	46 (8.9)
	Receptionist	7 (1.4)
	Verksamhetschef/enhetschef	98 (19.0)
	Västra Götalandsregionen	29 (5.6)
	Vet ej	129 (25.0)
	Svar saknas eller flera alternativ markerade	47 (9.1)
Tycker du att du behöver mer kunskap om lagstiftningen rörande tillståndslösa personers rätt till vård?	Ja	461 (89.2)
	Nej	47 (9.1)
	Svar saknas	9 (1.7)

Delstudie av kunskap om tillståndslösa personers rätt till vård bland 517 läkare. I frågeformuläret användes ”papperslös” istället för ”tillståndslös”.

*Respondenterna fick här själva formulera vem de skulle kontakta vid frågor kring tillståndslösa rätt till vård

n=antal läkare som fyllt i frågeformuläret

Resultat för kunskapsfrågor: andel korrekta svar

För de tio kunskapsfrågorna beräknades antal korrekta svar, antal felaktiga svar samt antal frågor som besvarats med "vet inte" för varje respondent (tabell 3). Medianerna för antal frågor som besvarades med rätt svar respektive med "vet inte" var 4, medan medianen för antal felaktiga svar var 1.

Tabell 3. Resultat på kunskapsfrågor om tillståndslösa persons rätt till vård ställda till läkare

	Median (medelvärde)	Lägsta värde	Högsta värde
Antal korrekta svar	4 (41%)	0	10
Antal felaktiga svar	1 (17%)	0	7
Antal "vet inte"	4 (41%)	0	10

Delstudie av kunskap om tillståndslösa personers rätt till vård bland 517 läkare. Varje korrekt svar gav 1 poäng, maximalt antal möjliga poäng var 10.

Korrelation mellan olika variabler och kunskap (andel korrekta svar på kunskapsfrågorna) analyserades med Spearmans rangkorrelationskoefficient. Ingen korrelation påvisades mellan kön och kunskap eller mellan att ha uppgett behov av mer kunskap och kunskap. Juniora läkare hade något större kunskap än seniora läkare ($p < 0.01$). Det fanns också en korrelation mellan att någon gång handlagt en tillståndslös person och kunskap ($p < 0.01$). Starkast var korrelationen mellan att känna sig trygg med klinikens riktlinjer och kunskap ($p < 0.01$).

Resultat för kunskapsfrågor: enskilda frågor

I tabell 4 presenteras resultaten för var och en av kunskapsfrågorna. Knappt 8% visste hur ett recept ska utfärdas på ett korrekt sätt för att en tillståndslös person ska kunna hämta ut läkemedel med subvention, och 7.2% visste att en tillståndslös person har rätt till sjukresor. Drygt 40% trodde felaktigt att en tillståndslös person inte har rätt till en kostnadsfri hälsoundersökning "såsom asylsökande har". Bland allmänläkare var denna siffra ännu högre, och bara 3.6% av allmänläkarna kände till rättigheten. Femtiotvå procent visste att det är ett sekretessbrott att kontakta Migrationsverket angående en person som sökt vård, medan 4.1% svarade fel på denna fråga. Ett större antal kände till att tillståndslösa barn har rätt till samma vård som bosatta barn (64%), men 11% angav fel svar.

Tabell 4. Andel läkare som svarade rätt, fel respektive med "vet inte" på de tio kunskapsfrågorna

	Korrekt svar Antal (%)	Felaktigt svar Antal (%)	Svarat "vet inte" Antal (%)	Svar saknas Antal (%)
Vilken vård har tillståndslösa personer under 18 år rätt till?	329 (63.6)	58 (11.2)	127 (24.6)	3 (0.6)
Vet du hur du utfärdar ett recept för att en tillståndslös person ska få subventionerade läkemedel?*	40 (7.7)	166 (32.1)	297 (57.4)	14 (2.7)
Får du lämna uppgifter till Migrationsverket om en tillståndslös person själv söker vård?	271 (52.4)	21 (4.1)	217 (42.0)	8 (1.5)
Har en tillståndslös person rätt till kostnadsfri hälsoundersökning så som asylsökande har?	53 (10.3)	214 (41.4)	245 (47.4)	5 (1.0)
Har en tillståndslös person rätt till tandvård?	116 (22.4)	130 (25.1)	265 (51.3)	6 (1.2)
Har en tillståndslös person rätt till sjukresor?	37 (7.2)	158 (30.6)	317 (61.3)	5 (1.0)
Har en tillståndslös person rätt till vård vid abort?	229 (44.3)	29 (5.6)	254 (49.1)	5 (1.0)
Får en tillståndslös person läggas in för inlaggande vård?	456 (88.2)	3 (0.6)	55 (10.6)	3 (0.6)
Om du anser att en tillståndslös person behöver remitteras till annan specialitet, får du då göra det?	377 (72.9)	11 (2.1)	121 (23.4)	8 (1.5)
Kan du skriva en remiss för uppföljning inom primärvården för en tillståndslös person?	207 (40.0)	76 (14.7)	228 (44.1)	6 (1.2)

Delstudie av kunskap om tillståndslösa personers rätt till vård bland 517 läkare. I frågeformuläret användes "papperslös" istället för "tillståndslös". I tabellen visas procentandel av totala antalet respondenter som svarat rätt, fel, angivit att de inte vet respektive inte svarat för varje fråga.

*Frågan var formulerad så att respondenten själv fick beskriva hur ett recept utfärdas. Om frågan besvarats jakande, men beskrivningen av hur ett recept ska fyllas i var fel eller ofullständigt, betraktades svaret som fel.

n=antal läkare som fyllt i frågeformuläret

RESULTAT DELSTUDIE 2A: STUDENTERS KUNSKAP OM ASYLSÖKANDE PERSONERS RÄTT TILL VÅRD

Deltagare i studien

Ett flödesschema över deltagande i delstudie 2 visas i bilaga 1. Studenter från tre terminer inkluderades i studien om kunskap om asylsökandes rätt till vård och studenter från 14 av resterande totalt 20 terminer inkluderades i studien om kunskap om tillståndslösas rätt till vård. Frågeformuläret om asylsökandes rätt till vård fylldes i av sammanlagt 192 studenter på sjuksköterskeprogrammen i Göteborg (termin 2; n=47) och i Skövde (termin 3; n=80) samt på läkarprogrammet i Göteborg (termin 5; n=65) (tabell 5).

Bakgrundsdata

Bakgrundsdata för studien av studenters kunskap om asylsökandes rätt till vård presenteras i tabell 5. Majoriteten av studiedeltagarna, 70%, var kvinnor (78% på sjuksköterskeprogrammet, 55% på läkarprogrammet). Åldersfördelningen var likartad på programmen med cirka 80% av studenterna yngre än 28 år.

Tabell 5. Bakgrundsdata för studenter som besvarade frågor om asylsökandes rättigheter

	Sjuksköterskeprogrammet		Läkarprogrammet	Totalt
	Göteborg (n=47) Antal (%)	Skövde (n=80) Antal (%)	(n=65) Antal (%)	(n=192) Antal (%)
KÖN				
Kvinnor	34 (72.3)	65 (81.3)	36 (55.4)	135 (70.3)
Man	12 (25.5)	9 (11.3)	22 (33.8)	43 (22.4)
Annat / vill ej uppge	0	3 (3.8)	3 (4.6)	6 (3.1)
Obesvarad	1 (2.1)	3 (3.8)	4 (6.2)	8 (4.2)
ÅLDER				
< 23år	21 (44.7)	33 (41.3)	29 (44.6)	83 (43.2)
23-27 år	16 (34.0)	28 (35.0)	24 (36.9)	68 (35.4)
28-32 år	4 (8.5)	7 (8.8)	2 (3.1)	13 (6.8)
33-38 år	0	6 (7.5)	4 (6.2)	10 (5.2)
>38 år	5 (10.6)	3 (3.8)	2 (3.1)	10 (5.2)
Obesvarad	1 (2.1)	3 (3.8)	4 (6.2)	8 (4.2)

Delstudie av kunskap om asylsökande personers rätt till vård bland 192 sjuksköterske- och läkarstudenter i Göteborg och Skövde
n=antal studenter som fyllt i frågeformuläret

Egen uppfattning om kunskapsnivå

I tabell 6 redovisas respondenternas egen uppfattning om sin kunskapsnivå. Totalt svarade 7.3% att de själva tyckte att de kände till lagstiftningen kring asylsökande personers rätt till vård mycket väl eller väl, medan 66% svarade "inte särskilt väl" eller "inte alls väl". För sjuksköterskestudenterna var motsvarande siffror 3.9% respektive 74% och för läkarstudenterna 14% respektive 51%. Studenterna fick också svara på hur väl påståendet "Jag känner mig trygg med att jag som examinerad läkare/sjuksköterska kommer att veta vad om gäller när asylsökande personer söker vård" stämmer. Här valde 19% "mycket väl" eller "väl" och 45% "inte särskilt väl" eller "inte alls väl", 14% respektive 57% bland sjuksköterskestudenterna och 29% respektive 22% bland läkarstudenterna.

Tabell 6. Egen uppfattning om sin kunskap bland studenter som besvarade frågor om asylsökandes rättigheter

	Sjuksköterskeprogrammet		Läkarprogrammet		Totalt	
	Göteborg (n=47) Antal (%)	Skövde (n=80) Antal (%)	(n=65) Antal (%)	(n=192) Antal (%)		
Hur väl tycker du själv att du känner till lagstiftningen kring asylsökande personers rätt till vård?						
Mycket väl	1 (2.1)	1 (1.3)	1 (1.5)	3 (1.6)		
Väl	2 (4.3)	1 (1.3)	8 (12.3)	11 (5.7)		
Ganska väl	7 (14.9)	10 (12.5)	22 (33.8)	39 (20.3)		
Inte särskilt väl	25 (53.2)	31 (38.8)	29 (44.6)	85 (44.3)		
Inte alls väl	11 (23.4)	27 (33.8)	4 (6.2)	42 (21.9)		
Ingen uppfattning	1 (2.1)	9 (11.3)	1 (1.5)	11 (5.7)		
Obesvarad	0	1 (1.3)	0	1 (0.5)		
Jag känner mig trygg med att jag som examinerad läkare/sjuksköterska kommer att veta vad som gäller när asylsökande personer söker vård						
Mycket väl	4 (8.5)	3 (3.8)	2 (3.1)	9 (4.7)		
Väl	4 (8.5)	7 (8.8)	17 (26.2)	28 (14.6)		
Ganska väl	11 (23.4)	15 (18.8)	28 (43.1)	54 (28.1)		
Inte särskilt väl	21 (44.7)	31 (38.8)	13 (20.0)	65 (33.9)		
Inte alls väl	4 (8.5)	16 (20.0)	1 (1.5)	21 (10.9)		
Ingen uppfattning	2 (4.3)	8 (10.0)	2 (3.1)	12 (6.3)		
Obesvarad	1 (2.1)	0	2 (3.1)	3 (1.6)		

Delstudie av kunskap om asylsökande personers rätt till vård bland 192 sjuksköterske- och läkarstudenter i Göteborg och Skövde

n=antal studenter som fyllt i frågeformuläret

Tidigare erfarenheter

Studenternas fick även frågor om sina erfarenheter av undervisning om och möten med asylsökande personer, vilket presenteras i tabell 7. Andelen studenter som uppgav att de fått undervisning om asylsökande personers rätt till vård var 43% på sjuksköterskeprogrammet i Göteborg, 6.3% på sjuksköterskeprogrammet i Skövde och 83% på läkarprogrammet ($p < 0.0005$). Andelen studenter som svarat ”vet inte” på frågan om de fått undervisning i ämnet var 15%, 11% respektive 4.6% ($p < 0.0005$). Drygt 30% av studenterna hade kommit i kontakt med asylsökande i samband med arbete utanför studierna (ingen signifikant skillnad mellan grupperna). I samband med verksamhetsförlagd utbildning (VFU) hade 15% av sjuksköterskestudenterna i Göteborg, 56% av sjuksköterskestudenterna i Skövde och 20% av läkarstudenterna kommit i kontakt med asylsökande personer ($p < 0.0005$). Det var ingen signifikant skillnad mellan grupperna med avseende på om de diskuterat asylsökandes rätt till vård i samband med verksamhetsförlagd utbildning.

Tabell 7. Studenters erfarenheter av undervisning om och kontakt med asylsökande personer

	Sjuksköterskeprogrammet		Läkarprogrammet	Totalt	
	Göteborg (n=47) Antal (%)	Skövde (n=80) Antal (%)	(n=65) Antal (%)	(n=192) Antal (%)	
Har du fått någon undervisning om vilken vård asylsökande personer har rätt till under din sjuksköterske- / läkarutbildning?					
Ja	20 (42.6)	5 (6.3)	54 (83.1)	79 (41.1)	
Nej	17 (36.2)	63 (78.8)	3 (4.6)	83 (43.2)	
Vet inte	7 (14.9)	9 (11.3)	3 (4.6)	19 (9.9)	
Obesvarad	3 (6.4)	3 (3.8)	5 (7.7)	11 (5.7)	
Jag har varit med om någon form av diskussion om asylsökande personers rätt till vård i samband med VFU*					
Ja	4 (8.5)	16 (20)	11 (16.9)	31 (16.1)	
Nej	37 (78.7)	56 (70)	47 (72.3)	140 (72.9)	
Vet inte	1 (2.1)	7 (8.8)	6 (9.2)	14 (7.3)	
Obesvarad	5 (10.6)	1 (1.3)	1 (1.5)	7 (3.6)	
Har du arbetat på en plats utanför dina studier där du kommit i kontakt med asylsökande personer?					
Ja	17 (36.2)	21 (26.3)	20 (30.8)	58 (30.2)	
Nej	23 (48.9)	54 (67.5)	40 (61.5)	117 (60.9)	
Vet inte	4 (8.5)	3 (3.8)	0	7 (3.6)	
Obesvarad	3 (6.4)	2 (2.5)	5 (7.7)	10 (5.2)	
Jag har under VFU eller annan placering under min utbildning kommit i kontakt med asylsökande personer					
Ja	7 (14.9)	45 (56.3)	13 (20.0)	65 (33.9)	
Nej	32 (68.1)	30 (37.5)	41 (63.1)	103 (53.6)	
Vet inte	3 (6.4)	3 (3.8)	10 (15.4)	16 (8.3)	
Obesvarad	5 (10.6)	2 (2.5)	1 (1.5)	8 (4.1)	

Delstudie av kunskap om asylsökande personers rätt till vård bland 192 sjuksköterske- och läkarstudenter i Göteborg och Skövde

*VFU=Verksamhetsförlagd utbildning

n=antal studenter som fyllt i frågeformuläret

Resultat för kunskapsfrågor: andel korrekta svar

Antal korrekta svar, felaktiga svar liksom frågor som besvarats med ”vet inte” bland studenter på de tre utbildningarna redovisas i tabell 8. Medianen för antal rätt var 6 (av 18 möjliga) bland sjuksköterskestudenterna i Göteborg, 5 bland sjuksköterskestudenterna i Skövde och 10 bland läkarstudenterna ($p < 0.0005$). Medianen för felaktigt besvarade frågor var låg på alla utbildningarna, men det fanns samtidigt stora individuella variationer där vissa studenter svarade fel på mer än hälften av frågorna, trots att alternativet ”vet inte” fanns för samtliga frågor.

Tabell 8. Resultat på kunskapsfrågor om asylsökandes rätt till vård ställda till studenter

	Sjuksköterskeprogrammet		Läkarprogrammet	Totalt
	Göteborg (n=47)	Skövde (n=80)	(n=65)	(n=192)
	Median (min-max)	Median (min-max)	Median (min-max)	Median (min-max)
Antal korrekta svar	6 (0-15)	5 (0-15)	10 (1-17)	7 (0-17)
Antal felaktiga svar	2 (0-12)	0.5 (0-9)	1 (0-10)	1 (0-12)
Antal ”vet inte”	8 (0-18)	11.5 (0-18)	7 (0-15)	9 (0-18)

Delstudie av kunskap om asylsökande personers rätt till vård bland 192 sjuksköterske- och läkarstudenter i Göteborg och Skövde. Varje korrekt svar gav 1 poäng, maximalt antal möjliga poäng var 18.

n=antal studenter som fyllt i frågeformuläret

Resultat för kunskapsfrågor: enskilda frågor

Andelen studenter som svarade rätt respektive fel på kunskapsfrågorna redovisas i tabell 9. För varje fråga fanns också ett alternativ ”vet inte”. Antalet studenter som svarade ”vet inte” eller lämnat respektive fråga obesvarad visas inte i tabellen. Den fråga där störst andel studenter svarade rätt är frågan om rätt till tolk, där 80% svarade korrekt att asylsökande har rätt till tolk i samband med vård, medan bara 1.0 % svarade fel. Majoriteten kände också till att asylsökande barn har samma rätt till vård som bosatta barn (65% korrekta svar, 4.2% felaktiga svar), att asylsökande vuxna har rätt till akut vård (60% korrekta svar, 5.7% felaktiga svar) och att asylsökande vuxna har rätt till ineliggande vård (72% korrekta svar, 1.0% felaktiga svar). Av samtliga studenter svarade 22% korrekt att en asylsökande person med lungtuberkulos med mycket lindriga symtom har rätt till gratis sjukvård, 15% att personen har rätt till subventionerad vård och 1.6% att personen måste betala full kostnad för vården.

Vad gäller innebörden av begreppet vård som inte kan anstå, visste 18% att det omfattar vård som syftar till att undvika mer omfattande vård, 16% att det omfattar vård som är följdinsatser av vård som getts och 13% att det omfattar vård för att minska användningen av mer resurskrävande akuta åtgärder. Tolv procent kände till att asylsökande vuxna har rätt till sjukresor och 9.9% att de har rätt till subventionerade läkemedel.

Tabell 9. Andel studenter som svarade rätt respektive fel på de 18 kunskapsfrågorna

	Sjuksköterskeprogrammet				Läkarprogrammet		Totalt		
	Göteborg (n=47)		Skövde (n=80)		(n=65)		(n=192)		
	Rätt svar Antal (%)	Fel svar Antal (%)	Rätt svar Antal (%)	Fel svar Antal (%)	Rätt svar Antal (%)	Fel svar Antal (%)	Rätt svar Antal (%)	Fel svar Antal (%)	
Vilken vård har asylsökande personer under 18 år rätt till?									
	27 (57.4)	3 (6.4)	38 (47.5)	3 (3.8)	59 (90.8)	2 (3.1)	124 (64.6)	8 (4.2)	
Måste en asylsökande person kunna styrka sin identitet för att ha rätt till vård?									
	24 (51.1)	5 (10.6)	18 (22.5)	13 (16.3)	44 (67.7)	1 (1.5)	86 (44.8)	19 (9.9)	
Vad av nedanstående omfattas av begreppet "vård som inte kan anstå" enligt lagens förarbeten och Socialstyrelsen?									
....akutvård									
	28 (59.6)	7 (14.9)	28 (35.0)	4 (5.0)	60 (92.3)	0	116 (60.4)	11 (5.7)	
....vård som syftar till att undvika mer omfattande vård									
	9 (19.1)	12 (25.5)	7 (8.8)	4 (5.0)	18 (27.7)	8 (12.3)	34 (17.7)	24 (12.5)	
....vård och behandling av sjukdomar och skador där även en måttlig fördröjning kan innebära allvarliga följder för patienten									
	19 (40.4)	9 (19.1)	15 (18.8)	6 (7.5)	53 (81.5)	11 (16.9)	87 (45.3)	15 (7.8)	
....vård som kan motverka ett mer allvarligt sjukdomstillstånd									
	11 (23.4)	10 (21.3)	20 (25.0)	4 (5.0)	27 (41.5)	3 (4.6)	58 (30.2)	17 (8.9)	
....vård som är följdinsatser av vård som getts									
	7 (14.9)	11 (23.4)	11 (13.8)	8 (10.0)	12 (18.5)	10 (15.4)	30 (15.6)	29 (15.1)	
....vård för att minska användningen av mer resurskrävande akuta åtgärder									
	9 (19.1)	10 (21.3)	7 (8.8)	4 (5.0)	9 (13.8)	9 (13.8)	25 (13.0)	23 (12.0)	
....subventionerade läkemedel (för läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånen)?									
	3 (6.4)	11 (23.4)	9 (11.3)	2 (2.5)	7 (10.8)	16 (24.6)	19 (9.9)	29 (15.1)	
....all typ av hälso- och sjukvård									
	24 (51.1)	3 (6.4)	20 (25.0)	2 (2.5)	50 (76.9)	0	94 (49.0)	5 (2.6)	
Har asylsökande personer rätt till tolk i samband med vård?									
	37 (78.7)	1 (2.1)	68 (85.0)	1 (1.3)	48 (73.8)	0	153 (79.7)	2 (1.0)	
Har en asylsökande vuxen person rätt till....									
... en kostnadsfri hälsoundersökning?									
	9 (19.1)	13 (27.7)	21 (26.3)	19 (23.8)	27 (41.5)	22 (33.8)	57 (29.7)	54 (28.1)	
... akut tandvård?									
	27 (57.4)	7 (14.9)	38 (47.5)	2 (2.5)	34 (52.3)	5 (7.7)	99 (51.6)	14 (7.3)	
... sjukresor?									
	4 (8.5)	12 (25.5)	11 (13.8)	10 (12.5)	7 (10.8)	15 (23.1)	22 (11.5)	37 (19.3)	
... vård vid abort?									
	18 (38.3)	2 (4.3)	33 (41.3)	2 (2.5)	35 (53.8)	2 (3.1)	86 (44.8)	6 (3.1)	
... att vårdas på sjukhus?									
	36 (76.6)	1 (2.1)	53 (66.3)	1 (1.3)	50 (76.9)	0	139 (72.4)	2 (1.0)	
Har primärvårdsläkare rätt att remittera en asylsökande person till specialistläkare?									
	17 (36.2)	5 (10.6)	22 (27.5)	1 (1.3)	53 (81.5)	1 (1.5)	92 (47.9)	7 (3.6)	
En asylsökande person som har lungtuberkulos med mycket lindriga symtom har rätt till...*									
	14 (29.8)	10 (21.2)	14 (17.5)	5 (6.3)	15 (23.1)	16 (24.6)	43 (22.4)	31 (16.2)	

Delstudie av kunskap om asylsökande personers rätt till vård bland 192 sjuksköterske- och läkarstudenter i Göteborg och Skövde. I tabellen visas antal och procentandel av totala antalet respondenter som svarat rätt respektive fel på varje fråga. För varje fråga fanns också ett alternativ "vet inte", vilket inte redovisas här.

*Korrekt svar är att en asylsökande person har rätt till avgiftsfri vård.

n=antal studenter som fyllt i frågeformuläret

RESULTAT DELSTUDIE 2B: STUDENTERS KUNSKAP OM TILLSTÅNDSLÖSA PERSONERS RÄTT TILL VÅRD

Deltagare i studien

Ett flödesschema över deltagande i delstudie 2 visas i bilaga 1. Studenter från 3 terminer inkluderades i studien om asylsökandes rätt till vård och studenter från 14 av resterande totalt 20 terminer inkluderades i studien om tillståndslösa rätt till vård. Från läkarprogrammet deltog studenter från termin 5 i studien om asylsökandes rätt till vård och studenter från övriga tio terminer i studien om tillståndslösa personers rätt till vård. Från sjuksköterskeprogrammet i Göteborg deltog studenter från termin 1, 5 och 6 i studien rörande tillståndslösa personer. På grund av att det var omöjligt att få tillfälle att låta studenterna fylla i frågeformuläret deltog inte termin 3 eller 4. Studenter från termin 1, 2, 4 och 5 i Skövde besvarade frågeformulären om tillståndslösa personers rätt till vård. Det var inte möjligt att hitta ett tillfälle när inte de flesta studenterna var på praktik på termin 6, och studenter från termin 2, 4 och 5 exkluderades eftersom frågeformulären fyllts i trots för låg närvaro vid tillfälle för ifyllande.

Totalt samlades 1345 frågeformulär in. Av dessa exkluderades 15 eftersom de var ofullständigt ifyllda. Därmed inkluderades 1330 i analysen, varav 223 från sjuksköterskeprogrammet i Göteborg, 85 från sjuksköterskeprogrammet i Skövde och 1022 från läkarprogrammet. Antalet inkluderade utgjorde 84% av 1581 registrerade studenter på de aktuella kurserna, och 91 % av dem som var närvarande när formuläret delades ut.

Bakgrundsdata

Bakgrundsdata för studien av studenters kunskap om tillståndslösa personers rätt till vård presenteras i tabell 10. En majoritet på 64% av studiedeltagarna var kvinnor (86% på sjuksköterskeprogrammet i Göteborg, 77% på sjuksköterskeprogrammet i Skövde och 58% på läkarprogrammet). Drygt 70% var under 28 år (75% på sjuksköterskeprogrammet i Göteborg, 62% på sjuksköterskeprogrammet i Skövde och 74% på läkarprogrammet).

Tabell 10. Bakgrundsdata för studenter som besvarade frågor om tillståndslösa personers rättigheter

	Sjuksköterskeprogrammet		Läkarprogrammet (n=1022) Antal (%)	Totalt (n=1330) Antal (%)	
	Göteborg (n=223) Antal (%)	Skövde, termin 1 (n=85) Antal (%)			
KÖN					
Kvinna	192 (86.1)	65 (76.5)	593 (58.0)	850 (63.9)	
Man	23 (10.3)	13 (15.3)	364 (35.6)	400 (30.1)	
Annat / vill ej uppge	5 (2.2)	0	20 (2.0)	25 (1.9)	
Obesvarad	3 (1.3)	7 (8.2)	45 (4.4)	55 (4.1)	
ÅLDER					
< 23år	66 (29.6)	35 (41.2)	315 (30.8)	416 (31.3)	
23-27 år	101 (45.3)	18 (21.2)	444 (43.4)	563 (42.3)	
28-32 år	32 (14.3)	15 (17.6)	127 (12.4)	174 (13.1)	
33-38 år	16 (7.2)	6 (7.1)	52 (5.1)	74 (5.6)	
>38 år	6 (2.7)	4 (4.7)	42 (4.1)	52 (3.9)	
Obesvarad	2 (0.9)	7 (8.2)	42 (4.1)	51 (3.8)	

Delstudie av kunskap om tillståndslösa personers rätt till vård bland 1330 sjuksköterske- och läkarstudenter i Göteborg och Skövde.

n=antal studenter som fyllt i frågeformuläret

Egen uppfattning om kunskapsnivå

I tabell 11 redovisas respondenternas egen uppfattning om sin kunskapsnivå. Totalt svarade 7.4% att de själva tycker att de känner till lagstiftningen kring tillståndslösa personers rätt till vård mycket väl eller väl, medan 63% svarade ”inte särskilt väl” eller ”inte alls väl”. För sjuksköterskestudenterna var motsvarande siffror 7.8% respektive 68% och för läkarstudenterna 7.2% respektive 62%. Studenterna fick också svara på hur väl påståendet ”Jag känner mig trygg med att jag som examinerad läkare/sjuksköterska kommer att veta vad som gäller när asylsökande personer söker vård” stämmer. Här valde 24% ”mycket väl” eller ”väl” och 44% ”inte särskilt väl” eller ”inte alls väl”, 19% respektive 50% bland sjuksköterskestudenterna och 25% respektive 43% bland läkarstudenterna.

Tabell 11. Egen uppfattning om sin kunskap bland studenter som besvarade frågor om tillståndslösa personers rättigheter

	Sjuksköterskeprogrammet		Läkarprogrammet	Totalt
	Göteborg (n=223) Antal (%)	Skövde, termin 1 (n=85) Antal (%)	(n=1022) Antal (%)	(n=1330) Antal (%)
Hur väl tycker du själv att du känner till lagstiftningen kring tillståndslösa personers rätt till vård?				
Mycket väl	2 (0.9)	0	10 (1.0)	12 (0.9)
Väl	19 (8.5)	3 (3.5)	64 (6.3)	86 (6.5)
Ganska väl	50 (22.4)	5 (5.9)	296 (29.0)	351 (26.4)
Inte särskilt väl	100 (44.8)	26 (30.6)	449 (43.9)	575 (43.2)
Inte alls väl	46 (20.6)	37 (43.5)	180 (17.6)	263 (19.8)
Ingen uppfattning	5 (2.2)	13 (15.3)	21 (2.1)	39 (2.9)
Obesvarad	1 (0.4)	1 (1.2)	2 (0.2)	4 (0.3)
Jag känner mig trygg med att jag som examinerad läkare/sjuksköterska kommer att veta vad som gäller när tillståndslösa personer söker vård				
Mycket väl	6 (2.7)	8 (9.4)	77 (7.5)	91 (6.8)
Väl	34 (15.2)	10 (11.8)	181 (17.7)	225 (16.9)
Ganska väl	59 (26.5)	20 (23.5)	292 (28.6)	371 (27.9)
Inte särskilt väl	74 (33.2)	26 (30.6)	345 (33.8)	445 (33.5)
Inte alls väl	42 (18.8)	11 (12.9)	93 (9.1)	146 (11.0)
Ingen uppfattning	8 (3.6)	10 (11.8)	28 (2.7)	46 (3.5)
Obesvarad	0	0	6 (0.6)	6 (0.5)

Delstudie av kunskap om tillståndslösa personers rätt till vård bland 1330 sjuksköterske- och läkarstudenter i Göteborg och Skövde.

n=antal studenter som fyllt i frågeformuläret

Tidigare erfarenheter

Studenternas erfarenheter av undervisning om och möten med tillståndslösa personer presenteras i tabell 12. Andelen studenter som uppgav att de fått undervisning om tillståndslösa personers rätt till vård var 55% på sjuksköterskeprogrammet i Göteborg, 1.2% på sjuksköterskeprogrammet i Skövde och 48% på läkarprogrammet ($p < 0.0005$). Andelen studenter som svarat ”vet inte” på frågan om de fått undervisning i ämnet respektive lämnat frågan obesvarad var 12% / 5.8%, 4.7% / 22% respektive 5.2% / 38% ($p < 0.0005$). Tjugosex procent av sjuksköterskestudenterna i Göteborg, 19% av sjuksköterskestudenterna i Skövde och 15% av läkarstudenterna hade kommit i kontakt med tillståndslösa personer i samband med arbete utanför studierna (ingen signifikant skillnad mellan grupperna). I samband med verksamhetsförlagd utbildning (VFU) hade 39% av sjuksköterskestudenterna i Göteborg, 7.1% av sjuksköterskestudenterna i Skövde och 23% av läkarstudenterna kommit i kontakt med tillståndslösa personer ($p < 0.0005$). En minoritet av studenterna hade diskuterat tillståndslösa personers rätt till vård i samband med verksamhetsförlagd utbildning; 25% av sjuksköterskestudenterna i Göteborg, 3.5% av sjuksköterskestudenterna i Skövde och 28% av läkarstudenterna.

Tabell 12. Studenters erfarenheter av undervisning om och kontakt med tillståndslösa personer

	Sjuksköterskeprogrammet		Läkarprogrammet (n=1022) Antal (%)	Totalt (n=1330) Antal (%)
	Göteborg (n=223) Antal (%)	Skövde (n=85) Antal (%)		
Har du fått någon undervisning om vilken vård tillståndslösa personer har rätt till under din sjuksköterske- / läkarutbildning?				
Ja	123 (55.2)	1 (1.2)	490 (47.9)	614 (46.2)
Nej	60 (26.9)	61 (71.8)	94 (9.2)	215 (16.2)
Vet inte	27 (12.1)	4 (4.7)	53 (5.2)	84 (6.3)
Obesvarad	13 (5.8)	19 (22.4)	385 (37.7)	416 (31.3)
Jag har varit med om någon form av diskussion om tillståndslösa personers rätt till vård i samband med VFU*				
Ja	55 (24.7)	3 (3.5)	282 (27.6)	340 (25.6)
Nej	150 (67.3)	36 (42.4)	653 (63.9)	839 (63.1)
Vet inte	18 (8.1)	28 (32.9)	72 (7.0)	118 (8.9)
Obesvarad	0	18 (21.2)	15 (1.5)	33 (2.5)
Har du arbetat på en plats utanför dina studier där du kommit i kontakt med tillståndslösa personer?				
Ja	58 (26.0)	16 (18.8)	154 (15.1)	228 (27.1)
Nej	148 (66.4)	44 (51.8)	474 (46.4)	666 (50.1)
Vet inte	9 (4.0)	8 (9.4)	24 (2.3)	41 (3.1)
Obesvarad	8 (3.6)	17 (20.0)	370 (36.2)	394 (29.6)
Jag har under VFU eller annan placering under min utbildning kommit i kontakt med tillståndslösa personer				
Ja	86 (38.6)	6 (7.1)	238 (23.3)	330 (24.8)
Nej	121 (54.3)	34 (40.0)	690 (67.5)	845 (63.5)
Vet inte	16 (7.2)	30 (35.3)	80 (7.8)	126 (9.5)
Obesvarad	0	15 (17.6)	14 (1.4)	29 (2.2)

Delstudie av kunskap om tillståndslösa personers rätt till vård bland 1330 sjuksköterske- och läkarstudenter i Göteborg och Skövde

*VFU=Verksamhetsförlagd utbildning

n=antal studenter som fyllt i frågeformuläret

Resultat för kunskapsfrågor: andel korrekta svar

Tabell 13 visar medianen för antal korrekta svar, antal felaktiga svar och antal frågor som besvarats med ”vet inte” för de olika programmen. Sjuksköterskestudenterna i Skövde hade signifikant antal färre rätt än studenterna i Göteborg (4 respektive 10 rätt av 21 möjliga, $p < 0.0005$). Medianen för antal felaktiga svar var generellt relativt låg; 2 bland sjuksköterskestudenterna och 3 bland läkarstudenterna.

Tabell 13. Resultat på kunskapsfrågor om tillståndslösa rätt till vård ställda till studenter

	Sjuksköterskeprogrammet		Läkarprogrammet	Totalt
	Göteborg (n=223)	Skövde (n=85)	(n=1022)	(n=1330)
	Median (min-max)	Median (min-max)	Median (min-max)	Median (min-max)
Antal korrekta svar	10 (0-20)	4 (0-16)	10 (0-20)	10 (0-20)
Antal felaktiga svar	2 (0-10)	2 (0-12)	3 (0-16)	2,5 (0-16)
Antal ”vet inte”	7 (0-21)	14 (1-21)	7 (0-21)	7 (0-21)

Delstudie av kunskap om tillståndslösa personers rätt till vård bland 1330 sjuksköterske- och läkarstudenter i Göteborg och Skövde. Varje korrekt svar gav 1 poäng, maximalt antal möjliga poäng var 21.

n=antal studenter som fyllt i frågeformuläret

Det var ingen signifikant skillnad mellan kvinnor och män med avseende på antal rätt (10 för kvinnor, 9 för män). Kvinnor hade ett signifikant lägre antal felaktiga svar, men skillnaden i absoluta tal var liten (2 för kvinnor och 3 för män) ($p=0.012$).

För både sjuksköterskestudenter och läkarstudenter från Göteborg fanns det en koppling mellan att själv tycka sig känna till lagstiftningen om tillståndslösa personers rätt till vård respektive att känna sig trygg med att ha tillräcklig kunskap som färdigutbildad och studenternas kunskap (antal korrekta svar på kunskapsfrågorna) ($p < 0.0005$ för vardera korrelationen). Motsvarande tendenser fanns bland sjuksköterskestudenter i Skövde, men signifikans uppnåddes inte.

För studenter på läkarprogrammet fanns en positiv korrelation mellan ålder ($p=0.002$), fått undervisning i ämnet ($p < 0.0005$), träffat tillståndslösa personer på VFU ($p < 0.0005$), träffat tillståndslösa i arbete utanför utbildningen ($p < 0.0005$) respektive deltagit i diskussioner om tillståndslösa personer ($p=0.002$) och studenternas kunskap. Sambanden mellan ålder respektive deltagit i diskussioner och kunskap var svaga, medan övriga samband var relativt starka.

För sjuksköterskestudenter i Göteborg fanns en positiv korrelation mellan lägre termin på programmet ($p=0.002$) respektive fått undervisning i ämnet ($p < 0.0005$) och studenternas kunskap. Båda sambanden var relativt starka.

För sjuksköterskestudenter i Skövde fanns en positiv korrelation mellan ålder ($p=0.025$), respektive träffat tillståndslösa i arbete utanför utbildningen ($p=0.014$) och studenternas kunskap. Båda sambanden var relativt starka.

Resultat för kunskapsfrågor: jämförelse mellan terminer

För studenter på termin 1 var medianen för antal rätt 11 för sjuksköterskeprogrammet i Göteborg, 4 för sjuksköterskeprogrammet i Skövde och 12 för läkarprogrammet ($p < 0.0005$) (tabell 14). Vid jämförelse av uppnått resultat på första och sista terminen bland studenterna i Göteborg var medianen för sjuksköterskestudenterna 11 respektive 8,5, och för läkarstudenterna 12 respektive 11. Bland studenterna i Skövde var medianen för antalet korrekta svar 4 både termin 1 och termin 5.

Tabell 14. Resultat på kunskapsfrågor om tillståndslösa rätt till vård ställda till studenter, första och sista termin på respektive utbildningsprogram

	Första terminen			Sista terminen*		
	Sjuksköterske-studenter Göteborg (n=75)	Sjuksköterske-studenter Skövde (n=85)	Läkarstudenter (n=121)	Sjuksköterske-studenter Göteborg (n=82)	Sjuksköterske-studenter Skövde (n=17)	Läkarstudenter (n=109)
	Median (min-max)	Median (min-max)	Median (min-max)	Median (min-max)	Median (min-max)	Median (min-max)
Antal korrekta svar	11 (0-18)	4 (0-16)	12 (4-19)	8.5 (0-18)	4 (0-14)	11 (3-18)
Antal felaktiga svar	2 (0-9)	2 (0-12)	2 (0-11)	2.5 (0-10)	1 (0-5)	3 (0-12)
Antal "vet inte"	6 (0-21)	14 (1-21)	5 (0-16)	7.5 (0-21)	15 (4-21)	6 (0-16)

Delstudie av kunskap om tillståndslösa personers rätt till vård bland 1330 sjuksköterske- och läkarstudenter i Göteborg och Skövde. Varje korrekt svar gav 1 poäng, maximalt antal möjliga poäng var 21. Studenter från termin 5 i Skövde redovisas enbart vid denna jämförelse mellan studenter tidigt och sent på utbildningen. I övrigt har de exkluderats p g a för få närvarande studenter vid det tillfälle då frågeformuläret delades ut.

*För sjuksköterskestudenter i Skövde näst sista terminen

n=antal studenter som fyllt i frågeformuläret

Resultat för kunskapsfrågor: enskilda frågor

Andelen studenter som svarade rätt respektive fel på kunskapsfrågorna redovisas i tabell 15. För varje fråga fanns också ett alternativ "vet inte". Andelen studenter som svarat "vet inte" eller lämnat respektive fråga obesvarad visas inte tabellen. Den fråga där störst andel studenter svarade rätt var frågan om rätt till akut vård där 90% svarade "ja" och bara 0.5% svarade "nej". Frågor där en stor andel svarade rätt var också frågorna om rätt att vårdas på sjukhus respektive rätt till tolk, där 78% respektive 74% svarade rätt, och 2.0% respektive 1.7% felaktigt angav att tillståndslösa vuxna personer inte har dessa rättigheter.

Vad gäller innebörden av begreppet vård som inte kan anstå, visste 43% att det omfattar vård som syftar till att undvika mer omfattande vård, 20% att det omfattar vård som är följdinsatser av vård som getts och 22% att det omfattar vård för att minska användningen av mer resurskrävande akuta åtgärder. Tjugo procent kände till att tillståndslösa vuxna personer har rätt till subventionerade läkemedel och 8.6% att de har rätt till sjukresor. Av samtliga studenter svarade 26% korrekt att en tillståndslös person med lungtuberkulos med mycket lindriga symtom har rätt till gratis sjukvård, 12% att personen har rätt till subventionerad vård och 6.5% att personen måste betala full kostnad för vården.

Tabell 15. Andel studenter som svarade rätt respektive på de 21 kunskapsfrågorna

	Sjuksköterskeprogrammet				Läkarprogrammet				Totalt			
	Göteborg (n=223)		Skövde (n=85)		(n=1022)				(n=1330)			
	Rätt svar Antal (%)	Fel svar Antal (%)	Rätt svar Antal (%)	Fel svar Antal (%)	Rätt svar Antal (%)	Fel svar Antal (%)	Rätt svar Antal (%)	Fel svar Antal (%)	Rätt svar Antal (%)	Fel svar Antal (%)		
Wilken vård har tillståndslösa personer under 18 år rätt till?	148 (66.4)	11 (4.9)	20 (23.5)	6 (7.1)	709 (69.4)	65 (6.4)	877 (65.9)	82 (6.2)				
Får du kontakta någon myndighet om du är osäker på en tillståndslös persons identitet? I sådana fall vilken/vilka?	101 (45.3)	39 (17.5)	5 (5.9)	28 (32.9)	305 (29.8)	166 (16.2)	411 (30.9)	233* (17.5)				
Måste en tillståndslös person kunna styrka sin identitet för att ha rätt till vård?	143 (64.1)	14 (6.3)	24 (28.2)	17 (20)	666 (65.2)	45 (4.4)	833 (62.6)	76 (5.7)				
Vad av nedanstående omfattas av begreppet "vård som inte kan anstå" enligt lagens förarbeten och Socialstyrelsen?												
....akutvård	192 (86.1)	10 (13.5)	42 (49.4)	0	969 (94.8)	6 (0.6)	1203 (90.5)	6 (0.5)				
....vård som syftar till att undvika mer omfattande vård	94 (42.2)	28 (12.6)	13 (15.3)	5 (5.9)	461 (45.1)	202 (19.8)	568 (42.7)	235 (17.7)				
....vård och behandling av sjukdomar och skador där även en måttlig fördröjning kan innebära allvarliga följder för patienten	131 (58.7)	15 (6.7)	23 (27.1)	3 (3.5)	766 (75.0)	43 (4.2)	920 (69.2)	61 (4.0)				
....vård som kan motverka ett mer allvarligt sjukdomstillstånd	111 (49.8)	27 (12.1)	19 (22.4)	6 (7.1)	453 (44.3)	202 (19.8)	583 (43.8)	235 (17.7)				
....vård som är följdinsatser av vård som getts	41 (18.4)	55 (24.7)	9 (10.6)	7 (8.2)	219 (21.4)	259 (25.3)	269 (20.2)	321 (24.1)				
....vård för att minska användningen av mer resurskrävande akuta åtgärder	53 (23.8)	47 (21.1)	8 (9.4)	6 (7.1)	227 (22.2)	302 (29.5)	288 (21.7)	355 (26.7)				
....subventionerade läkemedel (för läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånen)?	53 (23.8)	45 (20.2)	3 (3.5)	9 (10.6)	209 (20.5)	250 (24.5)	265 (19.9)	304 (22.9)				
....all typ av hälso- och sjukvård	143 (64.1)	17 (7.6)	19 (22.4)	3 (3.5)	817 (79.9)	21 (2.1)	979 (73.6)	41 (3.1)				
Har tillståndslösa personer rätt till tolk i samband med vård?	178 (79.8)	5 (2.2)	59 (69.4)	3 (3.5)	753 (73.7)	15 (1.5)	990 (74.4)	23 (1.7)				
Har en tillståndslös vuxen person rätt till....												
... en kostnadsfri hälsoundersökning?	42 (18.8)	91 (40.8)	10 (11.8)	23 (27.1)	142 (13.9)	510 (49.9)	194 (14.6)	624 (46.9)				
... akut tandvård?	42 (18.8)	91 (40.8)	10 (11.8)	23 (27.1)	142 (13.9)	510 (49.9)	194 (14.6)	624 (46.9)				
... sjukresor?	19 (8.5)	66 (29.6)	11 (12.9)	21 (27.1)	84 (8.2)	382 (37.4)	114 (8.6)	471 (35.4)				
... vård vid abort?	94 (42.2)	14 (6.3)	27 (31.8)	3 (3.5)	464 (45.4)	69 (6.8)	585 (44.0)	86 (6.5)				
... att vårdas på sjukhus?	171 (76.7)	3 (1.3)	50 (58.8)	2 (2.4)	814 (79.6)	21 (2.1)	1035 (77.8)	26 (2.0)				
Har primärvårdsläkare rätt att remittera en tillståndslös person till specialistläkare?	90 (40.4)	9 (4.0)	20 (23.5)	4 (4.7)	562 (55.0)	37 (3.6)	672 (50.5)	50 (3.8)				
En tillståndslös person som har lungtuberkulos med mycket lindriga symtom har rätt till...**	51 (22.9)	41 (18.4)	14 (16.5)	13 (15.3)	286 (28.0)	197 (19.3)	351 (26.4)	251 (18.9)				

Delstudie av kunskap om tillståndslösas rätt till vård bland 1330 sjuksköterske- och läkarstudenter i Göteborg och Skövde. I tabellen visas antal och procentandel av totala antalet respondenter som svarat rätt respektive fel på varje fråga. För varje fråga fanns också ett alternativ "vet inte", vilket inte redovisas här.

* 51% av studenterna svarade "vet inte", 8.1%, 2.3% respektive 0.2% att du får kontakta migrationsverket, polisen eller gränspolisens

** Korrekt svar är att en tillståndslös person har rätt till avgiftsfri vård.

n=antal studenter som fyllt i frågeformuläret

RESULTAT FÖR KUNSKAPSFRÅGOR: ENSKILDA FRÅGOR – JÄMFÖRELSE MELLAN LÄKARE OCH LÄKARSTUDENTER

Tabell 16 visar andelen läkare respektive läkarstudenter som svarat rätt på ett antal kunskapsfrågor. Frågorna i tabell 16 är formulerade som i det frågeformulär som användes till läkarna (tabell 4). I vissa fall är frågorna i nedanstående tabell något annorlunda formulerade än i de enkäter som studenterna fick besvara (tabell 15). Detta anges då under tabell 16.

Fler läkare (52%) än läkarstudenter (30%) svarade korrekt att det inte är tillåtet att lämna information om tillståndslösa personer till myndighet såsom Migrationsverket ($p < 0.0005$). Fler läkarstudenter än läkare svarade rätt på frågorna om hur ett recept ska utfärdas för att tillståndslösa personer ska få subventionerade läkemedel (23% respektive 7.7%; $p < 0.0005$) respektive har rätt till tandvård (53% respektive 22%; $p < 0.0005$). Frågan om tandvård formulerades som ”tandvård” till läkarna och som ”akut tandvård” till läkarstudenterna.

Tabell 16. Jämförelse av andel läkare respektive läkarstudenter som svarade rätt respektive fel på 10 kunskapsfrågor om tillståndslösa personers rätt till vård

	Läkare (n=517)		Läkarstudenter (n=1022)	
	Korrekt svar Antal (%)	Felaktigt svar Antal (%)	Korrekt svar Antal (%)	Felaktigt svar Antal (%)
Vilken vård har tillståndslösa personer under 18 år rätt till?	329 (63.6)	58 (11.2)	709 (69.4)	65 (6.4)
Vet du hur du utfärdar ett recept för att en tillståndslös person ska få subventionerade läkemedel?*	40 (7.7)	166 (32.1)	232 (22.7)	235 (23.0)
Får du lämna uppgifter till Migrationsverket om en tillståndslös person själv söker vård? **	271 (52.4)	21 (4.1)	305 (29.8)	166 (16.2)
Har en tillståndslös person rätt till kostnadsfri hälsoundersökning så som asylsökande har? ***	53 (10.3)	214 (41.4)	142 (13.9)	510 (49.9)
Har en tillståndslös person rätt till tandvård? ****	116 (22.4)	130 (25.1)	538 (52.6)	137 (13.4)
Har en tillståndslös person rätt till sjukresor? ***	37 (7.2)	158 (30.6)	84 (8.2)	382 (37.4)
Har en tillståndslös person rätt till vård vid abort? ***	229 (44.3)	29 (5.6)	464 (45.4)	69 (6.8)
Får en tillståndslös person läggas in för inläggande vård? *****	456 (88.2)	3 (0.6)	814 (79.6)	21 (2.1)
Om du anser att en tillståndslös person behöver remitteras till annan specialitet, får du då göra det? *****	377 (72.9)	11 (2.1)	562 (55.0)	37 (3.6)

I tabellen visas antal och procentandel av totala antalet respondenter som svarade rätt respektive fel på de frågor som besvarats av både läkare och läkarstudenter. Frågeformuläret som fylldes i av läkare hade bearbetats inför studien med studenter, och de kunskapsfrågor som läkarstudenterna besvarade var fler och delvis annorlunda utformade. För varje fråga fanns också ett alternativ ”vet inte”, vilket inte redovisas här. I frågeformuläret till läkare användes ”papperslös” istället för ”tillståndslös”.

* Läkarna fick här själva skriva hur man gör, medan läkarstudenterna fick välja mellan olika förformulerade alternativ.

** Formulering till läkarstudenterna: ”Får du kontakta någon myndighet om du är osäker på en tillståndslös persons identitet? I sådana fall vilken/vilka?”

*** Till läkarstudenterna specificerades att frågan gäller en vuxen tillståndslös person

**** Formulering till läkarstudenterna: ”Har en tillståndslös vuxen person rätt till akut tandvård?”

***** Formulering till läkarstudenterna: ”Har en tillståndslös vuxen person rätt till att vårdas på sjukhus?”

***** Formulering till läkarstudenterna: ”Har primärvårdsläkare rätt att remittera en tillståndslös person till specialistläkare?”

n=antal läkare respektive studenter som fyllt i frågeformuläret

RESULTAT FÖR KUNSKAPSFRÅGOR: ENSKILDA FRÅGOR – JÄMFÖRELSE MELLAN STUDENTERNAS RESULTAT FÖR FRÅGOR OM ASYLSÖKANDE RESPEKTIVE TILLSTÅNDSLÖSA PERSONERS RÄTT TILL VÅRD

I tabell 17 presenteras resultaten för kunskapsfrågorna om tillståndslösa (tabell 15) respektive asylsökande (tabell 9) personers rätt till vård tillsammans för jämförelse. Resultaten för kunskap om tillståndslösa personers rättigheter bygger på svar från 223 sjuksköterskestudenter i Göteborg och 1022 läkarstudenter, medan resultaten för kunskap om asylsökandes rättigheter kommer från 47 respektive 65 besvarade frågeformulär. De studenter som svarade på frågor om asylsökandes rätt till vård deltog inte i studien om tillståndslösas rättigheter. Studenter på sjuksköterskeprogrammet i Göteborg och läkarstudenter har jämförts separat.

Bland sjuksköterskestudenterna i Göteborg var det 60% som kände till att asylsökande har rätt till akutvård medan 86% svarade korrekt att tillståndslösa personer har rätt till akutvård ($p < 0.0005$). Även för ytterligare ett antal frågor var det en mindre andel som svarade rätt bland dem som fått besvara frågor om asylsökandes rätt till vård än bland dem som svarade på frågor rörande tillståndslösa personers rättigheter. Till exempel gällde det rätt till vård som syftar till att undvika mer omfattande vård ($p = 0.003$), rätt till behandling av sjukdomar och skador där även en måttlig fördröjning kan innebära allvarliga följder för patienten ($p = 0.022$) och rätt till vård som kan motverka ett mer allvarligt sjukdomstillstånd ($p = 0.001$). Bara 6,4% av dem som besvarat enkäten om asylsökande visste att asylsökande personer har rätt till subventionerade läkemedel, medan motsvarande siffra för enkäten om tillståndslösa personers rätt till vård var 24% ($p = 0.008$).

Bland läkarstudenterna kände en större andel till att asylsökande personer har rätt till en kostnadsfri hälsoundersökning än att tillståndslösa personer har det (42% respektive 14%; $p < 0.0005$) samt att primärvårdsläkare har rätt att remittera till specialistläkare (82% respektive 55%; $p < 0.0005$). Däremot var det fler i delstudien om tillståndslösa personers rätt till vård jämfört med i delstudien om asylsökandes rätt till vård som svarade korrekt på frågorna rätt till vård som syftar till att undvika mer omfattande vård (45% respektive 28%; $p = 0.0006$) och rätt till vård för att minska användningen av mer resurskrävande akuta åtgärder (22% respektive 14%; $p = 0.009$).

Tabell 17. Jämförelse av studenters resultat på kunskapsfrågor om asylsökande respektive tillståndslösa personers rätt till vård

	Studie rörande asylsökande personer				Studie rörande tillståndslösa personer			
	Sjuksköterskeprogrammet Göteborg (n=47)		Läkarprogrammet (n=65)		Sjuksköterskeprogrammet Göteborg (n=223)		Läkarprogrammet (n=1022)	
	Rätt svar Antal (%)	Fel svar Antal (%)	Rätt svar Antal (%)	Fel svar Antal (%)	Rätt svar Antal (%)	Fel svar Antal (%)	Rätt svar Antal (%)	Fel svar Antal (%)
Vilken vård har asylsökande/tillståndslösa personer under 18 år rätt till?								
	27 (57.4)	3 (6.4)	59 (90.8)	2 (3.1)	148 (66.4)	11 (4.9)	709 (69.4)	65 (6.4)
Måste en asylsökande/tillståndslös person kunna styrka sin identitet för att ha rätt till vård?								
	24 (51.1)	5 (10.6)	44 (67.7)	1 (1.5)	143 (64.1)	14 (6.3)	666 (65.2)	45 (4.4)
Vad av nedanstående omfattas av begreppet "vård som inte kan anstå" enligt lagens förarbeten och Socialstyrelsen?								
....akutvård								
	28 (59.6)	7 (14.9)	60 (92.3)	0	192 (86.1)	10 (13.5)	969 (94.8)	6 (0.6)
....vård som syftar till att undvika mer omfattande vård								
	9 (19.1)	12 (25.5)	18 (27.7)	8 (12.3)	94 (42.2)	28 (12.6)	461 (45.1)	202 (19.8)
....vård och behandling av sjukdomar och skador där även en måttlig fördröjning kan innebära allvarliga följder för patienten								
	19 (40.4)	9 (19.1)	53 (81.5)	11 (16.9)	131 (58.7)	15 (6.7)	766 (75.0)	43 (4.2)
....vård som kan motverka ett mer allvarligt sjukdomstillstånd								
	11 (23.4)	10 (21.3)	27 (41.5)	3 (4.6)	111 (49.8)	27 (12.1)	453 (44.3)	202 (19.8)
....vård som är följdinsatser av vård som getts								
	7 (14.9)	11 (23.4)	12 (18.5)	10 (15.4)	41 (18.4)	55 (24.7)	219 (21.4)	259 (25.3)
....vård för att minska användningen av mer resurskrävande akuta åtgärder								
	9 (19.1)	10 (21.3)	9 (13.8)	9 (13.8)	53 (23.8)	47 (21.1)	227 (22.2)	302 (29.5)
....subventionerade läkemedel (för läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånen)?								
	3 (6.4)	11 (23.4)	7 (10.8)	16 (24.6)	53 (23.8)	45 (20.2)	209 (20.5)	250 (24.5)
....all typ av hälso- och sjukvård								
	24 (51.1)	3 (6.4)	50 (76.9)	0	143 (64.1)	17 (7.6)	817 (79.9)	21 (2.1)
Har asylsökande/tillståndslösa personer rätt till tolk i samband med vård?								
	37 (78.7)	1 (2.1)	48 (73.8)	0	178 (79.8)	5 (2.2)	753 (73.7)	15 (1.5)
Har en asylsökande/tillståndslös vuxen person rätt till....								
... en kostnadsfri hälsoundersökning?								
	9 (19.1)	11 (27.7)	27 (41.5)	22 (33.8)	42 (18.8)	91 (40.8)	142 (13.9)	510 (49.9)
... akut tandvård?								
	27 (57.4)	7 (14.9)	34 (52.3)	5 (7.7)	137 (61.4)	15 (6.7)	538 (52.6)	137 (13.4)
... sjukresor?								
	4 (8.5)	12 (25.5)	7 (10.8)	15 (23.1)	19 (8.5)	66 (29.6)	84 (8.2)	382 (37.4)
... vård vid abort?								
	18 (38.3)	2 (4.3)	35 (53.8)	2 (3.1)	94 (42.2)	14 (6.3)	464 (45.4)	69 (6.8)
... att vårdas på sjukhus?								
	36 (76.6)	1 (2.1)	50 (76.9)	0	171 (76.7)	3 (1.3)	814 (79.6)	21 (2.1)
Har primärvårdsläkare rätt att remittera en asylsökande/tillståndslös person till specialistläkare?								
	17 (36.2)	5 (10.6)	53 (81.5)	1 (1.5)	90 (40.4)	9 (4.0)	562 (55.0)	37 (3.6)
En asylsökande/tillståndslös person som har lungtuberkulos med mycket lindriga symtom har rätt till...*								
	14 (29.8)	10 (21.2)	15 (23.1)	16 (24.6)	51 (22.9)	41 (18.4)	286 (28.0)	197 (19.2)

Jämförelse av kunskap om asylsökande respektive tillståndslösa personers rätt till vård för sjuksköterskestudenter i Göteborg och för läkarstudenter. I tabellen anges antal och procentandel av totala antalet respondenter som svarat rätt respektive fel på varje fråga. För varje fråga fanns också ett alternativ "vet inte", vilket inte redovisas här.

*Korrekt svar är att asylsökande och tillståndslösa personer har rätt till avgiftsfri vård.

n=antal studenter som fyllt i frågeformuläret

Diskussion

Denna rapport redovisar resultaten från två delstudier av kunskap om tillståndslösa personers rätt till vård bland läkare som undervisar på vårdenheter där läkarstudenter har verksamhetsförlagd utbildning samt bland sjuksköterske- och läkarstudenter. Den andra delstudien tar även upp kunskap om asylsökande personers rätt till vård. Efter en mer allmän diskussion av resultaten följer ett avsnitt där resultaten diskuteras ur ett mänskliga rättigheter-perspektiv.

Anledningen till att det är mest fokus på kunskap om tillståndslösa personers rätt till vård är att vi till en början ville studera hur kunskapen om Lag (2013:407)⁽¹⁾ nått ut till läkare och studenter. I samband med planeringen av denna rapport kom vi fram till att det även vore värdefullt att studera kunskap om rätt till vård för asylsökande. För att undersökningen om tillståndslösa personer skulle få den omfattning vi planerat blev studien om asylsökande mindre.

BRISTANDE KUNSKAP

Sammanfattningsvis visar studien att det finns kunskapsbrister om rätten till vård för tillståndslösa och asylsökande personer och att respondenterna skulle vilja ha större kunskap. Detta stämmer överens med tidigare studier. Enligt en analys av Statskontoret om hur lag (2013:407) fungerar, är bristande kunskap hos vårdpersonal det största hindret för att tillståndslösa personer ska få den vård de har rätt till.⁽⁸⁾

Medvetenhet om bristande kunskap

En stor majoritet av läkarna (89%) ansåg sig behöva mer kunskap om tillståndslösa personers rätt till vård, och 54% svarade att påståendet ”Jag känner mig trygg angående vilka riktlinjer som gäller på min arbetsplats när papperslösa individer söker vård” inte stämmer särskilt väl, eller inte alls väl. I en enkätstudie av Statskontoret 2015, där 512 av 1500 tillfrågade allmänläkare besvarat enkäten (34%), uppgav 68% av de svarande att de hört talas om Lag (2013:407), men att de inte känner till den väl, och bara 15% svarade ”instämmer helt” i påståendet ”Jag anser mig ha tillräcklig information om lagen för att kunna tillämpa den”.⁽⁸⁾

I ett examensarbete av Hansen 2016 som bygger på en enkät till olika yrkesgrupper i Västra Götaland, där 1568 av 17 855 utskickade enkäter besvarats, uppgav cirka hälften av respondenterna att de inte kände till lagen väl, och 80% att det fanns ett behov av vidareutbildning kring lagen om vård till papperslösa.⁽⁹⁾ I ett studentarbete från Umeå svarade 75% av den vårdpersonal på akutmottagning och hälsocentraler som deltog i studien (68 respondenter) att de behövde mer utbildning inom området.⁽¹⁰⁾

Bristande kunskap om var det finns information om rätt till vård för asylsökande och tillståndslösa personer

Majoriteten av läkarna (66%) svarade att de inte visste vem de skulle kontakta om de har frågor om rätt till vård för tillståndslösa personer. Kunskapsfältet inom medicin är så omfattande att sjukvårdspersonal ständigt lever med att det är omöjligt att kunna allt. Många av läkarna i studien handlägger endast sällan tillståndslösa personer. Det är därför förstäligt att det finns kunskapsbrister. Däremot är det viktigt att ta reda på vad som gäller, och att veta var kunskap finns att hämta. Bara 4.1% i vår studie angav att de skulle konsultera Västra Götalandsregionens asylenhet eller enhetens websida. Enligt Statskontorets enkät sökte allmänläkare sällan information direkt hos landstinget. Istället var det vanligare att fråga en kollega eller söka på arbetsplatsens egna intranät.⁽⁸⁾

Andel rätt på kunskapsfrågorna om tillståndslösa personers rätt till vård

Så vitt vi vet saknas tidigare studier som närmare undersökt vilka kunskapsluckor som finns vad gäller rätt till vård enligt Lag (2013:407). Medianen för antal korrekt besvarade frågor om tillståndslösa personers rätt till vård låg på 4 av maximalt 10 korrekt besvarade frågor för läkare och på 10, 4 respektive 10 av maximalt 21 för sjuksköterskestudenter i Göteborg, sjuksköterskestudenter i Skövde respektive läkarstudenter. En anledning till att studenterna i Skövde hade sämre resultat hade kunnat vara att enbart studenter från termin 1 deltog och att deltagande i studien av studenter på högre terminer i Göteborg gjorde att resultatet där blev bättre. En jämförelse mellan olika terminer visade dock att medianen för antalet korrekta svar för läkarstudenterna och sjuksköterskestudenterna i Göteborg på termin 1 var 12 respektive 11. En mer sannolik anledning till att sjuksköterskestudenter i Skövde hade lägst poäng på kunskapsfrågorna kan istället vara att de till skillnad från studenterna i Göteborg inte fått utbildning i ämnet. När studien genomfördes fanns ingen organiserad undervisning om tillståndslösa personers vård på sjuksköterskeutbildningen i Skövde, och bara 1,2% av sjuksköterskestudenterna i Skövde svarade att de fått sådan undervisning, jämfört med 55% av sjuksköterskestudenterna i Göteborg och 48% av läkarstudenterna. Bland sjuksköterske- och läkarstudenter i Göteborg påvisades en positiv korrelation till att ha fått undervisning om tillståndslösa personers rätt till vård och kunskap (andel korrekt besvarade frågor). Denna koppling saknades bland studenterna i Skövde. Även Hansens studie och Statskontorets enkät tydde på att kännedomen om Lag (2013:407) var större bland dem som fått information om lagen.⁽⁹⁾⁽⁸⁾

Varken bland läkare eller studenter framkom någon korrelation mellan kön och andel korrekta svar. Mer seniora läkare hade något sämre resultat än juniora. Detta kan ha att göra med att de som är äldre var utexaminerade när Lag (2013:407) antogs. Inte oväntat påvisades bland läkare en positiv korrelation mellan att ha handlagt en tillståndslös person och bättre kunskap, samt mellan att känna sig trygg med klinikens riktlinjer och bättre kunskap.

Andel felaktiga svar på kunskapsfrågorna

För de flesta frågorna var det bara en liten andel i samtliga grupper som svarade fel. I samtliga delstudier fanns det dock individer som svarade fel på mer än hälften av frågorna, trots att ”vet inte” fanns med som svarsalternativ för alla kunskapsfrågor. Detta skulle kunna innebära en risk att dessa personer gör fel snarare än tar reda på vad som gäller när de träffar tillståndslösa eller asylsökande personer.

Kunskap kring begreppet vård som inte kan anstå

Majoriteten av studenterna kände till att tillståndslösa och asylsökande personer har rätt till akutvård. Denna fråga ställdes inte till läkarna. Däremot var det få studiedeltagare som visade kunskap om omfattningen av begreppet ”vård som inte kan anstå”. Till exempel visste mindre än hälften av studenterna att ”vård som kan motverka ett mer allvarligt sjukdomstillstånd” och ”vård för att undvika mer omfattande vård och behandling” inkluderas, och ännu färre att ”vård för att minska användningen av resurskrävande akuta behandlingsåtgärder” är vård som inte kan anstå. Liknande resultat noterades i Statskontorets enkät, som fann att 61% av tillfrågade läkare trodde att tillståndslösa personer bara har rätt till akutvård.⁽⁸⁾

Såväl vårdprofessionen som Socialstyrelsen har framhållit att det inte är möjligt att lista vilka diagnoser/tillstånd som ska räknas som vård som inte kan anstå. Istället är det upp till den behandlande läkaren, tandläkaren eller annan ansvarig vårdpersonal att avgöra. Om denne då tror att det bara handlar om akut vård finns en risk för att godtycke och bristande kunskap kan leda till att vissa nekas vård som andra får tillgång till.

Jämförelse av kunskap mellan läkare och läkarstudenter

Andelen rätt på korresponderande frågor jämfördes mellan läkare och läkarstudenter. Frågorna till läkare respektive studenter var inte exakt lika och resultaten är därför inte helt jämförbara. Fler läkare svarade korrekt att det inte är tillåtet att lämna information om tillståndslösa personer till myndighet såsom Migrationsverket. Det skulle kunna ha sin grund i att läkare är mer erfarna vad gäller hantering av sekretess i patientarbete i allmänhet genom sin yrkeserfarenhet. Fler läkarstudenter än läkare svarade rätt på frågorna om tillståndslösa personer har rätt till subventionerade läkemedel respektive har rätt till tandvård. Frågan om tandvård formulerades som "tandvård" till läkarna och som "akut tandvård" till läkarstudenterna, vilket skulle kunna vara en förklaring till skillnaden.

Båda grupperna uppvisade bristande kunskap. En stor del av läkarutbildningen sker vid verksamhetsförlagd utbildning. Nyutexaminerade läkare förväntas fortsätta sitt lärande under AT- och ST-tjänstgöring och även fortsatt under yrkeslivet. En stor del av detta handlar om att lära sig från mer erfarna kollegor. Det kan då bli ett problem när, som i den aktuella studien, även de handledande kollegorna saknar tillräcklig kunskap inom ett område. Kunskapsbrister hos mer erfarna kollegor innebär dels att läkare under utbildning inte kan vända sig till dessa för att få veta vad som gäller, dels att det finns en risk för att de tar efter kollegorna om dessa gör felaktiga bedömningar.

Kunskap om asylsökande personers rätt till vård

Vad gäller kunskap om asylsökande personers rätt till vård låg medianen på 6, 5 respektive 10 av maximalt 18 poäng för sjuksköterskestudenter i Göteborg, sjuksköterskestudenter i Skövde respektive läkarstudenter. Här angav 43%, 6,3% respektive 83% att de fått undervisning om asylsökandes rättigheter. Läkarstudenterna som enligt egen uppgift fått mest undervisning var alltså de som hade störst kunskap. De studenter i Göteborg som inte läst sin utbildning på annan ort eller haft studieuppehåll fick undervisning om tillståndslösa personers rätt till vård när de läste sin första termin på respektive program, det vill säga ett år före studiens genomförande för sjuksköterskestudenterna och två år för läkarstudenterna. Läkarstudenterna hade dessutom haft en halvdag om mänskliga rättigheter och att vara på flykt, där tillståndslösa personers rätt till hälsa berörts och asylsökandes rättigheter nämnts i allmänna ordalag.

För de enskilda frågorna förekom det för vissa frågor att en större andel svarat korrekt att asylsökande har en rättighet, än att tillståndslösa personer har rättigheten. Till exempel var det fler bland läkarstudenterna som kände till asylsökandes än tillståndslösa personers rätt till en kostnadsfri hälsoundersökning. Bland sjuksköterskestudenterna i Göteborg var det för flera frågor fler studenter som svarat att tillståndslösa personer har en viss rättighet. Det behöver inte betyda att sjuksköterskestudenterna tror att tillståndslösa har rätt till mer vård än asylsökande, utan skulle kunna bero på att de har en lägre kunskapsnivå om asylsökandes rättigheter.

Samtliga frågor där signifikant fler bland sjuksköterskestudenterna svarat rätt vad gäller tillståndslösa personers rättigheter jämfört med asylsökandes, berördes i den falldiskussion studenterna haft på termin 1. Detta skulle kunna vara ytterligare ett uttryck för att även begränsad undervisning ger ökad kunskap. Det talar också för att falldiskussionen skulle kunna anpassas så att fler aspekter av rätt till vård för tillståndslösa personer tas upp, och att det betonas att samma rättigheter gäller för asylsökande personer. Även rätt till tolk togs upp vid undervisningen på termin 1, men där var andelen korrekta svar nära 80% i båda grupperna. Undervisning om att använda tolk ges även vid andra tillfällen under utbild-

ningen, vilket kan vara en förklaring till den större kunskapen här. Det ska betonas att studenter som svarat på frågor om tillståndslösa respektive asylsökande personers rätt till vård går på olika terminer och det är svårt att med säkerhet dra några generella slutsatser utifrån påvisade skillnader.

Barns rätt till vård

En majoritet av både läkare (64%) och studenter (66%) kände till att tillståndslösa barn har rätt till samma vård som bosatta barn, men 11% av läkarna angav här felaktigt att tillståndslösa barn inte har denna rättighet. Motsvarande siffra bland studenterna var något lägre (6.2%). Sannolikt har vårdpersonal som arbetar på barnmottagning och barnklinik bättre kännedom om barnets rättigheter, men barn får också vård inom andra specialiteter inklusive primärvården. Se vidare sid 38.

Hälsoundersökningar

Drygt 40% av läkarna trodde felaktigt att en tillståndslös person inte har rätt till en kostnadsfri hälsoundersökning ”såsom asylsökande har” och mindre än 4% av de primärvårdsläkare som deltog i studien visste att tillståndslösa personer har rätt till en sådan undersökning. Bland studenterna svarade 30% att asylsökande och 15% att tillståndslösa vuxna personer har rätt till en kostnadsfri hälsoundersökning, medan 28% respektive 47% felaktigt angav att asylsökande respektive tillståndslösa personer inte har rätt till denna undersökning.

För asylsökande finns rutiner för kallelse till hälsoundersökning som gör att okunskap bland till exempel enskilda läkare om rätt till kostnadsfri hälsoundersökning sannolikt får liten betydelse för om en asylsökande person kallas till undersökning eller inte. Se vidare sid 51 för mer information om hälsoundersökningar. För att tillståndslösa ska få ta del av hälsoundersökning förväntas sjukvården informera om att och hur man kan få genomgå en sådan. Om vårdpersonal inte känner till att de ska informera om detta, är det sannolikt att de inte lämnar informationen. Det kan leda till att sjukdomar inte upptäcks, med risk för konsekvenser dels för den enskildes hälsa, dels för samhället med eventuell spridning av smittsamma sjukdomar såsom tuberkulos och virushepatit (smittsam gulsot). Vidare kan tillståndslösa personer missa viktig information om hur vården i Sverige fungerar.

Identifiering vid vård

Bland studenterna i den aktuella studien svarade totalt 5.7% felaktigt att en tillståndslös person måste kunna identifiera sig för att få vård. Av sjuksköterskestudenterna i Skövde svarade dock 20% fel, vilket är jämförbart med Statskontorets enkät där 25% svarat fel på denna fråga.⁽⁸⁾

Tystnadsplikt

Bara 31% av studenterna svarade korrekt på frågan om de får kontakta en myndighet om de är osäkra på identiteten hos en tillståndslös person och 18% svarade fel på frågan, jämfört med 4% bland läkare.^d Detta innebär att det finns risk för oavsiktligt sekretessbrott. I ett studentarbete från Umeå svarade 64 av 68 vårdanställda att det inte är rimligt att kontakta polisen vid kontakt med en tillståndslös person, men 35% var osäkra på om de hade en skyldighet att informera.⁽¹⁰⁾ I en undersökning av svenska sjuksköterskors kunskap om regelverk kring vård för tillståndslösa barn framkom att det fanns sjuksköterskor som trodde att vårdpersonal har en skyldighet att rapportera tillståndslösa till Polisen eller Migrationsverket, liksom att svensk sekretesslagstiftning inte omfattar tillståndslösa personer.⁽¹¹⁾

^d Frågan till läkarna var formulerad ”Får du lämna uppgifter till Migrationsverket om en tillståndslös person själv söker vård?”.

Enligt Statskontorets slutrapport saknas dock indikationer på att det är vanligt att vårdpersonal medvetet tipsar Polisen om att tillståndslösa personer söker vård.⁽⁸⁾

Läkemedel

Även vad gäller kunskap om hur recept ska utfärdas för tillståndslösa personer fanns stora brister. Här saknades kunskap hos 77% av läkarstudenterna och hos 92% av läkarna. Detta kan medföra att läkemedel inte lämnas ut, eller att kostnaden för läkemedel blir så hög att den som fått dem förskrivna inte har råd att betala. Juniora läkare hade generellt bättre kunskap än seniora i studien. Det är möjligt att kunskapsskillnaden mellan läkare och studenter om hur ett recept skrivs motsvarar en verklig kunskapsskillnad, men det är också möjligt att det beror på att läkarna själva skulle beskriva hur ett recept utfärdas, medan studenterna fick välja mellan olika alternativ. Enligt Statskontorets slutrapport är det vanligt att det saknas information på recept om att de avser en tillståndslös person, vilket medför en högre egenavgift.⁽⁸⁾

Rätt till tolk i samband med vård

Frågan om rätt till tolk ställdes bara till studenterna, varav en majoritet svarade ja på frågan om att det finns en rätt till tolk både för tillståndslösa och asylsökande personer, och bara en liten andel svarade nej. Diskrimineringsombudsmannen tog dock i sin rapport ”Rätten till sjukvård på lika villkor” upp studier som beskriver att anhöriga, inklusive barn, ofta förväntas tolka. Rapporten tog även upp att en studie från 2008 visade att en tredjedel av dem som ansåg sig behöva söka vård hos läkare avstod på grund av språksvårigheter.⁽¹²⁾ Enligt Stadskontorets rapport från 2015 saknade både tillståndslösa själva och vårdpersonal ofta kunskap om rätt till tolk när detta behövs.⁽¹³⁾ Det kan också vara så att tolk inte beställs i tillräcklig utsträckning även när kunskap finns hos personalen. I samband med den stora flyktingtillströmningen 2015 rådde brist på tolkar, vilket sannolikt ledde till fler besök utan språktolk.⁽¹⁴⁾ I Statskontorets enkät angav mer än sju av tio läkare att språksvårigheter är ett hinder för vård för tillståndslösa personer.⁽⁸⁾ Socialstyrelsen har nyligen kommit ut med en rapport om barn och andra anhöriga som översätter inom bland annat hälso- och sjukvård. I rapporten framkom utifrån en webenkät att det är vanligt att använda anhöriga som tolk inom primärvården.⁽¹⁵⁾ Vid oplanerade besök hade 80% av respondenterna åtminstone någon gång under det senaste året använt anhöriga eller bekanta som tolkar. Vid planerade besök var motsvarande siffra 44%.

METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN

Den förhållandevis höga svarsfrekvensen på 90% för läkare som närvarade vid möten där frågeformuläret delades ut, jämfört med till exempel Hansens studie där endast 8.8% svarade,⁽⁹⁾ är en styrka. Det är möjligt att kunskapsnivån kan ha sett annorlunda ut på kliniker vars läkare inte deltog, men det finns ingen anledning att tro att kunskapen där skulle vara påtagligt större.

Bland de studenter som var närvarande vid de undervisningstillfällena då frågeformuläret om tillståndslösa personers rätt till vård delades ut, var svarsfrekvensen 91%. I Skövde samlades enkäter in vid tillfällena där mindre än hälften av studenterna vid den aktuella terminen närvarade, vilket innebar att inklusionskriterierna inte uppfylldes. Det kan diskuteras om dessa enkäter ändå skulle ha tagits med i analysen. Vid jämförelse skiljde sig inte resultatet för de studenter som inte inkluderades från resultatet för dem som inkluderades. Däremot är en möjlig förklaring till det lägre antal studenter i Skövde som träffat tillståndslösa personer att de hunnit ha mindre verksamhetsförlagd utbildning jämfört med studenterna i Göteborg.

Det går inte att utesluta att några av respondenterna kan ha samarbetat eller slagit upp svar, men att frågeformulären fylldes i på plats i pappersform torde innebära mindre risk för detta jämfört med om frågorna besvarats på annan plats via webben. Frågeformuläret var relativt långt, vilket kan innebära risk för att vissa respondenter slarvat vid ifyllandet.

Frågorna har testats i flera omgångar, vilket är en styrka. Trots detta har vissa frågor varit otydliga. Det gäller i synnerhet studien av kunskap bland läkare, som var den studie som genomfördes först. Vissa frågor modifierades eller togs bort till nästa delstudie. Samtidigt lades ytterligare frågor till. Resultaten går inte att generalisera till andra delar av landet, eller andra grupper i Västra Götaland, men utifrån tidigare rapporter från andra delar av Sverige är det sannolikt att kunskapsbrister är vanligt.

SLUTSATSER OCH FRAMTIDA STUDIER

Läkare på universitetssjukhus och sjuksköterske- och läkarstudenter är bara två av flera yrkeskategorier som möter eller kommer att möta tillståndslösa och asylsökande personer, och därigenom ha betydelse för vilken vård dessa grupper får. Studier pågår för närvarande för att kartlägga kunskapsläget hos personal på akutmottagningar och inom primärvården, där kassapersonal och chefer studeras särskilt. Vidare vore det av värde att särskilt studera hur det ser ut inom psykiatri och tandvård, där det enligt bland annat rapport från Statskontoret verkar som att begreppet ”vård som inte kan anstå” tolkas snävare än inom andra verksamheter.⁽¹³⁾

Denna studie ger inte svar på frågan om vilken vård respondenterna har gett eller i framtiden skulle ge en tillståndslös eller asylsökande person. I en pågående studie har ett par av respondenterna kompletterat de förformulerade svaren med att man ger den vård som behövs utifrån patientens behov (opublicerade data), vilket sannolikt innebär att patienterna här får sina rättigheter uppfyllda, även om respondenten tror att patienten har rätt till mindre vård än vad Lag (2013:407) anger. Å andra sidan är det också möjligt att individer utifrån egen uppfattning ger mindre vård än tillståndslösa personer har rätt till, trots kunskap om vad som gäller. Ytterligare studier behövs för att kartlägga hur rätten till vård uppfylls i praktiken, och vad det finns för barriärer till vård för dessa grupper.

Avslutningsvis kan konstateras att den aktuella studien visar på kunskapsbrister om rätt till vård för tillståndslösa och asylsökande personer, vilket kan leda till att dessa grupper inte får den vård de ha rätt till. Studien talar samtidigt för att även undervisning under ett fåtal timmar leder till ökad kunskap. En rimlig slutsats är att utbildningen borde utökas, till exempel så att alla studenter som utbildar sig till yrken där de i framtiden kan komma att besluta om, eller vara inblandade i, vård av tillståndslösa och asylsökande personer, har undervisning mot slutet av sin utbildning som är obligatorisk för alla och/eller examineras. Vidare borde yrkesverksamma få ta del av fortbildning inom området, med särskilt fokus på var de kan hitta information om vad som gäller.

Uppfylls de mänskliga rättigheterna?

Detta stycke innehåller en utvidgad diskussion av resultaten utifrån de mänskliga rättigheterna. För att underlätta förståelsen innehåller den också en del bakgrundsinformation.

DISKUSSION UTIFRÅN KRITERIER FÖR ATT UPPFYLLA RÄTTEN TILL BÄSTA MÖJLIGA HÄLSA

Tillgång och tillgänglighet

Kravet på tillgång innebär att fungerande hälso- och sjukvårdsinrättningar liksom -program ska finnas i tillräcklig utsträckning i hela landet. Ur ett globalt perspektiv kan tillgången till hälso- och sjukvård sägas vara god i Sverige. Vad gäller tillgänglighet till vård finns däremot brister. Tillgänglighet omfattar bland annat icke-diskriminering, fysisk tillgänglighet, ekonomisk tillgänglighet och tillgänglighet till information. Utifrån den aktuella studien går det inte att säga om bristen på kunskap om rådande lagstiftning om rätt till vård för tillståndslösa och asylsökande personer faktiskt leder till bristande tillgänglighet, men i detta avsnitt diskuteras risker för att så skulle kunna vara fallet.

Den fysiska tillgängligheten är för många tillståndslösa och asylsökande personer redan sämre än för många bosatta genom att de kan ha svårare att ta sig till vårdinrättningar än andra.⁽¹⁶⁾ De har ofta en ansträngd ekonomi och svårare att ordna transport på egen hand än många bosatta. Många asylboenden ligger långt från vårderna, med bristande allmänna kommunikationer.⁽¹⁶⁾ I vår studie visste bara 12% av studenterna att asylsökande har rätt till sjukresor, och 8.6% att tillståndslösa personer har denna rättighet. Det är tänkbart att utebliven information om rätt till sjukresor och/eller att bli nekad sjukresa kan leda till att personer i vissa fall avstår från att söka vård, till exempel vid en funktionsnedsättning som medför att de inte klarar av att färdas med ordinarie kollektivtrafik.

Enligt flera rapporter har det hänt att tillståndslösa personer felaktigt fakturerats full betalning för vård som de egentligen bara skulle betala en mindre del av, till exempel enligt en rapport från Läkare i Världen.⁽¹⁷⁾ Detta kan som regel rättas till, men kräver då att den som får fakturan vet vart hen ska vända sig. Även de låga egenavgifter som tillståndslösa och asylsökande ska betala vid besök till exempel inom primärvården kan vara svåra att ha råd med för dessa grupper.^(8, 16) Om de dessutom behöver betala högre avgifter blir den ekonomiska tillgängligheten ännu lägre. Studier av om tillståndslösa och asylsökande avstår från att söka vård på grund av faktiska eller förväntade kostnader vore av värde.

Många läkare saknade enligt vår studie kunskap om hur ett recept utfärdas för att en tillståndslös person ska få rätt till subventionerade läkemedel. Enligt Statskontorets rapport finns exempel på att farmaceuten inte kontaktar förskrivaren vid felaktigt utfärdat recept⁽⁸⁾ och den tillståndslöse måste då betala full avgift, uppsöka förskrivaren igen eller avstå från att hämta ut läkemedlet om kostnaden blir för hög. Att förbrukningsartiklar inte alltid subventioneras för tillståndslösa personer innebär till exempel att den som har diabetes kan få insulin utskrivet, men inte kanyler eller teststickor för blodsockermätning,⁽⁸⁾ vilket minskar tillgängligheten till diabetesbehandling.

I förarbetena till Lag (2013:407) betonas att det är viktigt att tillståndslösa personer känner till vilken vård de har tillgång till enligt lagen, och att berörda myndigheter, landstingen och ideella organisationer har en viktig uppgift i att informera om innehållet i lagen.⁽¹⁸⁾

Den som inte kan språket eller inte är läskunnig har svårare än andra att själva söka information, och är därför särskilt beroende av att få informationen till sig. Ett viktigt tillfälle för detta är den kostnadsfria hälsoundersökning som tillståndslösa personer har rätt till. Enligt den aktuella studien fanns bristande kunskap bland vårdpersonal om att tillståndslösa personer har rätt till en kostnadsfri hälsoundersökning. Detta skulle kunna medföra att många möjligheter att erbjuda hälsoundersökningen missas. Härigenom får de tillståndslösa dessutom inte den information om det svenska vårdssystemet som ges i samband med hälsoundersökningen, och får svårare att söka vård.

Godtagbarhet

En del av begreppet godtagbarhet handlar om att upprätthålla sekretess. Vår studie visade att många inte visste att det inte är tillåtet att utan medgivande kontakta till exempel Migrationsverket för att bekräfta en tillståndslös persons identitet. Härmed finns risk för oavsiktligt sekretessbrott. Även om kunskapen om rätt till tolk generellt var hög, fanns det personer som var osäkra på vad som gäller och enstaka personer som trodde att asylsökande respektive tillståndslösa personer inte har rätt till tolk. En följd av detta kan bli att anhöriga tolkar, vilket kan innebära bristande godtagbarhet. Problemet blir särskilt stort om det är barn som tvingas tolka.

Kvalitet

Att hälso- och sjukvårdspersonal saknar kunskap om vilka rättigheter asylsökande och tillståndslösa personer har skulle i sig kunna ses som bristande kvalitet (krav på kunnig personal).⁽⁷⁾ Därutöver är risken stor att bristande tillgänglighet och godtagbarhet kan leda till sänkt kvalitet. Ett patientmöte där vårdgivare och vårdtagare inte talar samma språk gör det svårare att komma fram till rätt diagnos. Okunskap om att tillståndslösa och asylsökande personer har rätt till subvention av läkemedelskostnader, vilket framkommit i den aktuella studien, kan leda till att billigare läkemedel skrivs ut även när det finns behov av ett dyrare läkemedel.

Icke-diskriminering

Icke-diskriminering är ett centralt begrepp vad gäller uppfyllandet av rätten till hälsa. Lagen i sig diskriminerar mellan olika grupper, där vissa personer nekas vård utifrån sin brist på uppehållstillstånd. Huruvida detta är tillåtet har diskuterats se sid 47, ”Synpunkter från remissinstanser”. Tillgängligheten till den vård som dessa personer faktiskt har rätt till kan tänkas minska ytterligare genom bristande kunskap hos vårdpersonal om vad som gäller och skulle därmed kunna leda till diskriminering.

Utkrävande av ansvar

Utkrävande av ansvar innebär att regering och myndigheter ska hållas ansvariga för sina handlingar utifrån ett människorättsperspektiv. Ett led i ansvarsutkrävande är att kartlägga hur en verksamhet fungerar. Personer som i sitt arbete kan främja eller hindra uppfyllandet av andra personers rättigheter måste ha tillräckliga kunskaper om sina skyldigheter. Vi har funnit brister i kunskap hos nuvarande och framtida skyldighetsbärare (läkare och studenter). Denna studie behöver kompletteras med studier av i vilken utsträckning asylsökande och tillståndslösa personer får den vård de har rätt till, och insatser behöver sättas in för att åtgärda de brister som eventuellt påvisas.

BARNETS RÄTTIGHETER

Barnkonventionen gäller alla barn upp till 18 år. Den utgår från fyra grundläggande principer:

- Förbud mot diskriminering mot barn
- Krav på särskild hänsyn till barnets bästa vid alla beslut som rör barn
- Barnets rätt till liv och utveckling
- Barnets rätt att uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör barnet

Barnets rätt till bästa möjliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering tas upp i en särskild artikel (nr 24) i barnkonventionen.⁽⁶⁾

Elva procent av läkarna svarade felaktigt att tillståndslösa barn under 18 år inte har rätt till vård i samma omfattning som bosatta barn. Vad detta får för konsekvenser i praktiken vet vi inte. Det är sannolikt att vårdpersonal som arbetar på barnmottagning och barnklinik har bättre kännedom om barnets rättigheter. Samtidigt bedrivs en stor del av vård av barn inom primärvården, och barn behandlas också i vissa fall inom många andra specialiteter. Den bristande kunskap hos vårdpersonal om rätt till hälsoundersökningar som vi noterat kan få betydelse genom att barn missar en möjlighet till hälsoundersökning, och därigenom inte får tillgång till vård som de är i behov av. Ensamkommande barn är ofta särskilt utsatta.⁽¹⁶⁾

Att ge tillståndslösa barn samma vård som bosatta barn ställer sjukvård och tandvård inför särskilda utmaningar. Att kalla barn var existens man inte känner till för ett besök hos till exempel tandläkare är omöjligt. Det är även mycket svårare att hålla kontakt med barn som flyttar mellan olika adresser och där vårdnadshavarna kanske inte vågar svara i telefon vid samtal från dolt nummer. SMS kan vara en lösning, men alla vårdenheter använder sig inte av den möjligheten.⁽⁸⁾

För att ett barn ska få vård räcker det vidare inte med att vårdpersonalen känner till barnets rättigheter. Även förälder eller annan vuxen i barnets närhet behöver dels veta att barn har rätt till vård, dels hur de ska göra för att få ta del av vården. Här kan det också få betydelse om barn eller deras föräldrar inte erbjuds hälsoundersökning, eftersom de då missar information om hur vården fungerar. Rädsla hos en tillståndslös person för att bli rapporterad kan vara ytterligare en barriär för att söka vård.⁽¹⁹⁾ Bristande kunskap om sekretessregler hos vårdpersonal kan öka den barriären.

Ohälsa hos flyktingbarn kan ha många orsaker såsom traumatisering före och under flykten, stress under asylprocessen och hur situationen ser ut i ankomstlandet.^{(20) (21)} Barn påverkas i hög grad av hur deras vårdnadshavare mår. I ankomstlandet kan barns hälsa bland annat påverkas av att de får ta ett stort ansvar i familjen och oro över hur föräldrarnas hälsa. En förälder som mår psykiskt dåligt orkar inte alltid sätta sitt barns behov främst vad gäller till exempel bra mat och möjlighet att leka utomhus.⁽²²⁾ Ohälsa hos en förälder kan också medföra minskad observans på barnets hälsa och bristande förmåga att se till att barnet får den vård det behöver. Om ett barns föräldrar inte får tillgång till vård, kan detta alltså innebära att man inte tar hänsyn till barnets bästa och bryter mot vad som är bäst för barnen och därigenom mot barnkonventionen.⁽⁶⁾

Okunskap om rätt till tolk kan öka risken för att barn tolkar vid sina föräldrars besök i vården. I Socialstyrelsens rapport från 2018 framkom utifrån en webenkät att det är vanligt att använda anhöriga som tolk inom primärvården.⁽¹⁵⁾ Vid oplanerade besök hade 48% av

respondenterna åtminstone någon gång under det senaste året låtit minderåriga barn tolka. Vid planerade besök var motsvarande siffra 20%.

RÄTTIGHETER FÖR DEN SOM UTSATTS FÖR TORTYR

Enligt FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (tortyrkonventionen) ska varje konventionsstat ”i sitt rättssystem säkerställa att offret för en tortyrhandling erhåller upprättelse och erhåller en verkställbar rätt till en rimlig och adekvat gottgörelse, varmed även förstås medel för ett så fullständigt återvinnande av hälsa som möjligt”.⁽²³⁾

Bedömningen av vilken behandling som ska sättas in utifrån begreppet vård som inte kan anstå ska göras med särskild omsorg för personer som varit utsatta för till exempel tortyr eller trauma.⁽²⁴⁾ Studier visar att en stor del av flyktingar som sökt sig till ett annat land har utsatts för tortyr, och att majoriteten av dem som kommer från ett krigsdrabbat land har varit med om någon potentiellt traumatisk händelse.⁽²⁵⁾ Enligt en rapport som bygger på en enkätstudie gjord av Röda Korset angav endast 4% av nyanlända respondenter att de inte varit med om någon typ av trauma. En stor del av de asylsökande uppgav att de varit utsatta för tortyr – 25% av dem från Syrien och 87% från Eritrea/Somalia.⁽²⁶⁾

För att kunna beakta den särskilda omsorgen om dessa patienter krävs ordentligt med avsatt tid för att förtroende ska kunna byggas och informationen komma fram.⁽²⁷⁾ Den brist på kunskap om vad som omfattas av vård som inte kan anstå som framkommit i vår studie skulle kunna medföra att vården aldrig får kännedom om att en person utsatts för tortyr, eller inte uppfyller de rättigheter som personen har till vård och stöd.

RÄTTIGHETER SOM STÄLLS MOT VARANDRA

I vissa fall ställs rättigheter mot varandra, till exempel rätten att få vård utan att kunna legitimera sig och patientsäkerhetslagen. Kraven på patientsäkerhet gäller även vid vård av tillståndslösa personer och innebär bland annat krav på journalföring.⁽²⁸⁾ Patientdatalagen har till syfte att säkerställa att informationshanteringen i vården ska uppfylla kraven på patientsäkerhet, vilket innebär att uppgifter om en patients identitet ska finnas i journalen när så är möjligt.⁽²⁹⁾ Det är tänkbart att några av respondenterna i vår studie som svarade att tillståndslösa personer inte har rätt att få vård utan att identifiera sig hade patientsäkerhetslagen i åtanke. Här har dock rätten till vård företräde.⁽¹⁸⁾

SLUTSATSER

Problemen med att uppfylla alla människors rätt till hälsa ligger på olika nivåer. Många länder, däribland Sverige, har anslutit sig till internationella konventioner som tar upp rätten till hälsa, utan att låta detta komma till fullt uttryck i den nationella lagstiftningen. Olika hinder gör sedan att många människor inte får den vård de faktiskt har rätt till enligt nationell lag. Ett av dessa hinder är bristande kunskap hos vårdpersonal, vilket påvisats i den aktuella studien.

Fördjupande information

I denna del av rapporten finns fördjupande information om mänskliga rättigheter och om tillståndslösa och asylsökande personers rätt till hälsa och vård enligt nationellt och internationellt regelverk. Den är tänkt att kunna användas som referensmaterial i undervisning av vårdpersonal och studenter som utbildar sig till vården, och för politiker, tjänstemän och andra intresserade. För att den ska kunna läsas fristående från den del av rapporten som handlar om studien upprepas en del bakgrundsinformation.

ASYLSÖKANDE OCH TILLSTÅNDSLÖSA – DEFINITIONER OCH ANTAL

De senaste åren har fler människor än någonsin sedan andra världskriget flytt från sina hem. Enligt UNHCR var 68,5 miljoner människor på flykt i slutet av 2017, vilket är den högsta siffran i organisationens historia. De flesta var internflyktingar, det vill säga på flykt i sitt hemland, eller hade flytt till ett grannland. Flest flyktingar kom från länderna Syrien (6,3 miljoner), Afghanistan, Sydsudan, Myanmar och Somalia. Det land som tog emot flest flyktingar var Turkiet, följt av Uganda och Pakistan. Ungefär hälften av flyktingarna var barn under 18 år.⁽³⁰⁾

En *asylsökande* person har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige som flykting eller som annan skyddsbehövande enligt utlänningslagen (kapitel 4),⁽³¹⁾ och ännu inte fått slutgiltigt beslut på sin asylansökan. Antalet människor som sökte asyl i Sverige ökade kraftigt från 29 648 år 2011 till 162 877 år 2015.⁽³²⁾ Sverige införde 2016 en lag som tillfälligt begränsade möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige,⁽³³⁾ och antalet minskade därefter till 25 666 år 2017.⁽³²⁾

Enligt utlänningslagen måste utomnordiska utlänningar för att få vistas i Sverige i mer än tre månader ha uppehållstillstånd, uppehållsrätt eller visum.⁽³¹⁾ Personer som vistas i ett land utan tillstånd benämns på flera olika sätt. Vi har i denna rapport valt att använda begreppet tillståndslösa personer utifrån benämningen ”utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd”, vilken används i Lag (2013:407) om dessa personers rätt till vård.⁽¹⁾

Begreppet *undocumented* används ofta internationellt. Detta brukar översättas till ”papperslös” som används av Socialstyrelsen, Statskontoret med flera i Sverige. De ”papperslösa” är dock många gånger inte alls i avsaknad av dokument såsom identitetskort eller pass. Ibland kallas personer utan tillstånd för *illegala eller irreguljära invandrare/utlänningar*. I en resolution från år 2009 uppmanade Europaparlamentet EU-institutionerna och medlemsstaterna att inte använda termen ”olagliga invandrare”, på grund av den negativa värdebedömningen, utan förordade istället ”*odeklarerade/odokumenterade arbetstagare/invandrare*”.⁽³⁴⁾

Till gruppen tillståndslösa räknas personer som stannat kvar i Sverige utan tillstånd efter att ha fått avslag på sin asylansökan, personer vars tillstånd att vistas i landet (till exempel visum) gått ut och personer som aldrig haft tillstånd.⁽¹⁸⁾ ”*Gömda flyktingar*” syftar på personer som sökt asyl och fått avslag, men inte lämnat landet.

Det är oklart hur många tillståndslösa personer som befinner sig i Sverige. Enligt en rapport från Socialstyrelsen 2010 uppskattades antalet personer som levde utan tillstånd i Sverige till mellan 10 000 och 50 000. Cirka 2 000–3 000 av dessa beräknades vara barn.⁽³⁵⁾ Om

en person som fått ett avvisnings- eller utvisningsbeslut inte frivilligt lämnar landet tar Polisen över ansvaret för att beslutet verkställs. År 2017 inkom 8 341 ärenden från Migrationsverket, varav 6 373 angavs som avvika i Polisens årsredovisning från 2017.⁽³⁶⁾ Motsvarande siffror för 2016 var 8 232 respektive 5 867, och för 2015 10 842 respektive 6 860.^(37, 38) Det innebär inte att alla som avvikit är kvar i Sverige, eftersom ett okänt antal lämnar landet varje år utan att meddela svensk myndighet.

Andra relaterade begrep

Begreppet *statslös* innebär att en person inte har medborgarskap i något land⁽³⁹⁾ och medför inte med automatik att en person är tillståndslös. *Migrant* omfattar alla som har korsat en internationell gräns, oavsett vistelsens längd. En *kvotflykting* har fått uppehållstillstånd före resan till Sverige inom den flyktingkvot som fastställts av regeringen.⁽³⁹⁾ *Familjeanknytning* avser familjeband som en person hänvisar till när hen söker uppehållstillstånd.⁽³⁹⁾ Den som beviljats uppehållstillstånd och är mottagen i en kommun kallas *nyanländ* under den tiden hen har rätt till etableringsinsatser (två–tre år).⁽⁴⁰⁾ Personer som är folkbokförda i Sverige kallas inom hälso- och sjukvårdslagstiftningen för *bosatta*.⁽⁴¹⁾

HÄLSA BLAND TILLSTÅNDSLÖSA OCH ASYLSÖKANDE PERSONER

Enligt rapporten om asylsökandes vårdkonsumtion i Västra Götaland 2011–2016 har asylsökande färre diagnoser är bosatta.⁽⁴²⁾ Skillnaderna skulle kunna bero på olika sjukdomspanorama eller på att det ofta framför allt är de unga och friska som har möjlighet att fly. En annan orsak kan vara olika barriärer till vård som gör att asylsökande personer söker vård i mindre utsträckning. Det finns studier som visar att personer med bakgrund som migranter ofta har nedsatt hälsa.⁽⁴³⁾ En del av ohälsan är relaterad till skador i ursprungslandet eller under flykten såsom tortyr, sexuellt våld eller trauma. Vidare finns en rad sociala och ekonomiska riskfaktorer som kan leda till försämrad hälsa efter ankomsten till mottagarlandet.^(44, 45) Exempel på sådana faktorer är fattigdom, provisoriskt boende, låg utbildningsnivå, osäkerhet på arbetsmarknaden samt isolering.^{(46)(19, 47)} En studie av 102 tillståndslösa personer i Stockholmsområdet 2005 visade att de flesta upplevde att deras hälsa försämrats under tiden som tillståndslös.⁽⁴⁸⁾ Det har rapporterats att det bland annat på grund av rädsla för deportering är vanligt att tillståndslösa personer väntar med att söka vård tills läget är akut.⁽⁴⁹⁾⁽¹⁹⁾⁽⁸⁾ Ökad förekomst av bland annat graviditetskomplikationer,⁽⁵⁰⁾ PTSD,⁽⁵¹⁾⁽⁵²⁾⁽²⁶⁾⁽⁴²⁾ depression,^{(51)(48, 52)(26)} diabetes,^{(53, 54)(55)} kranskärslsjukdom,⁽⁵⁶⁾⁽⁴²⁾ och vissa infektioner såsom virushepatit (smittsam gulsot) och tuberkulos^(42, 57) har påvistats.

Risker med att avvakta med behandling

Flera kända riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom såsom rökning, övervikt, högt blodtryck och diabetes har en ökad förekomst bland vissa migrantgrupper.^(53, 58) Utebliven behandling av dessa tillstånd kan innebära försämrad prognos på sikt för individen, liksom ökade kostnader för samhället.⁽⁵⁹⁾⁽⁶⁰⁾ Till exempel medför högt blodtryck ökad risk för bland annat stroke, hjärtinfarkt, hjärtsvikt, njursjukdom och demens. Många sjukdomar har ett mycket varierande förlopp, och kan ibland vara lindriga och ibland få allvarliga följder. Studier har till exempel visat att personer med psoriasis löper ökad risk för en rad sjukdomar, inklusive att dö i förtid, jämfört med personer utan psoriasis.⁽⁶¹⁾ Det finns också studier som talar för högre dödlighet i yngre åldrar bland tillståndslösa personer än bland befolkningen i övrigt.⁽⁶²⁾

MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER

Mänskliga rättigheter är rättigheter som världssamfundet kommit överens om

- 1) för att förhindra övergrepp,
- 2) för att tillförsäkra friheter såsom yttrandefrihet för alla och
- 3) för att alla människor ska få sina grundläggande behov tillgodosedda.

Utgångspunkten är att alla människor är lika i värde och rättigheter.⁽⁶³⁾ Staten och ett lands myndigheter är de främsta skyldighetsbärarna, medan landets invånare är rättighetsbärare.⁽⁴⁾

Mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen

Denna rapport har tagits fram inom Västra Götaland, där Västra Götalandsregionen är huvudman för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Organisationen har en policy för mänskliga rättigheter som antagits av regionfullmäktige. Enligt policyn ska de mänskliga rättigheterna vara i centrum i regionens arbete, det vill säga hänsyn ska tas till de mänskliga rättigheterna vid alla beslut, i all planering och när prioriteringar måste göras.⁽⁴⁾

I Västra Götalandsregionen finns även en handlingsplan för mänskliga rättigheter: ”För varje människa – handlingsplan för det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen 2017–2020”. Handlingsplanen för mänskliga rättigheter tar upp flera områden med koppling till rätt till hälsa.⁽⁶⁴⁾

Rätt till hälsa – en av de mänskliga rättigheterna

Rätten till hälsa, eller “allas rätt att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa”, är en grundläggande mänsklig rättighet. Denna rättighet finns med i flera internationella deklARATIONER och konventioner, såsom artikel 12 i den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter⁽⁵⁾ och konventionen om barnets rättigheter.⁽⁶⁾ Sverige har anslutit sig till dessa konventioner och därigenom förbundit sig juridiskt att följa det som står i dem. Att ha rätt till hälsa innebär inte att alla människor garanteras att alltid vara friska, men de stater som anslutit sig till någon av de konventioner som tar upp denna rättighet är skyldiga att göra allt de kan för att främja hälsan hos landets befolkning.

Rätten till hälsa omfattar både friheter och rättigheter. Friheterna inkluderar rätten till kontroll över den egna kroppen och hälsan, inklusive sexuell och reproduktiv frihet, och rätten till frihet från övergrepp som tortyr, liksom från medicinsk behandling och experiment utan eget godkännande.⁽⁷⁾ För att rätten till hälsa ska kunna tillgodoses krävs ett fungerande hälsosystem.

Rätten till hälsa handlar inte bara om hälso- och sjukvård. Ett stort antal socioekonomiska faktorer (hälsodeterminanter) är mycket viktiga, till exempel tillgång till mat, rent dricksvatten, bostad, goda sanitära förhållanden, hälsosam miljö och säkra och hälsosamma arbetsförhållanden.⁽⁷⁾ Hälsa är också en förutsättning för att kunna åtnjuta många andra mänskliga rättigheter.

Rätt till hälsa – fyra centrala begrepp

”General comments”, eller allmänna kommentarer, är dokument där FN:s granskningskommittéer förtydligar olika rättigheters innehåll, skyldigheter utifrån rättigheterna, rapporteringsrutiner med mera. Kommittén för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (CESR) har publicerat en allmän kommentar (allmän kommentar nummer 14) till artikel 12 i konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter.^(5,7) Kommentaren är inte juridiskt bindande, men förklarar vad rätten till hälsa innebär. Fyra centrala begrepp lyfts här fram och brukar användas för att analysera rätten till hälsa: tillgång

(Availability), tillgänglighet (Accessibility), godtagbarhet (Acceptability) och kvalitet (Quality). Ofta talar man om dessa begrepp som AAAQ.

- Tillgång: Det ska finnas fungerande hälso- och sjukvårdsinrättningar i tillräcklig omfattning i hela landet.
- Tillgänglighet: Hälso- och sjukvårdens byggnader, varor och tjänster måste vara tillgängliga för alla utan diskriminering inom ett land. Tillgänglighet har flera dimensioner, bland annat: icke-diskriminering, fysisk tillgänglighet, ekonomisk tillgänglighet och tillgänglighet till information.
- Godtagbarhet: Hälso- och sjukvården ska respektera medicinsk etik, sekretess och individers, minoriteters och befolkningsgruppers kulturer, samt vara uppmärksam på behov utifrån kön och livscykel.
- Kvalitet: Hälso- och sjukvården måste hålla god vetenskaplig och medicinsk kvalitet. Det omfattar bland annat utbildad, kunnig vårdpersonal, samt läkemedel och utrustning som är vetenskapligt utprovade och vars hållbarhetsdatum inte passerats.

Rätten till hälsa handlar inte bara om resultat, utan också om processer. För att upprätthålla de mänskliga rättigheterna inklusive rätten till hälsa är det viktigt med ett arbetssätt som hela tiden tar hänsyn till dessa rättigheter i enlighet med internationell lagstiftning.⁽⁶⁵⁾ Detta omfattar såväl formulering av riktlinjer och utformning av program och projekt, som genomförande och utvärdering. På det sättet kan brott mot de mänskliga rättigheterna förebyggas. En grundförutsättning för att detta ska vara genomförbart är kunskap om såväl nationellt som internationellt regelverk.

Ett rättighetsbaserat arbetssätt för hälsa

Det finns idag ingen gemensam internationell överenskommelse om vilka begrepp som ingår i ett rättighetsbaserat arbetssätt för hälsa. WHO och Office of High Commissioner for Human Rights (OHCHR) har som ett första steg kommit fram till en definition som tar upp begreppen tillgång, tillgänglighet, godtagbarhet, kvalitet, icke-diskriminering, delaktighet och utkrävande av ansvar (accountability).⁽⁶⁶⁾

Delaktighet

I ett hälsosystem måste det finnas strukturer som ser till att de som berörs av ett beslut kan delta aktivt i beslutstagande, implementering och ansvarsutkrävande. Det är också viktigt att stärka dem som berörs av en verksamhet. Ytterligare en viktig förutsättning för delaktighet är att relevant information är tillgänglig på ett sätt så att berörda personer kan ta till sig informationen utifrån sina förutsättningar.⁽⁶⁶⁾

Utkrävande av ansvar

Det finns inget svenskt ord som på ett heltäckande sätt motsvarar det engelska begreppet "accountability". "Ansvarighet", "ansvarsutkrävande" eller "utkrävande av ansvar" används, men ofta säger man helt enkelt "accountability" även på svenska. Ansvarsutkrävande innebär att regering och myndigheter ska hållas ansvariga för sina handlingar utifrån ett människorättsperspektiv. Det har många olika dimensioner och behöver upprätthållas genom ett antal olika mekanismer för att fungera.⁽⁶⁷⁾ System för kontroll och kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården såväl som till exempel patientorganisationer, media, domstolar och FN:s granskningskommittéer har viktiga roller att spela. En fallgrop kan vara att det är lätt att i första hand klandra en enskild person som utfört eller missat en åtgärd, till exempel en läkare eller barnmorska, trots att de verkliga orsakerna ligger på organisationsnivå. Det är därför viktigt att förstå bakomliggande strukturer och att inkludera såväl personalens som

patienternas perspektiv. För att ansvarsutkrävandet ska fungera krävs transparens så att till exempel beslut som fattas är offentliga och tillgängliga för dem som berörs.

Icke-diskriminering är grunden för alla mänskliga rättigheter

De mänskliga rättigheterna har inte i första hand tagits fram för dem som för det mesta har tillgång till rättigheterna, utan för de människor vars rättigheter kränks, ifrågasätts eller inte uppfylls. Ett av fundamenten för de mänskliga rättigheterna är att de är universella och att ingen får diskrimineras.

Vissa rättigheter är medborgerliga och gäller för ett lands medborgare, såsom rösträtt. De flesta rättigheterna är dock som begreppet säger *mänskliga* rättigheter, det vill säga de gäller för alla människor. Rätten till hälsa är en sådan rättighet, vilket framhålls i en rad internationella dokument.⁽⁶⁸⁾

I FN:s allmänna kommentar nummer 14 till artikel 12 i konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, står att konventionen förbjuder all diskriminering vad gäller ”tillgänglighet till vård och underliggande hälsodeterminanter utifrån ras, hudfärg, kön, språk, religion, politisk eller annan uppfattning, nationellt eller socialt ursprung, ägodelar, härkomst, fysisk eller mental funktionsnedsättning, hälsa (inklusive hiv/aids), sexuell läggning, civil, politisk eller annan status”, som skulle kunna hindra utnyttjandet av rätten till hälsa. Här står vidare att ”stater är skyldiga att respektera rätten till hälsa genom att ”avstå från att neka eller begränsa lika tillgänglighet till vård för alla människor, inklusive {...} asylsökande och illegala immigranter till förebyggande, kurativ och palliativ vård”.⁽⁷⁾

Rätt till hälsa för flyktingar och andra migranter

Det finns en rad internationella handlingsplaner och deklARATIONER för att säkerställa rätten till hälsa för flyktingar och migranter. International Organization of Migration (IOM) och WHO har publicerat rekommendationer som innefattar antagandet av icke-diskriminerande och inkluderande riktlinjer och lagar för hälso- och sjukvård för alla oavsett uppehållsstatus.⁽⁶⁹⁾⁽⁷⁰⁾ År 2016 publicerade WHO:s regionala europakontor en strategi och handlingsplan för flyktingars och migranternas hälsa i Europa, vilken tar upp att Europas stater har ”förbundit sig till universalitet, solidaritet och jämlik tillgänglighet som vägledande värden för organisation och finansiering av hälsosystem.” Handlingsplanen klargör att det är en ”plikt att respektera, skydda och uppfylla rätten till hälsa för alla människor inom en stats territorium”.⁽⁷¹⁾ Samma år antog FN:s generalförsamling i New York deklARATIONEN för flyktingar och migranter där medlemsstaterna förband sig att skydda de mänskliga rättigheterna för flyktingar och migranter oavsett status.⁽⁷²⁾

Rätt till vård för tillståndslösa i Europa

Rätten till vård för tillståndslösa personer skiljer sig mellan olika länder i Europa, trots att alla EU:s medlemmar har ratificerat FN-konventioner som tar upp rätt till hälsa och sjukvård.⁽³⁾ I många länder har tillståndslösa enbart rätt till akutvård,^(73, 74) och i Tyskland är sjukvårdspersonal skyldiga att rapportera tillståndslösa patienter till myndigheterna.^(74, 75)

LAGAR OCH REGLER SOM STYR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Etiska principer – etisk plattform för prioriteringar

Etik handlar om vad som är rätt och fel beträffande människors handlingar. I socialutskottets betänkande *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården* som är antaget av riksdagen (beslut 970418) formuleras tre etiska principer i hierarkisk ordning:⁽⁷⁶⁾

- Människovärdesprincipen: Alla människor har samma värde och rättigheter oberoende av till exempel handlingar, social status, och ekonomi.
- Behovs- och solidaritetsprincipen: Hälso- och sjukvårdens resurser ska fördelas så att mest resurser går till dem som har de största behoven.
- Kostnadseffektivitetsprincipen: Hälso- och sjukvårdens resurser ska utnyttjas så effektivt som möjligt. Behandling av svårare tillstånd inklusive livskvalitetsförsämringar ska prioriteras över lindrigare tillstånd, även om de förstnämnda är dyrare att behandla.

Dessa principer utgör en etisk plattform som ska styra prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Människovärdet är knutet till existensen och inte till funktioner eller egenskaper. Kostnadseffektivitetsprincipen ska endast användas efter att behovsprincipen och människovärdesprincipen tillämpats. Däremot strider det inte mot de etiska principerna att för en enskild patient ta hänsyn till faktorer som begränsar nyttan av en medicinsk åtgärd.⁽⁷⁶⁾

Etiska principer – professionens etiska regler

De olika professionerna har kommit överens om etiska regler för sitt arbete. Enligt dessa är det enbart patientens medicinska behov som ska styra vilken vård som ges.

World Medical Association

De nationella läkarförbundens samarbetsorganisation World Medical Association (WMA) har tagit fram flera deklARATIONER. I Genevedeklarationen från 1948 slås fast att varken ålder, sjukdom, funktionsnedsättning, tro, etnicitet, genus, nationalitet, politisk uppfattning, ras, sexuell läggning, social ställning eller någon annan faktor får påverka läkarens plikt gentemot sin patient.⁽⁷⁷⁾ Även enligt Lissabondeklarationen som antogs 1981 har varje patient, utan åtskillnad, rätt till lämplig medicinsk vård. Läkarens ansvar sträcker sig enligt denna deklARATION längre än till att uppfylla sina skyldigheter enligt det egna landets lagstiftning: ”Närhelst lagstiftning, regeringsåtgärder eller annan administration eller institution förnekar dessa rättigheter, bör läkare vidta lämpliga åtgärder för att säkerställa eller återupprätta dem.”⁽⁷⁸⁾

World Medical Association har också kommit med uttalanden om flyktingar och deras rätt till vård.^{(79) (80)} Uttalandena inkluderar tillståndslösa personer och tar bland annat upp

- att läkare har en skyldighet att tillhandahålla medicinsk vård oberoende av patientens civila eller juridiska status
- att läkare måste ges tillräcklig tid och resurser för att bedöma det fysiska och psykiska tillståndet hos den som är asylsökande
- att läkare bör understödja rätten för alla att erhålla medicinsk vård baserad enbart på det kliniska behovet

Svenska vårdförbund

De olika vårdförbunden tar i sina etiska regler upp de mänskliga rättigheterna och skyldigheten att alltid beakta alla människors lika värde. I sjuksköterskornas etiska regler står bland annat att ”i vårdens natur ligger respekt för mänskliga rättigheter” och barnmorskornas etiska regler fastslår att barnmorskor ”tar hänsyn till kvinnor som personer med fullständiga

mänskliga rättigheter”. Läkarnas etiska regler konstaterar att läkaren alltid ska ha ”patientens hälsa som det främsta målet” samt ”aldrig frångå principen om människors lika värde och aldrig utsätta en patient för diskriminerande behandling eller bemötande”.^(81, 82)

Hälso- och sjukvårdslagen

Begreppet hälso- och sjukvård omfattar både egentlig sjukvård och sjukdomsförebyggande åtgärder. Hälso- och sjukvårdslagen reglerar landstingens skyldighet att erbjuda vård.⁽⁸³⁾

I kapitel 3 står att ”Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.” I kapitel 8 står att ”Landstinget ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom landstinget.” ”Om någon som vistas inom landstinget utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska landstinget erbjuda sådan vård.”

Rätt till vård för asylsökande personer

Tillgången till vård för asylsökande personer regleras i Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl.⁽²⁾ och ger asylsökande vuxna rätt till hälso- och sjukvård och tandvård som inte kan anstå, förlossningsvård, vård vid abort, preventivmedelsrådgivning, mödravård samt vård enligt smittskyddslagen. Asylsökande barn har rätt till vård i samma omfattning som bosatta barn.

Rätt till vård för tillståndslösa personer före 2013

Fram till 2013 hade tillståndslösa vuxna bara rätt till omedelbar vård, och då med full egen betalning. Tillståndslösa barn som tidigare varit asylsökande, hade rätt till hälso- och sjukvård samt tandvård på samma sätt som bosatta barn. Barn som var anhöriga till asylsökande, men där asyl inte sökts för barnet, och barn till föräldrar som inte ansökt om asyl hade däremot ingen reglerad rätt till subventionerad vård.⁽⁴¹⁾

Begränsningen av vård för tillståndslösa personer fram till 2013 kritiserades skarpt från flera håll, inklusive internationella organisationer. Bland annat uppmanade dåvarande FN:s särskilde rapportör för rätt till hälsa, Paul Hunt, i en rapport 2007 Sveriges regering att se till att asylsökande och tillståndslösa personer får samma rätt till vård som till bosatta personer.⁽⁶⁸⁾

Utredning inför ny lag 2013, dess slutsatser och vad den ledde till

År 2011 publicerades en utredning vad gäller vård för papperslösa, asylsökande med flera (Statens offentliga utredningar).⁽⁴¹⁾ Slutsatsen av denna utredning blev att rätten till hälsa gäller alla människor som vistas inom en stats territorium oavsett medborgarskap och tillstånd att vistas i staten. Bland annat gavs följande rekommendationer:

- Lagstiftningen ska utformas så att den bättre lever upp till de internationella åtaganden som Sverige har gjort när det gäller respekt för mänskliga rättigheter.
- Lagstiftningen ska utformas så att hälso- och sjukvård ”kan bedrivas i förenlighet med de etiska regler som gäller för de olika yrkesgrupperna av vårdpersonal och så att oklarhet inte kvarstår eller uppstår när det gäller tillgängligheten till vården”.
- ”Tillgången till vård och de därmed sammanhängande förpliktelseerna och förmånerna ska utgå på lika villkor för dem som vistas inom ett landsting, oavsett om de har nödvändigt tillstånd att vistas i landet eller ej.”
- ”All vård som bedrivs i landet ska utföras på samma premisser och utifrån samma krav på kvalitet, dokumentation och möjlighet till tillsyn och annan granskning.”

Utredningen gick dock aldrig ut på remiss, utan istället togs ett förslag till lagändring fram som utvidgade rätten till vård för tillståndslösa, men innehöll inskränkningar jämfört med vad bosatta har rätt till.⁽⁸⁴⁾

Synpunkter från remissinstanser

I proposition (2012/13:109) beskrivs hur lagförslaget togs emot.⁽¹⁸⁾ Generellt ansåg remissinstanserna att förslaget var ett steg i rätt riktning, särskilt med avseende på barns rätt till vård. Bland annat framfördes att verksamhet som redan pågick i flera landsting skulle få en tydlig legal grund.

Flera remissinstanser hade kritiska synpunkter. Diskrimineringsombudsmannen liksom de stora yrkesorganisationerna och fackförbunden inom vårdsektorn ansåg att vuxna tillståndslösa personer ska ha samma rätt till vård som bosatta vuxna. Justitiekanslern ifrågasatte om det är förenligt med internationella konventioner att göra åtskillnad med avseende på rätt till vård mellan bosatta personer och personer som vistas i Sverige utan tillstånd. Flera remissinstanser framförde att begreppet vård som inte kan anstå är svårtolkat och måste förtydligas.

Flera remissinstanser påtalade också att vårdpersonal kommer att ställas i konflikt mellan å ena sidan lagar och regelverk och å andra sidan mänskliga rättigheter och yrkesetik. Svenska Läkaresällskapet menade i sitt remissvar att förslaget inte primärt utgick från hälsa som en mänsklig rättighet utan snarare som ”ett migrationspolitiskt instrument som överläter våra beslut till hälso- och sjukvården”.⁽⁸⁵⁾

Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (tillståndslösa)

Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd trädde i kraft 1/7 2013 och ger tillståndslösa vuxna samma rätt till subventionerad vård som asylsökande vuxna som befinner sig i Sverige.⁽¹⁾ Tillståndslösa barn har enligt lagen rätt till vård i samma omfattning som bosatta och asylsökande barn har, det vill säga fullständig hälso- och sjukvård och regelbunden fullständig tandvård. ”Utlänningar vars vistelse i Sverige är avsedd att vara tillfällig” omfattas inte av lagen. Beskrivning av vad som avses med ”tillfällig” saknas i lagen, men enligt förarbetena gäller detta till exempel turister och affärsresande.⁽¹⁸⁾

Rättigheterna för vuxna omfattar subventionerad hälso- och sjukvård som inte kan anstå, tandvård som inte kan anstå, mödravård, vård vid abort, preventivmedelsrådgivning, en hälsoundersökning, subventionering av läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna,⁽⁸⁶⁾ avgiftsfri vård enligt smittskyddslagen,^(86, 87) hjälpmedel vid funktionshinder, sjukresor eller transport i samband med vårdtillfälle samt tolk i samband med vårdtillfälle (faktaruta 1).⁽²⁴⁾ Psykologisk och psykiatrisk vård ingår i begreppet hälso- och sjukvård.⁽¹⁸⁾

Faktaruta 1. Vård som vid behov ska erbjudas tillståndslösa personer (text direkt hämtad från Socialstyrelsens webbplats)⁽²⁴⁾

“Det framgår av lagen och propositionen 2012/13:109. Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd att landstingen vid behov ska erbjuda hälso- och sjukvård och tandvård till tillståndslösa, som kan sammanfattas enligt följande:

- 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.

Denna vård omfattar alla typer av vård: somatisk och psykiatrisk hälso- och sjukvård samt tandvård. Vård för personer med särskilda behov (som utsatts för tortyr, allvarliga övergrepp eller trauma) bör bedömas särskilt omsorgsfullt.”

Socialstyrelsen: Vård som inte kan anstå⁽²⁴⁾

Flera landsting har valt att utöka rätten till vård för asylsökande och tillståndslösa personer. Etiska och moraliska skäl liksom politisk vilja har angivits som grund för beslutet. Ytterligare landsting har något generösare villkor än vad som anges i lagen till exempel för åldersgränser för gratis vård och läkemedel för ungdomar. Enligt en rapport från Socialstyrelsen vittnar majoriteten av de landsting som inte erbjuder utökad vård om svårigheter för vårdpersonalen att bedöma vad som ska ingå.⁽¹⁶⁾ I denna rapport anges de rättigheter som ges enligt lag, om inget annat står i texten.^e

e Inom Västra Götalandsregionen kan hälso- och sjukvårdspersonal få information från Asylheten VGR på vårdgivarwebben som också kan kontaktas för frågor om regelverk och ekonomi. <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/vardadministration/personer-fran-andra-lander/asylheten/>

Vård som inte kan anstå

Begreppet omedelbar vård och dess relation till rätt till vård

Den som vistas i ett landsting utan att vara bosatt där har rätt till omedelbar vård. Detta gäller både personer bosatta i ett annat landsting i Sverige ("utomlänspatienter") och personer som inte är bosatta i landet. Ingen får nekas omedelbar vård på grund av bristande betalningsförmåga.⁽¹⁸⁾

I förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen (proposition 1981/82:97) står:

"Någon närmare precisering av gränserna för vad som skall anses som "omedelbar" vård kan inte anges här. Detta får prövas från fall till fall [...] Skyldigheten att ge vård gäller dock i princip endast så länge den vårdbehövande inte utan men kan flyttas till t ex det egna landstingets sjukhus. [...] Något hinder för att huvudmannen bereder vård i större omfattning finns inte."⁽⁸⁸⁾

Begreppet vård som inte kan anstå och dess relation till rätt till vård

Begreppet "vård som inte kan anstå" är menat som en utvidgning av begreppet omedelbar vård.⁽⁸⁹⁾ Enligt tidigare allmänna råd för asylsökande personer (1995:4), vilka nu har upphört att gälla, framhöll Socialstyrelsen att hänsyn måste tas till att asylsökande till skillnad från andra patienter inte kan hänvisas till sitt hemlandsting eller hemland för att få vård inom några dagar.⁽¹⁸⁾ Perspektivet vid bedömning av vårdbehov skulle enligt Socialstyrelsen vara att det kan dröja flera månader tills personen inte längre är asylsökande. Bland nämnda exempel på vård som bör ges var krisstöd för bearbetning av traumatiska händelser och information och stöd för egenvård vid till exempel diabetes och astma. Det framhölls också att negativa följder av fördröjd vård i form av svår värk, svår ångest eller svår depression måste vägas in i bedömningen av om vård ska ges, och att särskilt omsorgsfull bedömning ska göras vid tortyrskador.

Stockholms läns landsting förtydligar att vård ska ges om patienten inte kan hänvisas till hemlandsting eller hemland inom några dagar.⁽¹³⁾ Ofta är det svårt att veta hur länge en asylsökande eller tillståndslös person kommer att vistas i Sverige. Ibland förväxlas vård som kan anstå med planerad vård,⁽¹³⁾ men planerad vård kan också vara vård som inte kan anstå utifrån att en asylsökande eller tillståndslös person sällan kan återvända till hemlandet inom några dagar för att få vård.

Socialstyrelsens uppdrag att definiera begreppet

I propositionen till lag (2013:407) gjordes flera förtydliganden om vilken vård tillståndslösa personer ska få rätt till.⁽¹⁸⁾ En exakt definition av vad som avses med "vård som inte kan anstå" gavs dock inte. Efter kritik från flera remissinstanser gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram underlag för att förtydliga innebörden. Socialstyrelsen vände sig i sin tur till Prioriteringscentrum vid Linköpings Universitet för att bedöma om den nationella modellen för öppen prioritering skulle kunna användas som stöd, och en analys gjordes där utifrån den etiska plattformen för prioriteringar.⁽⁹⁰⁾ Den etiska plattformen presenteras i stycket "Etiska principer – etisk plattform för prioriteringar", sidan 45.

Prioriteringscentrums slutsats blev att det strider mot människovärdesprincipen att utgå från kronologisk ålder och folkbokföring vid begränsningskriterier för vård. Man fann inte att det är möjligt att använda en kombination av svårighetsgrad, effekt av åtgärd och kostnads-effektivitet för att begränsa vård för tillståndslösa personer. Däremot kom man fram till att det finns grund för att ge mer vård till tillståndslösa än till folkbokförda, eftersom en tillståndslös person kan ha svårare att komma på uppföljande besök.⁽⁹⁰⁾

Socialstyrelsen svar blev därefter att vad som omfattas av begreppet ”vård som inte kan anstå” alltid måste avgöras i det enskilda fallet av behandlande läkare eller annan vårdpersonal⁽⁹¹⁾ och konstaterade i rapporten 2014 att begreppet vård som inte kan anstå inte är förenligt med vårdprofessionernas yrkesetik, inte är medicinskt tillämpligt i sjukvården och riskerar att äventyra patientsäkerheten.⁽⁹²⁾

Begreppet ”vård som inte kan anstå” uppfattas av många som att rätten till vård är påtagligt begränsad. I förarbetena till lag (2013:407) preciseras dock tydligt att det omfattar mer än omedelbar vård. Här står till exempel vad gäller tillståndslösa personer: ”Regeringens förslag i denna proposition innebär att hälso- och sjukvårdspersonal inom ramen för sin anställning och vid sin yrkesutövning är skyldiga att vårda och behandla personer som vistas i landet utan tillstånd på i stort sett samma sätt som de vårdar och behandlar andra personer.”⁽¹⁸⁾

Rätt till preventivmedel

Alla tillståndslösa och asylsökande personer har rätt till preventivmedelsrådgivning och till gratis preventivmedel fram till de fyller 18 år. Vad som gäller för vuxna skiljer sig mellan olika landsting. Preventivmedel som skrivs ut av legitimerad läkare i samband med vård som inte kan anstå subventioneras även från och med 18 års ålder i samtliga landsting.

Rätt till mödravård och abort

Tillståndslösa och asylsökande kvinnor har rätt till vård vid abort och till avgiftsfri mödravård och förlossningsvård.^(93, 94) De har också rätt till avgiftsfri rådgivning angående abort och sterilisering.⁽⁹⁵⁾

Rätt till läkemedel

Tillståndslösa och asylsökande vuxna har rätt till subventionering av läkemedel som ingår i läkemedelsförmånen och betalar som mest 50 kr för läkemedel utskrivna vid ett och samma vårdtillfälle, av en och samma förskrivare och för högst tre månaders behandling.⁽⁹⁶⁾ Fullt pris gäller för läkemedel som inte omfattas av läkemedelsförmånen.

För att subventionen ska gälla för tillståndslösa personer behöver förskrivaren skriva ”UTill subventioneras av [landsting]”. Förskrivning kan göras på pappersrecept. I vissa landsting kan e-recept användas. Patienten måste då ha ett reservnummer och receptet skickas till ett specifikt apotek.

Rätt till tandvård

Tillståndslösa och asylsökande barn under 18 år har rätt till kostnadsfri fullständig tandvård. Tillståndslösa och asylsökande vuxna har rätt till akut tandvård och tandvård som inte kan anstå till en avgift på 50 kr per besök hos tandläkare. För tillståndslösa personer gäller detta hos tandläkare som omfattas av det statliga tandvårdsstödet, och för asylsökande personer hos tandläkare inom folktandvården och tandläkare som tillhör en vårdgivare som landstinget slutit avtal med.^(93, 94)

Rätt till tolk

Tillståndslösa och asylsökande personer har rätt till kostnadsfri språktolk i samband med vård. Vårdpersonalen avgör om tolkbehov föreligger. Tolken har tystnadsplikt och därmed inte rätt att lämna ut uppgifter om patienten till annan person eller myndighet utan samtycke.⁽⁹⁷⁾

Egenavgifter vid besök i vården^f

Tillståndslösa och asylsökande personer betalar en patientavgift, vilken för personer över 18 år är 50 kr för läkarbesök inom primärvården och hos specialist efter remiss. Besök hos annan vårdpersonal än läkare, till exempel kurator eller fysioterapeut, kostar 25 kr efter remiss.^{(93) (94)} Vårdavgiften för asylsökande beräknades så att den ska rymmas inom ramen för dagensättning enligt lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m fl.⁽⁹⁸⁾ För besök på akutmottagning utan remiss tar många landsting ut en högre avgift, vilken då är densamma som för bosatta.⁽⁸⁾ I samband med inläggning är vården avgiftsfri. Vård för sjukdomar som lyder under smittskyddslagen liksom mödravård och vård i samband med förlossning ges också utan avgift för patienten.^(87, 93, 94) Besök för tandvård som inte kan anstå kostar 50 kr. För sjukresor utgår en avgift på maximalt 40 kr för resor inom landstinget.^(93, 94)

Asylsökande behöver för att få subventionerad vård uppvisa ett så kallat LMA-kort. LMA-kortet är ett bevis på att en person är asylsökande.⁽⁹⁹⁾ Asylsökande kan ansöka om bidrag från Migrationsverket om kostnaderna för läkarbesök, sjukresor, receptbelagda mediciner och annan behandling under en sexmånadersperiod överstigit 400kr.⁽⁹³⁾ Tillståndslösa personer saknar motsvarande högkostnadsskydd⁽⁹⁵⁾ men vissa landsting bekostar själva ett högkostnadsskydd för denna grupp med villkor som för bosatta personer⁽⁸⁾.

För barn under 18 år gäller samma betalningsregler som för bosatta barn.^(93, 94) Det innebär att till exempel tandvård, vård på vårdcentral och vård på sjukhus är avgiftsfri. För vård på akutmottagningar tas en avgift ut i vissa landsting.⁽⁹⁵⁾ Flera landsting har något högre åldersgräns än 18 år för när ungdomar börjar betala.

Inget krav på legitimation

Det är inte ett absolut krav att kunna identifiera sig för att få vård.⁽¹⁸⁾ All vård måste dock för patientsäkerhetens skull dokumenteras enligt svensk lag.⁽²⁸⁾ Den som inte har ett personnummer får ett reservnummer för att möjliggöra journalföring.

Sekretess och tystnadsplikt

Grundregeln är att vårdpersonal inte får sprida information om patienters hälsotillstånd och personliga förhållanden. Regler för sekretess och tystnadsplikt inom hälso- och sjukvården omfattar även asylsökande och tillståndslösa personer.^(28, 97) Vårdpersonal har dock *rätt* att lämna ut information om en patient till myndigheter som har till uppgift att vidta åtgärder, till exempel polis och åklagare, om det finns misstanke om att patienten begått ett brott med en påföljd på minst ett år och *skyldighet* att lämna uppgifter om vissa icke fullbordade allvarliga brott.^(28, 97) Att vistas olovligt i ett land är inte ett brott som ger minst ett års fängelse och vårdpersonal får inte med hänvisning till underrättelseskyldigheten kontakta myndighet angående en tillståndslös person utan dennes medgivande.⁽²⁸⁾ Däremot måste vårdpersonal enligt uppgiftsskyldigheten svara på fråga om en viss person befinner sig på sjukhuset, om polis eller åklagare ställer frågan.⁽²⁸⁾

Hälsoundersökningar

Sveriges landsting ska enligt Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. erbjuda alla asylsökande en avgiftsfri hälsoundersökning.⁽²⁾ Erbjudandet ska lämnas när personen etablerat boende inom landstinget. Skyldigheten omfattar även att erbjuda hälsoundersökning till tillståndslösa personer.⁽¹⁾ Dessa ska erbjudas undersökningen i samband med annan kontakt med vården.

^f De avgifter som tas upp i rapporten är de som gällde i juli 2018.

Vid hälsoundersökningen ska alltid ett individuellt hälsosamtal genomföras. En medicinsk bedömning görs av behovet av hälso- och sjukvård, liksom av åtgärder enligt Smittskyddslagen. Eventuell påverkan av psykosocial situation eller traumatiska upplevelser ska tas upp under samtalet. Vidare ska vårdgivaren lämna information om den undersöktes möjlighet att ta del av hälso-, sjuk- och tandvård, inklusive hur man kommer i kontakt med vården. Kroppundersökning genomförs vid behov, och om det behövs skickas remiss till annan vårdgivare.⁽¹⁰⁰⁾

Vid hälsoundersökningen tas även prover för vissa smittsamma sjukdomar (Faktaruta 2).⁽¹⁰¹⁾ Syftet med provtagningen är dels att när det är påkallat erbjuda behandling till den enskilde, dels att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar i samhället.

Faktaruta 2. Provtagning i samband med hälsoundersökning⁽¹⁰¹⁾

Samtliga:	Hiv och hepatit B
Barn:	Hepatit C, hb, tarmparasiter (upp till 6 år), PKU (upp till 8 år)
Flickor och kvinnor i fertil ålder:	Antikroppar mot röda hund
Vissa barn och vuxna:	Tuberkulintest eller IGRA (lungröntgen om positivt test)
Ev ytterligare provtagning utifrån hälsosamtal. Barn och vuxna:	Blodstatus, blodsocker, urin, avföringsodling, avföringsmikroskopi, PKU, ALAT, hepatit A, hepatit C, bärarskap av multiresistenta bakterier

Hur fungerar hälsoundersökningarna?

Enligt SKL genomgick bara cirka 43% av alla asylsökande i Sverige en hälsoundersökning 2013.⁽¹⁰²⁾ Antalet hälsoundersökta har därefter ökat. Från 2015 till 2016 ökade antal hälsoundersökningar med 29%.⁽¹⁰³⁾ I Västra Götaland år 2017 uteblev eller avböjde 918 asylsökande hälsoundersökning, medan 2190 personer genomgick undersökningen, motsvarande en andel undersökta på 70% (personlig kommunikation).[§] Anledningar till att hälsoundersökningar inte blir gjorda kan vara barriärer i form av bristande information till de asylsökande, kallelser som inte kommer fram, eller svårigheter för de asylsökande att ta sig till undersökande enhet.^(104–106) Det kan också handla om rädsla för bristande sekretess gentemot Migrationsverket och landsmän, samt rädsla för negativa konsekvenser av en eventuell diagnos av till exempel tuberkulos eller hiv i form av stigmatisering och avslag på asylansökan.^(105, 107–109) Enligt senare data verkar inte bristande vilja att genomgå hälsoundersökningen vara den viktigaste faktorn, utan oftare att kallelsen inte når fram.⁽¹¹⁰⁾ I vilken utsträckning tillståndslösa personer genomgår hälsoundersökning är ofullständigt känt.

g Information 2018-06-20 från Susanne Lundell. Regionutvecklare Smittskydd Västra Götaland, Asylenheten i Västra Götalandsregionen.

Vård enligt smittskyddslagen

Tillståndslösa och asylsökande personer har rätt till avgiftsfri utredning, vård och behandling för sjukdomar som lyder under Smittskyddslagen. I bland annat Smittskyddsförordningen och Smittskyddslagen finns regler för att hindra att smittsamma sjukdomar sprids i samhället.^(87, 111) Enligt dessa regler måste den som har en allmänfarlig sjukdom låta sig undersökas av läkare och följa givna anvisningar för att begränsa risken för att smittan sprids vidare. Exempel på allmänfarliga sjukdomar är hiv, tuberkulos och smittsam gulsot (hepatit).

Vad gäller för EU-medborgare?

Medborgare i EU har rätt att röra sig fritt inom EU och stanna i andra EU-länder i upp till 90 dagar utan att ansöka om tillstånd. EU-medborgare som behöver vård och kan uppvisa ett sjukförsäkringskort från sitt hemland betalar samma avgifter som personer bosatta i landstinget för vård som är nödvändig för att inte behöva avbryta resan av medicinska skäl.⁽¹³⁾ Den som saknar sådant kort (EU-kortet) ska betala fullt pris för vård. Många utsatta EU-medborgare saknar EU-kort.

Efter 90 dagar krävs enligt rörelsedirektivet (direktiv 2004/38/EG) att den som ska vistas i en medlemsstat i mer än tre månader bland annat har arbete, tillräckliga tillgångar och heltäckande sjukförsäkring.⁽¹¹²⁾ Det råder olika uppfattningar om huruvida EU-medborgare kan räknas som tillståndslösa. Socialstyrelsen skriver utifrån proposition 2012/13:109 att även EU-medborgare i enstaka fall kan omfattas av lagen, förutsatt att de vistas i landet mer än tre månader och saknar uppehållsrätt eller uppehållstillstånd.⁽¹⁸⁾ Tre fjärdedelar av landstingen i Sverige räknar inte EU-medborgare som tillståndslösa, men uppgifter saknas om i vilken utsträckning de registreras som tillståndslösa i samband med vård.⁽¹³⁾

EFTER INFÖRANDET AV LAG (2013:407)

Stadskontorets slutrapport om vård till tillståndslösa personer

Statskontoret har på regeringens uppdrag analyserat hur lagen om vård till tillståndslösa har implementerats och hur den tillämpas, och har publicerat resultaten i sin slutrapport 2016.⁽⁸⁾ Läkare i Världen, Rosengrenska stiftelsen och Röda korset har följt upp förekomsten av hinder för vård till tillståndslösa personer i Sverige, och deras resultat finns med i analysen. Statskontorets slutsats var att de flesta som sökte vård erbjöds detta enligt lagens föreskrifter, men att det fanns brister och hinder.

Det största hindret enligt rapporten var bristande kunskap hos vårdpersonalen. Andra möjliga hinder uppgavs vara bristande rutiner vad gäller till exempel receptförskrivning och tidsbokning. Ofta saknade vården rutiner för hur man når personer som saknar fast adress. Det har visats att rykten om att polisen intensifierar sitt sökande efter tillståndslösa personer, medför att fler tillståndslösa personer undviker att söka vård. Risken att bli upptäckt är dock sannolikt större på väg till eller från ett besök i vården, än på en vårdinrättning.⁽⁸⁾ Se vidare faktaruta 3 om barriärer för vård.

Faktaruta 3. Barriärer för vård⁽⁴⁹⁾ (19, 113)(114)(16) (8)

Bristande kunskap hos vårdpersonal om vad tillståndslösa respektive asylsökande personer har rätt till

Bristande kunskap om vården hos personal på asylboenden

Bristande kunskap hos vårdpersonal om rätt till vård utan identifiering

Bristande rutiner för tidsbokning

Bristande rutiner för hur man når personer som saknar fast adress

Bristande rutiner för hur kallelse utfärdas så att den som kallas förstår kallelsen

Bristande rutiner för bokning av tolk

Brist på tolkar

Bristande information om patientens tillstånd och planerad utredning och behandling

Bristande rutiner för hur recept utfärdas

Bristande kontinuitet

Brist på personal

Bristande samverkan mellan vårdgivare

Dåligt anpassade öppettider

Bristande kunskap hos tillståndslösa och asylsökande personer om var och hur man söker vård

Långa resvägar

Kostnad för resor*

Kostnad för vård*

Kostnad för läkemedel*

Rädsla för deportation

Rädsla för stigmatisering (om diagnos av till exempel hiv)

Osäker anställning (svårt ta ledigt från arbetet)

Svårt få barnpassning

Bristande språkkunskaper

Analfabetism

Syn på kropp och hälsa

Tidigare erfarenhet av dåligt bemötande

Tidigare traumatisering och psykisk ohälsa

Vissa faktorer är tydligt relaterade till vården och vårdens struktur. Andra är mer kopplade till de tillståndslösa och asylsökande personernas livsvillkor och erfarenheter. För att uppfylla kravet på en jämlik vård som är tillgänglig för alla på lika villkor, är det dock vårdens skyldighet att anpassa sitt sätt att arbeta för att så långt som möjligt se till att dessa barriärer inte resulterar i sämre vård och hälsa.

*för den med mycket små ekonomiska resurser kan också en resa med lokaltrafiken eller 50kr för läkarbesök eller läkemedel vara en stor kostnad

Vård enligt smittskyddslagen inkluderades inte i Statskontorets uppföljning av vård för tillståndslösa personer utifrån bedömningen att det rör få personer, och att dessa sannolikt får den vård de har rätt till.⁽⁸⁾

Antal besök i vården av tillståndslösa personer

År 2015 gjorde tillståndslösa personer totalt cirka 30 000 besök inom hälso- och sjukvård och tandvård i Sverige, jämfört med 19 000 registrerade besök 2014. Landstingen registrerade

inte alla besök, och enligt Stadskontoret gjordes sannolikt mellan 35 000 och 40 000 besök inom sjukvården 2015.⁽⁸⁾ Ökningen av antalet besök från 2014 till 2015 berodde sannolikt dels på att fler tillståndslösa personer sökte, dels på att en större andel av besöken registrerades. Antalet besök har sedan 2015 ökat ytterligare. I Stockholms läns landsting var 2015 50% läkarbesök, 20% sjuksköterskebesök och en sjättedel barnmorskebesök.⁽⁸⁾

Sedan lagen infördes har antalet besök minskat vid de ideellt drivna kliniker dit tillståndslösa personer tidigare har kunnat vända sig för att få vård.⁽¹³⁾ Fortfarande erbjuder till exempel Rosengrenska stiftelsen stöd till dem som behöver hjälp i kontakt med vården.⁽¹¹⁵⁾

Finansiering av tillståndslösa personers vård

Landstingen subventionerar vård och läkemedel för tillståndslösa personer. Staten står för den kostnad som inte täcks av patientavgifter genom statsbidrag till landstingen. Statsbidraget har fördelats utifrån antalet bosatta inom landstinget. Vårdgivaren fakturerar landstinget för att få ersättning för utförd vård.⁽⁹²⁾ Apotek fakturerar på samma sätt för läkemedelskostnad som överstiger patientens egenavgift.⁽¹¹⁶⁾

Kunskap om Lag (2013:407) hos sjukvårdspersonal i Västra Götalandsregionen

Stadskontoret genomförde november-december 2015 en webbaserad enkät till 1500 av landets cirka 5100 allmänläkare i primärvården, med en svarsfrekvens på 34%.⁽⁸⁾ Av dem som besvarade enkäten uppgav 65% att de någon gång träffat en tillståndslös person i sin läkarroll. Tjugofem procent uppgav att de känner till ”lagen om hälso- och sjukvård till papperslösa” väl sedan tidigare och 61% svarade ja på frågan ”Lagen avser endast akut hälso- och sjukvård (inklusive tandvård)”.

I en webbaserad enkät till olika yrkesgrupper bland vårdpersonal i Västra Götalandsregionen med en svarsfrekvens på 8.8 % uppgav nästan hälften av de svarande att de inte kände till lagen väl.⁽⁹⁾

Båda dessa enkäter innehöll ett begränsat antal rena kunskapsfrågor.

VILKEN VÅRD FÅR ASYLSÖKANDE PERSONER?

En rapport om asylsökandes vårdkonsumtion 2011–2016 i Västra Götaland visade att asylsökande fick mindre vård än befolkningen i övrigt.⁽⁴²⁾ De erhöll specialiserad vård i mindre utsträckning och med undantag för 2016 mindre primärvård, men besökte akutmottagningar oftare och hade fler slutenvårdstillfällen än personer som var folkbokförda i regionen. Asylsökande barn fick mer vård än folkbokförda barn, i synnerhet gällde detta psykiatrisk vård, både inom öppenvård och slutenvård. Däremot erhöll asylsökande vuxna mindre psykiatrisk vård än bosatta, trots att forskning visar att psykisk ohälsa är vanligt bland asylsökande och nyanlända.⁽²⁶⁾ Asylsökande i Västra Götaland hade fler vårdtillfällen för hjärt-kärlsjukdom och diabetes, diagnoser som enligt flera studier är vanligare bland vissa migrantgrupper än bland bosatta i nordiska länder.^(53, 56) Vissa infektionsdiagnoser var betydligt vanligare bland asylsökande vid besök i vården, såsom virushepatit (smittsam gulst) , tuberkulos, malaria och bärarskap av smittsam infektionssjukdom.⁽⁴²⁾ Tandvård gavs framför allt i samband med akuta besvär till vuxna, asylsökande barn fick som grupp mindre tandvård än de har rätt till.

KRITIK MOT LAG (2013:407)

Lag (2013:407) har kritiserats. Enligt internationellt regelverk om mänskliga rättigheter och enligt yrkesetiska regler (se sid 45) har alla människor rätt till vård. Det har å andra sidan diskuterats om lagen innebär stora merkostnader för staten, om den lockar flyktingar till Sverige och om den uppmuntrar personer som fått avslag på sin asylansökan att hålla sig kvar i landet utan tillstånd.⁽⁸⁾

Kritik inför och i samband med införandet

Flera remissinstanser såsom de stora yrkesorganisationerna och fackförbunden, justitiekanslern och diskrimineringsombudsmannen kritiserade lagen när den var ute på remiss för att den gjorde skillnad mellan tillståndslösa personer och bosatta.⁽¹⁸⁾ Prioriteringscentrum i Linköping och Socialstyrelsen kom med kritik i samband med uppdraget att definiera vad ”vård som inte kan anstå” innebär.^{(90) (92)} Se vidare avsnitten ”Synpunkter från remissinstanser” sid 47 samt ”Socialstyrelsens uppdrag att definiera begreppet” sid 49.

Vårdförbundens ståndpunkt efter lagens införande

Vårdförbunden har varit fortsatt kritiska mot delar av lag (2013:407), inte minst mot begreppet vård som inte kan anstå. Socialstyrelsen bjöd in till en hearing 2 september 2013 kring begreppet. Inför hearingen framförde ordföranden i Läkarförbundets Etik och Ansvarsråd:

” I den remissrunda som föregick beslutet om den nya lagen riktades kraftig kritik mot att använda ett begrepp som saknar medicinsk innebörd och som öppnar möjligheten för ett ökat godtycke vid bedömningen om rätten till vård.”⁽¹¹⁷⁾

I texten framhölls att utifrån vårdprofessionernas yrkesetik får faktorer som etnicitet och juridiskt status inte inskränka rätten till vård efter behov. Efter hearingen formulerade drygt 20 yrkesorganisationer och fackförbund för anställda inom vården ett konsensusuttalande.⁽¹¹⁸⁾ Uttalandet tog upp följande punkter:

- Det är oetiskt att diskriminera / prioritera utifrån annat än medicinska behov.
- Patientsäkerheten kan äventyras om det ställs juridiska hinder för vård i rätt tid.
- Vård som inte är akut brukar benämnas elektiv. Det innebär inte att den är ”onödig”, utan att den tidsplaneras.
- Eftersom de flesta diagnoser har varierande förlopp och behov av omhändertagande går det inte göra listor över diagnoser som omfattas av begreppet vård som inte kan anstå.
- Sedvanliga prioriteringsprinciper bör användas även för asylsökande och ”s k papperslösa” istället för begreppet ”vård som inte kan anstå”, och både akut och elektiv vård ges efter behov till alla.

År 2017 undertecknade 20 vårdorganisationer Rätt till vård-initiativet där man påpekade att var och en har rätt till bästa möjliga hälsa enligt de mänskliga rättigheterna. Det lyftes också fram att det kan utgöra en arbetsmiljörisk att inte ha möjlighet att ge den vård en människa bedöms behöva.⁽¹⁸⁾

Rätt till vård som faktor för val av värdland

Det har framförts att rätt till hälso- och sjukvård skulle kunna vara en faktor som gör att flyktingar väljer Sverige som ankomstland. Tidigare lagändringar som på något sätt ökat utländska medborgares tillgång till välfärdstjänster har dock enligt studier inte visat sig ha någon stor påverkan på invandringen till Sverige.⁽⁴¹⁾

Ofta används begreppet ”push-factor” om faktorer som får människor att lämna en plats, och ”pull”-faktorer om det som får dem att söka sig till en annan plats. Pushfaktorerna har visats vara viktigast för att människor ger sig av, medan pullfaktorerna har störst betydelse för val av destination.⁽⁸⁾ Våldsam konflikt är enligt flera studier den viktigaste pushfaktorn, särskilt om den är långvarig.⁽¹¹⁹⁾

Teorier om arbetsmigration utgår från att människor gör rationella val utifrån hur den egna eller familjens inkomster kan ökas, samt att människor kan göra sina val utan stora hinder. Forskning kring push- och pull-faktorer visar dock att asylsökande inte i första hand baserar sina val på hur de kan förbättra sin ekonomi, eller på inskränkningar av ekonomiska rättigheter.⁽¹²⁰⁾ Många gånger hinner den som flyr inte planera sin resa före avresan, och destinationen blir slumpmässig.⁽⁴¹⁾ Valet av destination begränsas också ofta av ekonomiska resurser och andra faktorer som påverkar möjligheten att ta sig till och in i ett land.⁽¹²⁰⁾ De flesta flyktingar återfinns i länder nära ursprungslandet, ofta låginkomstländer.⁽³⁰⁾ Enligt den forskning som är gjord är det vanligt med vaga uppfattningar om mer avlägsna destinationsländer, men rykte liksom kolonial historia kan ha betydelse.^{(119, 121) (120)} Ofta handlar det om en allmän uppfattning om att ett land är ”bra” och många uppfattar förhållandena i till exempel olika europeiska länder som likartade.^(120, 123) Det är vanligt att söka sig till länder där det redan finns många personer från det egna ursprungslandet.⁽⁴¹⁾ Möjligheten till asyl, uppehållstillstånd och medborgarskap har visats vara viktig för val av destinationsland för vissa flyktingar.^{(122, 124) (125)}

En litteraturgenomgång från 2016 fann ingen studie som visade ett samband mellan välfärdssystem och val av destination.⁽¹¹⁹⁾ Enligt en brittisk rapport om varför asylsökande väljer att ta sig till ett visst land, talade fynden i deras studie emot att människor söker sig till ett visst land för att utnyttja ett generöst mottagande.⁽¹²⁰⁾ Statskontoret gjorde i sin slutrapport en analys av faktorer som påverkar migrationen av tillståndslösa personer till Sverige, och kom fram till att lagen om vård till tillståndslösa personer saknar betydelse för valet att söka asyl i Sverige och sannolikt inte har nämnvärd betydelse för dem som söker sig hit för att leva utan tillstånd.⁽⁸⁾ I en studie av syriska flyktingars val av Sverige som destination nämndes hälso- och sjukvård inte som en faktor för att söka sig hit.⁽¹²²⁾

Rätt till vård som orsaker till att tillståndslösa personer stannar i Sverige

Det finns inte mycket forskning om varför människor lever som tillståndslösa.⁽⁸⁾ Statskontoret redovisade i sin slutrapport 2016 också en analys av vilken betydelse Lag (2013:407) har för hur länge tillståndslösa personer stannar i Sverige, och gjorde bedömningen att den sannolikt endast har marginell betydelse. Vistelsens längd avgörs snarare av situationen i hemlandet och av möjligheten till försörjning. För ett litet antal svårt sjuka personer kan rätten till vård bidra till att de stannar längre.⁽⁸⁾

Kostnader för vård – sannolikt ingen besparing att avvakta

Kostnader tas ibland upp som ett argument för att begränsa vårdinsatser för tillståndslösa och asylsökande personer. Det finns dock inga belägg för att det är en besparing att vänta med behandling tills ett tillstånd blir livshotande eller på annat sätt akut. Tvärtom blir det som regel dyrare att behandla ett akut tillstånd, än att behandla i ett tidigare skede. Besök inom primärvården är också billigare än besök på akutmottagning.⁽¹²²⁾ Studier från Tyskland, Grekland och Sverige visar att det sannolikt är en besparing för samhället att erbjuda förebyggande vård för migranter.^(59, 126)

Referenser

1. SFS 2013:407. Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
2. SFS 2008:344. Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl.
3. Förenta Nationerna. United Nations Treaty Collection. https://treaties.un.org/Pages/Treaties.aspx?id=4&sub-id=A&clang=_en (Hämtad 2018-08-05).
4. Västra Götalandsregionen. Policy för mänskliga rättigheter. 2015. (<https://www.vgregion.se/regional-utveckling/verksamhetsomraden/manskliga-rattigheter/plan-for-manskliga-rattigheter/>) (Hämtad 2018-07-10)).
5. Förenta Nationerna. Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. 1966. <http://www.manskligarattigheter.se/Media/Get/526/ladda-ner-dokument-pdf> (Hämtad 2018-08-05).
6. Förenta Nationerna. Barnkonventionen. FN:s konvention om barnets rättigheter. UNICEF Sverige. 1989. [unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen](http://www.unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen) (Hämtad 2018-08-05).
7. Förenta Nationerna. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). 2000. www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf (Hämtad 2018-08-05).
8. Statskontoret. Vård till tillståndslösa. Slutrapport av uppdraget att följa upp lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd. (2016:11). Stockholm: Statskontoret 2016. <http://www.statskontoret.se/globalassets/publikationer/2016/201611.pdf> (Hämtad 2018-08-05).
9. Hansen L. Health care professionals' perception of Act (2013:407), the new health care services law for undocumented migrants. Examensarbete 30 hp, läkarprogrammet, Göteborgs universitet. 2016.
10. Anderson A, Johansson M. Papperslösa rätt till vård. En kvantitativ studie. Examensarbete 15hp, sjuksköterskeprogrammet Umeå universitet. 2015.
11. Enskär K, Ankarcrona E, Jörgense A, Huus K. Undocumented refugee children in Swedish health care: Nurses' knowledge concerning regulations and their attitudes about care. *Vård i Norden*. 2012;32(103):44-7.
12. Diskrimineringsombudsmannen. Rätten till sjukvård på lika villkor - rapport. Stockholm: Diskrimineringsombudsmannen. 2012. www.do.se/om-diskriminering/publikationer/ratten-till-sjukvard-pa-lika-villkor/ (Hämtad 2018-08-05).
13. Statskontoret. Vård till papperslösa. En uppföljning av lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd. (2015:10). Stockholm: Statskontoret. 2015. www.statskontoret.se/upload/Publikationer/2015/201510.pdf (Hämtad 2018-08-05).
14. Socialstyrelsen. Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården. Kartläggning våren 2016. Stockholm: Socialstyrelsen. 2016. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20184/2016-5-7.pdf> (Hämtad 2018-08-05).
15. Socialstyrelsen. Barn och andra anhöriga som översätter och medlar inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Stockholm: Socialstyrelsen 2018. <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-5-13> (Hämtad 2018-08-05).
16. Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. Slutrapport oktober 2016. Stockholm: Socialstyrelsen. 2016; <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-10-13> (Hämtad 2018-08-05).
17. Läkare i världen. 18 månader med vård för tillståndslösa - i teorin. Stockholm: Läkare i världen. 2015.
18. Proposition 2012/13:109. Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd.
19. Läkare i världen. Tillgången till vård för papperslösa i 11 europeiska länder. 2014. <https://mdmeuroblog.files.wordpress.com/2014/01/rapport-se-final-couv.pdf> (Hämtad 2018-08-05).
20. Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C, Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet*. 2012;379(9812):266-82.
21. Socialstyrelsen. Ensamkommande barns och ungas behov. En kartläggning. Stockholm: Socialstyrelsen. 2013. <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-11-37> (Hämtad 2018-08-05).
22. Barnombudsmannen. Nyanlända barns hälsa. Delrapport i Barnombudsmannens årstema 2017 – Barn på flykt. Stockholm: Barnombudsmannen. 2017. <https://www.google.com/search?q=BARNOMBUDSMANNEN+2017a.+Nyanl%C3%A4nda+barns+h%C3%A4lsa.+Stockholm%3A+Barnombudsmanen.&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b#> (Hämtad 2018-08-05).
23. Förenta Nationerna. Konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. 1984. www.manskligarattigheter.se/Media/Get/662/ladda-ner-dokument-pdf (Hämtad 2018-08-05).
24. Socialstyrelsen. "Vård som inte kan anstå". <http://www.socialstyrelsen.se/vardochomsorgforasylsokandemedflera/halso-ochsjukvardochandvard/vilkenvardskaerjudas/vardsomintekanansta> (Hämtad 2018-08-05).
25. Sigvardsdotter E, Vaez M, Rydholm Hedman AM, Saboonchi F. Prevalence of torture and other warrelated traumatic events in forced migrants: A systematic review. *Torture*. 2016;26(2):41-73.
26. Tinghög P, Arwidson C, Sigvardsdotter E, Malm A. Nyanlända och asylsökande i Sverige: En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. Röda Korsets Högskolas rapportserie ; 2016:1 Huddinge: Röda Korsets Högskola. 2016. <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1060355&cdswid=-5419> (Hämtad 2018-08-05).
27. Burnett A, Peel M. Asylum seekers and refugees in Britain. The health of survivors of torture and organised violence. *BMJ*. 2001;322(7286):606-9.
28. SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag.
29. SFS 2008:355. Patientdatalag.
30. UNHCR. Global trends: Forced displacement in 2017. 2018. <http://www.unhcr.org/globaltrends2017/> (Hämtad 2018-08-05).
31. SFS 2005:716. Utlänningslag.

32. SCB. Antal asylsökande per månad. 2018(<http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/manadsstatistik--riket/antal-asylsokande-per-manad/>) (Hämtad 2018-08-05).
33. SFS 2016:752. Lag om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige.
34. European Parliament. European Parliament resolution of 14 January 2009 on the situation of fundamental rights in the European Union 2004-2008. 2009. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2009-0019+0+DOC+XML+V0//EN> (Hämtad 2018-08-05).
35. Socialstyrelsen. Social rapport 2010. Stockholm: Socialstyrelsen. 2010. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-3-11> (Hämtad 2018-08-05).
36. Polisen. Årsredovisning 2017. 2018. <https://polisen.se/sok/?q=%C3%A5rsredovisning> (Hämtad 2018-08-05)
37. Polisen. Årsredovisning 2015. 2016. <https://polisen.se/sok/?q=%C3%A5rsredovisning> (Hämtad 2018-08-05).
38. Polisen. Årsredovisning 2016. 2017. <https://polisen.se/sok/?q=%C3%A5rsredovisning> (Hämtad 2018-08-05).
39. Migrationsverket. Ordförklaringar. 2015. <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Ordforklarings.html#s> (Hämtad 2018-08-05).
40. Migrationsverket. Vanliga begrepp när det gäller statliga ersättningar. 2016. <https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Kommuner/Statlig-ersattning/Vanliga-begrepp.html> (Hämtad 2018-08-05).
41. SOU 2011:48. Vård efter behov och på lika villkor: en mänsklig rättighet.
42. Kjellström A, Palaszewski B, Cherigui Z, Taube M, Henning G, Ascher H. Asylsökandes vårdkonsumtion i Västra Götaland 2011-2016. Fördjupningsrapport Verksamhetsanalys. Göteborg: Västra Götalandsregionen. 2017. <https://www.vgregion.se/om-vgr/statistik-analys/analysoportalen/2017/asylsokandes-varldkonsumtion-i-vastra-gotaland-2011-2016/> (Hämtad 2018-08-05).
43. Langlois EV, Haines A, Tomson G, Ghaffar A. Refugees: towards better access to health-care services. *Lancet*. 2016;387(10016):319-21.
44. Stringhini S, Carmeli C, Jokela M, Avendano M, Muennig P, Guida F, et al. Socioeconomic status and the 25 x 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. *Lancet*. 2017;389(10075):1229-37.
45. Tobias M. Social rank: a risk factor whose time has come? *Lancet*. 2017;389(10075):1172-4.
46. CDC. Social determinants for health: Know What Affects Health. 2018. <https://www.cdc.gov/socialdeterminants/> (Hämtad 2018-08-05).
47. Popay J, Escorel S, Hernández M, Johnston H, Mathieson J, Rispel L. Understanding and tackling social exclusion. SEKN Final report February 2008. http://www.who.int/social_determinants/themes/socialexclusion/en/ (Hämtad 2018-08-05).
48. Läkare Utan Gränser. Gömda i Sverige. Utestänga från hälso- och sjukvård. Resultat från en studie av Läkare utan gränser. Stockholm: Läkare Utan Gränser. 2005. <https://lakareutanranser.se/sites/default/files/studiegomdasverige.pdf> (Hämtad 2018-08-05).
49. Campbell RM, Klei AG, Hodges BD, Fisman D, Kitto S. A comparison of health access between permanent residents, undocumented immigrants and refugee claimants in Toronto, Canada. *J Immigr Minor Health*. 2014;16(1):165-76.
50. Keygnaert I, Ivanova O, Guieu A, Van Parys AS, Leye E, Roelens K. What is the Evidence on the Reduction of Inequalities in Accessibility and Quality of Maternal Health Care Delivery for Migrants? A Review of the Existing Evidence in the WHO European Region. Copenhagen: WHO, Health Evidence Network. 2016. <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-reduction-of-inequalities-in-accessibility-and-quality-of-maternal-health-care-delivery-for-migrants-a-review-of-the-existing-evidence-in-the-who-european-region-2017> (Hämtad 2018-08-05).
51. Hollifield M, Warner TD, Lian N, Krakow B, Jenkins JH, Kesler J, et al. Measuring trauma and health status in refugees: a critical review. *JAMA*. 2002;288(5):611-21.
52. Priebe S, Giacco D, El-Nagib R. Public Health Aspects of Mental Health Among Migrants and Refugees: A Review of the Evidence on Mental Health Care for Refugees, Asylum Seekers and Irregular Migrants in the WHO European Region. WHO Health Evidence Network Synthesis Reports. Copenhagen. 2016.
53. Wandell PE, Gafvels C. High prevalence of diabetes among immigrants from non-European countries in Sweden. *Prim Care Diabetes*. 2007;1(1):13-6.
54. Wandell PE, Johansson SE, Gafvels C, Hellenius ML, de Faire U, Sundquist J. Estimation of diabetes prevalence among immigrants from the Middle East in Sweden by using three different data sources. *Diabetes Metab*. 2008;34(4 Pt 1):328-33.
55. Bennet L, Agardh CD, Lindblad U. Cardiovascular disease in relation to diabetes status in immigrants from the Middle East compared to native Swedes: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2013;13:1133.
56. Bo A, Zinckernagel L, Krasnik A, Petersen JH, Norredam M. Coronary heart disease incidence among non-Western immigrants compared to Danish-born people: effect of country of birth, migrant status, and income. *Eur J Prev Cardiol*. 2015;22(10):1281-9.
57. Folkhälsomyndigheten. Människor på flykt - en riskbedömning av smittspridning. 2015 (reviderad 2016). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/sok/?q=%22m%C3%A4nniskor+p%C3%A5+flykt%22> (Hämtad 2018-08-05).
58. Gadd M, Sundquist J, Johansson SE, Wandell P. Do immigrants have an increased prevalence of unhealthy behaviours and risk factors for coronary heart disease? *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2005;12(6):535-41.
59. Bozorgmehr K, Razum O. Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994-2013. *PLoS One*. 2015;10(7):e0131483.

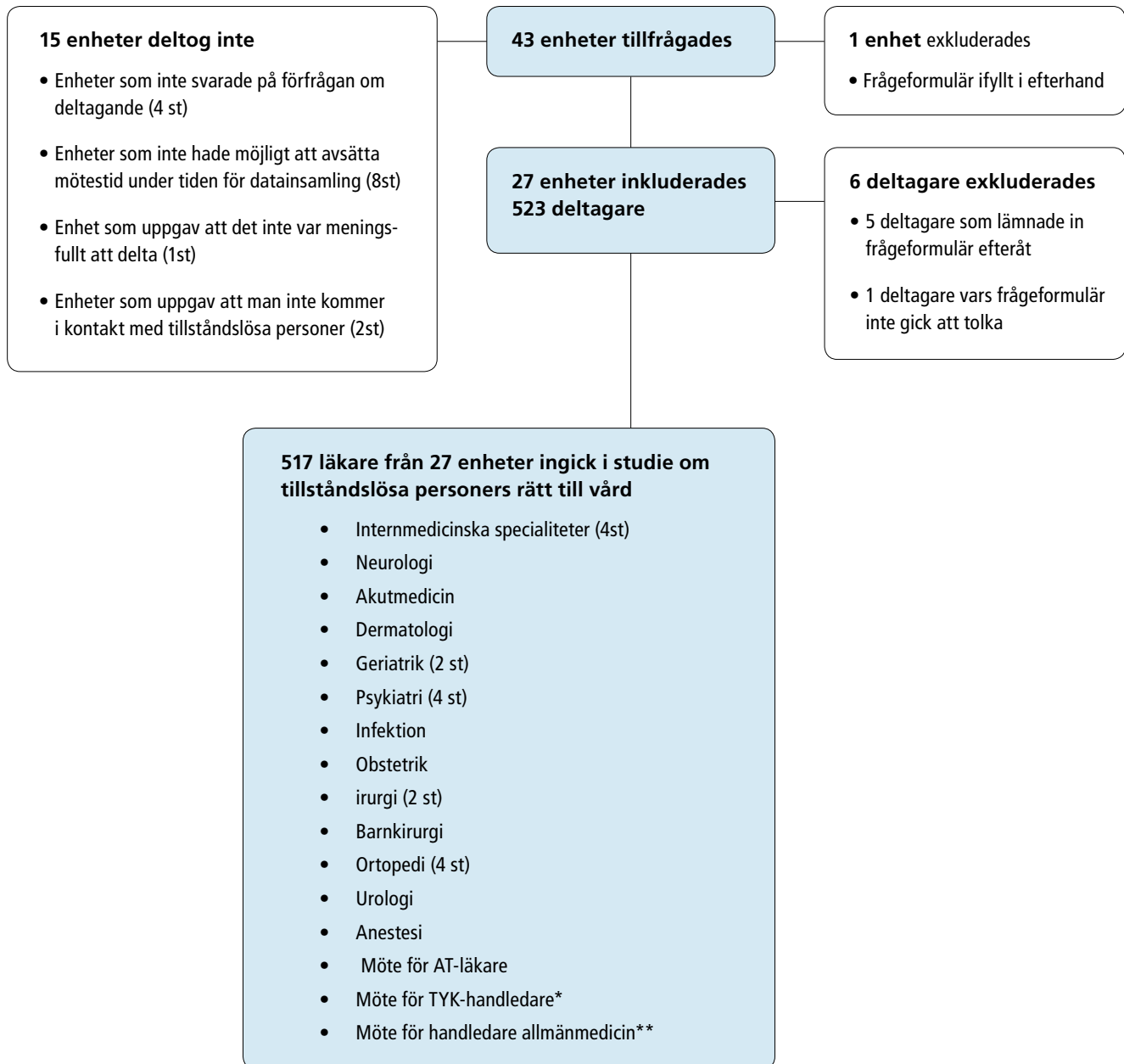
60. Pandya A, Sy S, Cho S, Weinstein MC, Gaziano TA. Cost-effectiveness of 10-Year Risk Thresholds for Initiation of Statin Therapy for Primary Prevention of Cardiovascular Disease. *JAMA*. 2015;314(2):142-50.
61. Svedbom A, Dalen J, Mamolo C, Cappelleri JC, Mallbris L, Petersson IF, et al. Increased cause-specific mortality in patients with mild and severe psoriasis: a population-based Swedish register study. *Acta Derm Venereol*. 2015;95(7):809-15.
62. Wahlberg A, Kallestal C, Lundgren A, Essen B. Causes of death among undocumented migrants in Sweden, 1997-2010. *Glob Health Action*. 2014;7:24464.
63. Förenta Nationerna. FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna. 1948. <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=swd> (Hämtad 2018-07-12).
64. Västra Götalandsregionen. Plan för mänskliga rättigheter. <https://www.vgregion.se/regional-utveckling/verksamhetsomraden/manskliga-rattigheter/plan-for-manskliga-rattigheter/> (Hämtad 2018-08-05).
65. Gruskin S, Bogecho D, Ferguson L. 'Rights-based approaches' to health policies and programs: articulations, ambiguities, and assessment. *J Public Health Policy*. 2010;31(2):129-45.
66. OHCHR, WHO. A Human Rights-Based Approach to Health. 2013. www.who.int/hhr/news/hrba_to_health2.pdf (Hämtad 2018-07-07).
67. Potts H. Accountability and the right to the highest attainable standard of health. Colchester: University of Essex. 2008.
68. Hunt P. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health - Mission to Sweden. Förenta Nationerna. Human Rights Council; 28 February 2007 A/HRC/4/28/Add2 2007. <http://www.refworld.org/docid/461fa3f42.html> (Hämtad 2018-08-05).
69. IOM, OHCHR, WHO. International Migration, Health and Human Rights. 2013. <https://publications.iom.int/books/international-migration-health-and-human-rights> (Hämtad 2018-08-05).
70. Ingeby D, Petrova-Benedict R. Recommendations on access to health services for migrants in an irregular situation: an expert consensus. Brussels: International Organization for Migration (IOM) Regional Office Brussels, Migration Health Division. 2016. http://equi-health.eea.iom.int/images/Expert_consensus_Recommendations.pdf (Hämtad 2018-08-05).
71. WHO Regional Office for Europe. Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European region. Köpenhamn: WHO Regional Office for Europe: Regional committee for Europe 66th session. 2016. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2016/strategy-and-action-plan-for-refugee-and-migrant-health-in-the-who-european-region> (Hämtad 2018-08-05).
72. Förenta Nationerna, Generalförsamlingen. New York Declaration for Refugees and Migrants. 2016. <http://undocs.org/a/res/71/1> (Hämtad 2018-08-05).
73. Cuadra CB. Right of access to health care for undocumented migrants in EU: a comparative study of national policies. *Eur J Public Health*. 2012;22(2):267-71.
74. Suess A, Ruiz Perez I, Ruiz Azarola A, March Cerda JC. The right of access to health care for undocumented migrants: a revision of comparative analysis in the European context. *Eur J Public Health*. 2014;24(5):712-20.
75. Myhrvold T. Human rights, health and our obligations to refugees. *Nurs Ethics*. 2015;22(4):399-400.
76. SOU 1996/97:14 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården.
77. World Medical Association. WMA Declaration of Geneva. 1948. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/> (Hämtad 2018-08-05).
78. World Medical Association. WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. 1981. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/> (Hämtad 2018-08-05).
79. World Medical Association. WMA Statement on Medical Care for Refugees, including Asylum Seekers, Refused Asylum Seekers and Undocumented Migrants, and Internally Displaced Persons. 1998. <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-medical-care-for-refugees-including-asylum-seekers-refused-asylum-seekers-and-undocumented-migrants-and-internally-displaced-persons/> (Hämtad 2018-08-05).
80. World Medical Association. WMA Resolution on Refugees and Migrants. 2016. <https://www.wma.net/policies-post/wma-resolution-on-refugees-and-migrants/> (Hämtad 2018-08-05).
81. Läkarförbundet. Läkarförbundets etiska regler. <https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/Lakarforbundets-etiska-regler/>.
82. Vårdförbundet. Yrkesetiska koder. 2016. <https://www.vardforbundet.se/rad-och-stod/regelverket-i-varden/etik/yrkesetiska-koder/> (Hämtad 2018-08-05).
83. SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. .
84. Ds 2012:36 Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd.
85. Svenska Läkaresällskapet. Remiss Departementspromemorian Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd, Ds 2012:36. 2012. www.snabber.se/files/vardforpapperslosa/svenska_lakaresallskapet.pdf (Hämtad 2018-08-05).
86. SFS 2002:160. Lag om läkemedelsförmåner mm.
87. SFS 2004:168. Smittskyddslag.
88. Proposition 1981/82:97. Om hälso- och sjukvårdslag, m.m.
89. Proposition 1993/94:94 Mottagande av asylsökande m.m. .
90. Sandman L, Broqvist M, Gustavsson EA, E. , Ekerstad N, Carlsson P. Vård som inte kan anstå – tolkning i relation till den etiska plattformen och nationella modellen för öppna prioriteringar, Rapport nr 2014:1. Linköping: Linköpings Universitet, Prioriteringscentrum 2014. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:884050/FULLTEXT01.pdf> (Hämtad 2018-08-05).

91. Socialstyrelsen. Vilken vård ska ett landsting erbjuda asylsökande och papperslösa? <http://www.socialstyrelsen.se/vardochomsorgforasylsokandemedflera/halso-ochsjukvardochtrandvard/vilkenvardskaerbjudas> (Hämtad 2018-08-05).
92. Socialstyrelsen. Vård för papperslösa. Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd. Stockholm: Socialstyrelsen. 2014. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19381/2014-2-28.pdf> (Hämtad 2018-08-05).
93. SFS 1994:362. Förordning om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar.
94. SFS 2013:412. Förordning om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
95. 1177 Vårdguiden; Västra Götalandsregionen. Vård om du är asylsökande eller saknar tillstånd för att vistas i Sverige. 2018. <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Regler-och-rattigheter/Vard-i-Sverige-om-man-ar-asylsokande/> (Hämtad 2018-08-05).
96. Migrationsverket. Apotek. (<https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Apotek.html>) (Hämtad 2018-08-05).
97. SFS 2009:400. Offentlighets- och sekretesslag.
98. SFS 1994:137. Lag om mottagande av asylsökande m.fl. .
99. Migrationsverket. LMA-kort för asylsökande. 2016. <https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-Sverige/Medan-du-vantar/LMA-kort.html> (Hämtad 2018-08-05).
100. Socialstyrelsen. Hälsoundersökning av asylsökande. 2018. <http://www.socialstyrelsen.se/vardochomsorgforasylsokandemedflera/halsundersokning>.
101. Socialstyrelsen. Hälsoundersökning: Provtagning. <http://www.socialstyrelsen.se/vardochomsorgforasylsokandemedflera/halsundersokning/provtagning> (Hämtad 2018-08-05).
102. Sveriges Kommuner och Landsting. Positiv hälsoutveckling för asylsökande och nyanlända. Slutrapport förstudie. Rapport till socialdepartementet efter regeringsbeslut S2015/06414/FS. Slutrapport förstudie 31 mars 2016. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. 2016. <http://skl.se/download/18.70aac65915385321fb-05c564/1459496290250/20160331+Slutrapport+f%C3%B6rstudie.pdf> (Hämtad 2018-08-05).
103. Sveriges Kommuner och Landsting. Hälsa i Sverige för asylsökande och nyanlända. Nationell spridning av insatser från förstudien om positiv hälsoutveckling för aslöskande och nyanlända. Slutrapport S2015/06414/FS (SKL DNR 16/03142). Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. 2017. <https://www.uppdraagspsyki-skhalsa.se/asylsokande-och-nyanlanda/> (Hämtad 2018-08-05).
104. Folkhälsomyndigheten. Möten om hälsa. Vägledning för hälsoundersökningar för migranter. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. 2014. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/m/moten-om-halsa/> (Hämtad 2018-08-05).
105. Jonzon R, Lindkvist P, Johansson E. A state of limbo--in transition between two contexts: Health assessments upon arrival in Sweden as perceived by former Eritrean asylum seekers. *Scand J Public Health.* 2015;43(5):548-58.
106. Nkulu Kalengayi FK, Hurrig AK, Nordstrand A, Ahlm C, Ahlberg BM. Perspectives and experiences of new migrants on health screening in Sweden. *BMC Health Serv Res.* 2016;16:14.
107. Karim F, Johansson E, Diwan VK, Kulane A. Community perceptions of tuberculosis: A qualitative exploration from a gender perspective. *Public Health.* 2011;125(2):84-9.
108. Kulane A, Ahlberg BM, Berggren I. "It is more than the issue of taking tablets": the interplay between migration policies and TB control in Sweden. *Health Policy.* 2010;97(1):26-31.
109. Lindkvist P, Johansson E, Hylander I. Fogging the issue of HIV - barriers for HIV testing in a migrated population from Ethiopia and Eritrea. *BMC Public Health.* 2015;15:82.
110. Delilovic S, Åsbring N, Hergens M-P, Kulane A, Marttila A, Nederby-Öhd J, et al. Hälsoundersökningar för asylsökande och nyanlända-Vägen fram. Aktörers, vårdgivares och migranternas perspektiv på hälsoundersökningar i Stockholms län. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting; 2017. Rapport 2017:4. . 2017. <http://folkhalsoguiden.se/nyheter/CES-foljer-upp-halsundersokningar-for-asylsokande/> (Hämtad 2018-08-05).
111. SFS 2004:255. Smittskyddsförordning.
112. Europaparlamentet. Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/38/EG (rörelsedirektivet) av den 29 april 2004 om unionsmedborgares och deras familjemedlemmars rätt att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorier. 2004.
113. Hacker K, Anies M, Folb BL, Zallman L. Barriers to health care for undocumented immigrants: a literature review. *Risk Manag Healthc Policy.* 2015;8:175-83.
114. Rosengrenska/Röda Korset Göteborg. Vård för papperslösa. Sammanfattning - Ert år med lag 2013:407. 2014.
115. Rosengrenska stiftelsen. Vård för papperslösa. Om oss.. <http://www.rosengrenska.org/om-oss/> (Hämtad 2018-08-05).
116. Vårdgivarwebben, Götalandsregionen V. Landstingssubventioner. 2018. <http://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/vardriktlinjer/lakemedel/landstingssubventioner/> (Hämtad 2018-08-05).
117. Flodin T. Inför hearing hos Socialstyrelsen om "vård som inte kan anstå" deb 2 september 2013. 2013. www.snabber.se/files/vardforpapperslosa/pm_inor_sos_hearing_tf.docx (Hämtad 2018-08-05).
118. Vårdförbunden. Konsensusuttalande. Vårdprofessionernas syn på begreppet "Vård som inte kan anstå". 2013. <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Pressmeddelanden/Pressmeddelanden-20131/Vardpersonal-definier-ar-vard-till-papperslosa-personer/> (Hämtad 2018-08-05).
119. James p, Mayblin L. Factors influencing asylum destination choice: A review of the evidence. Working paper: 04/16.1. Warwick: The University of Warwick 2016. <https://asylumwelfarework.com/resources/project-related-publications/> (Hämtad 2018-08-05).

120. Robinson V, Segrott J. Understanding the Decision-Making of Asylum Seekers. Swansea: University of Wales. Home Office Research Study 243. 2002. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.473.3461> (Hämtad 2018-08-05).
121. Gilbert A, Koser K. Coming to the UK: What do Asylum-seekers Know about the UK before Arrival? *Journal of Ethnic and Migration Studies*. 2006;32(7):1209-25.
122. Lundgren-Jörum E. SOU 2013:17 Valet och vägen. En intervjustudie med nyanlända syrier i Sverige. Rapport 2015:8. Delegationen för Migrationsstudier Ju 2013:17. Stockholm: Delmi. 2015. www.delmi.se/upl/files/123031.pdf (Hämtad 2018-08-05).
123. Brekke J-P, Five Aarset M. Why Norway? Understanding Asylum Destinations. Report 2009:12. Oslo: Institute for Social Research. 2009.
124. Toshkov D. The dynamic relationship between asylum applications and recognition rates in Europe (1827-2010). *European Union Politics*. 2014;15(2):192-214.
125. Keogh G. Modelling asylum migration pull-force factors in the EU-25. *The Economic and Social Review*. 2013;44(3):371-99.
126. European Union Agency for Fundamental Rights. Cost of exclusion from healthcare. The case of migrants in an irregular situation. 2015. <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/cost-exclusion-healthcare-case-migrants-irregular-situation> (Hämtad 2018-08-05).

Bilaga 1: Deltagande i studien

Delstudie 1

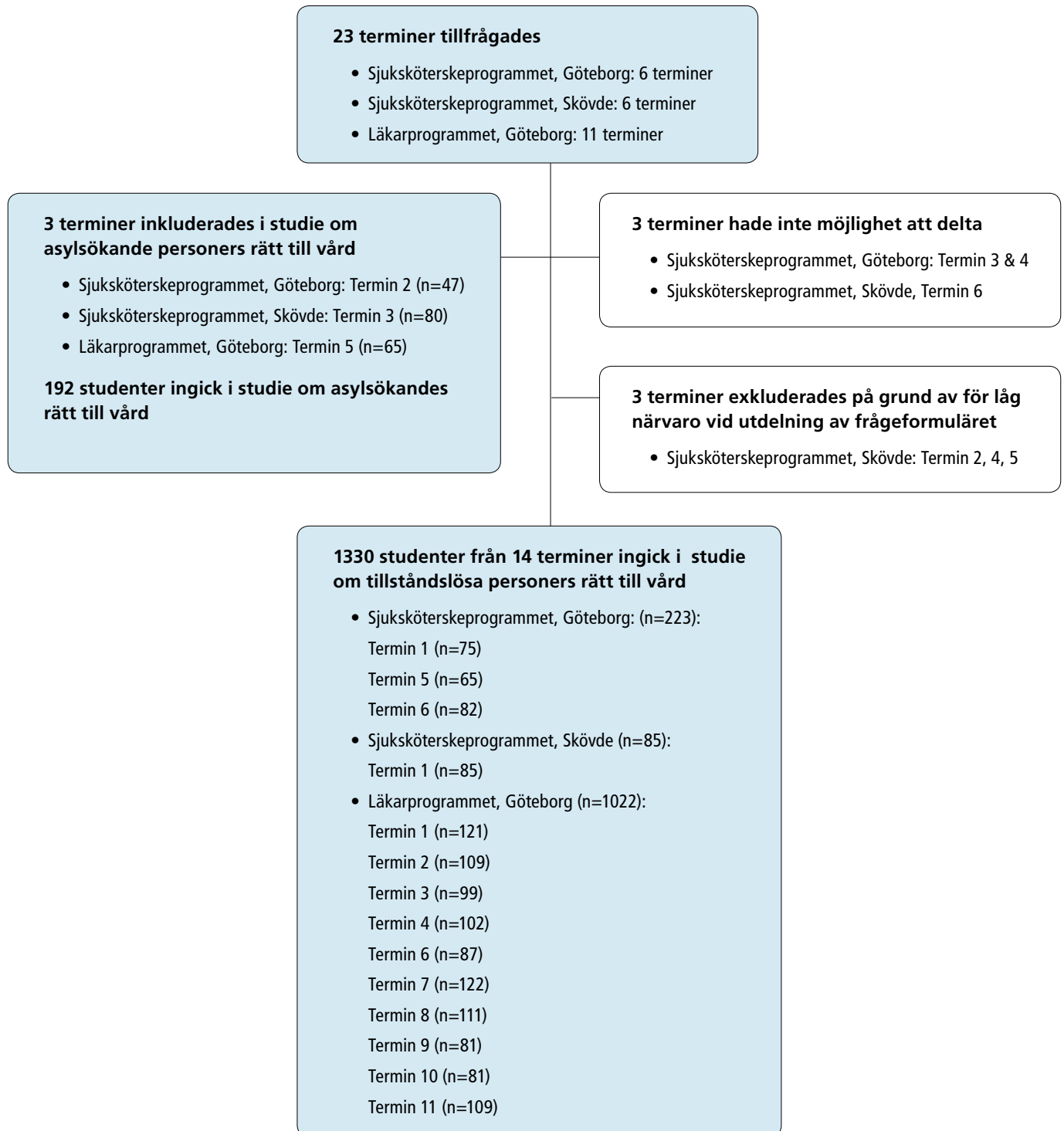


Figur 1. Flödesschema över deltagande i studie om kunskap om rätten till vård för tillståndslösa personer bland läkare

* Här deltog läkare, inklusive primärvårdsläkare, som handleder studenter som är ute på verksamhetsförlagd utbildning under de första terminerna på läkarprogrammet

**Här deltog allmänläkare TYK=tidig yrkeskontakt som handleder läkarstudenter på kursen i allmänmedicin

Delstudie 2



Figur 2. Flödesschema över deltagande i studie om kunskap om rätten till vård för tillståndslösa och asylsökande personer bland sjuksköterske- och läkarstudenter i Göteborg och Skövde

Uppdragsforskning om mänskliga rättigheter i teori och praktik

De mänskliga rättigheterna är internationella överenskommelser, samtidigt som det dagliga arbetet för mänskliga rättigheter behöver utgå från lokala och individuella förutsättningar.

Västra Götalandsregionens kommitté för mänskliga rättigheter har uppdraget att stödja utvecklingen av ett systematiskt arbete för mänskliga rättigheter och att skapa förutsättningar för att förverkliga dem i regionens verksamheter. För att göra det krävs kunskap: Vad innebär mänskliga rättigheter i Västra Götaland som län och i Västra Götalandsregionen som organisation? Denna rapport är ett bidrag till tolkningen och översättningen av de mänskliga rättigheterna från den internationella nivån till praktisk tillämpning i Västra Götalandsregionen.

Genom samarbete mellan forskare och tjänstepersoner inom offentlig förvaltning är det möjligt att skapa nära kopplingar mellan teori och praktik. Forskare kan hämta in erfarenhetsbaserad kunskap från tjänstepersoner för att få en bättre förståelse för hur de mänskliga rättigheterna implementeras. För Västra Götalandsregionen innebär samarbetet en kompetenshöjning, där forskningsunderlagen kan användas för att skriva bättre underlag till politiska beslut och bidra till ett stärkt arbete för att respektera, skydda, uppfylla och främja de mänskliga rättigheterna.

Rapporten kan laddas ner på vregion.se/manskligarattigheter



GÖTEBORGS UNIVERSITET



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN