



Anteckningar förda vid föredrag i kulturhuset Kajutan, Henån, den 21 november 2013.

Anne Sjögren, sjuksköterska och teamledare för "Vård för papperslösa i Göteborg", Rosengrenska Stiftelsen och Röda Korset, berättar om människor på flykt från våldets språk, i hopp att finna fredens.....

Arr.: Fredsrörelsen på Orust med stöd av Orust kommun och SENSUS

Anne Sjögren (AS) inleder med en beskrivning av bakgrunden till bildandet av Rosengrenska stiftelsen. Det är en ideell organisation, som 1998 inledde sin verksamhet med sjukvård för gömda flyktingar genom att AS sammankallade en styrelse i Göteborg efter en modell i Stockholm. Denna första arbetsgrupp kom att bestå av barnläkaren Henry Ascher, sjuksköterskan Anne-Marie, socialarbetaren Nestor Verdinelli, själv flykting från Latinamerika, Unni Brandeby och Anne Sjögren själv. 2008 blev Röda Korset en fast samarbetspartner och har anställt AS som teamledare för detta ideella, medicinska nätverk. Verksamheten har starkt vuxit under årens lopp och det finns nu 2.700 aktiva personer inom nätverket. Nya engagerade människor anmäler hela tiden sitt intresse att bistå i stödet till de papperslösa. Vid ett mottagningsmöte en kväll kan det komma 45 frivilliga, läkare, sjukgymnaster, massörer, alla yrkeskategorier och ett 60-tal flykting-patienter och ofta många fler.

Vilka är människorna bakom begreppet "papperslös", hur ser sjukvården ut för denna grupp i vårt samhälle, hur ser svensk lagstiftning ut beträffande allas lika rätt till hälso- och sjukvård och hur definieras mänskliga rättigheter i detta sammanhang? Hur kan det komma sig, att det på 2000-talet, i ett överflödssamhälle som Sverige, finns behov av sjukvård på ideell grund? AS berättar omkring dessa och fler frågor med stort och informerande engagemang. Hon har 40 års erfarenhet av sjukvård och 15 år av arbete med och för gömda flyktingar. Kvällens föredrag väcker och imponerar.

AS beskriver först, hur medarbetarna inom Rosengrenska stiftelsen efter hand fått lära sig hur sammansatt gruppen s.k. papperslösa är. Det finns åtskilliga begrepp, som användes och avses definiera denna grupp: "undocumented migrant", "irreguljär", "overstayer", "offer för trafficking", "illegal", "PUT". Dessa personer är f.ö. inte papperslösa men de har inte de rätta papperen, utan högviss med ansökningshandlingar, avslag, m m. Arbetsgruppen bestämde sig strax för att inte använda ordet "illegal", "ingen människa är illegal", blev en värdegrund. Vad menas egentligen med "flykting"? Att uppleva sig som sådan eller att av en statsapparat definieras som sådan?

Regeringen omarbetade efter hand den föräldrade Hälso- och sjukvårdslagen. Den nya lagtextens formuleringar exkluderade dock fortfarande flera målgrupper och Rosengrenska stiftelsen motarbetade kraftigt förslaget, som trots stora brister antogs 2008. Enligt denna lagtext har landstingen skyldighet att ".... erbjuda den omedelbara, akuta, vården och "vård som inte kan anstå", åt asylsökande". Vården gäller dock inte asylsökande, som fått avslag på sin ansökan och nu, genom att gömma sig, förhindrar verkställighet. Papperslösa, som inte gömmer sig, kan få vård till egen full betalning. AS ger flera dramatiska exempel på hur mycket dyrare det blir för alla inblandade, att människor på flykt väntar med att söka vård tills situationen är helt akut. Men

återigen påpekar AS den svåra definitionen av uttrycket "vård som inte kan anstå". Kan t.ex. ett nageltrång vara så allvarligt? Ja, beroende på den enskilda människans tillstånd. För en frisk, stark svensk idrottsman kan behandling anstå men kanske däremot inte för en flykting med diabetes, ingen bostad, inga mediciner, etc. Man måste göra en holistisk bedömning, se hela den situation, som en patient befinner sig i, för att ge rätt vårdinsats. Detta hör till grundetiken inom sjukvården. Ifråga om barnens rätt till tand- sjuk- och hälsovård säger lagen sen år 2000, att sådan skall erbjudas till alla barn, även de *som tidigare varit asylsökande och är kända och dokumenterade av byråkratin*.

"Det finns många positiva motkrafter inom det civila samhället, då det blir bekantgjort att människor far illa", säger AS. Hon nämner "Rätt till vård-initiativet", ett upprop från 2008, mot nya lagen, för bättre sjukvårdsvillkor för papperslösa och att det nu finns 65 aktiva organisationer", och ändå har vi inte fått ordning på lagen". Men hur skall då sjukvård se ut? Först skall en diagnos ställas, så att varje enskild individ får rätt behandling, efter behov. Vård skall likaså erbjudas på lika villkor, ingen diskriminering får förekomma, sjukvård skall utövas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och vara evidensbaserad, tillgång till oberoende läkare skall finnas. Men lagen 2008 uppfyller inte dessa mått, som beskrivits ovan. Världshälsoorganisationens dokument "The Right to Health" föreskriver att vård skall kännetecknas av:

availability, accessibility, acceptability and quality, AAAQ.

Hur lever Sverige upp till detta mål?

Inte på något bra sätt, framgår det av ASs redovisning av FNs specielle rapportör, Paul Hunts kritik av Sverige, 2007, enligt uttalandet:

Sverige ger inte "vård på lika villkor" och detta bryter mot Den humanistiska tanken, Vårdens yrkesetik, De mänskliga rättigheterna, Folkhälsan

AS utvecklar Paul Hunts syn på svensk sjukvård, vilket t.ex. gällde brister i vård till samer och inte minst, givetvis, till asylsökande och papperslösa flyktingar. Inte heller ansåg han, att ämnet "mänskliga rättigheter" integreras tillräckligt bra i hälso- och sjukvårdsutbildningen och sammanfattningsvis bryter Sverige både mot mänskliga rättigheter och mot vårdetiken, att alla skall behandlas lika. Folkhälsoinstitutet arbetar inte heller ansvarsfullt med sina övergripande mål om goda hälsovillkor för hela befolkningen. Paul Hunt hade dock uppmärksammat Rosengenska stiftelsens progressiva och humanitära arbete och ville samtala med representanter därifrån. Med stor stolthet skrev stiftelsen också en rapport till FN om sina erfarenheter, under åtta år, av arbete med vård till gömda flyktingar.

"Att alla skall behandlas lika i vården" säger AS, "är en absolut grundläggande yrkesetik för oss sjukvårdspersonal". Hon exemplifierar från en akutmottagning, fyllerister och styckmördare, all blandning av patienter förekommer, men vi är vårdare, inte polis eller domare. Att då inte få bemöta flyktingar utan papper på samma likvärdiga sätt, det gör man automatiskt uppror emot säger AS.

AS instämmer således i Paul Hunts syn att vård, som inte ges på lika villkor, utgör ett brott mot den humanistiska tanken om allas rätt till ett jämlikt bemötande. Denna betydelsefulla värdegrund i ett samhälle bryts ner, säger hon, när människor får komma till skada genom t.ex. brister i lagtext och att samhällsmedborgare i olika yrken tvingas till oetiska handlingar och undanhållna empatiyttringar. Det måste finnas vägar i ett samhälle att opponera mot brister i mänskliga rättigheter. Men man måste också förstå skillnaden mellan begreppen medborgerliga rättigheter, att t.ex. delta i val och kunna bli vald och mänskliga rättigheter, som man tillerkänns just för att man är människa. I detta

sammanhang hänvisar AS till en offentlig utredning under Tomas Agdalen, "Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet", (SOU 2011:48), gällande vård för papperslösa m.fl. Detta arbete sändes inte ut på remiss men en ny hälso- och sjukvårdslag, 2013:407, gäller nu för "vissa utlänningar, som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd" och den medger vård till papperslösa på samma villkor som asylsökande. Men, säger AS, det finns fortfarande svårigheter att definiera lagtexten "vård som inte kan anstå", och på nytt ger hon exempel på behovet att göra en helhetsbedömning av den vårdsökande för att förstå även ett litet symtoms stora betydelse och att vårdinsatsen "inte kan anstå". Hon berättar om en ung kvinnas panikångest för en liten blodblåsa på foten, som just denna patient med hennes bakgrund tolkade som en snar död i cancer. Ännu ett exempel handlar om en ung man med en outhärdlig smärta i en försliten höft, som måste opereras. Problemet för AS i detta fall är att övertyga en ortopedläkare om att denna operation "inte kan anstå". Rosengrenska stiftelsen arbetar just nu med att samla in data om dessa "kan-inte-anstå"-situationer för att vid årsskiftet ge ett underlag till Socialstyrelsen, för bättre riktlinjer.

Lagtexten har fler svårdefinierbara uttryck, varav ett är "vistas i landet, för att komma i åtnjutande av vård. AS ger ånyo exempel på den gråzon, som således föreligger rörande vilka människor som skall få vård. För en oinvigd, delvis oupplyst lyssnare är detta helt enkelt smärtsam information, som AS delar med sig av, rörande olika människors levnadsmisär, mitt i ett rikt land som Sverige. Ett exempel är gamla, sjuka och vårdbehövande föräldrar till tidigare invandrade personer från bl.a. Chile, som inte får uppehållstillstånd trots släktskap, men som av barnen inte återbördas till hemlandet. De kanske göms i en källare eller ett garage. Ofattbar brist på humanitet i ett demokratiskt samhälle.

Det är en realitet, säger AS, att dessa papperslösa människor finns här i landet vare sig de vill eller inte, och de är människor. Hon påminner om vår egen svenska historia, inte långt tillbaka, då svenskar tvingades utvandra och följderna därav.

En bild ur Dagens nyheter avslöjar på ett ögonblick en gömd persons boendemisär, en person hade flyttat 26 gånger på en månad, otryggheten är makabert tydlig. Det finns många orsaker till att man vistas utan tillstånd i Sverige, det papperslösa tillståndet, och lever gömd: avslag på, nekad asylansökan, ensamma barn eller vuxna som på olika sätt bara strömmar över gränser, "Overstayer" betyder att människor stannat kvar, då visum gått ut. Hit räknas också de som här fötts in i papperslöshet.

AS har ett stort antal levnadsöden att relatera till, som gör att lyssnaren förstår både vidden av ett papperslöst tillstånd samt det humanitära och uppfordrande arbete, som genomförs av Rosengrenska stiftelsen och Röda korset. Den ökade kännedomen om verksamheten medför tillskott av frivilliga, positiva insatser, vilket framgick av inledningen av föredraget.

Med en hänvisning till Dublinkonventionen, tidigt 2000-tal, som föreskriver att en flykting ska söka asyl i det första ankomstlandet, redogör AS för helt inhumana följder. En familj med all släkt i Sverige hänvisades tillbaka till Italien för sin ansökan om uppehållstillstånd, eftersom de anlände dit först. Hur flyktingar f.ö. fördelar sig inom Sverige ser olika ut och vissa grupper dominerar inom vissa städer och regioner.

AS redovisar sedan för hur patientgruppen hos Rosengrenska stiftelsen ser ut:

Under 2012 fick 262 patienter hjälp, och de kom främst från Iran, Irak, Balkan och Afghanistan. Därtill kom en ny grupp från Nigeria och trädplanterare från Kamerun, främst i åldrarna 18-44 år, 230 män, 123 kvinnor, 51 barn. Med stora lån och dålig lön...

Då det gäller den medicinska problematiken tar sig stiftelsen främst an "vårdcentralfall": infektioner, skador, tänder, diabetes, astma, högt blodtryck, tandvärk, psykosomatik, sömnproblem, ångest, oro, värk i hela kroppen, INGEN MÅR BRA PSYKISKT.

Mycket positivt är, att flera sjukhus fattar egna lokala beslut om att ta emot papperslösa flyktingar. Rosengrenska stiftelsen har bra samarbete med Sahlgrenska och vissa vårdcentraler. Dock finns det vårdcentraler, som helt nekat samarbete fram tills det blev möjligt att få betalt per papperslös. AS ger också exempel på mycket negativ, dogmatisk och inhuman syn på papperslösa och invandrare i Sverige, "men man spelar inte i samma division som dessa", säger AS.

Rosengrenska stiftelsen arbetar mycket med statistik och forskningsinriktad utvärdering av lagens följder och slutsatsen är att fortfarande många gömda människor hamnar utanför det ansvarsområde som nya hälso- och sjukvårdslagen nu omfattar (2013:407). Mycket positiv förändring har skett men det finns en ömtålighet hos en papperslös person, som också måste uppmärksammas: rädslan för offentligheten, REVA ("Rättssäkert och effektivt verkställighetsarbete"), att inte våga söka hjälp, vanan att myndigheter straffar, rädsla att åka fast, brist på pengar, så lite som 50 kronor, sjukvårdens sekretess brister, flashbacks, svåra minnen vid återberättande.

Det finns likaså s.k. eu-migranter, icke avvisningsbara, anknytningsfall, vilka inte tydligt omfattas av hälso- och sjukvårdslagen.

AS sammanfattar stiftelsens erfarenheter under 15 år genom en blick in i framtiden. Hon säger sig ha en önskan, att stiftelsens kvalificerade arbete på sikt skall kunna övertagas av den offentliga vården. Tiden är dock ännu inte mogen, flera uppgifter kvarstår. Man fokuserar t.ex. starkt på samarbete med andra vårdinrättningar och att även sjukhusen alltmer skall ta sig an svåra fall. AS anger också "ledsagning" som en viktig uppgift, att handfast hjälpa en patient vidare inom vårdapparaten. Stiftelsen har fortsatt stor betydelse vid intygsskrivning, i vissa ekonomiska spörsmål, tandvårdsfrågor och då det gäller bostadsfrågan för många papperslösa. En mycket viktig faktor är att skapa en tillitssituation för många av dessa människor, som varit på flykt under traumatiska förhållanden och under lång tid och också kunna erbjuda stödsamtal i anslutning härtill. AS ger tydliga exempel ur verkligheten hur många människor ligger nära självmordets brant. AS formulerar också begreppet "idéburen verksamhet" och dess för- och nackdelar. Hon understryker det mervärde som finns i ideellt och frivilligt arbete, bl.a. just det faktum, att många flyktingar inte har förtroende för myndigheter och offentlig service. Men det finns å andra sidan inga krav på professionalitet i frivilligorganisationer och heller ingen organiserad kontroll av desamma. Samarbete, partnerskap, med samhällets olika organ är en bra kombination. AS uttrycker också en "framtidssoro" i mer generella termer som klimatförändringar, ökande migration och hur Sverige kommer att forma sin migrationspolitik. Hur kommer vårdens roll att se ut i ljuset av denna eventuella politik, kan vårdens personal användas till annat är det som är Hippokrates idé: att utifrån vetenskap och humanism göra allt som står i läkarens makt att bota patienten. AS oro för framtiden refererar också till det s.k. "austerity-spöket", att sociala och ekonomiska åtstramningar i samhället starkt kommer att påverka situationen för flyktingar utan tillstånd att vistas i landet.

”Vi kommer att vara försiktiga med att avveckla oss” avslutar AS och ger oss samtidigt en bild, som personifierar den goda vårdattityden: Läkaren Hippokrates och hans läkareetik



Frågestunden präglas naturligtvis av den allvarliga och emotionellt väckande information, som föredraget delgivit åhörarna. Förståelsen av ytliga formuleringar i lagparagrafer och begrepp som ”papperslös”, ”gömd”, ”utan uppehållstillstånd”, ”flykting”, som ASs första bild åskådliggjorde, har fått en levande innebörd, en livskraftig innebörd.



På frågor, som gäller att orka och att kunna vara uthållig i ett arbete, som avslöjar så stort mänskligt lidande, svarar AS att man också ser den direkta meningsfullheten i insatserna, att många goda krafter förlöses, att förändringar i attityder sker, att man med små insatser kan se att människors

hopp väcks igen och framför allt att kunna få arbeta med tillitsfrågorna, att kunna återge människor en känsla att vara sedd och hörd. AS bejakar betydelsen av stödsamtal till den personal, som ständigt möter utsatta människor. Det numera kända begreppet posttraumatiskt syndrom kan även drabba den som hjälper människor, som lider av detta syndrom. Insikten måste också spridas, att denna form av psykisk skada tar oerhört lång tid att läka. Det finns åtskilliga fördomar, som blott ökad och spridd kunskap om denna gömda grupp i vårt samhälle kan upphäva. Föredrag som det Anne Sjögren bjudit på idag är av ovärderlig.

En varm applåd avslutar kvällen.

Vid anteckningarna

Birgitta Edvinson

Bilder: Rolf Larsson