

Vad händer med gömda flyktingar när de blir akut sjuka?

När en gömd och asylsökande flykting blir akut sjuk får han i princip ingen hjälp från den svenska sjukvården. Frågan ställs på sin spets när det gäller sjukdomstillstånd som är direkt livshotande och där vårdinsatserna är dyra.

En av mina patienter är en "illegal" flykting som vistats i Sverige mer än fem år. Han lider av ett symtomgivande och livshotande hjärtfel. Han kommer säkert och gradvis att försämras. Han är nu så pass dålig att man måste ta ställning till en klaffoperation - den enda behandling som på sikt kan rädda livet på honom. För några veckor sedan ville jag ha in honom för bedömning, men fick då blankt nej från en av de större universitetsklinikerna i Stockholm. Betalningsfrågan var inte löst.

Trots patientens svåra sjukdom ansåg man sig ej kunna ta emot patienten eftersom en eventuell operationen är dyr - över hundra tusen kronor - och jag kunde inte ge kliniken någon garanti att man skulle få betalt för sina insatser. Tills vidare behandlas han med mediciner, men det farmakologiska behandlingsutrymmet är begränsat och snart riskerar patienten att bli så dålig (det är lungorna som försämras och han riskerar också blodproppar) att inte ens kirurgi kan hjälpa honom. Då dör han.

En annan av mina patienter är en 76-årig man, som också sedan några år vistas i Sverige illegalt. Han har en förstorad prostata som gör att han inte kan kasta vatten och måste därför hela tiden ha kateter. Han riskerar att njurarna helt slås ut. Dessutom blöder han kontinuerligt från urinvägarna och hotas därför också av livshotande blodbrist. En prostataoperation, s.k. TUR-P, botar honom. Förra veckan ringde jag runt till flera landstingskliniker och fick nej. Vem ska betala de trettio tusen kronor operationen kostar? I detta fall kommer det hela att möjligen lösas sig genom att en filantropisk och religiös organisation lät sig övertalas att ta på sig kostnaden. Operationen kommer att genomföras på en klinik där läkare och annan personal håller tyst och där vare sig polis eller invandrarverk får tillträde.

Psykiatrikern Lisbet Palmgren redovisar i Läkartidningen 10/1996 ett annat fall - en kvinnlig illegal flykting med en fem månaders baby som lider av psykotisk depression och som därför är oförmögen att ta hand om sitt barn. I detta tillstånd föreligger det en icke obetydlig risk att mamman tar livet av barnet och sig själv - s.k. utvidgat självmord. Dr Palmgren utfärdade vårdintyg - dvs. tvångsvård - och patienten lades in på den psykiatriska kliniken. Men det visade sig att patienten även på sjukhuset var åtkomlig för myndigheterna.

Den "illegala" flyktingen är visserligen formellt skyddad av läkares och annan vårdpersonals tystnadsplikt - förutsatt att all personal verkligen håller på sekretessen. Men sjukhuset måste ha betalt från Invandrarverket. Särskilt när det gäller dyr kirurgi vill man ha ett förhandsbesked, varför vårdgivaren skickar över till myndigheten information om vilken åtgärd man vill ha ersättning för, de förväntade kostnaderna och ger även Invandrarverket uppgift om vem patienten är.

Mycket riktigt, efter någon vecka var det Invandrarverket som hörde av sig för att förhöra den psykotiska kvinnan. Då varnades kvinnans anhöriga som omedelbart hämtade hem henne och hon hålls nu gömd.

När Invandrarverket får vetskap om en person som olovligen vistas i Sverige vänder sig Invandrarverket rutinmässigt till polisen med all information. I detta sammanhang gäller ingen sekretess för flyktingen. I stället blir det fritt fram för polisen att hämta patienten för att verkställa utvisningen. Erfarenhetsmässigt vet vi att inte ens svår sjukdom numera är tillräcklig grund för uppehållstillstånd av humanitära skäl.

Det är inte svårt att förstå om kvinnliga "illegala" flyktingar tills vidare tar stora risker och hellre väljer att låta sig exempelvis förlösas och aborteras i hemmet. Väljer man ett medicinskt mycket säkrare alternativ, som sjukhusvård innebär, tar man också en mycket stor risk att bli upptäckt, gripen och omedelbart utvisad.

Själva sjukdomen - även om det rör sig om svår, kronisk och livshotande sjukdom, brukar numera inte räcka till för att få uppehållstillstånd i Sverige på humanitära grunder. Det enda som kan hindra en utvisning är att sjukdomen är så pass svår att patienten kan komma att riskera livet pga. själva transporten till destinationsorten. Den fråga Invandrarverkets förtroendeläkare tar ställning till blir enkel i sin brutalitet: är patienten transportabel utan att livet riskeras?

Mot denna bakgrund är det intressant att ta del av ett uttalande som en av de högsta tjänstemännen på Socialstyrelsen gjorde i Läkartidningen nr 17, 1995. Angående vård av "illegala" flyktingar skriver medicinalrådet Per-G Swartling, att han "...utgår från att landstingets sjukvård ändå ger all nödvändig vård som för andra flyktingar utan att ersättningsfrågan är löst. Något annat vore etiskt och moraliskt otänkbart."

Min erfarenhet som kliniskt verksam läkare är motsatt och entydig. Den svenska sjukvården är i realiteten helt stängd för de "illegala" flyktingarna, åtminstone när de blir svårt sjuka. De med mindre krämpor som inte kostar så mycket att behandla får hjälp. När det rör sig om en tusenlapp per läkarbesök eller per behandling brukar patienternas anhöriga kunna klara av betalningen.

Men när det handlar om dyr kirurgi är de vanliga dörrarna helt stängda. Med improvisationer, privata donationer och hemlighetsmakeri och smussel kan vi läkare som är tillräckligt engagerade och påhittiga ändå upprätthålla ett minimum av läkaretik och hjälpa en del av de nödlidande.

Det som Swartling uppfattar som "...etiskt och moraliskt otänkbart..." sker alltså regelmässigt hela tiden. Denna kunskap kan inte ha undgått Swartling och Socialstyrelsen, eftersom flera fall - bl.a. patienter jag redogjort för här - har offentliggjorts i media.

Praxis i fall när Socialstyrelsen uppfattar någon sjukvårdsverksamhet som "etiskt och moraliskt" betänklig är att myndigheten anmäler det hela till HSAN (Hälso- och Sjukvårdens Ansvarsnämnd) för prövning. Detta har Socialstyrelsen ännu inte gjort.

Därför blir Socialstyrelsens uttalande till stöd för ett humanitärt förhållningssätt bara ett trendigt och ynkligt munväder utan substans. Även om man är sent ute kan man ändra sig och nu vidta kraftfulla

åtgärder i den anda som medicinalrådets Swartling uttrycker i sitt uttalande.

12 mars 1995

Bo Kuritzén Leg. Läkare
