

# Gömnda vågar inte söka vård

Gömnda flyktingar saknar tillgång till offentlig sjukvård, mest på grund av deras egen rädsla för att bli anmälda till någon myndighet. Höga kostnader, restriktiva lagar, okunskap och avvisande attityder på vårdinrättningarna är skälen till att Läkare utan gränser startat ett nätverk av idellt arbetande läkare m fl för att skapa tillgång till vård även för gömnda flyktingar.

**MATTIAS OHLSON**  
projektansvarig för sjukvårdsförmedlingen, Läkare utan gränser, Stockholm  
[msfb-sweden-hom@msf.org](mailto:msfb-sweden-hom@msf.org)

|| Gömnda flyktingar saknar till stor del tillgång till offentlig hälso- och sjukvård. Den främsta orsaken till detta är deras egen rädsla för att bli anmälda till någon myndighet. Höga kostnader, restriktiva lagar, okunskap och avvisande attityder på vårdinrättningarna är andra bidragande orsaker.

Sedan januari 2004 förmedlar Läkare utan gränser sjukvård för gömnda flyktingar m fl i Stockholmsområdet. Arbetet under år 2004 har visat att de som kontaktar organisationen är så rädda för svenska myndigheter att de inte törs söka vård. Hela 87 procent av patienterna tog kontakt i första hand på grund av rädsla snarare än på grund av kostnad. Rädslan är överdriven men inte helt obefogad (det har tyvärr hänt att sjukvårdspersonal anmält gömnda, trots att det strider mot sekretesslagen).

## Ideellt nätverk

Läkare utan gränserns arbete sker inom ramen för ett projekt som bygger på ett ideellt nätverk av mer än 40 läkare, barnmorskor, psykologer m fl. Under 2004 gav personerna i nätverket 502 konsultationer till 168 patienter. Från januari till mars i år har redan 58 nya patienter fått hjälp. Nätverket består av personer från både offentlig och privat sjukvård. Läkare utan gränser har alltså ingen egen



Foto: JOAKIM ROOS

*Jasmina har flyttat nio gånger under sin tid som gömd i Sverige. Här lämnar hon ett av ställena bärande på sin kusin och sina få saker. Jasmina har försökt ta sitt liv.*

klinik, utan vården ges på existerande offentliga eller privata vårdinrättningar. Det yttersta målet med projektet är att även gömnda flyktingar skall få tillgång till offentlig sjukvård, inte att skapa en parallell struktur.

För att ta kontakt med Läkare utan gränser ringer patienten ett speciellt telefonnummer. En sjuksköterska är den första kontakten. Hon tar reda på vad problemet är och försöker sedan att i första hand hjälpa patienten till den offentliga sjukvården, vilket kan innebära att följa med till akutmottagningen eller att tala med patientkontoret. Om patienten fortfarande inte kan få hjälp bokas tid hos någon av personerna i nätverket.

Kännedom om att denna tjänst existerar sprids dels från person till person, dels genom ett 20-tal källor, bl a Svenska kyrkan och andra trossamfund, frivilligorganisationer med lång erfarenhet av personer som saknar giltiga dokument samt två sydamerikanska närradiostationer.

För tillfället förmedlas vården bara inom Stockholmsområdet, men eventuellt kommer sjukvårdsförmedlingen att i framtiden vända sig även till dem som gömmer sig i andra delar av landet. Förutom Läkare utan gränserns projekt finns det flera andra liknande enskilda initiativ i landet som funnits i flera år. Exempelvis ger Läkare i världen (Stockholm), Rosengrenska stiftelsen (Göteborg) samt Deltastiftelsen (Malmö) sjukvård för gömnda flyktingar.

## Allmänmedicinska åkommor vanligast

Medelåldern hos de 168 patienterna som behandlades under 2004 var 36,5 år för

kvinnor och 31,8 år för män. Total 65 procent av patienterna var kvinnor. Utöver somatiska problem nådde de flesta patienter psykiskt dåligt, varav några försökt suicidera.

Dominerande kontaktorsak var allmänmedicinska åkommor följt av invärtesmedicinska (Tabell I). 13 procent fick hjälp med mödravård eller förlossning. Eftersom de gravida inte själva vågade ta kontakt med den offentliga sjukvården (eller blivit avvisade av någon vårdinrättning) kom flertalet kvinnor in i ett mycket sent skede av graviditeten innan de fick hjälp att komma till en förlossningsavdelning. Framför allt mödravård och psykiatri resulterade ofta i flera efterföljande konsultationer. 9 procent av patienterna var barn (mer detaljerad information om diagnoser och ålders- och könsfördelning saknas för närvarande).

## Från olika regioner i världen

Patienterna hade varit nästan tre år i Sverige i genomsnitt. 77 procent av patienterna hade tidigare sökt asyl men saknade giltiga dokument för att på så sätt få tillgång till vård. 23 procent hade aldrig

Tabell I. Kontaktorsaker.

Första sjukvårdskontakt	Procent
Allmänläkare	36
Invärtesmedicin	18
Gynekologi/abort/preventivmedel	16
Mödravård/förlossning	13
Kirurgi/ortopedi	10
Psykiatri	7
Sexuellt överförda sjukdomar (STD)/HIV	1

**Tabell II.** Ursprungsregioner.

Region	Procent
Mellanöstern	32
Syd- och Centralamerika	30
Ryssland och forna Sovjetrepubliker	11
Norra Afrika/Afrikas horn	10
Balkan	7
Afrika söder om Sahara	5
Syd- och Ostasien	4
Baltikum	1

registrerats i Sverige, s k papperslösa. Patienterna kom från olika regioner i världen (Tabell II). Antalet personer som saknar giltiga dokument från de olika regionerna är ofullständigt kända, och därför går det inte att beräkna regionernas relativa bidrag till sjukvårdsbehoven.

Asylprocessen och regelverket kring denna genomgår just nu den största förändringen genom tiderna, bl a genom att Utlänningsnämnden läggs ner i slutet av året (och ett stort antal ärenden avgörs dessförinnan). Det är tänkbart att antalet gömda kommer att öka i samband med detta.

### Rädslan

Gömda flyktingars egen rädsla är således det största hindret för att söka vård. Oftast är rädslan så stark att de inte ens vågar kontakta en sjukvårdsinrättning. I andra fall, då de väl vågat söka vård, blir de rädda och försvinner innan de blivit bedömda av en läkare, därför att receptionisten ställer för många frågor eller ber om förskottsbetalning (ofta är personalen i receptionen själva osäkra på vad som gäller, vilket lätt resulterar i en avvisande attityd).

Mår en man på 35 år som har varit i Sverige sedan augusti 2003. Han har aldrig sökt asyl i Sverige, eftersom han är rädd för att hamna i fängelse och skickas tillbaka till hemlandet.

M fick låna en patientbricka av en vän som är asylsökande för att kunna söka vård.

»Enda anledningen till att jag åkte till sjukhuset var att jag befarade att det var allvarligt. Annars skulle jag aldrig ha gjort det. Ingen är dum nog att söka vård utan ett ID-kort ... Jag var väldigt spänd och orolig inför besöket. Jag hade visserligen mitt pass, men jag var ändå rädd för att de skulle kalla på polis. Jag vet att det händer i Sverige, särskilt om personen är svart ... Mest rädd var jag för att jag är här olagligt. Inte många människor skulle göra vad jag gjorde: uppsöka ett sjukhus utan ID-kort eller giltigt visum. Vi som lever som gömda i Sverige är alltid

rädda för situationer där man måste visa legitimation.«

### Betalningen

I andra fall är betalningen det största problemet, antingen genom att patienten inte tillåts träffa en läkare innan hela betalningen säkrats eller genom att de höga kostnaderna verkar avskräckande.

Ett av många exempel är en 9-årig pojke som slutligen erbjöds ortopedisk operation av en skelettumör. När familjen ringde sjukhuset och undrade varför han inte blev kallad fick de beskedet att betala i förskott.

### Journalföringen och identiteten

Journalföringen kompliceras av att patienterna inte har någon ID-handling eller uppger falskt namn. Exempelvis blev en 17-årig flicka opererad för knutor i bröstet och fick betala totalt 8 860 kr, vilket hennes farbror ett år senare fortfarande betalade av. När hon en tid senare fick nya problem kunde man inte längre hitta hennes journaler.

Det är vanligt att patienterna lånar ID-handlingar av någon annan som har rätt till subventionerad vård. En man på 30 år lånade exempelvis en ID-handling av en äldre bekant. På sjukhuset fick 30-åringen den felaktiga diagnosen prostatabesvär, för att läkaren trodde att han var äldre.

### Att tvingas ställa sin egen diagnos

Bristen på möjlighet att träffa en läkare när man är sjuk gör att många själva tvingas ställa en diagnos och införskaffa läkemedel genom anhöriga i sina hemländer. En 25-årig man trodde sig ha reumatisk feber och fick antibiotika i injektionsform skickad till sig från sin mamma i Sydamerika. Han visste inte vad han skulle göra med injektionsampullerna. Efter kontroll hos en läkare som ingår i Läkare utan gränserns nätverk visade det sig att han i stället hade hjärtproblem.

### Svensk lag mest restriktiv

Praxis följer inte alltid lagar och regelverk och varierar också mellan olika vårdinstitutioner. Inte heller är lagarna förenliga med läkaretiken. Det svenska regelverket är ett av de mest restriktiva i Västeuropa. Migranter utan dokument har i Belgien och Frankrike rätt till lagstadgad fri akutvård, i Italien rätt till fri heltäckande hälso- och sjukvård och i Spanien rätt till fri heltäckande hälso- och sjukvård förutsatt att de registrerat sig.

### Vad kostar det?

Även om landstinget skall erbjuda omedelbar vård till gömda flyktingar är av-

## II Fakta

### Hindren för gömda flyktingar i Sverige att få vård

- Rädslan: De är oerhört rädda för att bli anmälda till polisen eller migrationsverket och avvisade.
- Administrationen: Det råder brist på kunskap och direktiv på sjukvårdsinrättningarna. Administrativa problem uppstår redan vid kassan i samband med inskrivningen.
- De höga kostnaderna: Betalningsansvaret faller ofta på patienten själv. Det händer till och med att dolda flyktingar inte får akutvård förrän de betalat avgiften i förskott.
- Det svenska regelverket – som är ett av de mest restriktiva i Västeuropa.

gifterna ett stort hinder. De varierar något från ställe till ställe, men många patienter – även barn – som kommit till Läkare utan gränser har fått betala följande avgifter: 1 400 kr för besök hos allmänläkare, 2 000 kr för akutbesök och ca 25 000 kr för okomplicerad vaginal förlösning, utan hepatit- eller HIV-infektion.

En person fick till och med en räkning på 176 219 kr för en skallbensoperation. Alla gömda flyktingar och andra som saknar giltiga dokument betalar dessutom fullt pris för mediciner.

### Framtidsutsikter

Läkare utan gränser arbetar i ett 80-tal länder. Precis som i Sverige handlar alla projekt på ett eller annat sätt om att skapa tillgång till sjukvård för de mest utsatta grupperna, lindra lidandet av respekt för mänsklig värdighet och sträva efter att ge dem möjlighet att på nytt få kontroll över sitt liv och sin framtid. Ofta är dessa grupper flyktingar eller internflyktingar. Läkare utan gränser fortsätter under 2005 att förmedla sjukvård för gömda flyktingar och andra som saknar giltiga dokument i Stockholmsområdet, möjligtvis senare även i andra delar av landet.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.