

## Hälsa som mänsklig rättighet: Skarp FN-kritik mot Sverige manar till nytänkande

I en färsk FN-rapport riktas skarp kritik mot Sveriges hantering nationellt av frågan om rätten till hälsa som en mänsklig rättighet. Kritiken gäller bl a särbehandlingen i vården av asylsökande och gömda. Rapporten efterlyser vårdprofessionernas engagemang för rättighetsperspektivet.

**R**ätten till hälsa utgör en av de grundläggande mänskliga rättigheterna. Detta är antagligen både obekant och förvånande för många. Hälso- och sjukvårdslagen skriver om landstingens skyldigheter men inte om patientens rättigheter. Kanske har det i den svenska välfärdsmodellen betraktats som så självklart att alla människor har samma rätt till hälso- och sjukvård att frågan inte ens formulerats.

Sverige har ratificerat flera internationella deklarationer och konventioner som handlar inte bara om rätten till hälsa utan även om rätten till högsta uppnåeliga hälsa (se Fakta). Ändå är sannolikt merparten av personal och chefer inom vården liksom beslutsfattare omedvetna om innehållet i dessa. Just det är ett genomgående tema i den till stora delar skarpt kritiska rapporten om Sverige av FNs *Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, professor Paul Hunt [1].



**HENRY ASCHER**  
docent, universitets-  
lektor, överläkare,  
Nordiska högskolan för  
folkhälsovetenskap,  
Göteborg  
henry.ascher@pediat.gu.se

**Rätten till hälsa** definieras i artikel 12 i den internationella konventionen om ekonomiska, kulturella och sociala rättigheter och förklaras ytterligare i en senare kommentar från FN [2]. Å ena sidan innebär den en frihet för individen att kontrollera sin kropp och hälsa. Å andra sidan inkluderar den rättigheten till ett skyddssystem som erbjuder lika möjligheter för människor att åtnjuta »högsta möjliga fysiska och psykiska hälsa«.

Rätten till hälsa innefattar bland annat en rad socioekonomiska faktorer såsom mat och näring, boende, hälsosamma arbetsvillkor, en hälsofrämjande miljö etc. Viktiga element i rätten till hälsa är tillgång, åtkomlighet, acceptans och kvalitet.

Vikten av icke-diskriminering och jämlik behandling betonas särskilt för sårbara och marginaliserade grupper. Kvinnor, barn, tonåringar, äldre, handikappade och ursprungsbefolkningar lyfts fram som exempel. Delta-gande av befolkningen i hälsobeslut på kommunal, nationell och internationell nivå framhålls som en viktig del av rätten till hälsa.

**FN-rapporten berömmar** Sveriges aktiva arbete för mänskliga rättigheter på det internationella planet liksom vår höga levnadsstandard och

goda hälsa. Däremot finner Paul Hunt det förbryllande att samhällets organisationer och myndigheter knappast arbetar med eller ens verkar känna till frågan om hälsa och mänskliga rättigheter. I svenska lagar och hälsostراتيجier saknas en tydlig integrering av mänskliga rättigheter. Rätten till hälsa finns exempelvis inte med bland de grundlagsskyddade mänskliga rättigheter som ingår i Regeringsformen. Detta framstår enligt FN-rapporten som än mer märkligt då Sverige arbetar föredömligt med att få utvecklingsländer att integrera mänskliga rättigheter i sina nationella strategier.

Rapportens slutsats är svidande: »Some might be driven to the conclusion that, at the domestic level, Sweden does not practice what it preaches.« Ett misslyckande med att tydligt och konsekvent integrera rätten till hälsa och andra mänskliga rättigheter i svenska hälsostراتيجier kan innebära en missad möjlighet av allvarlig betydelse, utöver att

det inte står i överensstämmelse med Sveriges internationella åtaganden.

Hunt uppmanar Sverige att i svensk lag inlemma de internationella och regionala fördragen och integrera rätten till hälsa och andra mänskliga rättigheter i alla svenska hälsostراتيجier samt att snarast etablera ett nationellt institut för mänskliga rättigheter.

**En viktig del av rapporten** granskar asylsökandes rättigheter, och här riktas skarp kritik mot nuvarande regelverk. Asylsökande över 18 år har bara rätt till »omedelbar vård« och »vård som inte kan anstå«.

Papperslösa (undocumented) personer inklusive gömda över 18 år, som utgör en särskilt utsatt och sårbar grupp, har enbart rätt till omedelbar vård men måste själva stå för hela kostnaden. Denna grupp avstår ofta från att söka vård, inte bara av ekonomiska skäl utan också av rädsla för att sjukvården skall rapportera dem till polis eller migrationsmyndigheter [3].



FNs rapportör om rätten till högsta uppnåeliga hälsa, professor Paul Hunt, riktas skarp kritik mot Sverige, bl a för behandlingen av asylsökande och av flyktingbarn med svåra oppgivenessymtom.

Foto: Leonardo Munoz/Scanpix

FNs rapportör menar att en sådan särbehandling utgör en diskriminering enligt internationella mänskliga rättighetslagar och hänvisar till ett uttalande från den kommitté som övervakar konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter: »States are under an obligation to respect the right to health by refraining from denying or limiting equal access for all persons, including ... asylum-seekers and illegal immigrants, to preventive, curative and palliative health services« [2].

Paul Hunt understryker skillnaden mellan *medborgerliga rättigheter*, som att delta i val, rösta och ställa upp som

valbar kandidat, och *mänskliga rättigheter* som i princip omfattar alla:

»A fundamental human right, the right to the highest attainable standard of health is to be enjoyed by all without discrimination. It is especially important for vulnerable individuals and groups. Asylum-seekers and undocumented people are among the most vulnerable in Sweden. They are precisely the sort of disadvantaged group that international human rights law is designed to protect.«

Även från folkhälsosynpunkt menar rapporten att det finns övertygande skäl för att behandla asylsökande och

papperslösa på samma sätt som svenskar. Under Paul Hunts besök i Sverige framkom dessutom inga ekonomiska skäl som talade emot detta.

Paul Hunt har också framhållit *den medicinska yrkesetiken* som ett tungt skäl mot en särbehandling av asylsökande och papperslösa. Han menar att Sveriges nuvarande lagar och praxis sätter hälsopersonalen i en mycket besvärlig, för att inte säga omöjlig, situation. Om en doktor avvisar en sjuk, gravid, papperslös kvinna som inte kan betala för den medicinska vård hon och hennes ofödda barn behöver – vad har det då blivit av läkarens professionella etiska förpliktelse att tillgodose den sjuke hälsovård utan diskriminering?

**Rapportens slutsats** är en stark uppmaning till Sveriges regering att »reconsider its position with a view to offering all asylum-seekers and undocumented persons the same health care, on the same basis, as Swedish residents. By doing so, Sweden will bring itself into conformity with its international human rights obligations.«

FN-rapportören uttrycker oro över att diskussionen om *barn med svåra uppgivenhets-symtom* ibland fastnat i en politiserad allmän debatt om asyl och migration. Deras svåra situation, menar han, måste betraktas som en hälso- och mänsklig rättighetsfråga.

Särskilt principen om barnets bästa (Barnkonventionen artikel 3) och barnets rätt till högsta uppnåeliga hälsa (Barnkonventionen artikel 24) måste säkerställas. Strategier och interventioner skall vara evidensbaserade, och därför bör regeringen aktivt och snabbt stödja mer forskning om medicinska, miljömässiga och

psykosociala orsaker liksom om adekvat behandling.

**Paul Hunt diskuterar** också avvisningar av asylsökande med livshotande tillstånd. Frågan

**»Regeringen arbetar just nu på ett lagförslag som enligt uppgift skall nuvarande systemet med särbehandling av asylsökande och gömda i världen ...«**

har flera gånger aktualiserats, bl a nyligen då en dialysberoende asylsökande avvisades till Syrien [4]. Sveriges praxis innebär att en person kan avvisas om behandlingen för sjukdomen finns i mottagarlandet. Men Migrationsverket och migrationsdomstolarna tar inte hänsyn till om behandlingen är

sämre och i praktiken inte tillgänglig beroende på den avvisades religion, etnicitet, kön, politiska uppfattning etc, eller om vården är alltför kostsam för att i praktiken vara tillgänglig.

I FN-rapporten konstateras att »returning an individual with a life-threatening condition to a country where life-saving treatment is inaccessible to the individual in question is prima facie inconsistent with the individual's right to the highest attainable standard of health«.

FNs rapportör uppmanar migrationsdomstolarna att i framtiden ta hänsyn till huruvida individen i fråga i praktiken och inte bara i teorin har tillgång till livräddande behandling eller inte.

**FN-rapporten diskuterar** även bristen på en sammanhållen strategi för att reducera riskerna för injektionsmissbrukare. Vidare kritiserar bristen på kunskap och engagemang kring samers speciella hälsosituation, och Centrum för samisk hälsoforskning vid Tromsø universitet framhålls som en förebild. Utsatta grupper måste ges möjlighet att delta i utformningen av exempelvis strukturförändringar och egna vårdplaner.

Paul Hunt pekar på att ett växande antal grupper och

## FAKTA Deklarationer etc ratificerade av Sverige

1. Var och en har rätt till en levnadsstandard tillräcklig för den egna och familjens hälsa och välbefinnande, inklusive mat, kläder, bostad, hälsovård och nödvändiga sociala tjänster samt rätt till trygghet i händelse av arbetslöshet, sjukdom, invaliditet, makas eller makes död, ålderdom eller annan förlust av försörjning under omständigheter utanför hans eller hennes kontroll.

2. Mödrar och barn är berättigade till särskild omvårdnad och hjälp. Alla barn skall åtnjuta samma sociala skydd, vare sig de är födda inom eller utom äktenskapet.

(Artikel 25, FNs allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna 1948)

Konventionsstaterna erkänner rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa.

(Artikel 12 pkt 1, Internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter 1966)

Consequently, the right to health must be understood as a right to the enjoyment of a variety of facilities, goods, services and conditions necessary for the realization of the highest attainable standard of health. (– – –) In particular, States are under the obligation to respect the right to health by, inter alia, refrain-

ing from denying or limiting equal access for all persons, including prisoners or detainees, minorities, asylum seekers and illegal immigrants, to preventive, curative and palliative health services.

(General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health, 11/08/2000)

Konventionsstaterna erkänner barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna skall sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård.

(Artikel 24 pkt 1, Konventionen om barnets rättigheter 1989)

Konventionsstaterna skall vidta alla lämpliga åtgärder för att främja fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning av ett barn som utsatts för någon form av vanvård, utnyttjande eller övergrepp; tortyr eller någon annan form av grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning; eller väpnade konflikter. Sådan rehabilitering och sådan återanpassning skall äga rum i en miljö som befrämjar barnets hälsa, självrespekt och värdighet.

(Artikel 39, Konventionen om barnets rättigheter 1989)

människor ställs utanför vård och tandvård på grund av höga kostnader, diskriminering eller för att den erbjudna vården inte tar tillräcklig kulturell hänsyn. Samtidigt uppmuntras fortlöpande övervakning för att kartlägga och följa situationen.

**FN-rapportören noterade** med oro att svensk hälsopersonal inte alltid kände till och ibland till och med agerade emot deras patienters mänskliga rättigheter. Personalen har en nyckelroll i arbetet för att främja och skydda rätten till hälsa. Som anställda bevitnar vi ofta effekter av tortyr och våld, undermåliga bostäder och arbetsförhållanden liksom diskriminering på grund av kön, etnicitet etc.

I andra sammanhang har Paul Hunt framhållit betydelsen av att arbetet med mänskliga rättigheter inklusive rätten till hälsa inte begränsas till att bara utgöra en fråga för mänskliga rättighetsjurister. Det behövs ett gränsöverskridande samarbete mellan dessa och världens professionella samt deras organisationer [5].

Ett sådant arbete är en viktig utmaning för den medicinska professionen och förutsätter att kunskap om rätten till hälsa integreras i vår professionella kompetens. World Medical Association har föreslagit att etik och mänskliga rättigheter skall vara en obligatorisk kurs i läkarutbildningen. Paul Hunt föreslår också fortlöpande fortbildning och träning som utgår från konkreta kliniska problem och frågeställningar.

**Rapporten ger ett angeläget** och tankeväckande perspektiv på vårt arbete med och vår syn på hälsa, reser yrkesetiska frågor av central betydelse och öppnar för viktigt nytänkande kring vår uppgift som professionella i vården. En högaktuell fråga är asylsökandes och papperslösas rätt till sjukvård på lika villkor. Regeringen arbetar just nu på ett lagförslag som enligt uppgift skall lagfäs-

ta det nuvarande systemet med särbehandling av asylsökande och gömda i vården, detta trots tidigare massiv kritik, bl a från läkare mot ett liknande lagförslag [6].

I en ledarartikel nyligen protesterar Lancet mot begränsningar i NHS för asylsökande som fått avslag och papperslösa och skriver att »*providing free health services for this group is a human right issue*« [7]. Är Läkarförbundet, Svenska Läkaresällskapet och andra organisationer inom vården beredda att på samma sätt följa uppmaningen från FNs särskilde rapportör och driva frågan om rätten till hälsa?

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Hunt P. Mission to Sweden. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health: United Nations General Assembly, Human Rights Council, 28 Febr. 2007. Report No.: A/HRC/4/28/Add.2.
2. Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. General Comment No. 14. The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). Geneva: United Nations Economic and Social Council; 11 Aug. 2000.
3. Gömda i Sverige. Utestängda från hälso- och sjukvård. Resultat från en studie av Läkare utan Gränser Stockholm: Läkare utan gränser; 2005.
4. Hedman H, Haraldsson B. Njursjuka flyktingar försätts i en livshotande situation. Göteborgs-Posten. 12 juli 2007.
5. Implementation of General Assembly resolution 60/251 of 15 March 2006 entitled »human Rights Council«. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt: United Nations General Assembly; 17 Jan. 2007.
6. Ascher H, Björkman A, Bodegård G, Gustafsson L, Hjern A, Jeppsson O, et al. Hälso- och sjukvård för asylsökande: Nytt lagförslag strider mot mänskliga rättigheter och läkarets regler. Läkartidningen. 2005;102:2676-9.
7. Vulnerable migrants have a right to health [editorial]. Lancet. 2007; 370:2.

# Utbilda i mänskliga rättigheter på läkarprogrammet!

I en FN-rapport från i våras riktas kritik mot läkar- och vårdutbildningarna i Sverige för bristande utbildning om mänskliga rättigheter. Den nya Högskoleförordningen ställer krav på sådana kunskaper för läkarexamen, men mycket återstår att göra för att i praktiken leva upp till kraven vid de medicinska lärosätena, framhåller företrädare för läkarstuderandes internationella federation.

**M**änskliga rättigheter är någonting som berör oss på lokal nivå. Det är fel att tro att brott mot de mänskliga rättigheterna är något som tillhör historien och idag förekommer endast i avlägsna länder. Vi riskerar därmed att göra oss blinda för de problem som finns även i Sverige idag.

Verkligheten är den att FN i mars 2007 publicerade en rapport av Paul Hunt, FNs särskilde rapportör för rätten till hälsa, där det riktas allvarlig kritik mot Sverige för att vi på flera punkter frångår

denna rättighet [1]. Rapporten förtjänar större uppmärksamhet än den hittills rönt.

Vi som framtida läkare, och engagerade för mänskliga rättigheter, ser det som vårt främsta ansvar att sätta fokus på den kritik som där framförs mot vår utbildning. Paul Hunt konstaterar: »*Regrettably, human rights training has not traditionally been part of the obligatory curricula for health professionals in Sweden.*« Han välkomnar de senaste ändringarna i Högskoleförordningen och skriver vidare: »(The Special Rapporteur) ... encourages the Government, and other bodies regulating medical and nursing school curricula, to introduce in practice human rights education – including on economic, social and cultural rights – into health professional curricula.«

**Vi kan med glädje** konstatera att det i den nya Högskoleförordningen [2], som gäller sedan 1 januari 2007, står lagfäst att »För läkarexamen skall studenten visa ... förmåga till helhetssyn på patienten utifrån ett vetenskapligt och humanistiskt synsätt



**MIŁOSZ SWIERGIEL**  
nationellt ansvarig för Standing Committee on human Rights and Peace (SCORP) Sweden  
milosz.swiergiel@gmail.com



**VESTA S ALIKHANI**  
fd nationellt ansvarig för Standing Committee on human Rights and Peace (SCORP) Sweden 2006–2007



**REBECCA HERBST**  
fd ordförande i IFMSA Sweden 2006–2007



med särskilt beaktande av de mänskliga rättigheterna».

Denna formulering står från och med 1 juli 2007 också med i samtliga utbildningsplaner för läkarprogrammet i Sverige. Generalsekreteraren för International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA) Sweden, Catrin Wasberg, har ringt runt till ansvariga för utformningen av läkarprogrammet på respektive lärosäte och kunde inte finna att införandet av denna formulering hittills lett till några konkreta planer på förändringar.

**Hunt pekar på** att yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården kan spela en nyckelroll i att övervaka och dokumentera kränkningar av mänskliga rättigheter samt åstadkomma upprättelse i sådana fall. Hunt fortsätter: »*In addition to clinical responsibilities, health professionals have a duty to promote and protect the right to health, as well as other human rights. Knowledge of human rights is integral to their ability to perform this role.*»

Enighet tycks råda kring att de lärosäten som utbildar oss har ett ansvar att ge oss förutsättningar att utveckla den medvetenhet och de verktyg som krävs för att vi ska kunna värna och främja våra patienters mänskliga rättigheter. Dock kan vi som studenter tyvärr konstatera att inslag av undervisning och diskussion kring mänskliga rättigheter är mycket knapphändiga och marginaliserade inom Sveriges läkarutbildningar.

**Detta återspeglas** även i resultatet av vår rundringning till de olika lärosätena. Generellt sett fick vi tämligen vaga svar på frågan om utbildning i mänskliga rättigheter. Ett vanligt svar var att »mänskliga rättighetsfrågorna finns utspridda under hela utbildningen». Vår erfarenhet är att utbildning i dessa frågor, i den mån den överhuvudtaget förekommer, i praktiken ges i form av korta punktinsatser,

lösryckt från övrig undervisning och sällan relaterad till vår framtida yrkesroll.

I flertalet fall hänvisade lärosätena till kurserna i etik. Vi vill, utan att ifrågasätta etikundervisningens självklara plats på läkarprogrammet, understryka att denna inte kan ersätta utbildning i mänskliga rättigheter och deras relation till hälsa. World Medical Association (WMA) har i ett uttalande starkt rekommenderat att läkarutbildningar världen över inför utbildning i medicinsk etik och mänskliga rättigheter som obligatoriska kurser [3].

Kunskap om mänskliga rättigheter ger oss definitioner av konkreta rättigheter, fast förankrade i internationella rättsliga instrument som vi undertecknat och därmed är formellt skyldiga att följa. I vilken grad vi lever upp till dessa är också föremål för övervakning från flera internationella organ.

Vidare erbjuder kunskap om mänskliga rättigheter ett kompletterande verktyg för analys och planering av hälso- och sjukvården som särskilt belyser situationen för de mest utsatta, stigmatiserade och diskriminerade grupperna i samhället [4, 5].

**Läkare deltar** i stor utsträckning i utformningen av hälso- och sjukvårdens politik och verksamhet. Utrustade med en förmåga att se på vården ur ett rättighetsperspektiv skulle vi på ett avgörande sätt kunna bidra till att denna bättre lever upp till allas lika rätt till hälsa, utan diskriminering. Därför måste etikundervisningen kompletteras med undervisning i mänskliga rättigheter.

Framför oss har vi alltså ar-

betet med att i praktiken införa en sådan utbildning på läkarprogrammet! Under vår rundringning möttes vi av en hoppingsvande vilja till utveckling av dessa frågor och till samarbete. Vad är det då som krävs för att ge de bästa förutsättningarna för att utveckla studenters förmåga att beakta de mänskliga rättighe-

**»Vår erfarenhet är att utbildning i dessa frågor, i den mån den överhuvudtaget förekommer, i praktiken ges i form av korta punktinsatser, lösryckt från övrig undervisning och sällan relaterad till vår framtida yrkesroll.»**

terna i vår framtida yrkesroll? Givetvis krävs rena faktakunskaper om vad mänskliga rättigheter är, rätten till hälsa i synnerhet. Men än viktigare är att studenter ges förutsättningar för att utveckla en förmåga till reflektion, analys och diskussion kring mänskliga rättigheter i relation till hälsa. För att rättigheterna ska göras tillgängliga och meningsfulla för oss studenter krävs att de konkretiseras och relateras till praktiska situationer i vårt kommande yrkesliv [6].

Här tror vi att fallbeskrivningar och studentaktiverande inslag i undervisningen kan vara en framgångsrik pedagogik. Ett annat exempel är studiebesök hos, eller gästföreläsare från, frivilligorganisationer som har stor kunskap om diskriminerade patientgruppers utsatta situation, liksom representanter för grupperna själva.

Alla dessa kan ge oss studenter värdefulla insikter om situationen för mänskliga rättigheter inom svensk hälso- och sjukvård. Detsamma gäller sjukhuskliniker, fängelser och andra statliga institutioner som kommer i kontakt med utsatta patientgrupper.

**I Sverige bedrivs** idag en övervägande del av forskningen om mänskliga rättigheter vid de juridiska institutionerna, vilket försvårar mångveten-

skapliga ansatser i forskningen [6]. En följd av detta blir att rättigheterna saknar förankring i yrkesutbildningar som exempelvis läkarprogrammet. Det finns dock en rad universitet i världen som har stor kunskap inom det mångvetenskapliga området Hälsa och mänskliga rättigheter [4], som bedriver forskning och har erfarenhet av utbildning av blivande hälso- och sjukvårdspersonal i dessa frågor [7].

Låt oss lära av goda internationella exempel och utveckla samarbeten med dessa! Låt oss göra läkarprogrammet till ett föredöme vad gäller utbildning i mänskliga rättigheter för framtidens hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## REFERENSER

- Hunt P. Mission to Sweden. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. United Nations General Assembly, Human Rights Council, 28 February 2007. Report No A/HRC/4/28/Add.2.
- Högskoleförordning. SFS 1993:100. Ändring: SFS 2007:638.
- 51st General Assembly of the World Medical Association, 1999. Resolution on the inclusion of medical ethics and human rights in the curriculum of medical schools worldwide.
- Gruskin S, Mills EJ, Tarantola D. History, principles, and practice of health and human rights. *Lancet*. 2007;370:449-55.
- Hunt P. Progress and obstacles to the health and human rights movement, in addition to cases on the right to health and other health-related rights. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health: United Nations General Assembly, Human Rights Council, 17 January 2007. Report No A/HRC/4/28.
- En nationell handlingsplan för de mänskliga rättigheterna 2006-2009. Regeringens skrivelse 2005/06:95.
- The Health and Human Rights Syllabi Database [databas på Internet]. Harvard School of Public Health, Program on international health and human rights: Health and human rights education in academic settings. <http://www.hsph.harvard.edu/pihhr/syllabidata/basintro.html>