

GÖMDA I SVERIGE. UTESTÄNGDA FRÅN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Resultat från en studie av Läkare Utan Gränser



INNEHÅLL

Sammanfattning	5
Del 1: Bakgrund	8
a) Immigration: Europa och Sverige	8
b) Tillgång till hälso- och sjukvård	8
c) Vem hjälper gömda när de är i behov av vård?	10
Del 2: Studien	11
a) Metod	11
b) Demografi	11
c) Upplevd hälsa	12
d) Medicinska behov	13
e) Psykisk ohälsa	14
f) Hinder för hälso- och sjukvård	15
g) Socioekonomisk situation	17
h) Sammanfattning av resultat	18
Diskussion och rekommendationer	20
Referenser	22

Kontakt

Läkare Utan Gränser

Högbergsgatan 59B
Box 4262
102 66 Stockholm

Tel: +46 8 55 60 98 00

Email: gomda@msf.org

Studien kan laddas ner från:

www.lakareutangranser.se/gomda

Bilder: © Joakim Roos

Läkare Utan Gränser (MSF) är en medicinsk humanitär organisation som verkar i 80-talet länder världen över. MSF bistår befolkningar i nöd, oavsett etnisk eller politisk tillhörighet. Förutom att tillhandahålla medicinsk vård verkar MSF för att öka medvetenheten om utsattheten hos de människor organisationen hjälper.

MSF är neutral och helt opartisk i sitt arbete och utövar sin verksamhet i överensstämmelse med universell medicinsk etik.

Tack

MSF önskar tacka alla som har deltagit i enkäten och de som har hjälpt till med att sammanställa denna studie. Vi tackar Börje Andersson, som hjälpt till med insamlingen av data och Helena Harcourt som hjälpt till med översättningen. Vi framför ett tack till Allen Keller vid Bellevue New York University (NYU) Program for Survivors of Torture och Annette Gerritsen från VU University Medical Centre, Amsterdam, som generöst delat med sig av erfarenheter av liknande undersökningar och tillåtit oss att använda modifierade versioner av deras frågeformulär (1,2) samt översatta versioner av enkäten för psykisk ohälsa (Hopkins Symptom Checklist-25). Ett stort tack till Hans Peter Söndergaard från Kris- och Traumacentrum, Stockholm, Ingvar Karlsson från Rosengrenska stiftelsen, och Solvig Ekblad från Karolinska Institutet och Institutet för psykosocial medicin för kommentarer och analys i samband med Hopkins Symptom Checklist-25. Slutligen ett särskilt tack till Sally Hargreaves vid International Health Unit, Imperial College, London, som har utfört den preliminära dataanalysen av enkäten om hälsa och sociala behov samt bidragit till sammanställningen av den slutliga engelska studien.

SAMMANFATTING

”Gömda flyktingar” i Sverige står till stor del utan tillgång till hälso- och sjukvård. Detta gäller även andra migranter som liksom ”gömda flyktingar” vistas utan legal status i Sverige (bägge grupperna kallas i denna skrift för ”gömda”). Erfarenheter från Läkare Utan Gränser (MSF) och andra frivilligorganisationer som erbjuder hjälp till gömda visar att denna grupp är oerhört sårbar och marginaliserad, samt att de möter stora hinder för att få tillgång till vård.

För gömda ger svensk lagstiftning endast tillgång till ”omedelbar vård”, vilket i praktiken oftast innebär akutvård vid någon akutmottagning på ett sjukhus. Tillgången till vårdcentraler - det vill säga primärvård - är näst intill obefintlig, liksom i de flesta fall mödravård. Det finns inget system som gör det möjligt för vårdinrättningar att få ersättning från staten för vård av gömda. De göm-

da måste därför själva täcka hela kostnaden för både vårdbesök och läkemedel, vilket är oerhört kostsamt och många gånger omöjligt. På grund av gömdas rädsla för att bli anmälda till polisen vid besök på en vårdinrättning och avvisade till sitt hemland undviker många att överhuvudtaget söka vård.

**FLICKAN KIPPADE FORTFARANDE EFTER
ANDAN... PASTORN TYCKTE ATT VI SKULLE UPP-
SÖKA LÄKARE MEN JAG GICK ALDRIG DIT FÖR
ATT JAG VAR FÖR RÄDD.**

Eftersom det saknas ett system inom den offentliga vården som tillgodoser gömdas behov har flera frivilligorganisationer skapat ett parallellt system som ger vård åt gömda på volontärbasis. MSF har erbjudit hjälp till gömda i Stockholmsområdet sedan januari 2004. Mellan januari 2004 och oktober 2005 förmedlade MSF 1 157 vårdbesök via ett volontärnätverk som består av drygt 50 läkare, barnmorskor, sjukgymnaster, sjuksköterskor och psykologer.

Det finns få tidigare studier om gömdas sociala situation och behov av hälso- och sjukvård i Sverige. Därför utförde MSF en studie under perioden juli till september 2005 bland 102 patienter, som fått hjälp via organisationens nätverk. Målet var att lyfta fram de hinder som gömda möter när de söker vård, samt att få en bättre förståelse för deras sociala situation. Del av studien var också en enkät för att belysa psykisk ohälsa som 23 patienter besvarade.

Trots att de 102 personer som tog del av enkäten är ett litet antal, har tydliga tendenser framträtt. Med utgångspunkt från resultaten i studien och utifrån vår erfarenhet av att ge vård till denna grupp, ges i denna studie en bild av de problem gömda upplever kring sin hälsa och sociala situation.

”Jag vågar inte ens gå i närheten av ett sjukhus av rädsla för att bli gripen. Det första personalen på sjukhuset frågar efter är ett personnummer – om man inte har något ställer de en massa frågor.”

Kvinna, 28 år, från Östafrika

Resultat av studien:

- 82 % av respondenterna rapporterar att de har stött på hinder för att få tillgång till vård. Detta gäller både *direkta hinder* som höga kostnader och att personen har vägrats vård för att han/hon inte har något personnummer, samt *indirekta hinder* som rädsla, vilket gör att de undviker att söka vård trots att de har behov.
- De flesta av respondenterna rapporterar att deras fysiska hälsa (65 %) och psykiska hälsa (64 %) har försämrats under tiden som gömd.
- Respondenterna har diagnostiserats med ett brett spektrum av medicinska problem, inklusive allvarliga och kroniska sjukdomar som astma, tuberkulos och diabetes.
- 63 % av respondenterna var kvinnor, varav tolv var gravida i behov av mödravård.
- 67 % av deltagarna rapporterar att de upplever risken för att bli gripen av myndigheterna vid ett sjukhusbesök som antingen "ganska hög" eller "mycket hög".
- 68 % av deltagarna rapporterar att de känner sig extremt rädda för att återvända till sina hemländer. Hela 53 % av respondenterna befärrar att de då kommer att dödas eller skadas allvarligt. Denna rädsla bidrar till att gömda avstår från att söka vård trots att de har behov.
- Depression och ångest var mycket vanligt bland de 23 personer som genomgick enkäten för psykisk hälsa. Detta är starka belägg för att gömdas psykiska hälsa är dålig.
- 77 % rapporterar att de är beroende av omgivningens stöd för sitt uppehälle. Flera uttrycker oro över att de varken har råd att betala för läkarbesök vid offentliga vårdinrättningar eller för läkemedel.

"Jag har varit i Sverige i flera år. Vi kom hit från Serbien under kriget; jag, min fru och våra två barn, efter att ha levt i ett flyktingläger i Östeuropa. Väl i Sverige fick vi avslag på vår asylansökan och nu lever vi som gömda. När vi fick avslag kontaktade vi en vän för att se om han kunde ge oss husrum i några dagar. Vi fick bo i källaren, i ett rum utan fönster och med väggarna täckta av mögel. De som kom på besök blev chockade av att se hur vi levde. Där bodde vi i nästan två år. "

Man, 36 år, från forna Jugoslavien

Svenska regeringens brist på erkännande av gömda som en patientgrupp har lett till att de är så gott som utestängda från primärvård och specialistvård som inte är akut. Denna studie beskriver 102 patienter med olika medicinska behov inklusive allvarliga kroniska sjukdomar och graviditeter, som inte haft tillgång till vård och läkemedel, vilket i sig visar hur utslutna gömda är från vården.

Avsaknaden av ett regelverk för hur gömdas vårdbehov ska tillgodoses, liksom av ett statligt finansierat system för att ersätta kostnaderna för vårdinrättningar som behandlar gömda, leder till ett avvisande bemötande och krångligt omhändertagande när gömda söker vård. Bristen på riktlinjer ökar stigmatiseringen och diskrimineringen av gömda och deras rädsla för att söka vård. Gömdas obenägenhet att söka vård påverkas också av den oproportionerligt höga kostnad som tas ut för vårdbesök och läkemedel. Resultaten från studien visar att gömda undviker att söka vård överhuvudtaget eller skjuter upp sjukhusbesöket till sista stund.

MSF:s rekommendationer:

- *Den svenska regeringen är skyldig att ta fram ett regelverk som ger gömda tillgång till offentlig hälso- och sjukvård i enlighet med FN:s olika konventioner och deklARATIONER rörande mänskliga rättigheter.*
- *Hälso- och sjukvård samt läkemedel för gömda måste subventioneras.*
- *Regeringen måste inrätta ett statligt system för att ge ekonomisk ersättning till vårdinrättningar för den vård som ges till gömda.*

DEL 1: BAKGRUND

a) Immigration: Europa och Sverige

Enligt den Internationella migrationsorganisationen IOM, är var 35:e människa runt om i världen en internationell migrant (3). Internationella migranter består av många olika grupper – bland annat asylsökande, flyktingar och gästarbetare. Under 2004 lämnades det in 23 161 nya asylansökningar i Sverige (4), vilket är en hög siffra både i faktiska tal och per capita i jämförelse med andra EU-länder. Samma år fick 4 318 asylsökande permanent uppehållstillstånd (4) men endast 372 (1,2 %) av de asylsökande beviljades flyktingstatus i första instans (5).

Under de senaste åren har det skett en dramatisk ökning av antalet migranter som uppehåller sig i EU utan legal status. Även om man inte vet särskilt mycket om storleken på denna grupp, uppskattar man att mellan 120 000 och 500 000 människor per år kommer in i EU utan nödvändiga papper och antalet ökar (6). IOM uppskattar att närmare tre miljoner migranter utan legal status bodde i Västeuropa 1998 (6).

De migranter som lever utan legal status i Sverige utgörs av personer som har sökt asyl i Sverige och fått avslag (så kallade "gömnda flyktingar") och migranter som aldrig har sökt asyl. Ingen av dem har de erforderliga dokument som behövs för att bo i Sverige och därför vistas de här utan legal status. I denna studie använder vi termen "gömnda" för att beskriva båda dessa grupper. Det exakta antalet gömnda som bor i Sverige är okänt, men Rikspolisstyrelsen har i sitt register cirka 15 000 personer som fått avslag på sin asylansökan och som kan tänkas vistas i Sverige utan legal status (7). Av de 405 personer som sökte vård hos MSF, mellan januari 2004 och oktober 2005, var merparten (75%) "gömnda flyktingar".

Kampen mot illegal immigration är idag en prioriterad fråga i EU:s medlemsländer. Bestämmelser riktade mot denna grupp har blivit mer restriktiva (6) och det har förts betydande diskussioner inom olika EU-länder som riskerar att inskränka tillgången till samhällsservice för personer som bor utan legal status inom EU, särskilt ifråga om hälso- och sjukvård.

b) Tillgång till hälso- och sjukvård

Det finns belägg för att nyanlända asylsökande och migranter utan legal status är förhållandevis friska vid ankomsten till Europa. Men det är känt att deras hälsa försämras på sikt. Detta kan bero på själva asylprocessen eller deras ofta svaga socioekonomiska situation i det nya mottagarlandet (8,9). Illegal immigration har särskilt förknippats med dålig hälsa (3) och "gömnda flyktingar" anses vara en grupp med betydande behov av vård (10).

Sverige och andra EU-medlemsländer erkänner alla individers rätt att "såväl i fysiskt som psykiskt avseende åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa" (11). Länder som Belgien, Frankrike, Italien och Spanien har lagstiftat i frågan och ger därmed människor utan legal status tillgång till fri eller subventionerad hälso- och sjukvård. Lagarna omsätts dock inte alltid i praktiken så att gömnda får tillgång till vården.

I Sverige finns det inget regelverk som ger rätt till gratis eller subventionerad vård för gömda. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (12) måste landstingen erbjuda "omedelbar vård" till alla som befinner sig inom landets gränser, vilket inkluderar såväl gömda som turister. MSF har inte lyckats få fram någon officiell definition på, eller några allmänna råd från Socialstyrelsen om, var gränsen för "omedelbar vård" går. Man överläter till enskilda verksamhetschefer att fastställa standarden för varje vårdinrättning. Inte heller finns det något statligt finansierat system för att ersätta kostnaderna för vårdinrättningar som behandlar gömda. För sjukvården är därför gömda liktydigt med ett inkomstbortfall, vilket innebär att det finns en ovilja att behandla denna patientgrupp. Enligt organisationen PICUM (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants) tillhör Sverige de mest restriktiva länderna i EU vad gäller tillgång till hälso- och sjukvård för människor utan legal status (13).

Vanligtvis när gömda uppsöker ett sjukhus på grund av ett akut behov av vård (som till exempel vid hjärtinfarkt eller förlossning), nekas de inte behandling men de måste betala hela kostnaden. Många sjukhus är dock obenägna att ta emot gömda som lider av mindre akuta problem, trots att dessa skulle kunna få allvarliga medicinska konsekvenser om de lämnas obehandlade. Vårdcentraler tar nästan aldrig emot gömda, även om det problem som uppvisas kan få allvarliga följder om de inte behandlas. Mödravårdscentraler tar emot gömda men ofta endast under förutsättning att hela vårdavgiften betalas i förskott, vilket enligt MSF:s erfarenhet är omöjligt för de flesta gömda.

Gömda debiteras för vårdbesök och läkemedel till fullt pris, vilket är ett betydligt högre belopp än vad svenska medborgare betalar (*se ruta 1*).

Vårdbesök/läkemedelstyp	Kostnader för svenska medborgare	Kostnader för gömda och turister
Vårdbesök hos läkare på akutmottagning	260 sek*	2 000 sek
Vårdbesök hos läkare på vårdcentral	140 sek*	1 400 sek
Vårdbesök hos barnmorska på mödravårdscentral	0 sek	500 sek
Förlossning utan komplikationer	0 sek	21 000 sek
Insulinbehandling vid diabetes (typ 1)	1 800 sek per år**	Cirka 13 000 sek per år

Ruta 1: Exempel på kostnader för vårdbesök och läkemedel i Sverige

* Högkostnadsbeloppet för ett år uppgår till 900 svenska kronor oavsett typ av vård

** Högkostnadsbeloppet för alla läkemedel under ett år

OBS! Priserna kan variera mellan olika vårdinrättningar

Gömnda barn som tidigare sökt asyl har full rätt till hälso- och sjukvård samt tandvård på samma villkor som en svensk medborgare. Gömnda barn som inte tidigare har sökt asyl omfattas inte av lagen och har endast rätt till "omedelbar vård" till fullt pris (14). Enligt MSF:s erfarenhet tillhandahåller dock sjukhusen i allmänhet fri vård till alla barn oavsett status.

Dessutom är hälso- och sjukvården tillgänglig i begränsad omfattning för asylsökande som fortfarande befinner sig i asylprocessen (14), vilken bland annat omfattar primärvård, mödravård och fortlöpande behandling av allvarliga kroniska sjukdomar.

Anonymiteten hos gömnda som söker vård är skyddad enligt sekretesslagen (15) och sjukvårdspersonalen får inte ange gömnda patienter till myndigheterna. Personalen är dock tvungen att besvara frågor från polisen om huruvida en särskild person finns på vårdinrättningen vid den aktuella tidpunkten (16).

c) Vem hjälper gömnda när de är i behov av vård?

På grund av de svårigheter som gömnda i Sverige möter när de är i behov av hälso- och sjukvård finns det frivilligorganisationer och viss vårdpersonal som på ideell basis erbjuder vård speciellt för gömnda. Dessa system sköts parallellt med den offentliga sjukvården och bygger på välvilja, stöd och hårt arbete hos ett litet antal verksamma. I stora delar av landet finns emellertid ingen sådan hjälp att få. Frivilligorganisationernas möjligheter att erbjuda akutvård, viss specialistvård och till och med enkla provtagningar är dessutom begränsade.

De fyra främsta medicinska nätverken som stödjer gömnda är:

- Läkare i Världen, Stockholm (sedan 1995)
- Rosengrenska stiftelsen, Göteborg (sedan 1998)
- Deltastiftelsen, Malmö (sedan 2000)
- Läkare Utan Gränser, Stockholm (sedan 2004)

MSF:s engagemang började i januari 2004 efter en utvärdering som bekräftade att vårdbehovet hos gömnda inte uppfylldes. Projektet inleddes i Stockholm, som sannolikt har det största antalet gömnda i Sverige. MSF stöds nu av ett volontärnätverk som består av över 50 läkare, barnmorskor och annan sjukvårdspersonal, som arbetar inom offentlig och privat sektor. För att få hjälp genom MSF:s nätverk ringer gömnda först ett telefonnummer som bemannas av en sjuksköterska. Sedan ordnar MSF ett vårdbesök inom det frivilliga nätverket. Besöket äger rum på den volontärens ordinarie arbetsplats, ofta vid sidan om de vanliga arbetsrutinerna.

DEL 2: STUDIEN

a) Metod

Studien genomfördes mellan juli och september 2005 och omfattade två enkäter: den första om hälsa och sociala behov och den andra om psykisk ohälsa, det så kallade "Hopkins Symptom Checklist-25" (HSCL-25).

Respondenterna var antingen nya patienter eller patienter som tidigare hade varit i kontakt med MSF:s nätverk. De valdes ut från en fullständig förteckning över alla MSF:s patienter och alla som det gick att komma i kontakt med ombads delta. Samtliga har deltagit frivilligt. Alla patienter gav sitt samtycke till att delta i studien på villkor att svaren skulle vara anonyma och konfidentiella. MSF-teamet skötte undersökningen med hjälp av tolk, när så behövdes.

102 gömda besvarade enkäten om hälsa och sociala behov. Denna enkät täckte tre huvudsakliga områden:

- grundläggande demografisk information
- familj och social situation i Sverige och i hemlandet
- upplevelser rörande vård i Sverige – däribland hälsotillstånd, behov av vård, och svårigheter att få hälso- och sjukvård.

HSCL-25-frågeformuläret är ett vedertaget verktyg för att påvisa ångest och depression (17) och användes för att indikera dessa diagnoser hos respondenterna. Endast nya patienter för vilka det fanns ett översatt och kulturellt anpassat formulär (arabiska, engelska, persiska, spanska och svenska) ombads att delta (23 stycken). Frågeformuläret fylldes i av respondenterna själva och innebar att de svarade på frågor som rörde deras psykiska hälsotillstånd under den senaste veckan.

Dessutom berättade sex personer om sina upplevelser i djupintervjuer. Utdrag från dessa intervjuer ingår i denna studie.

b) Demografi

102 respondenter deltog i enkäten om hälsa och sociala behov. Av dessa hade 80 (78,4 %) tidigare sökt asyl men fått avslag. De 22 återstående respondenterna (21,6 %) uppgav att de bodde i Sverige utan giltiga dokument.

Ålder och civilstånd

Den genomsnittliga åldern var 35,3 år. Inga barn under 18 år deltog i studien. Majoriteten av respondenterna var kvinnor. 48 (47,1 %) av respondenterna var gifta och bland dem bodde 30 (29,4 % av 102) med sin make i Sverige (*tabell 1*).

Familjesammansättning

45 (44,1 %) av respondenterna uppgav att de har barn under 18 år. 50 (49,0 %) har inga barn och vad gäller de återstående sju respondenterna var situationen oklar. Av personer med barn hade 36 (35,3 %) barn som bodde hos sig i Sverige (*tabell 1*).

Kön/civilstånd/ familjesammansättning	Antal (%)
Kvinnor	64 (62,7 %)
Män	38 (37,3 %)
Gifta	48 (47,1 %)
Boende med make/maka i Sverige	30 (29,4 %)
Har barn under 18 år	45 (44,1 %)
Har hemmavarande barn i Sverige	36 (35,3 %)

Tabell 1: Kön, civilstånd och familjesammansättning

Ursprungsländer

Respondenterna var från 34 olika länder i följande regioner (tabell 2).

Land/ursprungsregion	Antal (%)
Mellanöstern (inkl. Iran, Irak, Turkiet)	38 (37,3 %)
Syd- och Centralamerika	20 (19,6 %)
Forna Sovjetunionen	18 (17,6 %)
Afrika	13 (12,7 %)
Södra, östra och centrala Asien	7 (6,9 %)
Forna Jugoslavien	6 (5,9 %)

Tabell 2: Respondenternas land/ursprungsregion

Tid i Sverige

När studien ägde rum angav respondenterna att de i genomsnitt hade varit 3,6 år i Sverige. De uppgav att de hade levt som gömda, utan legal status, i genomsnitt i 1,2 år.

c) Upplevd hälsa

66 (64,7 %) av respondenterna uppgav att deras fysiska hälsa hade försämrats under tiden som gömd. Bland dessa ansåg 40 (39,2 % av 102) personer att deras

fysiska hälsa hade försämrats mycket. 28 (27,5 %) av respondenterna sa att deras hälsa var oförändrad. Endast sju (6,9 %) personer upplevde en förbättring av den fysiska hälsan (en svarade inte).

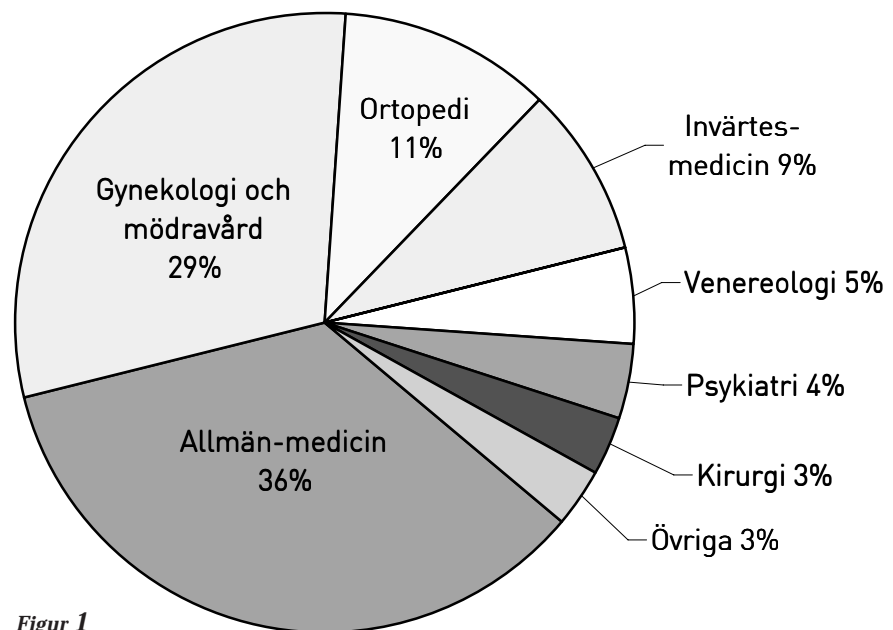
Beträffande den psykiska hälsan uppgav 65 (63,7 %) av respondenterna en försämrad psykisk hälsa, av vilka 48 (47,1 % av 102) upplevde att den hade försämrats mycket under tiden som gömd. 29 (28,4 %) av respondenterna angav att deras psykiska hälsa var oförändrad och sex (5,9 %) hade märkt en förbättring (två svarade inte).

d) Medicinska behov

Av respondenterna fick 14 (13,7 %) hjälp av MSF till offentliga vårdcentraler eller sjukhus. De återstående 88 (86,3 %) personerna fick ett vårdbesök via MSF:s volontärnätverk. Utifrån de problem som respondenterna anförde fick de träffa olika specialister (*figur 1*).

37 personer fick vårdbesök hos en allmänpraktiserande läkare. Elva diagnostiserades med magproblem. Nio personer hade luftvägsproblem, däribland astma. En av respondenterna hade kroniska problem efter ett självmordsförsök i hemlandet och en hade tuberkulos. Andra problem var bland annat hjärtbesvär och diabetes.

18 kvinnor behövde behandlas av gynekolog och tolv gravida var i behov av mödravård. Av de två kvinnor som när de deltog i studien redan hade fött barn, nämnde en att hon betalat en räkning på 21 000 kronor. Fem personer hade testats vid venereologiska kliniker för misstänkta sexuellt överförbara sjukdomar.



Figur 1

De nio respondenterna som sökte för invärtesmedicinska problem var bland annat patienter med okontrollerad diabetes, hypertyreos (sköldkörtelsjukdom), delvis förlamning, kontroll av tidigare cancer i magsäcken och ett misstänkt fall av Crohns sjukdom (som orsakar inflammation i tunntarmen). Tre patienter hade hjärt-kärlbesvär och behövde remiss till en hjärtspecialist. De flesta patienterna i denna grupp är i behov av regelbunden medicinsk behandling som kräver uppföljning.

Tre mindre operationer utfördes inom nätverket. Elva patienter hade någon form av ortopediska problem, tre av dem uppgav tungt fysiskt arbete som orsak.

Fyra respondenter blev direkt hänvisade till en psykiatriker. Antalet patienter som får träffa en psykiatriker direkt är få därför att det råder brist på frivilliga psykiatriker i MSF:s nätverk.

e) Psykisk ohälsa

23 av respondenterna fyllde i frågeformuläret Hopkins Symptom Checklist-25 som används för att indikera diagnoser av ångest och depression samt förekomst av självmordstankar. De svarade på frågor som gällde graden av ångest och depression på en skala från 1 (inte alls) till 4 (extremt mycket) och värdena beräknades till ett genomsnitt per person. 2,75 användes som tröskelvärde för att indikera diagnos.

En analys av reliabiliteten hos de ifyllda frågeformulären gjordes genom att använda Cronbachs alphatest och de visade sig vara tillförlitliga med god marginal (18). Resultaten från denna studie jämfördes med resultat från liknande undersökningar (tabell 3). Utifrån att antalet som svarade var få, bör man dock vara försiktig vid jämförelser med andra studier.

Resultat från MSF:s studie baserad på Hopkins Symptom Checklist-25 indikerar att förekomsten av depression var tio gånger högre än hos personerna i studien bland svenska deltagare och två gånger så hög som hos de nyligen anlända irakiska flyktingarna i Sverige. Dessutom visade gömda en högre nivå av självmordstankar jämfört med data från de två andra studierna.

Studie	Ångest	Depression	Måttlig hög nivå av självmordstankar	Mycket hög nivå av självmordstankar
MSF:s enkätstudie med gömda i Sverige	47,8 %	56,6 %	23,8 %	14,3 %
Flyktingar från Irak som bor i Sverige (19)	32,1 %	29,8 %	7,1 %	7,1 %
Undersökning bland svenska deltagare (20)	5,3 %	5,5 %	1,2 %	0,7 %

Tabell 3: MSF:s resultat i förhållande till andra relevanta studier

”Min fru lider mycket av stress – hon har ont i bröstet, magen och ryggen. Hon har på något sätt tagit på sig hela familjens stress sedan vi blev flyktingar och har försökt begå självmord flera gånger. Jag mår också dåligt länge. Jag var så trött att jag inte orkade ta mig för något, och min röst bar inte. Det var som att jag förlorat all kraft. Men till skillnad från min fru har jag lyckats bearbeta det svåra och gå vidare. Jag hoppas framtiden ser ljusare ut.”

Man, 36 år, från forna Jugoslavien

18 av 23 respondenter uppgav att de hade sömnproblem. Fem respondenter uppgav specifikt mardrömmar och/eller sömn mindre än fyra timmar per natt, vilket indikerar posttraumatiska stressreaktioner. Sådana reaktioner kan vara förknippade med deras upplevelser både i hemlandet och i Sverige. Data från frågeformuläret om hälsa och sociala behov pekar på att många gömda har traumatiska upplevelser från sina hemländer. 69 (67,6 %) av respondenterna angav att de kände sig oerhört rädda för att återvända till hemlandet, varav 54 (52,9 %) trodde att de då riskerade att dödas eller skadas allvarligt.

f) Hinder för hälso- och sjukvård

55 (53,9 %) av respondenterna uppgav att de inte hade försökt att komma till en läkare sedan de blivit gömda. Dock angav 47 (46,1 %) i denna grupp att de var i behov av vård men att de avhöll sig från att söka hjälp på grund av olika hinder att nå fram till vården (*tabell 4*). 46 (45,1 %) av respondenterna hade försökt söka vård, av vilka 37 upplevde att det fanns hinder för att få adekvat vård (en svarade ej) (*tabell 5*).

84 (82,2 %) av respondenterna upplevde antingen direkta hinder för att få vård, som till exempel att bli nekad vård, eller indirekta hinder för att få vård, exempelvis att de var för rädda för att söka vård.

Indirekta hinder för vård	Antal (%)
Rädsla för att söka vård	25 (24,5 %)
Föreställning om att de inte hade rätt att uppsöka en vårdinrättning	13 (12,7 %)
Kostnader för vårdbesök och läkemedel	9 (8,8 %)
Summa	47 (46,0 %)

Tabell 4: Indirekta hinder för hälso- och sjukvård

Direkta hinder för vård	Antal (%)
Kostnader för vårdbesök och läkemedel	14 (13,7 %)
Nekad vård av mottagande personal vid vårdinrättningar	9 (8,8 %)
Andra hinder för att få vård	14 (13,7 %)
Summa	37 (36,2 %)

Tabell 5: Direkta hinder för hälso- och sjukvård

Orsaker till varför vårdsökande undvek att söka vård

47 (46,1 %) av respondenterna uppgav att de hade avstått från att söka vård, de hade alltså upplevt indirekta hinder (tabell 4):

- varav 25 (24,5 %) av respondenterna ansåg att rädslan för att uppsöka vården och därmed bli rapporterad till myndigheterna avskräckte dem från att söka vård.
- varav 13 (12,7 %) av respondenterna trodde att de inte hade rätt att uppsöka en vårdinrättning och avstod därför trots att de var i behov av vård,
- varav 9 (8,8 %) av respondenterna ansåg att de höga kostnaderna för vårdbesök och läkemedel, som de inte hade möjlighet att betala, hindrade dem från att söka vård trots att de behövde det.

”En natt i vintras fick plötsligt min dotter andningssvårigheter. Jag grät och visste inte vad jag skulle ta mig till. Till slut ringde jag pastorn i den församling jag tillhör och han skyndade sig hem till oss. Han sa att vi måste till en doktor oavsett vad det kostade. Men jag vågade inte åka till sjukhuset för att jag var så rädd att de skulle fråga efter legitimation och avvisa oss direkt, så vi försökte med hostmedicin istället. Flickan kippade fortfarande efter andan men så småningom lugnade det ned sig. Pastorn tyckte ändå att vi skulle uppsöka en läkare, men jag gick aldrig dit för att jag var för rädd.”

Kvinna, 28 år, från Östafrika

Majoriteten av respondenterna, 68 (66,7 %) personer upplevde att det förelåg en ”ganska hög” eller ”mycket hög” risk att bli rapporterad till myndigheterna, gripen av polisen och avvisad från Sverige om de sökte sjukhusvård och därmed identifierades som gömda av sjukvårdspersonalen. Fem (4,9 %) av respondenterna angav att de hade en nära vän eller familjemedlem som blivit gripen av polisen antingen på sjukhuset eller strax efter sjukhusbesöket.

”Min kompis var tvungen att uppsöka ett sjukhus, han behövde psykiatrisk behandling. Men eftersom han inte hade något personnummer och inte kunde identifiera sig, skickade personalen efter polis. Han greps och sattes i förvar i Stockholm. Ingen visste var han var så vi fick ta hjälp av en advokat. I en vecka satt han inne, sedan avvisades han. Jag tror många illegala invandrare är rädda för att söka vård just på grund av sådana här historier.”

Man, 40 år, från Mellanöstern

”Sjukvårdspersonalen är nog över lag villiga att behandla patienter med medicinska behov. Problemet är systemet i sig som gör det svårt för gömda att komma ända fram till läkaren. I Sverige behandlas gömda som om de vore kriminella; alla har vi fördomar om den här gruppen.”

Sjuksköterska vid ett sjukhus i Stockholm

Erfarenheter från gömda som sökt vård

37 (36,3 %) av respondenterna stötte på en eller flera av följande direkta hinder när de sökte vård (tabell 5):

**JAG KÄNDE MIG SÅ ÖVERGIVEN
FÖR JAG BEHÖVDE VERKLIGEN
HJÄLP OCH DE VÄGRADE SLÄPPA
IN MIG.**

- Höga kostnader för vårdbesök och läkemedel: 14 (13,7 %).
- Nekad vård när giltiga dokument inte kunde uppvisas: 9 (8,8 %).
- Andra hinder: 14 (13,7 %), vilka inbegrep svårigheter eller dröjsmål att träffa en läkare eller specialist och svårigheter att få tandvård. Av dessa uppgav två personer att de hade använt någon annans identitetskort för att få behandling.

”En gång var jag i akut behov av vård men det är svårt i Sverige utan en giltig ID-handling. Jag blir upprörd bara jag tänker på det. Jag förstår att det är sjukvårdspersonalens jobb att kontrollera alla i receptionen, men jag kände mig så övergiven för jag behövde verkligen hjälp och de vägrade släppa in mig.”

Kvinna, 30 år, från Mellanöstern

g) Socioekonomisk situation

Respondenterna uppgav att de bodde under svåra och otrygga socioekonomiska förhållanden. Gömda saknar all sorts statligt stöd i Sverige och har inte laglig rätt att arbeta.

”Dessa människor har det ofta mycket svårt. De har ingenting att återvända till och vissa är skräckslagna vid tanken på att skickas tillbaka. De bor trångt, är isolerade från samhället och upplever mycket stress samt osäkerhet inför framtiden. Trots deras svåra situation försöker de leva ett normalt liv.”

*Daniel Calero, Flykting- och integrationsrådgivare,
Svenska kyrkan*

Bostad och arbete

63 (61,8 %) sa att varken de eller deras partner hade möjlighet att betala för bostad och att de därför tvingas förlita sig till vänner, släktingar, frivilligorganisationer eller medlemmar i religiösa samfund för sitt boende. Boendet är vanligen trångbott, kortsiktigt och många av respondenterna rapporterade att de ofta flyttade runt från bostad till bostad. Flera uppgav att de hade tillfälliga deltidsarbeten. Många rapporterade att de inte hade någon arbetsinkomst alls.

**IBLAND MÅSTE VI FLYTTA
TRE GÅNGER I VECKAN,
IBLAND VARJE DAG.**

”Jag arbetar fyra timmar om dagen fem dagar i veckan för 30 kronor i timmen. Gömda tar vilka jobb som helst för att försörja sina familjer. Det är inte lätt att hitta arbete här, särskilt om man inte pratar svenska.”

Kvinna, 30 år, från Mellanöstern

Försörjning och skulder

78 (76,5 %) personer uppgav att de inte kunde försörja sig själva enbart på den inkomst de hade under den senaste månaden. 36 (35,3 %) sa att de för närvarande var skuldsatta i Sverige. Skulderna sträckte sig från 2 000 kronor till 75 000 kronor. Respondenterna rapporterade att de var skuldsatta av olika anledningar, bland annat på grund av att de betalat smugglare för visum, pass, resa till Sverige, samt höga sjukhusräkningar.

”Min fyraåriga dotter och jag är alldeles ensamma här i Sverige. Vi har ingen familj som kan stötta oss. Jag får hjälp med kläder, bostad och mat genom församlingen – utan dem hade jag inte klarat mig. Jag brukar få tips av kyrkan på ställen där vi kan övernatta. Ibland måste vi flytta tre gånger i veckan, ibland varje dag. Då måste vi flytta alla våra ägodelar till ett nytt hus eller en lägenhet. Det kan bli rätt rörigt. Ofta bor vi tillsammans med tre andra personer i ett litet rum. Det är kaotiskt och inte särskilt lämpligt för ett litet barn. Min dotter sover dåligt och är väldigt skygg.”

Kvinna, 28 år, från Östafrika

h) Sammanfattning av resultat

Denna studie försöker belysa de viktigaste aspekterna av gömdas hälsosituation samt till viss del även deras sociala situation. De viktigaste resultaten är följande:

- 82 % av respondenterna rapporterar att de har stött på hinder för att få tillgång till vård. Detta gäller både direkta hinder som höga kostnader och att personen har vägrats vård för att han/hon inte har något personnummer, samt indirekta hinder som rädsla, vilket gör att de undviker att söka vård trots att de har behov.
- De flesta av respondenterna rapporterar att deras fysiska hälsa (65 %) och psykiska hälsa (64 %) har försämrats under tiden som gömd.

- Respondenterna har diagnostiserats med ett brett spektrum av medicinska problem, inklusive allvarliga och kroniska sjukdomar som astma, tuberkulos och diabetes.
- 63 % av respondenterna var kvinnor, varav tolv var gravida i behov av mödravård.
- 67 % av deltagarna rapporterar att de upplever risken för att bli gripen av myndigheterna vid ett sjukhusbesök som antingen "ganska hög" eller "mycket hög".
- 68 % av deltagarna rapporterar att de känner sig extremt rädda för att återvända till sina hemländer. Hela 53 % av respondenterna befarar att de då kommer att dödas eller skadas allvarligt. Denna rädsla bidrar till att gömda avstår från att söka vård.
- Depression och ångest var mycket vanligt bland de 23 personer som genomgick enkäten för psykisk hälsa. Detta är starka belägg för att gömdas psykiska hälsa är dålig.
- 77 % rapporterar att de är beroende av omgivningens stöd för sitt uppehälle. Flera uttrycker oro över att de varken har råd att betala för läkarbesök vid offentliga vårdinrättningar eller för läkemedel.

DISKUSSION OCH REKOMMENDATIONER

Många hinder för gömda som behöver vård

Den svenska regeringens brist på erkännande av gömda som en patientgrupp har lett till att de är så gott som utestängda från primärvård och specialistvård som inte är akut. Denna studie beskriver 102 patienter med olika medicinska behov inklusive kroniska sjukdomar (diabetes och astma), smittsamma sjukdomar (sexuellt överförbara sjukdomar och tuberkulos) samt graviditeter. Dessa patienter har inte haft tillgång till vård och läkemedel, vilket i sig visar hur uteslutna gömda är från vården.

Avsaknaden av regelverk och riktlinjer för hur gömdas vårdbehov ska tillgodoses, och avsaknaden av ett statligt finansierat system för att ersätta kostnaderna för vårdinrättningar som behandlar gömda, leder till ett avvisande bemötande och krångligt omhändertagande när gömda söker vård. Många av respondenterna upplevde svårigheter att få träffa läkare, i vissa fall har de till och med nekats vård när de inte kunnat visa nödvändiga dokument.

MSF:s erfarenhet visar att gömdas tillgång till primärvård är näst intill obefintlig och att söka vård direkt på en akutmottagning, är extremt dyrt. Ett vårdbesök på en akutmottagning kostar minst 2 000 kronor även för ett enkelt hälsoproblem. Det är mångfalt mer än vad svenska medborgare betalar. Gömdas obenägenhet att söka vård påverkas till stor del av den oproportionerligt höga kostnad som tas ut för både vårdbesök och läkemedel. På grund av deras ofta svåra socioekonomiska situation hindrar de höga kostnaderna gömda från att söka vård vid offentliga sjukhus.

Avsaknaden av ett system som ger gömda tillgång till vård skapar inte bara direkta hinder – det leder också till stigmatisering och diskriminering av denna patientgrupp. Resultaten från studien visar att gömda ofta inte ens försöker söka vård, även om de har uppenbara medicinska problem. De främsta orsakerna till detta är de höga kostnaderna samt deras egen djupa rädsla för att sjukvårdspersonalen ska anmäla dem till polisen och att de ska avvisas till sitt hemland. Fem av respondenterna uppger att de personligen känner någon som blivit gripen av polisen i samband med ett sjukhusbesök. Sådana incidenter kan bero på att receptionisten kontakter Migrationsverket med faktureringsfrågor eller att personalen felaktigt tror att de är skyldiga att anmäla gömda patienter. MSF anser att generell rädsla är intimt förknippad med att leva som gömd, men den överväldigande rädsla för vårdinrättningar som många gömda uppenbarligen har, förvärras indirekt av diskrimineringen de gömda möter på vårdinrättningarna för att de inte erkänns som en patientgrupp.

Brist på tillgång till vård påverkar hälsan

De flesta av de 102 respondenterna som besvarat enkäten var i behov av att träffa en allmänläkare. Det är därför djupt oroande att gömda är så gott som utestängda från primärvården. Det faktum att de utestängs från primärvården kan få allvarliga konsekvenser för deras hälsa, speciellt för individer med kroniska problem som astma och diabetes där kontinuerlig behandling är nödvändig. Detta förstärks av att gömda undviker att söka vård överhuvudtaget eller skjuter upp sjukhusbesöket till sista stund. Att sjukdomar och medicinska problem

upptäcks i ett tidigt skede minskar risken för att patienterna istället hamnar på akuten i ett mycket sämre skick, som sedan kräver mer kostsamma vårdinsatser och eventuell inläggning.

De tolv gravida kvinnorna i studien hade inte haft tillgång till offentlig mödravård. Brist på mödravård innan förlossningen innebär att kvinnorna inte får ta del av förebyggande vård, vilket kan få svåra följder för både mor och barn. Exempelvis innebär det att man inte upptäcker och kan förhindra överföring av smittsamma sjukdomar från modern till barnet eller att man inte kan förebygga en komplicerad förlossning. Enligt MSF:s erfarenhet tas gömda ofta emot av mödravården endast om de betalar i förskott, vilket är ett allvarligt hinder för att få vård. Det innebär att de flesta gravida därför bara får hjälp när det är dags att föda.

Eftersom vuxna gömda är rädda för att söka vård innebär det också att föräldrar undviker att söka vård för sina barn. Även om inga barn deltog i denna studie och även om gömda barn som tidigare sökt asyl har rätt till vård så har MSF sett att flera barn påverkas indirekt av föräldrarnas beteende när dessa inte vågat söka vård, vilket till exempel medför att de inte tar del av vaccinationsprogram eller annan förebyggande vård.

De som svarat på enkäten avseende psykisk hälsa uppvisar en mycket hög förekomst av ångest och depression. MSF:s studie visar att gömda är extremt rädda för att avvisas till sitt hemland och är rädda för att söka vård. Ett liv på ständig flykt undan myndigheterna, ofta under svåra levnadsförhållanden, är extremt påfrestande. Detta påverkar tveklöst gömdas hälsa negativt.

MSF:s rekommendationer:

- Den svenska regeringen är skyldig att ta fram ett regelverk som ger gömda tillgång till offentlig hälso- och sjukvård i enlighet med FN:s olika konventioner och deklARATIONER rörande mänskliga rättigheter.
- Hälso- och sjukvård samt läkemedel för gömda måste subventioneras.
- Regeringen måste inrätta ett statligt system för att ge ekonomisk ersättning till vårdinrättningar för den vård som ges till gömda.

REFERENSER

- 1) Gerritsen AM, m fl: Health and health care utilisation among asylum seekers and refugees in the Netherlands: design of a study. *BMC Public Health* 2004; 4: 7.
- 2) Physicians for Human Rights and the Bellevue/NYU Program for Survivors of Torture: From Persecution to Prison: The Health Consequences of Detention for Asylum Seekers. ISBN 1-879707-40-3. Tillgänglig på Internet: www.phrusa.org/campaigns/asylum_network/detention_execSummary/
- 3) Scott P: Undocumented migrants in Germany and Britain: the human "rights" and "wrongs" regarding access to health care. *Electronic Journal of Sociology* 2004; ISSN: 1198 3655.
- 4) Officiell statistik för 2004: Migrationsverket, januari 2005.
- 5) Baserat på 372 som beviljades flyktingstatus i första instans, 2 309 övriga positiva beslut och 27 876 avslag från 2004, från följande document: UNHCR. 2004 Global Refugee Trends. *UNHCR*: Geneva, juni 2005.
Tillgänglig på Internet:
www.unhcr.ch/cgi-bin/texis/vtx/statistics/opendoc.pdf?tbl=STATISTICS&id=42b283744
- 6) Romero-Ortuno R: Access to health care for illegal immigrants in the EU: should we be concerned? *European J of Health Law* 2004; 11: 245-72.
- 7) Enligt Rosenqvist H., Rikspolisstyrelsen. Personlig kommunikation, oktober 2005.
- 8) British Medical Association. Asylum seekers: meeting their health care needs. *BMA*, London, 2002.
- 9) Williams PD. Failed asylum seekers and access to free health care in the UK. *Lancet* 2005; 365: 1767.
- 10) Hargreaves S, m fl: Charging failed asylum seekers for health care in the UK. *Lancet* 2005; 365: 732-33.
- 11) Artikel 12 av den Internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (FN 1966) tillsammans med Artikel 25 av den Allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna (FN 1948), Artikel 5 av den Internationella konventionen om avskaffande av alla former av rasdiskriminering (FN 1965), Artikel 12 av den Internationella konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (FN 1979) samt Artikel 24 av Konventionen om barnets rättigheter (FN 1989).
- 12) Hälsa- och sjukvårdslag 1982:763 §4.
- 13) Enligt Verbruggen, N., PICUM (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants). Konversation, november 2005.

- 14) Lag 1994:137 om mottagande av asylsökande m.fl. samt Överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl.
- 15) Sekretesslag 1980:100.
- 16) Lag 1998:531 om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.
- 17) HSCL skapades av Parloff, Kelman och Frank vid Johns Hopkins universitet: Parloff MB, Kelman HC, Frank JD. Comfort, effectiveness, and self-awareness as criteria for improvement in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*. 1954; 3:343-351. Formuläret finns tillgängligt på Internet: http://www.hpvt-cambridge.org/Layer3.asp?page_id=10.
- 18) Värdena för Chronbachs alfa-test var 0,856 (ångest) och 0,853 (depression). Ofta anses ett värde högre än 0,8 vara tillförlitligt.
- 19) Sondergaard HP, Ekblad S, Theorell T: Self-reported life event patterns and their relation to health among recently resettled Iraqi and Kurdish refugees in Sweden. *J Nerv Ment Dis* 2001; 189(12): 838-45.
- 20) Kris- och Traumacentrum, Stockholm. Arbetsmiljöstudie (HSCL-25, 1 700 svenska deltagare). Opublicerad data.