

Ort och datum, Stockholm, 2025-03-11

Ert diarienummer: Ju2024/02572

Vårt diarienummer: 2025/03

Regeringskansliet
Ju.remissvar@regeringskansliet.se
ju.L7@regeringskansliet.se

Remissvar av betänkandet Vissa åtgärder för stärkt återvändandeverksamhet och utlänningskontroll (SOU 2024:80)

Nationellt nätverk för migration och hälsa (NaMoH) är en icke-politisk ideell intresseförening för hälso- och sjukvårdspersonal och en sektion inom Svensk sjuksköterskeförening. Vi representerar hälso- och sjukvårdspersonal som träffar målgruppen migranter inklusive papperslösa

NaMoH utgör inte remissinstans men lämnar synpunkter på följande av utredningens förslag: utökad informationsutbyte, samt provtagning under tvång för vissa sjukdomar, vid beslut om avvisning eller utvisning. Dessa delar riskerar leda till kraftigt negativa konsekvenser för patienter och berör hälso- och sjukvårdspersonal som träffar migranter och papperslösa.

Sammanfattning

NaMoH tillstyrker förslaget att hälso- och sjukvården undantas att lämna uppgifter till verkställande myndigheter. NaMoH avstyrker i sin helhet den del i utredningen som föreslår att sex myndigheter omfattas av utökad informationsutbyte om misstänkta papperslösa, då vi redan kan se negativa konsekvenser av den föreslagna lagen innan den ens har trätt i kraft. Uppgifter som inkommit från våra medlemmar innefattar att hälso- och sjukvårdspersonal, i strid mot lagen, redan nu har anmält patienter till gränspoliserna. Vidare har vi fått in uppgifter om att vårdcentraler i Region Stockholm har nekat patienter vård med hänvisning till informationsplikten.

Utredningen om förstärkt återvändande har således redan skapat förvirring hos hälso- och sjukvårdspersonal, en aktör som föreslås undantas från det utökade informationsutbytet. Många organisationer med oss har påtalat denna risk under utredningsarbetets gång, och vi ser nu konsekvenser redan innan den slutgiltiga utredningen har trätt i kraft.

Utifrån vår profession ser vi med stor oro på det utökade informationsutbytet som föreslås gälla andra myndigheter och hur det kan komma att inverka på samverkan mellan dessa myndigheter och hälso- och sjukvården. Vi ser en risk för att hälso- och sjukvårdspersonalen i samverkan med myndigheter som berörs av informationsplikten kan komma att behöva begränsa vilken information de delar och att detta kan få negativa följder både för samverkan generellt och för att enskilda individer, familjer och barn skall få bästa möjliga stöd och insatser. Även om hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola föreslås undantas i den nya lagen så finns det risk att patienters personuppgifter röjs i samband med till exempel samordningsmöten med myndigheter som föreslås omfattas av det utökade informationsutbytet.

Sammanfattningsvis riskerar ett utökad informationsutbyte leda till att minska förtroendet till myndigheter inklusive hälso- och sjukvården vilket kan komma att leda till att papperslösa patienter inte vågar söka vård.

Utökat informationsutbyte

Barn: Riskerna med utökat informationsutbyte, även om skola och hälso- och sjukvård föreslås bli undantagna, är att de papperslösa individerna och familjerna kommer ännu längre från samhället och förpassas till att leva gömda, en utbredning av det s.k. skuggsamhälle som utredningsåtgärderna syftar till att undvika. Vi ser stora risker för framför allt barnens hälsa när det gäller detta. Det finns risker för att de papperslösa familjerna inte kommer att våga besöka BVC eller låta barnen gå i skolan. Detta kan få mycket långtgående konsekvenser för deras fysiska hälsa, risk för smittsamma sjukdomar pga. uteblivna vaccinationer men framför allt stora risker för försämrad psykisk ohälsa. För äldre barn och tonåringar finns dessutom risker att fångas upp av kriminella gäng och hamna i gängkriminalitet, prostitution eller arbete under slavliknande förhållanden.

Patientosäker vård samt kostnadsdrivande: En risk är att papperslösa individer undviker att söka vård, alternativt söker vård i ett senare skede vilket med stor sannolikhet leder till ökat lidande för individen samt ökade kostnader för samhället i form av dyrare vård och behandling.

En annan möjlig konsekvens är att när den papperslösa individen söker vård, görs detta med andra personuppgifter för att inte riskera att anmälas till gränspolis. Vården måste då skapa ett nytt reservnummer vilket med stor sannolikhet leder till patientosäker vård i form av försvårade att följa upp patienter pga. felaktiga adressuppgifter samt mer kostsamt för samhället då vissa undersökningar, ibland väldigt kostsamma prover, röntgen, datortomografi, MR mm, behöver göras på nytt då hälso- och sjukvårdspersonalen inte kommer att ha tillgång till korrekta journalhandlingar.

Risker för folkhälsan: En annan risk är att smittskyddsarbetet riskerar att försvåras då fler sannolikt kommer att hålla sig ifrån myndigheter i ännu större utsträckning. Detta kommer inte enbart att innebära hälsorisker för den papperslösa individen och personer i dennes närhet utan även risker för försämrad folkhälsa i samhället i stort då adekvat behandling inte kan ges om individen inte går att få tag på, med ökad smittspridning som följd. Detta skulle med stor sannolikhet även bli mer kostsamt för samhället.

Risken för folkhälsan gäller även förebyggande behandling såsom exempelvis vaccinationer. Om den papperslösa individen inte vågar att kontakta hälso- och sjukvårdspersonal på grund av osäkerhet gällande vem som har informationsplikt så kommer det med stor sannolikhet att vara färre vuxna och barn som väljer att vaccinera sig. Detta riskerar folkhälsan i stort och vid eventuella utbrott bli kostsamt för samhället.

Mödrahälsovård: Den föreslagna informationsplikten för Skatteverket riskerar att påverka mödrahälsovården negativt, vilket kan tvinga individer till osäkra förlossningar. Detta eftersom mödrahälsovården förser Skatteverket med uppgifter om nyfödda barn. I de familjer där en eller båda föräldrarna saknar rätten att vistas i landet kan detta leda till omfattande konsekvenser för familjen. Vidare kan detta skapa etiska dilemman för barnmorskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal, vilket inte är förenligt med deras yrkesetiska kod och deras mandat enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Provtagning inför verkställighet av avlägsnandebeslut

Denna del av utredningen, som både direkt och indirekt involverar hälso- och sjukvårdspersonal, avstryks av NaMoH enligt följande principer:

Rättssäkerhetsbrister och proportionalitetsprincipen: Förslaget om tvångsmässig provtagning kan ifrågasättas utifrån bristande rättssäkerhet och proportionalitet. Att underkasta individer, som ofta

befinner sig i en redan utsatt position, ytterligare tvångsåtgärder kan ses som en oproportionerlig inskränkning i deras personliga integritet och frihet. Det är av yttersta vikt att lagstiftningen ständigt väger statens intressen mot individens grundläggande rättigheter.

Provtagning utan medicinsk indikation strider mot hälso- och sjukvårdslagen och de evidensbaserade ramverk som utformar hälso- och sjukvårdspersonalens arbete.

Etiska och professionella dilemman för hälso- och sjukvårdspersonal: Förslaget ställer hälso- och sjukvårdspersonal inför allvarliga etiska och professionella dilemman. Deras primära uppgift är att vårda och främja hälsa baserat på medicinska behov, inte att utföra administrativa eller rättsliga åtgärder. Sådana uppdrag kan underminera förtroendet för sjukvården och skapa en roll-konflikt där medicinsk personal tvingas agera i strid med sina yrkesetiska principer. Tvångsprovtagningar riskerar att fysiskt och psykologiskt skada de berörda individerna, vilket strider mot hälso- och sjukvårdspersonalens grundläggande åtagande att inte skada (non-maleficence).

Provtagning under tvång kan ha allvarliga negativa psykologiska konsekvenser för de berörda individerna, särskilt för de som redan har upplevt trauma, tortyr eller annan allvarlig stress. Dessa åtgärder kan leda till förnyad traumatisering och långsiktiga psykiska hälsoproblem, vilket strider mot principen om att främja hälsa och välfärd.

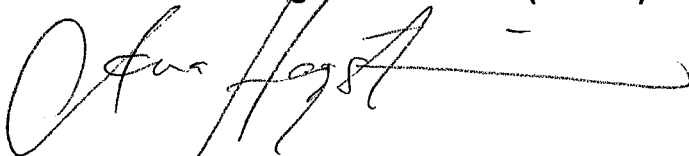
Vidare riskerar förslaget att strida mot internationella åtaganden och mänskliga rättigheter:

Förslaget riskerar att strida mot internationella konventioner som Sverige är bundet av, inklusive Europakonventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheter. Artikel 3, som förbjuder tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling, kan komma att överträdas genom att utsätta individer för tvångsmässiga medicinska ingrepp.

Vad innebär provtagning? I utredningen saknas en klar definition av vad 'provtagning' innebär. Utan denna definition är det svårt för remissinstanserna att ta ställning till förslaget, särskilt eftersom framtida pandemier kan kräva olika typer av provtagningar såsom blodprov, nasofarynx (sk. näsprov), röntgen, datortomografi och biopsier (vävnadsprover). Denna oklarhet försvårar i sin tur utformningen av ett välgrundat förslag som det inte går att ta ställning till.

Undanträngningseffekter: Vi vet att den svenska hälso- och sjukvården är hårt belastad som den är och vi såg hur detta förvärrades under coronapandemin. Det kommer därmed att finnas risker för att medel som egentligen ska gå till vård och behandling istället kommer att omfördelas till provtagning inför verkställighet vilket kan resultera i fördröjd vård och behandling för befolkningen i stort.

Nationellt nätverk för Migration och Hälsa (NaMoH)



Ana Hagström, Ordförande