

Hälsa på (o)jämlika villkor

En analys av statens offentliga utredning – Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet

John Karlsson

Avdelningen för mänskliga rättigheter
Historiska institutionen
Kurskod: MRSK30
Termin: Höstterminen 2013
Handledare: Lena Halldenius, Andreas Tullberg
Omfång: Antal ord (14889)

Abstract

This paper's topic is the right to health for undocumented migrants in Sweden. In the year of 2010, the government of Sweden appointed an investigation after receiving critique from both domestic and international voices and organizations. The investigation concludes that the healthcare system is not in conformity with Sweden's human rights obligations and ambitions and a change in the national legislation was needed.

With the theoretical perspective of Hannah Arendt and Peter Nyers accident theory, combined with the research on health and equality presented in the book *The Spirit Level*, this paper concludes that the new national legislation presented by the investigation is not enough to fulfill the right to health. Although it would be a big step in order to fulfill the right to health for undocumented people living in Sweden, this paper concludes that there is a problem in fulfilling the right to health for persons who lack citizenship and discusses whether it is possible in Sweden.

Nyckelord: Hälsa, papperslös, migration, irreguljär migration, accident, medborgarskap, rätten till hälsa, hälso- och sjukvård.

Keyword: Health, undocumented, migration, irregular migration, accident, citizenship, right to health, healthcare, Sweden.

Innehåll

En analys av statens offentliga utredning – Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet	1
1 Inledning	1
1.1 Problemformulering, syfte och frågeställningar.....	2
1.2 Primär- och sekundärmaterial	3
1.2.1 Avgränsningar	4
1.2.2 Källkritik	5
2 Tidigare forskning inom Sverige	6
2.1 Terminologi.....	6
2.2 Tidigare forskning inom Sverige.....	8
2.3 Sammanfattning	16
3 Teori och metod	18
3.1 Teori	18
3.1.1 Jämlikhet och politiska implikationer på hälsan	18
3.1.2 Teorin om Accidents	21
3.2 Metod	23
3.2.1 Två analyser	23
4 Rätten till hälsa	26
4.1 Hälsa som en mänsklig rättighet	26
5 Analys av principer och argument	28
5.1 Inledning.....	28
5.1.1 Regelverket inför utredningen.....	28
5.1.2 Utredningens förslag	29
5.1.3 Principer för utredningens förslag.....	29
5.2 Analys av principer och argumentation	30
5.2.1 Princip ett – internationella villkor.....	30
5.2.2 Princip två – bästa möjliga hälsa ska gälla alla	32
5.2.3 Princip tre och fyra – Arbetsmiljöproblem och patientens säkerhet	33
5.2.4 Princip 5,6,8 - Den ”dolda” verksamheten och ekonomiska skäl	35
5.2.5 Princip 7 – reglerad invandring och asylmottagande	38
5.3 Sammanfattning	39
6 Hälsa på (o)jämliga villkor	42
6.1.1 Teoretiskt perspektiv på utredningen	42
6.1.2 Hälsa <i>fullt ut</i> utan medborgarskap?	42
6.1.3 Vård på lika villkor- hälsa på olika villkor	43
6.1.4 Papperslösa ska inte uppmuntras.....	44
6.2 Diskussion	45
6.2.1 Hälsa utan medborgarskap	45

6.2.2	Teorin om accidents – annorlunda perspektiv.....	46
	Referenser.....	48

1 Inledning

Mänskliga rättigheter gör anspråk på att vara universella. I ett land som Sverige, som internationellt sätt ofta ses som ett föregångsland när det kommer till jämställdhet och mänskliga rättigheter så blir frågan när det kommer till papperslösa rättigheter väldigt komplicerad då avsaknad av medborgarskap men även uppehållstillstånd gör det svårt att erhålla och göra anspråk på de rättigheter som man har rätt till i egenskap av att vara människa. Rätten till bästa möjliga hälsa för alla har inom Sverige visats vara något som blir oerhört svårt att leva upp till om man utgår från de definitioner om vad bästa möjliga hälsa innebär.¹

Sverige har mottagit internationell kritik för att sjukvården i landet inte är tillgänglig för människor som vistas i landet utan tillstånd. Även på nationell nivå har kritik riktats mot att lagstiftningen strider mot etiska principer inom hälso- och sjukvård. Rätten till hälsa har i den svenska debatten tagit uttryck i just den frågan och det ledde utöver uppmärksamheten i media till en statlig utredning. Utredningens syfte var att på uppdrag av regeringen undersöka om kritiken var befogad och i sådana fall vad som behöver förändras och åtgärdas i den nationella lagstiftningen.²

Efter att jag ha läst boken *Jämlikhetsanden*, som med statistik på inkomstskillnader påpekar hur hälsa och välmående har ett samband med jämlikhet, växte mitt intresse för hur rätten till hälsa kan uppfyllas för människor som saknar medborgarskap i landet de befinner sig i. Forskningen som presenteras i *Jämlikhetsanden* blev sedan utgångspunkten för den här uppsatsen.

¹ Tack till Anna Lundberg på Malmö Högskola för råd och tips på intressant och viktig forskning som gjorts om papperslösa.

² Statens Offentliga Utredningar: *Vård efter behov och på lika villkor- en mänsklig rättighet*, SOU 2011:48, s. 15 om uppdragets omfattning.

1.1 Problemformulering, syfte och frågeställningar

I debatten om rätten till hälsa för papperslösa så har hälso- och sjukvården blivit fokus i Sverige. Det beror givetvis på att de regler och lagar som finns har gjort det svårt för människor utan nödvändigt tillstånd (papperslösa) att få tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård i Sverige. Definitionen av rätten till hälsa ska jag förklara i min undersökning. Det finns för mig ett problem med att se rätten till hälsa, eller rätten till bästa möjliga hälsa för alla,³ som enbart en fråga för hälso- och sjukvård när det handlar om papperslösa personer, något jag som jag kommer gå in på i uppsatsens andra analys.

Jag ska med den här uppsatsen reda ut problemen i att uppfylla rätten till hälsa för människor som saknar medborgarskap i Sverige. Syftet är att analysera utredningens principer och argumentation för att svara på följande frågor:

- Uppfyller utredningens lagförslag kriterierna om rätten för bästa möjliga hälsa fullt ut när det kommer till papperslösa i Sverige?
- Vilka problem kan man se utifrån uppsatsens teoretiska perspektiv, i att uppfylla rätten till hälsa för papperslösa?
- Hur förhåller sig utredningen till synen på papperslösa och irreguljär migration?

Efter att i mina analyser svarat på frågorna ska jag diskutera mitt teoretiska perspektiv när det kommer till frågan om rätten till hälsa och medborgarskap, och vilka problem jag ser i att försöka begränsa papperslöshet och irreguljär migration. Jag kommer här att återkomma till en del av den tidigare forskning som jag presenterat innan analysen.

³ I uppsatsen kommer jag använda termer som *rätten till hälsa*, *rätten till bästa möjliga hälsa för alla*, och *rätten till bästa möjliga hälsa*. Alla dessa termer förekommer i utredningen men de syftar egentligen till samma definition. *Rätten till bästa möjliga hälsa för alla* är mer inkluderande samtidigt som ordet *möjliga* innebär tolkningsmöjligheter. Exempelvis hur långt man *möjligen* kan uppfylla rätten till hälsa för papperslösa. Viktigt att påpeka är här att det fortfarande rör sig om samma rättighet och vad som bygg in i begreppet, men att det finns för och nackdelar med att använda de olika termerna när man driver frågor som hälso- och sjukvård för människor som inte har tillstånd att uppehålla sig i landet.

1.2 Primär- och sekundärmaterial

Primärmaterial

Det material som ska undersökas och analyseras är *Vård efter behov och på lika villkoren mänsklig rättighet* vilket är den utredning som tillsattes av den svenska regeringen den 28 januari 2010 och slutfördes i maj 2011. Utredningen diskuterar kritiken från den svenska sjukvården, den internationella kritiken och vilka problem som finns i att kunna erbjuda och garantera asylsökande och papperslösa vård på lika villkor som svenska medborgare i den nationella lagstiftningen.

Jag kommer att hänvisa till flera delar av materialet. Utredningens rapport är över 300 sidor lång, vilket gör det till en källa som täcker det som berör hälso- och sjukvård och mänskliga rättigheter i Sverige, men jag har också varit i behov av att sälla bort stora delar av materialet (mer om det under avgränsningar). Intressantast för mig är de styckena som formulerar problemen som finnas och vad som behöver åtgärdas. Det är här som principerna förklaras och utredningens argument blir synliga.

Utredningen utgår från ett antal principer som ligger till grund för deras bedömning och förslag. Dessa principer används av utredningen för att dels stärka sina argument för en utvidgad vård för papperslösa, samtidigt som vissa principer och argument blir problematiska utifrån mitt perspektiv.

Sekundärmaterial

Som stöd till min analys och undersökning av utredningen så har jag valt ut ett par andra källor, vissa används av utredningen som jag därför valt att läsa och ta med som sekundärmaterial. Bland annat en rapport gjord av Läkare utan Gränser från 2005 som tar upp hälsoproblem som drabbat människor som lever med beslut om utvisning.

Kritiken från FN och dåvarande kommissionären Paul Hunt används också då dess kritik har betydelse för att utredningen tillsattes av regeringen. De åtgärder och lösningar som Paul Hunt ger som förslag har också en del i de avgränsningar som utredningen gör när det handlar om rätten till hälsa för papperslösa. För att förtydliga lagstiftningen inför utredningen samt vad rätten till hälsa innebär har jag använt mig av en text av

Henry Ascher. Då denna text finns presenterad i min tidigare forskning så förklaras den mer detaljerat där.

För att förtydliga definitionen av rätten till hälsa har jag även tagit med den rapport av FN som förklarar vad rätten till hälsa ställer för krav på en stat i dess uppfyllande.

1.2.1 Avgränsningar

Utredningen behandlar människor som faller in under kategorierna asylsökande och papperslösa. Jag har i den här uppsatsen fokuserat på den senare, även om man som papperslös tidigare kan ha varit asylsökande eller tvärtom. Det beror först och främst på att mitt intresse när jag påbörjade uppsatsen var papperslösas situation där inriktningen föll på rätten till hälsa och när det kommer till hälso- och sjukvård så har dessa två grupper i dagsläget olika tillgång.⁴ Deras status i samhället är också olika då man som asylsökande en rättslig status att uppehålla sig i Sverige medan man som papperslös saknar nödvändigt tillstånd för att vistas i Sverige.

Utredningen är väldigt omfattande och förutom Sverige så presenterar man även forskning från andra länder än Sverige. Jag har medvetet valt att endast fokusera på Sverige och utredningens egna principer, argument och bedömningar. Jämförelser med andra länder och hur situationen ser ut i dessa skulle bli allt för omfattande för den uppsatsen.

Min undersökning har varit att granska utredningens bedömning, vad bedömningen har lett till för förändring är inte centralt för uppsatsen. Det som är centralt är argumentationen och principerna i utredningens bedömning om rätten till hälsa för papperslösa.

⁴ Henry Ascher tar upp skillnaderna de juridiska skillnaderna i sitt kapitel *Rätten till hälsa för papperslösa migranter i Sverige*.

1.2.2 Källkritik

Utredningen som är mitt primärmaterial är utförd på uppdrag åt regeringen, inte av regeringen. Den består av en samling sakkunniga och experter inom områden i juridik och hälsa. Deras bedömning delas alltså inte nödvändigtvis av regeringen vilket jag anser är viktigt att poängtera. FN rapporten är från 2007 och kritiken mot Sverige i denna rapport är den kritik som utredningen presenterar och som deras förslag och bedömning syftar att leva upp till. Rapporten av *Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights* har använts för att förutom vad som definieras som hälsa i Paul Hunts rapport mot Sverige visa vad FN menar med begreppet rätten till hälsa.

Rapporten som gjordes av Läkare utan Gränser 2005 finns också med i utredningen. Jag vill påpeka att hälsoläget hos papperslösa är något som jag inte dra några generella slutsatser om. De 102 personer som deltog i rapporten av Läkare utan Gränser kan inte representera hur hälsan ser ut för alla papperslösa människor som lever i Sverige idag. Men jag ser inga problem att använda källor som utredningen själv hänvisar till och gör sina bedömningar på.

2 Tidigare forskning inom Sverige

2.1 Terminologi

Under mitt arbete har det klargjorts för mig att begreppet papperslös tillsammans med andra begrepp som används som benämning på människor som vistas i en stat utan tillstånd är ett politiskt laddat uttryck eller begrepp. Syftet i det här stycket är att förklara begreppets innebörd, vilka andra begrepp som också används och sedan motivera varför jag valt att använda termen papperslös i min uppsats.

Papperslös är en direktöversättning från franskans *sans-papier*, som myntades av demonstrerande papperslösa i Frankrike under andra halvan av 1990-talet. Med *sans-papier* refererar man till ID-handlingar vilket det är obligatoriskt att bära i Frankrike, något som inte är obligatoriskt i Sverige.⁵ Papperslös kan därför ses som missvisande i den svenska kontexten. Antropologen Shahram Khosravi benämner istället papperslös/papperslösa som irreguljär/irreguljära för att undvika det missvisande i benämningen papperslös och han vill heller inte använda termen ”illegal” då det bidrar till den diskurs där människor uppfattas som kriminella.⁶ Irreguljär migration påpekar Khosravi, bryter mot statens lagar men inte mot det allmänna rättsmedvetandet, allmän moral eller etiska normer.⁷ Då jag inte heller vill bidra till diskursen om ”illegal invandring” så har jag valt att inte använda den benämningen utan använder termen irreguljär i samband med migration.

En annan term eller uttryck som används ofta är gömd/gömnda flyktingar. Denna benämning blir liksom papperslös missvisande vilket Helena Holgersson förklarar i sin avhandling *Icke-medborgarskapets urbana geografi*. Beroende på vilket begrepp eller

⁵ Sigvardsson, Erika, ”Presenting the Absent: An Account of Undocumentedness in Sweden”. Kulturgeografiska Institutionen, Uppsala, Lic.-avh., 2012, s. 159.

⁶ Khosravi, Shahram, ”Territorialisering av mänsklighet: Irreguljära immigranter och det nakna livet”, i De Los Reyes, Paulina (red.), ”Om Välfärdens gränser och det villkorade medborgarskapet” (SOU), 2006:37, Stockholm, 2006, s. 284-285.

⁷ Khosravi, 2006, s. 284-285.

benämning man använder så blir föreställningen och bilden av dessa människors liv olika.

För Holgersson blev uttryck som ”gömda” och ”gå under jorden” ofta missvisande då många av de papperslösa som hon intervjuade inte blev ”gömda” av någon eller ”levde under jorden”. Exempelvis arbetade många, hade själva ordnat med bostad och organiserade sin vardag med hjälp av andra och ska därför inte ses som passiva.⁸ Holgersson använder istället icke-medborgare och utvisningsbara för inte bidra till några diskurser. Jag håller med om detta då Holgerssons benämningar inte ger några föreställningar om hur någons liv ser ut utan bara syftar till en gemensam politisk status vilket man kan säga att människor som uppehåller sig i Sverige utan tillstånd har. Talar man om ”illegala invandrare” går tankarna förmodligen till kriminella människor och människosmuggling. ”Gömda flyktingar” ger istället förmodligen föreställningen och bilden av passiva, hjälplösa offer. Dessa uttryck kan stämma men blir missvisande om man hänvisar till alla som är papperslösa. Dock så täcker icke-medborgare och utvisningsbara en större grupp människor.

Icke-medborgare innebär alla som uppehåller sig i Sverige utan medborgarskap vilket innebär allt från studerande till turister vilket inte är människor man syftar till när man talar om papperslösa. Utvisningsbara är en användbar beskrivning för att undvika föreställningar om någons liv och vardag. Men dessa två termer är som sagt inte vanliga inom Sverige så kommer jag att använda mig av papperslös som benämning av två skäl. Först och främst så är papperslöshet ett vanligt använt uttryck i Sverige och även om det kan vara missvisande så är termen neutral i jämförelse med de andra två vanligt förekommande termerna ”illegala” och ”gömda”.⁹ Utredningen jag analyserar använder termen papperslös vilket gör att jag anser det vara enklare att använda just den termen för att undvika förvirring om jag exempelvis skulle använda både utvisningsbar och papperslös. Definitionen av begreppet i utredningen är en avsaknad av ”nödvändigt tillstånd” vilket är en beskrivning som inte hänvisar till en status som ”illegal”, ”kriminell” eller ”passiv” och ”offer”. Irreguljär använder jag i samband med migration då den an-

⁸ Holgersson, Helena, *Icke-Medborgarskapets Urbana Geografi*, Glänta Produktion, Göteborg, 2011, s. 191.

⁹ Holgersson, 2011, s. 123-125. Med vanligast uttryck så använder jag Holgerssons statistik om vilka termer som användes mest inom riskdagen och media i Sverige. Statistiken visar att papperslösa har blivit den vanligast använda termen inom Sverige om man ser till media och riksdagen.

vänts mycket i litteraturen jag läst. Men det är i huvudsak termen papperslös som jag använder mig av i den här uppsatsen.

Med detta stycke ville jag förklara att jag medvetet använder termen papperslös samt irreguljär migration. Papperslös för att det är utredningens benämning och för att det är en vanligt förekommande term inom Sverige som inte målar upp några föreställningar som skulle vara missvisande. När jag talar specifikt om migration så använder jag termen irreguljär då det varit vanligt inom den litteratur jag läst.

2.2 Tidigare forskning inom Sverige

Centralt i den här uppsatsen är rätten till hälsa för papperslösa personer i Sverige. Det här avsnittet är en presentation av forskning som tidigare gjorts inom Sverige. Syftet är att få en överblick över vad andra forskare har gjort inom fältet. Delar som jag anser särskilt intressanta för uppsatsen kommer jag återkomma till efter mina analyser av primärmaterialen.

I *Migration och Etnicitet – Perspektiv på ett mångkulturellt Sverige* ger författarna ett sociologiskt maktperspektiv på migration och etnicitet, där frågan i dagens Sverige när det kommer till etniska relationer har kommit att handla om relationen mellan ”svenskar” och ”invandrare”. Begreppet ”invandrare” är problematiskt då människor som får uppehållstillstånd enligt ordets egentliga mening inte längre är invandrare, men i Sverige så används begreppet för social uteslutning där invandrare innebär att vara icke-svensk.¹⁰ Boken är en antologi där forskare från högskolor och universitet runt om Sverige bidragit med sina perspektiv på migration, etnicitet och mångkulturalism. Den gemensamma utgångspunkten hos flera av författarna är ett sociologiskt maktperspektiv.¹¹ För mig och min studie är kapitlet som berör flyktingpolitik, migration och medborgarskap särskilt intressant. Mitt teoretiska perspektiv förutsätter medborgarskap för att ha tillgång till rätten till hälsa, och inom migration finns en inbyggd risk att männi-

¹⁰ Darvishpour, Mehrdad & Westin, Charles (red.), *Migration och Etnicitet: Perspektiv På Ett Mångkulturellt Sverige*, Studentlitteratur AB, Lund, 2012, s. 15-16.

¹¹ Mehrdad & Westin, 2012, s. 16.

skor riskerar att bli papperslösa eller icke-medborgare. Jag återkommer till detta i teori avsnittet.

Historikern Christina Johansson tar i sitt kapitel upp Sveriges invandrings och flyktingpolitik. Invandring till Sverige är ingenting nytt i historien men Johansson menar att önskan att reglera invandringen är ett modernt fenomen.¹² Målsättning för Sveriges invandrings- och flyktingpolitikens utformning har varit att den ska stå i relation till den välfärds- och integrationspolitiska utformningen.¹³ Intentionen skriver Johansson är att invandringen inte får påverka en lyckad integrationsprocess. Denna intention ser vi i utredningens rapport där en av principerna i dess bedömning om en utvidgad sjukvård för papperslösa inte ska påverka dessa processer och regleringar.

Johansson skriver också om den irreguljära migrationen, något som EU:s medlemsländer försöker förhindra. Johansson skriver att Sveriges invandringspolitik har blivit mer restriktiv samtidigt som det finns indikationer på att den irreguljära migrationen ökar.¹⁴ Det klargörs inte tydligt vad för indikationer som menas, men i efterföljande kapitel så får jag en förståelse för vad som kan menas med dessa indikationer.

Sociologerna Maria Appelqvist och Charlotta Zettervall diskuterar flyktingfrågan i sitt kapitel och även framväxten av asyl begreppet.¹⁵ Flyktingpolitiken har under tiden förändrats och under senare hälften av 1990-talet skulle politiken inte bara förhålla sig till migrationsströmmar utan skulle också genom biståndspolitik förhindra dessa strömmar och dessutom ha en aktiv återvandringspolitik.¹⁶ Appelqvist och Zettervall skriver att det är tydligt att Migrationsverket kommit att få en mer gränskontrollerande funktion och att handläggarna i sitt arbete kommit att fokusera mer på återvandring. Man kan se detta också i att antalet tidsbegränsade uppehållstillstånd ökar och införandet av tillfälligt skydd (temporary protection) där återvandring är en grundkomponent.¹⁷ Utifrån detta så blir det tydligt att man vill begränsa migration och att bevilja färre människor permanent uppehållstillstånd och man vill om det är möjligt få människor att återvända.

¹² Johansson, Christina, "Svensk invandrings- och flyktingpolitik" i "Migration och Etnicitet: Perspektiv På Ett Mångkulturellt Sverige", Studentlitteratur AB, Lund, 2012, s. 193.

¹³ Johansson, Christina, "Svensk invandrings- och flyktingpolitik" i "Migration och Etnicitet: Perspektiv På Ett Mångkulturellt Sverige", Studentlitteratur AB, Lund, 2012, s. 215.

¹⁴ Johansson, 2012, s. 212-213.

¹⁵ Appelqvist, Maria & Zettervall, Charlotta, "flyktingen och dess politik i ett föränderligt samhälle" i "Migration och Etnicitet: Perspektiv På Ett Mångkulturellt Sverige", Studentlitteratur AB, Lund, 2012, s. 222.

¹⁶ Appelqvist & Zettervall, 2012, s. 224.

¹⁷ Appelqvist & Zettervall, 2012, s. 234.

Statistiken över antalet som söker asyl i Sverige har sedan millenniumskiftet legat på runt 26000 personer.¹⁸ Om färre beviljas permanent uppehållstillstånd i relation till större fokus på återvandring så kan det bidra med en förståelse för Johanssons indikationer på en ökad irreguljär migration. Färre människor får möjlighet att stanna permanent och det innebär att de som inte vill återvända så återstår alternativet att stanna. Personen blir då en irreguljär migrant eller papperslös. Jag vill dock poängtera att jag ser en förståelse av att irreguljär migration skulle kunna öka, jag säger inte att så är fallet eller menar att jag här bekräftar de indikationer som Johansson nämner. Men jag kan se ett samband med att färre som migrerar av asylskäl beviljas permanent uppehållstillstånd och uppmuntras återvända och att det skulle öka antalet irreguljära migranter. Migration och irreguljär migration är något jag ska diskutera vidare utifrån min teori i min andra analys.

Carl-Ulrik Schierup, professor inom etnicitet vid Linköpings universitet, diskuterar i kapitel fem medborgarskapet och social exkludering inom EU, där de tydligaste uttrycken för detta dilemma uppstår i den mångfald av invånare som stängs ute från ett fullvärdigt medborgarskap.¹⁹ Schierup påpekar att EU-definitionen av social exkludering/inkludering saknar ett perspektiv på ojämlikheter mellan olika grupper av lönearbetare, vilket sätter press på invandrare och minoriteter att acceptera de arbetsförhållanden som erbjuds.²⁰ Ett dilemma uppstår där man dels vill få en gemensam ekonomisk utveckling och dels en gemensam politisk, vilket kan ses när papperslösa människor utsätts för exkluderingen av rättigheter samtidigt som deras situation blir ekonomisk gynnsam.

Detta beror främst på att politikens mest oönskade ”illegala” samtidigt är ekonomins eftertraktade ”papperslösa”. Detta utgör dock två sidor av samma problematik. I själva verket är det illegaliseringen och den medföljande rättslösheten som gör de ”papperslösa” så extremt exploaterbara och därmed särskilt eftertraktade för vissa arbetsgivare och sektorer, till exempel inom byggsektorn, ofta när det gäller hushållsnära tjänster, inom hotell och restaurang samt för underleverantörsverksamheter inom olika typer av framställningsverksamhet.²¹

¹⁸ Appelqvist & Zettervall, 2012, s. 234.

¹⁹ Schierup, Carl-Ulrik, ”Migration, Medborgarskap och Social Exkludering – Ett europeiskt dilemma” i *Migration och Etnicitet: Perspektiv På Ett Mångkulturellt Sverige*, Studentlitteratur AB, Lund, 2012, s. 108.

²⁰ Schierup, 2012, s.118.

²¹ Schierup, 2012, s. 118-119.

Schierup påpekar här de ekonomiska intressen som kan gynnas av att exploatera papperslösa som arbetskraft och Johansson menar att sett till historien så får man uppfattningen att det moderna fenomenet att reglera invandringen inte har begränsat invandring som det var menat, däremot så ser Johansson indikationer på att den irreguljära migrationen istället ökar. Från dessa perspektiv så kan säga att irreguljär migration inte går att förhindra eller kontrollera och det finns ekonomiska intressen att människor försätts i denna situation av rättslöshet.

I *Mänskliga rättigheter – Juridiska Perspektiv* tar Henry Ascher upp rätten till hälsa med fokus på papperslösa migranter. Ascher redogör om vad rätten till hälsa innebär enligt konventionen ICESR,²² att hälsa är en inkluderande rättighet som inte bara omfattar hälsovård utan också bakomliggande faktorer som en hälsosam miljö, rent vatten och utbildning.²³ Uppfyllandet av rätten till hälsa ses också som progressiva mål och inte direkta som civila och politiska rättigheter. Ascher tar upp de brister i den nationella lagstiftningen om hälsa som FN kritiserat Sverige för men påpekar samtidigt en positiv utveckling där frågan inte längre drivs av en mindre grupp frivilliga, även högskolor, landsting och sjukhus är drivande i frågan. Genom att man har tagit in ett mänskiorättsperspektiv i frågan om hälso- sjukvård så har diskussionen fått mer tyngd.²⁴ När det kommer till vården så påpekar Ascher att mycket handlar om civilkurage och att personal följer etik och mänskliga rättigheter före regelverket.²⁵

Vid tidpunkten när Ascher skrev texten så hade ännu inte utredningen jag analyserat tillsatts. Som Ascher påpekar så har rätten till hälsa när det kommer till papperslösa kommit till att handla om rätten till hälso- och sjukvård. Hälsa omfattar också om vi utgår från FN:s konvention om mer än bara vården, vilket jag återkommer till senare i uppsatsen. I diskussionen har mänskiorättsperspektivet enligt Ascher gett mer tyngd för dem som argumenterar att papperslösa ska ha tillgång till vård på samma villkor medborgare.

En forskare som har studerat migranternas erfarenheter av att leva i ett land som ”illegala” är Shahram Khosravi. Tendenser på att irreguljär migration ökar ser Khosravi som

²² Förkortning för International Convention on Economic, Social and Cultural Rights.

²³ Ascher, Henry, ”Rätten till hälsa för papperslösa migranter i Sverige” i Lundberg, Anna, ”Mänskliga rättigheter - juridiska perspektiv”, Liber AB, Malmö, 2010, s. 280.

²⁴ Ascher, 2010, s. 286.

²⁵ Ascher, 2010, s. 287.

en konsekvens av att gränskontrollerna hårdnar och gjorde under åren 2004-2006 ett fältarbete i Stockholm där han intervjuade och observerade papperslösa migranternas vardag.²⁶ Khosravis slutsatser av fältarbetet var att irreguljära migranter lever i en situation av inkludering/exkludering i samhället. De är exkluderade från juridiskt skydd men samtidigt inkluderade som objekt för maktutövning, de är exkluderade från media och politik då de inte är representerade i politiken och kan inte göra sin röst hörd i media. De är samtidigt inkluderade genom att vara nyhetsensationer och som fokus i den politiska debatten. På arbetsmarknaden kan de inte ta del av välfärdsystem eller ansluta sig till facken, men de kan utnyttjas som billig arbetskraft. De är helt exkluderade från alla välfärdssystem i Sverige, men som konsument är de inkluderade genom att betala indirekt skatt som konsument.²⁷ I frågan om rätten till hälsa och sjukvård så uppmärksammar Khosravi först att de han varit i kontakt med ignorerar mindre åkommor vilket kan ha lett till svårare hälsobekymmer. Khosravi uppmärksammar också att det finns en tendens att inte uppmuntra människor att skaffa barn i på grund av deras rådande situation:

Many of my female informants told me how they were “advised” by different actors, from Migration board officers to lawyers and even NGO activists, not to have a child.²⁸

Kärlek, sexualitet och reproduktion blir för irreguljära migranter eller papperslösa en politisk och allmän fråga istället för en privat/biologisk.²⁹ Khosravis intervjuer, framförallt när det kommer till att myndigheter blir involverade i frågor som man annars ser som privata visar på att handlingar från papperslösa blir politiska. Khosravi menar att exkluderingen inom hälso-och sjukvården är en strategi, dels för att få människor att lämna och dessutom att genom få människor att reproducera sig.³⁰ Att handlingar blir politiska kan förstås då människor utan medborgarskap skaffar barn inom Sverige så skulle barnets födelseort innebära ett anspråk på medborgarskap. Man kan utifrån det se en logik bakom att man från myndighetshåll inte uppmuntrar att man skaffar barn som asylsökande.

²⁶ Khosravi, Shahram, “An Ethnography of Migrant “Illegality” in Sweden: Included yet excepted?” in *Journal of International Political Theory*, 6 (1), Edinburgh University Press, 2010, s. 97-98.

²⁷ Khosravi, 2010, s.112.

²⁸ Khosravi, 2010, s. 107.

²⁹ Khosravi, 2010, s.107.

³⁰ Khosravi, 2010, s. 2010.

I *Territorialiserad mänsklighet: Irreguljära immigranter och det nakna livet* påpekar Khosravi att irreguljära immigranter saknar Arendts rätten att ha rättigheter på samma sätt som statslösa flyktingar, och hur deras närvaro skapat en säkerhets och moralpanik där irreguljära immigranter omvandlas till anti-medborgare där de reduceras till det ett liv utan rättigheter.³¹ Ett exempel är att de berövas rätten till ett vardagsliv då alla vardagliga aktiviteter illegaliseras.³²

Att papperslösas handlingar blir politiska visar Helena Holgersson i sin avhandling *Icke-medborgarskapets Urbana Geografi*, en studie som hon genomförde i Göteborg åren 2005-2007. Studien bygger likt Khosravi på intervjuer och samtal med hur människor som lever under beslut om utvisning organiserar vardagen och lever sina liv. Metodologiskt använder Holgersson Les Blacks *sociologiskt lyssnande*, en metod syftet är att ge mångtydiga skildringar istället för snabba kommentarer eller politiska manifest.³³ Med intervjuerna så menar Holgersson, som citatet nedan visar, sättet de förhandlar sin position i samhället och något som utmärker intervjupersonerna är att de agerar som de har en framtid i Sverige.

Intervjupersonernas mest självklara medborgarskapshandling är beslutet att stanna i Sverige år efter år, trots att deras asylärenden avslagits, I min analys refererar begreppet vidare till att intervjupersonerna arbetat, gått i skolan och inlett kärleks- och vänskapsförhållanden, och till vardagliga aktiviteter som att de ordnat födelsedagskalas, inrett lägenheter, gått på krogen och spelat i band. Annorlunda uttryckt, tillfällen då de inte satt livet inom parentes.³⁴

Holgersson utmanar föreställningen om ”gömda” flyktingar i sin avhandling och i jämförelse med Khosravis intervjuer så blir bilden ofta inte lika dramatisk. En av Holgerssons slutsatser är att de människor hon intervjuat inte passar in under föreställningen om ”gömda” flyktingar och att det finns politiska implikationer beroende på vilket uttrycks som används. Holgersson talar om Khosravis studie och ifrågasätter att de berövats rätten till ett vardagligt liv då hennes intervjupersoner på många sätt lever en ”vanlig var-

³¹ Khosravi, Shahram, ”*Territorialiserad mänsklighet: Irreguljära immigranter och det nakna livet*”, i De Los Reyes, Paulina (red.), ”*Om Välfärdens gränser och det villkorade medborgarskapet*” (SOU), 2006:37, Stockholm, 2006, s. 306.

³² Khosravi, 2006, s. 294-95.

³³ Holgersson, Helena, ”*Icke-Medborgarskapets Urbana Geografi*”, Glänta Produktion, Göteborg, 2011, s. 190.

³⁴ Holgersson, 2011, s. 194.

dag” och det finns en risk att reproducera gruppen som ”dom andra” om man enbart fokuserar på det dramatiska.³⁵

Holgerssons avhandling uppmärksammar för mig problemen med att kategorisera människor utifrån deras politiska status och för att få en bättre förståelse för icke-medborgares villkor genom att inte enbart fokusera på det dramatiska eller det som kan beskrivas som vardagliga. Samtidigt så är även Khosravis slutsatser baserat på hur människor beskrivit sin situation för honom så det är intressant hur olika bilder kan framställas då båda Holgersson och Khosravi har använt samma metod. Anledningen beror förmodligen mycket på vilka frågor man väljer att ställa sina intervjupersoner och vad man väljer att fokusera på. Framförallt upplevs erfarenheten av att vara papperslös olika beroende på förutsättningar. Att hitta en gemensamt delad erfarenhet eller upplevelse blir därför inte möjlig vilket jag anser Holgersson poängterar. De väldigt skilda upplevelser som Khosravi och Holgersson tagit del av styrker detta. Slutsatser man kan dra är att inget av de begreppen eller uttrycken som används blir användbara för att kunna beskriva en hel grupp människor. Gemensamt för Khosravi och Holgersson är att papperslösas handlingar på grund av deras position blir politiska vilket framgår i Holgerssons poäng med att man medvetet väljer att stanna trots utvisningsbeslut, och hos Khosravi att kvinnor avråds från att bli gravida eller skaffa barn.

Erika Sigvardsdotters avhandling *Presenting the Absent: An account of undocumentedness in Sweden* tar sin utgångspunkt i hur tydlig paradoxen med papperslösa tar uttryck inom hälso- och sjukvården. Med paradox menas att papperslösa samtidigt som formellt inte existerar så är de fysiskt närvarande och deras närvaro blir speciellt utsatt i dagens Sverige.³⁶ Papperslöshet menar Sigvardsdotter blir extra känsligt i ett land som Sverige, vars välfärdsmodell och system gör Sverige till ett väldigt svårt land att leva i utan medborgarskap eller uppehållstillstånd. Det blir tydligt om tänker på hur mycket i Sverige som kräver att man har ett personnummer. Sigvardsdotter gör en poäng av att vissa politiker oroar sig över att om sjukvården skulle göras tillgänglig för papperslösa på samma villkor som för medborgare skulle göra Sverige till en attraktiv plats för papperslösa att uppehålla sig i, när den Svenska välfärdsmodellen innebär det rakt mot-

³⁵ Holgersson, 2011, s. 24-25.

³⁶ Sigvardsdotter, Erika, ”*Presenting the Absent: An Account of Undocumentedness in Sweden*”. Kulturgeografiska Institutionen, Lic.-avh., Uppsala, 2012, s. 155.

satta.³⁷ Denna oro kan ha en roll i utredningens argumentation, då de är noga att poängtera att denna oro inte är befogad.

In this context, the absolute exclusion of undocumented persons in society in general – and the barring of undocumented from healthcare provision in particular – comes as less of a surprise and more as an expected product of the comprehensive welfare state.³⁸

Sigvardsson menar här att förvånningen över Sveriges restriktiva sjukvård när det kommer till papperslösa beror på bilden av Sverige som ett land med relativt små inkomstklyftor, hög jämlikhet och med stora ambitioner i frågan om mänskliga rättigheter.³⁹ Men om man ser till detta bör det inte vara förvånande att personer som exkluderas och inte räknas som medborgare blir tydligare och deras situation mer utsatt i jämförelse med övriga befolkningen. Då hennes arbete har fokuserat på hälso- och sjukvården i synnerhet och då hon har varit i kontakt med både papperslösa och personal inom vården och ideella organisationer under sitt arbete så är hennes slutsats att de två största problemen ligger förutom rädslan för myndigheter rent administrativa eftersom papperslösa inte finns folkbokförda. Det har förekommit incidenter där patienter tagits i förvar då vårdpersonalen kontaktat migrationsverket för information vilket ökar på den generella rädslan att besöka vården.⁴⁰ Sigvardsson visar i sin avhandling problemen som uppstår i praktiken vilket också visar hur mycket förändringar i nationell lagstiftning samt utbildning i hur personal bör agera när de möter papperslösa inom vården. Samtidigt så är den generella rädsla för att bli upptäckt något som också behöver lösas, vilket en ändring i den nationella lagstiftningen tillsammans med utbildning över tid möjligen kan lösa.

³⁷ Sigvardsson, 2012, s. 151.

³⁸ Sigvardsson, 2012, s. 151.

³⁹ Sigvardsson, 2012, s 150-151.

⁴⁰ Sigvardsson, 2012, s. 164.

2.3 Sammanfattning

Indikationer på att irreguljär invandring ökar i samband med att flykting och invandringspolitiken blivit mer restriktiv blir förståelig när fokus ligger på återvandring och att begränsa migrationsströmmar. Speciellt om man har i åtanke att antalet asylsökande sedan millenniumskiftet ligger på samma nivå men att målet samtidigt är att färre ska stanna kvar på permanent basis. Utifrån Schierup så finns det samtidigt ekonomiska fördelar med människor som inte har något juridiskt skydd i landet de uppehåller sig i.

Khosravi och Holgerssons forskning ger oss olika erfarenheter och upplevelser som människor i den situationen befinner sig i. Gemensamt är att man är begränsande i sina möjligheter och därför befinner sig i ett utsatt läge. Khosravi påpekar att de inte har en möjlighet till att skaffa sig en vardag medan Holgersson menar att deras vardag snarare är begränsad på grund av deras status som icke-medborgare. Sigvardsson och Ascher tar upp föreställningen om den svenska självbilden med jämställdhet och som internationella förespråkare för mänskliga rättigheter. Ascher tar upp vikten av civilkurage och betydelsen av mötet som papperslösa får när de besöker hälso- och sjukvården. Sigvardsson poängterar likt Khosravi och Holgersson att avsaknad av personnummer gör att de blir närmast totalt exkluderade i ett välreglerat samhälle som Sverige. Samtidigt så är man den del av samhället genom att man till exempel arbetar, konsumerar, väljer att uppehålla sig och stanna trots utvisningsbeslut och att man som Sigvardsson uttrycker det är fysiskt närvarande.

Utredningen jag analyserar omnämns av både Sigvardsson och Holgersson, och rätten till hälsa beskrivs noggrant av både Ascher och Sigvardsson. Debatten om vård för papperslösa och asylsökande diskuteras hos dem alla, framförallt då det är där som kritiken från bland annat FN riktas mot. Detta beror givetvis på att den nationella lagstiftningen är restriktiv och vilket gör det till ett problem för människors rätt till hälsa.

Problemet i att uppfylla rätten till hälsa för människor utan medborgarskap blir för mig tydligt i ett land som Sverige, där betydelsen av att vara folkbokförd är så pass stor. Vad jag vill bidra med i den här uppsatsen är ett teoretiskt perspektiv där rätten till hälsa är beroende av inkludering och jämlikhet i samhället och även ett vad jag ser som anorlunda förhållningssätt till papperslösa och irreguljär migration. Rätten till hälsa berör fler områden än hälso- och sjukvård och det är därför viktigt att ha den förståelsen med sig när man som i utredningens fall, talar om uppfyllandet av rätten till hälsa.

3 Teori och metod

3.1 Teori

3.1.1 Jämlikhet och politiska implikationer på hälsan

Eftersom denna uppsats fokuserar på papperslösas rätt till hälsa och utredningen om vård på lika villkor ska undersökas och analyseras så vill jag ha ett perspektiv som fokuserar på just hälsa. Forskarna Kate Pickett och Richard Wilkinson bidrar med detta i sin bok *The Spirit Level* eller *Jämlikhetsanden* som är den svenska titeln.⁴¹ Vad deras forskning visar är att sociala och hälso-problem har ett samband med ojämlikhet inom samhällen. Genom att jämföra inkomstskillnader mellan människor i världens rika länder så kommer de fram till slutsatsen att materiella skillnader inom samhällen har stor påverkan på vår hälsa.⁴² Detta kan man se i och med att sociala och hälso-relaterade problem är mer vanligt förekommande i de materiellt rika länder som är mer ojämlika.⁴³

Wilkinson och Picketts forskning om ojämlikhets samband med människors hälsa är det perspektiv jag ska använda mig av när det kommer till rätten till bästa möjliga hälsa. Deras metod är att jämföra statistik inom inkomstskillnader med sociala och hälso-relaterade sjukdomar och problem som länder i den industrialiserade världen innehar. Deras slutsatser är att samhällsproblem som barnadödlighet, förväntad livslängd, frekvens av fängelsestraff, psykiska sjukdomar (exempelvis alkoholism och drogmissbruk) samt

⁴¹ Kate Pickett är professor i epidemiologi vid University of York och forskare vid National Institute for Health Research. Richard Wilkinson är också professor i epidemiologi och är professor emeritus vid University of Nottingham Medical School. De startade och driver tillsammans verksamheten Equality Trust, en ideell förening med syfte att sprida sin forskning och arbeta för ett jämlikare samhälle.

⁴² Statistiken är tagen från 23 länder, bland annat USA, Japan och de skandinaviska länderna med syfte att visa hur o(jämlikhet) har ett samband med människors hälsa.

⁴³ Wilkinson, Richard & Pickett, Kate, "*Jämlikhetsanden: Därför är mer jämlika samhällen nästan alltid bättre samhällen*", Karneval Förlag, 2012, s. 30-40.

förtroende nivå förekommer i högre grad ju ojämlikare samhället är i stort.⁴⁴ Skälen till detta menar de, har till stor del att göra med att människor är väldigt känsliga för ojämlikhet och det är viktigt att förstå sambandet med det individuella psyket och den sociala strukturen.

Vårt psykiska välbefinnande har en direkt inverkan på vår hälsa och det är mindre sannolikt att vi upplever oss ha kontroll, vara lyckliga, optimistiska och så vidare om vår sociala status är låg.

Men det är inte bara social status och psykiskt välbefinnande som påverkar hälsan. Även relationer till andra har betydelse. Socialt stöd och sociala nätverk har också kopplats samman med kardiovaskulära sjukdomar och tillfrisknande efter hjärtattacker.⁴⁵

Citatet ovan talar om samband mellan hälsa, välbefinnande och social status vilket blir relevant när det kommer till papperslösa då de officiellt inte är den del av samhället och deras sociala status kan ha negativa konsekvenser hälsan. Hälsa har utifrån deras forskning politiska implikationer och är inte bara en fråga om en fungerande hälso- och sjukvård. För Wilkinson och Pickett behövs en politisk vilja från regeringar och dess befolkningar att aktivt jobba för jämlikare samhällen om man vill förbättra folkhälsan.⁴⁶

Forskningen som Pickett och Wilkinson gjort inom hälsa och den statistik som mäter skillnader i inkomst mellan samhällen, har sina problem då människor som inte är folkbokförda i Sverige inte kan finnas med i deras statistik. Den säger oss ingenting om hur hälso- tillståndet ser ut för olika grupper i samhället utan fokuserar på samhällen i stort. Men de förser mig med skäl att uppfyllandet av rätten till bästa möjliga hälsa för alla uppnås genom att man aktivt arbetar för jämlikhet mellan människor. Det förutsätter med andra ord att människor inte står utanför samhället. Utifrån det perspektivet så blir uppfyllandet av rätten till bästa möjliga hälsa inte möjligt när människor inte räknas som en del av samhället.

Om en människas psykiska och fysiska hälsa har stora samband med social status, sociala relationer och (o)jämlikhet inom samhällen blir därmed Hannah Arendts teori om *rätten till rättigheter* relevant. Enligt Arendt innebär det rätten att tillhöra någon form av ett organiserat samhälle och den mest fundamentala i deprivationen av mänskliga rättigheter är att inte tillhöra en plats där sina åsikter och agerande har betydelse

⁴⁴ Wilkinson & Pickett, 2012, s. 33-34.

⁴⁵ Wilkinson & Pickett, 2012, s. 91.

⁴⁶ Wilkinson & Pickett, 2012, s. 267.

och möjligheten att påverka inte finns.⁴⁷ Detta innebär då att man kan uttrycka det som att en människa enbart har rättigheter om man tillhör ett samhälle där man kan delta och agera politiskt i gemenskap med andra.

Mänskliga rättigheter kan utifrån denna teori endast existera i och med att man tillhör en stat i form av medborgarskap, eller en legal status som garanterar dessa rättigheter och som har en skyldighet att upprätthålla dem. En poäng Arendt gör är att man ska fråga sig om en individ skulle stärka sin legala status genom att begå ett mindre brott och skulle fallet vara detta så kan man vara säker på att denna individ inte har erhållit sina mänskliga rättigheter.⁴⁸ Man har då enligt Arendt fler rättigheter som kriminell än vad man har genom att endast vara människa.

Sambanden mellan hälsa och rätten till rättigheter blir för mig tydlig. Utan samma rättigheter och att vara inkluderad i ett samhälle där man lever och upprätthåller sig i innebär att vara i en situation av ojämlikhet. Avsnittet om tidigare forskning tar upp exkluderingen att leva i Sverige utan att vara folkbokförd, då så mycket av vardagen kräver ett personnummer. Och ojämlikheten har som Wilkinson och Picketts forskning visar ett samband med en människas hälsa.

För Arendt är *rätten till rättigheter* mer fundamentalt än frihet och rättvisa och som hon själv uttrycker det:

They are deprived, not to the right to freedom, but of the right to action; not of the right to think whatever they please, but of the right to opinion. Privileges in some cases, injustices in most, blessings and doom are meted out to them according to accident and without any relation whatsoever to what they do, did, or may do.⁴⁹

Arendt skriver att medvetenheten kring *rätten till rättigheter* först när miljontals människor förlorade den rätten i den nya globala politiska ordningen där hela mänskligheten organiserats.⁵⁰ I denna nya ordning som Arendt talar om med nationalstater och gränser blev människor minoriteter eller statslösa och exkluderade av anledningen att det inte fanns någon plats för fler nationalstater. Från Arendts perspektiv blir mänskligheten en

⁴⁷ Arendt, Hanna. *"The Origins of Totalitarianism"*, Harcourt Brace Jovanovich, New York, 1968, p. 296-297.

⁴⁸ Arendt, Hanna. *"The Origins of Totalitarianism"*, Harcourt Brace Jovanovich, New York, 1968, p. 286.

⁴⁹ Arendt, 1968, p. 286.

⁵⁰ Arendt, 1968, p. 297.

konstruktion som man med medborgarskap kan tillhöra, och falla ur eller exkluderas ifrån om man inte har den.

3.1.2 Teorin om Accidents

Nästa teori som jag ska använda mig och applicera har jag funnit hos den kanadensiske statsvetaren Peter Nyers, vilket är teorin om accidents.⁵¹ Nyers skriver att traditionen på om hur man ser på accidents går tillbaka till Aristoteles. Denna syn ser på accidents som något oväntat, bestämt och hela tiden överaskande.⁵²

The accident is an exceptional occurrence and marks a departure from the certainties and security of the norm.⁵³

Teorin om accidents som Nyers använder är den som Paul Virilio argumenterar för. För Nyers är Virilios stora bidrag till teorin om teknologier att accidents är inbyggda i teknologin och att uppfinna och producera en ny teknologi är också uppfinandet och produktionen av dess accident.⁵⁴ Detta ger en förståelse för att all teknologi vi uppfinnar och använder har en relation till risker och fara och det medför en implikation att teknologi kan utvärderas på basis av de accidents som produceras.⁵⁵

Denna teori av Virilio syftar till teknologier men vad Nyers gör är att använda denna teori på medborgarskap:

I seize upon Virilios insights on the substance/accident relationship, but shift the focus away from the technical objects he theorizes and move it to the topic of citizenship. In shifting the theories of the accident to the political realm, I want to begin a critical questioning of how accidents are built into certain technologies by which people become recognized as political subjects.⁵⁶

⁵¹ Jag gör ingen översättning av termen accident då jag tycker att det inte översättningen fungerar på svenska. Teorin om "olycka" tycker jag inte är en lyckad översättning.

⁵² Nyers, Peter, "The accidental citizen: acts of sovereignty and (un)making of citizenship" in *Economy and Society*, Volume 35, Nr 1, 2006. P. 23.

⁵³ Nyers, 2006, p. 23.

⁵⁴ Nyers, 2006, p. 23.

⁵⁵ Nyers, 2006, p. 23.

⁵⁶ Nyers, 2006, p. 23.

I Nyers artikel så är det medborgarskap vid födseln som undersöks noga och de accidents som byggs in i idén om att födseln i ett land garanterar medborgarskap och de rättigheter och skyldigheter som medföljer från födseln.

Teorin om accidents ur perspektivet från Virilio och Nyers ger mig en förståelse och ett samband med Arendt och hennes konstruktion av mänskligheten organiserad i form av nationalstater. Medborgarskap blir normen, statslöshet blir undantaget (accident). Applicerar man teorin på Sveriges migrationssystem så finns risken för accidents och undantag från normen inbyggt i systemet. Normen blir de som får uppehållstillstånd och integreras, det positiva att hålla fram i migrationssystemet. De som exkluderas blir undantaget från normen (accident/papperslös), vilket då blir den negativa, ovälkomna sidan av migrationssystemet.

Teorin om accident ger oss en förståelse att det man inte kan bortse från denna sida av teknologier, utan ska ses som en del av teknologin och de konstruktioner vi har i samhället.

Jag har nu ett teoretiskt perspektiv där hälsa har politiska implikationer. Forskningen av Wilkinson och Pickett är ett perspektiv där rätten till hälsa är beroende av hur jämlikt samhället är. Jämlikhet innebär att man är inkluderad i samhället, vilket papperslösa i relation till övriga samhället inte är. Detta gör att Arendts *rätten till rättigheter* blir gällande. Teorin om accident ger ett perspektiv på hur man kan se på migrationssystemet och hur man ser på problemet med papperslösa.

3.2 Metod

3.2.1 Två analyser

Innan mina två analyser börjar så redogör jag hur rätten till hälsa definieras. Detta för att ge en bra förståelse av begreppets innebörd innan analysen börjar men även för att sätta rätten till hälsa i relation till hur jag utifrån mitt val av teori ser på hälsa.

Min undersökning består av två analyser. Först så ska jag analysera utredningens argumentation. Då utredningens bedömning är ett nytt lagförslag så är argumenten givetvis centrala vilket motiverar att jag fokuserar på just detta. Argumentationen bygger man upp utifrån en rad principer vilka jag kommer presentera i analysens början. Utifrån principerna kan jag förstå och förklara utredningens argumentation. Mitt teoretiska perspektiv kommer att synas i argumentationsanalysen men kommer inte vara centralt. Efter att jag analyserat utredningens argument och de principer som fungerar som utgångspunkter i bedömningen kan jag svara på min första fråga.

- Uppfyller utredningens bedömning och lagförslag kriterierna om rätten för bästa möjliga hälsa när det kommer till papperslösa i Sverige?

När denna fråga är besvarad börjar jag min andra analys. Här använder jag mig av mitt teoretiska perspektiv för att avgöra om den lever upp till rätten till hälsa. I min andra analys kommer jag svara på de två andra frågorna ur min frågeställning.

- Vilka problem kan man se utifrån uppsatsens teoretiska perspektiv, i att uppfylla

rätten till hälsa för papperslösa?

- Hur förhåller sig utredningen till synen på papperslösa och irreguljär migration?

Mitt teoretiska perspektiv blir centralt i analysen och utifrån detta kan jag diskutera om utredningens förslag uppfyller rätten till hälsa och med teorin om accidents se hur utredningen utifrån principerna förhåller i hur man ser på papperslösa. Jag avslutar min andra analys med en diskussion om vilken påverkan detta förhållningssätt har.

Två analyser av samma material har strukturella fördelar. Det blir enligt mig enklare att följa med i argumentationen om jag låter mitt teoretiska perspektiv bli centralt i efterhand. Eftersom mina första två frågor kan besvaras utan mitt teoretiska perspektiv så behöver jag inte låta mitt teorival vara centralt i argumentationsanalysen. Mina två andra frågor besvaras med min teori som utgångspunkt och ligger till grund för diskussionen-

Teorin om accident används specifikt för en av utredningen principer som berör migration. I min slutdiskussion blir denna teori central när jag diskuterar den tidigare forskningen om irreguljär migration i Sverige. För mig är teorin om accident som Nyers använder den väldigt intressant när den appliceras på migrationssystemet och skapar ett intressant diskussions ämne med hur man kan se på irreguljär migration.

4 Rätten till hälsa

4.1 Hälsa som en mänsklig rättighet

Rätten till hälsa handlar inte om rätten att vara frisk utan om statens skyldighet att skapa de bästa förutsättningarna för ett hälsosamt liv. För detta ställs krav på ett brett område som tillgång till rent vatten, hälsosamma bostäder och arbetsplatser, en fungerande och acceptabel hälso- och sjukvård samt tillgång till information på ett språk som är begripligt. Viktiga grundpelare är principen om icke-diskriminering samt en fördelning av samhällets resurser så att de med mest behov i samhället får tillgång sina hälso- och vårdbehov.⁵⁷ Skyldigheterna staten har gentemot sin befolkning är därför både positiv och negativ, positiv i bemärkelsen att det finns behov som staten aktivt måste tillgodose sin befolkning. Negativt i bemärkelsen att staten inte medvetet får hindra eller diskriminera någon av befolkningen från att få sina hälso- vårdbehov tillgodosedda.

Rätten till hälsa definieras av FN som en inkluderande rättighet som förutsätter andra rättigheter. Vanligtvis så associerar man rätten till hälsa med tillgång till sjukvård men den förutsätter även att människor har möjlighet att leva ett hälsosamt liv och man nämner exempelvis rätten till utbildning och jämställdhet mellan könen som en del av rätten till hälsa.⁵⁸ Tillgång till hälso- och sjukvård är alltså enbart en del av vad som menas med rätten till hälsa eller rätten till bästa möjliga hälsa för alla.

Sveriges policy huvudmål för hälsa är att skapa sociala förutsättningar där god hälsa ska uppnås för hela befolkningen. Bland de punkter som satts upp finns bland annat

⁵⁷ Ascher, Henry, "Rätten till hälsa för papperslösa migranter i Sverige" i Lundberg, Anna, "Mänskliga rättigheter - juridiska perspektiv", Liber AB, Malmö, 2010, s. 267.

⁵⁸ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights/World Health Organization: *The Right to Health*, Fact Sheet no. 31, p. 3.

ekonomisk och social säkerhet, säker arbetsmiljö, hälsosamma produkter och mindre konsumtion av tobak.⁵⁹

Mycket av det som innefattar hälsa är alltså något som man vanligen förknippar med medborgarskap. Utbildning, säkra arbetsplatser, ekonomisk trygghet är exempel på frågor som man får genom att vara medborgare och officiellt en del av samhället. Med det sagt är det inte medborgarskapet i sig som krävs för att rätten till hälsa ska kunna uppfyllas, men att man har tillgång till det som förknippas med medborgarskap i ett land. Från Arendts perspektiv skulle rätten till hälsa endast kunna realiseras genom medborgarskap utifrån vad begreppet innehåller och gör för anspråk.

Hälsa som en mänsklig rättighet, om man ska sammanfatta det, gör utöver hälso- och sjukvård anspråk att staten ska arbeta för en miljö i samhället där bästa möjliga hälsa kan uppnås. Det kräver inte medborgarskap, men att individer har tillgång och möjligheten att göra anspråk på rättigheter som erhålls genom medborgarskap. Detta är för papperslösa personer i Sverige inte fallet. Rätten till rättigheter är i denna fråga gällande.

⁵⁹ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights/World Health Organization: *The Right to Health*, Fact Sheet no. 31, p. 9.

5 Analys av principer och argument

5.1 Inledning

I detta avsnitt analyseras den utredning som tillsattes av regeringen för hur vården för asylsökande och papperslösa skulle kunna utvidgas och leva upp till de internationella åtaganden som Sverige har ratificerat.

5.1.1 Regelverket inför utredningen

Det regelverk som granskas av utredningen gör en åtskillnad på tillgången till vård beroende på om man är bosatt, asylsökande eller papperslös. Med bosatt menas en människa som är folkbokförd i Sverige. Med asylsökande människor som beviljats uppehållstillstånd i egenskap av att vara flykting eller skyddsbehövande. Med papperslös menas en människa som inte har nödvändigt tillstånd att befinna sig i landet.⁶⁰ Då den här uppsatsen fokuserar på papperslösas rätt till bästa möjliga hälsa så är det regelverket för dem som kommer tas upp här. Som papperslös i Sverige så har man endast rätt till omedelbar vård där man själv får stå för kostnaden av vården.⁶¹ Papperslösa barn (under 18 år), som tidigare varit asylsökande ska ha samma tillgång till vård som bosatta barn enligt lagstiftningen, men denna rätt saknas för barn som inte varit asylsökande.⁶²

⁶⁰ Statens Offentliga Utredningar: *Vård efter behov och på lika villkor - en mänsklig rättighet*, SOU 2011:48, s. 62-65.

⁶¹ SOU 2011:48, s. 178.

⁶² Ascher, Henry, "Rätten till hälsa för papperslösa migranter i Sverige" i Lundberg, Anna, "Mänskliga rättigheter - juridiska perspektiv", Liber AB, Malmö, 2010, s. 272.

5.1.2 Utredningens förslag

Utredningens förslag är kortfattat att hälso- och sjukvården för papperslösa och asylsökande ska erbjudas på samma villkor som för bosatta, vilket är en subventionerad hälso- och sjukvård.⁶³ Samma rättigheter och skyldigheter ska enligt utredningen gälla för alla som befinner sig inom Sveriges gränser. Nedan ska jag redogöra de principer och argument och för att sedan svara på om utredningens förslag lever upp till kriterierna för rätten till hälsa fullt ut.

5.1.3 Principer för utredningens förslag

Utredningen har ett antal principer man utgår ifrån vilket är avgörande för resultaten av deras bedömning och förslag. Principerna man ställer upp är följande:

- 1. Lagstiftningen ska utformas så att den fullt ut lever upp till de internationella åtaganden som Sverige har gjort när det gäller respekt för mänskliga rättigheter. Barns rättigheter ska därvid beaktas särskilt.
- 2. Tillgången till hälso- och sjukvård för asylsökande och papperslösa personer ska styras av principen om bästa möjliga hälsa för alla, vilket innebär att den ska vara åtkomlig, tillgänglig, acceptabel och av god kvalitet.
- 3. Lagstiftningen ska vidare utformas på ett sätt som gör att hälso- och sjukvården kan bedrivas i förenlighet med de etiska principer som gäller för de olika yrkesgrupperna av vårdpersonal och så att oklarhet inte kvarstår eller uppstår när det gäller tillgången och tillgängligheten till vården eller vilka rättsliga principer som gäller för kommunal verksamhet.

⁶³ SOU 2011:48, s. 324.

- 4. Tillgången till vård och de därmed sammanhängande förpliktelserna och förmånerna ska utgå på lika villkor för dem som vistas inom ett landsting, oavsett om de har nödvändigt tillstånd att vistas i landet eller ej.
- 5. All vård som bedrivs i landet ska utföras på samma premisser och utifrån samma krav på kvalité, dokumentation och möjlighet till tillsyn och annan granskning.
- 6. All hälso- och sjukvård i Sverige ska ges öppet och inte i det fördolda.
- 7. Principerna för asylmotagandet och den reglerade invandringen ska ligga fast. En utökad tillgång till vård ska inte tolkas som en utökad acceptans mot vistelser i landet utan nödvändiga tillstånd. Olika myndigheters uppdrag ska inte ställas mot varandra utan lagstiftningen ska verka inom ramen för dessa.
- 8. De kostnader som redan i dag finns för vård till asylsökande och papperslösa inom den gråa ekonomin i vården ska synliggöras och den gråa sektorn avlägsnas.⁶⁴

Utifrån dessa principer bygger utredningen sin argumentation för hur och varför regelverket behöver förändras och vården till asylsökande och papperslösa behöver utvidgas. Man kan se i denna sammanställning av principer att den nuvarande lagstiftningen med en begränsad tillgång till vård för papperslösa inte är hållbar utifrån princip två, tre och fyra. Principer fem, sex och åtta syftar till den vård som bedrivs av frivilligkliniker och av personal på vårdcentraler och sjukhus som inte bokförs och därmed kan granskas.

5.2 Analys av principer och argumentation

5.2.1 Princip ett – internationella villkor

⁶⁴ SOU 2011:48, s. 321.

När FN:s utsände kommissionär Paul Hunt besökte Sverige under 2006 så blev kritiken mot Sverige blandad. För det första så berömde han levnadsstandarden och att hälsa och kvalitén på sjukvården i Sverige tillhör bland de bästa i världen. Paul Hunt fann goda resultat i att få ner spädbarnsdödligheten, antalet rökare, skador och dödsfall i trafik samt på arbetsplatsen var exempel på positiv kritik Sveriges regering erhöll.⁶⁵ Vad detta säger oss är att vad Paul Hunt och FN uppmärksammade inte bara handlar om sjukvård utan också hur man arbetar för att förebygga det som kan leda till sämre hälsa. Att få ner antalet rökare, att färre människor skadar sig på arbetet och i trafiken betyder att hälsan inte bara avgörs hur bra sjukvård man kan erbjudas. Vad Sverige gör för att förbättra arbetsmiljöer, säkerheten i trafiken var kriterier för hur rätten till hälsa uppfylls, vilket är i linje med definitionen av rätten till hälsa.

När det kommer till frågan om asylsökande och papperslösas hälsa så handlar kritiken från Paul Hunt och FN att de inte har tillgång till sjukvården i samma utsträckning som svenska medborgare. De påpekar den utsatta sociala position som asylsökande och papperslösa befinner sig och att Sverige i det här fallet inte lever upp till sina internationella åtaganden. Men genom att kunna erbjuda samma sjuk- och hälsovård så ansåg Paul Hunt och FN att Sverige anpassat sig efter de internationella krav som ställs.⁶⁶

Det görs därför en distinktion mellan medborgare och icke-medborgare när det kommer till rätten till bästa möjliga hälsa för alla. För svenska medborgare så är det inte bara sjukvården utan också den sociala miljön, arbetsplatser, ekonomisk trygghet som bland annat menas med bästa möjliga hälsa. För papperslösa som den här uppsatsen fokuserar på så påpekar man den utsatta positionen i samhället de befinner sig i. Men att samma tillgång till sjukvården är det som Sverige behöver åstadkomma för att *fullt ut* leva upp till de internationellt ställda förväntningarna. Detta har betydelse för utredningens bedömning då kraven som ställs är att sjukvården blir tillgänglig för papperslösa juridiskt och ekonomiskt.

Första principen i utredningen talar om att Sverige *fullt ut* ska leva upp till sina internationella förpliktelser. Att hälso- och sjukvården blir tillgänglig på samma villkor för papperslösa som för bosatta skulle innebära utifrån Paul Hunt och FN att Sverige

⁶⁵ Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt: *Mission to Sweden*, 2007, A/HRC/4/28/Add.2, p. 6.

⁶⁶ Hunt, Paul, *Mission to Sweden*, 2007, p. 20. Punkt. F. 72-75, under asylum seekers and undocumented person.

uppnår detta. Utredningen ansåg att kritiken mot Sverige var befogad och ändringar i den nationella lagstiftningen behövde göras för att Sverige fullt ut ska leva upp till sina internationella åttaganden. Förutom att de ansåg kritiken befogad så argumenterar man att Sveriges regering tydligt förklarat att ambitionerna för mänskliga rättigheter måste höjas i alla världens länder.⁶⁷ Med denna ambition i åtanke så bör alltså Sveriges regering ta till sig kritiken och genomföra lagändringar för att visa att man menar allvar med denna ambition. Argumentet riktar sig här mot den Svenska självbilden, om Sverige internationellt vill ses som ett föregångsland för mänskliga rättigheter så kan man inte ignorera kritiken om den visas befogad.

5.2.2 Princip två – bästa möjliga hälsa ska gälla alla

Det blev tydligt ovan att rätten till hälsa för papperslösa fokuserar på möjligheterna till hälso- och sjukvård, vilket är en viktig aspekt i uppfyllandet av rättigheten.

Utredningen gör klart att vården ska drivas av principen av rätten till bästa möjliga hälsa för alla, utifrån AAAQ- kriterierna.⁶⁸ Dessa kriterier innebär att inom en stats territorium ska finnas sjukhus och vårdcentraler, utbildad personal, att vården ska vara tillgänglig ekonomiskt och juridiskt, tillgång till mediciner och principer om icke-diskriminering ska gälla.⁶⁹ Utifrån dessa kriterier och principen om bästa möjliga hälsa för alla så bedömer utredningen att den nuvarande lagstiftningen inte överensstämmer med tillgängligheten när det kommer till papperslösa. Problemet ligger inte i att i kvalitén på sjukvården utan i att den i praktiken inte kan ses som tillgänglig.

Det finns olika sätt att tolka distinktionen som görs i frågan om rätten till hälsa för papperslösa gentemot medborgare. Ett skäl är givetvis att i och med de olika förutsättningarna så är det framförallt inom vården som rätten till hälsa tydligt inte är på samma villkor som för svenska medborgare. Vi kan utgå från att samma tillgång till hälso- och sjukvård innebär att papperslösa får möjlighet och tillgång till den bästa möjliga hälsa

⁶⁷ SOU 2011:48, s. 305.

⁶⁸ SOU 2011:48, s. 171. AAAQ- kriterierna är de fyra begreppen *availability*, *accessibility*, *acceptability* och *quality*. Översatt innebär de fyra att hälso- och sjukvård ska vara tillgänglig i form av sjukhus och vårdcentraler inom statens territorium, den ska vara tillgänglig ekonomiskt, det får inte förekomma diskriminering och hälso- och sjukvården ska bedrivas efter högsta möjliga kvalitet.

⁶⁹ SOU 2011:48, s. 171-172.

och sjukvård utifrån den sociala position de befinner sig i. Samtidigt bör vi ta hänsyn till att just den sociala positionen har en direkt påverkan på personernas hälsa i fråga. Vid Läkare utan gränser klinik för papperlösa i Stockholm rapporteras det att hälsotillståndet för papperlösa var dåligt eller mycket dåligt där två tredjedelar av patienterna upplevde att deras hälsa, både fysiskt och psykiskt försämrats under tiden som ”gömda”. Förekomsten av depression och ångest var tio gånger vanligare än hos den övriga befolkningen, självmordstankar var upp till tjugo gånger vanligare.⁷⁰ Så även om tillgången till hälso- och sjukvård är på samma villkor så existerar fortfarande den situation för papperlösa som riskerar en sämre hälsa än människor som är svenska medborgare. Rapporten från Läkare utan gränser används i utredningen för att som jag tolkar det påpeka att papperslösa utifrån sin sociala position behöver tillgång till hälso- och sjukvård på samma villkor som bosatta. Jag tror det här är viktigt att komma ihåg utredningens syfte, vilket är att reda ut kritiken och se hur just hälso- och sjukvården kan göras mer tillgänglig för papperslösa. Att undersöka och ifrågasätta att människor faktiskt hamnar utanför samhället vilken kan få negativa konsekvenser hälsan skulle innebära att man frångår sitt fokus vilket ska vara hälso- och sjukvården. Det är inte vad utredningen uppgift. Men deras utsatthet används för att motivera att papperslösa har hälso- och sjukvårdsbehov som utifrån AAAQ- kriterierna även ska gälla dem. Att de saknar nödvändigt tillstånd spelar ingen roll utifrån dessa kriterier och man använder här hela uttrycket *rätten till bästa möjliga hälsa för alla* för att påpeka att den ska gälla *alla* som befinner sig på Sveriges territorium.

5.2.3 Princip tre och fyra – Arbetsmiljöproblem och patientsäkerhet

Utredningen har motiverat det nya förslaget med att påpeka att kritiken från FN var befogad och Sverige med den dåvarande regeringens ambition för mänskliga rättigheter var skäl för att ändra den nationella lagstiftningen. Förutom argumentet att leva upp till internationella åttaganden så var frågan om den nuvarande lagstiftningen levde upp till nationella normer och standarden för Sveriges hälso- och sjukvård.

⁷⁰ Läkare utan gränser: *Gömda i Sverige. Utestängda från hälso- och sjukvård*, Stockholm, 2005, s. 12-15.

Ett av de problem som utredningen finner är den förvirring som regelverket för papperlösa skapar i praktiken. Den sjukvårdspersonal som utredningen varit i kontakt med förklarar att vårdpersonal blir satta i en etisk konflikt när det kommer till vilken vård papperslösa har rätt till. Yrkesetiken inom vården säger att det är endast patientens medicinska behov som ska avgöra vilken vård som ska erbjudas, men i och med den nationella lagstiftningen så begränsas möjligheten.⁷¹ Utredningen beskriver situationerna som uppstår som ett arbetsmiljöproblem, där personalen inom vården är osäkra över vilken vård de har rätt att ge. De vill inte heller riskera att ge patienten fel typ av behandling och i vissa fall har det förekommit att patienten inte får någon vård alls. I vissa fall kan patienten heller inte betala för vården, samt att man inte har en identitet som kan bekräfta vem patienten är eller hur dennes sjukdomshistorik ser ut. Utredningen skriver vidare att det förekommer att personer lånar någons identitet vilken kan få allvarliga konsekvenser ur patientsäkerhetssynpunkt.⁷² För utredningen blir dessa situationer som uppstår i samband med att papperslösa uppsöker vård problematiskt från två av deras principiella utgångspunkter.

Princip tre och fyra i utredningens bedömningar utgår från att vården ska vara lika oavsett om man har ett nödvändigt tillstånd att vistas i landet samt att lagstiftningen ska vara utformad så att hälso- och sjukvårdspersonal kan arbeta utifrån sina etiska principer. Den nuvarande lagstiftningen uppfyller i praktiken inte dessa krav vilket enligt utredningen bidragit till att landsting gör sina egna tolkningar när det kommer till vilken vård som papperlösa ska ha rätt till samt att vårdpersonal själva får ta besluten om de ska erbjuda vård eller inte.

Den vård man har tillgång till beror alltså till stor del på i vilket landsting man befinner sig i och vilka riktlinjer personalen inom varje landsting fått när det kommer till vård för papperlösa.⁷³ Vilken vård som en papperlös patient får kan också bero på vem som arbetar för dagen och hur de väljer att tolka den nationella lagstiftningen och de riktlinjer som landstingen satt upp. Den vård som erbjuds kan därför rent av handla om tillfälligheter.

Den bild som utredningen beskriver är i praktiken inte hållbar och man hänvisar till den nationella lagstiftningen om patientsäkerhet och journalföring. Lagstiftningen är

⁷¹ SOU 2011:48, s. 268.

⁷² SOU 2011:48, s. 268-269.

⁷³ SOU 2011:48, s. 268-69.

heller inte förenlig med vårdpersonalens yrkesetiska principer.⁷⁴ Argumenten i de här fallen är att den nationella lagstiftningen i praktiken inte följer normen för hälso- och sjukvården och att det inte kan ses som acceptabelt och att den skapar förvirring och osäkerhet vårdpersonalen.

Ytterligare ett skäl är något som man påstår skulle gynna hela befolkningen, vilket är ur smittspridningssynpunkt. Utredningen konstaterar att det skulle gynna alla i Sverige av att vårdinsatser kan sättas in tidigt, och att det inte kan ses som att det gynnar någon person att personer bär på smittsamma sjukdomar som inte upptäcks och behandlas.⁷⁵ Man kan anmärka på att man med detta argument målar upp en bild av papperslösa som spridare av sjukdomar, samtidigt så stärker de sin argumentation med att påtala att deras lagförslag är något som skulle gynna *alla* inom Sveriges gränser.

5.2.4 Princip 5,6,8 - Den ”dolda” verksamheten och ekonomiska skäl

Utredningen har nu gett internationella och nationella skäl att införa en ny lag som ger papperslösa samma rätt till hälso- och sjukvård som bosatta i Sverige. Ytterligare skäl för att ändra lagen är tre av principerna som utgör grunden i utredningens bedömning. Att all vård i Sverige ska ges öppet med möjlighet till insyn och granskning, ges med samma krav på kvalitet och princip åtta riktar sig direkt mot den verksamhet som staten inte har någon insyn i, vilket är den vård som ges utanför den offentliga.

Den vård som papperslösa får idag konstaterar utredningen, drivs utan tillsyn, kvalitetskontroll, revision eller granskning till skillnad från övrig vårdverksamhet och den finansieras till en viss utsträckning av offentliga medel.⁷⁶ Denna verksamhet vilket benämns som ”grå”, ”dold” eller ”lämnad” går alltså emot utredningens principer om att vården ska vara öppen, dokumenteras och utgå från samma premisser. Utredningen riktar inte kritik mot de människor som driver denna verksamhet, utan den bedrivs av

⁷⁴ SOU 2011:48, s. 18.

⁷⁵ SOU 2011:48, s. 306.

⁷⁶ SOU 2011:48, s. 279.

kompetenta människor med engagemang för mänskliga rättigheter.⁷⁷ Utan problemet ligger i att det inte finns någon insyn eller kontroll över denna verksamhet och utan denna insyn och möjlighet till granskning kan man inte avgöra värden som ges enligt standarden inom svensk sjukvård. Ett av problemen är också att den ”dolda” verksamheten till viss del drivs av offentliga medel som exempelvis vårdcentraler, utrustning och mediciner.⁷⁸ Utredningen sammanfattar det så här:

All offentligt finansierad verksamhet måste vara öppen för insyn, uppföljning, tillsyn, revision och annan kontroll. Det är mot denna bakgrund inte rimligt att offentliga medel används på ett sätt som inte kan granskas, och på ett sätt som, om verksamheten inte bedrivs på ett seriöst sätt, kan medföra fara för enskilda personer. Det är inte heller rimligt att personer som vistas i Sverige ska vara beroende av ideellt arbetande vårdpersonal för att få sin rätt till bästa möjliga hälsa tillgodosedd.⁷⁹

Utredningen kombinerar här två skäl för sitt nya lagförslag. För det första så ska ett land som Sverige inte behöva ideell verksamhet för att uppfylla rätten till bästa möjliga hälsa, dessutom så finansieras den redan av offentliga medel. Ett av argumenten mot en ny lag har att göra med ekonomi, skulle lagförslaget leda till ökade kostnader? Här påpekar utredningen att det redan är den del av kostnaden men utan insyn kan de inte veta de exakta kostnaderna. Det påpekas också att det är mycket svårt att uppskatta vilka kostnader lagförslaget skulle få, det finns ingen nationell statistik men ett landsting som förde statistik visar att kostnaderna inte ökade nämnvärt i förhållande till landstingets totala kostnader för hälso- och sjukvården.⁸⁰ Genom det nya lagförslaget så skulle det innebära en insyn och granskning som skulle innebära en bättre vetskap om vad det skulle kosta. Utredningen stärker det ekonomiska argumentet med att om människor vågade eller hade möjlighet att uppsöka vården tidigare så skulle kostnaderna rent av kunna minska då det kostar mer att hantera sjukdomar när det är i akuta och allvarliga tillstånd än i tidigare stadier.⁸¹ Man gör dock klart i att kostnaderna förmodligen skulle

⁷⁷ SOU 2011:48, s. 312.

⁷⁸ SOU 2011:48, s. 262.

⁷⁹ SOU 2011:48, s. 312.

⁸⁰ SOU 2011:48, s. 317. Utredningen använder sig av statistik från 2009 från landstinget i Skåne och man uppskattade att vården för papperslösa skulle uppgå till 1,7 miljoner kr i kostnad. Deras totala budget låg samtidigt på 30 miljarder kr. Jag har inte hittat lyckats hitta de siffrorna från Skånes landsting, utan fann på deras hemsida att de var ett av de landsting som tidigt formade sina egna riktlinjer för hälso-och sjukvård för papperslösa.

⁸¹ SOU 2011:48, s. 315.

öka, och gör en beräkning av vad kostnaderna kan tänkas gå upp i.⁸² Men inte i en sådan omfattning att det skulle vara skäl för att inte ändra den nationella lagstiftningen.

Lagförslaget som utredningen föreslår skulle alltså bemöta sju av de principer vi gått igenom. Den skulle bemöta den internationella kritiken mot Sverige och innebära att Sverige *fullt ut* lever upp till sina internationella åtaganden. Sverige skulle också ur nationellt perspektiv följa de normer om patientsäkerhet och journalföring, och att kunna erbjuda vård till papperslösa i ett tidigare skede skulle innebära att man skulle mer effektivt hindra spridandet av sjukdomar vilket gynnar alla. Det skulle inte finnas något behov av en ”dold” verksamhet och även om kostnaden förmodligen skulle öka så är den inte så omfattande. Sett till att vårdinstatser kan sättas in i tidigare skeden skulle kunna innebära att vissa kostnader minskar, då akutvården är dyrare och det är bara i dessa fall som papperslösa enligt lagen har rätt till vård.

När utredningen diskuterar risken för ökade kostnader så är det en sak som står ut med tanke på mitt teorival om hälsa och jämlikhet.

En omständighet som påverkar asylsökande och papperslösas personers benägenhet att uppsöka vården är att det oftast innebär ett mycket stort ekonomiskt avbräck för dem om de blir sjuka och måste ta ledigt för att besöka vårdinrättningar. Inte sällan försörjer sig papperslösa personer genom s.k. ”svarta arbeten”. Personerna i fråga har därför ingen möjlighet att sjukskriva sig och att få ersättning från Försäkringskassan vid sjukdom.⁸³

Detta användes som argument mot påståenden om att fler papperslösa skulle söka sig till vården om den var tillgänglig. Utredningen gör en poäng här som blir väldigt relevant för mig. Även om lagförslaget genomförs så existerar alltså fortfarande det faktum att papperslösa i egenskap av att inte vara medborgare, saknar skydd i form av andra rättigheter som sjukförsäkring och har därför svårare att kunna uppsöka vård än bosatta. Man kan hävda att som papperslös har man i många fall inte råd att bli sjuk. Som papperslös är man, trots utredningens lagförslag fortfarande begränsad när det kommer till hälso- och sjukvård för att man är formellt inte är en del av samhället. Argumentet blir här relevant ur ett ekonomiskt perspektiv och jag får uppfattningen att eftersom de inte

⁸² SOU 2011:48, s. 358. I och med osäkerheten på antalet papperslösa så är kostnaderna svåra att uppskatta, man utgår från att vårdbehoven är samma som asylsökande och i relation till den totala kostnaden för hälso- och sjukvården ser man en ökad kostnad på mellan 0,6 – 0,9 %.

⁸³ SOU 2011:48, s. 317.

kan säga att kostnaden inte skulle öka så måste utredningen visa att lagförslagen inte utifrån kommer leda till för stora kostnader.

5.2.5 Princip 7 – reglerad invandring och asylmottagande

Enligt direktiven är en viktig utgångspunkt för utredarens samlade förslag är att dessa inte har en negativ inverkan på asylprocessen inklusive asylmottagandet eller att tillgången till sjukvård bidrar till att fler personer uppehåller sig eller arbetar här utan nödvändiga tillstånd i landet.⁸⁴

Frånsett farhågor kring det ekonomiska så är det just problematiken ovan med att erbjuda en subventionerad sjukvård till personer som saknar tillstånd att uppehålla sig i Sverige. En fråga som utredningen ställer upp är om det är moraliskt riktigt att erbjuda vård till människor, exempelvis människor som trots avslag på sin asyl väljer att stanna, då det kan tolkas som att det är acceptabelt att bryta mot migrationsverkets beslut?⁸⁵ Vad utredningen också fick ta hänsyn till var om lagförslaget skulle tolkas som en uppmaning för människor att fortsätta uppehålla sig i Sverige utan tillstånd, men även att det skulle leda till att fler skulle välja att söka sig till och uppehålla sig i Sverige utan nödvändigt tillstånd. Om så var fallet skulle lagförslaget gå emot den sjunde principen i utredningens bedömning om att inte påverka migrationspolitiken om en reglerad invandring.

På frågan om det är moraliskt riktigt att erbjuda vård till papperslösa så är utredningens uppfattning att man bör se hälso- och sjukvården och migrationsprocessen som två skilda regelverk som kan samspela med varandra.⁸⁶ Även om ett personligt ansvar kan läggas på en människa som medvetet väljer att undanhålla sig från beslut om utvisning så har detta ur ett människorättsperspektiv ingen betydelse om man ska få vård eller inte.⁸⁷ Utredningen ser därför inga skäl att begränsa rätten till hälso- och sjukvård för papperslösa på grund av beslut om utvisning, utan rätten till hälsa är något som ska

⁸⁴ SOU 2011:48, s. 312.

⁸⁵ SOU 2011:48, s. 312-313.

⁸⁶ SOU 2011:48, s. 313.

⁸⁷ SOU 2011:48, s. 319.

gälla ovillkorligt och är inget man förtjänar. Utredningen gör en poäng av att någon som dömts för ett skattebrott inte skulle förlora sin rätt till hälso- och sjukvård.⁸⁸ Vad man säger då är att om man uppfattar att papperslösa bryter mot Sveriges lag så är det ändå inte skäl att begränsa tillgången av hälso- och sjukvård.

När det kommer till teorier eller argument om att fler människor skulle uppehålla sig utan tillstånd om vården skulle bli mer tillgänglig så finner inte utredningen något inom forskning som gjorts inom migration som stärker det påståendet. Internationella studier visar enligt utredningen att hälso- och sjukvård inte är något viktigt skäl till att människor väljer att migrera.⁸⁹ Det finns därför inget som enligt utredningen inga skäl att inte ändra den nationella lagstiftningen, då inget stöder påståenden att fler människor skulle söka sig till Sverige utan tillstånd av hälso- och sjukvårdsskäl. Det ska inte heller tolkas som att gå emot migrationsverkets beslut eller uppmuntra människor att stanna utan tillstånd utan som en del av Sveriges ambition när det kommer till mänskliga rättigheter.

5.3 Sammanfattning

Utredningen bedömning var att kritiken mot Sverige var befogad. Utifrån åtta uppställda principer kommer de fram till ett lagförslag som skulle innebära att rätten till hälsa lever upp till Sveriges ambition för mänskliga rättigheters uppfyllande. Den nationella kritiken var riktad mot att den nuvarande lagen skapade förvirring vilket skulle lösas genom att hälso- och sjukvården ska vara lika för alla som befinner sig på Sveriges territorium.

Man påtalar att Sveriges regering som tillsatte utredningen har uttalat sin ambition för mänskliga rättigheters uppfyllande i världen. Om man menar allvar med dessa uttalanden kan man inte ha en hälso- och sjukvård som inte lever upp till rätten till hälsa.

⁸⁸ SOU 2011:48, s. 319.

⁸⁹ SOU 2011:48, s. 313.

Rätten till hälsa är något som ska gälla *alla*, vilket inte gör det acceptabelt att en grupp människor har tillgång till vården.

Lagförslaget skulle också uppfylla rätten till hälsa för papperslösa utifrån de kriterier som Paul Hunt och FN satt upp.

Den nationella lagstiftningen skapar förvirring och osäkerhet för hälso- och vårdpersonal vilket inte kan ses acceptabelt utifrån normer och patientsäkerhet. Man lägger fram argumenten att denna förvirring inte skulle förekomma och vården var tillgänglig på samma villkor, och vårdpersonal ska inte behöva frånga sina yrkesetiska principer. Man motiverar också att hela befolkningen gynnas av att alla har möjlighet att uppsöka vård direkt när de kommer till Sverige ur smittskyddssynpunkt.

Den verksamhet som redan till viss del bedrivs av offentliga medel skulle synliggöras, då en princip är att all verksamhet som bedrivs av dessa medel ska kunna granskas och utvärderas. Verksamheten har uppkommit som konsekvens av lagstiftningen och en lagändring skulle innebära att behovet av den ”dolda” verksamheten upphör.

Ekonomiskt skulle förslaget förmodligen innebära större kostnader, men det finns även chans att kostnader skulle minska om människor kan få behandling i tidigare skeden, sett till papperslösas sociala situation så är det samtidigt så att många inte kan sjukskriva sig, eller har råd att bli sjuka vilket också bör ses som ett tecken på att kostnaderna inte skulle öka i en för stor omfattning.

Ingen forskning stöder påståendet att en ökad tillgång skulle leda till att fler människor skulle söka sig till Sverige utan tillstånd. Migrationsprocessen ska ses som skild från hälso- och sjukvården och de kan samspela med varandra. Om man påstår att papperslösa bryter mot Svenska lagar så poängterar man att människor som begår skattebrott inte skulle förlora sin rätt till hälso- och sjukvård, då den är ovillkorlig och inget man förtjänar.

Ovanstående svarar på min första fråga om utredningens argumentation. Lever då det nya lagförslaget upp till rätten till bästa möjliga hälsa fullt ut? Utifrån Paul Hunt och FN så är svaret ja. Lagändringen är de krav man sätter upp för att rätten till hälsa ska uppfyllas fullt ut. En hälso- och sjukvård som är tillgänglig för alla på lika villkor lever alltså upp till rätten till bästa möjliga hälsa utifrån AAAQ- kriterierna.

6 Hälsa på (o)jämlika villkor

6.1.1 Teoretiskt perspektiv på utredningen

I analysen av utredningens principer och argumentation kunde jag dra slutsatsen att den föreslagna lagstiftningen, om den implementeras, skulle göra att hälso- och sjukvården i Sverige skulle leva upp till kriterierna för bästa möjliga hälsa när det kommer till papperslösa. Detta utifrån de krav som ställdes från Paul Hunt och utifrån de kriterier som man bedömer rätten till hälsa utifrån.

Men det finns delar i argumentationen och principerna som jag reagerade på och som är centralt i nästkommande analys där jag utifrån mitt teoretiska perspektiv ska diskutera varför jag inte anser att utredningens bedömning för mig är tillräckligt för att leva upp till rätten till hälsa.

6.1.2 Hälsa *fullt ut* utan medborgarskap?

Rätten till hälsa ska som utredningen argumenterar vara ovillkorlig men om man ser till vad som inkluderas i rättigheten så blir det problematiskt att se den uppfylld utan medborgarskap. Eller åtminstone att man har rätt att uppehålla sig med samma villkor som medborgare. Rätten till hälsa gör anspråk på mer än hälso- och sjukvård, vilket gör det svårt att se hur den kan uppnås utan medborgarskap eller att man har tillstånd att upprätthålla sig i ett land. Utifrån Arendt så förutsätter mänskliga rättigheter att man är inkluderad i ett samhälle i form medborgarskap. Det finns då ett problem i att utredningen slår fast i att deras bedömning inte ska uppmuntra människor att leva i Sverige utan nödvändigt tillstånd. Vad man då säger är att det inte finns någon framtid för papperslösa som medborgare, och rätten till hälsa om den ska uppfyllas förutsätter medborgarskap.

Jag ställer mig framförallt kritisk till att orden *fullt ut* upprepades i samband med rätten till hälsa, då jag utifrån mitt teorival inte kan se en hälso- och sjukvård på samma villkor som tillräckligt för att uppnå rätten till bästa möjliga hälsa för alla.

Det är intressant att rätten till hälsa kan anses uppfyllas *fullt ut* när det kommer till papperslösa enbart genom att hälso- och sjukvården skulle vara på lika villkor. Det är givetvis en stor aspekt av rättigheten men att använda formuleringen *fullt ut* blir för mig felaktig. Risken finns också för mig att i om man anser att Sverige *fullt ut* lever upp till sina internationella åttaganden så skulle det vara svårt att kunna kritisera Sverige i denna fråga i framtiden.

Poängen är att rätten till hälsa om den ska uppfyllas *fullt ut* förutsätter att man är inkluderad i samhället, en hälso- och sjukvård är en positiv aspekt och ett steg i uppfyllandet, men om hälsa som den definieras verkligen ska uppfyllas så behöver man vara inkluderad i samhället *fullt ut*. Då papperslösa inte är inkluderade i Sverige så blir det felaktigt att säga att utredningens bedömning och förslag *fullt ut* lever upp till vad som menas med rätten till hälsa.

6.1.3 Vård på lika villkor- hälsa på olika villkor

Wilkinson och Picketts forskning om ojämlikhetens påverkan på flera aspekter av vår hälsa blir relevant i min analys av utredningen. Med relevant menar jag att man kan se i delar ur deras bedömning att det inte bara är tillgången till hälsa- och sjukvård som är problemet utan också bakomliggande orsaker.

Exempel på detta är den argumentation om ekonomiska konsekvenser som utredningen för. Vad jag utifrån mitt teoretiska perspektiv reagerade på är att papperslösa, trots lagändringen, inte förmodades vända sig till vården oftare inte bara av rädsla för att bli upptäckta av myndigheterna, utan också för att de som det uttrycks inte kan sjukskrivna sig. Vad som menas är att papperslösa först och främst inte är försäkrade, de är också på grund av sin status hänvisade till att arbeta på den svarta marknaden. De har på grund av sin situation, inte råd att bli sjuka på samma villkor som bosatta då de inte kan få någon ersättning från försäkringskassan. Dessa bakomliggande faktorer är något som man bör ta med i beräkningarna när man talar om att uppfylla rätten till hälsa. Man kan

här förstå idén med att rätten till hälsa förutsätter att man har andra rättigheter. Då bakomliggande faktorer spelar in som att man kan sjukskriva sig.

Ojämlighetens påverkan beror mycket på hur stora skillnaderna i jämlikhet är mellan ett lands invånare som jag tar upp i teoriavsnittet. Den rapport från läkare utan gränser bör inte ses som gällande för alla papperslösa som uppehåller sig i Sverige, men som jag nämnde i den första analysen så hade hälsotillståndet försämrats för många när de blivit papperslösa. För de personerna i läkare utan gränser rapport så var det alltså att bli papperslös som negativt påverkat deras hälsotillstånd. Även om rapporten inte kan bekräfta hur hälso-tillståndet generellt ser ut för en hel grupp människor som alla kan ha olika förutsättningar för hur de hanterar situationen, så är det ändå skäl att ifrågasätta att rätten till hälsa kan uppfyllas för papperslösa så länge som deras sociala och juridiska status i sig kan påverka hälsan. Hälsa har utifrån mitt perspektiv politiska implikationer och uppfyllandet rätten till hälsa är beroende av jämlikhet. Papperslösas i Sverige lever inte som tidigare forskning bekräftar och som utredningen gör klart i sin argumentation på samma villkor som svenska medborgare. Det är därför ett problem i att tala om uppfyllandet av rätten till hälsa för papperslösa genom en sjukvård på lika villkor, då vården bara är en del av uppfyllandet.

6.1.4 Papperslösa ska inte uppmuntras

Utifrån den sjunde principen gör utredningen en ställningstagande när det kommer till papperslösa och irreguljär migration. Genom detta så kan man argumentera för att deras lagförslag inte påverkar beslut som avisning/utvisning från papperslösa utan enbart för att leva upp till ambitionen om mänskliga rättigheter. Med att hänvisa till tidigare forskning som gjorts på inom migration så avfärdar också påståenden om att lagförslaget skulle innebära att fler människor skulle söka sig till Sverige utan tillstånd, det vill säga irreguljär migration. Man gör också klart i att deras beslut inte ska tolkas som en uppmuntran att människor ska uppehålla sig i Sverige utan tillstånd, men mänskliga rättigheter ska gälla ovillkorligt för alla människor oavsett om man har nödvändigt tillstånd eller inte.

Utredningen gör här ett ställningstagande i synen på papperslösa och irreguljär migranter. Som människor ska de ha rätten till hälsa så länge som de befinner sig i Sve-

rige, men de ska inte stanna. Deras beslut kommer inte innebära en ökad irreguljär migration då hälsoskäl inte är den stora orsaken att människor migrerar. Samtidigt som man bygger en stark argumentation vilket är positivt ur människorättssynpunkt, då hälso- och sjukvården blir tillgänglig för papperslösa på samma villkor som för bosatta. Men man ger samtidigt en tydlig signal att papperslösa människor inte ska uppmuntras stanna, men så länge de befinner sig i Sverige så är bästa möjliga hälsa en mänsklig rättighet som Sverige har som ambition att leva upp till.

Utifrån min teori så kan papperslösa ses som accidents utifrån utredningens förhållningssätt. Papperslösa människor blir undantagen i förhållande till medborgare och människor med nödvändigt tillstånd. Irreguljär migration det ovälkomna i relation till reguljär migration och frångår normen om en reglerad invandring. Detta förhållningssätt till hur man ser på papperslösa och irreguljär migration blir problematiskt för uppfyllandet av rätten till hälsa, då vikten av att vara inkluderad i samhället på lika villkor har stor påverkan på människors hälsa och för papperslösa är signalen den motsatta, att de inte ska uppmuntras till att stanna i Sverige.

6.2 Diskussion

6.2.1 Hälsa utan medborgarskap

Jag har i den här analysen svarat på min frågeställning. Problemen med uppfyllandet av rätten till hälsa för papperslösa utifrån mitt perspektiv beror på att hälsa har politiska implikationer, och att vara inkluderad i samhället har stor betydelse. Att vara inkluderad innebär att man kan känna sig jämlik vilket Wilkinson och Pickett betonar är så viktigt för många aspekter av vår hälsa. Rätten till hälsa som den definieras är också en inkluderande rättighet och behovet av medborgarskap, eller tillstånd att uppehålla sig i landet man lever i är därför av största betydelse om den ska kunna uppfyllas fullt ut.

Jag vill samtidigt kommentera att utredningens lagförslag och bedömning fortfarande enligt mig bör ses som positivt ur ett människorättsperspektiv. Deras uppgift var komma med förslag på hur hälso- och sjukvården skulle leva upp till ambitionen av rätten till hälsa och mänskliga rättigheter. En hälso- och sjukvård som är på lika villkor för medborgare och papperslösa är för mig ett positivt steg i uppfyllandet av rätten till hälsa.

Man kan istället ifrågasätta att Paul Hunt och FN ansåg att rätten till hälsa skulle anses vara uppfylld enbart genom papperslösa får tillgång till vården på samma villkor på papperslösa. Men om man ska tala om rätten till hälsas faktiska uppfyllande blir det inte möjligt utan medborgarskap eller uppehållstillstånd, då hur inkluderad och jämställd man är övriga i samhället också har betydelse för hälsan, vilket jag ville poängtera med mitt teoretiska perspektiv.

6.2.2 Teorin om accidents – annorlunda perspektiv

Teorin om accidents var en teori som jag tycket var väldigt spännande och till en början var uppsatsen tänkt inrikta sig mer på migrationssystemet då principen om en hållbar och reglerad invandring var något jag först reagerade på i min undersökning. Under arbetets gång och i samband med analysen så kom jag alltmer att inrikta mig på rätten till hälsa vilket var naturligt då hälso- och sjukvården var fokus i utredningen. Jag ville dock ändå använda den som metod då den var alltför intressant att utesluta och fyllde en funktion i min analys av utredningens princip på en reglerad invandring. Jag hade i efterhand gärna inriktat mig mer på migrationsverkets och regeringens policys kring migration då teorin är intressant när det kommer till just irreguljär migration.

I avsnittet tidigare forskning påpekade Johansson att irreguljär migration tenderade att öka i samband med att migrationen blev mer restriktiv inom Sverige. Enligt teorin om accidents som den används av Nyers så kanske man bör ta sig an irreguljär migration som något som inte går att begränsa eller reglera. Risker finns alltid att människor av olika skäl exkluderas eller blir undantag och ovälkomna i ett sådant system. Vad teorin om accidents bidrar med är att istället för att se irreguljär migration och papperslösa som något oväntat, ovälkommet eller något som bör undvikas eller begränsas, så kan man istället se det som något oundvikligt. Vilket gör att frågan inte bör handla om hur man ska begränsa eller stoppa den, då en sådan inställning riskerar att människor får sina rättigheter kränkta, eller hamnar i samhällsposition där de inte kan göra anspråk på dem. Ser man det som oundvikligt och en del av normen istället för undantag från normen så blir attityden mot irreguljära migranter enligt mig annorlunda vilket för mig vore ett intressant ämne att undersöka.

Referenser

Litteratur

Appelqvist, Maria & Zettervall, Charlotta, *"flyktingen och dess politik i ett föränderligt samhälle"* i Darvishpour, Mehrdad & Westin, Charles (red.), *"Migration och Etnicitet: Perspektiv På Ett Mångkulturellt Sverige"*, Studentlitteratur AB, Lund, 2012.

Arendt, Hanna, *"The Origins of Totalitarianism"*, Harcourt Brace Jovanovich, New York, 1968 (first published in 1951).

Ascher, Henry, *"Rätten till hälsa för papperslösa migranter i Sverige"* i Lundberg, Anna (red), *"Mänskliga rättigheter - juridiska perspektiv"*, Liber AB, Malmö, 2010.

Holgersson, Helena, *"Icke-Medborgarskapets Urbana Geografi"*, Glänta Produktion, Göteborg, 2011.

Darvishpour, Mehrdad & Westin, Charles (red.), *"Migration och Etnicitet: Perspektiv På Ett Mångkulturellt Sverige"*, Studentlitteratur AB, Lund, 2012.

Johansson, Christina, *"Svensk invandrings- och flyktingpolitik"* i Darvishpour, Mehrdad & Westin, Charles (red.), *"Migration och Etnicitet: Perspektiv På Ett Mångkulturellt Sverige"*, Studentlitteratur AB, Lund, 2012.

Lundberg, Anna (red), *"Mänskliga rättigheter – juridiska perspektiv"*, Liber AB, Malmö, 2010.

Schierup, Carl-Ulrik, *"Migration, Medborgarskap och Social Exkludering – Ett europeiskt dilemma"* i Darvishpour, Mehrdad & Westin, Charles (red.), *"Migration och Etnicitet: Perspektiv På Ett Mångkulturellt Sverige"*, Studentlitteratur AB, Lund, 2012, s.

Wilkinson, Richard & Pickett, Kate, "*Jämlikhetsanden: Därför är mer jämlika samhällen nästan alltid bättre samhällen*", Karneval Förlag, 2012, Översättning Lars Ohlsson.

Avhandlingar och artiklar

Khosravi, Shahram, "*An Ethnography of Migrant "Illegality" in Sweden: Included yet excepted?*" in *Journal of International Political Theory*, 6 (1), Edinburgh University Press, 2010.

Nyers, Peter, "*The accidental citizen: acts of sovereignty and (un)making of citizenship*" in *Economy and Society*, Volume 35, Nr 1, 2006.

Sigvardsson, Erika, "*Presenting the Absent: An Account of Undocumentedness in Sweden*". Kulturgeografiska Institutionen, Lic.-avh., Uppsala, 2012.

Rapporter och offentliga utredningar

Khosravi, Shahram, "*Territorialisering av mänsklighet: Irreguljära immigranter och det nakna livet*", i De Los Reyes, Paulina (red.), "*Om Välfärdens gränser och det villkorade medborgarskapet*" (SOU), 2006:37, Stockholm, 2006.

Läkare utan gränser: Gömda i Sverige. Utestängda från hälso- och sjukvård, Stockholm, 2005. Resultat från en studie av Läkare Utan Gränser.

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights/World Health Organization: *The Right to Health*, Fact Sheet no. 31.

Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt: *Mission to Sweden*, 2007, A/HRC/4/28/Add.2.

Vård efter behov och på lika villkor- en mänsklig rättighet, Statens Offentliga Utredningar (SOU 2011:48), Stockholm, 2011.

