



JURIDISKA FAKULTETEN

vid Lunds universitet

Ebba Skåninger

Att ha rätt till vård eller inte?

En undersökning om lagstiftarens möjlighet att begränsa rätten till vård och hur en anmälningsplikt förhåller sig till Sveriges internationella åtaganden och medicinsk etik

LAGF03 Rättsvetenskaplig uppsats

Kandidatuppsats på juristprogrammet

15 högskolepoäng

Handledare: Anna Zemskova

Termin: VT 2024

Innehåll

SUMMARY	1
SAMMANFATTNING	3
FÖRKORTNINGAR	5
1 INLEDNING	6
1.1 Bakgrund	6
1.2 Syfte och frågeställning	7
1.3 Metod och material	7
1.4 Avgränsningar	8
1.5 Disposition.....	10
2 RÄTTEN TILL VÅRD FÖR PAPPERSLÖSA	11
2.1 Hälsa- och sjukvårdslagen	11
2.2 Lag om hälsa- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd	11
2.3 Internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter	13
2.3.1 Tillgång, tillgänglighet, godtagbarhet och kvalitet	14
2.3.2 Skyldighet att respektera, skydda och uppfylla.....	15
2.4 FN:s Högkommissarie för mänskliga rättigheter	16
3 LAGSTIFTARENS MÖJLIGHET ATT BEGRÄNSA RÄTTEN TILL VÅRD FÖR PAPPERSLÖSA	17
3.1 Sveriges folkrättsliga förpliktelser	17
3.2 Lagstiftningsmakt	19
4 VÅRDPERSONALENS SKYLDIGHETER	21
4.1 Patientsäkerhetslagen.....	21
4.2 Medicinsk etik.....	21
4.3 Riktlinjer för prioriteringar inom hälsa- och sjukvården	23
5 MOTREAKTIONER TILL TIDÖAVTALET	25
5.1 ”Vi anger inte”	25
5.2 Rätt till vård-initiativet	25

6	DISKUSSION OCH SLUTORD	27
6.1	Hur ser papperslösas rätt till vård ut i Sverige?.....	27
6.2	Vilka möjligheter finns för lagstiftaren att begränsa rätten till vård för papperslösa?	28
6.3	Hur förhåller sig ett förslag om anmälningsplikt till ESK-konventionen och medicinsk etik?	29
6.4	Slutord.....	33
7	KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	34

Summary

The purpose of this essay is to analyze how the Tidö Agreement's proposal of a duty to report relates to undocumented migrants' right to health care. Furthermore, the paper aims to examine the legislator's ability to restrict the right to care for undocumented migrants and how a proposal for a duty to report relates to Sweden's obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Finally, the essay examines how the duty to report relates to medical ethics and the regulations that govern healthcare personnel. The legal dogmatic method has been used to fulfill the purpose of this essay. The paper presents key national legislation and preparatory works, international law with accompanying comments on how the Convention should be interpreted, and other relevant material required to answer the questions.

The right to health care for undocumented migrants is enshrined in both national legislation and international agreements. The different legal frameworks establish different rights, with the Convention giving undocumented migrants a more extensive right to health care.

This essay identifies that Sweden has a duty to consider its obligations under international law. However, given that the Convention is not legally binding in the strict sense, that there are no sanctions if the Convention is not complied with, and that there is no constitutionally protected right to health care in Sweden, it would have been possible to limit the right to health care for undocumented migrants by introducing a duty to report.

Furthermore, the paper identifies that a notification requirement cannot be considered compatible with either the Convention or medical ethics. Considering how the Convention is to be interpreted and the requirements on States Parties that follow, a duty to report is not considered to be in line with Sweden's Convention commitments. The medical ethics that regulates the behavior of healthcare personnel are also not considered compatible with the proposal for a duty to report.

Finally, the essay highlights that the legislator should, however, want to ensure that the rights recognized by the Convention can be practically enforced by the rights holder.

Sammanfattning

Uppsatsen syftar till att analysera hur Tidöavtalets förslag om anmälningsskyldighet förhåller sig till papperslösa rätt till vård. Vidare syftar uppsatsen till att undersöka lagstiftarens möjlighet att inskränka rätten till vård för papperslösa samt hur ett förslag om anmälningsskyldighet förhåller sig till Sveriges åtaganden enligt Internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Slutligen granskas hur anmälningsskyldigheten förhåller sig till medicinsk etik och de regelverk som styr vårdpersonal. För att uppfylla uppsatsens syfte har den rättsdogmatiska metoden använts. Framställningen redogör för central nationell lagstiftning och förarbeten, internationell rätt med tillhörande kommentarer om hur konventionen ska tolkas samt annat relevant material som krävs för att besvara frågeställningarna.

Rätten till vård och hälsa för papperslösa är förankrad både i nationell lagstiftning och i internationella överenskommelser. De olika regelverken uppställer olika rättigheter, varvid konventionen ger papperslösa en mer omfattande rätt till vård.

Uppsatsen identifierar att Sverige har en skyldighet att beakta sina folkrättsliga åtaganden. Med anledning av att konventionen däremot inte är rättsligt bindande i strikt mening, att det inte finns några sanktionsbestämmelser om konventionen inte efterföljs samt att det inte finns någon grundlagsskyddad rätt till vård i Sverige hade det varit möjligt att begränsa rätten till vård för papperslösa genom införandet av en anmälningsskyldighet.

Vidare identifierar uppsatsen att en anmälningsskyldighet inte kan anses vara förenlig med vare sig konventionen eller medicinsk etik. Med beaktande av hur konventionen ska tolkas och vilka krav på konventionsstaterna som därmed följer, anses en anmälningsskyldighet inte överensstämma med Sveriges konventionsåtaganden. Den medicinska etiken som ligger till grund för vårdpersonalens handlande anses inte heller förenlig med förslaget om en anmälningsskyldighet.

Slutligen belyser uppsatsen att lagstiftaren emellertid borde vilja tillgodose att de rättigheter som erkänns genom konventionen, praktiskt kan utkrävas av dess rättighetsbärare.

Förkortningar

EKMR	Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna
ESK-konventionen	Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter
EU-stadgan	Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna
HSL	Hälso- och sjukvårdslag
Prop.	Proposition
PSL	Patientsäkerhetslag
RF	Regeringsformen
SOU	Statens offentliga utredningar
SÖ	Sveriges internationella överenskommelser

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Efter valet 2022 ingick Moderaterna, Kristdemokraterna, Liberalerna och Sverigedemokraterna ett samarbete med syfte att genomföra reformer som ska lösa de stora samhällsproblemen. Grunden för samarbetet var att skapa en långsiktigt hållbar samverkan inom Sverige på flertalet områden och mynnade ut i vad som kom att kallas Tidöavtalet.¹

Ett av områdena i Tidöavtalet är ”Utökat arbete och förstärkta möjligheter till inre utlänningskontroller och effektivt verkställighetsarbete”.² Partierna uttryckte att de skulle lämna ett förslag till en ordning rörande informationsutbyte och anmälningsplikt mellan Polisen och myndigheter som kan antas komma i kontakt med personer som befinner sig illegalt i landet.³

Utredningen av förslaget i Tidöavtalet har därefter utvidgats genom ett tilläggsdirektiv som nu också inkluderar svensk sjukvård.⁴ För att effektivisera återvändandearbetet understryks behovet av samverkan mellan myndigheter och kommuner. För att uppfylla detta arbete krävs att myndigheter och kommuner rapporterar till Migrationsverket eller Polismyndigheten om papperslösa personer påträffas. Trots att en anmälningsplikt skulle kunna leda till intrång i människors personliga integritet anser regeringen att ett utökat informationsutbyte är nödvändigt. Utredaren ska därför föreslå ett regelverk för den aktuella situationen samt analysera dess konsekvenser. För att undvika oproportionerliga effekter kan vissa situationer, särskilt inom sjukvården, behöva undantas från anmälningsplikten. Slutligen ska utredaren även säkerställa att förslaget är i linje med Sveriges internationella åtaganden.⁵

¹ Tidöavtalet s. 2.

² Ibid s. 32.

³ Ibid s. 33.

⁴ Dir. 2022:91 s. 12–14; Se även Dir. 2023:126 s. 15 f.

⁵ Dir. 2023:126 s. 15 f.

1.2 Syfte och frågeställning

Uppsatsen syftar till att undersöka hur Tidöavtalets förslag om anmälningsskyldighet förhåller sig till papperslösas rätt till vård, och hur förslaget kan komma att påverka denna rätt. Framställningen kommer därför undersöka möjligheten att införa en anmälningsskyldighet för vården till Migrationsverket och Polismyndigheten, samt granska lagstiftarens möjlighet att begränsa papperslösas rätt till vård. Vidare syftar uppsatsen till att besvara om en sådan reglering skulle vara förenlig med Sveriges åtaganden enligt Internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ESK-konventionen). Uppsatsen utreder slutligen hur en anmälningsskyldighet skulle förhålla sig till medicinsk etik och det regelverk som vårdpersonal arbetar utefter.

Mot bakgrund av syftet avser framställningen att besvara följande:

- Hur ser papperslösas rätt till vård ut i Sverige?
- Vilka möjligheter finns för lagstiftaren att begränsa rätten till vård för papperslösa?
- Hur förhåller sig ett förslag om anmälningsskyldighet till ESK-konventionen och medicinsk etik?

1.3 Metod och material

I uppsatsen har den rättsdogmatiska metoden använts. Med det menas att utredningen har som mål att kartlägga, tolka och systematisera gällande rätt med grund i auktoritativa och relevanta rättskällor.⁶ Den rättsdogmatiska metoden kan anses enligt somliga även innefatta en kritisk analys av rättsläget, exempelvis genom så kallad konstruktiv rättsdogmatik innehållande egna lösningar på eventuella problem. Den rättsdogmatiska

⁶ Peczenik (2005) s. 249.

metoden utmärks således av att den varken är avgränsad till en renodlad deskriptiv eller normativ metod. Rättsdogmatiken kan därför ses som deskriptivnormativ.⁷ Med utgångspunkt i det ovan sagda kommer uppsatsens frågeställningar till viss del besvara genom såväl *de lege lata*-argumentation som *de lege ferenda*-argumentation. Dels beskrivs och systematiseras lagtext, dels presenteras normativa ståndpunkter utifrån de slutsatser som dras i den förstnämnda delen.⁸

Materialet är ett urval av relevanta rättskällor, bland annat författningstext, förarbeten och doktrin. En väsentlig del av materialet utgörs vidare av internationell rätt, i synnerhet ESK-konventionen. Uttalanden från kommittén för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ESK-kommittén), har varit av särskild relevans vid fastställandet av den internationella rättens innehåll. Uppsatsen beaktar även annat material än rättskällorna för att kunna besvara frågeställningarna, häribland uttalanden från FN:s Högkommissarie för mänskliga rättigheter. Uppsatsen kan därför sägas anta en rättsanalytisk infallsvinkel.⁹

Slutligen kommer uppsatsen att utforska frågeställningarna i syfte att bidra till en mer nyanserad och välgrundad diskussion kring införandet av en anmälningsplikt mellan vården och andra myndigheter, och dess förenlighet med individens rättigheter och vårdpersonalens yrkesetik. Uppsatsen ämnar kunna ge en ökad förståelse för den komplexitet som omger denna debatt och därigenom bidra till en mer informerad och nyanserad kunskap på området, eftersom tidigare forskning inom detta specifika område är begränsad.

1.4 Avgränsningar

Denna uppsats begränsar sig till att omfatta tredjelandsmedborgare som vistas utan rätt i Sverige. Det innebär att fokus ligger på individer som saknar nödvändiga tillstånd för att vistas i landet, vilka benämns papperslösa migranter. Anledningen till valet är att tydliggöra och avgränsa uppsatsens

⁷ Jfr Peczenik (2005) s. 250.

⁸ Kleineman (2018) s. 36.

⁹ Sandgren (2021) s. 53–55.

syfte och frågeställningar till en viss grupp, vilket möjliggör en mer fokuserad och djupgående analys.

Vidare beaktas diskrimineringsaspekter i viss mån, men uppsatsen kommer inte redogöra för regelverket på detta område. Även om det skulle vara av intresse att beakta frågeställningarna ur ett vidare diskrimineringsperspektiv, är det enligt begränsningar för arbetet inte möjligt att redogöra för detta utan att det skulle hämma andra mer relevanta delar. Enligt samma resonemang kommer inte frågor om barnets perspektiv och barnkonventionen beröras.

Endast sjukvård omfattas i denna uppsats. Andra vårdformer, såsom socialvård eller tandvård inkluderas inte. Detta innebär att framställningen fokuserar på sjukvårdspersonal, utan att beakta andra vårdsektorer som kan ställas inför liknande problematik.

Under rubriken 4.3 behandlas riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. De tre etiska principerna som ska beaktas inom vården framkom i SOU 1995:5. Uppsatsen kommer endast behandla två av dessa principer utförligt.

I uppsatsen analyseras inte heller straffrättsliga konsekvenser för vårdpersonal och vad det skulle kunna innebära för personalen om de bryter mot en eventuell anmälningsplikt. Detta val görs för att fokusera på de etiska och praktiska aspekterna av anmälningsplikten snarare än de juridiska konsekvenserna för vårdpersonalens agerande.

Hälso- och sjukvårdslagen uppställer grundläggande utgångspunkter för hur vården bör bedrivas. Det är enbart dessa principer som kommer beröras i lagen då rätten till vård för papperslösa regleras i speciallagstiftning. Det är därmed inte av relevans att redogöra mer omfattande för andra bestämmelser i lagen.

Slutligen behandlar inte uppsatsen någon europarättslig lagstiftning, såsom EKMR eller EU-stadgan. Detta innebär att fokus ligger på nationell svensk lagstiftning och dess implikationer, utan att beakta överstatlig reglering och

direktiv som kan påverka vård av tredjelandsmedborgare i ett bredare europeiskt sammanhang. Fokus ligger även på Sveriges konventionsåtagande i förhållande till ESK-konventionen. Uppsatsen behandlar inga andra relevanta konventionsåtaganden. Denna avgränsning görs av arbetets givna begränsningar.

1.5 Disposition

Med utgångspunkt i uppsatsens syfte och frågeställningar följer, efter detta inledande avsnitt, en redogörelse av den svenska lagstiftningen som reglerar papperslösas rätt till vård. Vidare redogörs för ESK-konventionen, artikel 12 om rätten till hälsa, i avsnitt 2. Därefter redogörs för lagstiftarens möjlighet att begränsa rätten till vård för papperslösa. Detta sker genom en beskrivning av Sveriges förhållande till sina folkrättsliga förpliktelser, samt av regeringsformens målsättningsstadgande och lagstiftningsmöjligheter. I avsnitt 4 skildras vilka regelverk som styr vårdpersonalens arbete samt den yrkesetik som de behöver förhålla sig till i sitt arbete. Därefter kommer det, innan den avslutande diskussionen och slutorden i avsnitt 6, redogöras för de uppkomna motreaktionerna till förslaget om införandet av en anmälningsplikt inom hälso- och sjukvården.

2 Rätten till vård för papperslösa

2.1 Hälsa- och sjukvårdslagen

I 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, stadgas att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vidare ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

I propositionen till 1982 års hälso- och sjukvårdslag stadgas att målet för sjukvården är att uppnå en god hälsa för hela befolkningen. Att definiera begreppet god hälsa kan vara svårt då det påverkas av individuella förhållanden, en föränderlig syn på vad som är friskt och sjukt samt påverkan av sociala och kulturella förhållanden, där inkluderat att uppfattningarna varierar mellan sociala grupper och åldersgrupper.¹⁰ Vidare ska vården erbjudas på lika villkor, vilket syftar till att förhållanden såsom ålder, kön, förmåga att ta initiativ, nationalitet etc. inte får påverka möjligheten att få tillgång till vård.¹¹ Slutligen ger bestämmelsen uttryck för människovärdesprincipen och behovs-solidaritetsprincipen.¹² Sammanfattningsvis ska bestämmelsen, framförallt bestämmelsens första meningen, ses som en målparagraf för hur hälso- och sjukvården ska bedrivas.¹³

2.2 Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

¹⁰ Prop. 1981/82:97 s. 112 f.

¹¹ Karnov internet, hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 3 kap. 1 §, not 15, 2024-05-30.

¹² Sverne Arvill & Printz (2023) kommentaren till 3 kap. 1 § HSL, rubriken ”Alla människors lika värde, enskilda människans värdighet och största behovet”; Principerna redogörs för under avsnitt 4.3.

¹³ Ibid, rubriken ”Målet med hälso- och sjukvården”.

Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd omfattar personer som befinner sig i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning.¹⁴ Detta inbegriper dels personer som håller sig undan verkställighet av beslut om avvisning eller utvisning, dels personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet.¹⁵

För personer som fyllt 18 år fastställer lagen en rätt till vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Det ges även en möjlighet för regioner att erbjuda vård som går utöver vad lagen uppställer.¹⁶

Innan lagen trädde i kraft hade papperslösa personer enbart tillgång till osubventionerad omedelbar vård. En reaktion på detta blev att regeringen tillsatte en utredning då de ansåg att det krävdes en reform av lagstiftningen för att göra den mer ändamålsenlig och tillfredsställande.¹⁷ I utredningen framkom att lagen underlättar för hälso- och sjukvårdspersonal genom att de slipper tillämpningssvårigheter och etiska dilemman. En viktig faktor till att vårdpersonal slipper ställas inför dessa typer av problem är att personer som vistas i landet utan tillstånd, genom denna lag, erbjuds samma vård som asylsökanden.¹⁸

I propositionen till lagen redogjorde utredaren för potentiella konsekvenser som införandet av lagen kunde medföra. I Sverige tillämpas reglerad invandring, vilket innebär att personer som vistas i landet behöver tillstånd. En direkt följd av detta blir att om en person inte besitter detta tillstånd behöver personen lämna landet. Utredaren menade att lagen skulle kunna underlätta för personer att upprätthålla sig i landet utan tillstånd, samt att personer skulle kunna söka sig till Sverige för att få ta del av hälso- och

¹⁴ Se 5 § lag (2013:407).

¹⁵ Prop. 2012/13:109 s. 40.

¹⁶ Se 7–8 §§ lag (2013:407).

¹⁷ Prop. 2012/13:109 s. 38.

¹⁸ Ibid s. 39.

sjukvården. Även om det inte är säkert att dessa konsekvenser skulle komma att bli verklighet, menade utredaren att det inte kunde uteslutas.¹⁹

2.3 Internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter

ESK-konventionen antogs hösten 1966 av FN:s generalförsamling.²⁰ Sverige undertecknade och ratificerade konventionen 1967, respektive 1971, och konventionen trädde i kraft den 3 januari 1976.²¹

Konventionen består av bestämmelser som är avsedda att garantera varje människa vissa minimirättigheter i ekonomiskt, socialt och kulturellt hänseende.²² I konventionens artikel 12 stadgas att konventionsstaterna erkänner rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Detta innefattar åtgärder som är nödvändiga för att bl.a. förbättra alla aspekter av samhällets hälsovård och skapa förutsättningar som tillförsäkrar alla läkarvård och sjukhusvård i händelse av sjukdom.²³ ESK-kommittén har uttalat att rätten till hälsa ska gälla för samtliga som vistas inom en stats territorium. Det görs alltså ingen åtskillnad mellan medborgare och icke-medborgare, utan rätten till hälsa omfattar alla oavsett tillstånd att vistas i ett land eller inte.²⁴

Rätten till hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet och är fundamental för att tillgodose varje människa möjligheten att leva ett värdigt liv.²⁵ Definitionen i art. 12(1) är inte begränsad till rätten till hälsovård. Rätten till hälsa omfattar en bred uppsättning socioekonomiska faktorer som bidrar till att skapa förutsättningar där människor kan leva ett hälsosamt liv. Detta

¹⁹ Prop. 2012/13:109 s. 55 f.

²⁰ Prop. 1971:125 s. 1.

²¹ Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, New York 16 december 1966, SÖ 1971:41.

²² Prop. 1971:125 s. 1.

²³ Se artikel 12 i ESK-konventionen.

²⁴ CESCR General Comment No. 14 (E/C.12/2000/4) para. 12(a).

²⁵ Ibid para. 1.

inkluderar grundläggande behov såsom tillgång till mat, bostad, drickbart vatten och sjukvård.²⁶ I artikel 12(2) räknas konventionsstaternas skyldigheter upp i en icke uttömmande lista.²⁷ Rätten till hälsa är således inte en fråga om att ha rätt att vara frisk. Rättigheten ger individer friheten att bestämma över sin hälsa och kropp och inte bli utsatt för ingripanden. Vidare ger rättigheten individer rätt till ett hälsoskyddssystem som ger människor samma förutsättning att uppnå den bästa möjliga hälsan.²⁸ Sammanfattningsvis ska rätten till hälsa ses som rätten till åtnjutandet av en mängd olika faciliteter såsom varor, tjänster och villkor som är nödvändiga för förverkligandet av bästa möjliga hälsa.²⁹

2.3.1 Tillgång, tillgänglighet, godtagbarhet och kvalitet

Rätten till hälsa innehåller vissa nödvändiga element, vars precisa tillämpning skiljer sig åt mellan konventionsstaterna med anledning av skilda förhållanden i staterna. Dessa element är tillgång, tillgänglighet, godtagbarhet och kvalitet.³⁰

Vad gäller tillgång syftar detta till att det inom konventionsstaten måste finnas fungerande hälso- och sjukvårdsinrättningar. Detta inbegriper fungerande folkhälso- och sjukvårdssystem, omfattande vårdinrättningar, varor och tjänster samt program på hälso- och sjukvårdens område. Den exakta karaktären på dessa inrättningar kan komma att variera med anledning av olika faktorer, däribland konventionsstatens utvecklingsnivå. Däremot kommer alltid de grundläggande behoven för hälsa att inkluderas.³¹

Gällande tillgänglighet kan detta element delas upp i fyra dimensioner: icke-diskriminerande, fysiskt tillgängliga, ekonomiskt tillgängliga och tillgänglighet till information. Kravet innefattar att hälsoinrättningar, varor

²⁶ Ibid para. 4 och 11.

²⁷ Ibid para. 7.

²⁸ (E/C.12/2000/4) para. 8.

²⁹ Ibid para. 9.

³⁰ Ibid para. 12(a-d); Kriterierna på engelska är: availability, accessibility, acceptability, quality.

³¹ Ibid para. 12(a).

och tjänster ska vara tillgängliga för alla befolkningsgrupper utan diskriminering, inom rimligt avstånd, till ett överkomligt pris och på ett informativt och inkluderande sätt. ESK-kommittén nämner att principen om icke-diskriminering är särskilt viktig vid tillgänglighet till vård i förhållande till särskilt utsatta grupper i samhället.³²

Godtagbarhet, detta element handlar om respektfullhet mot medicinsk etik och kultur i förhållande till individer och samhällen.³³

Det sista kravet, kvalitet, innefattar att hälsoanläggningar, varor och tjänster måste vara vetenskapligt och medicinskt lämpliga och av god kvalitet. Detta inkluderar såväl medicinskt kvalificerad personal som vetenskapligt godkända och välfungerande läkemedel och sjukhusutrustning.³⁴

2.3.2 Skyldighet att respektera, skydda och uppfylla

Rätten till hälsa ålägger tre typer av skyldigheter för konventionsstaterna: skyldighet att respektera, skydda och uppfylla.³⁵ Stater är särskilt skyldiga att respektera rätten till hälsa genom att avstå från att ingripa i människors åtnjutande av rätten till hälsa. Kommittén framhåller att detta omfattar både direkt och indirekt ingripande.³⁶ Exempelvis ska konventionsstater avstå från att stifta lagar som direkt eller indirekt står i konflikt med rätten till hälsa.³⁷ När det kommer till skyldigheter att skydda omfattar detta bl.a. att staten vidtar åtgärder för att säkerställa lika tillgång till hälso- och sjukvård och hindra utomstående från att inskränka rätten till hälsa.³⁸ Konventionsstater har skyldigheten att uppfylla rätten till hälsa genom att bl.a. integrera rättigheten i det nationella politiska och juridiska systemet. Kravet på att uppfylla omfattar vidare att staten antar regelverk och riktlinjer som underlättar och tillhandahåller system som främjar rätten till hälsa.³⁹

³² (E/C.12/2000/4) para. 12(b.i-iv).

³³ Ibid para. 12(c).

³⁴ Ibid para. 12(d).

³⁵ Ibid para. 33.

³⁶ Ibid para. 33.

³⁷ Lind (2009) s. 189 och 201 f.

³⁸ (E/C.12/2000/4) para. 35.

³⁹ Ibid para. 33.

2.4 FN:s Högkommissarie för mänskliga rättigheter

FN:s Högkommissarie för mänskliga rättigheter har uttalat att migranter regelbundet utsätts för begränsningar gällande sin rätt till sjukvård. Detta sker dels genom lagstiftning, dels genom de hinder som diskriminering, språksvårigheter, kulturella skillnader och legal status kan medföra. Uttalandet identifierar flertalet situationer som är problematiska för migranter när det kommer till rätten till hälsa. För det första är migranter ofta otillräckligt försäkrade av mottagarlandets sjukvårdsförsäkring och har ofta inte råd att teckna egna sjukförsäkringar. I FN:s angivna kommentarer och rekommendationer identifieras papperslösa personer som särskilt utsatta och med begränsad tillgång till hälso- och sjukvård. För det andra stadgas att migranter har svårigheter att få tillgång till information om hälso- och sjukvårdsfrågor med anledning av att det sällan finns tillfredsställande information i mottagarlandet. För det tredje avstår papperslösa ofta från att söka vård av rädsla för att bli rapporterade till myndigheterna.⁴⁰

Slutligen kan sägas att det ställs krav på att staterna ska respektera rätten till bästa möjliga hälsa för alla och genom tolkningen av ESK-konventionen innebär detta att staterna ska avstå från att hindra eller begränsa tillgången till hälso- och sjukvård för alla, t.ex. personer som vistas i landet utan nödvändiga tillstånd.⁴¹

⁴⁰ UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) with the World Health Organization: “*Fact Sheet No. 31, The Right to Health*”, s. 18 f.

⁴¹ (E/C.12/2000/4) para 34.

3 Lagstiftarens möjlighet att begränsa rätten till vård för papperslösa

3.1 Sveriges folkrättsliga förpliktelser

Inom folkrätten finns en diskussion om hur man ska betrakta förhållandet mellan folkrätt och nationell rätt. Här finns det två olika synsätt varvid det ena innebär att folkrätt och nationell rätt ska ses som delar i en enda rättsordning, monism, medan det andra synsättet innebär att de ska ses som separata rättsordningar, dualism.⁴²

Sverige har ett dualistiskt förhållningssätt till sina folkrättsliga förpliktelser. Folkrätten kräver att stater uppfyller sina förpliktelser enligt internationella konventioner, men det är upp till varje stat att själv bestämma hur detta ska ske inom det nationella rättssystemet. Om en intern lag står i strid mot folkrätten, samt tillämpas i strid med folkrätten, utgör det ett brott mot folkrätten. Detta innebär att en stat inte kan hänvisa till sin befintliga nationella lagstiftning som en ursäkt för att inte uppfylla sina internationella åtaganden. I det avseendet har folkrätten företräde framför nationell rätt.⁴³

Eventuella konflikter mellan nationell rätt och folkrättsliga förpliktelser undviks genom två huvudsakliga metoder. Den första är transformation, där nationella lagar anpassas för att överensstämma med traktatbestämmelser. Den andra är inkorporering, där traktattexten införlivas direkt i den nationella rättsordningen genom lagstiftning, vilket gör traktatet till svensk lag.⁴⁴ För att konventionen i detta fall ska ses som en del av den nationella rätten krävs att den inkorporeras, vilket inte skett och en ratifikation i sig är därför inte tillräckligt för att den ska bli gällande som en del av den interna rätten.⁴⁵ Utöver dessa två metoder finns även en tredje metod som kan nyttjas för att undvika en konflikt mellan nationell rätt och traktater. Denna är

⁴² Bring, Klamberg, Mahmoudi, Wrangle (2020) s. 59.

⁴³ Ibid s. 61 f.

⁴⁴ Ibid s. 63 f.

⁴⁵ Derlén m.fl. (2020) s. 527.

fördragskonform tolkning, där nationella regler och relevanta traktat presumeras stå i harmoni och tolkas utifrån denna syn.⁴⁶ Lagstiftaren är ytterst ansvarig för att säkerställa att den nationella rätten står i överensstämmelse med Sveriges internationella åtaganden.⁴⁷

Staterna har ansvaret att med alla tillgängliga medel arbeta för att säkerställa de mänskliga rättigheterna på nationell nivå genom så kallad progressiv realisering. Detta innebär inte att staterna förväntas uppfylla konventionens mål omedelbart, men de ska kontinuerligt arbeta mot att fullt ut leva upp till dessa mål och förpliktelser.⁴⁸ Arbetet får inte leda till en försämring av den nuvarande situationen, så kallade regressiva åtgärder, för vare sig statens medborgare eller andra som vistas inom landets gränser. Här görs en åtskillnad mellan rika och fattiga länder. Större krav på snabbare genomförande av konventionens mål och förpliktelser kan ställas på rika länder på grund av deras större resurser. Sverige anses i dessa sammanhang vara ett land med sådana större resurser.⁴⁹

Varje stat har ett utrymme för skönsmässig bedömning när det gäller att bedöma vilka åtgärder som är mest lämpade för att möta dess specifika omständigheter. Konventionen ålägger emellertid tydligt varje stat att vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa att alla har tillgång till hälsoinrättningar, varor och tjänster så att de snarast möjligt kan åtnjuta högsta möjliga fysiska och mentala hälsostandard.⁵⁰

När en stat misstänks för att inte uppfylla sin skyldighet att erbjuda rätt till bästa möjliga hälsa för alla, är det viktigt att skilja mellan två situationer: oförmåga och ovilja. Oförmåga, å ena sidan, innebär att staten saknar de nödvändiga resurserna eller kapaciteten för att uppfylla kraven i artikeln 12 i konventionen. Ovilja, å andra sidan, betyder att staten har de tillgängliga resurserna men väljer att inte använda dem för att uppfylla kraven på bästa möjliga hälsa för alla, enligt artikel 2(1) i konventionen. Om en stat är ovillig

⁴⁶ Bring, Klamberg, Mahmoudi, Wrange (2020) s. 63 f.

⁴⁷ SOU 2011:48 s. 145.

⁴⁸ Se artikel 2(1) i ESK-konventionen; SOU 2011:48 s. 163.

⁴⁹ SOU 2011:48 s. 163.

⁵⁰ (E/C.12/2000/4) para. 53.

att använda sina resurser på detta sätt, bryter den mot sina åtaganden enligt artikel 12.⁵¹

Även om konventionen är ratificerad och därmed ska följas av konventionsstaterna, är den inte juridiskt bindande i strikt mening. Detta blir särskilt tydligt eftersom det saknas specifika sanktionsbestämmelser när ESK-kommittén, som granskningsorgan, finner att en stat inte uppfyller sina åtaganden enligt konventionen. Konventionen fungerar således mer som ett politiskt styrmedel, där staterna ges ett visst tolkningsutrymme i många frågor.⁵²

3.2 Lagstiftningsmakt

Riksdagen innehar den främsta normgivningsmakten, i synnerhet genom lagstiftningsmakten. Lagstiftningsmakten innebär makten att stifta, ändra, upphäva och slutligen förklara lagar.⁵³ Detta skiljer sig från förordningsmakten som regeringen besitter vars föreskrifter kallas förordningar.⁵⁴ De normgivande aktörerna sätter ramverket för all offentlig makt och normgivningsmakten kan därför beskrivas som den främsta makten.⁵⁵

Vid utformningen av regeringsformens rättighetsstadganden valdes en lösning som inte har direkt koppling till Sveriges internationella åtaganden. Bestämmelserna om fri- och rättigheter i regeringsformen (RF), bl.a. den som finns i 1 kap. 2 §, har dock i stor utsträckning utformats med hänsyn till Sveriges konventionsåtaganden om mänskliga rättigheter och har tydliga motsvarigheter i ESK-konventionen.⁵⁶

I 1 kap. 2 § RF framkommer målsättningsstadgandet som innebär en vision för vad samhället ska eftersträva. Denna paragraf är alltså inte rättsligt bindande och kan därför inte åberopas av individer. Däremot syftar

⁵¹ (E/C.12/2000/4) para. 47.

⁵² SOU 2011:48 s. 161.

⁵³ Derlén m.fl. (2020) s. 141 f.; 1 kap. 4 § regeringsformen.

⁵⁴ Ibid s. 142 f.; 8 kap.1 § regeringsformen.

⁵⁵ Ibid s. 142.

⁵⁶ SOU 2010:70 s. 147.

paragrafen till att samhället aktivt ska arbeta för att rättigheterna skyddas, främjas och i största möjliga mån förverkligas.⁵⁷ Rätten till vård och hälsa är inte en rättighet som stadgas i regeringsformens andra kapitel om grundläggande fri- och rättigheter.⁵⁸

⁵⁷ Isberg & Eliason (2019) kommentaren till 1 kap. 2 § RF, rubriken ”Program- och målsättningsstadganden”.

⁵⁸ Jfr. 2 kap. 1–25 §§ RF.

4 Vårdpersonalens skyldigheter

4.1 Patientsäkerhetslagen

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, som reglerar hälso- och sjukvårdspersonals individuella ansvar som yrkeslegitimerad vårdpersonal ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare ska en patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Till sist ska vården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.⁵⁹

Vetenskap och beprövad erfarenhet omfattar inte enbart arbetsuppgifterna och vårdåtgärderna, utan också värderingar och bedömningar som görs av hälso- och sjukvårdspersonal. Dessa utgör en rättslig standard, där evidensbaserad medicin och klinisk praxis är avgörande. Vetenskap baseras på åsikter eller riktlinjer som är vetenskapligt godtagbara och accepterade. Beprövad erfarenhet avser metoder som har visat sig effektiva och tillförlitliga över tid. Eftersom metoder och vetenskapliga framsteg utvecklas, kan innebörden av vetenskap och beprövad erfarenhet förändras över tid.⁶⁰

Förutom kravet på vårdkvalitet ska vården ges i samråd samt med omtanke och respekt för patienten. Detta innebär att patienten ska omhändertas på ett medmänskligt sätt. Det ställer krav på vårdpersonalen i form av lyhördhet, att vara förtroendeingivande, hänsynsfullt agerande, empatiskt och trevligt bemötande, samt beakta patientens självbestämmande.⁶¹

4.2 Medicinsk etik

Medicinsk etik betraktas som en väsentlig komponent i yrkesidentiteten för en betydande mängd yrkesgrupper som är verksamma inom hälso- och

⁵⁹ Se 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen.

⁶⁰ Sverne Arvill & Printz (2024) kommentaren till 6 kap. 1 § PSL, rubriken ”Innehållet i det allmänna kravet på vårdkvalitet”

⁶¹ Ibid, rubriken ”Samråd, omtanke och respekt”.

sjukvårdssektorn.⁶² De fyra etiska grundprinciperna som ska beaktas i all medicinsk verksamhet är att göra gott, inte skada, respekt för patientens autonomi och integritet (självbestämmandeprincipen) samt rättvisa.⁶³

Principen om att göra gott innebär att varje individ har en positiv skyldighet att göra gott. Denna kompletterar i sin tur principen om självbestämmande och att inte orsaka skada. I praktiken är denna princip relaterad till individens förmåga och den specifika situationen.⁶⁴

Principen att inte skada innebär att det alltid strider mot medicinsk etik att använda sin expertis för att skada eller orsaka lidande. När vårdpersonal står inför flera handlingsalternativ bör de välja det alternativ som leder till minsta möjliga skada eller lidande.⁶⁵

Respekt för patientens autonomi och integritet innebär att vården ska utformas i samråd med patienten och att patientens vilja ska respekteras så långt det är möjligt. Det innebär att patienten har rätt att få sina värderingar, önskemål och åsikter respekterade, och att denne har rätt att vara delaktig i beslut som rör personens egen vård. Detta kan inkludera faktorer relaterade till patientens bakgrund eller livsstil, såsom religion eller sexuell läggning. Av stor vikt är att detta görs utan att patienten diskrimineras eller behandlas orättvist.⁶⁶

Principen om rättvisa innebär att lika bör behandlas lika. Vidare betonar principen att det är oetiskt att särbehandla. För att särbehandling ska få ske krävs det att det föreligger etiskt relevanta skillnader mellan dem. Slutligen innefattar principen att alla människor i vårt land ska ha samma förutsättningar för tillgång till vård oavsett yttre omständigheter.⁶⁷

World Medical Association (WMA) har antagit flertalet deklARATIONER rörande etiska frågor, däribland resolutionen om medicinsk vård för

⁶² SOU 2011:48 s. 127.

⁶³ Ibid s. 127 f.

⁶⁴ Ibid s. 128

⁶⁵ Ibid s. 128.

⁶⁶ Ibid s. 128.

⁶⁷ Ibid s. 129.

flyktingar och internflyktingar år 1998, vilken uppdaterades senast i oktober 2010. Av denna följer att läkare är skyldiga att erbjuda medicinsk vård oavsett patientens civila eller juridiska status. Vidare kan de inte tvingas delta i straffrättsliga åtgärder mot flyktingar, asylsökande eller papperslösa, eller att tillhandahålla behandling som inte är medicinskt påkallad. Slutligen bör läkare understödja rätten för alla att erhålla medicinsk vård baserad enbart på det kliniska behovet.⁶⁸

4.3 Riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården

I SOU 1995:5, *Vårdens svåra val*, kom utredningen fram till vilka etiska principer som bör ligga till grund för prioriteringar inom sjukvården. Två av dessa är människovärdesprincipen och behovs- eller solidaritetsprincipen, vilka i sin tur utgör en etisk plattform.⁶⁹

Människovärdesprincipen betonar att människovärdet inte är beroende av individuella egenskaper eller samhällsfunktioner såsom begåvning, social ställning, inkomst, hälsotillstånd utan är knutet till själva existensen. Den återspeglas dels i internationella konventioner, dels i nationell lagstiftning. Även om människovärdesprincipen är grundläggande och nödvändig för prioriteringar inom hälso- och sjukvården, räcker den inte självständigt för att lösa dilemmat med begränsade resurser. Utgångspunkten är att alla människor har lika värde och lika rätt. Däremot kan resurserna inom vården vara begränsade vilket leder till att alla inte får det de har rätt till. I dessa fall uppstår svårigheten i att avgöra vilka som ska få tillgång till det de har rätt till utan att åsidosätta principen om allas lika värde.⁷⁰

Som komplement till människovärdesprincipen finns därför behovs- eller solidaritetsprincipen. Principen innebär att när prioriteringar behöver göras bland tillgängliga vårdåtgärder bör mer av vårdens resurser riktas mot de som är mest behövande, de som lider av svårast sjukdomar och har den sämsta

⁶⁸ SOU 2011:48 s. 130 f.

⁶⁹ SOU 1995:5 s. 22.

⁷⁰ SOU 2011:48 s. 133 f.

livskvaliteten. Detta gäller även om det innebär att alla inte får sina behov tillgodosedda. Principen är nära kopplad till den grundläggande humanitära motivationen för vården. Att välja denna princip är motiverat av att den tar hänsyn till individernas olikheter och sjukdomars skiftande natur. Om alla skulle få lika mycket av vårdresurserna skulle det leda till ökad ojämlikhet eftersom människors förutsättningar och sjukdomarnas svårighetsgrad varierar. En fördelning utifrån behov kan däremot bidra till att jämna ut skillnaderna.⁷¹

⁷¹ SOU 2011:48 s. 134.

5 Motreaktioner till Tidöavtalet

5.1 ”Vi anger inte”

Som en reaktion mot Tidöavtalets förslag, om att personal som arbetar i hälso- och sjukvården skall göras skyldiga att rapportera till Polismyndigheten och Migrationsverket om en patient saknar uppehållstillstånd, uppstod kampanjen ”Vi anger inte”. Kampanjen startades av hälso- och sjukvårdspersonal och är ett upprop som grundar sig i att vårdpersonal inte är villiga att gå med på förslaget om en anmälningsplikt. ”Vi anger inte” utgår från ståndpunkten att det är etiskt och moraliskt förkastligt, dels utifrån rollen som sjukvårdsarbetare, dels som människa. Vidare anser kampanjen att en anmälningsplikt inte ligger i linje med patienternas intressen. Slutligen menar kampanjen att Tidöavtalets förslag kan medföra konsekvensen att sjuka eller skadade människor inte ska söka nödvändig vård, av rädsla för att bli angivna till myndigheter. I skrivande stund har 4 760 vårdarbetare skrivit under kampanjen.⁷²

5.2 Rätt till vård-initiativet

Rätt till vård-initiativet har sedan 2008 varit ett gemensamt ställningstagande mellan olika organisationer från det svenska civilsamhället. Som en reaktion på Tidöavtalets förslag om en anmälningsplikt skrev vårdprofessionerna 2023 ett gemensamt ställningstagande om att rätten till vård på lika villkor inte får urholkas. Alla vårddycken har tydliga etiska koder och riktlinjer för att säkerställa att vården de tillhandahåller patienter är av hög etisk standard. Dessa riktlinjer, som härrör från internationella deklARATIONER, betonar att patientens hälsa ska vara vårdpersonalens främsta mål och att principen om människors lika värde aldrig får försummas. Dessutom fastställer de att varje individ har rätt till vård oavsett patientens rättsliga status.⁷³

⁷² Se Vi anger inte: ”Om oss”, <https://viangerinte.se/pages/om-oss/>, (besökt 2024-05-10).

⁷³ Se Rätt till vård-initiativet: ”Rätten till vård på lika villkor får inte urholkas 2023”, <https://vardforpapperslosa.org/ratten-till-var-d-pa-lika-villkor-far-inte-urholkas/>, (besökt 2024-05-04).

Slutligen anför vårdprofessionerna att förslaget i Tidöavtalet riskerar att medföra medicinska konsekvenser med anledning av att patienterna undviker vård och använder sig av alternativa behandlingar eller mediciner, inte söker vård i tid eller med en annan persons identitet, samt risk för ökad smittspridning. Skulle förslagen få genomslag kan det innebära att rättigheter inskränks, försämrad hälsa hos utsatta grupper, men det kan även påverka folkhälsan negativt.⁷⁴

⁷⁴ Se Rätt till vård-initiativet: *"Rätten till vård på lika villkor får inte urholkas 2023"*, <https://vardforpapperslosa.org/ratten-till-var-d-pa-lika-villkor-far-inte-urholkas/>, (besökt 2024-05-04).

6 Diskussion och slutord

6.1 Hur ser papperslösas rätt till vård ut i Sverige?

Det kan konstateras att rätten till vård för papperslösa återfinns i flertalet regelverk, där vissa är generella och andra mer specifika. HSL ställer upp mål för hur vården bör bedrivas och vad som omfattas, där respekt för människors lika värde kan betraktas som centralt. Paragrafen stadgar vidare att samhället ska sträva efter en god hälsa för hela befolkningen. Vidare ger HSL uttryck för människovärdesprincipen och behovs-solidaritetsprincipen, vilket innebär att vården ska vara lika för alla och riktas mot de som är mest behövande. Det har konstaterats att papperslösa anses vara en marginaliserad grupp, varför de eventuellt skulle kunna anses uppfylla kravet på ”mest behövande”. Visserligen är paragrafen ett målstadgande för hur sjukvården bör bedrivas och vad som ska eftersträvas. Bestämmelsen stadgar inte vad papperslösa har för rätt till vård, men principerna bör fortfarande ses som grundläggande för utövandet av den svenska sjukvården, oavsett vem vården är avsedd för. För att klargöra vilka rättigheter papperslösa innehar blir det därför aktuellt att titta vidare på andra regelverk.

I lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd återfinns specifika bestämmelser som omfattar papperslösa personer. Lagen fastställer att dessa personer har rätt till subventionerad vård som inte kan anstå mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Detta kan dock ses som en form av minimirättighet då lagen gör det möjligt för regioner att erbjuda en utökad rätt till vård. Enligt lagen hade det i praktiken därför varit möjligt för papperslösa att få tillgång till vård i samma utsträckning som medborgare. Sedan lagen trädde i kraft har papperslösas rätt till vård kommit att omfatta fler vårdmöjligheter än tidigare och skyddet för deras rätt har ökat. Detta i jämförelse med vad tidigare lagstiftning fastställde för rätt till vård.

Genom Sveriges folkrättsliga åtaganden uppställs en rätt för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Konventionen och specifikt artikel 12 uppställer en tydlig definition av begreppet hälsa, som inte enbart begränsas till rätten till hälsovård. Enligt konventionen åläggs en skyldighet för Sverige att säkerställa vissa förutsättningar för att rätten till hälsa uppfylls för alla. Vidare uppställer rättigheten vissa nödvändiga element som Sverige har en skyldighet att uppfylla i förhållande till rätten. Slutligen uppställer artikel 12 en skyldighet att respektera, skydda och uppfylla rätten till hälsa, varvid papperslösa ska ha samma rätt till hälsa och vård som övriga medborgare.

6.2 Vilka möjligheter finns för lagstiftaren att begränsa rätten till vård för papperslösa?

Sverige har en skyldighet att beakta sina folkrättsliga åtaganden, däribland ESK-konventionen. Även om konventionsåtagandena medger en skyldighet för konventionsstaterna, är det upp till varje stat att bestämma hur skyldigheterna ska uppfyllas inom det internrättsliga systemet. Konventionen ålägger varje stat att vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa att alla kan åtnjuta högsta möjliga fysiska och psykiska hälsostandard. Sverige har också ett ansvar att inte stifta lagar som direkt eller indirekt strider mot artikel 12.

Förslaget om anmälningsplikt skulle kunna medföra att rättigheten inskränks och Sverige kan inte hänvisa till nationell lagstiftning som en ursäkt för att inte uppfylla sina internationella åtaganden. En anmälningsplikt skulle i detta avseende kunna innebära ett brott mot folkrätten. Särskilt intressant är dock att en ratificering och undertecknande av konventionen inte anses medföra att konventionen är juridiskt bindande i strikt mening. Konventionen fungerar mer som ett politiskt styrmedel där staterna ges ett visst tolkningsutrymme i många frågor. Sverige åläggs en skyldighet att följa och uppfylla de krav som fastställs i konventionen. Trots detta finns det inga specifika sanktionsbestämmelser som träder i kraft om konventionen inte efterföljs. Ett brott mot folkrätten, i form av en inskränkning av rätten till hälsa, skulle i detta fall kanske inte medföra några vidare konsekvenser för Sveriges del.

En följd av detta blir att det egentligen inte finns några hinder för lagstiftaren att begränsa rätten till vård för papperslösa enligt konventionen. Tidöavtalets förslag om ett eventuellt införande av en anmälningsplikt och en lagstiftning som skulle reglera detta skulle kunna vara möjligt att genomföra. Den typen av lagstiftning skulle troligtvis strida mot bestämmelser i konventionen och därmed också till viss del, direkt och indirekt, skulle kunna inskränka rätten till vård och hälsa för papperslösa. Sverige har ett ansvar att inte stifta lagar i strid med artikel 12, vilket en anmälningsplikt skulle kunna innebära, men med anledning av att konventionen inte är bindande på samma sätt som andra regelverk, hade begränsningen varit möjlig.

Vidare uppställs det ingen grundlagsskyddad absolut rätt till vård i svensk lagstiftning som är utkrävbar för individer. Däremot uppställs målsättningsstadgandet i 1 kap. 2 § RF som vid sitt utformande har beaktat Sveriges konventionsåtaganden om mänskliga rättigheter och framför allt ESK-konventionen. Rättighetsstadgandet syftar till att samhället aktivt ska arbeta för att rättigheterna skyddas, främjas och i största möjliga mån förverkligas. Å ena sidan är det riksdagen och regeringen som har rätt att stifta lagar och förordningar som i sin tur sätter ramverket för all offentlig makt. Detta innebär egentligen att det är fritt fram att stifta lagar. Å andra sidan medför 1 kap. 2 § RF att samhället aktivt ska arbeta för att skydda rättigheterna som stadgas. En lagstiftning om anmälningsplikt hade kunnat innebära konsekvenser för papperslösa som går i motsatt riktning till vad målstadgandet vill att samhället ska arbeta för.

Utifrån ovan anförda finns det inte särskilt mycket som hindrar införandet av en anmälningsplikt och därmed begränsa rätten till vård för papperslösa. Sverige kan förvisso få kritik för att inte uppfylla och efterleva sina åtaganden, men med tanke på att det inte finns några sanktionsbestämmelser, samt att målstadgandet i 1 kap. 2 § RF, inte är utkrävbar för individer, så hade det varit möjligt för lagstiftaren att begränsa rätten till vård för papperslösa genom ett införande av en anmälningsplikt.

6.3 Hur förhåller sig ett förslag om

anmälningsplikt till ESK-konventionen och medicinsk etik?

Tidöavtalets förslag om anmälningsplikt har gett upphov till diskussion och skilda ståndpunkter. Konventionen, och närmare bestämt artikel 12, ska ge individer rätt till en mängd olika faciliteter, varor, tjänster och villkor som anses nödvändiga för att uppnå högsta möjliga hälsostandard. Konventionen uppställer krav på hälso- och sjukvården och allt tillhörande denna rättighet.

En anmälningsplikt kan bli problematisk med anledning av Sveriges skyldighet att respektera rätten till hälsa. Sverige har ett ansvar att inte stifta lagar som direkt eller indirekt strider mot artikel 12. Även kraven på icke-diskriminering och tillgänglighet som följer av konventionen försvårar situationen och gör det tveksamt om en anmälningsplikt skulle vara förenligt med konventionen. Som tidigare framkommit är papperslösa en särskilt utsatt grupp i samhället och Sverige har en skyldighet att aktivt arbeta för att tillgängliggöra vården i förhållande till denna grupp. Förslaget om en anmälningsplikt i förhållande till papperslösa innebär en utveckling i motsatt riktning. Förslaget kan därför inte anses vara förenligt med konventionen.

I uttalandet från FN:s Högkommissarie för mänskliga rättigheter fastställs att migranter regelbundet utsätts för begränsningar gällande sin rätt till sjukvård. I de angivna kommentarerna och rekommendationerna uppkommer tre specifika situationer som problematiska för migranter när det kommer till rätten till hälsa. Att införa en anmälningsplikt kan förvärra dessa konsekvenser för papperslösa ytterligare och kanske särskilt förvärra rädslan för att bli rapporterad. FN:s Högkommissarie poängterar också att konventionen medför att stater ska avstå från att hindra eller begränsa tillgången till hälso- och sjukvård för alla, varför en anmälningsplikt inte kan anses förenligt med konventionen.

Det ställs större krav på snabbare genomförande av konventionens mål och förpliktelser på rika länder, vilket Sverige anses vara. Sverige borde kunna betraktas som ett land som har både förmåga och vilja att uppfylla kraven på

bästa möjliga hälsa för alla. Ett steg i motsatt riktning skulle inte anses förenligt med de åtaganden som Sverige erkänt genom undertecknandet och ratificeringen av konventionen och en anmälningsplikt skulle innebära att Sverige bryter mot sina åtaganden enligt artikel 12.

Vidare ska konventionsstaterna vidta åtgärder i syfte att progressivt realisera rättigheterna. Sverige, som anses vara särskilt resursrikt, förväntas därför att snabbare uppnå full realisering jämfört med länder med sämre förutsättningar. Dessutom finns en stark presumtion mot regressiva åtgärder. Införandet av en anmälningsplikt inom vården riskerar således, med beaktande av ovanstående, betraktas som oförenligt med artikel 12. Som tidigare redogjort för har det vid flertalet tillfällen påpekats att anmälningsplikten begränsar papperslösas tillgång till vård på grund av dess avskräckande effekter. För att förslaget skulle kunna bli aktuellt och därmed förenligt med internationella åtaganden krävs det att förslaget har övervägts noggrant samt att hänsyn tagits till övriga konventionsrättigheter och omständigheter.

Vid införandet av lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd framförde utredaren eventuella konsekvenser som lagen skulle kunna medföra. Det handlade om underlättande att befinna sig illegalt i landet samt att personer aktivt skulle söka sig till Sverige för att få vård. Å ena sidan skulle en anmälningsplikt kunna medföra att dessa typer av konsekvenser undviks. Å andra sidan skulle det innebära att konventionsåtagandena inte uppfylls, varför en anmälningsplikt inte kan anses förenligt med artikel 12.

En anmälningsplikt kan vidare bli problematisk med anledning av medicinsk etik. Hälso- och sjukvårdspersonal styrs av både lagstiftning och yrkesetiska principer vid utövningen av sitt arbete. Vården ska ges i samråd samt med omtanke och respekt för patienten. Detta är grundläggande för utövandet. Att vårdpersonal skulle tvingas anmäla papperslösa individer till svenska myndigheter vid sjukvårdsbesök kan omöjligt anses förenligt med kravet på samråd, omtanke och respekt och bör i stället ses som helt motstridigt till dessa skyldigheter.

Vidare finns det flertalet yrkesetiska principer som är grundläggande för hur hälso- och sjukvård bedrivs. FN:s Högkommissarie för mänskliga rättigheter, ”Vi anger inte”-kampanjen och Rätt till vård-initiativet uppmärksammar alla att en anmälningsskyldighet kan avskräcka papperslösa från att söka nödvändig vård. Vårdprofessionerna, genom Rätt till vård-initiativet, framhäver att en konsekvens av det kan bli ökad smittspridning, försämrad hälsa hos utsatta grupper samt en negativ påverkan på folkhälsan.

Det står i strid med principen att göra gott, då vårdpersonal har en positiv och moralisk plikt att hjälpa och förbättra hälsan hos samtliga patienter, oberoende av deras juridiska status. Särskilt betydelsefull är principen om rättvisa som säger att lika bör behandlas lika. En anmälningsskyldighet av papperslösa skulle kunna resultera i diskriminering av en specifik grupp baserat på deras juridiska status och förvägra dem samma rättigheter till hälso- och sjukvård som andra patienter. I resolutionen antagen av WMA framhålls vidare att läkare har en skyldighet att tillhandahålla medicinsk vård oberoende av patientens civila eller juridiska status. Även om principen framhäver att särbehandling får ske i vissa fall, är det uppenbart att sådana undantag inte får förekomma enbart på grund av att en person är papperslös.

Slutligen skulle införandet av anmälningsskyldighet inom vården stå i stark konflikt till både människovärdesprincipen och behovs- eller solidaritetsprincipen. En anmälningsskyldighet skulle innebära en diskriminerande behandling av en specifik grupp människor baserat på deras juridiska status, vilket strider mot principen om alla människors lika värde. Vidare understryker människovärdesprincipen att människovärdet är knutet till själva existensen och inte till samhällsfunktioner eller status. Att införa anmälningsskyldighet skulle åsidosätta detta genom att värdera vissa människors rättigheter och säkerhet lägre än andra. Behovs- eller solidaritetsprincipen föreslår att vårdens resurser bör riktas mot de som är mest behövande och lider av svårast sjukdomar. Papperslösa individer befinner sig ofta i en mycket utsatt situation med begränsad tillgång till andra samhällsresurser. Att avstå från att ge dem vård på grund av anmälningsskyldighet skulle strida mot solidaritetsprincipens syfte att hjälpa de mest behövande. Vidare handlar solidaritet om att jämna ut

skillnader i hälsotillstånd och livskvalitet. Att indirekt neka vård till papperslösa genom anmälningsplikt skulle öka ojämlikheten och skapa ytterligare hinder för en redan marginaliserad grupp.

6.4 Slutord

Det kan konstateras att både nationella och internationella regelverk ställer upp en rätt till vård och hälsa för papperslösa personer. Visserligen skiljer sig omfattningen av rätten beroende på vilket av dessa regelverk som tillämpas, men möjligheten att erhålla någon form av hälso- och sjukvård existerar.

Vidare kan det fastslås att lagstiftaren har en möjlighet att begränsa rätten till vård för papperslösa och det finns egentligen inget juridiskt bindande som hindrar att inskränka rättigheten. Visserligen kan det konstateras att förslaget, trots allt, inte är förenligt med varken rätten till hälsa eller den yrkesetik som vårdpersonalen har att förhålla sig till. Det bör dock belysas att förslaget om en anmälningsplikt i dagsläget inte är närmare utrett, varpå det blir svårt att dra alltför omfattande slutsatser. Slutligen kan sägas, att trots att en anmälningsplikt i teorin hade varit möjlig, borde lagstiftaren emellertid vilja tillgodose att de rättigheter som erkänns genom konventionen, praktiskt kan utkrävas av dess rättighetsbärare. Likaså gäller att vårdpersonal inte behöver gå emot sin yrkesetik och de centrala principer och utgångspunkter som ligger till grund för deras utövande av sitt arbete.

7 Käll- och litteraturförteckning

Offentligt tryck

Statens offentliga utredningar

SOU 1995:5 *Vårdens svåra val*

SOU 2010:70 *Ny struktur för skydd av mänskliga rättigheter*

SOU 2011:48 *Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet*

Propositioner

Prop. 1971:125 *Angående godkännande av internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter*

Prop. 1981/82:97 *Om hälso- och sjukvårdslag, m.m.*

Prop. 2012/13:109 *Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd*

Kommittédirektiv

Dir. 2022:91 *Åtgärder för att stärka återvändandeverksamheten*

Dir. 2023:126 *Tilläggsdirektiv till Utredningen om stärkt återvändandeverksamhet (Ju 2022:12)*

Sveriges internationella överenskommelser

SÖ 1971:41 Nr 41 – *Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter*

Litteratur

Bring, Ove, Klamberg, Mark, Mahmoudi, Said & Wrangle, Pål, *Sverige och folkrätten*, 6 uppl., Norstedts Juridik, Stockholm, 2020.

Derlén, Mattias & Lindholm, Johan & Naarttjärvi, Markus, *Konstitutionell rätt*. 2 uppl., Norstedts Juridik, 2020.

Isberg, Magnus & Eliason, Marianne (2019), kommentaren till 1 kap. 2 § RF, rubriken ”Program- och målsättningsstadganden”, Norstedts Juridik.

Kleineman, Jan, ’Rättsdogmatisk metod’, i: Nääv, Maria & Zamboni, Mauro (red.), *Juridisk metodlära*, 2 uppl., Studentlitteratur, Lund, 2018.

Lind, Anna-Sara, *Sociala rättigheter i förändring – En konstitutionellrättslig studie*. Uppsala universitet, 2009.

Peczenik, Aleksander: ’Juridikens allmänna läror’ *SvJT*, 2005.

Sandgren, Claes, *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare: ämne, material, metod och argumentation*. 5 uppl., Norstedts juridik, 2021.

Sverne Arvill, Ebba & Printz, Anders (2023) kommentaren till 3 kap. 1 § HSL, rubriken ”Alla människors lika värde, enskilda människans värdighet och största behovet”, Norstedts Juridik.

Sverne Arvill, Ebba & Printz, Anders (2023) kommentaren till 3 kap. 1 § HSL, rubriken ”Målet med hälso- och sjukvården”, Norstedts Juridik.

Sverne Arvill, Ebba & Printz, Anders (2024) kommentaren till 6 kap. 1 § PSL, rubriken ”Innehållet i det allmänna kravet på vårdkvalitet”, Norstedts Juridik.

Sverne Arvill, Ebba & Printz, Anders (2024) kommentaren till 6 kap. 1 § PSL, rubriken ”Samråd, omtanke och respekt”, Norstedts Juridik.

Vahlne Westerhäll, Lotta, Karnov internet, hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 3 kap. 1 §, not 15, 2024-05-30.

Övrigt

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *CESCR General Comment No. 14* (E/C.12/2000/4), 11 augusti 2000.

Rätt till vård initiativet: ”Rätten till vård på lika villkor får inte urholkas 2023”, <<https://vardforpapperslosa.org/ratten-till-var-d-pa-lika-villkor-far-inte-urholkas/>>, (besökt 2024-05-04).

Tidöavtalet: Överenskommelse för Sverige, 14 oktober 2022, <www.liberalerna.se/wp-content/uploads/tidoavtalet-overenskommelse-forsverige-slutlig.pdf>, (besökt 2024-05-02).

UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) with the World Health Organization: “*Fact Sheet No. 31, The Right to Health*”, publicerad 2008-06-01, <<https://www.ohchr.org/en/publications/fact-sheets/fact-sheet-no-31-right-health>>.

Vi anger inte: ”Om oss”, <<https://viangerinte.se/pages/om-oss/>>, (besökt 2024-05-10).