

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Vårdkonsumtion och behov av hälso- och sjukvård bland papperslösa migranter

Ordförandens förslag

1. Utredningen blir underlag för fortsatt arbete inom ramen för uppdrag 2008.
2. För att stärka kunskaperna om de papperslösa migranternas vårdsituation ska enkätundersökningar till förvaltningarna genomföras, om möjligt i samarbete med Stockholms läns landsting och Västragötalandsregionen.

Sammanfattning av ärendet

Enligt beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden 2007-04-16 ska hälso- och sjukvårdsdirektören genomföra en utredning rörande gömda flyktingars vårdkonsumtion och behov av hälso- och sjukvård i Region Skåne.

Informationen rörande de papperslösas vårdkonsumtion, både i antal och i innehåll, är mycket knapphändig. En kvalificerad gissning är att det totala antalet papperslösa vårdsökande och de härtill hörande kostnaderna är avsevärt lägre i Skåne än i Stockholm. Exakt hur mycket lägre är dock svårt att säga beroende på det relativt svaga kunskapsläget i Skåne.

Sjukvårdshuvudmannen har enbart skyldighet att ge papperslösa över 18 år *omedelbar vård och tandvård* i enlighet med § 4 i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)¹. Det största vårdbehovet bland de papperslösa utgörs

¹ Hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar. Socialstyrelsen 1995

därför av planerad öppenvård och andra behandlingar som inte kan kategoriseras som omedelbar vård. Denna vård får de idag till största delen på ideell basis. Behovet av *omedelbar* vård för de papperslösa bör däremot anses vara till största delen tillgodosett i och med rådande lagstiftning inom området.

För mer information, se bifogad utredning.

Henrik Hammar
Ordförande

Karin Christensson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Vårdkonsumtion och behov av hälso- och sjukvård bland papperslösa migranter

1. Bakgrund

Enligt beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden 2007-04-16 ska hälso- och sjukvårdsdirektören genomföra en utredning rörande gömda flyktingars vårdkonsumtion och behov av hälso- och sjukvård i Region Skåne. På grund av att de personer som befinner sig illegalt i Sverige och som är över 18 år själva får stå för kostnaderna för sin hälso- och sjukvård finns det ett behov av att se över denna grups vårdkonsumtion och behov av hälso- och sjukvård i Region Skåne.

Eftersom det inte går att särskilja gruppen gömda flyktingar ur den större gruppen s.k. papperslösa migranter har utredningen valt att undersöka situationen för alla papperslösa i Region Skåne.

2. Syfte

Syftet med utredningen är att kartlägga s.k. papperslösa migranternas vårdkonsumtion och behov av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Fokus ska framförallt ligga på vuxna, eftersom de papperslösa barnens vårdkonsumtion och behov av hälso- och sjukvård redan idag i stort sett kan anses vara klarlagda. Det är viktigt att få klarhet i det mörkertal bland vuxna papperslösa som inte kan/vågar söka vård inom offentliga vårdinrättningar och som därför istället söker vård genom olika ideella nätverk.

3. Mål

Utredningens mål är att:

- Kartlägga vuxna papperslösas vårdkonsumtion i Region Skåne
- Kartlägga vuxna papperslösas behov av hälso- och sjukvård i Region Skåne
- Kartlägga vuxna papperslösas vårdsökande i Region Skåne

4. Definitioner och bakgrund

4.1 Papperslös migrant

En papperslös migrant kan definieras som en person som befinner sig illegalt i Sverige, det vill säga lever här utan uppehållstillstånd.

I Sverige finns främst tre grupper av s.k. papperslösa

1. Tidigare asylsökande som fått avslag på asylansökan, men som ändå valt att stanna kvar i Sverige (det som allmänt kallas för "gömda flyktingar").
2. Personer som kommit till Sverige för att arbeta utan arbetstillstånd (s.k. "svart arbetskraft")
3. Offer för trafficking som befinner sig i Sverige mot sin vilja.

Till detta kommer även andra grupper såsom anhöriga till flyktingar eller andra med uppehållstillstånd i Sverige som fått ansökan om familjeåterförening avslagen, studenter vars visum gått ut, ambassadpersonal med förlorad diplomatstatus, arbetskraftsinvandrare vars arbetstillstånd gått ut och turister som har stannat kvar längre än deras visum tillåter.

Att vara papperslös innebär alltså inte med automatik att man är en asylsökande som fått avslag och sedan gått under jorden, även om detta förmodligen är den största gruppen av papperslösa som befinner sig i Sverige idag. Det finns även papperslösa som aldrig har sökt asyl i Sverige och som därför följaktligen inte heller finns registrerade överhuvudtaget.

Begreppet papperslös omfattar alltså många fler än enbart gömda flyktingar. Det ligger även en stor skillnad i att en gömd flykting oftast har avvikit från ett avvisningsbeslut och därför är efterlyst hos polisen, medan gruppen papperslösa som sådan även omfattar personer som inte nödvändigtvis är efterlysta hos polisen.

4.2 Antalet papperslösa i Sverige och i Skåne

Det finns ett mycket stort mörkertal vad gäller antalet papperslösa i Sverige. Eftersom gruppen papperslösa i sin tur består av flera olika sorters papperslösa är det i princip omöjligt att utgå från register m.m för att göra några uppskattningar. Det enda verktyg som kvarstår är därför grova uppskattningar. I en studie från Röda korset uppskattar man att det fanns cirka 20 000 papperslösa i Sverige 2003-2004. Det uppskattade antalet i de övriga underlag som har studerats har annars varierat mellan 10 000- 30 000 personer. Det är med andra ord svårt att ge en mer exakt siffra.

Att utifrån dessa underlag göra en uppskattning kring hur många papperslösa som för tillfället befinner sig i Skåne är naturligtvis mycket svårt. Den enda siffra som kan fastställas är att det i juni 2007, enligt polisen i Skåne, finns cirka 850 efterlysta asylsökande som avvikit från avvisningsbeslut som haft sin hemvist i Skåne. En efterlysning kvarstår som aktiv i fyra år innan den nedprioriteras. Hur många av dessa som fortfarande befinner sig i Sverige och i Skåne är dock omöjligt att säga.

4.3 Papperslösas rätt till hälso- och sjukvård

Enligt gällande överenskommelse mellan svenska staten och Sveriges kommuner och landsting har sjukvårdshuvudmännen åtagit sig att ge alla asylsökande hälso- och sjukvård samt tandvård fram till dess att de lämnar landet. Landstinget erhåller dels schablonersättning för de asylsökande som finns registrerade i landstingsområdet och dels speciell ersättning i vissa situationer. Denna överenskommelse gäller även papperslösa barn, det vill säga papperslösa upp till 18 års ålder. Sjukvårdshuvudmännen är skyldiga att ge dessa barn kostnadsfri hälso- och sjukvård samt tandvård i samma utsträckning som till barn med svenskt medborgarskap och får ersättning för detta i särskild ordning.

När det gäller papperslösa över 18 år har däremot sjukvårdshuvudmannen enbart skyldighet att ge dem *omedelbar vård och tandvård* i enlighet med § 4 i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).¹ Exempel på sådan vård kan vara vård för akut infektionssjukdom, benbrott eller förlossning.

På grund av att personer från länder utanför EU inte omfattas av de regler för hälso- och sjukvård som gäller för EU-medborgare har sjukvårdshuvudmannen dessutom rätt att debitera den vård sökande för hela vårdkostnaden, oavsett typ av vård. Dessa personer har inte rätt till bistånd enligt § 12, Lagen

¹ Hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar. Socialstyrelsen 1995

om mottagning av asylsökande (1994:137)² och får därför själva stå för hela kostnaden vid behov av hälso- och sjukvård³. Observera dock att vårdpersonalen inte får neka en papperslös tillgång till *omedelbar vård* därför att denne just då inte kan betala för sin vård. Personalen får enligt huvudregeln inte heller informera till exempel Polisen eller Migrationsverket om att en papperslös söker vård eller är inlagd på sjukhuset, även om vissa undantagsbestämmelser finns.⁴

Eftersom papperslösa enligt gällande lagstiftning enbart har rätt till omedelbar vård enligt ovan har sjukvårdshuvudmännen följaktligen rätt att neka papperslösa tillgång till sådan vård som inte anses vara omedelbar ur ett medicinskt perspektiv.

5. Vårdbehov bland papperslösa i Region Skåne

I Skåne finns en större mottagning för papperslösa, den drivs av Deltastiftelsen och är den enda mottagningen av den här typen som kunnat identifieras i Skåne under utredningens gång⁵. De som söker vård på Deltastiftelsens mottagning är i de flesta fall i behov av öppenvård, exempelvis olika kontroller eller samtal samt provtagning och förskrivning av mediciner. Förutom graviditet och kontroll före och efter förlossning är depression eller PTSD (posttraumatiskt stress syndrom) vanligast bland de sökande.

Under de år som Deltastiftelsen har funnits har man behandlat ett antal olika patienter och då även hanterat ett flertal olika diagnoser. Bland dessa kan nämnas diabetes, struma, hudbesvär, tumörer, MS (multipel skleros), demens, hypertoni, hjärtsjukdom, prostatabesvär, urinvägsinfektion, gastrit, oro för HIV och tuberkulos, ångest, psykos samt skador efter tortyr och övergrepp, såväl fysiska som psykiska. Till detta kommer även de tidigare nämnda graviditetskontrollerna och gynekologbesöken. Dock har endast ett

² Riktlinjer för hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar m fl. från och med 1 januari 2007 (2006-12-13).

³ Riktlinjer för hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar m fl. från och med 1 januari 2007 (2006-12-13).

⁴ 2 kap. 11 § 1 p lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, 2 § 4 p förordningen (1996:933) om verksamhetschef, 29 § lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128), 11 § 3 stycket förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, 14 kap. 2 § 5 stycket sekretesslagen (1980:100)

⁵ Deltastiftelsen skapades 2001 och har mottagning en kväll i veckan, varannan vecka och tar emot papperslösa patienter från hela Skåne. Alla patienter telefonbokas. På det sättet kan besöket förberedas vad gäller eventuell specialistkompetens, samt behov av tolk. Till Deltastiftelsen finns det knutet 37 läkare, 28 sjuksköterskor, 3 psykologer, 7 psykiater, 1 kurator, 2 tandläkare och 1 optiker. Bland dessa finns de flesta specialiteter representerade.

fåtal av dessa patienter varit i behov av sjukhusvård, oftast har behandlingen istället kunnat skötas genom öppenvård.

5.1 Papperslösas vårdbehov ur ett nationellt perspektiv

Den bild av papperslösas vårdsökande som Deltastiftelsen ger stämmer relativt väl överens med övriga erfarenheter från vård av papperslösa i Sverige. Läkare utan gränser drev 2005 en egen mottagning för papperslösa i Stockholm⁶. Bland dem som fick vård fanns många olika typer av medicinska problem av varierande svårighetsgrad såsom olika luftvägsproblem (bl.a. astma och tuberkulos), hjärt- kärlbesvär, diabetes, sexuellt överförbara sjukdomar, samt olika ortopediska problem. Graviditet och olika gynekologiska besvär var de allra vanligaste skälen för kvinnor att söka läkare. Cirka 1/3 av besöken kan kategoriseras som allmänmedicin, medan resten av besöken var inom andra specialiteter.

Endast en mycket liten andel sökte direkt på grund av psykiatriska problem, men en stor del av dem som sökte vård uppvisade en psykiatrisk symptombelastning när man fyllde i självskattningsformulär. Av studien framgick det även att en stor del av de som lever gömda själva upplever att såväl deras fysiska som deras psykiska hälsa försämrats under deras tid som gömda.

6. Papperslösas vårdkonsumtion inom Skåne

Att ge en rättvisande bild av hur vårdkonsumtionen för papperslösa i Skåne ser ut är med tanke på förutsättningarna naturligtvis en mycket svår uppgift. Mörkertalet blir väldigt stort eftersom det inte går att plocka ut nödvändig information ur befintliga centrala system.

Det enda underlag som finns att utgå ifrån som kan anses tillräckligt pålitligt vad gäller att beskriva papperslösas vårdsökande inom Region Skåne är därför Deltastiftelsens egna redogörelser. Enligt deras redogörelse har deras mottagning blivit kontaktad av i snitt 25-100 patienter/år. Notera dock att alla dessa kontakter inte alltid har resulterat i läkartider. Ibland har de istället fått sjukvårdsrådgivning och egenvårdsråd eller hänvisning direkt till Region Skånes vård.

I mitten av mars 2007 gjorde Deltastiftelsen en omstart med en ny egen mottagning, som har öppet en kväll varannan vecka. Där har de hittills⁷ tagit emot 10 olika patienter, men 4 av dessa har fått flera återbesök. Utöver dessa har de nästan alltid sedan starten haft en eller flera gravida på kontroller

⁶ Gömda i Sverige. Utestängda från hälso- och sjukvård. Läkare utan gränser 2005

⁷ Till och med juni 2007

hos läkare och barnmorska. Deltastiftelsen konstaterar själva att det inte har kommit så många patienter efter verksamhetens omstart i mars, men vet inte själva vad detta beror på.

6.1 Papperslösas vårdkonsumtion ur ett nationellt perspektiv

Stockholms läns landsting har under de senaste tre åren genomfört en årlig kartläggning av hälso- och sjukvård för gömda och papperslösa. Kartläggningen har syftat till att grovt ta fram kunskap kring den här gruppens samlade vårdkonsumtion och landstingets kostnader i samband med detta. Kartläggningen har genomförts genom en enkät till landstingets verksamheter, statistisk analys samt intervjuer. Trots det strukturerade arbetet med att kartlägga är dock osäkerheten i materialet fortsatt hög.

Enligt den senaste undersökningen i Stockholm, den för 2006, bedöms det att det behandlas någonstans mellan 200-500 papperslösa patienter per år inom landstinget. Observera att detta inkluderar både vård inom Stockholms läns landstings egen verksamhet och den ideella vård som ges till papperslösa inom landstinget. Kostnaden för denna vård inom Stockholms läns landsting uppgår enligt deras egna beräkningar till c:a 5 – 10 mkr. Resultaten är i linje med tidigare genomförda undersökningar. Bedömningarna utgår från att 50-100% av vårdbesöken inte redovisas i de utskickade enkäterna.⁸

7. Papperslösas erfarenheter av vård inom Region Skånes egen verksamhet

Enligt Deltastiftelsen finns det vuxna inom deras verksamhet som har försökt få vård inom Region Skåne, men som av olika skäl har blivit avvisade. Ofta har de gått på någon form av kontroller, men har inte fått fortsätta efter slutgiltigt besked om avslag på deras asylansökan. Enligt Deltastiftelsens egen utsago har även några papperslösa erbjudits vård men inte kunnat ta emot den av kostnadsskäl, eller blivit avvisade för att de inte kunnat betala.

Här är det dock viktigt att skilja mellan det som är planerad vård och det som kan klassas som omedelbar vård/akutsjukvård. Enligt den just nu rådande lagstiftningen är landstingen enbart skyldiga att erbjuda papperslösa det som definieras som "omedelbar vård"⁹, jämför § 4 hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

⁸ Kartläggning gömda. PM. Stockholms läns landsting, maj 2007.

⁹ Hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar. Socialstyrelsen 1995.

Hälsokontroller och andra återkommande kontroller och behandlingar som utförs på specialistmottagningar eller inom primärvården och som inte klassificeras som omedelbar vård enligt ovan kan, men behöver alltså inte, utföras. Detta sker i enlighet med den rådande lagstiftningen. I dessa fall är det inte heller ovanligt att patienter som är skyldiga att betala den fulla kostnaden för denna typ av behandling uppmanas att betala i förskott. Definitionen av vad som utgör omedelbar vård är en kärnfråga i detta sammanhang och vissa behandlingar hamnar ibland i en gråzon för vad som kan klassas som omedelbar vård. Den medicinska bedömningen av den papperslöse patientens behov är därför synnerligen avgörande i sammanhanget.

Det måste dock klargöras att alla som besöker en akutmottagning i Region Skåne har rätt till en bedömning av sina medicinska behov, först därefter fattas beslutet om huruvida patienten behöver akut vård eller om de ska hänvisas till annan vårdgivare, exempelvis vårdcentral. Ingen vård sökande får heller nekas akut vård på grund av bristande betalningsförmåga. Ett sådant förfarande skulle vara olagligt.

Detta mottagningsförfarande gäller för alla i Region Skåne, papperslösa eller ej. Ett eventuellt beslut om att inte erbjuda vård till en papperslös bygger på en medicinsk bedömning av vad som utgör *omedelbar vård*, eller ej.

Däremot kan det i vissa fall vara så att själva kostnaden för vårdtillfället gör så att den papperslöse tvekar till att ta emot vården som erbjuds dem. Den papperslöse kan tacka nej på grund av kostnaden och rädsla för att hamna i skuld, även om det gäller nödvändig vård. Detta eftersom den papperslöse själv får stå för hela kostnaden för vårdtillfället, oavsett typ av vård. Deltastiftelsen har inga bekräftade uppgifter kring hur många papperslösa som får hjälp inom Region Skånes hälso- och sjukvård i nuläget.

Enligt Deltastiftelsen är även de flesta papperslösa rädda för att bli anmälda till migrationsverket eller polisen om de söker vård inom Region Skånes vårdcentraler och sjukhus. Detta trots att personalen enligt huvudregeln inte får informera till exempel Polisen eller Migrationsverket om att en papperslös söker vård eller är inlagd på sjukhuset, även om vissa undantagsbestämmelser finns¹⁰.

¹⁰ 2 kap. 11 § 1 p lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, 2 § 4 p förordningen (1996:933) om verksamhetschef, 29 § lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128), 11 § 3 stycket förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, 14 kap. 2 § 5 stycket sekretesslagen (1980:100)

7.1 Papperslösas erfarenheter av vård inom Sverige

Erfarenheterna från den tidigare citerade enkätstudien¹¹ som Läkare utan gränser genomförde 2005 bland papperslösa stämmer väl överens med erfarenheterna från Deltastiftelsen i Skåne. Ungefär hälften av de tillfrågade i enkäten hade avstått från att söka vård därför att de var rädda för att kontakta vården, att de inte kände till någon vårdgivare som tog emot dem eller att kostnaderna var för höga. Av dem som sökt vård rapporterade 80 procent att de hade haft betydande svårigheter att få den vård de behövde, därför att det var för dyrt eller att de inte togs emot på den aktuella sjukvårdsinrättningen.

8. Slutsatser: Papperslösas vårdssituation i Region Skåne

Informationen rörande de papperslösas vårdkonsumtion, både i antal och i innehåll, är mycket knapphändig. Det är därför svårt att dra några alltför långtgående slutsatser utifrån denna utredning om hur situationen ser ut i Skåne. En kvalificerad gissning, med utgångspunkt från de enkätundersökningar som gjorts inom Stockholms läns landsting och kontakterna med Deltastiftelsen, är att det totala antalet papperslösa vårdsökande och de härtill hörande kostnaderna är avsevärt lägre i Skåne än i Stockholm, detta inte minst med hänsyn till skillnaderna i folkmängd. Exakt hur mycket lägre är dock svårt att säga beroende på det relativt svaga kunskapsläget i Skåne.

En annans slutsats som kan dras är att det största vårdbehovet bland de papperslösa utgörs av planerad öppenvård och andra behandlingar som inte kan kategoriseras som omedelbar vård. Denna vård får de idag därför till största delen på ideell basis. Behovet av *omedelbar* vård för de papperslösa bör däremot anses vara till största delen tillgodosett i och med rådande lagstiftning inom området. Papperslösa har, som tidigare påpekats, rätt till omedelbar vård oavsett betalningsförmåga, men avstår ibland självmant från att uppsöka den offentliga vården eller från att ta emot vård av rädsla för att bli angivna till polis eller för att sätta sig i skuld.

Under utredningens gång har det visat sig vara svårt att få tag på objektiv information kring de papperslösas situation i Skåne och i Sverige, vilket har varit problematiskt. Region Skåne bör därför undersöka möjligheterna att genomföra årligen återkommande enkätstudier enligt den modell som används i Stockholms läns landsting inom Skåne för att få en bättre bild av antalet papperslösa som söker vård i regionen.

¹¹ Gömda i Sverige. Utestängda från hälso- och sjukvård. Läkare utan gränser 2005

9. Källor:

- Förstudie: Migranter utan Legal status. Röda korset 2004.
- Gömda i Sverige bland EU:s mest utsatta. Läkare utan gränser 2005.
- Gömda flyktingar utan vård. www.svt.se 2006-07-27
- Gömda i Sverige. Utestängda från hälso- och sjukvård. Läkare utan gränser 2005
- Hälsan försämras hos två av tre gömda flyktingar. Dagens nyheter 2005-11-25
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
- Hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar. Socialstyrelsen 1995
- Hälso- och sjukvård för odokumenterade/papperslösa migranter. Arbets PM Stockholms läns landsting, maj 2007
- Kartläggning gömda. PM. Stockholms läns landsting, maj 2007.
- Lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.
- Riktlinjer för hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar m fl. från och med 1 januari 2007. Region Skåne 2006
- Sjukvård åt gömda flyktingar. Sveriges kommuner och landsting 2005.
- Social rapport 2006. Socialstyrelsen, 2006
- Sverige: Gömda tors inte söka vård. Läkare utan gränser 2005.
- Underlag från Deltastiftelsen i Skåne