



2015:10



STATSKONTORET

Vård till papperslösa

En uppföljning av lagen om vård till
personer som vistas i Sverige utan tillstånd





MISSIV

DATUM
2015-04-08
ERT DATUM
2014-04-16

DIARIENR
2014/78-5
ER BETECKNING
S2014/3531/FS

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Uppdrag till Statskontoret att följa upp landstingens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd

Regeringen gav den 16 april 2014 Statskontoret i uppdrag att analysera det nya regelverket som trädde i kraft den 1 juli 2013 och som innebär att personer som vistas i Sverige utan tillstånd ska erbjudas samma hälso- och sjukvård som asylsökande. I uppdraget ingår att analysera hur det nya regelverket har implementerats och hur det tillämpas.

Statskontoret överlämnar härmed delrapporten *Vård till papperslösa. En uppföljning av lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd* (2015:10).

Generaldirektör Ingvar Mattson har beslutat i detta ärende. Utredningschef Anna Pauloff och utredare Johan Wockelberg Hedlund, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Ingvar Mattson

Johan Wockelberg Hedlund

Innehåll

	Sammanfattning	7
1	Inledning	11
1.1	Statskontorets uppdrag	11
1.2	Statskontoret avrapporterar två gånger	12
1.3	Genomförande av uppdraget	12
1.4	Avgränsningar och preciseringar	14
1.5	Begreppet papperslösa	15
1.6	Rapportens disposition	15
2	Landstingens skyldighet att erbjuda vård	17
2.1	Landstingens åtaganden	17
2.2	Definition av vård som inte kan anstå	18
2.3	Ekonomiska villkor för papperslösas vård	19
2.4	Målgruppen för den nya lagstiftningen	21
2.5	Möjligheten att få vård anonymt	22
2.6	Statens insatser för att genomföra den nya lagstiftningen	23
3	Omfattningen av vård till papperslösa	27
3.1	Landstingens uppföljning av vården kan förbättras	27
3.2	Kostnaderna överskattades inför reformen	30
3.3	Antal besök 2014	33
3.4	Papperslösa tar del av alla typer av vård	34
3.5	Fördelning på ålder och kön	34
3.6	Sammanfattande iakttagelser	35
4	Frivilligorganisationernas uppföljning av lagen	37
4.1	Frivilligorganisationernas verksamhet	37
4.2	Läkare i Världens uppföljning av de första 18 månaderna	38
4.3	Rosengrenskas och Röda Korsets uppföljning	39
4.4	Röda Korsets uppföljning i Stockholm	40
4.5	Erfarenheter från Tinnerökliniken	41
4.6	Socialstyrelsen har bedömt att vården fungerar relativt tillfredsställande	41
4.7	Sammanfattande iakttagelser	42
5	Tillämpning av den nya lagen	43
5.1	Inga särlösningar för papperslösa	43
5.2	Vissa landsting hade redan utökat papperslösas tillgång till vård	43
5.3	Information om lagen spreds i alla landsting	45
5.4	Vägledning saknas för tolkning av vård som inte kan anstå	47
5.5	Olika tolkningar av vilka som räknas som papperslösa	49
5.6	Svårt att leva upp till patientsäkerhetskrav	50
5.7	Svårt att hålla kontakt med personer som gömmer sig	51

5.8	Rädsla för att bli upptäckt kan bli ett hinder	52
5.9	Tillgången till läkemedel	52
5.10	Sammanfattande iakttagelser	54
6	Slutsatser och rekommendationer	55
6.1	De flesta erbjuds vård i enlighet med vad lagen föreskriver	55
6.2	Begränsad information till hälso- och sjukvårdspersonal	57
6.3	Regelverk, vägledning och rutiner är inte tillräckligt utvecklade	57
6.4	Statskontorets rekommendationer	60
	Referenser	63

Bilagor

1	Regeringsuppdraget	65
2	Intervjuförteckning	69

Sammanfattning

Sedan den 1 juli 2013 har landstingen en skyldighet att erbjuda papperslösa över 18 år vård som inte kan anstå och avgiftsfri vård som sker med stöd av smittskyddslagen. Landstingen ska även erbjuda mödrahälsovård, vård vid abort, preventivmedelsrådgivning samt en hälsoundersökning, om det inte är uppenbart obehövligt. Kostnader för vård och mediciner ska subventioneras av landstingen. Barn under 18 år ska erbjudas vård på motsvarande villkor som gäller för barn som är bosatta i landstinget.¹

Statskontorets uppdrag och delrapportering

Statskontoret har fått i uppdrag av regeringen att analysera hur det nya regelverket har implementerats och hur det tillämpas. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 april 2016. Denna delrapport har avgränsats till de uppdragsfrågor som består i att kartlägga:

- i vilken omfattning papperslösa har erbjudits hälso- och sjukvård
- vilka åtgärder som har vidtagits för att hälso- och sjukvårdspersonal ska känna till det nya regelverket och
- hur statliga myndigheter och landstingen har arbetat med att utveckla regelverk, vägledningar och rutiner för att underlätta för vården att efterleva den nya lagstiftningen.

De flesta erbjuds vård i enlighet med vad lagen föreskriver

Statskontoret bedömer att de flesta papperslösa som söker vård erbjuds vård i enlighet med vad lagen föreskriver. Vi baserar denna bedömning på intervjuer med administrativ personal vid samtliga landsting och på uppföljningar som frivilligorganisationer har gjort.

Frivilligorganisationerna har följt upp vilka hinder som papperslösa har upplevt när de har vänt sig till den offentligt finansierade vården. De vanligaste hindren är att vårdpersonalen har haft bristande kunskaper om den nya lagens innebörd. Det är också relativt vanligt att hinder uppstår på grund av bristande

¹ Lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd och nya bestämmelser i smittskyddslagen (2004:168).

rutiner, exempelvis att recept har utformats felaktigt eller att det uppstått problem med tidsbokning.

Efterfrågan på vård överskattades inför reformen

Under 2014 registrerade landstingen 19 000 besök till en kostnad om drygt 100 miljoner kronor för den vård som erbjöds papperslösa. Vården var koncentrerad till storstadsregionerna. Stockholms läns landsting stod för ungefär hälften av de redovisade kostnaderna.

Den ersättning som landstingen fått för sitt utökade vårdåtagande var tre gånger högre än de redovisade kostnaderna 2014. Även om det finns ett betydande bortfall i redovisningen så har landstingen fått en kraftig överkompensation för sitt utökade åtagande. Stockholms läns landstings kostnader 2014 motsvarade 80 procent av den ekonomiska ersättningen medan övriga landstings kostnader i genomsnitt uppgick till endast 20 procent av ersättningen.

Statskontoret bedömer att det är för tidigt för regeringen att ompröva den ersättning som landstingen får. Vårdkostnaderna har ökat kontinuerligt sedan lagen infördes, vilket innebär att fler papperslösa har fått vård. Sannolikt kommer kostnaderna att fortsätta stiga som en följd av att lagstiftningen blir mer känd, både bland papperslösa och bland vårdpersonalen.

Vårdpersonalens kunskaper om det nya regelverket kan förbättras

Samtliga landsting genomförde informationsinsatser i samband med att lagstiftningen infördes. Sedan dess har endast ett fåtal landsting genomfört nya satsningar för att informera om det nya regelverket. Statskontoret bedömer att landstingen behöver arbeta mer med att informera vårdpersonalen om vilken tillgång papperslösa ska ha till vård. Landstingen behöver också se över riktlinjer och vägledningar som beskriver lagstiftningens innebörd. Statskontoret har till exempel sett vägledningsdokument som beskriver lagstiftningens innebörd på ett felaktigt sätt.

Landstingen behöver utveckla rutiner

Statskontoret bedömer att många landsting behöver utveckla vägledningar och rutiner som beskriver hur den vård som erbjuds papperslösa ska bedrivas. Den dokumentation som finns är sällan fullständig. Det finns dock landsting som har tagit fram information som kan fungera som goda exempel. Bland annat har Stockholms läns landsting publicerat en handbok som ger vägledning i de flesta frågor som kan bli aktuella när papperslösa söker vård.

Vägledning behövs om EU-medborgares rätt till subventionerad vård

EU-medborgare har en relativ långtgående rätt att vistas i Sverige och omfattas normalt inte av den nya lagstiftningen. Enligt lagens förarbeten är det dock inte uteslutet att lagen i enstaka fall kan bli tillämplig även på unionsmedborgare. Det framgår inte närmare vad som krävs för att EU-medborgare ska omfattas av lagen.

Statskontoret kan konstatera att landstingen gör olika bedömningar av när EU-medborgare ska betraktas som papperslösa och få tillgång till subventionerad vård. Vissa landsting tar enligt uppgift i princip alltid betalt för vård som erbjuds EU-medborgare. Andra landsting betraktar EU-medborgare som uppehållit sig i Sverige längre tid än tillåtet som papperslösa. Det finns även landsting som tar hänsyn till om den vårdsökande har möjlighet att ta del av sitt hemlands sjukförsäkring i bedömningen av om en vårdsökande ska betraktas som papperslös.

Statskontoret konstaterar att det är stor skillnad mellan dessa sätt att tolka lagstiftningen. Frågan om huruvida EU-medborgare ska ha tillgång till subventionerad vård i Sverige är en principiellt viktig fråga som bör tolkas enhetligt inom hälso- och sjukvården. Statskontoret anser därför att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med berörda myndigheter ta fram en vägledning om hur lagen ska tolkas.

Förutsättningarna för en säker vård behöver förbättras

Den nya lagen innebär att papperslösa ska ha möjlighet att få vård utan att behöva styrka sin identitet. Detta gör det svårt för vården att leva upp till de patientsäkerhetskrav som regleras i annan lagstiftning. Eftersom papperslösa saknar personnummer använder landstingen olika reservnummersystem för att dokumentera den vård som erbjuds. Vissa landsting tar fram ett nytt nummer vid varje besök. Andra landsting har som rutin att uppmana patienten att spara sitt nummer inför eventuella nya besök i vården.

Statskontoret bedömer att den vård som erbjuds papperslösa skulle bli säkrare om det fanns ett gemensamt reservnummersystem. Det skulle öka förutsättningarna för att samla uppgifter om vård från olika landsting. Det skulle sannolikt också ge bättre förutsättningar för att följa en individs vårdhistoria om personen tidigare varit asylsökande.

Statskontorets rekommendationer

Statskontoret ger regeringen följande rekommendationer:

- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med berörda myndigheter ta fram en vägledning om när EU-medborgare kan omfattas av lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med landstingen och berörda statliga myndigheter ta fram ett system som bättre tillgodoser patient-säkerhetskraven än de reservnummersystem som nu används för att registrera vård av papperslösa.

Statskontoret ger landstingen följande rekommendationer:

- Ta fram en handbok eller motsvarande som samlat beskriver hur vårdpersonal ska hantera olika typer av frågeställningar som kan bli aktuella i samband med att papperslösa söker vård.
- Se över och uppdatera riktlinjer och vägledningar som beskriver vem som ska få vård enligt den nya lagstiftningen och vilken vård som landstinget ska erbjuda.
- Utbilda personal som möter papperslösa om lagen och målgruppen och säkerställa att personalen har tillgång till korrekt och lättillgänglig information.

1 Inledning

Sedan den 1 juli 2013 ska landstingen erbjuda vissa utlänningar över 18 år som vistas i Sverige utan tillstånd (papperslösa) subventionerad hälso- och sjukvård som inte kan anstå, inklusive tandvård, mödravård, preventivmedelsrådgivning och vård vid abort. Papperslösa ska också få tillgång till subventionerade läkemedel samt erbjudas en hälsoundersökning och avgiftsfri vård med stöd av smittskyddslagen (2004:168). Tidigare hade papperslösa vuxna endast tillgång till osubventionerad akutvård.

Reformen innebär i princip att vuxna papperslösa ska få tillgång till vård enligt de villkor som gäller för asylsökande. Barn som vistas i landet utan tillstånd ska erbjudas fullständig vård, det vill säga hälso- och sjukvård enligt de villkor som gäller för bosatta barn.

1.1 Statskontorets uppdrag

Statskontoret har fått i uppdrag av regeringen att analysera hur det nya regelverket² har implementerats och hur det tillämpas. Statskontoret ska även särskilt kartlägga:

- i vilken omfattning som hälso- och sjukvård hittills erbjudits enligt den nya lagstiftningen
- vilka åtgärder som vidtas för att hälso- och sjukvårdens personal ska känna till det nya regelverket
- om och i så fall hur statliga myndigheter och landstingen utvecklar regelverk, vägledningar och rutiner för att underlätta för vården att efterleva den nya lagstiftningen
- om hälso- och sjukvårdens uppgiftsskyldighet och underrättelseskyldighet har påverkat den berörda målgruppens vilja och möjlighet att söka vård³
- om polisens arbete med att verkställa avvisnings- och utvisningsbeslut har hindrat papperslösa från att söka hälso- och sjukvård.

² Lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd och den nya bestämmelsen i smittskyddslagen (2004:168).

³ Förenklat innebär detta att hälso- och sjukvårdspersonal i vissa fall måste ange att en person befinner sig i vården om en myndighet efterfrågar sådan information. Huvudregeln är dock att det råder sekretess inom vården för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.

Statskontoret ska även göra en samlad bedömning av vilka andra konsekvenser det nya regelverket har fått, till exempel:

- ekonomiska konsekvenser
- konsekvenser för asyl och migration till Sverige
- konsekvenser i form av att fler personer uppehåller sig i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Uppdraget finns i sin helhet i bilaga 1.

1.2 Statskontoret avrapporterar två gånger

Statskontoret ska i två rapporter analysera hur det nya regelverket implementeras och tillämpas. Detta är uppdragets delrapport. Statskontoret ska redovisa slutrapporten senast den 15 april 2016.

1.2.1 Delrapporten beskriver nuläget i landstingen

I arbetet med delrapporten har vi gjort en totalundersökning för att kartlägga omfattningen av den vård som landstingen erbjudit papperslösa fram till utgången av 2014. Vi har också studerat landstingens sätt att implementera och organisera skyldigheten att erbjuda papperslösa hälso- och sjukvård samt tandvård. Dessutom har vi kartlagt om, och i så fall hur, statliga myndigheter och landstingen arbetar med att utveckla regelverk, vägledningar och rutiner för att hjälpa vårdens att efterleva den nya lagstiftningen.

1.2.2 Fyra uppdragsfrågor behandlar vi i slutrapporten

Fyra av uppdragsfrågorna kommer vi endast att analysera i slutrapporten. Det gäller uppdragsfrågan om hälso- och sjukvårdens uppgiftsskyldighet och underrättelseskyldighet har påverkat papperslösas vilja och möjlighet att söka vård. Det gäller också uppdragsfrågan om polisens arbete med verkställighet av beslut om att personer ska avvisas eller utvisas har utgjort ett avgörande hinder mot att sådana personer söker hälso- och sjukvård. I slutrapporten behandlar vi även frågorna om konsekvenser för asyl och migration till Sverige och om tillgången till sjukvård bidrar till att fler personer uppehåller sig i Sverige utan nödvändiga tillstånd att vistas här.

I slutrapporten kommer vi att redovisa en ny kartläggning av vårdens omfattning till och med 2015. Vi kommer också att redovisa en fortsatt analys av hur det nya regelverket implementeras och tillämpas.

1.3 Genomförande av uppdraget

Huvuddelen av vårt utredningsarbete har bestått i att dels kartlägga hur landstingen och statliga myndigheter har implementerat det nya regelverket, dels samla in uppgifter om omfattningen av den vård som papperslösa har fått. Vi

har analyserat styrdokument och informationsmaterial. Dessutom har vi intervjuat representanter för landstingen, fyra frivilligorganisationer, fyra apotekskedjor, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen för att se om det finns några problem förknippade med det nya regelverkets utformning och implementering. Vi har också haft kontakt med Sveriges Tandläkarförbund, Läkarförbundet och Rätt till vård-initiativet.⁴

Sammanfattningsvis har vi samlat information från alla landsting samt från 16 organisationer och myndigheter. I allt har vi intervjuat cirka 40 personer.

Vi har telefonintervjuat representanter för samtliga landsting för att sammanställa statistik och ekonomiska uppgifter om den hälso- och sjukvård och tandvård som landstingen har erbjudit målgruppen. Denna kartläggning beskrivs närmare i avsnitten 3.1 och 3.2. Inom landstingen har vi vänt oss till personer som ingår i SKL:s nätverk för asyl- och flyktingfrågor och som har olika befattningar. En kategori arbetar som asylsamordnare, hälso- och sjukvårdsstrateger eller liknande, och i deras uppgifter ingår att utveckla och styra vård som vänder sig till asylsökande och papperslösa. En annan kategori arbetar med uppföljning, avgiftsfrågor och ekonomisk ersättning till vårdgivare. I flera landsting har vi haft kontakt med både dessa kategorier av tjänstemän, och vi har försäkrat oss om att intervjupersonerna känner till eventuella problem med att tillämpa det nya regelverket.

Vi har skickat en förfrågan till eHälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Läkeemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Tandvårds- och läkeemedelsförmånsverket och Vårdanalys. Syftet var att kartlägga om och hur statliga myndigheter arbetar med att utveckla regelverk, vägledning och rutiner för att vården lättare ska kunna efterleva den nya lagstiftningen.

Dessutom har vi analyserat hur landstingen informerar om papperslösas tillgång till vård på sina externa webbplatser. Genom sökningar med de mest relevanta sökorden ("gömda", "papperslösa", "flykting" och "tillstånd att vistas") har vi kartlagt informationens innehåll samt hur aktuell och tillgänglig den är. Via våra intervjuer med landstingen har vi även samlat in information, vägledning och riktlinjer som inte är redovisade på externa webbplatser.

1.3.1 Projektgrupp och kvalitetssäkring

Arbetet har genomförts av Johan Wockelberg Hedlund (projektledare), Ingrid Skare och Åsa von Sydow.

⁴ Rätt till vård-initiativet är en sammanslutning av frivilligorganisationer, kyrkor, fack- och yrkesförbund som verkar för att papperslösa ska få tillgång till subventionerad vård på lika villkor som övriga innevånare.

En intern referensgrupp har knutits till projektet. Företrädare för landstingen, SKL, Socialstyrelsen och frivilligorganisationerna har fått lämna synpunkter på de faktaunderlag som berör deras verksamhet. Faktagranskningen har, liksom våra intervjuer och övriga kontakter, varit en del av det samråd som vi ska ha med olika aktörer under utredningsarbetet.

1.4 Avgränsningar och preciseringar

1.4.1 Vi följer upp vård till personer som vistas i landet utan tillstånd

Den lag som vi följer upp gäller vård till personer som vistas i landet utan tillstånd.⁵ Därmed ingår i princip inte den vård som andra grupper av utlänningar får, till exempel asylsökande, nordiska medborgare, EU-medborgare, besökande turister och andra som vistas tillfälligt i Sverige. Enligt vårdgivare och professionsföreträdare är det dock ibland svårt att avgöra om vissa oförsäkrade EU-medborgare och tredjelandsmedborgare⁶ ska räknas som papperslösa eller inte. Vi har därför ställt frågor om hur vården hanterar oförsäkrade EU-medborgare. Det saknas dock uppgifter om i vilken utsträckning vård till EU-medborgare registreras som vård till papperslösa.

1.4.2 Vi preciserar inte vård som inte kan anstå

Papperslösa som har fyllt 18 år ska erbjudas vård och tandvård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Socialstyrelsen har, på uppdrag av regeringen, analyserat begreppet vård som inte kan anstå i en rapport från 2014. I avsnitt 2.5 i denna rapport redogör vi närmare för Socialstyrelsens utredning. I Statskontoret uppdrag ingår dock inte att precisera begreppet närmare. Vi utreder heller inte om det kan finnas etiska konflikter mellan regelverkets utformning och de principer som ligger till grund för annan lagstiftning som reglerar villkoren för vilken hälso- och sjukvård och tandvård som ska ges. Vi undersöker i stället hur begreppet tillämpas och om det ger upphov till problem för vårdpersonal och vårdsökande.

Papperslösa som inte har fyllt 18 år ska erbjudas hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som erbjuds dem som är bosatta inom landstinget.

⁵ Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

⁶ Med tredjelandsmedborgare menas personer som är medborgare i länder utanför EU eller EES. Generellt måste de ansöka om ett nytt uppehålls- och arbetstillstånd om de flyttar från det land de först fick uppehåll till ett annat EU-land. Om personer från tredje land varit bosatt i ett EU-land under fem år kan de få status som varaktigt bosatt, vilket ger större möjlighet att flytta mellan EU-länder. Tillgänglig på <http://www.eu-upplysningen.se/Om-EU/Vad-EU-gor/Schengen-och-fri-rorlighet-for-personer/>, hämtad 2015-02-15.

1.5 Begreppet papperslösa

Både Utredningen om vård för papperslösa m.fl. (SOU 2011:48) och Socialstyrelsen använder begreppet papperslösa för att beskriva målgruppen för den nya lagstiftningen. Det gör också vi i denna rapport.

Termen papperslös är ursprungligen en direkt översättning av franskans sans-papiers, som betyder ”utan identitetshandlingar”.⁷ På svenska används uttrycket bildligt och avser handlingar som ger innehavaren rätt att vistas i landet. Man behöver alltså inte helt sakna identitetsdokument för att räknas som papperslös. Papperslösheten är med andra ord en definition av personens juridiska status vad gäller att vistas i Sverige. I avsnitt 2.4 redovisar vi vilka som räknas som papperslösa enligt lagen (2013:168) om hälso- och sjukvård till vissa personer som vistas i Sverige utan tillstånd.

1.6 Rapportens disposition

I kapitel 2 beskriver vi målgruppen för den nya lagstiftningen, vilken skyldighet landstingen har att erbjuda vård till papperslösa samt vilka ekonomiska villkor som gäller för att få vård.

I kapitel 3 behandlar vi uppdragsfrågan om i vilken omfattning papperslösa har fått vård. Vi presenterar här resultatet av vår kartläggning av den vård som landstingen hittills har erbjudit papperslösa och kostnaderna för denna vård.

I kapitel 4 fördjupar vi kartläggningen av i vilken omfattning papperslösa får vård med hjälp av frivilligorganisationernas uppföljning. Vi redovisar de hinder som frivilligorganisationerna har identifierat.

I kapitel 5 analyserar vi uppdragsfrågan om vilka åtgärder landstingen vidtagit för att hälso- och sjukvårdens personal ska känna till regelverket. Vi analyserar också den övergripande uppdragsfrågan om hur det nya regelverket har implementerats och tillämpats.

I kapitel 6 presenterar vi våra slutsatser och rekommendationer.

⁷ Socialstyrelsen (2010) *Social rapport 2010*, s. 269.

2 Landstingens skyldighet att erbjuda vård

I detta kapitel redogör vi för vilken skyldighet landstingen har att ge papperslösa vård. Vi beskriver vilken typ av vård papperslösa ska erbjudas och till vilken kostnad. Vi redogör också för vilka som avses med målgruppen och vilka möjligheter det finns att söka vård anonymt. Avslutningsvis beskriver vi vilka insatser som staten hittills gjort för att stödja och underlätta landstingens implementering.

Kapitlet baseras främst på dokumentstudier. För att kartlägga statens insatser har vi skickat ut en förfrågan till nio myndigheter med ansvar inom hälso- och sjukvårdsområdet om och hur de arbetar med att underlätta för vården att efterleva den nya lagstiftningen (se vidare avsnitt 1.3).

2.1 Landstingens åtaganden

2.1.1 Landstingen ansvarar för vård av dem som är bosatta i landstinget

Landstingens skyldighet att erbjuda vård regleras i hälso- och sjukvårdslagen.⁸ Där anges att alla som är bosatta i landstinget ska erbjudas fullständig hälso- och sjukvård. Med bosatta i ett landsting avses de som är folkbokförda inom landstingets område. Landstingen har också en skyldighet att erbjuda dem som vistas i landstinget omedelbar vård, det vill säga akut vård, om de behöver det.⁹

2.1.2 Landstingens skyldighet gentemot personer utan tillstånd

I maj 2013 beslutade riksdagen att utöka landstingens skyldighet att erbjuda vård så att den även omfattar vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.¹⁰ Den 1 juli 2013 trädde den nya lagen i kraft: lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd och nya bestämmelser i smittskyddslagen (2004:168).

⁸ Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

⁹ Landstingens skyldighet att erbjuda vård omfattar dock inte sådan vård som kommuner ansvarar för, det vill säga vård åt dem som efter beslut av en kommun har en boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453).

¹⁰ Lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Reformen var en del av en migrationspolitisk överenskommelse mellan den dåvarande regeringen och Miljöpartiet. Förslaget till ny lagstiftning fördes fram i propositionen Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd.¹¹ Frågan hade dessförinnan beretts i en utredning 2011¹² och i en departementspromemoria 2012.¹³

Den nya lagstiftningen innebär att landstingen har en skyldighet att erbjuda papperslösa över 18 år vård som inte kan anstå och avgiftsfri vård som sker med stöd av smittskyddslagen. Därmed har papperslösa tillgång till hälso- och sjukvård inklusive tandvård enligt de villkor som sedan tidigare gällt för asylsökande.

Landstingets skyldighet omfattar även mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Dessutom ska landstingen också erbjuda en hälsoundersökning, om det inte är uppenbart att det inte behövs. Vidare anges i lagen att ett landsting får erbjuda mer vård än vad lagstiftningen kräver.

2.1.3 Vården erbjuds till subventionerade avgifter och är gratis för barn

Kostnader för vård och mediciner ska subventioneras av landstingen. Barn under 18 år ska också erbjudas vård på motsvarande villkor som gäller för barn som är bosatta i landstinget. Tidigare var landstingen endast skyldiga att erbjuda fullständig vård till barn som tidigare hade varit asylsökande. Övriga barn hade endast tillgång till akut vård, i likhet med papperslösa över 18 år.

2.2 Definition av vård som inte kan anstå

Begreppet vård som inte kan anstå har använts sedan 1980-talet, först i överenskommelser mellan landstingen om vård av utomlänspatienter och därefter i lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande.¹⁴ Socialstyrelsen förtydligade 1995 hur begreppet skulle tolkas i myndighetens allmänna råd, men råden har upphört att gälla.

2.2.1 Utförlig definition av begreppet saknas

Det finns ingen utförlig officiell beskrivning av hur begreppet vård som inte kan anstå ska tolkas. Begreppet är avsett att vara en utvidgning av den vård som definieras som omedelbar, det vill säga akut vård. I propositionen som låg till grund för den nya lagen angav regeringen att till vård som inte kan anstå räknas:

¹¹ Prop. 2012/13:109 *Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd*.

¹² SOU 2011:48 *Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet*.

¹³ Ds 2012:36 *Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd*.

¹⁴ Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

- vård och behandling, inklusive följdinsatser, av sjukdomar och skador där även en måttlig fördröjning kan innebära allvarliga följder för patienten
- vård för att motverka ett mer allvarligt sjukdomstillstånd
- vård för att undvika mer omfattande vård och behandling
- vård för att minska användningen av mer resurskrävande akuta behandlingsåtgärder
- hjälpmedel vid funktionshinder om inte patienten kan få tillgång till det på annat sätt
- sjukresor
- hjälpmedel
- transport och tolk i samband med vårdtillfället.

I en behandlingssituation är det, enligt regeringen, endast den som ansvarar för behandlingen som kan avgöra vilken behandling som bör sättas in. Bedömningen ska göras särskilt omsorgsfullt när det gäller personer med särskilda behov på grund av till exempel tortyr, allvarliga övergrepp eller trauma.

Regeringen såg det inte som lämpligt att göra en mer detaljerad reglering i lagstiftningen av vad som avses med vård som inte kan anstå. I stället fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett underlag som kunde underlätta vårdens tillämpning av begreppet. Myndigheten bedömde dock att ett sådant underlag inte var vare sig möjligt eller lämpligt att ta fram.¹⁵ I avsnitt 2.6 redovisar vi resultatet av Socialstyrelsens uppdrag mer utförligt.

2.3 Ekonomiska villkor för papperslösas vård

De som är bosatta i ett landsting erbjuds subventionerad hälso- och sjukvård och tandvård, och avgifterna för vård och medicin begränsas genom högkostnadsskydd. Avgifterna för vård kan skilja sig åt mellan olika landsting men kostnaden för att hämta ut förskrivna läkemedel är den samma i hela landet.

2.3.1 Vård som inte kan anstå ska subventioneras

För papperslösa personer över 18 år får vårdavgifterna inte vara högre än de avgifter som gäller för asylsökande personer. Regeringen har beslutat att följande avgifter ska gälla för vård och tandvård:¹⁶

¹⁵ Socialstyrelsen (2014) *Vård för papperslösa. Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd.*

¹⁶ Förordning (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

- Avgiften för ett läkarbesök är 50 kronor. För annan vårdgivande behandling som ges efter remiss av läkare är avgiften 25 kronor. Förlossningsvård och förebyggande barna- och mödravård är avgiftsfri om den ges av en vårdgivare i den offentliga primärvården.
- Avgiften för behandling av tandläkare som omfattas av det statliga tandvårdsstödet är 50 kronor för den som är över 18 år. För barn under 18 år tas ingen avgift ut.
- Undersökning, vård, behandling och läkemedel är avgiftsfri om en läkare bedömer att den minskar risken för smittspridning av en allmänfarlig sjukdom.¹⁷

2.3.2 Läkemedel ska subventioneras

Tidigare betalade papperslösa fullt pris för läkemedel men numera ska landstingen erbjuda läkemedel som omfattas av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. till en subventionerad avgift. Det gäller dock bara medicin som en läkare ordinerat. Den subventionerade avgiften uppgår till som mest 50 kronor per läkemedel, alltså en betydligt högre subventionsgrad än för bosatta.

2.3.3 Sjukresor ska subventioneras

Papperslösa ska betala för sjukresor. Avgiften får dock högst vara 40 kronor per resa.¹⁸

2.3.4 Vård som inte kan anstå kan innefatta lån av hjälpmedel

Landstingen är skyldiga att låna ut hjälpmedel och dylikt för funktionshindrade om ett sådant behov inte kan tillgodoses på annat sätt.¹⁹

2.3.5 Inget krav på att subventionera förbrukningsartiklar

Det finns inga bestämmelser om att landstingen ska subventionera förbrukningsartiklar till papperslösa. Landstingen behöver alltså inte subventionera²⁰

- förbrukningsartiklar som behövs vid stomi och som förskrivs av läkare eller av annan som Socialstyrelsen förklarat behörig därtill

¹⁷ 7 kap. 3 § 4 Smittskyddslagen (2004:168).

¹⁸ Förordning (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

¹⁹ Se författningskommentarerna § 7 till lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige.

²⁰ Förbrukningsartiklar som avses i 18 § 3 lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska tillhandahållas kostnadsfritt om de på grund av sjukdom förskrivs av läkare eller tandläkare eller av någon annan som har behörighet av Socialstyrelsen.

- förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering och
- varor som förskrivs ”enbart i födelsekontrollerande syfte av läkare eller barnmorskor”.²¹

2.4 Målgruppen för den nya lagstiftningen

Skyldigheten att erbjuda vård enligt den nya lagen gäller utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av ett myndighetsbeslut eller en författning. Utredningen om rätt till vård för papperslösa uppskattade antalet papperslösa i Sverige till 10 000–35 000 personer.²² Det finns dock inga säkra uppgifter om antalet personer, deras bakgrund eller gruppens ålderssammansättning.

2.4.1 Lagen omfattar inte den som vistas tillfälligt i Sverige

Personer vars vistelse i Sverige är avsedd att vara tillfällig omfattas inte av lagen. Syftet med denna avgränsning är att exempelvis personer som reser till Sverige utan nödvändiga tillstånd eller vistas i landet längre tid än beviljad visering med syfte att erhålla subventionerad hälso- och sjukvård inte ska omfattas av lagen.²³ Lagen ska alltså inte gälla för den som reser till Sverige i syfte att söka vård.

2.4.2 Exempel på vilka grupper som omfattas av lagen

Författningskommentarerna till lagen innehåller tre exempel på personer som omfattas av lagen. Ett exempel är de som tidigare haft rätt att vistas här medan deras ansökan om uppehållstillstånd prövades, och som stannat kvar trots att de fick avslag på ansökan. Ett annat exempel är personer som haft ett tidsbegränsat uppehållstillstånd i Sverige och som valt att stanna kvar trots att uppehållstillståndet har upphört att gälla. Det tredje exemplet är personer som vistas i landet och som aldrig gett sig till känna för någon myndighet.

2.4.3 EU-medborgare omfattas normalt inte av lagen

EU-medborgare har en relativ långtgående rätt att vistas i Sverige och omfattas därför normalt inte av lagen. I propositionen står att EU-rättsliga författningar ska tillämpas för EU-medborgare så långt det är möjligt. Enligt regeringen är det dock inte uteslutet att den nya lagstiftningen i enstaka fall även

²¹ Förutsatt att 3 § läkemedelslagen (1992:859) är tillämplig: Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Läkemedelsverket får, om det är påkallat från hälso- och sjukvårdssynpunkt, föreskriva att lagen helt eller delvis ska tillämpas på en vara eller varugrupp som inte är läkemedel men i fråga om egenskaper eller användning står nära läkemedel.

²² SOU 2011:48 *Vård efter behov på lika villkor – en mänsklig rättighet*, s. 358.

²³ Prop. 2012/13:109 *Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd*.

kan gälla unionsmedborgare. Det framgår dock inte vad som krävs för att EU-medborgare ska omfattas av lagen.

2.4.4 EU-medborgares möjlighet att få vård i Sverige

Den som vistas tillfälligt i Sverige och är försäkrad i ett annat EU- eller EES land har rätt till nödvändig hälso- och sjukvård.²⁴ Med det avses att man inte ska behöva avbryta en planerad vistelse här och återvända till sitt hemland av medicinska skäl. Den behandlande läkaren avgör vilken vård som ska anses vara nödvändig. För att få vård till vanliga patientavgifter ska patienten kunna visa upp det europeiska sjukvårdsförsäkringskortet (EU-kortet). Den som saknar försäkring får själv bekosta sin vård.

EU-medborgare kan även resa till Sverige för att få så kallad planerad vård.²⁵ Då måste de först ha ett tillstånd för vårdinsatsen från hemlandets socialförsäkringsinstitution, som ska betala för vården.²⁶

En person ifrån ett annat EU/EES-land kan också vända sig direkt till en vårdgivare i Sverige för vård och sedan ansöka om ersättning i efterhand enligt bestämmelserna i den nationella lag som berört medlemsland tillämnar som en följd av patientrörlighetsdirektivet. I dessa fall skall patienten själv betala hela vårdkostnaden direkt till berörd vårdgivare. Den svenska Försäkringskassan blir därmed inte involverad i arbetet med att administrera finansieringen av denna vård.

2.5 Möjligheten att få vård anonymt

Inom hälso- och sjukvården gäller stark sekretess och tystnadsplikt för uppgifter om patienternas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.²⁷ Det betyder att personalen inte får sprida information om att en person som saknar tillstånd att vistas i Sverige sökt vård. Det finns dock vissa undantag.

2.5.1 Hälso- och sjukvårdspersonalens underrättelseskyldighet

Hälso- och sjukvårdspersonal har en underrättelseskyldighet som innebär att de i vissa fall får respektive ska lämna ut uppgifter om en patients hälsotillstånd och personliga förhållanden. Det gäller i följande situationer:

²⁴ Förordning (EEG) 883/2004.

²⁵ Förordning (EEG) 883/2004.

²⁶ SKL (2013) *Vård av personer från andra länder*.

²⁷ 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

- Vårdpersonal får lämna ut uppgifter om en patient om det finns misstanke om brott som har en påföljd på minst ett år. Dit hör till exempel mord, dråp, våldtäkt, grov misshandel, grovt rån och grovt narkotikabrott.²⁸
- Vårdpersonal är skyldiga att lämna ut uppgifter om vissa icke fullbordade allvarliga brott.²⁹ Den gäller till exempel om en läkare får reda på att en patient planerar ett mord eller grov misshandel.

Att uppehålla sig i Sverige utan tillstånd är inte ett brott som kan ge ett fängelsestraff på ett år eller mer. Det innebär att personal inom hälso- och sjukvård inte får lämna ut uppgifter om var en papperslös person befinner sig, med hänvisning till underrättelseskyldigheten.

2.5.2 Hälso- och sjukvårdspersonalens uppgiftsskyldighet

Ett annat undantag från sekretesslagstiftningen är den så kallade uppgiftsskyldigheten. Den innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen måste ange om någon vistas på en sjukvårdsinrättning ifall uppgifterna i ett särskilt fall begärs av bland annat Polisen.³⁰ I förarbetena till bestämmelsen framhölls särskilt att sjukhuspersonal bör kunna bekräfta att en person finns på sjukhuset, om den polis eller åklagare som gör förfrågan uppenbarligen känner till att personen finns där. Bestämmelsen är generell och gäller oavsett anledningen till att uppgifterna efterfrågas.³¹ Det innebär att uppgiftsskyldigheten även avser frågor om huruvida en papperslös person vistas inom vården.

2.6 Statens insatser för att genomföra den nya lagstiftningen

Staten har gjort vissa insatser för att stödja landstingen att implementera och tillämpa lagstiftningen. Dessa insatser har främst bestått av ekonomisk ersättning till landstingen och regeringsuppdrag till Socialstyrelsen. Övriga myndigheter inom hälso- och sjukvårdsområdet har inte fått några regeringsuppdrag och de har initierat få egna insatser.

2.6.1 Landstingen får ekonomisk ersättning

Landstingen har fått ett ökat bidrag från staten som kompensation för det utökade åtagandet som den nya lagen innebär. För att beräkna omfattningen

²⁸ Är det fråga om misstanke om begånget brott mot någon som inte har fyllt 18 år och det är fråga om brott som avses i 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken (det vill säga brott mot liv och hälsa, brott mot frihet och frid samt sexualbrott) eller lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor, finns inget krav på lägsta straffgräns för att uppgifter i hälso- och sjukvården ska kunna lämnas till åklagarmyndighet eller polismyndighet.

²⁹ 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen och 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen.

³⁰ 6 kap. 15 § patientsäkerhetslagen.

³¹ SKL (2013) *Cirkulär 13:37 Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd.*

av kompensationen antogs att 22 500 personer kommer att omfattas av den nya lagen.³² Vidare antogs att papperslösa kommer att söka motsvarande 15–35 procent mindre vård än vad asylsökande gör. Beräkningen av kostnaden för att utföra vården baserades på uppgifter om den ersättning som Migrationsverket betalar ut till landstingen som ersättning för asylsökandes hälso- och sjukvård.

Landstingens kostnader beräknades öka med 210–300 miljoner kronor per år, och riksdagen har beslutat att öka deras årliga bidrag med 300 miljoner. Varje landstings ersättning beräknas med utgångspunkt i antalet invånare i länet. Från och med 2015 ingår ersättningen i det generella statsbidraget till kommuner och landsting.³³

2.6.2 Socialstyrelsen har haft i uppdrag att underlätta tillämpningen av lagen

När departementsskrivelsen som låg till grund för regeringens proposition gick ut på remiss menade flera remissinstanser att lagstiftningen kunde bli svår att tillämpa. De ansåg att det var oklart vad som ingår i begreppet vård som inte kan anstå samt att vissa patientsäkerhetsregler kräver att patienter identifieras och vårdinsatser dokumenteras.

Regeringen gav därför Socialstyrelsen i uppdrag att förtydliga tillämpningen av begreppet vård som inte kan anstå, att ta fram en ändamålsenlig ordning för att dokumentera och följa upp hälso- och sjukvård till papperslösa, och att föreslå rutiner för vårdens identifiering av den aktuella målgruppen. I februari 2014 redovisade Socialstyrelsen sitt uppdrag till regeringen.³⁴

2.6.3 Socialstyrelsen anser att det är olämpligt att precisera vård som inte kan anstå

Socialstyrelsen kom fram till att det inte är etiskt och medicinskt möjligt eller lämpligt att ange vilka diagnoser, tillstånd eller åtgärder som omfattas av begreppet vård som inte kan anstå. De flesta diagnoser har varierande förlopp och behovet av vård kan skilja sig mellan patienter med samma diagnos. I stället får den behandlande läkaren eller tandläkaren avgöra vilken vård som ska ges från fall till fall.

³² Det motsvarar medelvärdet av den uppskattning som utredningen om vård för papperslösa gjort av hur många papperslösa personer det finns i Sverige.

³³ Landstingen får ersättning via utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner, anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning. Ersättningen för de första 18 månaderna finansierades via utgiftsområde 9, anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.

³⁴ Socialstyrelsen (2014) *Vård för papperslösa. Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd.*

Socialstyrelsen har med andra ord inte förtydligat tillämpningen av begreppet. Som framgått tidigare i detta kapitel finns dock viss vägledning i propositionen.

2.6.4 Socialstyrelsen anser att begreppet inte är förenligt med medicinsk etik

Socialstyrelsen riktade också kritik mot begreppet vård som inte kan anstå. Man anser att begreppet inte är förenligt med medicinsk yrkesetik eller medicinskt tillämpligt, samt att det kan äventyra patientsäkerheten att använda begreppet för att avgränsa vilken vård som ska erbjudas. Som underlag redovisade myndigheten ett ställningstagande som 22 olika professionsorganisationer och fackföreningar tagit fram gemensamt.

Socialstyrelsen bedömde också att det finns en risk för att begreppet vård som inte kan anstå inte är förenligt med den etiska plattformens människovärdeprincip³⁵ eftersom vården begränsas utifrån ålder och folkbokföring. Slutsatsen bygger på en analys som Prioriteringscentrum vid Linköpings universitet har gjort av begreppet vård som inte kan anstå utifrån den etiska plattformen för prioriteringar inom hälso- och sjukvården.³⁶

2.6.5 Rutiner för identifiering

Papperslösa patienter får normalt ett så kallat reservnummer i samband med att de söker vård. Landstingen använder olika system för reservnummer. Det förekommer också att landsting använder flera olika reservnummersystem. Användningen fyller sitt syfte för det lagstadgade kravet att dokumentera den vård som ges till en patient. Ett problem är dock att användningen av reservnummersystem ofta bildar små öar av vårddokumentation som inte kan bindas ihop till en helhetsbild av patientens vård eller med säkerhet kopplas till rätt person.³⁷

Socialstyrelsen har studerat det nuvarande regelverket för informationshantering och journalföring i vården. Man kom fram till att det gäller även för denna målgrupp och att det inte behövs någon ny separat ordning för dokumentation.

Socialstyrelsen bedömde att man inte hade möjlighet att ta fram rutiner för identifiering inom ramen för regeringsuppdraget. Myndigheten konstaterade

³⁵ Riksdagen beslutade år 1997 om en etisk plattform för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Plattformen syftar till att kunna styra hälso- och sjukvårdens prioriteringar. Socialstyrelsen (2014) *Vård för papperslösa. Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd*, s. 12.

³⁶ Prioriteringscentrum 2014 *Vård som inte kan anstå – Tolkning i relation till den etiska plattformen och nationella modellen för öppna prioriteringar*. Rapport 2014:1.

³⁷ Apotekens Service AB (2012) *Personer utan personnummer – en förstudie av hanteringen i vården*.

vidare att det inte finns något säkert sätt att identifiera patienter i den aktuella målgruppen, men att en säkrare identifiering är nödvändig för att kunna upprätthålla patientsäkerheten.³⁸

2.6.6 Få egna initiativ hos myndigheterna

Få myndigheter har tagit egna initiativ till insatser för att underlätta eller kvalitetssäkra implementeringen av den nya lagstiftningen. Socialstyrelsen har dock en vägledning på sin webbplats, och där framgår bland annat hur vård som inte kan anstå definieras i lagen och i regeringens proposition. Folkhälsomyndigheten har vidare bedrivit ett visst arbete för att ta fram kunskap om hur hälsoundersökningar kan förbättras och Läkemedelsverket har tagit fram en vägledande text för internt bruk.

³⁸ Socialstyrelsen (2014) *Vård för papperslösa. Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd*, s. 8.

3 Omfattningen av vård till papperslösa

I detta kapitel kartlägger vi i vilken omfattning hälso- och sjukvård hittills har erbjudits enligt den nya lagstiftningen. Vi har bitt samtliga landsting att redovisa uppgifter över kostnader och antal besök för den vård som erbjudits papperslösa patienter. Inledningsvis beskriver vi vilka möjligheter landstingen har att följa upp den vård som erbjuds papperslösa. Därefter redovisar vi resultatet av vår kartläggning, det vill säga landstingens kostnader för vård av papperslösa och deras utveckling över tid. Vi redovisar också antalet besök, typen av vård och fördelningen mellan män, kvinnor och barn.

3.1 Landstingens uppföljning av vården kan förbättras

De flesta landsting har en särskild kod som vårdgivare ska använda för att registrera vård till papperslösa patienter. Med denna kod kan landstingen ta fram uppgifter om vård till papperslösa ur sina ekonomiadministrativa system.³⁹

3.1.1 Landstingens uppföljning är inte fullständig

Landstingen har olika möjligheter att ta fram mer detaljerade uppgifter om vård till papperslösa, främst beroende på skillnader i de rutiner och administrativa stödsystem som används för att registrera vård. Vissa landsting har redovisat utförliga uppgifter om papperslösas vård under flera år medan andra landsting endast kunnat redovisa mer övergripande uppgifter för 2014. I vissa fall saknas även uppgifter.

I tabell 1 nedan framgår det vilka landsting som har redovisat uppgifter om det totala antalet besök och uppgifter om besök uppdelat på olika typer av vård. Det framgår också vilka landsting som har redovisat uppgifter om vårdens totala kostnad och om kostnaderna har delats upp på olika typer av vård.

³⁹ I stort sett finansieras den vård som ges till papperslösa på samma sätt i alla landsting. En vårdgivare (exempelvis en vårdcentral) utför en vårdinsats och får sedan ersättning för detta i efterhand från landstinget. Ersättningen för den vård som erbjuds betalas ut enligt samma rutiner som används för att ersätta vårdgivare för vård till asylsökande. I vissa fall betalas ersättningen ut till vårdgivarna med automatik om besöket har registrerats på rätt sätt i landstingets ekonomiadministrativa system. Detta gäller främst vård som ges inom primärvården. I andra fall skickar vårdgivarna en faktura till landstinget som de sedan får ersättning för.

Tabell 1 Landstingens redovisning av olika uppgifter om besök och total kostnad för papperslösas vård 2014

Landsting	Besöksstatistik	Besök för olika typer av vård	Total kostnad	Kostnad uppdelad på olika typer av vård
Södermanland	Redovisas	Ja	Redovisas	Redovisas
Gävleborg	Redovisas	Ja	Redovisas	Redovisas
Värmland	Redovisas	Ja	Redovisas	Redovisas
Blekinge	Redovisas	Ja	Redovisas	Redovisas
Halland	Redovisas	Ja	Redovisas	Redovisas
Östergötland	Redovisas	Ja	Redovisas	Redovisas
Jönköping	Redovisas	Ja	Redovisas	Redovisas
Dalarna	Redovisas	Ja	Redovisas	Redovisas
Västerbotten	Redovisas	Ja	Redovisas	Redovisas
Kalmar	Redovisas	Ja	Redovisas	Redovisas
Kronoberg	Redovisas	Ja	Redovisas	Redovisas
Gotland	Redovisas	Ja	Redovisas	Redovisas
Örebro	Redovisas	Ja	Redovisas	Redovisas
Skåne	Redovisas	Ja	Redovisas	Nej
Uppsala	Redovisas	Ja	Redovisas	Nej
Västernorrland	Redovisas	Ja	Nej	Ingen redovisning
Stockholm	Endast primärvård	Ja	Redovisas	Redovisas
Västmanland	Endast primärvård	Ja	Redovisas	Redovisas
V-Götaland	Endast slutenvård	Nej	Redovisas	Redovisas
Norrbottnen	Nej	Nej	Redovisas	Redovisas
Jämtland	Nej	Nej	Nej	Ingen redovisning

De flesta landsting har kunnat ta fram uppgifter om kostnader och besök som beskriver den vård som har erbjudits papperslösa. Majoriteten av landstingen har gjort egna uppföljningar tidigare. För några landsting var detta första gången de gjorde en sammanställning av vårdens omfattning.

Av tabellen framgår det att det endast är ett landsting som inte har redovisat uppgifter om vare sig besök eller kostnader. Två landsting har inte redovisat vad vården har kostat. När det gäller besöksstatistik saknar vi uppgifter från två landsting. Dessutom är det tre landsting som endast har redovisat besöksstatistik från antingen primärvården eller slutenvården.

3.1.2 Problem med kvaliteten i landstingens uppföljning

En del landsting bedömer att deras uppgifter är heltäckande och håller god kvalitet. Det gäller till exempel Stockholms läns landsting, vars vårdkostnader utgör ungefär hälften av de kostnader som landstingen sammanlagt har redovisat. En majoritet av landstingen anser dock att det finns risk för att all vård inte ingår i deras redovisning. Nedan redovisar vi olika felkällor som vi har uppmärksammat på under arbetet med att samla in uppgifter från landstingen.

Papperslösa patienter kodas fel

Det största problemet med redovisningen är, enligt dem som vi har intervjuat, att vården till papperslösa registreras fel. I första hand handlar det om att papperslösa ibland registreras som asylsökande. För den vårdgivare som sköter inrapporteringen har det i regel ingen ekonomisk betydelse om en patient redovisas som asylsökande eller papperslös eftersom ersättningen är densamma. Landstinget Dalarna har till exempel upptäckt att papperslösa patienter ibland registrerats som asylsökande. Därför har man ändrat sina registreringsrutiner och vårdgivaren måste numera registrera ett giltigt LMA-nummer⁴⁰ för att landstinget ska betala ut ersättning för vård av asylsökande. Därmed bedömer man att den typen av felregistreringar har upphört.

Det kan även förekomma att vårdgivare registrerar papperslösa under en kod som används för att registrera patienter som inte kan legitimera sig, exempelvis för att de har skyddad identitet eller är medvetlösa när de kommer till vården. Vidare kan det förekomma att papperslösa har registreras som självbetalande och att vårdavgifter som inte betalats har registrerats som avskrivna kundförluster. Enligt en intervjuperson kan det också förekomma att vård utförs utan att besöket registreras. Detta innebär att vårdgivaren inte får någon ersättning från landstinget för sin vårdinsats.

I vissa fall räknas vård till EU-medborgare som vård till papperslösa

Vissa landsting ger oförsäkrade EU-medborgare vård enligt de villkor som gäller för papperslösa. Det innebär alltså att de besöks- och kostnadsuppgifter som vi har samlat in till viss del även innefattar vård till EU-medborgare. Vi har ingen möjlighet att bedöma i vilken omfattning det sker eller om de som fått vård ryms inom målgruppen för det nya regelverket.

Vissa kostnader saknas ibland

De insamlade kostnadsuppgifterna avser i första hand ersättning som landstingen har betalat ut till vårdgivare och apotek. Landstingsförvaltningens administrativa kostnader saknas sannolikt i många fall. Vidare är det vanligt att vissa vårdkostnader saknas i landstingens redovisning, exempelvis kostnader för hjälpmedel, medicin, tolk och sjukresor.

Åtta landsting har särredovisat landstingets tandvårdskostnader under 2014 och några har inkluderat tandvårdskostnader som en del av de totala redovisade kostnaderna. Flera intervjupersoner har rekommenderat att vi vänder oss till Folk tandvården för att begära in uppgifter om tandvårdskostnader. Vi har dock inte haft möjlighet att göra det i denna delrapport.

⁴⁰ LMA-nummer är det nummer som framgår på den asylsökandes LMA-kort. LMA står för lagen om mottagande av asylsökande. Migrationsverket utfärdar LMA-kort till asylsökande. Kortet intygar enbart att en asylsökande är inskriven i Migrationsverkets mottagningssystem under det namn som står på kortet. Kortet ska inte förväxlas med id-kort och LMA-nummer inte blandas samman med reservnummer.

3.1.3 Möjligheten att följa upp vården kommer att förbättras

Flera av de landsting som vi har varit i kontakt med anger att de har påbörjat, eller ska påbörja, ett utvecklingsarbete för att förbättra sin uppföljning av den vård som erbjuds papperslösa. De ska förbättra både de rutiner som används för att registrera vården och landstingets möjligheter att i efterhand ta fram uppgifter om utförd vård. Statskontoret kommer att genomföra en ny kartläggning av landstingens kostnader som avser 2015 i arbetet med vår slutrapport. Sannolikt kommer underlaget från landstingen då att hålla högre kvalitet.

3.2 Kostnaderna överskattades inför reformen

Landstingens redovisade kostnader är drygt 100 miljoner kronor vilket är avsevärt mindre än den ersättning på 300 miljoner kronor som landstingen har fått för sitt utökade vårdåtagande.

Tabell 2 nedan visar landstingens totala kostnader för vård till papperslösa patienter under 2014, den ersättning som landstingen har fått från staten för sitt utökade vårdåtagande och de redovisade kostnadernas andel av den ekonomiska ersättningen.

Tabell 2 Landstingens redovisade kostnader och ersättning från staten för vård av papperslösa 2014 samt kostnadernas andel av den ekonomiska ersättningen

	Statsbidrag 2014	Kostnad 2014	Kostnadernas andel av statens ersättning
Stockholm	67 280 600	55 745 700	83 %
Västra Götaland	50 236 600	21 900 000	44 %
Skåne	39 629 500	10 400 000	26 %
Östergötland	13 619 100	1 834 000	13 %
Uppsala	10 746 100	2 342 800	22 %
Jönköping	10 614 000	198 100	2 %
Halland	9 544 100	82 700	1 %
Örebro	8 877 100	2 209 200	25 %
Gävleborg	8 646 200	495 700	6 %
Södermanland	8 633 700	1 432 100	17 %
Dalarna	8 626 800	847 700	10 %
Värmland	8 516 900	514 800	5 %
Västerbotten	8 121 800	2 233 800	28 %
Västmanland	8 057 800	885 500	11 %
Norrbottnen	7 758 600	1 631 000	21 %
Västernorrland	7 532 200	Uppgift saknas	Uppgift saknas
Kalmar	7 274 600	429 000	6 %
Kronoberg	5 821 400	22 500	0,4 %
Blekinge	4 751 500	608 100	13 %
Jämtland	3 933 500	Uppgift saknas	Uppgift saknas
Gotland	1 778 000	303 000	17 %
Summa	300 000 000	104 115 700	35%

De faktiska kostnaderna är dock högre eftersom vi inte fått fullständig information från landstingen. Nedan redovisas vår bedömning av vilken betydelse olika typer av bortfall har för utfallet av vår kartläggning.

Bortfall från några mindre landsting påverkar inte bortfallet så mycket

Landstinget Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen har inte redovisat några kostnader. Med tanke på de kostnader som jämförbara län har redovisat uppskattar vi detta bortfall till ungefär 1 miljon kronor.

Vissa utelämnade kostnadsuppgifter har större betydelse för bortfallet

För vissa län saknas uppgifter om kostnader för till exempel tandvård, medicin, hjälpmedel och viss administration. Stockholms läns landsting, vars kostnader utgör hälften av de totala redovisade kostnaderna, har redovisat att tandvårdskostnader motsvarade knappt 4 procent av det totala kostnaderna 2014. Övriga vårdkostnader inklusive läkemedel utgjorde också knappt 4 procent av de totala kostnaderna. Vår bedömning är att detta bortfall inte bör vara högre än 4 miljoner kronor, totalt för samtliga landsting.⁴¹

Felregistreringar har störst betydelse för bortfallet

Stockholms läns landsting har uppskattat att de fångar upp ungefär 95 procent av de totala kostnaderna, vilket motsvarar ett bortfall på 3 miljoner kronor. För andra landsting är dock bortfallet sannolikt större. Som framgått ovan finns det en risk för att vård som erbjuds papperslösa registreras fel. Skulle samtliga landsting, förutom Stockholms läns landsting, till exempel i genomsnitt registrera vart fjärde besök fel motsvarar det ett bortfall på ungefär 16 miljoner kronor.⁴² Det är även tänkbart att patienter med tillstånd att vistas i Sverige, exempelvis EU-medborgare felaktigt har registrerats som papperslösa. Detta ger motsatt effekt, det vill säga att kostnaderna har överskattats.

Trots bortfall i redovisningen är ersättningen från staten avsevärt högre än landstingens totala kostnader

Enligt beräkningarna ovan motsvarar bortfallet i landstingens redovisning totalt 24 miljoner kronor. Om de stämmer skulle de totala kostnaderna då uppgå till 128 miljoner kronor totalt. Bortfallet kan naturligtvis vara högre, men de faktiska kostnaderna bör ändå vara avsevärt lägre än den ersättning på 300 miljoner kronor som landstingen har fått för sitt utökade åtagande.

⁴¹ Vi har räknat bort Stockholms läns landstings kostnader från de totala redovisade kostnaderna. Då kvarstår cirka 50 miljoner kronor. I Stockholm utgjorde tandvård och övrig vård inklusive läkemedel knappt 8 procent av de totala kostnaderna. Åtta procent av 50 miljoner kronor motsvarar 4 miljoner kronor.

⁴² De redovisade kostnaderna uppgår till 104 miljoner kronor. Stockholms läns landstings redovisade kostnader uppgår till 55,7 miljoner kronor och övriga landstings till 48,4 miljoner kronor. Ett bortfall motsvarande vart fjärde besök i gruppen övriga landsting skulle ge en faktisk kostnad på 64,5 miljoner kronor ($64,5 = 48,4 / (4/3)$), vilket ger ett bortfall på motsvarande 16 miljoner kronor.

3.2.1 Storstadsregionerna står för en stor andel av kostnaderna

Landstingens ersättning har fördelats ut till landstingen i förhållande till hur stor andel av Sveriges totala befolkning som bor i varje landsting. Detta speglar inte hur kostnaderna fördelas mellan landstingen. De tre största landstingen står tillsammans för 85 procent av de redovisade kostnaderna, men får endast något mer än 50 procent av den samlade ersättningen.

Av tabell 2 ovan framgår att det bara är Stockholms läns landstings kostnader som ligger någorlunda nära den ersättning som landstingen har fått. Under 2014 motsvarade landstingets kostnader drygt 80 procent av ersättningen. För Västra Götalandsregionen, som också har jämförelsevis höga kostnader, motsvarade kostnaderna 44 procent av den ekonomiska ersättningen 2014.

Ersättningen är avsevärt högre än de redovisade kostnaderna för övriga landsting. För samtliga landsting utom Stockholm motsvarade den samlade redovisade vårdkostnaden ungefär 20 procent av landstingens ekonomiska ersättning 2014. Sex landsting redovisade en kostnad som motsvarade mellan 0,5–6 procent av den totala ersättningen under 2014.

Det är dock inte helt lätt att jämföra olika landstings kostnader. Ett skäl är att bortfallet i landstingens kostnadsredovisning kan skilja sig åt, och ett annat är att enskilda patienter med ett omfattande vårdbehov kan påverka utfallet kraftigt i mindre landsting. Under 2014 hade exempelvis ett mindre landsting kostnader på motsvarande drygt 300 000 kronor för att vårda en patient (neonatalvård). Samtidigt var det sex landsting vars totala kostnad understeg 500 000 kronor.

3.2.2 Kostnaderna ökar när fler papperslösa får vård

I tabell 3 nedan redovisas hur kostnaderna för vården till papperslösa har utvecklats i femton landsting sedan den nya lagen infördes. Vi saknar uppgifter från sex landsting och redovisningsperioderna skiljer sig åt. Överst i tabellen redovisas utfallet för tolv landsting halvårsvis från det att den nya lagen trädde i kraft 1 juli 2013 och fram till utgången av 2014. I nedre delen av tabellen redovisas kostnadsutvecklingen för tre landsting mellan helåren 2013 och 2014.

Tabell 3 Utvecklingen av landstingens redovisade kostnader för papperslösas vård och tandvård

Halvårsvis jämförelse	Höst 2013	Vår 2014	Höst 2014	Trend
Stockholm	19 531 300	20 631 400	35 114 200	Ökar
Västra Götaland	4 900 000	10 950 000	10 950 000	Ökar
Västerbotten	1 895 300	1 190 100	1 043 700	Minskar
Östergötland	605 000	832 900	1 001 100	Ökar
Dalarna	399 000	371 500	1 246 600	Ökar
Gävleborg	260 700	209 100	286 600	Ingen tydlig trend
Jönköping	108 800	124 400	73 700	Ingen tydlig trend
Norrbottn	270 000	815 500	815 500	Ökar
Blekinge	92 600	482 200	125 800	Ökar
Uppsala	55 700	636 000	1 706 800	Ökar
Kronoberg	52 000	11 300	11 300	Liten omfattning
Gotland	0	0	303 000	Ökar
TOTALT	28 170 400	35 724 500	52 678 00	Ökar

Helårsvis jämförelse	Hela 2013	Hela 2014	Trend
Skåne	7 200 000	10 400 000	Ökar
Örebro	2 013 600	2 209 200	Ingen tydlig trend
Västmanland/ primärvård	223 438	157 500	Minskar

Not. Tre landsting: Norrbottens och Kronobergs läns landsting samt Västra Götalandsregionen, har redovisat kostnader för hösten 2013 och för helåret 2014. I tabellen redovisas den genomsnittliga kostnaden för sex månader under 2014

De flesta landsting har fått större kostnader sedan lagen infördes, och totalt ökade kostnaderna med motsvarande drygt 80 procent mellan hösten 2013 och hösten 2014. Det gäller både för Stockholms läns landsting och totalt för gruppen övriga landsting som har redovisat uppgifter halvårsvis.

Ökningen är så pass kraftigt att den inte kan förklaras av att de papperslösa har blivit fler. Sannolikt handlar det om att fler både efterfrågar och erbjuds vård eftersom lagstiftningen blivit mer känd bland både målgruppen och vårdpersonalen. En delförklaring kan naturligtvis också vara att vårdpersonalen blivit bättre på att redovisa kostnaderna och att landstingens administrativa rutiner har utvecklats så att fler vårdinsatser fångas upp i uppföljningssystemen.

Stockholms läns landsting har gett kostnadsuppgifter för det första halvåret 2013, och under våren uppgick de till 7,6 miljoner kronor. Som framgår av tabellen ovan var kostnaderna 35 miljoner kronor under hösten 2014, och detta indikerar att tillgången till vård har ökat kraftigt för papperslösa i Stockholm sedan den nya lagen infördes.

3.3 Antal besök 2014

Vi har samlat in uppgifter från landstingen över antalet besök av papperslösa patienter 2014. Totalt registrerade landstingen knappt 19 000 besök, och

knappt 14 000 av dessa gäller primärvården i Stockholm. Besöksstatistiken styrker därmed den bild som kostnadsredovisningen ger, nämligen att Stockholms läns landsting står för en proportionellt sett stor andel av den vård som erbjuds papperslösa.

Som framgått av tabell 1 är redovisningen inte fullständig. Två landsting har inte redovisat någon besöksstatistik,⁴³ och två andra landsting, bland annat Stockholms läns landsting, redovisar endast besöksstatistik för primärvården.⁴⁴ Vidare är det ett landsting, Västra Götalandsregionen, som endast redovisar besöksstatistik för slutna sjukhusvård. Det saknas alltså besöksstatistik från stora landsting och det innebär att bortfallet är betydande. Vi saknar också besöksuppgifter från tandvården i många landsting.

3.4 Papperslösa tar del av alla typer av vård

Vi har bett landstingen redovisa hur vården till papperslösa fördelar sig på olika typer av vård. Redovisningen är uppställd på olika sätt för olika landsting. Det är därmed svårt att göra en sammanställning. Vi kan dock konstatera att en majoritet av de redovisade besöken har gjorts inom primärvården eller annan öppenvård.

Av Stockholms läns landstings redovisning framgår att drygt hälften av besöken inom primärvården gjordes hos en läkare och knappt en femtedel gjordes hos en sjuksköterska respektive en barnmorska. Övriga professioner (logoped, psykolog, kurator, distriktsjuksköterska, dietist och övriga) tog vardera emot ungefär 2 procent av det totala antalet besök, vilket motsvarar cirka 300 besök under ett år. Detta visar att papperslösa patienter, även om de totalt sett är en liten grupp i vården, ändå gör många besök och i primärvårdens olika delar under ett år i Stockholm.

3.5 Fördelning på ålder och kön

3.5.1 En tredjedel av besöken görs av barn

Hälften av landstingen redovisar hur antalet besök fördelar sig mellan vuxna och barn 2014. I de flesta fall gjordes ungefär vart tredje besök av ett barn, men andelen kan vara både högre och lägre i vissa mindre landsting. De större landstingen med fler besök har troligen ett mer stabilt utfall över tid, och de ger följande redovisning:

- Av de knappt 14 000 besök som gjordes i primärvården i Stockholms läns landsting stod barn för 30 procent. Det motsvarar 4 000 besök. Barn i åldern 0–6 år stod för 70 procent av dessa besök.

⁴³ Norrbottens- och Jämtlands läns landsting.

⁴⁴ Stockholms- och Västmanlands läns landsting.

- Av totalt 180 besök i slutet sjukhusvård i Västra Götalandsregionen 2014 stod barn för 34 procent.
- I Region Skåne stod barn för 44 procent av de knappt 3 000 besöken.

3.5.2 Vart tionde besök i primärvården i Stockholm görs av en person äldre än 60 år

I primärvården i Stockholms läns landsting gjordes 8 procent av besöken av personer som var 61 år eller äldre under 2014.

3.5.3 Fler besök av kvinnor än av män

Åtta landsting har redovisat hur antalet besök fördelar sig mellan kvinnor och män 2014, och i de flesta fall står kvinnor för en något högre andel. Av de största landstingen är det endast Stockholms läns landsting som har redovisat besöksstatistik uppdelad på kön. Där stod kvinnorna för 60 procent av besöken i primärvården både 2013 och 2014.

Det kan finnas många olika orsaker till att kvinnor gör fler besök i vården än vad män gör. I några landsting är det tydligt att vård i anslutning till förlossningar är en bidragande orsak till att både kvinnor och barn står för jämförelsevis fler besök än vuxna män. Västernorrland är ett exempel, där kvinnor stod för 88 procent av vuxnas besök 2014 och barn stod för 44 procent av alla besök. Under året föddes fyra barn av papperslösa kvinnor. Tillsammans stod förlossningsvård och barna- och mödravård för 37 procent av de totalt 85 besök som registrerades under året.

3.6 Sammanfattande iakttagelser

3.6.1 Fler papperslösa får vård

De flesta landstings kostnader har ökat sedan lagen infördes. Mellan hösten 2013 och hösten 2014 ökade de redovisade kostnaderna totalt med drygt 80 procent. Till viss del förklaras det av att landstingens redovisning har blivit bättre. En annan förklaring är sannolikt också att antalet papperslösa som efterfrågar och erbjuds vård har ökat som en följd av att lagen har blivit mer känd.

3.6.2 Landstingens uppföljning har brister

Nästan alla landsting kan följa upp omfattningen av den vård som erbjuds papperslösa, även om datakvalitet och detaljeringsgrad varierar. En majoritet anger att viss vård kan saknas i deras redovisning. Flera landsting arbetar med att förbättra uppföljningen av den vård som erbjuds papperslösa.

3.6.3 Landstingens kostnader är lägre än ersättningen

Landstingen har fått 300 miljoner kronor för sitt utökade vårdåtagande, men de redovisade kostnaderna uppgår bara till drygt 100 miljoner kronor. Trots osäkerheten i kostnadsredovisningen är landstingens faktiska kostnader avsevärt lägre än den ersättning som de får varje år.

3.6.4 Fördelningsmodellen speglar inte vårdbehovet

Landstingens ersättning för det utökade vårdåtagandet fördelas utifrån befolkningsstorlek. Vården av papperslösa är dock koncentrerad till storstadsregionerna och ersättningen speglar inte hur vårdkostnaderna fördelas mellan landstingen. Stockholms läns landsting stod för drygt hälften av vården som erbjöds papperslösa under 2014, men fick endast en femtedel av den ekonomiska ersättningen.

4 Frivilligorganisationernas uppföljning av lagen

Det finns flera ideellt drivna kliniker dit papperslösa kan vända sig för att få viss vård eller vägledning om hur de ska gå tillväga för att få vård. Sedan lagen infördes har klinikernas verksamhet minskat i omfattning och de är numera främst inriktade mot vägledning och rådgivning. I detta kapitel redovisar vi deras erfarenheter av i vilken omfattning hälso- och sjukvård har erbjudits enligt den nya lagstiftningen.

Frivilligorganisationerna för journaler över sina patientkontakter och sammanställer iakttagelser av hur deras patienter bemöts i den offentligt finansierade vården. Organisationernas uppföljning är i princip den enda information som finns sammanställd över hur den nya lagstiftningen tillämpas. Frivilligorganisationernas uppföljningar täcker dock endast in en liten del av den totala vården som papperslösa söker. Det går alltså inte med säkerhet att säga att resultaten är representativa för hur vanligt det är att papperslösa upplever någon form av hinder för att få vård.

4.1 Frivilligorganisationernas verksamhet

Följande tre mottagningar har den mest omfattande verksamheten:⁴⁵

- Vård för papperslösa i Göteborg är ett samarbete mellan Rosengrenska stiftelsen och Röda Korset. I genomsnitt tar mottagningen emot 60 patienter per vecka och man erbjuder främst hänvisningar till vanlig vård samt stödsamtal.
- Röda Korsets vårdförmedling för papperslösa i Stockholm har öppet vardagar under kontorstid. De anställda sjuksköterskorna arbetar med rådgivning och klinisk verksamhet.
- Läkare i Världen har en mottagning i Stockholm som är öppen en kväll i veckan. Numera är det främst EU-medborgare som söker sig dit för vård och rådgivning.

⁴⁵ Frivilligorganisationer har i flera landsting bedrivit någon form av stödverksamhet riktad till papperslösa och gömda. Enligt företrädare för Rätt till vård-initiativet, ett nätverk där bland andra professionsföreträdare deltar, är de tre nämnda organisationerna de som tar emot flest besök per år. Se även Tinnerökliniens webbplats med kontaktuppgifter till kliniker i sju landsting: <http://www.papperslosa.se/sverige>

Under det första året sedan den nya lagen trädde i kraft ringde organisationerna upp patienter som hänvisats till offentligt finansierad vård för att undersöka om de erbjudits någon vård. Läkare i Världen har fortsatt att följa upp samtliga hänvisade patienter medan de andra två mottagningarna bara dokumenterar hinder för vård som de får kännedom om. Vid Röda Korsets mottagningar hjälpte personalen inledningsvis till med att boka tider i den reguljära vården. Läkare i Världens patienter har hela tiden fått vända sig till vården på egen hand.

4.2 Läkare i Världens uppföljning av de första 18 månaderna

Läkare i Världens klinik besöktes av 251 papperslösa patienter under perioden 1 juli 2013–31 december 2014. Vissa av patienterna hade flera vårdkontakter under tiden. Totalt följde kliniken upp 162 patientärenden och bortfallet beror på att vissa patienter inte har gått att få tag på medan andra patienter valde att inte söka vård. I tabellen nedan redovisas resultatet av uppföljningen.

Tabell 3 Läkare i Världens uppföljning av de första 18 månaderna med den nya lagen

Resultat vid sökt vård	Antal besök	Andel
Patienter har erbjudits subventionerad vård	126	77 %
Patienter har nekats subventionerad vård på felaktiga grunder	30	19 %
Patienter har sökt vård men misslyckats pga. administrativa hinder	3	2 %
Patienter har nekats vård för att den kan anstå	3	2 %
Totalt	162	100 %

I 126 fall fick alltså patienten subventionerad vård, men enligt Läkare i Världen var man i flera fall tvungen att informera vårdpersonalen om lagens innehåll. Totalt 30 patienter, vilket motsvarar 19 procent, nekades vård på felaktiga grunder enligt organisationen. Ytterligare 3 patienter, eller 2 procent av fallen, nekades vård på grund av att vården bedömdes kunna anstå.⁴⁶ Läkare i Världen ger också exempel på patienter som inte fått vård på grund av missuppfattningen att papperslösa enbart ska erbjudas akutvård. De flesta patienter har dock fått vård efter att Läkare i Världen kontaktat vårdgivaren.

Enligt Läkare i Världen var den vanligaste orsaken till att patienterna nekades subventionerad vård att vårdpersonalen inte kände till lagen. I de flesta fall var det receptionspersonal som nekade subventionerad vård. De vanligaste

⁴⁶ Två patienter remitterades från vårdcentral till specialistmottagning där läkare bedömde att det handlade om vård som kan anstå. I det tredje fallet nekades patienten vård på vårdcentralen därför att personalen även där bedömde att det handlade om vård som kan anstå. Läkare i Världen (2015) *18 månader med utökad rätt till vård för papperslösa – i teorin*, s. 10.

misstagen var att personalen ställt krav på identitetshandlingar, personnummer eller LMA-kort⁴⁷ för att patienten ska få träffa en läkare eller att patienter har krävts på osubventionerade patientavgifter när de har sökt vård.

4.3 Rosengrenskas och Röda Korsets uppföljning

Rosengrenska stiftelsens och Röda Korsets mottagning i Göteborg registrerade sammanlagt 858 hänvisningar till vården under perioden 1 juli 2013–31 maj 2014. Man har registrerat hinder för vård vid 85 tillfällen, det vill säga vid var tionde hänvisning.

Under helåret 2014 följde mottagningen upp alla hinder som man fick kännedom om. Denna uppföljning visar att flest problem uppstår på vårdcentraler samt inom tandvården och specialistsjukvården. Risken för problem är särskilt stor på lättakuter och jourcentraler kvällstid med många tillfälliga stafettläkare.

I tabellen nedan redovisas hur registrerade hinder fördelar sig på olika orsaker.

Tabell 4 Antal registrerade hinder för vård perioden 1 januari–31 december 2014 i Rosengrenska stiftelsens/Röda Korsets uppföljning

Orsak till hinder	Antal hinder	Andel av totala hinder
Okunskap vårdgivare	38	25 %
Felskrivet recept	31	20 %
Rädsla	16	10 %
Vård som kan anstå	16	10 %
Fel avgift	13	8 %
Missförstånd	9	6 %
Kostnad	8	5 %
Inga bokningsbara tider	7	4 %
Svårighet att kalla patienten	6	4 %
Informationsbrist patienten	4	3 %
Språksvårighet	4	3 %
Juridisk status	3	2 %
Totalt	155	100 %

Av tabellen framgår att de flesta hinder beror på okunskap om hur det nya regelverket ska tillämpas. Kategorierna ”okunskap vårdgivare”, ”felskrivet recept” och ”missförstånd” står tillsammans för 51 procent av de redovisade hindren. Det finns även mindre vanliga hinder som också kan sägas bero på bristande kunskaper när det gäller rutiner och regelverk. Andra hinder (”inga bokningsbara tider” och ”svårigheter att kalla patienter”) handlar mer om praktiska problem med att erbjuda vård. ”Rädsla” och ”informationsbrist” hos

⁴⁷ Migrationsverket utfärdar LMA-kort kort till asylsökande. Kortet intygar att en asylsökande är inskriven i Migrationsverkets mottagningssystem under det namn som står på kortet. Kortet ska inte förväxlas med id-kort och LMA-nummer inte blandas samman med reservnummer.

patienten skapade problem i sammanlagt 20 fall (13 procent) av de registreringar som kliniken fick kännedom om under 2014.

I 10 procent av fallen utgjordes hindret av att en vårdgivare bedömt att vården kunde anstå och enligt mottagningen var detta särskilt vanligt vid kontakter med psykiatri och tandvården. Inom tandvården har man vidare sett att tänder inte lagas med permanenta fyllningar, att tänder tas bort i stället för att behandlas och att patienter som saknar tänder inte får proteser. Andra problem som mottagningen tar upp är att tandvården inte utfört förebyggande behandling mot tandlossning.

4.4 Röda Korsets uppföljning i Stockholm

Under perioderna 1 juli–31 december 2013 och 13 maj–13 juni 2014 följde Röda Korsets vårdförmedling i Stockholm upp alla papperslösa patienter som hänvisades till reguljär sjukvård. Av totalt 354 hänvisningar följde man upp 271 stycken, och i 11 procent av dem upplevde patienten någon form av hinder mot att få vård.

Under 2014 registrerade Röda Korset även samtliga hinder mot att få vård som papperslösa rapporterade om, och det året fick mottagningen rapporter om 71 olika hinder. I tabellen nedan redovisas hur dessa fördelar sig på olika typer av hinder.

Tabell 5 Antal registrerade hinder för vård perioden 1 januari–31 december 2014 i uppföljning av Röda Korset i Stockholm

Orsak till hinder	Antal hinder	Andel av totala hinder
Okunskap vården	19	27 %
Felskrivet recept	18	25 %
Inga bokningsbara tider	12	17 %
Språksvårigheter	8	11 %
Fel avgift	4	6 %
Kostnad	4	6 %
Vård som kan anstå	3	4 %
Status som papperslös	1	1 %
Svårighet att kalla patienten	1	1 %
Missförstånd	1	1 %
Totalt	71	100 %

Av tabellen framgår att okunskap hos vårdgivare är det hinder som förekommer oftast. Enligt Röda Korset gäller det ofta att receptionspersonalen inte trott på att patienten är papperslös och krävt någon dokumentation som bevis. När patienten inte kunnat bevisa sin status som papperslös har vården ofta blivit otillgänglig för att kostnaden för vård utan subvention är för hög för patienten. Felskrivna recept är det hinder som är näst mest förekommande.

När det gäller tolkningen av begreppet vård som inte kan anstå skriver Röda Korset att vårdgivare inom psykiatri och tandvården i Stockholm⁴⁸ använder en snävare definition av begreppet än inom övrig sjukvård. Den tandvård som erbjuds är främst temporära lösningar för problem av akut karaktär.

Ett annat problem som Röda Korset lyfter fram i sin uppföljning är att papperslösa patienter inte har rätt till subventionerade förbrukningsmaterial såsom teststickor och kanyler enligt lag.

4.5 Erfarenheter från Tinnerökliniken

Tinnerökliniken i Linköping arbetar med att hjälpa papperslösa att få tillgång till vård.⁴⁹ Tinnerökliniens mål är att inte själva behöva ha en klinik utan att den ordinarie vårdapparaten ska ta hand om papperslösa som behöver vård. Tidigare drev kliniken en öppen mottagning för papperslösa en gång i veckan men beslöt sig för att lägga ned den vid årsskiftet 2012/2013. Under 2014 återupptog Tinnerökliniken sin klinikverksamhet på grund av det ökande behovet för gruppen EU-medborgare.⁵⁰ Deras huvudsakliga insats för papperslösa är numera att hjälpa dem med vårdkontakter och argumentera för att de ska få vård.

Enligt Tinnerökliniken är det lättare att argumentera för dessa patienters tillgång till vård nu när det finns lagstöd. Men fortfarande nekas patienter vård på felaktiga grunder och okunskapen om den nya lagen är fortfarande utbredd. Papperslösa har svårt att argumentera för sig själva och behöver därför hjälp med detta. Vårdgivarna lyssnar alltid på Tinnerökliniens argumentation och ändrar sig i stor utsträckning när landstingens skyldighet att erbjuda vård har tydliggjorts. Kliniken har inte märkt av någon tydlig minskning av antalet papperslösa som behöver deras hjälp sedan den nya lagstiftningen trädde i kraft.

4.6 Socialstyrelsen har bedömt att vården fungerar relativt tillfredsställande

Socialstyrelsen har bedömt resultatet av frivilligorganisationernas uppföljning, i samband med att myndigheten redovisade sitt regeringsuppdrag att ta

⁴⁸ Papperslösa kan enligt landstinget regler bara få tandvård hos Folktandvården AB och Distriktstandvården AB. Enligt uppgift betalar landstinget ändå fakturor från andra tandläkarmottagningar.

⁴⁹ Tinnerökliniken är ett ideellt nätverk som består av sjuksköterskor, undersköterskor, läkare, barnmorskor, kuratorer, sjukgymnaster, jurister, tandläkare med flera.

⁵⁰ Sedan 2014 driver Tinnerökliniken, tillsammans med Crossroads (en råd- och stödverksamhet för människor från andra EU-länder som lever i fattigdom och hemlöshet), en klinik som tar emot EU-migranter en kväll i veckan.

fram ett underlag som kan underlätta tillämpningen av den nya lagen.⁵¹ Myn-
digheten ansåg att det inte var möjligt att dra några generella slutsatser av
uppföljningarna eftersom de omfattade få individer, men bedömde samtidigt
att vården fungerade relativt tillfredsställande. De flesta vårdsökande fick den
vård som landstingen ska erbjuda, även om det i många fall krävdes insatser
från frivilligorganisationer för att lagen skulle efterlevas. Socialstyrelsen
konstaterade också att enskilda patienter inte fick den vård de har rätt till
enligt lagen. Huvudorsaken bedömdes vara att vårdpersonalen har bristande
kunskap och inkorrekt information om lagstiftningen.

4.7 Sammanfattande iakttagelser

4.7.1 Hinder uppstår i enskilda fall

Frivilligorganisationers uppföljning visar att hinder uppstod vid 10–20 pro-
cent av papperslösas vårdbesök. Deras uppföljningar är lokala nedslag och får
därmed ses som indikationer på hur omfattande problemen kan vara.

4.7.2 Vanligaste hindret vårdpersonalens okunskap

Den vanligaste orsaken var att vårdpersonal saknat kunskap om landstingens
skyldigheter att erbjuda papperslösa vård enligt den nya lagen. En annan
vanlig orsak var att vårdpersonal ifrågasatt om den vårdsökande är pappers-
lös, och därmed ska erbjudas subventionerad vård. Vissa fick också problem
med att hämta ut medicin till subventionerat pris på grund av felaktigt ifyllda
recept. Vidare fanns hinder som berodde på språksvårigheter, och praktiska
problem på grund av att den vårdsökande saknar adress och personnummer.
Frivilligorganisationernas uppföljning visar också att en del papperslösa har
avstått från återbesök av rädsla för att bli upptäckta av polis. Det går inte att
säkert säga att alla hinder som uppmärksammas beror på att landstingen inte
har levt upp till lagstiftningens krav.

⁵¹ Socialstyrelsen (2014) *Vård för papperslösa. Vård som inte kan anstå, dokumentation och
identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd.*

5 Tillämpning av den nya lagen

I detta kapitel analyserar vi dels uppdragsfrågan om vilka åtgärder landstingen vidtagit för att hälso- och sjukvårdens personal ska känna till regelverket och dels den övergripande uppdragsfrågan om hur det nya regelverket har implementerats och tillämpats. Analysen bygger på intervjuer med handläggare i alla landsting, vår genomgång av landstingens webbplatser samt vägledningar och annat informationsmaterial som vi samlat in från landstingen. Avsnittet om läkemedelstillgång baseras på intervjuer och underlag från företrädare för större apotekskedjor.

5.1 Inga särlösningar för papperslösa

Vården har organiserats så att papperslösa ska vända sig till den ordinarie vården. Landstingen har således inte byggt upp några särlösningar för målgruppen. Det finns dock exempel på landsting som har vårdcentraler med särskild kompetens för att ta emot asylsökande och papperslösa. Ett par landsting har också som rutin att det endast är vissa vårdcentraler som ska genomföra hälsoundersökningar av asylsökande och papperslösa.

När det gäller tandvård har papperslösa mindre valmöjligheter än inom sjukvården eftersom flertalet landsting har beslutat att papperslösa ska vända sig till Folk tandvården. I vissa fall görs undantag för akutvård. I sju landsting får papperslösa fritt välja tandvårdsmottagning.

5.2 Vissa landsting hade redan utökat papperslösas tillgång till vård

Över hälften av landstingen hade redan beslutat att ge papperslösa tillgång till mer vård än vad lagen krävde när den nya lagstiftningen trädde i kraft. Tre landsting fattade ett sådant beslut under 2008.⁵²

5.2.1 Tre län ger papperslösa samma vård som folkbokförda

Tre landsting, Sörmland, Västmanland och Region Östergötland, erbjuder papperslösa mer vård än vad lagstiftningen kräver. Här får papperslösa och asylsökande samma vård som folkbokförda i länet, men de betalar olika avgifter beroende på vilken vård det handlar om. För vård som inte kan anstå

⁵² Region Skåne, Region Gävleborg och Landstinget Sörmland.

betalar papperslösa subventionerade patientavgifter som gäller för målgruppen, och för vård utöver detta är avgifterna desamma som för folkbokförda.

Sjukvård i Sörmland

Landstinget Sörmland beslutade i september 2011 att ge papperslösa som stadigvarande uppehåller sig i Sörmland samma tillgång till hälso- och sjukvård, tandvård, habilitering och hjälpmedel som personer som är folkbokförda där.⁵³ När det gäller annan vård än den som inte kan anstå omfattas papperslösa av högkostnadsskyddet, enligt samma villkor som för folkbokförda.⁵⁴

Sjukvård i Västmanland

Landstinget Västmanland införde sitt regelverk den 1 januari 2013.⁵⁵ Också här finns ett högkostnadsskydd för papperslösa som har vårdkostnader för vård som inte räknas som vård som inte kan anstå. Landstinget definierar vård som inte kan anstå som akut vård och vård som krävs för att liv och hälsa inte riskeras. Tillgången till vård är villkorad av att den vårdsökande kan ange en adress i Västmanland. Saknas adress ska bara akut sjukvård ges enligt riktlinjerna.⁵⁶

Sjukvård i Östergötland

I Region Östergötland erbjuds asylsökande och papperslösa vård i samma omfattning som folkbokförda. Beslutet började gälla den 1 januari 2015 och innebär att papperslösa betalar samma patientavgifter som befolkningen i övrigt för vård som kan anstå. Tandvård omfattas dock inte av den utökade rätten till vård.

Tandvården i Sörmland och Västmanland

Papperslösa i såväl Sörmland som Västmanland har tillgång till fullständig tandvård. För tandvård som inte kan anstå betalar de den lägre avgiften som staten föreskrivit och för övrig tandvård betalar de samma avgifter som folkbokförda. Papperslösa omfattas även av högkostnadsskydd enligt samma villkor som folkbokförda gör. En skillnad är dock att det är landstinget som bekostar högkostnadsskyddet för papperslösa, medan det för folkbokförda är

⁵³ Landstinget Sörmland (2014) *Hälso- och sjukvård, tandvård samt habilitering och hjälpmedel till asylsökande och papperslösa m.fl. Riktlinjer för hälso- och sjukvården m.fl.*

⁵⁴ *Ibid*, s. 9.

⁵⁵ Landstinget Västmanland (2013) *Information från Vårdvalskansliet nr 04/13* och Landstinget Västmanland (2012) *Riktlinjen med instruktion: Tillgång till vård för asylsökande, gömda och papperslösa personer i Västmanland.*

⁵⁶ I landstingets riktlinjer, som beslutades innan lagen (2013:407O) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd infördes, definieras ”vård som kan anstå” som planerad vård. Denna formulering kommer snarast att ändras, uppger den ansvarige för primärvården till asylsökande, papperslösa och gömda i e-brev till Statskontoret 2015-03-08.

staten som via Försäkringskassan finansierar högkostnadsskyddet inom tandvården.

Landstinget Västmanland har riktlinjer som beskriver landstingets åtagande för papperslösas och asylsökandes tandvård. Där framgår exempelvis att barn till asylsökande och papperslösa inte bör ges tandbehandling som planeras och genomförs över lång tid, till exempel tandreglering. Skälen är att en påbörjad behandling som inte avslutas kan medföra men och ökad risk för patienten.⁵⁷ Av riktlinjerna framgår också att papperslösa kan söka försörjningsstöd från socialtjänsten för kostsam tandvård på samma sätt som folkbokförda. Landstinget Sörmland har inga skriftliga riktlinjer som förtydligar vilken tandvård som bör ges till papperslösa.

5.3 Information om lagen spreds i alla landsting

När lagen om vård till personer som vistas i Sverige beslutades i maj 2013 hade landstingen bara en dryg månad till förfogande innan lagstiftningen trädde i kraft. Trots det beskriver våra intervjupersoner att det var förhållandevis enkelt att införa det nya regelverket. Arbetet underlättades av att det redan fanns rutiner för asylsökandes vård som kunde användas även för den nya målgruppen. Landstingen kunde också bygga vidare på den information som fanns om asylsökandes vård för att sprida information om villkoren för den nya målgruppens vård och om rutinerna som ska användas för att registrera och finansiera vården.

5.3.1 Omfattningen av informationsinsatserna har varierat

Alla landsting genomförde någon form av informationsinsats i samband med att den nya lagstiftningen trädde i kraft. Samtliga landsting tog till exempel fram information om papperslösas vidgade tillgång till vård, om de avgifter som papperslösa ska betala samt om att barn upp till 18 år ska erbjudas kostnadsfri sjukvård och tandvård. Utformningen och omfattningen av informationen skilde sig åt mellan landstingen.

Mer omfattande insatser där lagen innebar reell förändring

Landsting som erbjöd papperslösa mer vård än vad den tidigare lagstiftningen krävde genomförde generellt sett mindre omfattande informationsinsatser än övriga landsting. De flesta landsting publicerade information om vad den nya lagen innebar både på intranätet och på den externa webbplatsen. Många landsting använde sig även av nyhetsbrev och informationsmöten riktade till verksamhetschefer och de personalgrupper som berördes mest av det nya regelverket.

⁵⁷ Landstinget Västmanland (2012) *Riktlinjen med instruktion: Tillgång till vård för asylsökande, gömda och papperslösa personer i Västmanland*, s. 8.

Ovanligt att landstingen upprepat sina informationsinsatser

Det nya regelverket trädde i kraft under sommaren, då en stor del av vårdpersonalen var på semester. Tre landsting genomförde nya större informationsinsatser under hösten 2013 för att nå ut till hela personalen, och ytterligare några landsting hade muntliga genomgångar av den nya lagens innebörd och tillämpning med olika personalgrupper under hösten. Två landsting beskriver det som att de fick draghjälp av rikstäckande och lokala media med att sprida information om förändringen och såg därför inget behov av ytterligare insatser.

Ovanligt med information riktad till målgruppen

Ett par landsting har tagit fram informationsmaterial som även vänder sig till papperslösa. Vi har dock inte sett exempel på att ett landsting eller en statlig myndighet har genomfört någon större informationsinsats i syfte att ge papperslösa bättre kunskaper om vad den nya lagstiftningen innebär.

5.3.2 Generell information finns på olika webbplatser

Vid sidan av den information som landstingen publicerar på sina webbplatser finns även information om papperslösas möjlighet att få vård på Vårdguiden 1177:s webbplats. Det är en tjänst som landsting och regioner driver tillsammans. Landstingens och 1177:s information kompletterar varandra. Landstingen har ofta mer specifik information om vad som gäller i det egna landstinget, men länkar till mer allmän information på 1177. På 1177 finns även information om lagen översatt till flera olika språk. Genom att gå in på denna webbplats kan man också hitta länkar till de olika landstingens information. Flera landsting har även lagt in en länk till Socialstyrelsens webbplats, där myndigheten samlat information om den nya lagen.

5.3.3 Kvalitet och fullständighet varierar

Socialstyrelsen gjorde våren 2014 en bedömning av landstingens information om skyldigheten att erbjuda vård, och kom fram till att den ofta var svårtillgänglig, inkonsekvent samt i flera fall missvisande. Det gällde särskilt information om tandvården.⁵⁸ Myndigheten konstaterade också att 1177:s webbplats innehåller felaktig information om den nya lagen på flera språk.

Vi har gått igenom landstingens webbplatser för att se om informationen har förbättrats. Vi har gjort sökningar med de mest relevanta sökorden ("gömnda", "papperslösa", "flykting", "tillstånd att vistas") på landstingens externa webbplatser. Resultatet visar att de problem som Socialstyrelsen lyfte fram kvarstår.

⁵⁸ Socialstyrelsen (2014) *Vård för papperslösa. Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd.*

I några fall är informationen om lagens innebörd felaktig

Tre landsting hade i januari 2015 dokument på sina externa webbplatser som innehöll inaktuell eller direkt felaktig information. De exempel vi har hittat handlar om att papperslösa endast har tillgång till akutsjukvård och att vård som inte kan anstå felaktigt definieras som akutvård.

Svårt att hitta information hos vissa landsting

Sex av landstingen har information på sin webbplats som enligt vår bedömning är svårt att hitta. Det finns också problem med att informationen inte är samlad på ett ställe. Ibland är det svårt att avgöra vilka villkor som gäller för papperslösa respektive asylsökande. Det finns därmed en risk för att läsaren uppfattar att informationen gäller papperslösa, när det i själva verket är asylsökande som avses.

Administrativa vägledningsdokument är sällan fullständiga

Alla landsting har någon form av vägledningsdokument som vänder sig till personalen och beskriver hur den vård som erbjuds papperslösa ska genomföras och administreras. Informationen täcker dock oftast endast en mindre del av de olika frågeställningar som kan bli aktuella.⁵⁹

Goda exempel går att hitta

Det finns exempel på landsting som erbjuder lättillgänglig och uppdaterad information. Region Skåne har samlat relevant information på ett ställe som det är lätt att hitta till. Ett annat exempel på bra information finns på Stockholms läns landstings Vårdgivarguide. Där finns en handbok med regler, rättigheter och rutiner som täcker de flesta frågeställningar som kan uppkomma när papperslösa erbjuds vård.

5.4 Vägledning saknas för tolkning av vård som inte kan anstå

Vi har undersökt hur den nya lagstiftningen har implementerats när det gäller att tolka begreppet vård som inte kan anstå.

5.4.1 Begränsad vägledning om hur begreppet ska tolkas

Det finns inget landsting som har fattat ett formellt beslut om hur begreppet vård som inte kan anstå ska tolkas inom landstinget. I huvudsak motsvarar

⁵⁹ I vår genomgång av landstingens vägledningsdokument har vi dels hittat information om vad lagstiftningen innebär, dels information som beskriver hur vården ska genomföras. Exempelvis hur papperslösa ska bemötas, hur vård ska registreras, hur remittering till specialistvård går till, hur reservnummer ska användas för att leva upp till patientsäkerhetskraven, hur recept ska utformas för att papperslösa ska få tillgång till subventionerade läkemedel och gällande regler för tystnadsplikt och sekretess. Det är vanligt att landstingens information endast täcker ett fåtal av dessa frågor.

landstingens egna beskrivningar av begreppet vård som inte kan anstå lagstiftningen och dess förarbeten.

5.4.2 Ett landsting tolkar tidsgränsen för vård som ”några dagar”

Vi har hittat ett exempel på en precisering av hur tidsaspekten ska bedömas. Det är Stockholms läns landsting som i sin handbok för vård av tillståndslösa anger att vid bedömning av vård som inte kan anstå ska hänsyn tas till patientens möjlighet att få vård inom en nära framtid. Detta förtydligas ytterligare, till att vård ska ges om patienten inte kan hänvisas till hemlandstinget eller hemlandet för att få vård inom några dagar.⁶⁰

5.4.3 Begreppet är svårt att tillämpa i enskilda fall

Läkare och annan vårdpersonal hör regelbundet av sig till landstingsförvaltningen för att få hjälp att tolka vilken vård som avses med vård som inte kan anstå. Ett vanligt svar från den administrativa personal på landstingen som vi intervjuat är att det är relativt enkelt för dem att beskriva vad lagstiftningen anger om vad som menas med vård som inte kan anstå. Däremot uppfattar intervjupersonerna att det kan vara svårt för vårdpersonalen att i enskilda fall göra en medicinsk bedömning av om vården kan anstå. Det är framförallt tidsperspektivet som är svårt att bedöma, eftersom det är oklart hur länge personen kommer att vistas i landet.

5.4.4 Vårdpersonal avgör om vård bör ges

Den administrativa personal som vi har intervjuat inom landstingen poängterar att förvaltningen inte lägger sig i de bedömningar som vårdansvarig personal gör om vård kan anstå eller inte. Landstingen betalar ut ersättning för den vård som utförs. Landstingsförvaltningen överprövar med andra ord inte de bedömningar som vårdpersonalen gör.

Det finns förvaltningar som muntligt ger exempel på vård som normalt inte ingår i vård som inte kan anstå. Till exempel vissa ingrepp av mer kosmetisk karaktär och organtransplantationer, med hänvisning till att det inte går att säkerställa en säker eftervård.

5.4.5 Brist på kunskap försvårar tillämpningen

Flera intervjuade ger uttryck för att kunskapen i vården om lagens innebörd varierar. I många län finns det vårdcentraler där man sällan eller aldrig träffar asylsökande eller papperslösa, vilket anses förklara bristande kunskaper. En tjänsteman talar om missförstånd och att vård som kan anstå förväxlas med

⁶⁰ Tillgänglig på Stockholms läns landstings webbplats Vardgivarguiden.se, hämtad 2015-02-20.

planerad vård. Enligt dessa intervjupersoner är det troligt att tolkningen av begreppet vård som inte kan anstå varierar inom landstinget.

5.5 Olika tolkningar av vilka som räknas som papperslösa

Några landsting har publicerat skriftliga vägledningar som ger personalen stöd i att avgränsa målgruppen för vården. Flera landsting har dessutom länkar på sina webbplatser till SKL:s handbok *Vård av personer från andra länder*. Handboken innehåller riktlinjer och regler som gäller betalning för vård för olika kategorier utländska medborgare samt utlandssvenskar.

5.5.1 Svår uppgift att avgöra vilka som är papperslösa

Det är svårt för vårdpersonalen att säkert veta om en person tillhör den målgrupp som omfattas av lagen, det vill säga om den vårdsökande saknar tillstånd att vara i landet och om vistelsen inte ska anses vara tillfällig. Av de landstingsföreträdare som vi har intervjuat uppger 18 att det är svårt att avgöra vem som ska räknas som papperslös.

5.5.2 Olika tolkningar av om EU-medborgare omfattas

Enligt den proposition som låg till grund för den nya lagen omfattas EU-medborgare normalt inte av lagen. Huvudregeln är att EU-medborgare eller deras hemländer ska betala för vården. Enligt regeringen är det dock inte uteslutet att lagen i enstaka fall kan bli tillämplig även för unionsmedborgare.

Statskontorets intervjuer visar att frågan om huruvida EU-medborgare omfattas av lagstiftningen är svår att avgöra. Lagstiftningen tolkas på tre olika sätt, enligt de intervjuer som vi har genomfört. Tillämpningen skiljer sig dessutom sannolikt åt inom olika landsting.

En majoritet av landstingen tolkar lagen som att oförsäkrade EU-medborgare, det vill säga individer utan EU-kort, i princip alltid ska faktureras för sin vård. Patienten erbjuds vård oavsett om landstingen tror att de kommer att få betala för vården eller inte.

Några landsting tolkar lagstiftningen som att en EU-medborgare utan EU-kort ska räknas som papperslös om vårdgivaren bedömer att den vårdsökande inte har möjlighet att ta del av hemlandets socialförsäkringssystem.

Ett fåtal landsting tolkar lagen som att en oförsäkrad EU-medborgare som uppger att han eller hon har vistats i Sverige längre än tre månader vistas här utan tillstånd och därmed ska räknas som papperslös.

Ur ett ekonomiskt perspektiv innebär de ersättningssystem som tillämpas av landstingen att det är enklare för vårdgivaren att betrakta en patient som

papperslös än att ta betalt för en osubventionerad vårdinsats. Det kan nämligen vara administrativt betungande att kräva in osubventionerade vårdkostnader i efterhand. Inget landsting ifrågasätter heller vårdgivarnas bedömningar av vårdbehov, och det kan då upplevas som enklare för vårdgivarna att direkt registrera patienten som papperslös.

5.6 Svårt att leva upp till patientsäkerhetskrav

Kraven på patientsäkerhet i svensk lagstiftning innebär att patienten måste identifieras och den vård som ges måste dokumenteras i en journal.⁶¹ Journaler ska vara sökbara i efterhand för att hälso- och sjukvården ska kunna hämta in uppgifter om tidigare diagnoser, provsvar, läkemedel och behandlingar.

5.6.1 Hinder för en bra dokumentation av papperslösas vård

Normalt används personnummer för att organisera journaler, men för papperslösa som saknar personnummer använder vården så kallade reservnummer för att dokumentera en vårdinsats. Många olika reservnummersystem används i Sverige och vissa landsting använder flera olika system.

För att kunna följa vården till papperslösa krävs att patienten vid varje besök uppger det reservnummer som han eller hon tilldelats vid ett tidigare besök. Det finns dock flera hinder för en samlad dokumentation och uppföljning av den vård som ges till en papperslös patient.

För det första är det inte säkert att patienterna får veta vilket reservnummer han eller hon har tilldelats eller hur viktigt det är att spara numret inför eventuella nya kontakter med vården. Vidare finns det alltid en risk för att patienten inte sparar sitt reservnummer eller glömmer att ta med det. Ett annat problem som vi uppmärksammat i våra intervjuer är att vissa landsting har som rutin att utfärda ett nytt reservnummer vid varje vårdtillfälle, baserat på det aktuella datumet. Det kan också uppstå problem om en papperslös söker sig till en ny vårdgivare som använder ett annat reservnummersystem. Ett reservnummer är inte heller någon identitetshandling. Vårdpersonalen kan med andra ord inte vara säkra på att personen som söker vård är den som ursprungligen tilldelades numret.

5.6.2 Reservnummersystemet är inte tillräckligt säkert

Socialstyrelsen konstaterade våren 2014 att reservnummersystemet gör det svårt att åstadkomma en ändamålsenlig dokumentation av vård, och att det

⁶¹ I patientsäkerhetslagen (2010:659) ställs krav på vårdgivarna att bedriva ett aktivt patientsäkerhetsarbete. Patientdatalagen (2008:355) reglerar frågor om informationshanteringen inom vården och anger att en patientjournal med ett visst innehåll, däribland uppgifter om patientens identitet, ska föras vid vård av patienter.

nästan är omöjligt att följa upp vårdinsatser och annan vårdhistorik.⁶² Ett annat problem är att det är svårt att utöva tillsyn över vård som inte har dokumenterats, men den största risken är dock givetvis att patienter felbehandlas. En säkrare identifiering av patienter i vården är enligt Socialstyrelsen nödvändigt för att kunna upprätthålla patientsäkerheten. Det finns därmed ett stort behov av ett bättre system än de hittills använda reservnumren.

5.7 Svårt att hålla kontakt med personer som gömmer sig

Vårdens system för bokning, behandling och uppföljning bygger på att patienten har ett personnummer, en adress och ett telefonnummer. Dessa patientuppgifter ligger till grund för rutiner och tekniska lösningar som ska ge en effektiv administration. Papperslösa saknar ofta dessa uppgifter, vilket kan ge upphov till olika praktiska problem.

5.7.1 Kallelser sker traditionellt per brev

Vid vård som kräver ett eller flera återbesök kan det vara svårt att kalla patienten till ett nytt besök. Den normala rutinen är att en sådan kallelse sker via brev, men det fungerar inte utan en adress. Om en papperslös i stället får ett samtal med dolt nummer är det inte säkert att han eller hon vågar svara i telefonen. Enligt frivilligorganisationerna föredrar många papperslösa att få en sådan kallelse via ett textmeddelande (sms) till en kontantkortstelefon. Det är dock inte alltid som vårdpersonal har möjlighet att kommunicera med patienter via textmeddelanden.

5.7.2 Leveranser kräver ofta en adress

Vissa förbrukningsvaror hämtas inte ut på apotek,⁶³ exempelvis blöjor och dialysutrustning som levereras till patienternas hemadresser via biltransporter. För att en person som lever som gömd ska få tillgång till sådan utrustning måste vården hitta ett alternativt leveranssätt. Exempelvis kan patienten ges möjlighet att hämta ut sina varor på en vårdcentral i stället.

5.7.3 Problem att kommunicera på svenska

För att vården till papperslösa ska fungera på ett bra sätt måste ofta personalen frångå vårdens normala rutiner. Problem med att tala och förstå svenska kan göra det svårare att hitta sådana lösningar.

Den som inte behärskar svenska kan också ha svårt att både boka tid för ett besök och att kommunicera under själva besöket. Många får kontakt med

⁶² Socialstyrelsen (2014) *Vård för papperslösa. Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd*, s. 24 och 29.

⁶³ Vi har frågat frivilligorganisationer och tjänstemän i landstingen om hur rutinerna för detta ser ut. Tillvägagångssättet som beskrivs är utbrett.

vården per telefon, och möts av ett antal instruktioner ska följas. Detta kan innebära en utmaning eftersom instruktionerna oftast är på svenska.

Enligt uppgifter från Röda Korset är det många bland de papperslösa och vårdpersonalen som inte vet att vårdgivaren har en skyldighet att erbjuda tolk om det behövs. Att få tillgång till en tolk kan vara ett problem, både för papperslösa och för andra grupper, eftersom antalet tolkar varierar mellan olika språk och mellan olika regioner. Vidare finns det en brist på auktoriserade sjukvårdstolkar.⁶⁴ Förutsättningarna att få tillgång till en tolk vid vård som inte har bokats in i förväg är dåliga oavsett vem det är som söker vård.

5.8 Rädsla för att bli upptäckt kan bli ett hinder

Utredningen som föregick lagändringen lyfte fram att papperslösa ofta väntar med att söka vård på grund av bristande kunskaper om sina rättigheter och rädsla för myndigheter. Okunskap om hur den svenska vården är organiserad utgör också ett hinder för att både söka och få vård.

För den som vill söka och få vård anonymt kan det vara rationellt att söka sig till mottagningar som ger direkt vård, det vill säga vård utan tidsbokning, eftersom detta lämnar mindre spår. I frivilligorganisationernas uppföljningar finns exempel på utebliven vård på grund av att papperslösa inte kunnat få en akut tid och därför avbrutit sina försök att få vård. Enligt organisationerna förekommer det också att vårdsökande struntat i en bokad tid eftersom de varit rädda för att polisen har fått information om besöket.

5.9 Tillgången till läkemedel

Statskontoret har börjat kartlägga tillämpningen av den nya lagen när det gäller papperslösas möjligheter att få den medicin de behöver. Vi redovisar här några iakttagelser men det är för tidigt att dra några slutgiltiga slutsatser om möjligheterna att få tillgång till läkemedel.

5.9.1 Kontroll av att rätt person hämtar ut medicinen

Distribution och försäljning av läkemedel är en starkt reglerad verksamhet och apotekspersonalen har ett ansvar för att medicin utlämnas till rätt person.⁶⁵ I de flesta fall behöver patienten dock inte legitimera sig när han eller hon ska hämta ut läkemedel. Oftast räcker det med att lämna fram ett pappersrecept för att få hämta ut läkemedel, enligt de intervjuer som vi har genomfört med företrädare för några apotekskedjor. Receptet betraktas som

⁶⁴ Statskontoret (2012:2) *En tolkningsfråga. Om auktorisation och åtgärder för fler och bättre tolkar*, s. 31-32 samt Statskontoret (2015:1) *Sju förslag för effektivare användning av tolkar i domstol*. Enligt rapporten täcker de auktoriserade sjukvårdstolkarna i dag in 18 av de 150-170 språk som talas i Sverige.

⁶⁵ 5 kap 17 § LVFS (2009:13): ”Vid utlämnande av läkemedel och teknisk sprit ska apotekspersonalen se till att utlämnandet görs till rätt person.”.

en värdehandling som innehavaren byter mot utskrivna medicin. Detta borde innebära att papperslösa kan hämta ut medicin även utan legitimation. Läkemedelsverket har heller inte fått indikationer på några större svårigheter för papperslösa att hämta ut medicin.

För narkotikaklassade läkemedel gäller dock hårdare krav. Apotekspersonalen måste kontrollera personens identitet och får inte lämna ut läkemedlet om identiteten inte kan styrkas. Om personen saknar id-handling måste apotekspersonalen hitta andra vägar för att kontrollera att rätt person hämtar ut medicinen. Vi har inte kunnat undersöka i vilken utsträckning detta är möjligt.

Svårare att styrka identitet med e-recept

Om patienten har fått läkemedel utskrivet genom ett elektroniskt recept blir proceduren mer omständlig. Då saknas kopplingen mellan person och värdehandling, men vissa anser att det ändå går att hantera. Till exempel kan apoteket kontakta den läkare som har skrivit ut receptet för att förvissa sig om att läkemedlen kan lämnas ut. Ett annat sätt som nämnts i våra intervjuer är att en papperslös har med sig en person med känd identitet som kan styrka att det är rätt person som hämtar ut medicinen. Några landsting har som rutin att papperslösa bara får vända sig vissa apotek som har erfarenhet av att hantera läkemedel till denna patientgrupp. Andra har riktlinjer som innebär att elektroniska recept inte får användas för att skriva ut medicin till papperslösa patienter.

5.9.2 Risk för missförstånd och fel

Läkaren måste fylla i administrativa uppgifter rätt

För att papperslösa ska få medicin till en subventionerad kostnad krävs att utskrivande läkare har fyllt i receptet korrekt. Det måste framgå att patienten i fråga inte har tillstånd att vistas i landet för annars vet inte apotekspersonalen att de ska ta ut en egenavgift på 50 kronor. Enligt våra kontakter med apoteken är det inte ovanligt att sådan information saknas på recepten och då tar apoteken ut fullt pris för läkemedlen.

Läkare måste välja rätt läkemedel

Våra kontakter med apoteken har också visat att det finns problem med att läkare ibland skriver ut läkemedel som inte subventioneras, trots att det finns fullgoda alternativ som är subventionerade.⁶⁶ Det innebär att patienten får betala fullt pris för läkemedlet.

5.9.3 Apoteken får betalt

Erfarenheterna hittills är att apoteken får ersättning från landstingen för det intäktsbortfall som subventionen av papperslösas läkemedel innebär. För en

⁶⁶ Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket har en förteckning över vilka läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånerna.

enkel hantering krävs att det framgår av receptet vilket kundnummer patienten har och aktuell faktureringsadress. Saknas dessa uppgifter uppstår merarbete för apoteken.

5.10 Sammanfattande iakttagelser

5.10.1 Tre län erbjuder papperslösa samma vård som bosatta

Fler än hälften av landstingen hade innan lagen kom, beslutat att ge papperslösa mer vård än akutvård. Tre av landstingen har också beslutat att ge papperslösa rätt till samma vård som folkbokförda. Papperslösa i dessa län får betala motsvarande avgifter som bosatta för vård som bedöms kunna anstå.

5.10.2 Felaktig information ligger kvar på några webbplatser

Landstingen informerade om lagen när den kom och majoriteten av landstingen tillhandahåller grundläggande information riktad till vårdpersonal om rutiner kring vården till papperslösa. Men informationen är delvis svårtillgänglig och på tre landstings webbplatser direkt felaktig. Bland annat står det att papperslösa bara ska erbjudas akutsjukvård.

5.10.3 Svårt att avgöra vem som är papperslös

På två områden har lagen visat sig svår att tillämpa. Det gäller när personalen ska bedöma vilken vård som inte kan anstå, samt vem som är papperslös. Hela 18 landsting uppger att det är svårt att avgöra vilka som ingår i målgruppen. Landstingen och statliga myndigheter har endast tagit fram begränsat med information om hur vårdpersonal ska tillämpa den nya lagen

5.10.4 Nuvarande system för identifiering inte säkert

Vården använder i dagsläget många olika system för att dokumentera vård till papperslösa. Socialstyrelsen har konstaterat att det är nödvändigt med en säkrare identifiering av patienter för att kunna upprätthålla patientsäkerheten.

6 Slutsatser och rekommendationer

Sedan den 1 juli 2013 har landstingen en skyldighet att erbjuda papperslösa subventionerad hälso- och sjukvård samt tandvård. För vuxna är skyldigheten avgränsad till vård som inte kan anstå. Landstingen ska dessutom subventionera läkemedel som skrivs ut till papperslösa patienter.

Statskontoret har fått i uppdrag av regeringen att analysera hur det nya regelverket har implementerats och hur det tillämpas. Delrapporten är avgränsad till de uppdragsfrågor som avser att kartlägga:

- I vilken omfattning har papperslösa erbjudits hälso- och sjukvård?
- Vilka åtgärder har vidtagits för att hälso- och sjukvårdspersonal ska känna till det nya regelverket?
- Hur har statliga myndigheter och landstingen arbetat med att utveckla regelverk, vägledning och rutiner för att underlätta för vården att efterleva den nya lagstiftningen?

Statskontoret återkommer till dessa frågor i slutrapporten där vi besvarar samtliga frågor som ingår i vårt uppdrag.

6.1 De flesta erbjuds vård i enlighet med vad lagen föreskriver

I Statskontorets uppdrag ingår att kartlägga i vilken omfattning som hälso- och sjukvård hittills har erbjudits enligt den nya lagstiftningen. Statskontorets övergripande bedömning är att de flesta papperslösa som söker vård får vård enligt de villkor som lagen föreskriver. Det förekommer dock fortfarande att landstingen inte lever upp till lagstiftningens krav fullt ut.

6.1.1 Okunskap om regelverket är det vanligaste hindret för vård

Tre ideellt drivna kliniker har följt upp i vilken utsträckning patienter som de har hänvisat till offentligt finansierad vård har upplevt någon form av hinder för att få vård. Resultaten visar att hinder uppstod vid 10–20 procent av besöken. Uppföljningarna täcker endast in en liten del av den totala vård som papperslösa söker. Det går alltså inte att säga att resultaten med säkerhet är representativa för hur vanligt det är att papperslösa upplever hinder för att få vård. Statskontoret bedömer dock att dessa undersökningar och de intervjuer

som vi har genomfört med landstingen visar att de flesta papperslösa som söker vård får vård i enlighet med de villkor som lagen föreskriver.

Frivilligorganisationerna har också följt upp vilka hinder papperslösa möter i den offentligt finansierade vården. Det framgår att den vanligaste orsaken är att vårdpersonal inte vet vad den nya lagstiftningen innebär. En annan vanlig orsak är att vårdpersonal ifrågasätter om den vårdsökande är papperslös, och därmed ska kunna få subventionerad vård. Vidare kan felaktigt ifyllda recept göra det svårt att hämta ut medicin till subventionerat pris, medan andra hinder beror på språksvårigheter eller på att den vårdsökande saknar uppgifter som adress och personnummer. Enligt frivilligorganisationerna förekommer det också att vårdbehövande har avstått från återbesök av rädsla för att bli upptäckt av polisen.

6.1.2 Vårdbehovet överskattades inför reformen

Under 2014 registrerade landstingen knappt 19 000 besök av papperslösa, till en kostnad av drygt 100 miljoner kronor. Det finns ett betydande bortfall i landstingens redovisning av den vård som erbjuds papperslösa. Trots det bedömer Statskontoret att landstingen hittills har fått en kraftig överkompensation för sitt utökade vårdåtagande. Landstingens ersättning på 300 miljoner kronor är tre gånger högre än de redovisade kostnaderna.

6.1.3 Vårdens omfattning ökar

Mellan andra halvåret 2013, då lagen precis hade införts, och andra halvåret 2014 ökade landstingens redovisade vårdkostnader med drygt 80 procent. Statskontoret bedömer att ökningen beror på att fler papperslösa sökte och fick vård och att landstingen har förbättrat sin redovisning. Statskontoret bedömer också att de redovisade kostnaderna kommer att fortsätta att öka i och med att lagstiftningen blir mer känd bland papperslösa och i vården.

Statskontoret kan konstatera att papperslösa totalt sett erbjuds en betydande vårdinsats, även om vården är en väldigt liten del av den totala vård som landstingen erbjuder. Under 2013 gjordes exempelvis 27 miljoner läkarbesök inom hälso- och sjukvården.⁶⁷

6.1.4 Storstadsregionerna står för en stor del av vården

Ersättningen för det ökade vårdåtagandet fördelas ut till landstingen baserat på befolkningsunderlaget, men det speglar inte hur kostnaderna för vården är fördelad. De tre största landstingen svarade tillsammans för 85 procent av de redovisade vårdkostnaderna 2014, samtidigt som de fick 50 procent av ersättningen. Stockholms läns landsting stod för hälften av de redovisade vårdkostnaderna. Kostnaderna i Stockholms läns landsting uppgick till 80 procent

⁶⁷ SCB (2014) *Statistisk årsbok 2013*. Tabell 20:8 Hälso- och sjukvårdens verksamhet.

av den ekonomiska ersättningen, medan övriga landsting redovisade kostnader som i genomsnitt motsvarade 20 procent av den ekonomiska ersättningen.

6.1.5 Det är för tidigt att justera den ekonomiska ersättningen

Statskontoret bedömer att det kan finnas skäl för regeringen att ta initiativ till att förändra både omfattningen av landstingens ersättning och sättet att fördela ersättningen mellan landstingen. Statskontoret anser dock att det är för tidigt att ta ställning till en sådan förändring, med tanke på det bortfall som finns i landstingens uppföljning av vården och eftersom lagen fortfarande är relativt ny.

6.2 Begränsad information till hälso- och sjukvårdspersonal

I Statskontorets uppdrag ingår att kartlägga vilka åtgärder som har vidtagits för att hälso- och sjukvårdspersonal ska känna till det nya regelverket. Statskontorets övergripande bedömning är att landstingen inte har gjort tillräckligt för att hälso- och sjukvårdspersonalen ska känna till det nya regelverket.

Alla landsting genomförde någon form av informationsinsats när lagen infördes, men ytterst få landsting har därefter upprepat sina informationsinsatser eller ökat ambitionen vad gäller information och utbildning. Informationen varierar också i såväl kvalitet som kvantitet. Vi har exempelvis hittat vägledningsdokument på några landstings webbplatser som beskriver lagstiftningens innebörd på ett felaktigt sätt, så sent som i januari 2015.

Landstingens utökade åtagande kräver att vårdgivarna förändrar sina rutiner och lyckas föra ut kunskap om rutinerna i verksamheten. Det är en stor utmaning, eftersom det är många personer inom olika professioner som berörs av förändringen. Lagstiftningen har också visat sig svår att tolka på vissa punkter. För att papperslösa ska få vård enligt lagstiftningen är det viktigt med korrekt och lättillgänglig information till personalen. Statskontorets undersökning visar att landstingen behöver fortsätta utveckla sina informations- och utbildningsinsatser.

6.3 Regelverk, vägledningar och rutiner är inte tillräckligt utvecklade

I Statskontorets uppdrag ingår att kartlägga om och i så fall hur statliga myndigheter och landstingen arbetar med att utveckla regelverk, vägledningar och rutiner för att underlätta för vården att efterleva den nya lagstiftningen. Statskontorets övergripande bedömning är att landstingens dokumentation om hur den vård som papperslösa söker ska bedrivas inte är tillräckligt utvecklad.

6.3.1 Rutiner togs fram på kort tid

Att erbjuda vård till personer som vistas i landet utan tillstånd och utan officiell adress eller personnummer kräver att vården är flexibel och har förmåga att anpassa sina rutiner till de vårdsökandes förutsättningar. Landstingen hade begränsad tid till sitt förfogande för att förbereda sitt utökade åtagande. Lagen beslutades i maj 2013 och trädde i kraft den 1 juli 2013. Det innebär att landstingen fick ta fram rutiner och information som beskriver hur lagstiftningen ska tillämpas på kort tid. Statskontoret bedömer att landstingen behöver fortsätta att utveckla rutiner och beslutsstöd för att vården ska kunna leva upp till den nya lagstiftningen fullt ut.

6.3.2 Fortsatt behov av statliga insatser

I den proposition som låg till grund för lagen konstaterade regeringen att det fanns ett behov av statliga insatser för att underlätta hälso- och sjukvårdens tillämpning av lagstiftningen. Statskontoret bedömer att detta utvecklingsbehov i huvudsak kvarstår.

De statliga myndigheter som har ansvar för delar av hälso- och sjukvårdsområdet har endast gjort begränsade insatser för att underlätta för hälso- och sjukvården att efterleva den nya lagstiftningen.

I samband med att lagen infördes gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra ett utredningsarbete som skulle underlätta vårdens tillämpning av den nya lagen. Statskontoret kan konstatera att detta uppdrag inte gav det resultat som regeringen efterfrågade. Socialstyrelsen lämnade inget förtydligande angående tillämpningen av begreppet vård som inte kan anstå. Myndigheten ansåg inte att det var lämpligt av olika skäl. En annan del av uppdraget bestod i att ta fram förslag på en ändamålsenlig ordning för identifiering och uppföljning av den vård som erbjuds papperslösa. Socialstyrelsen redovisade en analys av hur förutsättningarna ser ut för att åstadkomma detta, men konstaterade att det inte hade varit möjligt att fullständigt utreda och lämna förslag på de frågor som regeringen efterfrågade. Statskontoret bedömer att det finns ett fortsatt behov av de utvecklingsinsatser som regeringen identifierat.

6.3.3 Administrativa rutiner behöver utvecklas

För att landstingen ska klara sin skyldighet att erbjuda vård till papperslösa måste vårdpersonalen dels veta vad lagstiftningen innebär, dels känna till de rutiner som gäller när papperslösa erbjuds vård i det egna landstinget. Allmängiltig information om vad lagstiftningen innebär finns tillgänglig för alla, till exempel på webbplatsen 1177 och på Socialstyrelsens webbplats. Där emot är den landstingsspecifika informationen i många fall bristfällig.

På Stockholms läns landstings webbplats www.vardgivarguiden.se finns en handbok som ger vägledning i de flesta frågor som vårdpersonal kan behöva

ta ställning till när papperslösa söker vård. Statskontoret bedömer att tillämpningen av den nya lagen skulle fungera bättre om fler landsting tog fram motsvarande vägledning.

6.3.4 Det saknas beslutsstöd om när vård kan anstå

Enligt Statskontorets intervjuer med landstingen är det ovanligt att vård sökande nekas vård med hänvisning till att den bedöms kunna anstå. Det finns dock indikationer från frivilligorganisationernas uppföljning på att det är mer vanligt förekommande inom tandvården än inom hälso- och sjukvården.

Samtliga landsting tillämpar en ordning där läkare och annan vårdpersonal avgör om vård ska räknas som vård som inte kan anstå. Landstingen överprövar inte dessa beslut och vårdgivarna får ersättning för den vård som utförs. Statskontoret bedömer att denna praxis ligger i linje med vad regeringen angivit om hur lagstiftningen bör tillämpas.

I vissa fall är det svårt för vårdpersonalen att bedöma vilken vård som kan, respektive inte kan anstå. Det finns inte mycket hjälp att hämta i form av tolkningar av lagstiftningen, vare sig från landstingen eller från statliga myndigheter. Det innebär en risk för att lagen tolkas på olika sätt i olika delar av vården. Statskontoret bedömer därför att det behövs ett bättre beslutsstöd för vårdpersonalen. För att få ett mer likartat synsätt inom vården kan det exempelvis vara bra med ett praktiskt erfarenhetsutbyte, såväl inom som mellan landstingen. Detta förutsätter dock att de ansvariga landstingsledningarna prioriterar arbetet med att utöka stödet till vårdpersonalen.

6.3.5 Problem med att avgöra om EU-medborgare ska räknas som papperslösa

Det är svårt att säkerställa om en vårdsökande tillhör den målgrupp som avses med lagstiftningen, och lagen bygger i princip på att vårdpersonalen litar på det som den vårdsökande uppger. Statskontoret bedömer att sådana tillämpningsproblem är en naturlig följd av den målsättning som ligger till grund för lagstiftningen, det vill säga att det ska vara möjligt för en person som vistas i Sverige utan tillstånd att få vård utan behöva legitimera sig.

Enligt de intervjuer som Statskontoret har genomfört är det svårt att avgöra när EU-medborgare ska omfattas av lagstiftningen. Det anses särskilt svårt att tolka vad som avses i förarbetena till lagen med att det inte är uteslutet att lagstiftningen ”i enstaka fall kan komma att bli tillämplig även på unionsmedborgare”.

Landstingen gör olika bedömningar av när EU-medborgare ska betraktas som papperslösa och därmed få tillgång till subventionerad vård. Vissa landsting tar enligt uppgift i princip alltid ut osubventionerade avgifter för vård som erbjuds EU-medborgare, medan andra landsting betraktar EU-medborgare som papperslösa om de har uppehållit sig i Sverige längre tid än vad som är

tillåtet. Det finns även landsting som tar hänsyn till om den vårdsökande har möjlighet att ta del av sitt hemlands sjukförsäkring, när de överväger om vårdsökande ska betraktas som papperslös eller inte.

Statskontoret kan konstatera att det är stor skillnad mellan dessa sätt att tolka lagstiftningen. Statskontoret bedömer att frågan om huruvida EU-medborgare ska ha tillgång till subventionerad vård i Sverige är en principiellt viktig fråga och att tolkningen bör vara enhetlig inom hälso- och sjukvården. Statskontoret anser därför att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med berörda myndigheter ta fram en vägledning om hur lagen ska tolkas.

6.3.6 Förutsättningarna för en säker vård behöver förbättras

I samband med att den nya lagen infördes konstaterade regeringen att det saknas en ändamålsenlig ordning för att föra journaler över den vård som papperslösa erbjuds och att detta innebär en risk för patientsäkerheten. Statskontoret kan konstatera att denna risk kvarstår. Det gäller även de patientsäkerhetsproblem som är förknippade med att vårdpersonalen inte alltid kan klargöra vem det är som söker och erbjuds vård.

Troligen går det inte att fullt ut lösa de problem som finns med en säker identifiering och journalföring. Däremot bedömer Statskontoret att många landsting kan utveckla sina rutiner och därigenom skapa bättre förutsättningar för att följa den vård som papperslösa patienter erbjuds.

Stockholms läns landsting har exempelvis utformat en rutin som innebär att vården först ska utnyttja de möjligheter som finns för att identifiera en vårdsökande och därefter ange personens namn och reservnummer på ett särskilt patientkort som har tagits fram för papperslösa. Vidare ska patienten informeras om vikten av att behålla kortet inför eventuella nya besök i vården. Andra landsting har rutiner som gör det svårare att leva upp till patientsäkerhetskraven. Att exempelvis ha som rutin att utfärda nya datumbaserade reservnummer vid varje besök eller att använda olika reservnummersystem inom ett landsting, gör det svårt att samla information om den vård som erbjuds en patient.

Statskontoret anser att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med landstingen och berörda myndigheter ta fram ett system som bättre tillgodoser patientsäkerhetskraven. Ett gemensamt system skulle öka förutsättningarna för att samla uppgifter om vård från olika landsting. Det finns även skäl att undersöka förutsättningarna för att utveckla ett system som gör det möjligt att samlat följa och dokumentera vård till personer som går från att vara asylsökande till att leva som papperslösa.

6.4 Statskontorets rekommendationer

Huvuddelen av de problem som Statskontoret har identifierat när det gäller hälso- och sjukvårdens tillämpning av det nya regelverket kan lösas genom

att vårdpersonalen får bättre information om vad den nya lagen innebär och tydligare riktlinjer för hur vården ska genomföras. Statskontoret bedömer att landstingen enskilt och i vissa fall gemensamt har förutsättningar för att utveckla den vård som erbjuds papperslösa. På två områden bör dock regeringen ta initiativ till att underlätta tillämpningen av lagen.

6.4.1 Rekommendationer till regeringen

Statskontoret ger regeringen följande rekommendationer:

- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med berörda myndigheter ta fram en vägledning om när EU-medborgare kan omfattas av lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med landstingen och berörda statliga myndigheter ta fram ett system som bättre tillgodoser patient-säkerhetskraven än de reservnummersystem som nu används för att registrera vård av papperslösa.

6.4.2 Rekommendationer till landstingen

Statskontoret ger landstingen följande rekommendationer:

- Ta fram en handbok eller motsvarande som samlat beskriver hur vårdpersonal ska hantera olika typer av frågeställningar som kan bli aktuella i samband med att papperslösa söker vård.
- Se över och uppdatera riktlinjer och vägledningar som beskriver vem som ska få vård enligt den nya lagstiftningen och vilken vård som landstinget ska erbjuda.
- Utbilda personal som möter papperslösa om lagen och målgruppen och säkerställa att personalen har tillgång till korrekt och lättillgänglig information.

Referenser

Apotekens Service AB (2012) *Personer utan personnummer – en förstudie av hanteringen i vården*. Daterad 2012-06-15.

Ds 2012:36 *Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd*.

Landstinget Sörmland (2014) *Hälso- och sjukvård, tandvård samt habilitering och hjälpmedel till asylsökande och papperslösa m.fl. Riktlinjer för hälso- och sjukvården m.fl.* LS-LED14-232.

Landstinget Västmanland (2013) *Information från Vårdvalskansliet nr 04/13*.

Landstinget Västmanland (2012) *Riktlinjen med instruktion: Tillgång till vård för asylsökande, gömda och papperslösa personer i Västmanland*. Daterad 2012-12-28.

Läkare i Världen (2015) *18 månader med utökad rätt till vård för papperslösa – i teorin*. Daterad 2015-02-24.

Prioriteringscentrum (2014) *Vård som inte kan anstå– Tolkning i relation till den etiska plattformen och nationella modellen för öppna prioriteringar*. Rapport 2014:1.

Proposition 2013/14:1 *Budgetpropositionen för 2014* UO 25 Allmänna bidrag till kommuner, anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning.

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

Region Östergötland, Ledningsstaben (2015) *Beslutsunderlag Hälso- och sjukvårdsnämnden. Utökning av vårdåtagande*. Daterat 2015-01-13.

Rosengrenska/Röda Korset Göteborg (2014) *Vård för papperslösa. Sammanfattning - Ett år med lag 2013:407*. Daterad 2014-06-04.

Röda Korset Stockholm, Vårdförmedlingen för papperslösa migranter (2014) *Papperslösa inom primärvården. En översikt över papperslösas besök inom primärvården i Stockholms läns landsting*.

SKL (2013) *Cirkulär 13:37 Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd*. Daterat 2013-06-25.

SKL (2013) *Förslag Hantering av läkemedelsförskrivning och för personer som vistas i landet utan tillstånd ("Papperslös")*. Daterad 2013-06-19.

SKL (2013) *Vård av personer från andra länder*. Sjätte omarbetade upplagan.

Socialstyrelsen (2014) *Vård för papperslösa. Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd*.

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

Statskontoret (2012:2) *En tolkningsfråga. Om auktorisation och åtgärder för fler och bättre tolkar*.

Statskontoret (2015:1) *Sju förslag för effektivare användning av tolkar i domstol*.

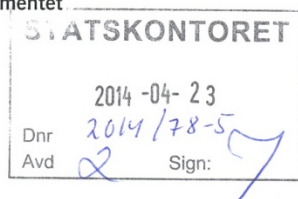
Regeringsuppdraget



REGERINGEN

Regeringsbeslut I:4
2014-04-16 S2014/3531/FS

Socialdepartementet



Statskontoret
Box 8110
104 20 Stockholm

Uppdrag att följa upp landstingens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd

Regeringens beslut

Regeringen beslutar att ge Statskontoret i uppdrag att analysera det nya regelverket som trädde i kraft den 1 juli 2013 och som innebär att personer som vistas i Sverige utan tillstånd ska erbjudas samma hälso- och sjukvård som asylsökande (se vidare proposition Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd, prop. 2012/13:109).

Statskontoret ska analysera hur det nya regelverket, dvs. lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd och den nya bestämmelsen i smittskyddslagen (2004:168), har implementerats och hur det tillämpas.

I uppdraget ingår särskilt att kartlägga:

- i vilken omfattning som hälso- och sjukvård hittills erbjudits enligt den nya lagstiftningen,
- vilka åtgärder som vidtas för att hälso- och sjukvårdens personal ska känna till det nya regelverket,
- om och i så fall hur statliga myndigheter och landstingen arbetar med att utveckla regelverk, vägledningar och rutiner för att underlätta för vården att efterleva den nya lagstiftningen, och
- om hälso- och sjukvårdens uppgiftsskyldighet och underrättelse-skyldighet har påverkat den berörda målgruppens vilja och möjlighet att söka vård. I detta ingår det även att följa frågan om polisens arbete med verkställighet av beslut om att personer ska avvisas eller utvisas har utgjort ett avgörande hinder mot att sådana personer söker hälso- och sjukvård.

Statskontoret ska även göra en samlad bedömning av vilka konsekvenser i övrigt som det nya regelverket har inneburit, t.ex. ekonomiska conse-

Postadress
103 33 Stockholm
Besöksadress
Fredsgatan 8

Telefonväxel
08-405 10 00
Telefax
08-723 11 91

E-post: s.registrator@regeringskansliet.se

kvenser och konsekvenser för asyl och migration till Sverige eller att tillgången till sjukvård bidrar till att fler personer uppehåller sig i Sverige utan nödvändiga tillstånd för att vistas här.

Genomförandet av uppdraget ska ske i samråd med Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), organisationer som företräder professionerna samt andra berörda myndigheter och organisationer.

Statskontoret ska löpande hålla Regeringskansliet (Socialdepartementet) informerat om genomförandet av uppdraget. Myndigheten ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 april 2015 och uppdraget ska slutredovisas senast den 15 april 2016. Redovisningarna ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Bakgrund

Lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd trädde i kraft den 1 juli 2013 och innebär att landstingen ska erbjuda personer som vistas i Sverige utan tillstånd hälso- och sjukvård inklusive tandvård.

Vuxna personer som vistas i landet utan tillstånd ska erbjudas samma subventionerade hälso- och sjukvård som vuxna asylsökande, dvs. vård som inte kan anstå inklusive tandvård, mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning och vård vid abort. Barn som vistas i landet utan tillstånd ska erbjudas samma hälso- och sjukvård som bosatta och asylsökande barn, dvs. subventionerad fullständig hälso- och sjukvård inklusive regelbunden tandvård. Den aktuella målgruppen ska även erbjudas en hälsoundersökning och avgiftsfri vård som sker med stöd av smittskyddslagen (2004:168).

Det nya regelverket föreslogs i propositionen Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd (prop. 2012/13:109). Propositionen var ett resultat av en överenskommelse mellan regeringen och Miljöpartiet de gröna.

I Sverige tillämpas reglerad invandring. Det innebär att personer som lever och arbetar i landet ska ha tillstånd att göra detta. Om en person får ett avvisnings- eller utvisningsbeslut är det också viktigt att detta beslut faktiskt verkställs. Att detta upprätthålls är viktigt för att Sverige i längden ska dels kunna behålla nuvarande asylsystem, dels kunna erbjuda skydd till dem som behöver det.

I propositionen Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd (prop. 2012/13:109) skriver regeringen att man har för

avsikt att följa reformen för att se över vilka eventuella konsekvenser lagändringarna har fått. En del handlar om att följa upp och analysera hur hälso- och sjukvården till personer som vistas i landet utan tillstånd har utvecklats.

På regeringens vägnar



Maria Larsson



Sara S Johansson

Kopia till

Statsrådsberedningen
Justitiedepartementet/EMA, L7 och SIM
Finansdepartementet/Ba, KSÄ
Socialutskottet
Migrationsverket
Folkhälsomyndigheten
Socialstyrelsen
Miljöpartiet de gröna
Sveriges Kommuner och Landsting
Sveriges Läkarförbund
Vårdförbundet

Intervjuförteckning

Myndigheter

Elis Envall

Jessica Storm

Maria Björkman

Per Löwenberg

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen

Läkemedelsverket

Rikspolisstyrelsen

Landsting och regioner

Landstinget Blekinge

Landstinget Dalarna

Region Gotland

Region Gävleborg

Region Halland

Region Jönköping

Region Jämtland Härjedalen

Landstinget i Kalmar län

Region Kronoberg

Norrbottnens läns landsting

Region Skåne

Stockholms läns landsting

Landstinget Sörmland

Landstinget i Uppsala län

Västerbottnens läns landsting

Västernorrlands läns landsting

Landstingen i Värmland

Landstinget Västmanland

Västra Götalandsregionen

Region Örebro

Region Östergötland

Gunilla Skoog

Eva Ström

Yvonne Skovshoved

Britt-Marie Ryd, Arja Markkola

Martin Hansson

Yvonne Ericsson

Inga Alke

Lars Mattsson, Elisabeth Storm

Ulla Edholm

Sara Palmman, Carola Fransson

Pia Landgren

Mehrnaz Aram

Anna-Karin Bergman

Pierre Houdet

Helen Björklund

Iwona Jacobsson

Micaela Fristedt

Margareta Ehnebom

Annette Fogels, Sirpa Hindebo

Gunnel Åkesson

Monica Björklund, Tony Kjällström

SKL

Hasse Knutson

Anna Åberg

Apoteksföreträdare

Helena Calles

Therese Hansen

Birgitta Lange-Sjöblom

Ludvig Möller

Johan Wallén

Apoteket Hjärtat

Apoteket AB

Apoteksgruppen

Lloyds apotek

Apoteksföreningen

Landstingsrevisorerna, Stockholm

Karin Edwards
Hanaa Filali
Annika Nyman

Folktandvården, Stockholm

Irene Smedberg

Frivilligorganisationer

Sandra Dolietis
David Ekqvist
Johannes Mosskin
Anne Sjögren

Röda Korset, Stockholm
Tinnerökliniken
Läkare i Världen
Röda Korset, Göteborg

Professionsföreträdare

Elin Ericsson
Hans Göransson

Sveriges Läkarförbund
Sveriges Tandläkarförbund