



2016:11



STATSKONTORET

Vård till papperslösa

Slutrapport av uppdraget att följa upp
lagen om vård till personer som vistas i
Sverige utan tillstånd





MISSIV

DATUM
2016-04-12
ERT DATUM
2014-04-16

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

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

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

Regeringen gav i april 2014 Statskontoret i uppdrag att analysera det regelverk 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 regelverket har implementerats och hur det tillämpas.

Statskontoret delredovisade uppdraget den 15 april 2015 genom rapporten *Vård till papperslösa – En uppföljning av lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd* (2015:10).

Statskontoret överlämnar härmed slutrapporten *Vård till papperslösa – Slutrapport av uppdraget att följa upp lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd* (2016:11).

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	Statskontorets uppdrag och genomförande	11
1.1	Statskontorets uppdrag	11
1.2	Statskontorets tolkning av uppdraget och avgränsningar i arbetet	12
1.3	Metod och tillvägagångssätt	13
1.4	Begreppet papperslösa	16
1.5	Rapportens disposition	17
2	Hur många papperslösa får vård och vad kostar det?	19
2.1	Vården av papperslösa har ökat kraftigt	19
2.2	Kostnaderna för vården kommer att fortsätta öka	23
2.3	Statskontorets sammanfattande iakttagelser	26
3	Vilka målgrupper omfattas av lagen?	29
3.1	Målgruppen för lagen om vård till papperslösa	29
3.2	Vad gäller för utsatta EU-medborgare?	30
3.3	Transitflyktingar betraktas i regel som papperslösa	36
3.4	Statskontorets sammanfattande iakttagelser	36
4	Hälso- och sjukvård och tandvård – hur fungerar det att tillämpa lagen?	39
4.1	Hälso- och sjukvård till papperslösa	39
4.2	Tandvård till papperslösa	48
4.3	Särskilda utmaningar i vården av papperslösa	52
4.4	Statens insatser för att underlätta efterlevnaden	56
4.5	Statskontorets sammanfattande iakttagelser	58
5	Läkemedel – hur fungerar det att tillämpa lagen?	61
5.1	Landstingens skyldighet att erbjuda läkemedel	61
5.2	Hinder och problem för tillgång till läkemedel	63
5.3	Statskontorets sammanfattande iakttagelser	67
6	Polisens arbete och vårdens uppgifts- och underrättelseskyldighet	69
6.1	Rutiner som skyddar papperslösa i vården	69
6.2	Polisens arbete med att eftersöka papperslösa	71
6.3	Rädsla för polisen kan ibland hindra papperslösa från att söka vård	73
6.4	Statskontorets sammanfattande iakttagelser	74

7	Lagens konsekvenser för asyl och migration	75
7.1	Forskning om migration och tillgång till vård	75
7.2	Lagens betydelse för migrationen till Sverige	77
7.3	Statskontorets sammanfattande iakttagelser	81
8	Statskontorets slutsatser och förslag	83
8.1	De flesta papperslösa erbjuds vård i enlighet med vad lagen föreskriver	83
8.2	Papperslösa erbjuds en betydande vårdinsats	83
8.3	Informationsinsatser krävs för att lagen ska fungera bättre	83
8.4	Vårdens praktiska tillämpning av lagen fungerar överlag väl	85
8.5	Lagen behöver bli tydligare om när EU-medborgare ska få vård som papperslösa	87
8.6	Svårt att följa papperslösas vårdhistorik	87
8.7	Statsbidraget täcker landstingens samlade kostnader	88
8.8	Liten risk att bli upptäckt av polis i vården	89
8.9	Lagen har ingen nämnvärd betydelse för migrationen till Sverige	89
8.10	Statskontorets förslag och rekommendationer	90
	Referenser	93

Bilagor

1	Uppdraget	95
2	Intervjuförteckning	99
3	Fullständig redovisning av de frågor och svar från läkarenkäten som används i rapporten	101
4	Forskningsöversikt av forskning om människors beslut att söka asyl i ett land	103

Sammanfattning

Sedan den 1 juli 2013 är landstingen skyldiga att erbjuda papperslösa personer över 18 år hälso- och sjukvård och tandvård som inte kan anstå. Kostnaderna för denna vård och läkemedel som skrivs ut i samband med vården är subventionerade. Barn under 18 år ska erbjudas vård på motsvarande villkor som gäller för bosatta barn.¹

Statskontorets uppdrag

Statskontoret har fått i uppdrag av regeringen att analysera hur lagen om vård till papperslösa har implementerats och hur den tillämpas. I uppdraget har det ingått att kartlägga

- i vilken omfattning papperslösa har erbjudits hälso- och sjukvård
- vilka åtgärder som har vidtagits för att hälso- och sjukvårdspersonal ska känna till regelverket
- hur statliga myndigheter och landstingen har arbetat med att utveckla regelverk, vägledningar och rutiner för att underlätta för vården att efterleva lagstiftningen
- om hälso- och sjukvårdens sekretessregler och polisens arbete med att söka efter papperslösa har påverkat möjligheten att söka vård
- vilka konsekvenser regelverket har för migrationen till Sverige.

De flesta papperslösa erbjuds vård i enlighet med vad lagen föreskriver

Statskontorets övergripande slutsats är att de flesta papperslösa som söker vård också erbjuds hälso- och sjukvård, tandvård och läkemedel i enlighet med vad lagen föreskriver. Statskontorets uppföljning visar samtidigt att det finns vissa hinder och brister i vården till papperslösa. Den största risken för att papperslösa inte erbjuds vård i enlighet med lagstiftningen är att vårdpersonalen har bristande kunskap om lagen.

De intervjuer som Statskontoret har genomfört med frivilligorganisationer, landsting och statliga myndigheter visar tillsammans med vårt övriga arbete att tillämpningen av lagen i huvudsak fungerar väl. Under 2015 registrerades nästan 30 000 besök av papperslösa i vården. Det är en ökning med 56 procent

¹ Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

jämfört med 2014. Även om vård till papperslösa utgör en liten del av den samlade vården kan Statskontoret konstatera att landstingen erbjuder papperslösa en betydande vårdinsats. Sex landsting erbjuder fullständig vård till papperslösa, det vill säga mer vård än vad lagen kräver.

Informationsinsatser för bättre efterlevnad av lagen

Statskontoret bedömer att kunskapen om lagen behöver förbättras. Vår enkät till allmänläkare i primärvården indikerar att dessa har begränsad kännedom och kunskap om lagen. Sju av tio läkare uppger att de har hört talas om lagen, men inte känner till den så väl. Vidare tyder erfarenheterna hos frivilligorganisationer på att kunskapen om lagen kan förbättras i hela vårdkedjan, från personalen i receptionen till sjuksköterskor och läkare.

Statskontoret anser att landstingen och staten kan göra mer för att underlätta för vården att efterleva lagen. Det behövs framför allt mer kunskap om vilka som omfattas av lagen, vad som avses med begreppet vård som inte kan anstå samt rutiner vid förskrivning av läkemedel. Statskontoret rekommenderar landstingen att genomföra utbildningsinsatser och vidareutveckla sina riktlinjer och vägledningar. Vidare rekommenderar Statskontoret Socialstyrelsen att, som komplement till landstingens insatser, ta fram en handbok med tips till olika personalgrupper om vad som är viktigt att tänka på när papperslösa söker vård.

Lagen behöver bli tydligare om när EU-medborgare ska få vård som papperslösa

Efter det att lagen infördes har antalet så kallade utsatta EU-medborgare som vistas i Sverige ökat betydligt. Statskontoret konstaterar att landstingen gör olika tolkningar av vilken skyldighet de har att erbjuda denna grupp vård som papperslösa. Vissa landsting erbjuder utsatta EU-medborgare subventionerad vård medan andra har som policy att ta ut en avgift för hela vårdkostnaden. Statskontoret anser att det är en principiellt viktig fråga huruvida EU-medborgare ska ha tillgång till subventionerad vård i Sverige. Enligt Socialstyrelsen saknas det underlag i lagens förarbeten för att ta fram en tydlig vägledning av hur lagen ska tolkas. Statskontoret föreslår därför att regeringen förtydligar vad som avses med beskrivningen i lagens förarbeten om det ”... *inte* [är] *uteslutet* att [lagen] *i enstaka fall kan komma att bli tillämplig även på unionsmedborgare*.”. De oklarheter som nu finns kring detta innebär en risk för att vårdsökande felaktigt nekats eller felaktigt ges subventionerad vård.

Statsbidraget täcker landstingens kostnader

Landstingen har hittills överkompenserats för åtagandet att erbjuda vård till papperslösa. Under 2015 motsvarade landstingens vårdkostnader hälften av det statsbidrag på 300 miljoner kronor som landstingen får. Kostnaderna har

ökat sedan lagen infördes. Mellan 2014 och 2015 ökade landstingens kostnader från 100 till 150 miljoner kronor. Statskontoret bedömer att kostnaderna kommer att fortsätta att öka de närmaste åren. Den främsta orsaken till det är att 180 000 personer är inskrivna i Migrationsverkets mottagningssystem, och att en del av dem som får avslag på sin asylansökan kommer att stanna kvar i Sverige som papperslösa. Statskontoret anser mot bakgrund av detta att regeringen inte bör minska nivån på statsbidraget.

Statskontoret bedömer att kostnaderna framför allt kommer att öka i landsting med stora städer där det är lättare att leva som gömd. Under 2015 stod Stockholms läns landsting för 56 procent av de samlade kostnaderna. Stockholm var också det enda landsting som samma år inte fick full ekonomisk kompensation från staten. Statskontoret föreslår att regeringen ändrar den metod som används för att fördela statsbidraget mellan landstingen så att det bättre motsvarar landstingens faktiska kostnader. I dag fördelas bidraget endast utifrån antalet bosatta i landstingen.

Liten risk att bli upptäckt av polisen i vården

Statskontoret bedömer att polisens arbete med att söka efter papperslösa inte utgör ett avgörande hinder för att söka vård. Uppföljningen visar att polisen sällan söker efter papperslösa i vården. Det anses inte effektivt och uppfattas dessutom som känsligt. Statskontoret har inte heller fått några indikationer på att det är vanligt förekommande att vårdpersonal bryter mot sin tystnadsplikt genom att tipsa polisen om att papperslösa söker vård. Statskontoret kan inte bedöma i vilken utsträckning papperslösa avstår från att söka vård på grund av att de är rädda för att bli upptäckta av polisen. Det faktum att papperslösa under 2015 gjorde mer än 30 000 besök i vården visar dock att många bedömer att det är säkert för dem att söka vård.

Lagen har ingen nämnvärd betydelse för migrationen

Lagen har enligt Statskontorets bedömning ingen nämnvärd betydelse för migrationen till Sverige. För dem som kommer till Sverige för att leva som papperslösa är det sannolikt i första hand tillgången till någon form av nätverk som kan förmedla arbete, försörjning och bostad som avgör valet av land. Tillgången till subventionerad vård kan dock i enstaka fall locka vårdbehövande att söka sig till Sverige. Statskontoret bedömer att risken för att lagen skulle missbrukas på detta sätt är störst när det gäller personer som kan ta sig till Sverige på legala vägar eller röra sig fritt inom EU.

Statskontoret bedömer att lagen även har marginell betydelse för hur länge papperslösa vistats i landet. Livet som papperslös är hårt för de flesta och valet att stanna kvar i Sverige styrs i första hand av hur villkoren i hemlandet ser ut. För ett fåtal som blir allvarligt sjuka i Sverige kan dock möjligheten att få vård bidra till en längre vistelsetid i landet.

Statskontorets förslag och rekommendationer

Förslag till regeringen

- Ta initiativ till att lagstiftningen preciseras så att det blir tydligt vad som avses med att det inte är uteslutet att lagen i enstaka fall kan komma att bli tillämplig på EU-medborgare.
- Ändra den metod som används för att kompensera landstingen för deras kostnader för att erbjuda vård till papperslösa så att statsbidraget fördelas på ett sätt som bättre motsvarar landstingens faktiska kostnader.
- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att undersöka om samordningsnummer även kan användas för att registrera vård till papperslösa som har fått avslag på sin asylansökan, förutsatt att detta införs för asylsökande.
- Överväg att ändra lagstiftningen så att förbrukningsmaterial som är nödvändiga för att fullfölja vård subventioneras enligt motsvarande villkor som gäller för läkemedel.

Rekommendationer till Socialstyrelsen

- Ta fram en handbok med tips som kan användas i vården och som beskriver vad som är viktigt att tänka på när papperslösa söker vård.
- Ta fram en webbutbildning riktad till vårdpersonal samt information till papperslösa särskilt anpassad för att kunna spridas via sociala medier.

Rekommendationer till landstingen

- Vidareutveckla de rutiner som finns för att registrera vård med hjälp av reservnummer.
- Ge personalen utbildning och information om vad lagen om vård till papperslösa innebär och hur den ska tillämpas.
- Vidareutveckla de riktlinjer och vägledningar som beskriver vad som gäller när papperslösa söker vård.
- Förbättra möjligheten för vårdpersonalen att få ett kollegialt stöd i frågor som rör tillämpningen av begreppet vård som inte kan anstå.
- Utnyttja frivilligorganisationernas kontakter med papperslösa för att sprida information om papperslösas möjligheter till vård.

Rekommendation till Sveriges Kommuner och Landsting

Följ upp hur landstingens kostnader för att erbjuda vård till papperslösa utvecklas framöver. Detta skulle kunna samordnas med den uppföljning som Sveriges Kommuner och Landsting gör i dag av landstingens kostnader för att erbjuda vård till asylsökande.

1 Statskontorets uppdrag och genomförande

Sedan den 1 juli 2013 är landstingen skyldiga att erbjuda vissa utlänningar över 18 år som vistas i Sverige utan tillstånd (papperslösa), subventionerad hälso- och sjukvård och tandvård som inte kan anstå. De ska också erbjuda mödravård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort, hälsoundersökning samt subventionerade läkemedel till personer som är papperslösa.

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. Reformen innebär i princip att papperslösa ska erbjudas vård på samma villkor som asylsökande.

1.1 Statskontorets uppdrag

Statskontoret har fått i uppdrag av regeringen att följa upp landstingens skyldighet att erbjuda vård till papperslösa. Statskontoret ska analysera hur regelverket har implementerats och hur det tillämpas.² 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 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 vård
- om polisens arbete med att verkställa avvisnings- och utvisningsbeslut har hindrat papperslösa från att söka hälso- och sjukvård.

² Det vill säga lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd samt bestämmelse i smittskyddslagen (2004:168).

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 Statskontorets tolkning av uppdraget och avgränsningar i arbetet

Vi har tolkat syftet med uppdraget som att vi ska ta fram ett underlag som ger regeringen möjlighet att kunna bedöma om regelverket och dess tillämpning fungerar som avsett eller om det behövs ytterligare åtgärder för att regelverket ska ge avsedd effekt.

1.2.1 Syftet med reformen

Regeringen motiverade förslaget om att införa lagen om vård till papperslösa med att det inte var tillfredsställande att personer som vistades i landet utan tillstånd endast hade tillgång till osubventionerad akut vård. För att ge förutsättningar för alla som vistas i landet att leva ett värdigt liv ansåg regeringen att landstingen skulle få en skyldighet att erbjuda papperslösa motsvarande vård som asylsökande erbjuds.

1.2.2 Uppföljning av om lagen fått avsedd effekt

Statskontorets uppdrag har inneburit att följa upp hur lagen om vård till papperslösa fungerar. Utgångspunkten för uppföljningen har varit att undersöka om landstingen och ansvariga myndigheter har implementerat den nya lagstiftningen på ett effektivt sätt och om det finns förutsättningar för att lagstiftningen ska ge avsedda effekter. I vårt arbete har vi utgått från att ett antal faktorer måste vara uppfyllda för att lagen ska ge avsedd effekt:

- Lagen måste vara känd bland papperslösa och bland dem som arbetar i vården. Vi har därför undersökt om landstingen och de ansvariga myndigheterna tillhandahåller information om vad lagen innebär.
- Landstingen måste ta fram vägledningar och rutiner som underlättar för vårdpersonalen att följa lagstiftningen. I vissa fall krävs det även att statliga myndigheter med ansvar för hälso- och sjukvårdsfrågor vidtar åtgärder för att lagstiftningen ska fungera som avsett.

- Lagstiftningen måste gå att tillämpa rent praktiskt. Vi har därför bland annat undersökt hur det fungerar för vården att göra bedömningar av vem som är papperslös och vilken vård som papperslösa ska erbjudas.
- Papperslösa måste våga söka vård. Detta kräver att vårdpersonalen följer den sekretesslagstiftning som finns inom hälso- och sjukvården. Hur polisen bedriver sitt arbete med att söka efter personer som saknar tillstånd att vistas i landet, har också betydelse.
- Kostnaderna för den vård som papperslösa erbjuds måste finansieras. Det innebär att landstingen och de som utför vården måste få ersättning för den vård som utförs.

1.2.3 Avgränsningar och preciseringar

Ingen kartläggning av vård till papperslösa enligt smittskyddslagen

Vi har inriktat vår undersökning mot landstingens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård och tandvård som inte kan anstå. Vi har även på ett övergripande plan studerat om det finns några särskilda hinder när det gäller att få mödravård, preventivmedelsrådgivning och vård vid abort. Däremot har vi inte undersökt hur lagen tillämpas när det gäller kravet på att papperslösa ska erbjudas kostnadsfri vård och behandling enligt smittskyddslagen. Denna avgränsning har vi gjort eftersom vi har bedömt att frågan berör få patienter och att vården sannolikt prioriterar att ge vård enligt smittskyddslagen, oavsett vem det är som bär på en smitta.

Ingen granskning av enskilda landsting

Vi baserar våra slutsatser på information som vi har samlat in från samtliga landsting. I några fall har vi gjort djupare analyser av hur enskilda landsting hanterar hela eller delar av regelverket. Vår ambition har dock inte varit att uttala oss om hur enskilda landsting tillämpar lagen. I stället har vi samlat in underlag för att kunna bedöma hur landstingen generellt sett tillämpar sin skyldighet att erbjuda vård till papperslösa.

1.3 Metod och tillvägagångssätt

Huvuddelen av vårt arbete har bestått i att dels kartlägga hur landstingen och myndigheterna tillämpar det nya regelverket, dels samla in uppgifter om omfattningen av den vård som papperslösa har fått. Vi har analyserat styrdokument och informationsmaterial samt genomfört ett fyrtiotal intervjuer, bland annat med representanter för samtliga landsting, frivilligorganisationer, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Socialstyrelsen och Polismyndigheten. I bilaga 2 finns en fullständig förteckning över våra intervjuer.

Telefonintervjuer och statistikinsamling från samtliga landsting

Vi har samlat in statistik och ekonomiska uppgifter från samtliga landsting om den hälso- och sjukvård och tandvård som landstingen har erbjudit målgruppen. Vi har vänt oss till personer som ingår i SKL:s nätverk för asyl- och flyktingfrågor för att ställa frågor om hur lagstiftningen tillämpas och om det finns några problem med tillämpningen.

I nätverket ingår tjänstemän som arbetar som asylsamarordnare, hälso- och sjukvårdsstrateger eller liknande, och i deras uppgifter ingår att utveckla och styra vård som vänder sig till asylsökande och papperslösa. Andra 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 hur det fungerar att tillämpa lagstiftningen. Vi gjorde en motsvarande kartläggning i arbetet med delrapporten. Vi har dessutom studerat hur landstingen informerar om skyldigheten att erbjuda vård till papperslösa.

Allmänläkares kunskap om och tillämpning av lagen

För att undersöka hur lagstiftningen fungerar att tillämpa i vården har vi, med hjälp av undersökningsföretaget TNS-Sifo Navigare, genomfört en enkät riktad till allmänläkare i primärvården. Enkäten genomfördes genom en så kallad online-intervju under november och december 2015.

Totalt utgörs målgruppen allmänläkare i primärvård av cirka 5 100 läkare. Undersökningen har genomförts genom att ett slumpmässigt urval på 1 500 allmänläkare aktiva inom primärvården togs fram. Läkarna inbjöds att delta i undersökningen och fick ett e-mail med instruktioner för deltagande och en länk till undersökningen. Vi har fått svar från ungefär 10 procent av den totala målgruppen.

Statskontoret och TNS-Sifo Navigare bedömer att antalet svarande läkare och urvalets sammansättning gör att resultaten kan användas för att analysera och dra slutsatser på nationell nivå med god reliabilitet. Totalt har 512 läkare besvarat enkäten vilket motsvarar en svarsfrekvens på 34 procent. De svarande läkarna fördelar sig representativt över landstingen i enlighet med hur primärvårdsläkarna är fördelade i riket. Bortfallet skiljer sig inte från de svarande avseende regional fördelning. Vi har inte heller funnit någon systematisk avvikelse i svarsfrekvensen när det gäller de svarandes kön eller ålder. Vidare utgör de allmänläkare som besvarat enkäten en jämförelsevis homogen grupp med likartad utbildningsnivå och socioekonomisk tillhörighet. Det är dock möjligt att bortfallet kan ha en viss påverkan på resultatet som vi inte har haft möjlighet att kontrollera. Vi har tagit hänsyn till detta när vi formulerat våra slutsatser.

Av de läkare som besvarade enkäten uppgav 65 procent att de någon gång personligen tagit emot en papperslös i sin roll som läkare, medan 28 procent uppgav att de inte gjort det och 7 procent svarade 'vet ej' på frågan.³

I rapporten redovisar och diskuterar vi löpande resultat från läkarenkäten. I bilaga 3 beskriver vi de enskilda frågornas och svarsalternativens exakta ordalydelse samt hur läkarnas svar har fördelats mellan svarsalternativen. Enkäten i sin helhet, med samtliga frågor och svarsalternativ, finns tillgänglig på Statskontorets webbplats www.statskontoret.se.

Papperslösas erfarenheter fångas upp via frivilligorganisationer

Det har inte varit möjligt att ställa frågor till ett representativt urval papperslösa för att undersöka hur målgruppen för lagen upplever att den fungerar. I stället har vi fått ställa frågor till frivilligorganisationer som har lång erfarenhet av att hjälpa papperslösa i behov av vård. Vi har intervjuat representanter för Röda Korset i Göteborg och Stockholm, Läkare i Världens vårdmottagning i Stockholm samt Rosengrenska stiftelsens vårdmottagning i Göteborg.

Enkät för att följa upp vad statliga myndigheter har gjort

I vårt uppdrag har även ingått att kartlägga om och i så fall hur statliga myndigheter har arbetat med att utveckla regelverk, vägledningar och rutiner. För att besvara denna fråga har vi, vid sidan av intervjuer, skickat ut en enkät till de relevanta myndigheterna. I arbetet med slutrapporten har vi skickat en förfrågan till eHälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Läke-medelsverket, Socialstyrelsen, Tandvårds- och läke-medelsförmånsverket och Vårdanalys.

Enkät till apoteksbranschen om läkemedel till papperslösa

För att kartlägga eventuella problem när det gäller papperslösas tillgång till läkemedel har vi skickat en enkät till apoteksbranschen via det så kallade Kvalitetsrådet vid Sveriges apoteks förening. Syftet har bland annat varit att kartlägga vilken information som finns att tillgå för apotekspersonal och läkare samt hur apoteken hanterar utlämning av läkemedel till papperslösa. Genom enkäten har vi fått svar från de fem största apoteks företagen som tillsammans äger 98 procent av landets apotek.

Vi har även frågat landstingen, allmänläkarna och frivilligorganisationerna om de upplever att det finns några problem för papperslösa att få tillgång till subventionerade läkemedel.

Djupare analys av tandvården i tre landsting

I de tre landstingen Landstinget i Stockholms län, Västra Götalandsregionen och Landstinget Sörmland har vi gjort en fördjupad kartläggning av hur tandvården för papperslösa organiseras och styrs.

³ Se även bilaga 3, fråga 1.

Polisens arbete med att söka efter papperslösa

Statskontoret ska kartlägga om hälso- och sjukvårdens uppgifts- och under- rättelseskyldigheter påverkar papperslösas vilja och möjlighet att söka vård samt om polisens arbete med avvisningar eller utvisningar utgör ett hinder mot att papperslösa söker vård. Dessa frågor handlar om huruvida papperslösa undviker att söka vård av rädsla för att bli upptäckt av polisen.

Det har inte varit möjligt att kartlägga detta genom att intervjua ett representativt urval av papperslösa. I stället har vi ställt frågor om detta till frivilligorganisationer som träffar papperslösa. Vi har även undersökt hur landstingens sekretessrutiner vid vård av papperslösa ser ut samt hur polisen arbetar med att eftersöka papperslösa. Dessutom har vi frågat landstingen om de känner till att polisen sökt efter papperslösa i vården.

Forskningsöversikt avseende konsekvenser för migrationen till Sverige

Vi har gjort en forskningsöversikt av relevant forskning som beskriver varför människor väljer ett visst land för att söka asyl. Vi har använt delar av resultatet från översikten som ett underlag för att besvara frågan om lagen har några konsekvenser för migrationen till Sverige. Forskningsöversikten i sin helhet finns i bilaga 4. Översikten har kvalitetssäkrats av en forskare vid Uppsala universitet.

Samråd under utredningsarbetet

Enligt uppdragsbeskrivningen ska Statskontoret samråda med ett antal aktörer i uppföljningen. Vi har samrått med SKL, Socialstyrelsen och fyra frivilligorganisationer. I arbetet med delrapporten hade vi även kontakt med Sveriges Tandläkarförbund och Läkarförbundet.

1.3.1 Projektgrupp och kvalitetssäkring

Arbetet har genomförts av en projektgrupp på Statskontoret bestående av Johan Wockelberg-Hedlund (projektledare), Thomas Ringbom och Sanna Åkesson. En intern referensgrupp har också knutits till projektet.

Rapporten har kvalitetssäkrats genom att landstingen, SKL, Socialstyrelsen, Polismyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, eHälsomyndigheten, Migrationsverket, Apoteket AB och frivilligorganisationer har fått lämna synpunkter på valda delar av utkast till rapporten.

1.4 Begreppet papperslösa

I rapporten har vi valt att använda begreppet ”papperslösa” för att beskriva målgruppen i stället för det uttryck – ”vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd” – som används i lagen om vård till papperslösa. Socialstyrelsen och utredningen som låg till grund för lagen använde också begreppet papperslösa för att beskriva den personkrets som lagen avser.

1.5 Rapportens disposition

I kapitel 2 redovisar vi omfattningen av landstingens vård till papperslösa och hur landstingens kostnader kan komma att utvecklas framöver.

I kapitel 3 diskuterar vi hur det fungerar att tillämpa lagstiftningen när det gäller att identifiera vilka som tillhör målgruppen för lagen, i synnerhet beträffande utsatta EU-medborgare.

I kapitel 4 analyserar vi hur landstingen i praktiken tillämpar lagen när det gäller hälso- och sjukvård respektive tandvård till papperslösa. Kapitlet beskriver också statens åtgärder för att underlätta efterlevnaden av lagen.

I kapitel 5 analyserar vi hur lagen tillämpas när det gäller läkemedel som förskrivs i samband med vård till papperslösa.

I kapitel 6 behandlar vi frågan om huruvida papperslösas rädsla för att bli upptäckta av polisen utgör ett avgörande hinder för att söka vård. Kapitlet beskriver också polisens arbete med att söka efter papperslösa samt hur hälso- och sjukvårdens sekretessregler tillämpas.

I kapitel 7 analyserar vi om lagen om vård till papperslösa har någon effekt på migrationen till Sverige.

I kapitel 8 redovisar vi Statskontorets slutsatser, förslag och rekommendationer.

2 Hur många papperslösa får vård och vad kostar det?

I detta kapitel redovisar vi statistik över papperslösas besök i vården samt landstingens kostnader för vård till papperslösa. Syftet är att besvara frågan om i vilken omfattning landstingen har erbjudit vård till papperslösa.

2.1 Vården av papperslösa har ökat kraftigt

Vi har vid två tillfällen följt upp hur mycket vård landstingen har erbjudit papperslösa. Inför vår delrapport kartlade vi vårdens omfattning under den första 18-månadersperioden som lagen var i kraft, det vill säga perioden 1 juli 2013–31 december 2014. I denna slutrapport har vi kartlagt vårdens omfattning under 2015.

Statistiken är inte fullständig men ger en god översiktlig bild

Den statistik som vi har samlat in ger en bra översiktlig bild över omfattningen av den vård som papperslösa erbjuds i hela landet. Statistiken bygger på landstingens ekonomiska uppföljning. Efterhand som lagen har varit i kraft har kvaliteten på landstingens uppföljning förbättrats. Det finns dock fortfarande problem i form av bortfall och osäkerheter i de underlag som vi har samlat in från landstingen.⁴ Ett exempel på problem är att asylsökande ibland registreras som papperslösa och vice versa. Man bör därför vara försiktig med att dra allt för långtgående slutsatser om vårdens omfattning i enskilda landsting.

Det största bortfallet finns i besöksstatistiken. Det beror framförallt på att några landsting saknar administrativa rutiner och tekniska möjligheter att följa upp besök i alla delar av vården.

Uppgifterna om landstingens kostnader håller bättre kvalitet än besöksstatistiken. Kostnaderna motsvarar den ersättning som landstingen har betalat ut till vårdgivare för utförd vård. Det faktum att vårdgivare som inte har redovisat vård till papperslösa inte får någon ekonomisk ersättning, talar för att bortfallet inte borde vara så omfattande. Några landsting tror dock att det

⁴ Stockholms läns landsting, som 2015 stod för 56 % av landstingens samlade vårdkostnader, uppskattar att deras statistik har en felmarginal på 10 %. I Statskontorets delrapport beskriver vi mer utförligt de kvalitetsproblem som det finns i landstingens redovisning. Redovisningen är mer fullständig avseende 2015. Huvudskälet till detta är att fler landsting detta år har kunnat redovisa uppgifter om en större del av vården jämfört med 2014.

förekommer att papperslösa erbjuds vård utan avgift och att dessa uppgifter inte finns med i redovisningen.

2.1.1 Antalet besök och typ av vård

Nästan 30 000 registrerade besök av papperslösa i vården 2015

Under 2015 har landstingen registrerat nästan 30 000 besök av papperslösa i hälso- och sjukvården och tandvården tillsammans. Det finns dock ett betydande bortfall i denna statistik. Stockholms läns landsting har exempelvis bara redovisat besök i primärvården medan Västra Götalandsregionen inte har redovisat några besök alls i primärvården. Från många landsting, bland annat Stockholms läns landsting och Region Skåne, saknas dessutom besöksuppgifter från tandvården. Om man tar hänsyn till detta bortfall borde det faktiska antalet besök sannolikt ligga någonstans mellan 35 000 och 40 000 besök under 2015.

Antalet besök har ökat kraftigt under 2015

Mellan 2014 och 2015 har antalet redovisade besök ökat med 56 procent, från ungefär 19 000 besök till nästan 30 000. Till viss del förklaras ökningen av att landstingens redovisning är mer fullständig för 2015 än 2014. Det är till exempel fler landsting som redovisar uppgifter om besök i tandvården än tidigare.

Papperslösa erbjuds alla typer av vård

Vår genomgång av landstingens redovisning visar att papperslösa tar del av alla typer av vård. Stockholms läns landsting har redovisat statistik över hur besöken i primärvården fördelas mellan olika professioner. Hälften av besöken gjordes hos en läkare under 2015. En femtedel av besöken gjordes hos en sjuksköterska och en sjättedel av besöken hos en barnmorska. Vidare tog professioner som psykologer, kuratorer, sjukgymnaster och logopedier, vardera emot mellan 200 och 300 besök, det vill säga mellan 2 och 3 procent av de samlade besöken.

En majoritet av antalet besök görs i primärvården och öppenvården. Huvuddelen av landstingens kostnader avser dock slutenvård och specialistvård. Primärvården i Stockholm, där mer än hälften av de besök som registrerades i landet under 2015 gjordes, stod exempelvis endast för 16 procent av landstingets totala vårdkostnader under 2015. Ett annat exempel är att 1 448 vård-dygn, fördelat på 368 besök, i Västra Götalandsregionens slutenvård genererade 60 procent av regionens samlade vårdkostnader för papperslösa 2015.

Mellan 4 och 8 procent av vårdkostnaderna avser tandvård

Tio landsting har redovisat hur stora kostnaderna för tandvården var under 2015. I de flesta av dessa uppgick tandvårdskostnaderna till mellan 4 och 8 procent av de samlade vårdkostnaderna.

2.1.2 Fördelning på ålder och kön

Den statistik som vi har samlat in över antalet besök 2014 och 2015 går att använda för att dra vissa slutsatser om hur antalet besök fördelar sig mellan vuxna och barn samt mellan kvinnor och män.

Ungefär en tredjedel av besöken görs av barn

Hälften av landstingen har redovisat besöksstatistik uppdelat på ålder. I Stockholm liksom i de flesta övriga landsting har ungefär vart tredje besök gällt ett barn under 18 år.

En majoritet av besöken görs av kvinnor

Åtta landsting har redovisat hur antalet besök fördelar sig mellan kvinnor och män. I de flesta mindre landsting som har redovisat detta står vuxna kvinnor för en klar majoritet av de besök som gjorts av personer över 18 år. I primärvården i Stockholm har vuxna kvinnor stått för nästan 60 procent av besöken. I Region Skåne stod vuxna kvinnor för hälften av alla besök 2015.

Förklaringen till att kvinnor gör fler besök i vården än män är sannolikt inte att en majoritet av dem som lever som papperslösa är kvinnor. Det faktum att det är fler män än kvinnor som söker asyl i Sverige talar i stället för att män utgör en majoritet bland dem som lever som papperslösa. De intervjuer som vi har genomfört med bland annat frivilligorganisationer talar också för att en övervägande del av dem som vistas i Sverige utan tillstånd är män.

Även bland dem som är bosatta i Sverige gör kvinnor fler besök i vården än vad män gör.⁵ Det är dock svårt att göra någon djupare analys av vad det är som ligger bakom att kvinnor är överrepresenterade i besöksstatistiken. Vi kan dock se att graviditeter är en faktor som bidrar till att kvinnor gör fler besök än män. I Stockholms läns landsting gjordes exempelvis 16 procent (2 800 besök) av besöken i primärvården hos en barnmorska under 2015.

2.1.3 Landstingens kostnader var 150 miljoner kronor 2015

Under 2015 uppgick landstingens registrerade kostnader för vård av papperslösa till 150 miljoner kronor.

Vården av papperslösa är koncentrerad till stora städer

Det är tydligt att vården av papperslösa är koncentrerad till stora städer. Landstingen i de tre storstadsregionerna svarade, både under 2014 och 2015, för 85 procent av de samlade vårdkostnaderna. Stockholms läns landsting stod för 56 procent av de totala redovisade kostnaderna 2015.

⁵ Under 2014 gjorde 69 procent av alla bosatta kvinnor i gruppen 16 år eller äldre minst ett besök hos en läkare. Motsvarande siffra för män var 59 procent. Källa: SCB:s Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC).

Landstingen har överkompenserats

När lagen infördes fick landstingen ett ökat statsbidrag som kompensation för det utökade vårdåtagandet. Den ekonomiska ersättningen uppgår till 300 miljoner kronor och fördelas utifrån hur många bosatta det finns inom landstingens upptagningsområde.

Den statliga ersättningen täcker gott och väl landstingens samlade kostnader. Landstingens redovisade kostnader på 150 miljoner kronor för 2015 motsvarar hälften av statsbidraget. Eftersom vissa kostnader saknas i redovisningen är landstingens faktiska kostnader sannolikt högre än de redovisade kostnaderna. Men bortfallet är enligt Statskontoret inte så omfattande att det finns någon risk för att landstingen totalt sett hitintills har fått för låg ekonomiskt kompensation.

Metoden för att fördela statsbidraget motsvarar inte kostnadernas fördelning

För alla landsting, utom för Stockholms läns landsting, täcker statsbidraget vårdkostnaderna. Som framgår av tabell 1 kostade vården i Stockholm 13 miljoner kronor mer än den ekonomiska ersättning som landstinget fått för det utökade åtagandet. Alla andra landsting har i stället överkompenserats.

Tabell 1 Landstingens redovisade kostnader för vård av papperslösa 2015 samt kostnadernas andel av den ekonomiska ersättningen

	Redovisade kostnader 2015	Kostnad i förhållande till statsbidrag (%)	Över- respektive underskott i förhållande till statsbidrag (kronor)
Stockholm	81 300 000	120 %	-13 400 000
Östergötland	9 200 000	68 %	+4 400 000
Västra Götaland	26 900 000	54 %	+ 23 300 000
Uppsala	5 400 000	50 %	+ 5 400 000
Skåne	15 700 000	40 %	+ 24 000 000
Västmanland	1 900 000	23 %	+ 6 200 000
Kronoberg	900 000	16 %	+ 4 900 000
Gävleborg	1 200 000	14 %	+ 7 400 000
Norrbottnen	1 100 000	14 %	+ 6 500 000
Jönköping	1 300 000	12 %	+ 9 300 000
Södermanland	1 000 000	12 %	+ 7 600 000
Blekinge	560 000	12 %	+ 4 200 000
Örebro	850 000	10 %	+ 8 000 000
Dalarna	770 000	9 %	+ 7 800 000
Västerbotten	740 000	9 %	+ 7 300 000
Värmland	610 000	7 %	+ 7 800 000
Kalmar	410 000	6 %	+ 6 900 000
Halland	170 000	2 %	+ 9 400 000
Jämtland	34 000	1 %	+ 3 800 000
Gotland	23 000	1 %	+ 1 700 000
Västernorrland	Redovisning saknas		
SUMMA	150 000 000	50 %	+ 142 500 000

Not. Totalt erhöll landstingen ett statsbidrag på motsvarande 300 miljoner kronor under 2015. Förklaringen till att de totala kostnaderna och landstingens samlade överskott inte summerar till 300 miljoner kronor är att Västernorrland läns landsting inte har redovisat några kostnadsuppgifter. Under 2015 erhöll landstinget ett statsbidrag på motsvarande 7,4 miljoner kronor.

Landstingens kostnader har ökat med 45 procent mellan 2014 och 2015

Landstingens kostnader för att erbjuda vård till papperslösa har ökat kontinuerligt sedan lagen infördes den 1 juli 2013. De registrerade kostnaderna ökade från 103 miljoner kronor 2014 till 150 miljoner kronor 2015. Det motsvarar en ökning på 45 procent.

Den främsta orsaken till att kostnaderna har ökat är att fler papperslösa har sökt vård. En annan bidragande orsak är sannolikt att lagstiftningen har blivit mer känd, både bland papperslösa och bland vårdpersonalen. Vidare har landstingen blivit bättre på att fånga upp kostnaderna för den vård som erbjuds papperslösa i sin redovisning.

2.2 Kostnaderna för vården kommer att fortsätta öka

Det finns enligt Statskontoret flera faktorer som talar för att landstingens kostnader för vård av papperslösa kommer att fortsätta att öka de närmaste åren och att de kommer att öka mest i storstäderna.

Höstens ökade kostnader får genomslag under hela 2016

Landstingens uppgifter över besök och kostnader för vård av papperslösa visar att antalet papperslösa ökade under hösten 2015. Detta talar för att landstingens vårdkostnader kommer att bli högre under 2016 än under 2015. Om kostnaderna för att erbjuda vård till papperslösa ligger kvar på samma nivå som under hösten 2015 under hela 2016 kan årets kostnader uppskattas bli 180 miljoner kronor.⁶ Som framgår nedan finns det dock faktorer som talar för att kostnaderna kan bli ännu högre.

Antalet asylsökande samvarierar med landstingens kostnader för vård av papperslösa

Under 2014 och 2015 har landstingens kostnader för att erbjuda vård till papperslösa ökat när antalet personer som har sökt asyl har ökat. Migrationsverket bedömer att jämförelsevis många personer kommer att söka asyl i Sverige även under 2016. Därmed kan landstingens kostnader för vård av papperslösa förväntas öka under året. Enligt Migrationsverkets prognos kommer mellan 70 000 och 140 000 personer att söka asyl i Sverige under 2016. Det kan jämföras med att det under perioden 2004–2013 var i genomsnitt 31 000 personer per år som sökte asyl i Sverige.

I tabell 2 nedan redovisar vi halvårsvis hur många det är som har sökt asyl i Sverige och hur många det är som har fått avslag på sin asylansökan från Migrationsverket sedan den 1 juli 2013. Vi redovisar också hur kostnaderna för att erbjuda vård till papperslösa har utvecklats under samma period i de

⁶ Uppskattningen baseras på att vården hösten 2015 kostade 61 miljoner kronor i 8 landsting som har redovisat uppgifter om vad vården har kostat halvårsvis. Tillsammans stod dessa landsting för två tredjedelar av landstingens samlade kostnader 2015. Vi har räknat på följande sätt: $180 \text{ mnkr} = (61 \text{ mnkr} + 61 \text{ mnkr}) / (2/3)$.

åtta landsting som har redovisat statistik halvårsvis sedan lagen infördes. Tillsammans stod dessa landsting för två tredjedelar av landstingens samlade vårdkostnader under 2015.

Tabellen visar att antalet beslut om att avslå en asylansökan har legat på ungefär samma nivå sedan lagen infördes. Av tabellen framgår vidare att det finns en samvariation mellan antalet asylansökningar och landstingens vårdkostnader. Vårdkostnaderna har ökat hösten 2014 och hösten 2015 då många sökte asyl. Det är dock svårt att utifrån vårt underlag säga att det är antalet asylansökningar som har påverkat landstingens vårdkostnader. Det kan också vara så att vårdkostnaderna har ökat som en följd av att antalet personer som tog sig till Sverige utan att söka asyl ökade under hösten 2014 och hösten 2015.

Tabell 2 Antal asylsökande, beslut om avslag på asylansökan och åtta landstings vårdkostnader halvårsvis sedan lagen infördes

	Höst-13	Vår-14	Höst-14	Vår-15	Höst-15
Antal asylansökningar	35 000	32 000	49 000	29 000	134 000
Antal beslut om avslag från Migrationsverket	6 000	4 400	5 000	4 800	4 700
Vårdkostnad i 8 landsting ⁷	23,2 mnkr	24,5 mnkr	39,9 mnkr	39,7 mnkr	61,0 mnkr

Källa: Migrationsverkets webbplats och Statskontorets statistikinsamling från landstingen.

Ett ökat antal avslagna asylansökningar kan leda till ökade kostnader

Många av de personer som lever som papperslösa har tidigare fått avslag på sin asylansökan. Antalet papperslösa kan förväntas öka de närmaste åren eftersom antalet personer som får avslag på sin asylansökan kommer att öka. Tidigare år har nästan hälften av alla asylsökande fått avslag på sin ansökan. Andelen som får avslag förväntas dock minska eftersom en stor andel av dem som nu sökt asyl kommer från länder där en förhållandevis hög andel beviljas uppehållstillstånd.⁸

I början av februari 2016 hade Migrationsverket 180 000 personer inskrivna i sitt mottagningssystem. En stor del av dem kom till Sverige under hösten 2015. Den stora ärendevolymen innebär att Migrationsverkets handläggning kommer att dra ut på tiden. Det innebär att antalet avslagna asylansökningar, och därmed landstingens kostnader för vård av papperslösa, kan förväntas öka från och med hösten 2016 och framåt.

⁷ Dessa landsting var Stockholms läns landsting, Region Östergötland, Landstinget i Uppsala län, Region Jönköpings län, Region Gävleborg, Landstinget Dalarna, Västerbottens läns landsting och Landstinget Blekinge.

⁸ Migrationsverket, *Verksamhets- och utgiftsprognos Februari 2016* (Dnr 1.1.3-2016-18258).

Ändrad lagstiftning kan leda till fler papperslösa

De som fortsätter att vara inskrivna i Migrationsverkets mottagningssystem efter ett beslut om avvisning eller utvisning ska erbjudas vård enligt de villkor som gäller för asylsökande.

Hittills har de som upprätthållit en kontakt med Migrationsverket fått ett ekonomiskt bistånd från staten.⁹ Regeringen har aviserat en lagändring som innebär att vuxna utan barn med beslut om avvisning eller utvisning inte ska få ekonomiskt bistånd efter den 1 juni 2016. Totalt uppgick den gruppen till 4 900 personer hösten 2015. Om lagen införs minskar incitamenten för att upprätthålla en kontakt med Migrationsverket. Därmed kan antalet papperslösa förväntas öka.

I slutet av 2015 var det totalt 10 000 personer inskrivna i Migrationsverkets mottagningssystem som hade fått avslag på sin asylansökan. En del av dem registreras sannolikt som papperslösa när de söker vård. Det beror på att ett LMA-kort, som behövs för att styrka rätten till vård som asylsökande, endast gäller tre månader efter det att en person har fått ett slutgiltigt besked om att han eller hon inte får stanna i landet. Om den här gruppen ökar i omfattning kan landstingens kostnader för vård av papperslösa också öka.

Polisen har svårt att avvisa och utvisa papperslösa

Polisen tar över ansvaret för att verkställa ett avvisnings- eller utvisningsbeslut om en person inte frivilligt lämnar landet. En majoritet av dessa beslut verkställs inte. Detta talar för att en ökning av antalet papperslösa kan påverka landstingens vårdkostnader under lång tid.

I tabell 3 nedan redovisar vi hur många avvisnings- och utvisningsärenden som polisen har tagit över från Migrationsverket 2013–2015 samt antalet ärenden som har avslutats varje år som en följd av att polisen vet att en person har lämnat landet. Vi redovisar också skillnaden mellan antalet ärenden som polisen har tagit över från Migrationsverket och antalet ärenden som har avslutats som en följd av att polisen vet att en person har lämnat landet under perioden 2013–2015.

⁹ I ersättningen kan ingå logi, bostadsersättning, dagersättning och särskilt bidrag. Från *Ändring av bestämmelserna om rätt till bistånd i lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.* (PM upprättat inom Justitiedepartementet december 2015).

Tabell 3 **Antal verkställighetsärenden som Migrationsverket har överlämnat till polisen 2013–2015**

	Antal avvisnings- och utvisningsärenden som polisen tagit över från Migrationsverket	Antal kända personer som lämnat landet	Skillnad mellan antalet ärenden som polisen tagit över och antalet kända personer som lämnat landet
2013	13 000	5 200	+ 7 800
2014	11 500	4 200	+ 7 300
2015	10 800	3 000	+ 7 800
Summa	35 300	12 400	+ 22 900

Källa: Polisens årsredovisningar för 2013–2015.

Som framgår av tabellen tog polisen över 35 300 verkställighetsärenden från Migrationsverket under perioden 2013–2015.¹⁰ Under samma period känner polisen till att 12 400 personer, som de har ansvar för att avvisa eller utvisa, har lämnat landet.¹¹ Totalt ökade antalet personer som polisen hade till uppgift att avvisa eller utvisa med 22 900 personer under de tre åren. Man ska dock inte tolka uppgifterna som att antalet papperslösa har ökat med nästan 23 000 personer under de tre åren. Enligt polisen lämnar ett okänt antal personer varje år landet utan att ge sig till känna för myndigheterna. Vidare preskriberas ett avvisningsbeslut efter fyra år. Det innebär att en person som har levt som papperslös i Sverige i fyra år kan göra en ny asylansökan.

2.3 Statskontorets sammanfattande iakttagelser

Omfattningen av den vård som landstingen erbjuder till papperslösa har ökat kontinuerligt sedan lagen infördes 2013. Under 2015 registrerades 30 000 besök av papperslösa i vården. Antalet faktiska besök är dock högre och uppgick sannolikt till mellan 35 000 och 40 000 besök. Landstingens samlade kostnader uppgick till 150 miljoner kronor 2015. Vår uppföljning visar att både antalet besök och de totala kostnaderna har ökat med ungefär 50 procent mellan 2014 och 2015.

Landstingen har överkompenserats för sitt utökade åtagande

Landstingen har fått ersättning för sitt ökade vårdåtagande genom ett ökat statsbidrag på motsvarande 300 miljoner kronor. Landstingen har alltså hittills överkompenserats för sitt utökade åtagande.

Statsbidragets fördelning speglar inte landstingens kostnader

Statsbidraget fördelas mellan landstingen utifrån antalet bosatta i landstingen. Denna fördelningsmodell speglar inte hur de faktiska kostnaderna fördelas

¹⁰ Två tredjedelar av de ärenden som polisen tog över 2014 och 2015 avsåg personer som var efterlysta. Övriga visste Migrationsverket var de befann sig.

¹¹ Två tredjedelar av dem lämnade landet via polisens försorg. Övriga lämnade landet via egen utresa.

mellan landstingen. Det beror på att papperslösa söker sig till storstadsområden där det är lättare att leva som gömd. Under 2015 fick alla landsting, utom Stockholms läns landsting, ersättning för sina vårdkostnader. Detta landsting stod för 56 procent av de samlade kostnaderna, men fick bara 23 procent av statsbidraget.

Kostnaderna för att erbjuda vård kommer att öka

Det finns flera faktorer som talar för att landstingens kostnader för att erbjuda vård till papperslösa kommer att öka:

- Om Migrationsverkets prognos stämmer att många kommer att söka asyl i Sverige under 2016 kommer sannolikt även landstingens kostnader för att erbjuda vård till papperslösa att öka.
- De närmaste åren kommer ett historiskt sett stort antal asylsökande att få avslag på sin asylansökan. En del av dem kommer att välja att stanna kvar i Sverige för att leva som papperslösa.
- Regeringen har aviserat en lagändring som innebär att vuxna utan barn som ska avvisas eller utvisas från landet inte längre får bostad och ekonomiskt bistånd av staten. Detta leder sannolikt till att fler kommer att välja att leva som gömda i Sverige.

3 Vilka målgrupper omfattas av lagen?

I detta kapitel diskuterar vi målgruppen för lagen om vård till papperslösa. Vi analyserar särskilt frågan om lagens tillämning när det gäller EU-medborgare.

3.1 Målgruppen för lagen om vård till papperslösa

Målgruppen för lagen om vård till papperslösa är avgränsad till utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd att vistas i Sverige. Utredningen som gjordes 2011 inför beslutet att införa lagen uppskattade att det då fanns 10 000–35 000 personer som levde som papperslösa i Sverige.¹²

Tre grupper beskrivs i lagens förarbeten

Författningskommentarerna till lagen innehåller tre exempel på grupper som omfattas av lagen:

- personer som tidigare har haft rätt att vistas i landet medan deras ansökan om uppehållstillstånd prövades och som har stannat kvar trots att de fick avslag på ansökan
- personer som har haft ett tidsbegränsat uppehållstillstånd i Sverige och som har valt att stanna kvar trots att uppehållstillståndet har upphört att gälla
- personer som vistas i landet och som aldrig har gett sig till känna för någon myndighet.

Lagen omfattar inte den som avser att vistas tillfälligt i Sverige

Lagen omfattar inte utlänningar vars vistelse i Sverige är avsedd att vara tillfällig. Vad som avses med tillfällig har inte preciserats närmare. Det framgår dock att avsikten är att undanta till exempel personer som reser till Sverige utan nödvändiga tillstånd eller vistas i landet längre tid än tillåtet med syftet att erhålla subventionerad hälso- och sjukvård.¹³

Vården ifrågasätter normalt inte om vårdsökande är papperslösa

När en utlänning söker vård ska kassa- eller receptionspersonalen ställa frågor om varför personen vistas i Sverige för att kunna ta ut rätt avgift. Vår utredning visar att landstingen generellt sett har som policy att personalen ska ställa frågor om detta, men sedan lita på de uppgifter som den vårdsökande lämnar. Många landsting har beskrivit för Statskontoret att det inte går att kräva att en

¹² Utredningen om vård för papperlösa m.fl., *Vård efter behov på lika villkor – en mänsklig rättighet* (SOU 2011:48), sid. 358.

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

vårdsökande ska kunna bevisa att han eller hon saknar tillstånd att vistas i landet.

3.2 Vad gäller för utsatta EU-medborgare?

Det finns en gemensam uppfattning hos landstingen om att lagstiftningen är svår att tillämpa när det gäller att avgöra om utsatta EU-medborgare omfattas av lagen om vård till papperslösa. Detta är den fråga som vården har svårast att ta ställning till när det gäller att tillämpa lagen.

Antalet utsatta EU-medborgare som vistas i Sverige, och som till stor del försörjer sig via tiggeri, har ökat sedan lagen infördes den 1 juli 2013. Frågan om denna grupp ska räknas som papperslösa tas inte upp i lagens förarbeten. En kartläggning som Sveriges kommuner och landsting (SKL) gjorde ett år efter det att lagen infördes visade att sommaren 2014 vistades mellan 800 och 2 000 utsatta EU-medborgare i landet. Hösten 2015 hade antalet utsatta EU-medborgare i Sverige ökat till 4 700, enligt en uppskattning som Polismyndigheten har gjort.

3.2.1 EU-medborgare omfattas normalt inte av lagen...

EU-medborgare har en relativt långtgående rätt att vistas i Sverige. De har rätt att fritt röra sig och uppehålla sig var som helst inom EU. EU-medborgare kan bland annat vistas i ett EU-land i upp till tre månader utan uppehållsrätt.

I den proposition som låg till grund för den nya lagen står att EU-rättsliga författningar ska tillämpas för EU-medborgare så långt det är möjligt. Det innebär att EU-medborgare som omfattas av sitt hemlands sjukförsäkring ska betala samma patientavgifter som bosatta betalar för vård. Landstinget får därefter ersättning för den fulla vårdkostnaden från försäkringsgivaren. Den som inte har en sjukförsäkring ska själv betala vad vården kostar. Enligt Samordnaren för utsatta EU-medborgare saknar de flesta utsatta EU-medborgare en sådan försäkring.¹⁴

3.2.2 ... men det är inte uteslutet att lagen kan bli tillämplig i enstaka fall

I propositionen lämnade dock regeringen öppet för att EU-medborgare kan komma att omfattas av lagen. Regeringen skrev att det inte är uteslutet att den föreslagna lagstiftningen ”... i enstaka fall kan komma att bli tillämplig även på unionsmedborgare.” Någon närmare beskrivning av vad enstaka fall innebär eller vad som i övrigt krävs för att EU-medborgare ska omfattas av lagen, finns inte i propositionen.

¹⁴ Nationell samordnare utsatta EU-medborgare, *Framtid sökes – slutredovisning från den nationella samordnaren för utsatta EU-medborgare* (SOU 2016:6, sid. 60).

3.2.3 Omfattas utsatta EU-medborgare av lagen efter tre månaders vistelse i Sverige?

En särskild fråga som har uppkommit i Statskontorets arbete är om utsatta EU-medborgare omfattas av lagen efter tre månaders vistelse i Sverige. EU och EES-medborgare och deras familjemedlemmar har rätt att vistas i Sverige i tre månader. Rätten att vistas i Sverige förlängs om EU:s gemensamma regler för uppehållsrätt i ett annat EU-land är uppfyllda. EU-medborgare ansöker inte om denna uppehållsrätt utan det ska prövas av respektive myndighet när det finns skäl att göra det, till exempel av ett landsting när en person söker vård.

För att uppehållsrätten ska kvarstå efter tre månader krävs i princip att en EU-medborgare antingen kan försörja sig, studerar, har ett arbete eller är arbetsökande med en reell möjlighet att få en anställning.¹⁵ Enligt samordnaren för utsatta EU-medborgare har de som huvudsakligen försörjer sig via tiggeri i praktiken små möjligheter att få en anställning. Många åker tillbaka till sina hemländer med jämna mellan rum.¹⁶ Om uppehållsrätten förlängs har EU-medborgare inte rätt till vård enligt lagen om vård till papperslösa. Vissa EU-medborgare åker dock inte tillbaka till sitt hemland, trots att de saknar uppehållsrätt. Det är i dessa fall som det är svårt att tolka om lagen om vård till papperslösa ska tillämpas.

3.2.4 Olika tolkningar av om utsatta EU-medborgare ska erbjudas vård enligt lagen

Landstingen gör olika tolkningar av om EU-medborgare ska erbjudas vård, och landstingens skyldighet att erbjuda EU-medborgare vård enligt lagen om papperslösa har inte prövats i domstol. I vår delrapport föreslog vi att regeringen skulle ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med berörda myndigheter ta fram en vägledning om när EU-medborgare kan omfattas av lagen om vård till papperslösa.

Nedan redovisar vi kortfattat hur Socialstyrelsen, SKL, Samordnaren för utsatta EU-medborgare och landstingen har tolkat rättsläget.

¹⁵ För att få uppehållsrätt inom en annan medlemsstats territorium under längre tid än tre månader, ska personen antingen vara anställd, egenföretagare, arbetsökande med verklig möjlighet att få en anställning, studerande med heltäckande sjukförsäkring och tillräckliga tillgångar för sin och sina familjemedlemmars försörjning eller enbart vistas i den mottagande medlemsstaten men ha en heltäckande sjukförsäkring och tillräckliga tillgångar för sin och sina familjemedlemmars försörjning. EU-rätten kan inte åberopas i samband med missbruk eller bedrägeri. Ett s.k. svart arbete kan därför inte ligga till grund för uppehållsrätt.

¹⁶ Polismyndigheten, Nationell lägesbild – Brottslighet med koppling till tiggeri och utsatta EU-medborgare i Sverige, Nationella operativa avdelningen, 2015.

Socialstyrelsen anser att EU-medborgare i enstaka fall kan omfattas

Som ett svar på Statskontorets förslag har Socialstyrelsen angett att det inte är möjligt för myndigheten att ta fram en närmare vägledning för lagens tillämpning avseende EU-medborgare. Myndigheten menar att det inte finns ett tillräckligt underlag, i form av beskrivningar i lagens förarbeten eller rättsliga avgöranden i frågan, för att det ska vara möjligt för Socialstyrelsen att ta fram en vägledning.

Socialstyrelsen tolkar regeringens uttalande i propositionen om att EU-medborgare i enstaka fall kan omfattas av lagen som att detta gäller EU-medborgare som har vistats längre tid än tre månader i landet och saknar uppehållsrätt.¹⁷ Vi har diskuterat frågan med Socialstyrelsen och företrädare för myndigheten har då påpekat att en prövning av om lagen är tillämplig får göras i varje enskilt fall.

SKL anser att lagstiftningen bör förtydligas

SKL anser att en EU-medborgare i princip inte kan anses vara papperslös när det gäller kommunernas skyldighet att erbjuda skolgång.¹⁸ Organisationen anser dock att rättsläget är otydligare när det gäller landstingens skyldighet att erbjuda vård till papperslösa.

I och med att EU-medborgare har rätt att vistas tre månader i landet utan särskilt tillstånd är utgångspunkten, enligt SKL, att de inte omfattas av lagen om vård till papperslösa. Men i och med att regeringen i förarbetena till lagen har uttryckt att det inte är uteslutet att lagen i enstaka fall kan komma att bli tillämplig även på EU-medborgare är det SKL:s bedömning att frågan om huruvida lagen kan bli tillämplig måste avgöras efter omständigheterna i varje enskilt fall.

I sitt remissvar rörande förslaget om ny lagstiftning ansåg SKL att det var nödvändigt att klargöra om och i så fall i vilka situationer som lagen kan bli tillämplig på personer från ett annat EU-land. SKL har även i samtal med Statskontoret uttryckt att det behövs ett förtydligande i lagstiftningen om under vilka förutsättningar som lagen om vård till papperslösa kan bli tillämplig på EU-medborgare.

Samordnaren för utsatta EU-medborgare anser att vård kan ges i enstaka fall även till EU-medborgare

Samordnaren för utsatta EU-medborgare tar i sitt betänkande upp frågan om EU-medborgare utan uppehållsrätt ska betraktas som papperslösa, när det

¹⁷ Se <http://www.socialstyrelsen.se/vardochomsorgforasylsokandedemedflera/halso-ochsjukvardochtandvard/vilkenvardskaerbjudas>.

¹⁸ Se <http://skl.se/ekonomijuridikstatistik/juridik/euratt/utsattaeumedborgare.2952.html>.

gäller kommunernas skyldighet att erbjuda skolgång till papperslösa.¹⁹ Denne anser att det är ytterst tveksamt om barn till EU-medborgare som saknar uppehållsrätt ska betraktas som papperslösa. I enstaka fall och efter en individuell bedömning anser samordnaren att det kan vara motiverat att en kommun erbjuder skolgång, men då med stöd i skolförordningen som gör det möjligt att erbjuda skolgång till barn som inte har rätt till skolgång.

Landstingens skyldighet att erbjuda utsatta EU-medborgare subventionerad vård behandlas inte lika utförligt. Samordnarens slutsats är dock att vård, enligt lagen om vård till papperslösa, kan ges i enstaka fall även till utsatta EU-medborgare. Vidare anser samordnaren att det vore värdefullt med en ökad enhetlighet i landstingens bedömningar.

De flesta landsting anser att EU-medborgare inte omfattas av lagen

Vi har frågat samtliga landsting hur de anser att lagen om vård till papperslösa ska tillämpas när utsatta EU-medborgare söker vård. Samordnaren för utsatta EU-medborgare har gjort en liknande kartläggning. De olika kartläggningarna ger samma bild av landstingens synsätt.

Vår undersökning visar att ungefär tre fjärdedelar av landstingen har som mer eller mindre uttalad policy att EU-medborgare inte omfattas av lagen om vård till papperslösa.²⁰ De som saknar sjukförsäkring i sitt hemland får därmed betala en avgift som motsvarar hela vårdkostnaden. Den som inte betalar kontant erbjuds vård mot faktura. Landstingen bedömer dock att det ofta finns dåliga förutsättningarna för att få betalt i efterhand. I de fall vården inte betalas i efterhand står landstinget för vårdkostnaden.

Samtliga landsting har dock framhållit för Statskontoret att utsatta EU-medborgare inte ska nekas akut vård eller tandvård på grund av bristande betalningsförmåga. Enligt Samordnaren för utsatta EU-medborgare gör de flesta landsting inte någon skillnad mellan barn, utan ger alla barn samma vård oavsett uppehållsrätt.

Några landsting erbjuder alla eller vissa utsatta EU-medborgare vård som papperslösa

Bland de landsting som har som policy att EU-medborgare omfattas av lagen finns olika syn på hur lagen ska tillämpas:

- Alla utsatta EU-medborgare erbjuds vård som papperslösa eftersom det i praktiken är omöjligt att veta hur länge de har vistats i Sverige.

¹⁹ Enligt skollagen har barn som vistas i landet utan tillstånd samma rätt till skolgång som barn som är bosatta i landet. Denna reform bereddes och beslutades parallellt med att landstingens skyldighet att erbjuda vård infördes.

²⁰ Vi räknar in Region Gotland bland dessa landsting. Regionen har dock nyligen beslutat att utsatta EU-medborgare ska erbjudas mödravård, vård vid abort och preventivmedel som om de vore papperslösa.

- Vårdpersonalen får i varje enskilt fall ta ställning till om den vårdsökande är papperslös, det vill säga om de har varit i Sverige utan uppehåll i mer än tre månader och därmed saknar uppehållsrätt.
- Utsatta EU-medborgare erbjuds vård till full kostnad mot faktura. På basis av de uppgifter som patienten har uppgett tar sedan landstinget centralt och i efterhand ställning till om den vårdsökande ska erbjudas subventionerad vård.

Vården gör olika tolkningar oavsett landstingens inställning

Många av de landstingsföreträdare som vi har intervjuat säger att de är medvetna om att EU-medborgare får vård som papperslösa, trots att deras landsting officiellt gör en annan tolkning av lagen. Förutom vårdpersonalens vilja att ge utsatta människor vård finns det även praktiska skäl för vårdgivaren att betrakta utsatta EU-medborgare som papperslösa. Det ger vårdgivaren full ekonomisk ersättning från landstinget och man undviker det administrativa merarbetet med att försöka få betalt i efterhand.

Resultatet från vår enkät till läkare talar också för att det förekommer att utsatta EU-medborgare kan få vård som papperslösa, även om de flesta landsting gör en annan tolkning. Hälften av de svarande kände inte till vilken inställning deras arbetsgivare hade i frågan.²¹ Bland dem som sa sig veta vilken inställning arbetsgivaren hade i frågan var det vanligt att beskrivningen av den egna arbetsplatsens praxis skilde sig från landstingets centrala riktlinjer.

3.2.5 Svårt för vården att tillämpa lagstiftningen i praktiken

I första hand är det kassa- och receptionspersonal som har till uppgift att ta ställning till om utsatta EU-medborgare ska erbjudas vård till en avgift på 50 kronor, eller om en avgift som motsvarar hela vårdkostnaden ska tas ut. Förutsättningarna för att göra denna bedömning är dock dåliga. För det första ska personalen ta ställning till om den vårdsökande har uppehållsrätt i Sverige. För det andra finns det, som vi redan nämnt, ingen tydlig vägledning över vad som krävs för att EU-medborgare ska betraktas som papperslösa.

Förutsättningen för att göra en bedömning av om EU-medborgare har uppehållsrätt är särskilt dåliga inom vården

Bedömningar av om EU-medborgare har uppehållsrätt görs även inom andra samhällssektorer. Kommunerna prövar rätten till socialt bistånd och om barn ska erbjudas skolgång. Polisen gör också bedömningar av om personer har uppehållsrätt. Förutsättningarna för att personalen på exempelvis en vårdcent-

²¹ Se även bilaga 3, fråga 2.

ral ska kunna göra en rättvisande bedömning är sämre än när andra myndigheter gör motsvarande överväganden. Bedömningen förväntas ske här och nu, ofta via tolk, och utan möjlighet till fördjupad utredning.

Utvecklade rutiner för att ta ställning till om EU-medborgare ska erbjudas subventionerad vård

Under det senaste året har Region Skåne och Region Östergötland utvecklat rutiner för att bättre kunna bedöma om en EU-medborgare ska erbjudas vård som papperslös. De har infört en rutin som innebär att utsatta EU-medborgare i ett första skede ska erbjudas vård mot full avgift. Därefter tar landstingsförvaltningen centralt ställning till om full avgift ska tas ut eller om avgiften ska sänkas till 50 kronor för ett läkarbesök. Prövningen baseras på de uppgifter som den vårdsökande har lämnat om sig själv vid vårdtillfället.

Landstingens olika tolkningar av lagen i sammanfattning

De landsting som bedömer att EU-medborgare inte omfattas av lagen har motiverat detta på olika sätt:

- Varje EU-land ansvarar för att ge sina medborgare vård. Det är ett ansvar som inte kan övertas av ett svenskt landsting.
- Det finns regler som styr vad som gäller för EU-medborgare som söker vård i ett annat EU-land och de ska tillämpas. Denna tolkning tar fasta på att regeringen i propositionen som låg till grund för lagstiftningen angav att EU-rättsliga författningar ska tillämpas så långt det är möjligt.
- Att regeringen också angav att det dock inte är uteslutet att lagstiftningen ”i enstaka fall” kan komma att bli tillämplig även på unionsmedborgare kan inte tolkas som att vissa EU-medborgare generellt sett ska omfattas av lagen.
- Lagen omfattar inte den som avser att vistas tillfälligt i Sverige. Få utsatta EU-medborgare har bosatt sig i Sverige. De flesta vistas här tillfälligt för att kunna finansiera sitt och sin familjs uppehälle i hemlandet.

De landsting som har som praxis att utsatta EU-medborgare kan omfattas av lagen menar att

- EU-medborgare har rätt att vistas i Sverige i 90 dagar utan försörjning och sjukförsäkring. Därefter saknas tillstånd att vistas i landet och den vårdsökande omfattas därmed av lagen.
- Det är en begränsad kostnad att ge denna utsatta grupp vård. I och med att det inte rör sig om så många personer har landstinget råd att göra en generös tolkning av lagen.
- Det är ointressant att fundera över hur länge någon har vistats i Sverige eftersom det inte finns några praktiska möjligheter att kontrollera det.

- Viss vård går inte att neka människor. Det är ingen idé att ge utsatta EU-medborgare vård mot faktura eftersom förutsättningarna för att få betalt är dåliga.

3.3 Transitflyktingar betraktas i regel som papperslösa

Antalet asylsökande var högre än någonsin tidigare under hösten 2015. I migrationsströmmarna fanns både asylsökande och personer som inte hade för avsikt att söka asyl.²² Vissa tog sig till Sverige i syfte att resa vidare till ett annat land för att söka asyl där. I och med att lagen inte omfattar dem som avser att vistas tillfälligt i Sverige har det uppstått frågor om dessa så kallade transitflyktingar ska erbjudas vård som papperslösa, eller akut vård mot full avgift.

Vi har frågat landstingen om hur de ser på denna fråga. En klar majoritet av landstingen svarar antingen att det geografiska läget gör att frågan inte varit aktuell för dem eller att transitflyktingar räknas som papperslösa om de söker vård. En fjärdedel av landstingen har hänvisat till att regelverket säger att transitflyktingar ska betala den fulla vårdkostnaden, men att vårdpersonalen sannolikt betraktar dem som papperslösa. Det förekommer också att personer som har för avsikt att söka asyl betraktas som papperslösa i väntan på att Migrationsverket ska hinna registrera deras asylansökan.

Enligt SKL ingår transitflyktingar inte i målgruppen för lagen om vård till papperslösa eftersom deras vistelse i Sverige är avsedd att vara av tillfällig karaktär. I stället gäller 4 § hälso- och sjukvårdslagen och landstingens skyldighet att ge omedelbar vård utan subvention. SKL har dock stor förståelse för landstingens svårigheter att hantera detta praktiskt.

3.4 Statskontorets sammanfattande iakttagelser

Landstingen har som policy att papperslösa ska kunna söka vård utan att behöva styrka att de inte har tillstånd att vistas i landet. Detta förhållningssätt ger förutsättningar för att syftet med lagen ska kunna uppnås.

Landstingen gör olika tolkningar av om utsatta EU-medborgare omfattas av lagen

Den fråga som det är svårast för vården att tillämpa i lagstiftningen är om, och i så fall när, EU-medborgare ska erbjudas vård som papperslösa. Landstingen tillämpar lagstiftningen på olika sätt. En majoritet gör tolkningen att EU-medborgare inte omfattas av lagen. Övriga landsting erbjuder i vissa fall, eller alltid, utsatta EU-medborgare vård som papperslösa. Vår enkät till läkare

²² *Särskilda åtgärder vid allvarlig fara för den allmänna ordningen eller den inre säkerheten i landet* (prop. 2015/16:67, sid. 7).

visar att utsatta EU-medborgare ibland får vård trots att landstinget officiellt har en annan tolkning.

En konsekvens av att landstingen tolkar lagen olika är att vissa utsatta EU-medborgare betalar 50 kronor för vård medan andra får betala full avgift, ofta mot faktura. Vidare kan det även ha betydelse för vilken vård som landstingen erbjuder. De landsting som tar ut full avgift bedömer att det oftast finns dåliga förutsättningar för att få betalt för vården i efterhand. Alla landsting har som policy att erbjuda utsatta EU-medborgare akut eller omedelbar vård oavsett betalningsförmåga.

Det saknas förutsättningar för att ta fram en vägledning till vårdpersonalen för hur lagen ska tolkas

I Statskontorets delrapport föreslog vi att Socialstyrelsen skulle få i uppdrag att ta fram en vägledning om när EU-medborgare kan omfattas av lagen om vård till papperslösa. Enligt Socialstyrelsen är detta inte möjligt eftersom lagens förarbeten ger för lite vägledning om hur lagen ska tolkas, och eftersom det heller inte finns några vägledande domstolsbeslut att utgå från.

Transitflyktingar ges vård som papperslösa

Under hösten 2015 ökade antalet personer som tog sig in i Sverige utan nödvändiga tillstånd och som inte direkt ansökte om asyl. En del av dem hade för avsikt att ta sig vidare till ett annat land för att söka asyl. Landstingen har i de flesta fall erbjudit dessa så kallade transitflyktingar vård som papperslösa, utan att pröva om deras vistelse i Sverige endast var avsedd att vara tillfällig.

4 Hälsa- och sjukvård och tandvård – hur fungerar det att tillämpa lagen?

I detta kapitel analyserar vi hur landstingen i praktiken tillämpar lagen när det gäller hälso- och sjukvård respektive tandvård till papperslösa.²³ Vi beskriver bland annat de problem, hinder och utmaningar som finns och som försvårar för papperslösa att få tillgång till vården. Kapitlet beskriver också statens åtgärder för att underlätta efterlevnaden av lagen.

4.1 Hälsa- och sjukvård till papperslösa

Lagen om vård till papperslösa trädde i kraft den 1 juli 2013. Vid denna tidpunkt hade över hälften av landstingen sedan tidigare på eget initiativ erbjudit papperslösa viss hälso- och sjukvård.

4.1.1 Landstingens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård

I detta avsnitt beskriver vi landstingens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till papperslösa och hur de organiserar verksamheten.

Skyldighet erbjuda papperslösa hälso- och sjukvård som inte kan anstå

I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är landstingen skyldiga att erbjuda fullständig hälso- och sjukvård till alla som är bosatta i landstinget. Landstingen har också en skyldighet att erbjuda de som vistas i landstinget omedelbar vård, det vill säga akut vård, om de behöver det.

Lagen om vård till papperslösa innebär att landstingen också är skyldiga att erbjuda papperslösa över 18 år hälso- och sjukvård och tandvård som inte kan anstå samt läkemedel som förskrivs i samband med sådan vård. Skyldigheten omfattar även mödrahälsovård, vård vid abort samt preventivmedelsrådgivning. Landstingen ska också erbjuda papperslösa en hälsoundersökning om det inte är uppenbart att det inte behövs.

För papperslösa under 18 år ska vård erbjudas i samma omfattning som de som är bosatta i landstinget.

²³ Kapitlet fokuserar på tillämpningen av lagen under det senaste året. Kapitlet beskriver endast i mindre utsträckning hur landstingen initialt arbetade för att ta sig an lagen. För en närmare beskrivning av detta hänvisas till Statskontorets delrapport *Vård till papperslösa – En uppföljning av lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd* (2015:10).

Vården ska erbjudas till subventionerade avgifter

Kostnaderna för papperslösas vård och läkemedel ska subventioneras av landstingen.²⁴ Regeringen har i förordning (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, beslutat att:

- Avgiften för ett läkarbesök är 50 kronor. För annan vårdgivande behandling som ges efter remiss av läkare är avgiften 25 kronor. För barn under 18 år ska ingen avgift tas ut.
- Förlossningsvård och förebyggande barna- och mödravård är avgiftsfri om den ges av en vårdgivare i den offentliga primärvården.
- Avgiften för behandling hos en tandläkare som omfattas av det statliga tandvårdsstödet är 50 kronor för den som är över 18 år. För barn under 18 år ska ingen avgift tas ut.
- Avgiften för sjukresor ska högst vara 40 kronor per resa.
- Avgiften för läkemedel som förskrivs i samband med vård till papperslösa ska högst vara 50 kronor per läkemedel. Det gäller enbart läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånerna.

Sex landsting erbjuder fullständig hälso- och sjukvård

Landstingen får erbjuda vård till papperslösa utöver vad som följer av lagen. I april 2016 erbjuder sex landsting – Landstinget Sörmland, Landstinget Västmanland,²⁵ Region Östergötland, Västerbottens läns landsting, Landstinget Västernorrland och Region Gävleborg – fullständig hälso- och sjukvård till papperslösa. När vi redovisade delrapporten i april 2015 var det endast Sörmland, Västmanland och Östergötland som gjorde det.

I de sex landstingen erbjuds papperslösa fullständig hälso- och sjukvård. För vård som inte kan anstå och därtill hörande läkemedel, betalar papperslösa de avgifter som följer av förordningen enligt ovan. För vård och läkemedel utöver detta är avgifterna och villkoren i övrigt i hög grad desamma som för bosatta. Alla sex landsting utom Östergötland erbjuder även fullständig tandvård till papperslösa. Landstingen har infört ett högkostnadsskydd för papperslösa med villkor som motsvarar de villkor som bosatta har. En skillnad är dock att det är landstingen som själva bekostar detta.

Flertalet landsting tar ut full patientavgift vid besök på akutmottagning

Enligt förordningen ska avgiften för papperslösa vara 50 kronor för ett läkarbesök. De flesta landsting tar dock ut en högre avgift för papperslösa vid

²⁴ I lagens författningskommentarer anges att landstingen också är skyldiga att låna ut hjälpmedel för funktionshindrade om ett sådant behov inte kan tillgodoses på annat sätt.

²⁵ Västmanland beslutade hösten 2015 att till den 30 april 2016 frigöra den så kallade Asyl- och Integrationshälsan (AIH) från uppdraget avseende vård som kan anstå till papperslösa. Motivet för detta är att kunna ägna mer tid åt hälsoundersökningar och att avhjälpa akut sjukdom hos alla nya asylsökande som kommit till Västmanland. AIH beskrivs nedan.

läkarbesök utan remiss på akutmottagning vid sjukhus. Detta framgår bland annat av landstingens interna riktlinjer och på informationstjänsten 1177 Vårdguiden. Avgifterna är i dessa fall desamma som för asylsökande och bosatta och varierar mellan 250 och 400 kronor beroende på landsting. Enligt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) finns den rättsliga grunden för detta i förordning (2013:412).²⁶

Inga organisatoriska särlosningar för vården till papperslösa

Landstingen har i hög grad organiserat hälso- och sjukvården till papperslösa så att de ska vända sig till den ordinarie vårdorganisationen. Landstingen har generellt sett inte byggt upp några organisatoriska särlosningar för gruppen. Detta innebär bland annat att papperslösa liksom bosatta vanligtvis kan vända sig till både offentliga och privata vårdgivare.²⁷

Det finns dock flera landsting som har vårdcentraler där man samlar särskild kompetens för att ta emot asylsökande och papperslösa. Ett exempel är Landstinget Västmanland som har en särskild mottagning i Västerås – Asyl- och Integrationshälsan (AIH) – som asylsökande och papperslösa ska vända sig till. På mottagningen kan de vårdsökande få hjälp med bland annat hälsosamtal, läkarbesök, psykoterapi med traumainriktning, remiss till specialist samt recept för läkemedel. Där finns också permanent tillgång till tolkar på de vanligaste språken. AIH har även särskilda mottagningar för barnavård och mödravård samt filialer på två andra orter.

Ovanligt att landstingen nekar vårdgivare ersättning

Det är ovanligt att landstingen ifrågasätter eller nekar en vårdgivare ersättning för vård som har utförts till papperslösa. De flesta landstingen har en modell som innebär att en vårdgivare ersätts per vårdinsats, till exempel ett läkarbesök, enligt en fastställd taxa. Statskontoret har frågat samtliga landsting om de under 2015 har nekat ersättning till en vårdgivare för utförd vård till papperslösa. Det var bara ett landsting som gjorde det vid några enstaka tillfällen avseende privata tandläkare. I dessa fall bedömde landstinget att vårdgivarna hade överbehandlat patienterna. Ibland nekas också ersättning av administrativa skäl, till exempel när en faktura är ofullständig eller då den avsett andra patientgrupper än papperslösa.

²⁶ I förordningens 1 § andra stycket anges att för annan vård och läkemedel än det som följer av 6, 7, 9 och 10 §§ lagen om vård till papperslösa, ska den berörda personkretsen betala avgifter enligt de grunder som vårdgivaren bestämmer.

²⁷ När det gäller tandvården är dock organiseringen annorlunda. Mer om det i avsnitt 4.2.

4.1.2 Landstingens åtgärder och arbete för att underlätta hälso- och sjukvårdens efterlevnad av lagen

Implementeringen underlättades av rutiner för vård till asylsökande

Landstingens arbete med att informera om och implementera lagen när den infördes i juli 2013 underlättades av att det redan fanns rutiner för, och information om, vård till asylsökande. Detta kunde användas och anpassas för den nya målgruppen papperslösa. Alla landsting genomförde riktade informations- och utbildningsinsatser till vårdpersonalen om lagen, men omfattningen och utformningen av detta skiljde sig mellan landstingen.

Landstingen har tagit fram vägledningar och annat stöd för personalen

På landstingens intranät finns det i dag grundläggande information om vård till papperslösa som vårdpersonalen inom respektive landsting kan ta del av. Informationen består av bland annat beskrivningar av lagen och dess förarbeten, vägledningar och stöddokument för vårdens tillämpning, uppgifter om centrala stödfunktioner (se nedan) samt länkar till information på andra webbplatser.²⁸ Delar av detta finns ibland också tillgängliga på landstingens externa webbplatser. Exempel på vägledningar och stöd är

- preciserade riktlinjer för vilken vård papperslösa har rätt till enligt lagen
- olika typer av rutinbeskrivningar, till exempel för registrering av papperslösa och utfärdande av läkemedelsrecept
- landstingens avgiftshandböcker med information om bland annat vårdens avgifter för olika patientgrupper inklusive papperslösa.

Efter att ha studerat en del av dessa vägledningar kan vi konstatera att innehållet i och utformningen av dem varierar i hög grad. Att det finns en variation följer av att vissa landsting ger vård utöver vad lagen kräver och att landstingen gör olika tolkningar av vilken vård som ska erbjudas till EU-medborgare. Detta är sannolikt också en konsekvens av att omfattningen av vården till papperslösa, som vi beskrivit i kapitel 2, skiljer sig mellan landstingen. Vårdens behov av stöd kan därmed se olika ut. Även om stöddokumentens detaljeringsgrad skiljer sig bedömer vi att de överlag är korrekta i sak. Vi har dock hittat enskilda vägledningar med felaktig eller missvisande information, till exempel skrivningar om att papperslösa bara har rätt till akut vård.

Indikationer på att läkare inte känner till landstingens vägledningar

Det finns indikationer på att läkare inte känner till landstingens vägledningar särskilt väl. Statskontorets enkät till allmänläkare tyder på att denna grupp

²⁸ Till exempel till SKL:s webbplats där det finns viss grundläggande information om lagen samt handboken *Vård av personer från andra länder* som är ett praktiskt stöd åt personal som arbetar med patientavgifter och fakturering.

relativt sällan söker information om lagen direkt hos landstinget. Endast en femtedel av läkarna uppgav att de i första hand söker information hos landstinget.²⁹ Vanligare tycks vara att de vänder sig till den egna arbetsplatsen, till exempel en kollega, för att få information eller att de letar efter informationen på internet genom att använda sökfunktioner.³⁰ Vidare svarade så många som fyra av tio läkare 'vet ej' på vår fråga om de anser att de vägledningar och andra stöddokument som finns, är tillräckliga. Även detta tyder på att läkare relativt sällan söker information och vägledning om lagen direkt hos landstinget.

Centrala stödfunktioner för information och frågor

Samtliga landsting har någon form av, mer eller mindre uttalad, central stödfunktion för vårdpersonalen att vända sig till för frågor om lagen och om vård till papperslösa. Stödfunktionerna består vanligtvis av en eller flera tjänstemän som utgör kontaktperson, samordnare, strateg eller liknande, för landstingens frågor som rör vård till papperslösa och asylsökande. Dessa personer har ibland en aktiv roll när landstingen genomför informations- och utbildningsinsatser till vårdpersonalen. De fungerar i praktiken också ofta som landstingets ”spindel i nätet” för frågor om papperslösa och utgör i vissa fall en länk mellan den politiska och högsta administrativa ledningen och vårdverksamheterna.³¹

Statskontoret har intervjuat flera av de tjänstemän som utgör stödfunktioner. Vår samlade bild är att stödfunktionerna får frågor från vården av såväl administrativ karaktär (exempelvis om avgifter och registreringsrutiner) som mer operativa frågor om vem som ska ges vilken vård. Enligt dem vi har intervjuat har antalet frågor om vad lagen innebär, minskat under 2015 jämfört med tidigare år. Detta kan tolkas som att vårdpersonalens kännedom om lagen har ökat jämfört med tidigare år.

Inga genomgripande informations- och utbildningsinsatser under 2015

Vår övergripande bild är att landstingen inte har gjort några genomgripande informations- och utbildningsinsatser om vård till papperslösa under 2015. I detta avseende hände mer under 2013 och 2014 när lagen fortfarande var ny. Ett undantag är Landstinget i Kalmar län som har beskrivit att de, delvis som en följd av Statskontorets delrapport, har sett ett behov av att strukturerat se över och förtydliga informationen om lagen och landstingets rutiner för

²⁹ Se även bilaga 3, fråga 3.

³⁰ Enkätens resultat i denna fråga bör dock tolkas med stor försiktighet, bland annat då enkätfrågan formulerades som var respondenten i första hand söker information. Det utesluter inte att läkarna också har sökt information hos landstinget.

³¹ Flera landsting har också interna nätverk för asyl- och flyktingfrågor med kontaktpersoner från landstingens olika verksamheter. Inom ramen för dessa diskuteras även frågor som rör vård till papperslösa. För erfarenhetsutbyte mellan landsting driver SKL ett nätverk för frågor om asyl- och flyktingsjukvård inklusive vård av papperslösa.

vård till papperslösa. Detta mynnade ut i en lathund med praktisk information vid vård till både papperslösa, asylsökande och EU-medborgare.

De flesta landsting har under det senaste året fortsatt att i mindre skala, löpande eller vid enskilda tillfällen, genomföra informations- och utbildningsinsatser om lagen. Exempel på detta är möten och träffar med olika personalgrupper, webbutbildningar, elektroniska nyhetsbrev och mejlkorrespondens samt uppdateringar och förtydliganden av informationen i stöddokument och på webbplatser. Delar av detta har skett inom ramen för allmänna informationsinsatser kopplat till det kraftigt ökade antalet flyktingar under 2015. Våra intervjuer med landstingen tyder på att insatserna i relativt hög grad har varit riktade mot receptions- och kassapersonal och i första hand handlat om administrativa frågor.

4.1.3 Vårdpersonalens kännedom och kunskap om lagen

Okunskap det vanligaste hindret enligt frivilligorganisationerna

I delrapporten bedömde Statskontoret att okunskap hos vårdpersonalen om regelverket utgjorde det enskilt vanligaste hindret när papperslösa inte får vård. Bedömningen utgick bland annat från uppföljningar av frivilligorganisationer som dokumenterat förekomsten av hinder 2014. Röda korset och Läkare i Världen har gjort liknande uppföljningar för 2015. Röda Korset menar att okunskap i vården fortfarande är det enskilt vanligaste hindret till att papperslösa nekas vård. Med detta menar organisationen att personalen inte känner till vad lagen innebär och vilken vård patienten har rätt till, till exempel att vården omfattar mer än endast akut vård och att papperslösa barn ska erbjudas samma vård som bosatta barn. Detta riskerar i sin tur att leda till att vård helt nekas, att endast akut vård ges, att patienten avkrävs identifiering för att få vård eller att fel patientavgift tas ut. Även Läkare i Världen och Rosengrenska stiftelsen menar att okunskap hos vårdpersonal utgör hinder för papperslösa att få tillgång till vård.

Röda Korset har även beskrivit att det kan uppstå hinder i de fall där en allmänläkare remitterar en patient till en specialist på en annan vårdenhet. Då görs i praktiken en andra bedömning av om patienten ska ges vård. Det finns då en risk för att okunskap hos den personal som hanterar remissen leder till att ärendet blir liggande eller att patienten aldrig kallas. Organisationen pekar också på att vården saknar fungerande rutiner för att nå papperslösa patienter som inte har en fast postadress. Detta skulle exempelvis kunna ske genom att skicka SMS med information och påminnelser om läkarbesök. Röda korset framhåller samtidigt att sjukhus och vårdcentraler i områden dit det kommer många papperslösa har utvecklat goda rutiner byggda på stor kunskap.

Röda korset menar att okunskap om lagen finns i hela vårdkedjan, alltifrån personalen i receptionen till sjuksköterskor och läkare. Organisationen lyfter fram receptionisterna som en nyckelgrupp som måste ha kunskap om vad

lagen innebär, inte minst beträffande frågor om vem som räknas som papperslös och vad som gäller för dokumentation och identifiering.

Begränsad kännedom om lagen hos läkare

Statskontorets enkät till allmänläkare tyder på att dessa har begränsad kännedom om lagen. Endast 25 procent uppgav att de kände till lagen sedan tidigare. Sju av tio läkare uppgav att de hört talas om lagen, men inte kände till den så väl.³²

Resultaten från enkäten stämmer ganska väl överens med en nyligen genomförd enkät till flera olika yrkesgrupper bland vårdpersonalen inom Västra Götalandsregionen.³³ I denna enkät uppgav nästan hälften av de svarande i yrkesgruppen läkare, att de inte kände till lagen väl. Bland sjuksköterskor var motsvarande andel mer än sex av tio.³⁴ Resultaten visade också att kännedomen om lagen är större bland vårdpersonal som tidigare har blivit informerade om lagen och bland dem som någon gång har handlagt en papperslös.

Indikationer på okunskap hos läkare om vad lagen föreskriver

Resultaten från Statskontorets enkät tyder inte bara på att kännedomen om lagen är begränsad hos allmänläkare. Den indikerar även att det i denna grupp finns en okunskap om vad lagen faktiskt föreskriver. Ett exempel på detta rör kunskapen om att lagen avser vård som inte kan anstå.

I enkäten svarade sex av tio läkare 'ja' på frågan om huruvida lagen endast avser akut hälso- och sjukvård, medan tre av tio läkare svarade 'nej'.³⁵ Detta trots att lagen explicit anger att den avser vård som inte kan anstå och att landstingen i sin interna och externa information tydligt beskriver detta. Kunskapen var endast marginellt bättre hos läkare som någon gång har behandlat en papperslös, jämfört med gruppen som helhet.³⁶ Ytterligare en indikation på okunskap, är att var fjärde läkare anger att papperslösa ska kunna styrka sin identitet för att få tillgång till hälso- och sjukvård.³⁷ Som vi har beskrivit är detta inget krav för att få vård.

Indikationerna på okunskap om vad lagen föreskriver bekräftas till viss del även av läkarna själva. I enkäten har de fått svara på i vilken utsträckning de

³² Se även bilaga 3, Fråga 4.

³³ Hansen, L. (2016). *Health care professionals' perception of Act (2013:407), the new health care services law for undocumented migrants* (Master's thesis in Medicine). University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden.

³⁴ Frågan löd "Hur väl känner du till Lag (2013:407)?" 47 % svarade att de inte känner till lagen väl medan 53 % svarade att de känner till den väl. Det bör framhållas att frågan och svarsalternativen är formulerade på ett annat sätt jämfört med Statskontorets läkarenkät.

³⁵ Se även bilaga 3, Fråga 5.

³⁶ Bland läkare som någon gång behandlat en papperslös svarade 31,5 % 'nej'.

³⁷ Se även bilaga 3, Fråga 6.

instämmer i påståendet 'Jag anser mig ha tillräcklig information om lagen för att kunna tillämpa den'. Resultatet redovisas i tabell 4.

Tabell 4 Allmänläkares svar på fråga om i vilken utsträckning de instämmer i påståendet 'Jag anser mig ha tillräcklig information om lagen för att kunna tillämpa den' (procent)

Instämmer helt ³⁸	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej
15	62	22	1

Källa: Statskontorets enkät till allmänläkare i primärvården.

Fler än åtta av tio läkare svarar att de delvis eller inte alls instämmer i påståendet. Liknande resultat framkommer i ovan nämnda enkät till olika yrkesgrupper i Västra Götalandsregionen. I denna undersökning ansåg 80 procent av de svarande att det finns ett behov av vidareutbildning när det gäller lagen om vård till papperslösa. Hos yrkesgruppen läkare var andelen något lägre och hos yrkesgruppen sjuksköterskor var den något högre.³⁹

4.1.4 Tillämpning av begreppet vård som inte kan anstå

Lagen om vård till papperslösa föreskriver att landstingen ska erbjuda papperslösa hälso- och sjukvård som inte kan anstå. Vår uppföljning visar att det finns en utmaning i att tolka och tillämpa detta begrepp.

Det saknas en utförlig beskrivning av begreppet

I förarbetena till lagen anges att till vård som inte kan anstå räknas:⁴⁰

- Vård och behandling, inklusive följdinsatser, av sjukdomar och skador där även en måttlig fördröjning kan innebära allvarliga följder.
- 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 samt tolk i samband med vårdtillfället.

³⁸ Bland läkare som någon gång behandlat en papperslös svarade 19 % 'Instämmer helt'.

³⁹ Frågan löd "Anser du att det finns ett behov av vidareutbildning gällande denna lag?". Frågan kunde endast besvaras med 'ja' eller 'nej'.

⁴⁰ *Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd* (prop. 2012/13:109), sid. 58–59.

Regeringen ansåg det inte lämpligt att göra en mer detaljerad reglering i lagstiftningen av vad som avses med vård som inte kan anstå.⁴¹ I stället fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett underlag som kunde underlätta vårdens tillämpning av begreppet. Myndighetens slutsats var att det inte är etiskt och medicinskt möjligt eller lämpligt att i listor ange vilka diagnoser, tillstånd eller åtgärder som omfattas av begreppet vård som inte kan anstå. Socialstyrelsen menade också att begreppet inte är förenligt med medicinsk yrkesetik eller medicinskt tillämpligt i sjukvården samt att det riskerar att äventyra patientsäkerheten att använda begreppet.⁴²

Vårdpersonalen avgör vilken vård som ska ges

Det finns inget landsting som har fattat ett formellt beslut om hur begreppet vård som inte kan anstå ska tolkas eller tillämpas inom landstinget. I huvudsak motsvarar landstingens egna beskrivningar av begreppet de som ges i lagen och dess förarbeten. I våra samtal med landstingen har det dock framkommit några exempel på vård som vanligtvis inte betraktas som vård som inte kan anstå. Exempel på detta är ingrepp av kosmetisk karaktär och fertilitetsundersökningar. Andra exempel på vård som åtminstone i vissa landsting sällan eller aldrig ges, är organtransplantationer och utprovning av benproteser. Ett viktigt skäl för detta är att det inte går att säkerställa en säker eftervård eller uppföljande kontroller.

I delrapporten beskrev vi att landstingens förvaltningar inte heller lägger sig i eller överprövar de bedömningar som vårdpersonalen gör. Denna bild kvarstår även efter arbetet med slutrapporten. Vi har inte sett några exempel på att landstingen i skriftliga riktlinjer eller på annat sätt anger var gränsen går inom hälso- och sjukvården. Praxis är att den behandlande vårdpersonalen avgör vilken vård patienten ska erbjudas. Som vi beskriver i avsnitt 4.2 används dock beslutsstöd inom tandvården som preciserar vård som inte kan anstå, för att underlätta tandläkarnas tolkning av lagen.

Begreppet kan vara svårt att tillämpa i det enskilda fallet

Även om det är tydligt att landstingen överlåter åt professionen att fatta beslut om vilken vård som ska ges, betyder inte det att det är enkelt att i det enskilda fallet tillämpa begreppet vård som inte kan anstå. I vår enkät svarade mer än fyra av tio läkare att det är ett mycket eller ganska svårt arbetsmoment att tillämpa begreppet.⁴³ Många läkare som kommenterat det närmare menar att

⁴¹ Begreppet har använts sedan 1980-talet, först i överenskommelser mellan landstingen om vård av utomlänspatienter och därefter i lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande. Socialstyrelsen förtydligade 1995 hur begreppet skulle tolkas i myndighetens allmänna råd. Syftet med detta var att förtydliga vad som avsågs med begreppet vård som inte kan anstå. Socialstyrelsen upphävde råden 2012, bl.a. till följd av att det tillkommit ny lagstiftning gällande vård till asylsökande samt nya bestämmelser rörande hälsoundersökningar.

⁴² Socialstyrelsen, *Vård för papperslösa - Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd* (februari 2014), sid. 7.

⁴³ Se även bilaga 3, Fråga 7.

begreppet är öppet för tolkning och att det finns gråzoner i bedömningen. En aspekt som gör detta särskilt svårt är tidsperspektivet och förutsättningarna för upprepad vård eller efterbehandling, eftersom det är oklart hur länge personen kommer att vistas i landet.

Eftersom det är upp till den enskilde läkaren att utifrån begränsad information om patienten göra ofta svåra bedömningar av vilken vård som ska ges, finns det en inbyggd risk för att papperslösa inte erbjuds vård i enlighet med lagen. Det faktum att sex av tio läkare uppger att lagen endast avser akut vård talar för att det finns en sådan risk. I sammanhanget bör dock påpekas att en stor del av den vård som papperslösa söker för hos de läkare som har besvarat vår enkät, sannolikt är att betrakta som akut. Risken för att fel begås borde vara störst i de fall där en patient söker för besvär som inte kan behandlas direkt utan kräver vidare undersökningar. Att det förekommer fall där papperslösa nekas vård med motiveringen att den kan anstå eller att endast akut vård ska ges, har dokumenterats av frivilligorganisationerna.

Det bör samtidigt framhållas att vi har sett indikationer på att tillämpningen av begreppet vård som inte kan anstå i praktiken fungerar allt bättre och att en praxis börjat sätta sig i vården. Utifrån intervjuerna med landstingen och kommentarer i läkarenkäten, bedömer vi att det har ställts färre frågor om detta till landstingens stödfunktioner under 2015 än under 2014.

IVO har i ett tillsynsärende bedömt att personalen förstår skillnaden mellan akut vård och vård som inte kan anstå

I ett tillsynsärende 2015 bedömde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att personalen vid primärvården inom Skånevård Sund i Region Skåne hade kännedom om skillnaden mellan begreppen akut vård och vård som inte kan anstå. IVO beslutade därför att avsluta ärendet utan kritik. I arbetet ställde myndigheten frågor till regionen och fick svar från sjuksköterskor och läkare vid tio vårdcentraler, bland annat om vilken information de hade fått om begreppet vård som inte kan anstå. Utredningen visade att personalen vid samtliga tio vårdcentraler hade kunskap om innehållet i lagen.⁴⁴

4.2 Tandvård till papperslösa

I detta avsnitt beskriver vi hur landstingen organiserar och bedriver tandvård till papperslösa. Beskrivningen av den praktiska tillämpningen baseras främst på iakttagelser från tre fallstudier som vi har gjort i Västra Götalandsregionen, Stockholms läns landsting och Landstinget Sörmland.

4.2.1 Landstingens organisering av tandvård till papperslösa

Landstinget ska erbjuda tandvård till papperslösa som inte kan anstå enligt samma villkor som gäller för hälso- och sjukvården. Flera landsting har dock

⁴⁴ Inspektionen för vård och omsorg, (beslut 2015-10-05, Dnr 8.5-23702/2014-10).

utvidgat vårdåtagandet genom att höja åldersgränsen för kostnadsfri tandvård med ett eller ett par år.⁴⁵

Tandläkare är vana att bedöma om en behandling ska subventioneras

Tandvården skiljer sig från övrig hälso- och sjukvård i det avseendet att vuxna bosatta betalar en större del av kostnaderna för tandvården själva. För bosatta finns det ett statligt högkostnadsskydd som innebär att patienten delvis kan få ersättning för vissa tandvårdskostnader som överstiger 3 000 kronor.⁴⁶ Det här innebär att tandläkare, till skillnad mot läkare, är vana att ta ställning till om en behandling ingår i offentligt finansierad vård, eller om åtgärden ska finansieras av patienten själv.

Folktandvården är den vanligaste utföraren men i vissa landsting kan papperslösa välja privata utförare

Tandvård bedrivs både i offentlig regi genom Folktandvården och av privata utförare. Det är bara Folktandvården som får ge subventionerad tandvård åt asylsökande.⁴⁷ Motsvarande begränsning finns inte för papperslösas tandvård.⁴⁸ En knapp majoritet av landstingen har dock beslutat att papperslösa ska vända sig till Folktandvården för att få subventionerad vård. I tio landsting kan papperslösa även gå till privata tandvårdskliniker. I flera av dessa landsting är utbudet av privata utförare dock begränsat till att enbart omfatta de kliniker som landstingen har tecknat avtal med.

Mottagningarna ersätts per utförd åtgärd

I nästan samtliga landsting får tandvårdsmottagningarna ersättning per utförd åtgärd enligt en prislista som landstinget har fastställt. Landstingen granskar eller ifrågasätter normalt inte de bedömningar som tandläkarna gör om vilken vård en papperslös patient bör ges.⁴⁹

Tandläkaren beslutar men stöd finns

I samtliga landsting är det den behandlande tandläkaren som avgör om en papperslös patient behöver vård och i så fall vilken vård som ska erbjudas. I flertalet landsting har antingen landstinget eller Folktandvården tagit fram vägledning i form av detaljerade beslutsstöd för att underlätta tandläkarnas

⁴⁵ Exempel på detta är Sörmland (till det år man fyller 21 år), Halland (till det år man fyller 19 år), Västerbotten (till och med det år man fyller 19) och Västmanland (till och med det år man fyller 19 år)

⁴⁶ Det är Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) som beslutar vilka åtgärder som omfattas av det statliga högkostnadsskyddet.

⁴⁷ Enligt förordning (1994:362) som reglerar vårdavgifter för asylsökande, gäller vårdavgift med 50 kronor för behandling hos en tandläkare inom Folktandvården.

⁴⁸ Enligt förordning (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, får även privata vårdgivare ge behandling till papperslösa enligt lagen förutsatt att de omfattas av det statliga tandvårdsstödet.

⁴⁹ Utförda behandlingar prövas endast undantagsvis i efterhand. I ett landsting efterhandsgranskas fakturor från privata utförare.

bedömning. I några landsting kan tandläkare även få stöd i sin bedömning genom att kontakta en stödfunktion placerad centralt inom landstinget eller på Folk tandvården.⁵⁰ Några landsting har även som rutin att mer omfattande insatser ska stämmas av med Folk tandvården centralt innan de genomförs. Syftet med denna rutin är att säkerställa en enhetlig bedömning.

De beslutsstöd som Statskontoret har tagit del av har i stort sett samma innehåll och bygger i de flesta fall på ett dokument som tagits fram av SKL:s så kallade Tandvårdsnätverk. Samtliga beslutsstöd utgår från Socialstyrelsens numera upphävda allmänna råd (1995:4) om hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar.

4.2.2 Folk tandvårdens praxis när det gäller att erbjuda vård som inte kan anstå

Landstingens åtagande beskrivs i flera fall som akut tandvård

Syftet med de beslutsstöd som används på tandvårdsområdet är att beskriva vad som omfattas av vård som inte kan anstå. Trots det används begreppet akut tandvård som rubrik i flera av landstingens beslutsstöd. Även på informationstjänsten 1177 Vårdguiden används begreppet akut tandvård för att beskriva den tandvård som landstingen ska erbjuda papperslösa.⁵¹

Akuta tillstånd behandlas alltid

Landstingen är enligt tandvårdslagen (1985:125) skyldiga att erbjuda alla som vistas i landstinget akut tandvård om de behöver sådan vård. Av beslutsstöden framgår det att papperslösa alltid ska erbjudas behandling för akuta tillstånd. Det kan exempelvis vara en behandling för att häva en infektion eller tandvärk. Att papperslösa alltid ska erbjudas akut vård framhålls också av de tre landsting vi studerat närmare.

Vad som ska göras för att häva ett akut tillstånd framgår inte alltid av beslutsstöden. Det är upp till tandläkaren att själv avgöra vilken behandling som ska sättas in. Enligt beslutsstöden ska dock värdet av att behålla en tand ur funktionell och estetisk synpunkt beaktas vid val av behandling. Detta innebär att tandläkaren ska undvika att dra ut en tand om detta på ett negativt sätt kan påverka patientens utseende eller förmåga att tugga.

Åtgärder som syftar till att förebygga akut vård ska erbjudas

Enligt förarbetena till lagen ska en behandling erbjudas även där en måttlig fördröjning bedöms kunna medföra allvarliga följder för patienten. Vidare anges att vård kan erbjudas i ett tidigt skede när detta kan motverka att ett mer

⁵⁰ Här kan särskilt Region Örebro lyftas fram som exempel. Här har man inrättat en stödfunktion bestående av medicinskt kunniga tandvårdsexperten som tandläkare kan ringa för att få stöd i sina bedömningar.

⁵¹ Se <http://www.1177.se/Regler-och-rattigheter/Tandvard-i-Sverige-om-man-kommer-fran-ett-annat-land/>.

allvarligt sjukdomstillstånd utvecklas och behov av mer omfattande behandling uppstår. I de tre landsting som vi har gjort en djupare kartläggning av tolkas detta som att tandläkarna ska erbjuda behandling för tillstånd som riskerar att snart bli akuta, det vill säga om tandläkaren inte vidtar en åtgärd kommer patienten snart att behöva söka vård på nytt. Det innebär att tandläkare i vissa fall ska erbjuda behandling av skador eller infektioner som patienten inte har sökt akut för. Behandlingen behöver inte ske omedelbart, men den ska heller inte föregås av någon längre väntan. Även andra landsting har liknande skrivningar i sina beslutsstöd.

Förebyggande åtgärder som exempelvis besök hos tandhygienist erbjuds normalt inte i de tre landstingen.

Tandvården erbjuder inte alltid följdinsatser

Enligt förarbetena till lagen ska papperslösa erbjudas följdinsatser som hänger samman med behandlingen av ett akut tillstånd. I lagens författningskommentarer anges att sådana följdinsatser inom tandvården kan vara att en tandprotes sätts in vid en tandutdragning.⁵² Detta gäller förutsatt att åtgärden ingår i det statliga tandvårdsstödet.⁵³

Vår undersökning visar att landstingen inte tolkar detta som att en följdinsats alltid ska erbjudas i samband med att ett akut tillstånd åtgärdas. En särskild fråga som har uppkommit i vårdens tillämpning är om en protes ska sättas in när en tand dras ut. Detta avgörs i hög grad av var tanden har suttit. I fallstudielandstingen ska tandläkarna väga in tändernas funktion (tuggförmåga och tal) och patientens utseende (främre tänder prioriteras framför bakre tänder) innan de beslutar om protes ska sättas in. I ett av dessa landsting ska patientens ålder vägas in när patientens utseende beaktas. Detta innebär att en restriktivare hållning tillämpas på äldre personer.

Papperslösa erbjuds temporära följdinsatser

I de tre landsting som vi har studerat närmare tolkas skyldigheten att erbjuda följdinsatser efter en akut insats, som att detta i första hand avser temporära insatser. Insatserna är dock tänkta att hålla över en längre tid. Tandvården i Sörmland har beskrivit det som att en behandling ska hålla i minst sex månader.⁵⁴ Även permanenta följdinsatser förekommer, om än i mindre utsträckning. Folk tandvården i Stockholm uppger till exempel att de som regel utför permanenta fyllningar. Vidare erbjuder landstingen temporära proteser (lös-tänder) om en utdragen tand ska ersättas.

⁵² *Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd* (prop. 2012/13:109), sid 59.

⁵³ I praktiken innebär detta att t.ex. visdomständer som dras ut inte ska ersättas med protes.

⁵⁴ Anledningen till detta är att Folk tandvården ska kunna ta hand om alla med akuta besvär så fort som möjligt.

Ingen skillnad görs mellan asylsökande och papperslösa

Begreppet vård som inte kan anstå rymmer en tidsaspekt. Enligt förarbetena till lagen måste hänsyn tas till att det är ovisst hur länge den papperslösa kommer att vistas i landet vid bedömningen av vilken vård som ska ges.⁵⁵ Varken i de närmare undersökta landstingen eller i de beslutsdokument som vi har gått igenom görs någon skillnad mellan asylsökande och papperslösa i detta avseende.

Hård belastning på tandvården innebär att akuta tillstånd prioriteras

I och med att jämförelsevis många personer har sökt asyl i Sverige under 2014 och 2015 har Folk tandvården på vissa håll fått en kraftig ökning av antalet patienter. Detta har inneburit en ökad belastning vilket har lett till att akuta ärenden har prioriterats. Tandvård till papperslösa har dock mindre betydelse för den ökade belastningen. Totalt sett utgör tandvård till papperslösa en liten del av den totala tandvården. Under 2015 uppgick exempelvis Landstinget Västmanlands kostnader för tandvård till asylsökande till 5,5 miljoner kronor. Motsvarande kostnad för papperslösa var 24 000 kronor.

4.2.3 Frivilligorganisationernas bild av tandvården

Under arbetet med vår delrapport framhöll frivilligorganisationerna att det fanns problem med lagens tillämpning inom tandvården. Röda Korset i Stockholm menade till exempel att Folk tandvården inte levde upp till sitt åtagande att erbjuda papperslösa tandvård som inte kan anstå. I dag anser frivilligorganisationerna att Folk tandvården överlag har blivit bättre på att ta emot papperslösa. Det har bland annat blivit lättare för papperslösa att boka tid hos tandläkare för att göra en bedömning av sin tandstatus.⁵⁶ Frivilligorganisationerna anser dock att tandvården fortfarande tolkar lagen mer restriktivt än hälso- och sjukvården i övrigt. De är bland annat kritiska till att tandvården i första hand erbjuder temporära åtgärder och att följdinsatser tillämpas restriktivt.

4.3 Särskilda utmaningar i vården av papperslösa

Som vi beskrivit bedrivs vård till papperslösa i huvudsak inom ramen för landstingens ordinarie vårdorganisationer. Vårdens system för information, tidsbokning, behandling, dokumentation och uppföljning bygger i hög grad på att det finns personnummer och kontaktuppgifter till patienten. Att ge vård till papperslösa innebär särskilda utmaningar i dessa avseenden.

⁵⁵ *Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd* (prop. 2012/13:109), sid 59.

⁵⁶ Röda Korsets vårdförmedling i Stockholm, *Uppföljning av hinder till vård för papperslösa 2015 – En uppdatering av skriften "Uppföljning av hinder till vård för papperslösa" från 2015-01-19.*

4.3.1 Dokumentation av papperslösas vårdhistorik

Kraven på patientsäkerhet i svensk lagstiftning gäller på samma sätt för papperslösa som för andra patientgrupper.⁵⁷ Reglerna innebär bland annat att det vid vård ska föras en journal över patienten. Syftet med detta är i första hand att bidra till en god och säker vård. Om det är möjligt ska patientjournalen bland annat innehålla uppgifter om patientens identitet, bakgrunden till vården, diagnos samt vidtagna och planerade åtgärder.⁵⁸

Svårt att få tillgång till vårdhistorik med många olika reservnummer

Lagen om vård till papperslösa innebär att vård ska erbjudas även om den vårdsökande inte vill eller kan identifiera sig. Det finns flera problem förknippade med detta. Ett problem är att vårdpersonalen inte kan vara säker på vem det är som söker vård. Ett närliggande problem är att det är svårt att få tillgång till uppgifter om en papperslös patients vårdhistorik. I stället för personnummer används så kallade reservnummer för att dokumentera vård till papperslösa.⁵⁹ Det saknas en nationell standard för detta, olika landsting och privata vårdgivare använder ofta olika reservnummersystem. Det förekommer också att olika vårdenheter inom samma landsting använder olika nummersystem. Vi har även fått beskrivet att en och samma vårdenhet utfärdar ett nytt datumbaserat nummer vid varje enskilt besök. Sammantaget innebär detta att uppgifter om en persons vårdhistorik kan finnas på många olika reservnummer. Detta har också beskrivits av Socialstyrelsen.⁶⁰

Läkarna anser att det finns ett behov av att förbättra dokumentationen

Vår enkät till läkare visar att dessa anser att det finns ett behov av att förbättra rutinerna för att dokumentera vård och hitta vård som genomförts till papperslösa. Sju av tio läkare anser att bristande dokumentation om papperslösas vårdhistorik utgör ett hinder som påtagligt försvårar för papperslösa att få vård enligt lagen. En lika stor andel anser att det är ett mycket eller ganska svårt arbetsmoment att få tillgång till dokumentation om vårdhistoriken.⁶¹ Många läkare som har kommenterat detta närmare bekräftar att det ofta

⁵⁷ Patientsäkerhetslagen (2010:659) syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. I lagen finns bland annat bestämmelser om vårdgivarens skyldighet att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete, skyldigheter för vårdpersonal samt Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn. Patientdatalagen (2008:355) syftar till att informationshantering inom vården ska vara organiserad så att den tillgodoser bland annat patientsäkerhet. Allmänna bestämmelser om mål och krav på vården finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientlagen (2014:821) och tandvårdslagen (1985:125).

⁵⁸ Detta föreskrivs i 3 kap. patientdatalagen (2008:355).

⁵⁹ Reservnummer har länge använts inom vården för patienter där identiteten inte kan fastställas, exempelvis för personer som är medvetlösa och utan identitetshandlingar vid ankomst till en vårdinrättning eller personer som har skyddad identitet. Ett reservnummer består vanligtvis av åtta siffror.

⁶⁰ Socialstyrelsen, *Vård för papperslösa – Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd* (februari 2014), sid. 24.

⁶¹ Se även bilaga 3, Fråga 8.

förekommer flera olika reservnummer för en och samma papperslösa patient. Läkarna beskriver att det till följd av detta upprättas flera patientjournaler, att journalerna blir ofullständiga och att de blir svåra att överhuvudtaget hitta. Flera läkare har framhållit att det är svårt eller omöjligt att få sammanhängande information om patienten.

Samordningsnummer kommer inte lösa dokumentationsproblemen

På uppdrag av regeringen har Socialstyrelsen tidigare analyserat frågan om dokumentation av vård till papperslösa. De kom fram till att det inte behövs någon ny separat ordning för dokumentation av papperslösa, eftersom det gällande regelverket för informationshantering och journalföring gäller även för papperslösa. Socialstyrelsen konstaterade vidare att det inte finns något säkert sätt att identifiera patienter i målgruppen, men att en säkrare identifiering är nödvändig för att kunna upprätthålla patientsäkerheten.⁶²

I delrapporten föreslog Statskontoret att regeringen skulle ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett system som, bättre än dagens reservnummersystem, kan tillgodose kraven på patientsäkerhet. Skatteverket har fått i uppdrag av regeringen att i samråd med Socialstyrelsen och Migrationsverket utreda förutsättningarna att ge samtliga asylsökande ett samordningsnummer, i syfte att öka patientsäkerheten.⁶³

Det är enligt Statskontoret tänkbart att ett fungerande system för samordningsnummer till asylsökande på sikt skulle kunna skapa bättre förutsättningar att följa även papperslösas vårdhistorik. Detta förutsätter dock att personer som har fått avslag på en asylansökan och lever som gömda fortsätter att använda detta nummer när de söker vård. Det förutsätter också att vårdgivaren accepterar att registrera vård med ett tidigare utfärdat samordningsnummer och att detta inte möter några administrativa eller tekniska problem. Socialstyrelsen har pekat på att samordningsnummer till asylsökande bara kommer att lösa problemet med brist på ID-nummer för papperslösa på längre sikt och då ändå aldrig fullt ut.

4.3.2 Information till papperslösa om lagen

Landstingen har inte aktivt arbetat med att sprida information om lagen till målgruppen. Övergripande information om lagen finns dock tillgänglig på landstingens externa webbplatser och på informationstjänsten 1177 Vårdguiden. Informationen på landstingens webbplatser finns som regel endast att tillgå på svenska. På 1177 Vårdguiden finns dock information om lagen

⁶² Socialstyrelsen, *Vård för papperslösa – Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd* (februari 2014), sid. 8.

⁶³ Samordningsnummer påminner om personnummer och tilldelas personer för att undvika personförväxling eller för att göra det lättare för myndigheter att utbyta information.

översatt till flera olika språk. Några landsting har även tagit fram särskilt informationsmaterial som vänder sig till papperslösa.

Vårt arbete har visat att mun-till-mun-metoden mellan papperslösa förmodligen är den viktigaste informationskällan till papperslösa. Även frivilligorganisationerna är viktiga för kunskapsspridningen genom deras direktkontakt med papperslösa. Dessa spelar en betydande roll som vårdförmedlare och som länk mellan vården och de papperslösa.

4.3.3 Vård till papperslösa barn

Landstingen är skyldiga att erbjuda vård till papperslösa barn i samma omfattning som till bosatta barn. Detta ställer större krav på landstingen och innebär ytterligare utmaningar för dem i jämförelse med att ge vård till vuxna papperslösa. Det märks särskilt inom tandvården. Landstingen är skyldiga att erbjuda papperslösa barn fullständig och regelbunden tandvård. För att kunna kalla dessa barn till undersökning måste dock landstingen ha kännedom om vilka papperslösa barn som vistas inom landstinget. Eftersom detta inte är möjligt är det först när Folktandvården får kännedom om ett barn, till exempel i samband med ett akutbesök, som förebyggande undersökningar och behandlingar kan erbjudas och planeras. Att behandla papperslösa barn fullständigt och regelbundet rymmer även ett stort mått av osäkerhet eftersom barnet när som helst kan utvisas eller flytta av andra skäl. Tandvården avstår ofta från att erbjuda tandreglering då det kan medföra allvarliga följder om en sådan behandling avbryts.

4.3.4 Efterbehandling och upprepad behandling

Att ge vård till papperslösa som kräver efterbehandling eller upprepad behandling innebär en särskild utmaning för vården. Eftersom kontaktuppgifter ofta saknas är papperslösa i regel svåra att upprätthålla kontakt med.⁶⁴ Detta skapar en osäkerhet om huruvida en behandling kommer att kunna fullföljas. I vår läkarenkät anser nästan sju av tio läkare att detta utgör ett hinder som påtagligt försvårar för papperslösa att få vård enligt lagen. Problemet har även beskrivits av flertalet av de landsting vi har intervjuat. Bristande kontaktuppgifter och osäkerhet om en behandling kan fullföljas, leder enligt Statskontoret till att papperslösa i vissa fall i praktiken riskerar att erbjudas mindre omfattande vård än vad lagen föreskriver.

⁶⁴ Den normala rutinen inom vården är att kalla patienter via brev, men det fungerar inte utan en adress. Att i stället kalla papperslösa via telefon är också problematiskt då de kan bli oroliga om de får samtal från dolt nummer vilket gör att de inte svarar. Att bli kallad via SMS är enligt frivilligorganisationerna vad papperslösa själva föredrar. Detta försvåras dock av tekniska begränsningar eller av att personalen inte använder sig av möjligheten.

4.3.5 Hälsoundersökningar

Enligt lagen ska landstingen erbjuda papperslösa en hälsoundersökning om det inte är uppenbart obehövt. Hälsoundersökning ska erbjudas en gång under personens vistelse i Sverige. Landstingen har dock inte någon skyldighet att efterforska vilka personer som befinner sig i deras område och som saknar tillstånd att vistas i landet. Därför ska papperslösa erbjudas en hälsoundersökning när de uppsöker vården.⁶⁵ Vår uppföljning visar att det inte är så vanligt att landstingen erbjuder hälsoundersökningar till papperslösa. En förklaring till detta är att papperslösa, till skillnad från asylsökande, inte går att kalla till en sådan undersökning.

4.3.6 Språksvårigheter och tolkbrist

Redan i delrapporten beskrev vi att språksvårigheter och brist på tolkar innebär flera utmaningar för vården i efterlevnaden av lagen. Papperslösa patienter har exempelvis ofta svårt att boka tid för ett besök via telefon och att kommunicera under själva besöket. Enligt Röda Korset är det många bland de papperslösa och vårdpersonalen som inte känner till att vården är skyldig 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 sjukvårdstolkare.⁶⁶ I vår enkät har mer än sju av tio läkare angett att språksvårigheter utgör ett hinder som påtagligt försvårar för papperslösa att få vård enligt lagen.

Landstingen beskriver att tolkbristen och språksvårigheterna vid vård till papperslösa har blivit än mer påtagliga till följd av det kraftigt ökade antalet asylsökande under hösten 2015. Tolkbristen påverkar vården till både papperslösa, asylsökande och bosatta som inte behärskar svenska språket. Flera landsting har tagit initiativ till egna lösningar på problemet där man utnyttjar landstingets egna vårdanställda som har språkkunskaper.

4.4 Statens insatser för att underlätta efterlevnaden

Tidigare har vi beskrivit landstingens arbete och åtgärder för att underlätta för vården att efterleva lagen. I Statskontorets uppdrag har även ingått att kartlägga om och hur staten arbetar med detta.

⁶⁵ *Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd* (prop. 2012/13:109), sid. 59–60.

⁶⁶ Statskontoret, *En tolkningsfråga - Om auktorisation och åtgärder för fler och bättre tolkar* (2012:2), sid. 31–32 samt Statskontoret, *Sju förslag för effektivare användning av tolkar i domstol* (2015:1).

Få initiativ från statliga myndigheter för att underlätta efterlevnaden

Statskontoret beskrev i delrapporten att det var få statliga myndigheter med ansvar inom hälso- och sjukvårdsområdet som fram till april 2015 hade tagit egna initiativ för att underlätta efterlevnaden av lagen om vård till papperslösa. Vi konstaterar att myndigheterna även under det senaste året har tagit få egna initiativ till att utveckla regelverk och vägledningar kopplat till lagen eller till gruppen papperslösa. Socialstyrelsen har samlat övergripande information om lagen på sin webbplats, bland annat om begreppet vård som inte kan anstå.⁶⁷ Myndigheten har också kortfattat beskrivit sin syn på vilka som räknas som papperslösa.

Socialstyrelsen har inte förtydligat begreppet vård som inte kan anstå

På uppdrag av regeringen lämnade Socialstyrelsen i februari 2014 en rapport i syfte att stödja vårdens genomförande av lagen. Uppdraget innebar bland annat att lämna ett förtydligande av tillämpningen av begreppet vård som inte kan anstå. Som vi har beskrivit drog Socialstyrelsen slutsatsen att det inte är möjligt eller lämpligt att ange vilka diagnoser, tillstånd eller åtgärder som omfattas av vård som inte kan anstå.

IVO har haft ett egeninitierat tillsynsärende som rör papperslösa

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska bland annat svara för tillsyn inom hälso- och sjukvården och som en del av tillsynen pröva klagomål mot vården och dess personal. Myndighetens tillsyn innefattar även den vård som ges till papperslösa.⁶⁸ Vårdgivare kan göra en så kallad lex Maria-anmälan när det gäller sådan vård och papperslösa eller till exempel en frivilligorganisation kan lämna klagomål till IVO. Papperslösa kan, åtminstone teoretiskt sett, lämna klagomål mot vårdgivare om exempelvis vårdskada på grund av att de har nekats vård som inte kan anstå.

Sedan lagen trädde i kraft har det inte kommit in någon lex Maria-anmälan eller något klagomål till IVO som rört papperslösa. Under 2015 fattade IVO dock beslut i ett egeninitierat tillsynsärende av hur lagen om vård till papperslösa tillämpades inom delar av primärvården i Region Skåne, bland annat när det gällde personalens kännedom om lagen.⁶⁹ Myndigheten avslutade ärendet utan kritik. Detta är det enda tillsynsärende som IVO haft som varit direkt kopplat till lagen och gruppen papperslösa.

IVO har framhållit för Statskontoret att förutsättningarna för att bedriva tillsyn generellt sett kan vara mer komplicerade när det gäller papperslösa

⁶⁷ Se <http://www.socialstyrelsen.se/vardochomsorgforasylsokandemedflera/halso-ochsjukvardoch tandvard/vilkenvardskaerbjudas>.

⁶⁸ Enligt lagen om vård till papperslösa ska föreskrifter som gäller för vård som ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125), tillämpas även för vård som ges enligt lagen om vård till papperslösa.

⁶⁹ Tillsynen skedde enligt 7 kap. 1 § patientssäkerhetslagen (2010:659).

jämfört med bosatta, bland annat eftersom det är svårt att säkerställa tillgången till de papperslösas fullständiga vårdhistorik. IVO har också pekat på att de har begränsade resurser för egeninitierad tillsyn och att de prioriterar detta arbete utifrån risk och väsentlighet. Hittills har andra frågor än papperslösas vård varit mer prioriterade.

Pågående regeringsuppdrag som på sikt kan underlätta för vården

Regeringen har gett flera uppdrag till statliga myndigheter som enligt Statskontoret på sikt kan komma att underlätta vården till papperslösa, även om flera av dem i första hand rör asylsökande:

- I syfte att öka patientsäkerheten ska Skatteverket i samråd med Socialstyrelsen och Migrationsverket utreda förutsättningarna för att ge samtliga asylsökande ett samordningsnummer. Uppdraget ska redovisas den 30 april 2016.
- Socialstyrelsen ska göra en kartläggning av stödet avseende andra talade språk än svenska inom vården, bland annat tillgången till tolkar och flerspråkig personal. Uppdraget ska redovisas den 30 april 2016.
- Socialstyrelsen ska göra en fördjupad analys av vårdens möjligheter och utmaningar när det gäller att tillhandahålla vård till asylsökande och nyanlända. Uppdraget ska redovisas den 30 september 2016.
- Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten ska gemensamt stödja landstingens arbete med att erbjuda hälsoundersökningar till asylsökande. Syftet är att andelen genomförda undersökningar ska öka. Uppdraget ska slutredovisas den 30 april 2017.

4.5 Statskontorets sammanfattande iakttagelser

Indikationer på bristande kännedom och kunskap om lagen

Frivilligorganisationernas erfarenheter tyder på att okunskap om lagen hos vårdpersonal är det vanligaste hindret i de fall papperslösa inte får vård. Det finns enligt Statskontoret indikationer på bristande kännedom och kunskap om lagen hos allmänläkare i primärvården. I vår läkarenkät uppgav sju av tio läkare att de hade hört talas om lagen, men inte känner till den så väl. Vidare svarade sex av tio läkare 'ja' på frågan om huruvida lagen endast avser akut hälso- och sjukvård. Det är anmärkningsvärt att – nästan tre år efter att lagen trädde i kraft – inte en högre andel svarade 'nej' på denna fråga. Det bör samtidigt framhållas att mycket tyder på att ju större praktisk erfarenhet vården får av att bemöta och behandla papperslösa, desto bättre blir också kunskapen om vad lagen närmare innebär.

Utmaning att tillämpa begreppet vård som inte kan anstå

I enlighet med lagens förarbeten har landstingen överlämnat till behandlande vårdpersonal att avgöra vilken vård som ska ges. Det är dock en utmaning för personalen att i det enskilda fallet tolka och tillämpa begreppet vård som inte

kan anstå. Mer än fyra av tio allmänläkare anser att det är ett mycket eller ganska svårt arbetsmoment att tillämpa begreppet. Statskontoret bedömer samtidigt att en praxis har börjat sätta sig i tillämpningen, vartefter fler i vårdpersonalen har mött eller behandlat papperslösa. Den övergripande bild som har framkommit i vårt arbete är att hälso- och sjukvården i oklara fall snarare ”friar än faller”, när det gäller att bedöma vilken vård som inte kan anstå.

Vägledningarna för vårdens efterlevnad av lagen kan förbättras

Samtliga landsting har tagit fram olika typer av information, vägledningar och stöddokument för att underlätta hälso- och sjukvårdens efterlevnad av lagen. Statskontoret konstaterar dock att innehållet i och utformningen av dessa varierar i hög grad mellan landstingen. Vi bedömer att vägledningarna i många landsting kan bli mer utförliga och bättre anpassade till den konkreta situation som olika personalgrupper som till exempel läkare, sjuksköterskor och receptionspersonal ställs inför. Här finns det goda möjligheter till erfarenhetsutbyte mellan landstingen.⁷⁰

Tandvården bör undvika att använda begreppet akut tandvård

Utifrån vår undersökning bedömer vi att tandvården styrs med intentionen att papperslösa ska erbjudas vård som inte kan anstå. Detta visar den genomgång som vi har gjort av de vägledningar som används samt de intervjuer med företrädare för tandvården som vi genomfört. Statskontoret anser dock att tandvården bör undvika att, på det sätt som nu sker, använda begreppet akut tandvård i sin information och sina vägledningar eftersom det innebär en risk för att papperslösa erbjuds för lite vård.

Förutsättningarna för att göra bedömningar av vad som avses med vård som inte kan anstå ser lite annorlunda ut inom tandvården jämfört med hälso- och sjukvården i övrigt. Det beror på att det är mer vanligt förekommande, både för bosatta och papperslösa, att skador behandlas med temporära åtgärder. Statskontoret kan inte bedöma om de avvägningar som tandvården gör om papperslösa ska erbjudas temporära eller permanenta insatser är rimliga givet lagstiftningen.

Stora brister med dagens reservnummersystem

Det faktum att lagen innebär att vård ska erbjudas även om den vårdsökande inte vill eller kan identifiera sig utgör enligt Statskontoret en grundläggande, närmast strukturell, utmaning för vården som försvårar tillämpningen. Det finns samtidigt stora brister med dagens reservnummersystem beroende på att

⁷⁰ I delrapporten pekade vi på Skåne och Stockholm som två särskilt goda exempel på landsting som tagit fram bra, lättillgänglig och uppdaterad information om vård till papperslösa. Stockholm har tagit fram *Vårdgivarguiden* som är en särskild webbplats för information och tjänster till personal och vårdgivare i landstinget. På *Vårdgivarguiden* finns bland annat en handbok med regler, rättigheter och rutiner som täcker de flesta frågeställningar som kan uppkomma när papperslösa ska erbjudas vård.

en och samma papperslösa patient kan ha flera olika reservnummer. Sju av tio läkare anser att bristande dokumentation om vårdhistorik utgör ett hinder som påtagligt försvårar för papperslösa att få vård enligt lagen. Statskontoret bedömer att avsaknaden av tillförlitlig dokumentation utgör den enskilt största patientsäkerhetsrisken i vården av papperslösa.

Statskontoret vill även peka på de särskilda utmaningar som finns för lands-
tingen när det gäller att erbjuda vård till papperslösa barn i samma omfattning
som bosatta samt att ge vård som kräver upprepad behandling eller efter-
behandling.

5 Läkemedel – hur fungerar det att tillämpa lagen?

I detta kapitel analyserar vi hur landstingen tillämpar lagen när det gäller läkemedel som förskrivs i samband med vård till papperslösa. Kapitlet beskriver bland annat de hinder och problem som försvårar för papperslösa att få tillgång till sådana läkemedel.

5.1 Landstingens skyldighet att erbjuda läkemedel

Subventionerade läkemedel i samband med vård som ges enligt lagen

Enligt lagen om vård till papperslösa ska landstingen erbjuda papperslösa personer läkemedel som förskrivs i samband med vård som ges med stöd av lagen. Det gäller enbart läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna.⁷¹

Enligt förordningen om vårdavgifter för papperslösa ska de betala avgift, ofta benämnd egenavgift, med högst 50 kronor per läkemedel. Från och med den 1 januari 2016 gäller full kostnadsfrihet för papperslösa barn under 18 år, liksom för asylsökande och bosatta, för läkemedel som omfattas av förmånerna. Det finns inga bestämmelser om att landstingen ska subventionera förbrukningsartiklar som exempelvis stomipåsar eller artiklar som behövs för att tillföra kroppen läkemedel.

50 kronor per expeditionstillfälle oavsett antalet läkemedel

Papperslösa ska betala en avgift på högst 50 kronor ”per läkemedel”. Flera av apoteksaktörerna anser att denna formulering i förordningen är otydlig. Inför lagens ikraftträdande lämnade Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ett förslag som bland annat preciserade innebörden av detta. Samtliga landsting har anammat förslaget som innebär att egenavgiften ska vara högst 50 kronor vid varje expedieringstillfälle för läkemedel utskrivet vid samma tillfälle av samma förskrivare och för högst tre månaders behandling. Vår enkät till apoteksaktörerna visar också att de tillämpar denna rutin i praktiken, vilket innebär att papperslösa betalar maximalt 50 kronor per tillfälle oavsett hur många läkemedel de hämtar ut. Vi har inte i arbetet i övrigt fått några signaler om någon annan tillämpning.

⁷¹ Det vill säga läkemedel som omfattas av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. Enligt smittskyddslagen (2004:168) är läkemedel som har förskrivits av läkare mot en allmänfarlig sjukdom, och som läkaren bedömer minskar risken för smittspridning, helt kostnadsfria för papperslösa.

Begränsade åtgärder och vägledningar för vården att efterleva lagen

På landstingens intranät, externa webbplatser samt på informationstjänsten 1177 Vårdguiden, beskrivs vad lagen och förordningen innebär när det gäller skyldigheten att erbjuda läkemedel till papperslösa. Statskontorets övergripande bild är att beskrivningarna som avser läkemedel är korrekta om än av allmän och deskriptiv karaktär. Flertalet landsting har också tagit fram någon form av kortfattad anvisning eller instruktion som rör den praktiska hanteringen och förskrivningen av läkemedel till papperslösa.

Ett antal landsting har riktlinjer om att e-recept inte ska användas medan andra rekommenderar användningen av detta. Statskontoret har även noterat att landstingen ger delvis olika information beträffande den faktiska möjligheten att förskriva e-recept. Åtminstone ett landsting anger att recept ska skrivas på papper eftersom det inte är tekniskt möjligt att skicka e-recept med reservnummer. Andra landsting anger tvärtom att e-recept kan användas givet att det sker på rätt sätt.

Ingen av de statliga myndigheter som vi har studerat har genomfört några åtgärder eller tagit fram vägledningar eller rutiner specifikt för att underlätta för vården att tillämpa lagen när det gäller läkemedel till papperslösa.

Apotekspersonalen har kunskap om lagen

Som komplement till landstingens information har samtliga apoteksaktörer information till personalen på sina intranät, både om lagen och om landstingens skyldighet samt beskrivningar av apotekens rutiner vid expediering. En del av informationen är vägledning till personalen om apotekens legitimitationskontroll vid expediering till papperslösa.

I vår enkät beskriver apoteksaktörerna själva att personalens kunskap om lagen överlag är god. Det finns dock en variation i kunskapen mellan enskilda apotek och farmaceuter beroende på att erfarenheten av att expediera till papperslösa varierar mellan apoteken och olika delar av landet. Apotek nära vårdcentraler i områden med många papperslösa har större kunskap om lagen och hur expediering kan hanteras rent praktiskt.

I samtal med Läkemedelsverket och andra aktörer har vi inte uppfattat att just bristande kunskap hos apotekspersonal om lagen och dess tillämpning utgör ett större hinder för papperslösa att få tillgång till läkemedel. Läkemedelsverket har fram till och med mars 2016 inte fått in något formellt klagomål mot ett apotek om att papperslösa inte har fått sina läkemedel. Enligt myndigheten förefaller apoteken ha hittat ett arbetssätt som gör att papperslösa kan få ut läkemedlen.⁷²

⁷² Läkemedelsverket har dock noterat att det kan vara lite krångligt för papperslösa att hämta ut så kallade särskilda läkemedel som t.ex. narkotikaklassade läkemedel.

Landstingens ersättning till apoteken fungerar bra

Landstingen ska ersätta apoteken för mellanskillnaden mellan apotekens försäljningspriser och den egenavgift som papperslösa betalar. Vårt arbete har visat att detta fungerar bra, apoteken får ersättning för sina kostnader.

Apoteksaktörerna anser att landstingen överlag har tydliga beskrivningar på sina webbplatser av faktureringsrutiner för apoteken. Även om rutinerna är olika fungerar de att tillämpa i praktiken. Erfarenheterna visar att det är mycket ovanligt att landstingen ifrågasätter eller nekar apoteken kostnadsersättning. De få exempel på detta som vi känner till har avsett vård som det berörda landstinget har bedömt kunnat anstå och där de förskrivna läkemedlen inte heller ingått i läkemedelsförmånerna. Det finns också exempel där papperslösa inte har kunnat betala egenavgiften, men där apoteken lämnat ut läkemedlen och landstingen i sin tur ersatt apoteken för hela kostnaden inklusive den uteblivna egenbetalningen.

5.2 Hinder och problem för tillgång till läkemedel

Apotekens identitetskontroll kan utgöra ett hinder men pappersrecept fungerar i praktiken som kontroll

Läkemedel som en läkare förskriver till papperslösa ska hämtas ut på ett apotek. Utifrån våra samtal med apoteksbranschen och Läkemedelsverket har vi uppfattat att identitetskontrollen utgör den största utmaningen för apoteken när det gäller läkemedel till papperslösa.⁷³ I grunden gäller samma regler och krav på apoteken och farmaceuterna när läkemedel expedieras till papperslösa som för bosatta. Vid expediering av receptbelagda läkemedel ska farmaceuten utföra ett antal kontroller samt ge information och rådgivning innan läkemedlet får lämnas ut. Ett viktigt exempel på detta är kontroll av receptet och identitetskontroll så att rätt läkemedel lämnas ut till rätt person.⁷⁴ Vid expediering av läkemedel till papperslösa är det dock sällan möjligt att göra en vanlig identitetskontroll. I dessa fall tvingas farmaceuten göra en övergripande rimlighetsbedömning. En apoteksaktör beskriver denna bedömning som en avvägning mellan behovet av kontroll och att en person som behöver behandling får sina läkemedel.

⁷³ Läkemedelsverket har för Statskontoret beskrivit att utgångspunkten är att expediering ska kunna göras även till en person som inte kan legitimera sig på vanligt sätt. Det är upp till farmaceuten att avgöra vilka kontroller som kan göras i stället. Myndigheten pekar på att detta kan komma att leda till att expediering i vissa fall inte kan ske då identiteten inte kan styrkas i sådan grad att farmaceuten känner sig tillräckligt säker för att lämna ut läkemedlet.

⁷⁴ Läkemedelsverket föreskrifter (LVFS 2009:13, 5 kap, 17§) anger att ”Vid utlämnande av läkemedel [...] ska apotekspersonalen se till att utlämnandet görs till rätt person.”. Vid utlämnande av s.k. särskilda läkemedel, t.ex. narkotikaklassade läkemedel, är kraven på att säkerställa identiteten striktare. Statskontoret har inte analyserat hanteringen i dessa fall.

Vår utredning visar att det i praktiken oftast räcker med att den papperslösa överlämnar ett pappersrecept för att apoteket ska anse att rätt läkemedel lämnas ut till rätt person. Det kan dock även förekomma att en farmaceut, som en del av bedömningen, kontaktar den förskrivande läkaren eller att en medföljande person till den papperslösa styrker identiteten.

Papperslösa med pappersrecept kan hämta ut sina läkemedel på praktiskt taget samtliga landets apotek. Ingen av apotekskedjorna har någon begränsning genom att exempelvis hänvisa dem till enbart vissa apotek.

Felaktigt ifyllda recept riskerar att leda till att papperslösa inte får läkemedel till subventionerat pris

En förutsättning för att pappersrecept ska kunna användas är dock att de är korrekt ifyllda av förskrivaren.⁷⁵ Om det inte framgår på receptet att det avser en papperslös person kan apoteket komma att neka utlämning eller så kan personen få betala läkemedlets fulla kostnad. I sådana situationer kan farmaceuten kontakta förskrivaren för att kontrollera uppgiften. Röda Korset menar dock att det finns exempel på där detta inte skett och där patienten har tvingats gå tillbaka till den läkare som har skrivit receptet.

I arbetet med Statskontorets delrapport fick vi signaler från apoteken om att det inte var ovanligt att det saknas information på recepten om att de avser en papperslös person. Såväl apoteken, Röda Korset som Läkare i Världen menar att det fortfarande är ett problem med felaktigt ifyllda recept. Röda Korsets vårdförmedling i Stockholm registrerar de olika typer av hinder för vård till papperslösa som kommer till organisationens kännedom. Under 2015 utgjorde felskrivet recept orsaken till nästan en femtedel av de registrerade hindren för vård till papperslösa. Enligt vårdförmedlingen får den lägga ner betydande tid på att ringa och informera läkare samt se till att nya korrekta recept skrivs.⁷⁶ Vidare har fyra av fem av de stora apoteksaktörerna i vår enkät pekat på felaktigt ifyllda recept som ett problem för apoteken och papperslösa i tillämpningen av lagen.

⁷⁵ Enligt den rutin som landstingen tillämpar (och som bygger på SKL:s ovan nämnda förslag) ska en receptblankett liksom ett e-recept märkas med texten "UTill – betalas av landstinget XXX" alternativt "Papperslös – betalas av landstinget XXX" i doseringsfältet. Därutöver ska förskrivarens arbetsplatskod och förskrivarkod anges på receptet. Enligt rutinen ska receptet även förses med ett reservnummer. Så vitt Statskontoret förstår måste det dock inte nödvändigtvis finnas ett reservnummer angivet på receptet, för att apoteken ska lämna ut läkemedlen. Sett med utgångspunkt från apotekens uppgift att kontrollera att rätt läkemedel lämnas ut till rätt person, tillför inte reservnumret något.

⁷⁶ Detta avsåg perioden januari-oktober. Uppföljningen visar dock inte hur vanligt det är rent faktiskt med felskrivna recept. De papperslösa som Vårdförmedlingen möter utgör en liten del av de totala antalet papperslösa i Stockholm och i landet som helhet. (Från Röda Korsets vårdförmedling Stockholm, *Uppföljning av hinder till vård för papperslösa 2015*.)

Vår läkarenkät visar att nästan fyra av tio läkare anser att det är ett mycket eller ganska svårt arbetsmoment att utfärda läkemedelsrecept.⁷⁷ En vanlig kommentar bland läkare som kommenterat detta närmare är att pappersrecept är krångligare och kräver en extra arbetsinsats jämfört med e-recept, som i dag är det vanligaste sättet att utfärda recept för bosatta.⁷⁸

E-recept medför risker för papperslösa och merarbete för apoteken

Även om det totalt sett är relativt ovanligt med e-recept för papperslösa så förekommer det. I dessa fall blir proceduren mer omständlig för den papperslösa och apoteket. Utlämning av läkemedel vid e-recept förutsätter att förskrivaren styr receptet till ett enskilt specifikt apotek. Den papperslösa hänvisas då till just detta apotek. Om denna besöker ett annat apotek kommer farmaceuten inte kunna hitta receptet på grund av tekniska begränsningar i sökmöjligheterna. Konsekvensen av detta är att den papperslösa inte kan hämta ut sina läkemedel.

Flera av apoteksaktörerna menar att det generellt sett är svårare och mer arbetskrävande att hantera e-recept, inte minst beträffande kontrollen av att läkemedlet lämnas ut till rätt person. Vidare måste e-recept liksom pappersrecept fyllas i på ett korrekt sätt för att apoteken ska kunna hantera dem, bland annat måste förskrivaren ange födelsedatumet. Den papperslösa måste sedan uppge detta nummer för apoteket. Genom att söka på födelsedatumet kan farmaceuten hitta e-receptet samtidigt som personen kopplas ihop med rätt recept. Enligt E-hälsomyndigheten fungerar e-recept på samma sätt för papperslösa som för andra personer som av olika skäl saknar fullständigt personnummer.⁷⁹

Vi har inte uppfattat att förekomsten av e-recept utgör ett stort problem för papperslösa. Men det finns alltid en risk för att en papperslös inte förstått att läkemedlet måste hämtas på ett specifikt apotek, att just detta apotek inte har läkemedlet i lager eller att förskrivaren inte har fyllt i receptet korrekt.

Språksvårigheter ger merarbete för apoteken

I kapitel 4 beskrev vi att språksvårigheter och tolkbrist utgör en utmaning för vården att hantera i mötet med såväl papperslösa som med andra grupper. Språkmässiga utmaningar finns även för apoteken, inte minst när det gäller kravet att ge individuellt anpassad information så att patienten kan använda

⁷⁷ Se även bilaga 3, Fråga 9.

⁷⁸ Andelen expeditioner från pappersrecept är totalt sett under två procent. (Läkemedelsverket, *Minskad användning av särskilda receptblanketter*, juni 2015, sid. 12.)

⁷⁹ Vid avsaknad av personnummer är det enligt E-hälsomyndigheten möjligt att skicka e-recept till den så kallade receptbrevlådan genom att i stället ange ett sexsiffrigt födelsedatum. Apoteket kommer att kunna hitta e-receptet om det söker på detta födelsedatum. En förutsättning för detta är dock att det nummer som förskrivaren anger i e-receptet har karaktären av ett födelsedatum. Om förskrivaren anger detta på ett annat sätt, t.ex. genom att använda bokstäver eller ange annat antal siffror än sex, kommer det att "fastna" hos E-hälsomyndigheten med konsekvensen att apoteken inte kan ta del av det.

läkemedlet på rätt sätt.⁸⁰ Flera apoteksaktörer har pekat på att detta är en försvårande omständighet vid expedieringen som skapar ett merarbete.

Många apotek har egna anställda med kunskaper i utländska språk. Apotekens bemanning sker till viss del utifrån den omgivande kundkretsens (bosatta, asylsökande eller papperslösa) språkbehov. Flera aktörer har också egna ”tolkförmedlingar” på sina intranät med information som innebär att ett apotek kan ringa upp en farmaceut med särskilda språkkunskaper på ett annat apotek. Vidare finns det på många apotek sedan lång tid tillbaka förtryckta foldrar, så kallade doseringsanvisningar, med grundläggande information på ett 20-tal olika språk. Farmaceuterna fyller i dessa med bland annat uppgifter om doseringen av ett läkemedel i det enskilda fallet.

Liksom inom vården i övrigt kan det enligt Statskontoret inte uteslutas att språksvårigheter utgör en risk för patientsäkerheten, exempelvis om det innebär att papperslösa inte förstår den information som farmaceuten ger.

Förskrivning av läkemedel utanför läkemedelsförmånerna

Statskontorets kontakter med bland annat apoteken visar att läkare ibland förskriver läkemedel som inte subventioneras trots att det finns alternativ som ingår i läkemedelsförmånerna. Det förekommer också att läkare skriver ut receptfria läkemedel som sällan eller aldrig ingår i förmånerna, till exempel järntabletter, värkläkemedel och stolpiller till barn. I samtliga dessa fall får den papperslösa, i enlighet med reglerna, stå för hela kostnaden själv alternativt avstå från att hämta ut läkemedlen. Statskontoret bedömer att den här typen av problem totalt sett är relativt ovanlig, men det innebär ett avgörande problem i det enskilda fallet.

Ett närliggande problem är att papperslösa enligt lagen inte har rätt till subventionerade förbrukningsartiklar. Detta innebär exempelvis att en papperslös kan få insulin subventionerat, men inte subventionerade kanyler som krävs för att injicera insulinet eller teststickor för att mäta blodsockret.

Begränsade ekonomiska resurser

Röda Korset, Läkare i Världen och Rosengrenska stiftelsen vittnar om att papperslösa, i synnerhet kvinnor, har mycket begränsade ekonomiska resurser. Organisationerna anser att det är ett allmänt problem att papperslösa har svårt att själva finansiera egenavgiften för läkemedel på 50 kronor eller hela kostnaden för medicinska förbrukningsartiklar som exempelvis kanyler för insulin. Det är inte ovanligt att frivilligorganisationerna på olika sätt bidrar till papperslösas betalning för egenavgiften. Vidare har några apoteksaktörer

⁸⁰ Lag (2009:366) om handel med läkemedel ställer krav på apoteken att tillhandahålla individuell information och rådgivning om läkemedel och läkemedelsanvändning.

beskrivit för Statskontoret att papperslösa ofta väljer att inte hämta ut förskrivna läkemedel på apoteken i de fall där det visar sig att dessa inte ingår i läkemedelsförmånerna och att de själva måste betala hela kostnaden.

5.3 Statskontorets sammanfattande iakttagelser

Skyldigheten att erbjuda läkemedel till papperslösa efterlevs överlag

Vår utredning visar att landstingens skyldighet att erbjuda subventionerade läkemedel till papperslösa överlag efterlevs. Papperslösa får i de allra flesta fall tillgång till läkemedel enligt de förutsättningar som följer av lagen och förordningen. I de fall där detta inte fungerar får det dock allvarliga konsekvenser för den enskilda papperslösa, om det innebär att denna inte får de läkemedel som behandlingen kräver.

Förskrivarnas kunskaper om lagen kan förbättras

Vår utredning visar också att det fortfarande, snart tre år efter att lagen trätt i kraft, förekommer att recept till papperslösa utfärdas på ett felaktigt sätt. Om det inte framgår av receptet att det avser en papperslös person, riskerar denna att behöva betala läkemedlets fulla kostnad eller att apoteket nekar att lämna ut läkemedlet. Detsamma gäller om en läkare förskriver läkemedel utanför förmånerna.

Statskontoret anser att det är ett orimligt och onödigt problem att papperslösas tillgång till läkemedel förhindras eller försvåras på grund av att förskrivaren utfärdar recept felaktigt eller förskriver läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånerna. Nästan fyra av tio läkare uppger att det är ett mycket eller ganska svårt arbetsmoment att utfärda läkemedelsrecept. En orsak till detta bedömer vi vara bristande kunskap om lagen och om rutiner för att utfärda recept.

Pappersrecept fungerar bäst utifrån papperslösas perspektiv

I dag använder förskrivarna både pappersrecept och e-recept till papperslösa även om pappersrecept är betydligt vanligare än e-recept. Statskontoret bedömer att pappersrecept fungerar bäst och innebär minst olägenheter sett ur papperslösas perspektiv. De fungerar närmast som en värdehandling som innehavaren byter mot läkemedlen till subventionerat pris. Pappersrecept förefaller även hanteras på ett fungerade sätt av apoteken. Landstingen bör värdera de olika problem och möjligheter som pappersrecept respektive e-recept ger när det gäller papperslösa, bland annat mot bakgrund av den pågående diskussionen om att fasa ut pappersrecept för särskilda läkemedel.

Statskontoret konstaterar att landstingen ger delvis olika riktlinjer och rekommendationer avseende om, och i sådant fall hur, e-recept ska användas. Påfallande många läkare har i vår enkät beskrivit att det överhuvudtaget inte är möjligt att utfärda e-recept. Åtminstone ett landsting anger explicit i sina riktlinjer att det av tekniska skäl inte är möjligt att använda e-recept. Så vitt

Statskontoret förstår är detta dock felaktigt. E-recept kan användas till papperslösa givet att det görs på ett korrekt sätt.

6 Polisens arbete och vårdens uppgifts- och underrättelseskyldighet

Statskontorets uppdrag har varit att kartlägga om hälso- och sjukvårdens uppgifts- och underrättelseskyldighet har påverkat papperslösas vilja och möjlighet att söka vård. Statskontoret skulle även undersöka om polisens arbete med att verkställa beslut om att personer ska avvisas eller utvisas har utgjort ett avgörande hinder mot att papperslösa personer söker vård. Båda dessa frågor handlar om huruvida papperslösa undviker att söka vård av rädsla för att bli upptäckta av polisen.

6.1 Rutiner som skyddar papperslösa i vården

6.1.1 Möjligheten att få vård anonymt

Inom hälso- och sjukvården gäller stark sekretess och tystnadsplikt för uppgifter om patienternas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.⁸¹ Papperslösa omfattas av samma sekretessregler som övriga patienter. Det betyder att personalen inte får sprida information om att en person som saknar tillstånd att vistas i Sverige har sökt vård. Det finns dock vissa undantag.

Hälso- och sjukvårdspersonalens underrättelseskyldighet

Hälso- och sjukvårdspersonal har en underrättelseskyldighet som innebär att de i vissa fall får respektive är skyldiga att lämna ut uppgifter om en patients hälsotillstånd och personliga förhållanden. Underrättelseskyldigheten, som omfattar alla patienter, gäller i följande situationer:

- Vårdpersonal får lämna ut uppgifter om en patient om det finns misstanke om brott som har en påföljd på minst ett år.
- Vårdpersonal är skyldiga att lämna ut uppgifter om vissa icke fullbordade allvarliga brott.⁸² 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 sjukvården inte får lämna ut uppgifter om var en papperslös person befinner sig med hänvisning till underrättelseskyldigheten.

⁸¹ Enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslag (2009:400) och 6 kap. 12 § patientsäkerhetslag (2010:659).

⁸² Enligt 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslag (2009:400) och 6 kap. 12 § patientsäkerhetslag (2010:659).

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 om uppgifterna i ett särskilt fall begärs av bland annat polisen.⁸³ 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 omfattar alla patienter och gäller oavsett anledningen till att uppgifterna efterfrågas.⁸⁴ Det innebär att uppgiftsskyldigheten även avser frågor om huruvida en papperslös person vistas inom vården.

6.1.2 Landstingens sekretessrutiner

Statskontoret har frågat landstingen om hur de informerar sin personal om vad uppgifts- och underrättelseskyldigheterna innebär. Vi har även frågat om landstingen tillämpar särskilda rutiner för att skydda papperslösa patienters identitet.

Hälften av alla landsting tar upp sekretessbestämmelser i riktlinjer om vård till papperslösa

Mer än hälften av alla landsting har valt att närmare beskriva hur sekretessbestämmelserna ska tillämpas i de riktlinjer till personalen som särskilt rör vård till papperslösa. Nedan följer några exempel på vad landstingen tar upp i riktlinjerna:

- övergripande information om vad vårdpersonalens uppgifts- och underrättelseskyldigheter innebär
- att personalen inte på eget initiativ får kontakta myndigheter och lämna ut uppgifter om papperslösa patienter⁸⁵
- förtydligande om att vistelse i Sverige utan tillstånd inte är ett tillräckligt allvarligt brott för att personalen ska få bryta mot tystnadsplikten
- uppmaning till personalen att be om att få ringa tillbaka vid förfrågan av polis om en viss namngiven person vistas på vårdinrättningen. Dessutom ska ansvarig chef informeras innan personalen ringer tillbaka till polisen.

De resterande landstingen som inte tagit upp sekretessrutiner i de riktlinjer som berör vård till papperslösa menar att detta inte är nödvändigt eftersom papperslösa omfattas av samma sekretessregler som övriga patienter.

⁸³ Enligt 6 kap. 15 § patientsäkerhetslag (2010:659).

⁸⁴ Sveriges Kommuner och Landsting, *Cirkulär 13:37 Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd* (2013-06-29).

⁸⁵ Undantag gäller vårdpersonalens underrättelseskyldighet. Mer om detta i avsnitt 6.1.1.

Särskilda rutiner för att skydda patientens identitet

Några landsting har gått ännu längre och upprättat rutiner som syftar till att skydda patientens identitet och vistelseplats. Dessa rör bland annat hur patientens uppgifter ska hanteras och vilka uppgifter om patienten som kan nedtecknas vid registrering. Ofta handlar det om att vistelseadressen inte får dokumenteras.

Information om att Migrationsverket inte får kontaktas

Våra intervjuer med landstingen visar att vårdpersonal ibland ringer till Migrationsverket om en patient uppvisar ett utgånet LMA-kort. I ett landsting ledde ett sådant samtal till att polisen kopplades in. Vi har frågat landstingen om de anger i sina riktlinjer att Migrationsverket inte får kontaktas om en patient uppvisar ett utgånet LMA-kort. Det visade sig att mer än vart tredje landsting hade sådana skrivningar. Flera landsting delger även vårdpersonalen motsvarande information muntligt. I flera landsting uppmanas personalen att ta kontakt med den person inom landstinget som är ansvarig för flykting- eller ekonomifrågor om de behöver information om ett LMA-kort. Dessa personer har tillgång till Migrationsverkets databas MELKER, där de kan se vilka som är inskrivna som asylsökande. Det förekommer även att vårdpersonalen själva har tillgång till denna databas. På så sätt kan de själva kontrollera om en person är asylsökande eller papperslös utan att Migrationsverket behöver kopplas in.

6.2 Polisens arbete med att eftersöka papperslösa

Polisen eftersöker papperslösa främst genom inre utlänningskontroller

Polisens arbete med att eftersöka papperslösa sker främst genom inre utlänningskontroller. En inre utlänningskontroll innebär att polisen granskar pass eller annan handling för att kontrollera om en utlänning har rätt att uppehålla sig i landet. Kontrollerna ska inriktas mot att efterspana personer som har avvikit vid beslut om utvisning eller avvisning. Syftet med kontrollerna är även att övervaka så att utlänningar inte vistas i landet utan tillstånd.⁸⁶

Enligt utlänningslagen är en utlänning som vistas i Sverige skyldig att på begäran av en polisman överlämna pass eller andra handlingar som visar att han eller hon har rätt att upprätthålla sig i Sverige. En inre utlänningskontroll får dock aldrig ske enbart på grund av en persons utseende, språk eller namn. För att göra en kontroll måste det därför finnas en grundad anledning att anta att utlänningen saknar rätt att uppehålla sig i landet. Med grundad anledning menas att polisens bedömning måste bygga på tillförlitlig information, till exempel i form av tips eller andra spaningsuppgifter.⁸⁷ Kontroller kan även

⁸⁶ Rikspolisstyrelsen, *Rikspolisstyrelsens förfkrifter och allmänna råd om Polisens inre utlänningskontroller* (RPSFS 2011:4, FAP 273-1. ISSN 0347-545X).

⁸⁷ Polisen får även utföra kontroller baserat på uppträdande eller umgänge, dvs. inte enbart genom underrättelseinformation.

utföras om det föreligger annan särskild anledning till kontroll. Detta innebär att inre utlänningskontroll genomförs i samband med annan polisiär verksamhet som innefattar en ID-kontroll.⁸⁸

De flesta inre utlänningskontroller sker i samband med trafikkontroller

Under 2015 genomförde polisen ungefär 24 000 inre utlänningskontroller.⁸⁹ Arbetet med inre utlänningskontroller bedrivs huvudsakligen på två sätt. Kontrollerna är oftast en integrerad del av polisens olika verksamhetsgrenar.⁹⁰ Därutöver utför de regionala gränspolissektionerna riktade underrättelsebaserade insatser. Den övervägande delen av alla inre utlänningskontroller görs av poliser i yttre tjänst i samband med förar- och fordonskontroller. De underrättelsestyrda insatserna sker i mindre omfattning och då främst i samband med arbetsplatskontroller som genomförs i samverkan med Skatteverket.⁹¹

Antalet inre utlänningskontroller har minskat de senaste åren, från 42 000 kontroller 2012 till 24 000 kontroller 2015. Arbetet med inre utlänningskontroller ska dock prioriteras framöver. I Polismyndighetens budgetunderlag för 2017–2019 uppges att den inre utlänningskontrollen behöver stärkas. Bakgrunden beskrivs vara ökningen av antalet migranter som söker sig till Sverige.⁹² Enligt uppgifter från Polismyndighetens regionala gränspolissektioner kommer detta att innebära en markant ökning av antalet inre utlänningskontroller under 2016.

Polisen söker ytterst sällan efter papperslösa i vården

Statskontoret har intervjuat ansvariga eller andra verksamma inom de regionala gränspolissektionerna i Region Väst, Region Syd och Region Stockholm.⁹³ Av intervjuerna framkom att polisen normalt sett inte söker efter papperslösa i vården. Även om det inte finns några formella hinder för att utföra kontroller i vården, är det uttalade förhållningssättet inom polisen att detta bör undvikas.⁹⁴ Det har dock förekommit att inre utlänningskontroller har gjorts på personer som har vistats på en vårdinrättning. Det har då främst rört sig om personer som polisen har känt till att de har förts till sjukhus. Till exempel behövde en person vård efter att ha hoppat ut genom ett fönster i ett

⁸⁸ Gränspolis Väst, *Handbok för inre utlänningskontroll* (2014-08-12, version 4,0 – KT).

⁸⁹ Se https://polisen.se/PageFiles/601069/Inre_utlanningskontroller_tabell_2010-2015.pdf.

⁹⁰ Rikspolisstyrelsen, *Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Polisens inre utlänningskontroller* (RPSFS 2011:4, FAP 273-1. ISSN 0347-545X).

⁹¹ Rikspolisstyrelsen, *Tillsynsrapport 2014:14 – Inre utlänningskontroller*, sid. 6 och 23.

⁹² <https://polisen.se/Global/www%20och%20Intrapolis/Budgetunderlag/01%20Polisen%20nationellt/Polismyndighetens%20budgetunderlag%202017%20-%202019.pdf>

⁹³ De regionala gränspolissektionerna styr de planerade och riktade inre utlänningskontrollerna.

⁹⁴ I polisens riktlinjer om verkställighet av beslut om avvisning eller utvisning (FAP 638-1) står det att hämtning på sjukhus bör ske endast i undantagsfall. Även om detta inte rör inre utlänningskontroller är det exempel som illustrerar polisens förhållningssätt gentemot papperslösa som befinner sig i vården.

försök att undkomma polisen. Enligt dem vi har intervjuat rör det sig om ett fåtal fall under en lång tidsperiod.

Samma bild framkommer i den tillsynsrapport över inre utlänningskontroller som före detta Rikspolisstyrelsen publicerade 2014.⁹⁵ Rapporten visade att polisen undviker att göra kontroller på sjukhus, men att det har förekommit ett fåtal gånger i samband med utskrivning.⁹⁶

Att det är ytterst sällsynt att polisen eftersöker papperslösa i vården bekräftas av de intervjuer som vi har gjort med företrädare för samtliga landsting både inför vår delrapport och vår slutrapport. Av alla intervjuer som vi har genomfört kände endast en person till att det hade förekommit att polisen sökt efter papperslösa i vården.

Polisen utnyttjar sällan vårdpersonalens uppgiftsskyldighet

Statskontoret har frågat gränspolissektionerna i Region Väst, Region Syd och Region Stockholm hur vanligt det är att polisen utnyttjar vårdpersonalens skyldighet att svara på förfrågan från polisen om en angiven person för tillfället befinner sig på deras vårdinrättning. Av svaren framkom att detta förekommer i väldigt liten utsträckning. En region uppgav att polisen vid samtliga tillfällen när detta hade skett, hade fått nekande svar från vårdpersonalen, vilket resulterade i att polisen inte gick vidare med att utreda fallen. De två andra regionerna uppgav att tips från allmänheten om att papperslösa befinner sig i vården är mycket sällsynta och att sådana tips inte heller prioriteras.

Vidare uppgav de regionala gränspolissektionerna att det inte hade förekommit att vårdpersonalen hade brutit mot tystnadsplikten genom att tipsa polisen om att en papperslös befann sig på en vårdinrättning.

6.3 Rädsla för polisen kan ibland hindra papperslösa från att söka vård

Statskontoret har frågat representanter för frivilligorganisationerna om papperslösa undviker att söka vård på grund av rädsla för att bli upptäckta av polisen. Deras svar sammanfattas här.

Papperslösa är överlag rädda för polisen när de söker vård

För vissa, framför allt för dem som är nya i situationen som papperslösa, kan rädslan att bli upptäckt av polisen innebära att de drar sig för eller helt undviker att söka vård. För många papperslösa utgör dock inte rädslan ett avgörande hinder för att söka vård.

⁹⁵ Rikspolisstyrelsen, *Tillsynsrapport 2014:14 – Inre utlänningskontroller*.

⁹⁶ Enligt riktlinjerna om verkställighet av beslut om avvisning eller utvisning (FAP 638-1) får polisen inte verkställa ett utvisningsbeslut förrän ansvarig läkare bedömt att det kan ske.

Papperslösa undviker att söka vård när polisen intensifierar sin eftersökning

Rykten om vad polisen gör och var de söker efter papperslösa bidrar enligt frivilligorganisationerna till att papperslösa avhåller sig från att söka vård. När polisen intensifierar sin eftersökning av papperslösa förekommer sådana rykten i betydligt större utsträckning än vanligt, framför allt om media rapporterar om det. Detta bidrar till att rädslan för att bli upptäckt av polisen ökar och många papperslösa undviker då att söka vård. Enligt frivilligorganisationerna märks detta bland annat genom att papperslösa uteblir från bokade vårdbesök och att de inte heller kommer till organisationernas egna vårdmottagningar. En frivilligorganisation upplevde även en avsevärd minskning av antalet papperslösa som besökte deras mottagningar i samband med ett politiskt uttalande om att antalet utvisningar av papperslösa ska öka.

6.4 Statskontorets sammanfattande iakttagelser

Liten risk för papperslösa att bli upptäckta av polis i vården

Statskontorets undersökning visar att papperslösa löper liten risk för att bli upptäckta av polisen i vården. Vår undersökning tyder inte på att det är vanligt förekommande att vårdpersonalen bryter mot tystnadsplikten och tipsar polisen. Polisen använder sig dessutom ytterst sällan av personalens uppgiftsskyldighet. Det rådande förhållningssättet hos polisen är snarare att i möjligaste mån undvika att söka efter papperslösa i vården.

Polisens arbete med att eftersöka papperslösa kan i vissa fall påverka papperslösas vilja att uppsöka vården

Papperslösa gjorde mer än 30 000 vårdbesök under 2015. Vi vet inte hur många papperslösa som undviker att söka vård på grund av rädslan för att bli upptäckta, men det relativt stora antalet vårdbesök tyder på att många bedömer det som tillräckligt säkert att besöka sjukvården. Papperslösa löper sannolikt större risk att bli upptäckta i samband med resan till och från vården, än under den tid då de befinner sig i vården. Rykten om att polisen söker efter papperslösa, uppgifter i media och politiska uttalanden, bidrar till att papperslösa undviker att vistas i offentliga miljöer. Polisens mål om att öka antalet inre utlänningskontroller framöver kan därmed komma att påverka viljan hos denna grupp att uppsöka vården.

7 Lagens konsekvenser för asyl och migration

Statskontoret ska enligt uppdragsbeskrivningen göra en samlad bedömning av vilka konsekvenser som det förändrade regelverket har inneburit för asyl och migration till Sverige och om tillgången till sjukvård bidrar till att fler personer uppehåller sig i landet utan nödvändiga tillstånd. Vi har brutit ner denna uppdragsfråga i följande frågeställningar:

- Bidrar lagen till att fler söker asyl i Sverige?
- Bidrar lagen till att fler söker sig till Sverige för att leva som papperslösa?
- Bidrar lagen till att papperslösa uppehåller sig längre tid i Sverige?

För att kunna besvara dessa frågor har vi gjort en genomgång av relevant forskning. Vi har även intervjuat representanter från frivilligorganisationer som arbetar med papperslösa samt gått igenom tidigare utredningar.

7.1 Forskning om migration och tillgång till vård

I detta avsnitt sammanfattar vi resultatet av vår forskningsgenomgång. Resultatet redovisas mer utförligt i form av en forskningsöversikt i bilaga 4. Vår genomgång visar att det finns forskning som förklarar varför människor väljer att söka asyl i ett land. Däremot finns det mycket lite forskning om vilka faktorer som ligger bakom att människor väljer att leva som papperslösa. Vi bedömer dock att forskning om asylsökande går att använda för att dra vissa slutsatser om huruvida lagen bidrar till att fler papperslösa söker sig till Sverige eller stannar kvar längre i landet.

Forskningen fångar inte upp de senaste årens ökning av antalet flyktingar till Europa

Vi har gått igenom sammanlagt 16 forskningsstudier där ansatsen har bestått i att förklara varför människor väljer att migrera från ett land för att söka asyl i ett annat. Vi har gått igenom både kvantitativt och kvalitativt inriktad forskning. Endast en liten del av forskningen berör migration specifikt till de nordiska länderna.⁹⁷

⁹⁷ Detta kan vara problematiskt eftersom de aspekter som lyfts fram som viktiga i en land-specifik studie inte är allmängiltiga för alla asylsökande – utan enbart för asylsökande som valt just detta mottagarland.

Forskningsstudierna har publicerats under perioden 1995–2015, varav tre efter 2010. Detta medför att forskningen inte fångar upp utvecklingen som ligger bakom de senaste årens ökning av antalet flyktingar till Europa.⁹⁸

Den forskning som vi har tagit del av använder sig av begreppen ”push” och ”pull” för att förklara varför migration uppstår. Det är push-faktorerna som får en person att lämna sitt land medan pull-faktorerna styr val av destinationsland.

Förhållanden i hemlandet är den enskilt viktigaste orsaken till att människor migrerar

Flera forskningsstudier har visat att det främst är push-faktorerna som avgör om människor migrerar. Dessa faktorer utgörs vanligtvis av förföljelse, våld eller hot om våld, men även fattigdom är ett förekommande skäl. När väl beslutet att emigrera har tagits begränsas migranternas möjlighet att välja destinationsland av en rad faktorer, bland annat bristande resurser och restriktioner som hindrar inresa i länder på laglig väg. I andra fall är det rena tillfälligheter som avgör destinationslandet. Detta beror bland annat på att många asylsökande lämnar sina hemländer hastigt vilket gör att de inte hinner planera sin resa och aktivt välja till vilket land de ska migrera. Ofta krävs det att migranterna tar hjälp av migrantsmugglare och då kan smugglarnas kontakter påverka valet av destinationsland.

Sociala nätverk är mest betydande vid val av destinationsland

För de migranter som har möjlighet att välja destinationsland har förekomsten av sociala nätverk som släkt, vänner och landsmän störst betydelse för valet av land. Andra faktorer som forskningen pekar ut som styrande är att landet uppfattas som säkert och demokratiskt, att det finns möjlighet till arbete och bra ekonomiska villkor samt att chansen att få asyl bedöms som god.⁹⁹ Flera forskningsstudier visar även att geografisk närhet samt koloniala och språkliga band mellan hemland och destinationsland har betydelse.¹⁰⁰

Forskning har även visat att valen sällan görs utifrån fullständig information utan bygger snarare på vaga uppfattningar om destinationslandet, till exempel att landet rent generellt uppfattas som bra. Dessutom uppfattar många migranter förhållandena i Europa och andra västländer som likartade och att det därmed inte spelar någon större roll vilket land man hamnar i.

⁹⁸ Migrationsverket, *Verksamhets- och utgiftsprognos oktober 2015* (Dnr 1.1.3-2015-3439).

⁹⁹ Det råder dock viss oenighet bland forskare huruvida en restriktiv asylpolitik leder till en minskad migration. Ett större Europeiskt forskningsprojekt om irreguljär migration till EU menar dessutom att när ett land blir mer restriktivt med att ge uppehållstillstånd ökar den irreguljära migrationen. (CLANDESTINO Project, Final Report, 23 November 2009)

¹⁰⁰ Dessa faktorer saknar betydelse för de personer som valt att söka asyl i Sverige.

Svagt stöd i forskningen för att hälso- och sjukvård har en pulleffekt

Det finns svagt stöd i forskningen för att hälso- och sjukvård skulle utgöra en pullfaktor för asylsökande. Ingen av de 16 forskningsstudier som vi har tagit del av har lyft fram hälso- och sjukvård som en pullfaktor. Däremot finns det en studie om asylsökande som har valt Norge som destinationsland som visar att en hög nivå av välfärd kan spela in vid val av land.¹⁰¹ Detta resultat motsägs dock av en kvantitativ studie, som testat sambandet mellan migration och en hög nivå av välfärd, som inte har funnit ett sådant samband. När det gäller tillgång till välfärdstjänster under asylprocessen har två studier funnit att detta hade mycket begränsad inverkan på migrationen och att asylsökande inte väljer destinationsland utifrån kortsiktig välfärdsmaximering. Ytterligare en studie, som handlar om asylsökande från länder på västra Balkan, har dock visat att tillgång till hälso- och sjukvård under asylprocessen kan ha betydelse för vissa individer.¹⁰²

Även om det är svårt att dra några generella slutsatser utifrån dessa resultat går det inte att utesluta att en hög nivå av välfärd har betydelse för vissa asylsökandes val av land. Tillgång till subventionerad vård är dock bara en mindre del av ett lands generella välfärd. Därför är det svårt att utifrån det breda begreppet välfärd, som i forskningsstudierna rymmer både utbildning, ekonomiskt bistånd och arbete, säga något om vilken roll tillgång till just hälso- och sjukvård spelar för valet av land.

7.2 Lagens betydelse för migrationen till Sverige

Med utgångspunkt från forskningen och Statskontorets övriga iakttagelser diskuterar vi i detta avsnitt om lagen bidrar till att fler söker asyl i Sverige, att fler söker sig hit för att leva som papperslösa eller om papperslösa uppehåller sig längre tid i landet.

Förenklat består gruppen papperslösa av två huvudgrupper. Den ena består av personer som har invandrat till Sverige för att leva här utan tillstånd. Den andra utgörs av före detta asylsökande som fått avslag på sin asylansökan och lever i Sverige som gömda. I avsnitt 7.2.2. behandlar vi enbart den grupp som inte har sökt asyl medan vi i analysen i avsnitt 7.2.3. innefattar båda grupperna.

¹⁰¹ Studien visade egentligen bara att "framtidsutsikter" utgjorde en pullfaktor. Inom denna variabel var välfärd en av flera aspekter. Därför är det svårt att säga vilken påverkan som just välfärd hade på resultatet.

¹⁰² Denna studie baseras, till skillnad från övrig forskning, inte på de asylsökandes egna utsagor.

7.2.1 Lagen påverkar inte antalet asylsökande

Utifrån den forskning som Statskontoret har tagit del av drar vi slutsatsen att lagen om vård till papperslösa inte har någon betydelse för asylsökandes val av Sverige som destinationsland. Huvudskälet till att vi drar denna slutsats är att asylsökande får vård i Sverige med stöd i annan lagstiftning än den vi studerar i denna rapport.

7.2.2 Lagen har begränsad betydelse för antalet personer som söker sig till Sverige för att leva som papperslösa

Den forskning som vi har gått igenom baseras huvudsakligen på asylsökande. Dessa resultat är endast delvis giltiga för den irreguljära migrationen, det vill säga migration där den som immigrerar inte ansöker om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet. För att forskningsresultaten ska vara giltiga även för papperslösa krävs en jämförelse mellan denna grupp och asylsökande. I det följande resonerar vi kring detta.

Det behövs nätverk och tillgång till arbete för att kunna leva som papperslös

Papperslösa personer lever under andra villkor än asylsökande, till exempel får papperslösa till skillnad från asylsökande inget försörjningsstöd av staten. Papperslösa är utestängda från den reguljära arbetsmarknaden och är därför hänvisade till den svarta arbetsmarknaden för att försörja sig.¹⁰³ På grund av dessa omständigheter torde nätverk och tillgång till svart arbete vara särskilt viktigt för papperslösas val av land.

Att det finns ett samband mellan irreguljär migration och den informella ekonomins svarta arbetsmarknad har uppmärksammats i en större europeisk forskningsstudie som har kartlagt den irreguljära migrationen till EU. Bland annat har man kunnat se att den irreguljära migrationen är mer omfattande till länder i Centraleuropa och södra Europa där den informella ekonomin är större.¹⁰⁴ Att efterfrågan på svart arbetskraft påverkar migrationen av papperslösa blev även tydligt efter finanskrisen 2008. Enligt uppgifter från den europeiska gränsbevakningsmyndigheten FRONTEX minskade den irreguljära migrationen betydande i samband med att utbudet av svarta arbetstillfällen sjönk.¹⁰⁵

¹⁰³ Socialstyrelsen, *Social rapport 2010*, sid. 275.

¹⁰⁴ CLANDESTINO Project, Final Report, 23 November 2009.

¹⁰⁵ Morehouse and Blomfield (2011), *Irregular Migration in Europe*. Migration Policy Institute, sid. 3.

Papperslösa tenderar inte att välja destinationsland av hälsoskäl

De flesta länder i Europa erbjuder subventionerad hälso- och sjukvård till papperslösa, om än i varierande omfattning.¹⁰⁶ Papperslösa som lever i Europa har dock, enligt en undersökning från Läkare i Världen, inte valt land utifrån omfattningen av den vård som landet erbjuder papperslösa.¹⁰⁷ Enligt undersökningen, där 1 125 papperslösa personer i åtta västeuropeiska länder tillfrågades, framkom att de flesta hade emigrerat av ekonomiska skäl eller av asylskäl. Cirka 6 procent av de tillfrågade angav även hälsa som ett skäl för emigrationen.¹⁰⁸ Studien visade dock att skälet att emigrera på grund av hälsa inte korresponderade med tillgången till hälso- och sjukvård i det valda destinationslandet. Papperslösa som angav hälsa som skäl hade i större utsträckning valt att bosätta sig i länder där tillgången till hälso- och sjukvård för denna grupp var mer restriktiv och vice versa. Detta visar att andra faktorer än tillgången till vård spelade en större roll vid valet av land.

Liknande reformer med tillgång till välfärdstjänster har haft liten effekt på migrationen till Sverige

Den utredning som låg till grund för lagen om vård till papperslösa presenterade i sitt slutbetänkande *Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet* (SOU 2011:48) en analys av huruvida liknande reformer i Sverige har haft någon inverkan på migrationen till Sverige. De lagändringar som studerades har alla haft det gemensamt att de i någon mån ökade utländska medborgares tillgång till välfärdstjänster. Utredningen konstaterar att påverkan på invandringen till landet uteblivit, trots utökade rättigheter till exempelvis social service.¹⁰⁹

Möjlighet till försörjning har störst betydelse för val av land

Vi har inte funnit något stöd för att tillgång till subventionerad hälso- och sjukvård påverkar migrationen av papperslösa till Sverige i någon större omfattning. Forskning om asylsökande visar att även om man inte kan avfärda att den generella tillgången till hälso- och sjukvård i ett land har betydelse för vilket land man väljer, finns det andra faktorer som i större utsträckning styr detta val. Den enskilt viktigaste pullfaktorn utgörs av sociala nätverk, men även tillgång till arbete, asylpolitik och säkerhet är viktiga faktorer. För papperslösa torde nätverk och framför allt möjlighet till försörjning spela en

¹⁰⁶ Utredningen om vård för papper lösa m.fl., *Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet* (SOU 2011:48), sid. 258-260.

¹⁰⁷ Läkare i Världen, *Tillgång till vård för papperslösa i 11 europeiska länder* (Rapport om 2008 års undersökning, september 2009).

¹⁰⁸ Denna siffra torde dock vara lägre bland gruppen papperslösa som helhet, eftersom de svarande enbart bestod av papperslösa som varit i kontakt med Läkare i världen, och därmed kan antas ha haft ett vårdbehov. Vidare behöver hälsoskäl i detta sammanhang inte vara synonymt med vårdbehov. Snarare kan det handla om en strävan att förbättra sina levnadsförhållande överlag vilket i sin tur kan ge en bättre hälsa.

¹⁰⁹ Utredningen om vård för papper lösa m.fl., *Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet* (SOU 2011:48), sid. 313.

ännu större roll än för asylsökande. Den irreguljära migrationen är också mer omfattande i länder med en större informell sektor där utbudet av svarta arbetstillfällen är stort.

Det går dock inte att utesluta att lagen kan ha betydelse för vissa individer. Allra viktigast borde lagen vara för personer med någon form av vårdbehov. Möjligheten att få subventionerad vård måste dock ställas i relation till vad som krävs för att ta sig till Sverige. I de flesta fall kan man anta att det både är säkrare och billigare att få hälso- och sjukvård i sitt närområde än att ta sig till Sverige i detta syfte. Vidare visar vår forskningsöversikt att migranternas möjligheter att fritt välja destinationsland i praktiken ofta är begränsade. Begränsningarna består vanligtvis av olika inresebegränsningar som till exempel krav på visum.

För att lagen ska kunna ha någon pulleffekt måste den dessutom vara känd i utlandet. Av vår forskningsöversikt framgår att migranternas kännedom om ett land ofta är generell och löst baserad på föreställningar snarare än att den vilar på saklig grund.

7.2.3 Oklart hur vistelsetiden i Sverige påverkas av lagen

Frågan om huruvida lagen om vård till papperslösa påverkar vistelsetidens längd är svår att besvara utifrån vårt forskningsunderlag. I ett försök att besvara frågan har vi valt att analysera de faktorer som kan påverka papperslösas vistelsetid i Sverige. Uppgifterna är främst hämtade från några av de frivilligorganisationer som hjälper papperslösa.

Faktorer i hemlandet påverkar papperslösas vistelsetid i Sverige

Det är rimligt att anta att vistelsetidens längd påverkas av två faktorer; levnadsvillkoren i Sverige samt levnadsvillkoren i hemlandet. När det gäller det senare har lagen om vård till papperslösa ingen påverkan. Angående levnadsvillkoren i Sverige kan lagen rent hypotetiskt ha betydelse för vistelsetiden för den som blir sjuk.

Att papperslösa stannar i Sverige beror till stor del på läget i hemlandet, enligt flera representanter för de frivilligorganisationer som Statskontoret har talat med.¹¹⁰ En representant från Läkare i Världen menar att de flesta papperslösa inte har något annat val än att stanna i Sverige. Detta kan bland annat bero på den hotbild som finns i hemlandet. Alla papperslösa har dock inte migrerat på grund av hot och förföljelse i hemlandet. För dem som saknat asylskäl har ofta bristande ekonomiska möjligheter i hemlandet varit avgörande för migrationen. Även för personer som tillhör denna grupp kan det dock vara svårt att återvända, enligt en representant från Röda Korset i Stockholm.

¹¹⁰ Dessa organisationer består av Röda Korset i Göteborg och Stockholm, Läkare i Världen samt Rosengrenska stiftelsen.

Papperslösas levnadsvillkor i Sverige är svåra

Oavsett situationen i hemlandet lever många papperslösa under svåra förhållanden i Sverige. Enligt en rapport från Socialstyrelsen, som har utrett de papperslösas situation i Sverige, präglas tillvaron för de allra flesta av att de måste hålla sig undan från myndigheter, att de arbetar och bor under osäkra förhållanden och att det råder brist på pengar. Detta medför att det allmänna hälsotillståndet ofta försämras under tiden som papperslös.¹¹¹ Även representanter för frivilligorganisationerna anger att papperslösa personer lever under svåra förhållanden. En representant från Röda Korset i Stockholm menar att det är svårt att leva som papperslös i Sverige en längre tid. Många orkar högst några år. Situationen kan dock se olika ut. Det finns även exempel på personer som är relativt välintegrerade tack vare ett starkt nätverk, enligt en representant från Röda Korset i Göteborg.

Frivilligorganisationerna tror inte att lagen påverkar vistelsetiden

Enligt representanter från de frivilligorganisationer som Statskontoret har varit i kontakt med har lagen om vård till papperslösa inte bidragit till att papperslösas vistelsetid i Sverige blir längre. En representant från Röda Korset i Stockholm uppger att vissa allvarligt sjuka personer stannar kvar i Sverige för att få vård. Detta var dock lika vanligt förekommande innan lagen infördes. Enda skillnaden var att dessa personer då fick vård till självkostnadspris.¹¹² Mindre allvarligt sjuka papperslösa kunde även innan lagen infördes få viss vård hos frivilligorganisationernas vårdmottagningar. Då som nu har det endast rört sig om enstaka fall och antalet sjuka som stannar kvar har enligt representanten inte heller ökat efter lagens införande.

En representant från Röda Korset i Göteborg anger att det hänt att personer som varit sjuka har stannat kvar i Sverige för att de inte har orkat åka hem, men att det även har förekommit att papperslösa just på grund av sjukdom i stället har valt att åka hem för att vara nära sin familj. Representanten har endast stött på enstaka fall där en papperslös migrerat till Sverige för att få vård under de 17 år som denne arbetat med papperslösa. Denna förekomst har enligt representanten inte heller ökat sedan lagen infördes.

7.3 Statskontorets sammanfattande iakttagelser

Lagen har ingen betydelse för asylsökandes val av destinationsland

Lagen om vård till papperslösa saknar betydelse för dem som väljer att söka asyl i Sverige. Anledningen är att asylsökande med ett vårdbehov får tillgång till vård enligt annan lagstiftning.

¹¹¹ Socialstyrelsen, *Social rapport 2010*, sid. 276.

¹¹² Innan lag om vård till papperslösa infördes var landstingen skyldiga att erbjuda papperslösa omedelbar osubventionerad vård.

Lagen har sannolikt ingen nämnvärd betydelse för dem som söker sig till Sverige för att leva som papperslösa

Inte heller för dem som söker sig till Sverige för att leva här som papperslösa förefaller lagen ha någon nämnvärd betydelse för valet av land. För att klara sitt uppehälle krävs försörjning och bostad. Det innebär att tillgång till någon form av nätverk som kan hjälpa till med resa, arbete och bostad, är den mest avgörande faktorn för valet att söka sig till Sverige. Tillgången till subventionerad vård har sannolikt i det perspektivet föga betydelse.

För papperslösa som bedömer att de har möjlighet att försörja sig i flera olika länder kan livsvillkoren i övrigt spela in för valet av land. Tillgång till subventionerad vård skulle i sådana fall kunna ha en viss men ändå liten betydelse. Sannolikheten för att lagen har någon större effekt på migrationen till Sverige är dock inte stor. Troligtvis är det få som känner till att lagen finns. Papperslösa har dessutom möjlighet att få vård även i andra länder.

Enstaka fall av missbruk kan förekomma

Lagen infördes för att de som lever som papperslösa i Sverige ska få tillgång till vård. I enstaka fall kan det förekomma att någon som har ett vårdbehov söker sig till Sverige för att få subventionerad vård. Att göra det från ett land utanför Schengensamarbetet kan dock vara svårt för den som är sjuk. Sannolikt är risken för att lagen skulle missbrukas på detta sätt störst när det gäller personer som kan resa till Sverige på legala vägar eller röra sig fritt inom EU. Detta förutsätter dock att den vårdsökande kan göra det troligt för vården att de omfattas av lagen.

Andra faktorer avgör hur länge en person lever som papperslös

Tillgången till subventionerad hälso- och sjukvård bidrar till att göra livet i Sverige något drägligare för papperslösa. De i övrigt hårda levnadsvillkoren talar dock för att det är faktorer i hemlandet som i första hand styr vistelse-tiden. För vissa allvarligt sjuka personer kan tillgången till hälso- och sjukvård innebära att man stannar längre i Sverige. Sammantaget rör det sig dock troligtvis om ytterst få personer som det kan bli aktuellt för att göra ett sådant övervägande, enligt frivilligorganisationerna.

8 Statskontorets slutsatser och förslag

Statskontorets uppdrag har inneburit att följa upp landstingens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till papperslösa. Med utgångspunkt från iakttagelserna och beskrivningarna i kapitel 2–7 redovisar vi i detta kapitel Statskontorets slutsatser, förslag och rekommendationer.

8.1 De flesta papperslösa erbjuds vård i enlighet med vad lagen föreskriver

Statskontorets övergripande slutsats är att de flesta papperslösa som söker vård också erbjuds hälso- och sjukvård, tandvård och läkemedel i enlighet med vad lagen föreskriver. Vår uppföljning visar samtidigt att det finns vissa hinder och brister i vården till papperslösa. Den största risken för att papperslösa inte erbjuds vård i enlighet med lagstiftningen är att vårdpersonalen har bristande kännedom och kunskap om lagen.

8.2 Papperslösa erbjuds en betydande vårdinsats

De intervjuer som vi har genomfört med frivilligorganisationer, landsting och statliga myndigheter visar tillsammans med vårt övriga utredningsarbete att tillämpningen av lagstiftningen i huvudsak fungerar väl. Under 2015 registrerades nästan 30 000 besök av papperslösa i vården. Det är en ökning med 56 procent jämfört med 2014. Även om vård till papperslösa utgör en liten del av den samlade vården kan vi konstatera att landstingen erbjuder papperslösa en betydande vårdinsats. Sex landsting erbjuder papperslösa fullständig vård, det vill säga mer vård än vad lagen kräver.

8.3 Informationsinsatser krävs för att lagen ska fungera bättre

Landstingen och staten kan göra mer för att underlätta efterlevnaden

Statskontoret bedömer att landstingen och staten kan göra mer för att underlätta för vården att efterleva lagstiftningen. Statliga myndigheter med ansvar för hälso- och sjukvårdsfrågor har inte ägnat lagen någon större uppmärksamhet. Landstingen genomförde breda informations- och utbildningsinsatser i samband med att lagstiftningen trädde i kraft i juli 2013. Därefter har huvudsakligen mindre omfattande informationsinsatser gjorts för att underlätta tillämpningen av lagen.

Landstingen bör fortsätta att utveckla vägledningar och riktlinjer

Alla landsting har tagit fram egna riktlinjer och vägledningar om hur lagen ska tillämpas. Detta beror bland annat på att de har olika administrativa rutiner och att några landsting erbjuder papperslösa mer vård än vad lagen kräver. Statskontoret kan konstatera att vissa landsting behöver kvalitetssäkra och bygga ut denna information.

Statskontoret rekommenderar landstingen att vidareutveckla de riktlinjer och vägledningar som beskriver vad som gäller när papperslösa söker vård. Ett exempel på åtgärd som flera landsting bör genomföra, är att sluta använda begreppet akut vård i de beslutsstöd som finns i tandvården. Även om syftet med beslutsstöden är att beskriva vård som inte kan anstå, finns det en risk för att lagen tolkas fel när stöden innehåller begreppet akut vård.

Landstingen bör utbilda och informera personalen om lagen

Det är särskilt viktigt att receptions- och kassapersonal vet vilka regler som gäller när papperslösa söker vård eftersom de ofta gör en första bedömning av om en vårdsökande omfattas av lagen. Vår utredning indikerar vidare att många läkares kunskap om lagen behöver förbättras, exempelvis när det gäller begreppet vård som inte kan anstå och rutiner vid läkemedelsförskrivning. Statskontoret rekommenderar därför landstingen att genomföra riktade informations- och utbildningsinsatser så att vårdpersonalens kunskaper om vad lagen innebär blir bättre.

Socialstyrelsen bör utveckla sin information om lagen

Landstingen bär huvudansvaret för att sprida information om vad lagen innebär och hur lagstiftningen ska tillämpas. Men Statskontoret anser att Socialstyrelsen som nationell kunskapsmyndighet inom hälso- och sjukvårdsområdet också bör bidra till att de som berörs av lagen på ett enkelt sätt kan få information om vad den innebär.

Det finns flera särskilda utmaningar förknippade med att ge vård till papperslösa, bland annat eftersom de lever som gömda och saknar personnummer. Statskontoret rekommenderar Socialstyrelsen att ta fram en handbok med tips till olika personalgrupper om vad som är viktigt att tänka på när papperslösa söker vård. Det kan till exempel handla om att beskriva hur man kan gå tillväga för att säkra kontaktuppgifter, dokumentera all vård under ett och samma reservnummer samt rutiner för att upprätthålla vårdens sekretessregler. Motsvarande information finns redan hos vissa landsting, men långt ifrån hos alla.

Statskontoret rekommenderar också Socialstyrelsen att överväga att ta fram en webbutbildning för vårdpersonal som beskriver lagens innebörd och tillämpning. En sådan utbildning kan användas av alla vårdgivare. Det vore också värdefullt om myndigheten tog fram information till papperslösa på olika språk, särskilt anpassad för att kunna spridas via sociala medier.

Landstingen bör utnyttja frivilligorganisationernas kontakter med papperslösa

Statskontoret bedömer att kunskapen hos papperslösa om vilka möjligheter de har att få vård kan förbättras. Det är dock svårt för myndigheter att nå papperslösa med information. På informationstjänsten 1177 Vårdguiden finns information om lagen översatt till 14 utländska språk, men många vet sannolikt inte att den informationen finns.

Vi bedömer samtidigt att information som sprids via personliga nätverk har stor betydelse för att målet om att papperslösa ska få tillgång till vård ska kunna uppnås. Många papperslösa har kontakter med kyrkor och frivilligorganisationer. Statskontoret rekommenderar landstingen att utnyttja dessa kanaler för att sprida information till papperslösa.

8.4 Vårdens praktiska tillämpning av lagen fungerar överlag väl

Staten har ännu inte förtydligt begreppet vård som inte kan anstå

När lagen infördes framhöll regeringen att det kunde uppstå vissa problem att rent praktiskt tillämpa den. För att motverka detta fick Socialstyrelsen i uppdrag att förtydliga begreppet vård som inte kan anstå och att ta fram rutiner för identifiering, dokumentation och uppföljning av vård. Uppdraget gav inte det resultat som regeringen efterfrågade. Socialstyrelsen kom fram till att det inte är lämpligt eller möjligt att ta fram exempel på vad som avses med vård som inte kan anstå. Statskontoret konstaterar att staten ännu inte förtydligt begreppet eller i övrigt lämnat någon närmare vägledning för att underlätta vårdens tillämpning av begreppet.

Vårdpersonalen kan i de flesta fall avgöra vilken vård som ska ges

Även om det innebär en utmaning för vårdpersonalen, bedömer Statskontoret att personalen i de flesta fall ändå kan avgöra vilken vård som ska erbjudas till papperslösa. Vi bedömer att den praktiska tillämpningen av begreppet vård som inte kan anstå fungerar relativt väl, förutsatt att vårdpersonalen känner till lagstiftningen. Vårdpersonalens erfarenheter av att ta ställning till detta har ökat den senaste tiden. Det beror framför allt på att antalet asylsökande som söker vård har stigit kraftigt under 2015. Vi bedömer att detta har bidragit till att öka kunskaperna om vilken vård papperslösa ska erbjudas. Men i och med att det har blivit fler som ska erbjudas vård som inte kan anstå har också behovet av att ge vårdpersonalen vägledning ökat.

Vår uppföljning visar att det är den som behandlar en papperslös som avgör om och vilken vård ska ges. Vi konstaterar därmed att tillämpningen följer lagens intentioner. Det finns dock en risk för att exempelvis läkare gör olika bedömningar av vad som avses med vård som inte kan anstå. Det finns också situationer där det är svårt för vårdpersonalen att avgöra om en patient

ska erbjudas en behandling, i synnerhet vid hälsoproblem som tar tid att behandla och som kräver upprepad behandling.

Landstingen bör förbättra möjligheten att få kollegialt stöd inför beslut om vård som inte kan anstå

Inom landstingens hälso- och sjukvårdsorganisationer finns det ofta centrala stödfunktioner som kan svara på frågor om lagen. Kompetensen hos stödfunktionerna rör i första hand administrativa frågor som vilka regler, riktlinjer och avgifter som ska tillämpas. Däremot har de svårare att ge stöd vid medicinska överväganden.

Statskontoret rekommenderar landstingen att förbättra möjligheterna för vårdpersonal att få ett kollegialt stöd i frågor som rör tillämpningen av lagen, i synnerhet begreppet vård som inte kan anstå. Det kan till exempel bestå i att knyta ett nätverk av läkare och sjuksköterskor från olika delar av vården till de mer administrativt inriktade stödfunktioner som redan finns.

Inom tandvården finns det ett mer utvecklat stöd för bedömningar

Statskontoret bedömer att det inom tandvården finns ett mer utvecklat stöd än inom hälso- och sjukvården i övrigt, för att ge vårdpersonalen stöd vid beslut om vad som avses med vård som inte kan anstå. I många landsting används ett särskilt beslutsstöd som förtydligar vad som avses med tandvård som inte kan anstå. I beslutsstödet betonas att det inte ska ses som en riktlinje utan som en hjälp vid bedömning av vilka tillstånd som ska behandlas. Vidare finns det hos vissa landsting separata stödfunktioner som tandläkare kan rådgöra med.

Vårdpersonalen har inga ekonomiska incitament att neka någon vård

Statskontoret bedömer att landstingens finansieringsmodell för vården av papperslösa är utformad på ett sätt som bidrar till att syftet med lagen kan uppnås. Vårdenheterna får ersättning för sina kostnader och landstingen betalar ut ersättning utan att ifrågasätta de beslut som vårdpersonalen fattar. Detta innebär att vårdpersonalen inte har några ekonomiska incitament att neka någon vård.

Regeringen bör överväga att utöka landstingens åtagande så att även förbrukningsvaror ska subventioneras

Landstingen har ingen skyldighet att subventionera förbrukningsartiklar. Det innebär exempelvis att en papperslös med diabetes kan behöva betala den fulla kostnaden för förbrukningsmaterial som behövs för att kunna använda insulin som en läkare har förskrivit. Statskontoret anser att det strider mot lagens andemening att sådana förbrukningsmaterial inte subventioneras av landstingen. Statskontoret föreslår därför att regeringen överväger att utvidga landstingens skyldighet att erbjuda vård till papperslösa så att sådana förbrukningsmaterial subventioneras enligt motsvarande villkor som gäller för läkemedel.

Statskontoret bedömer inte att en sådan regeländring skulle innebära någon större kostnadsökning för landstingen. Det förekommer redan i dag att landstingen i praktiken subventionerar förbrukningsmaterial. Det rör sig om ett begränsat antal personer som behöver detta.

8.5 Lagen behöver bli tydligare om när EU-medborgare ska få vård som papperslösa

Landstingen gör olika tolkningar av lagen när det gäller om utsatta EU-medborgare ska erbjudas vård som papperslösa. Vidare är det svårt för vårdpersonalen att tillämpa lagen i denna fråga. Statskontoret anser att det är en principiellt viktig fråga om EU-medborgare ska ha tillgång till subventionerad vård i Sverige och att tolkningen bör vara enhetlig inom hälso- och sjukvården. Frågan har fått ökad betydelse eftersom antalet utsatta EU-medborgare som vistas i Sverige har ökat kraftigt sedan lagen infördes. Antalet utsatta EU-medborgare som stannar i Sverige längre tid än de har rätt till är i dag sannolikt fler än att man kan tala om enstaka fall.

Statskontoret bedömer att lagen och förarbetena i dag inte ger tillräcklig vägledning för att lagstiftningen ska tolkas enhetligt. Inget talar heller för att någon vägledande rättspraxis kommer att utvecklas. De oklarheter som nu finns om hur lagen ska tolkas innebär en risk för att vårdsökande felaktigt nekas eller felaktigt ges subventionerad vård. Statskontoret föreslår därför att regeringen tar initiativ till att förtydliga vad som avses med beskrivningen i lagens förarbeten om att det ”... *inte* [är] *uteslutet* att [lagen] i *enstaka fall kan komma att bli tillämplig även på unionsmedborgare*”. De flesta landsting som Statskontoret har varit i kontakt med delar bedömningen att det finns ett behov av förtydligande.

8.6 Svårt att följa papperslösas vårdhistorik

Det är svårt att följa papperslösas vårdhistorik eftersom de saknar personnummer. Statskontoret bedömer att det inte helt går att undvika den målkonflikt som det innebär att okända människor ska erbjudas vård och att vården ska vara patientsäker. Vi bedömer dock att förutsättningarna för att dokumentera och följa vården av papperslösa kan förbättras.

Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda om samordningsnummer kan användas för att dokumentera vård till papperslösa

Regeringen har gett Skatteverket i uppdrag att utreda om det är möjligt att ge alla asylsökande ett samordningsnummer som kan fungera som ett alternativ till personnummer i myndighetskontakter. Syftet är bland annat att detta ska ge bättre förutsättningar för en säker vård av asylsökande.

För dem som är papperslösa i dag har ett eventuellt införande av samordningsnummer för asylsökande ingen betydelse. Under överskådlig tid kommer

reservnummer fortsatt vara det dominerande systemet för att dokumentera vård till papperslösa. Statskontoret föreslår dock att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att undersöka om samordningsnummer även kan användas för att registrera vård till papperslösa som har fått avslag på en asylansökan, förutsatt att samordningsnummer införs för asylsökande.

Landstingen bör förbättra sina rutiner för att dokumentera vård

Eftersom olika vårdgivare använder olika reservnummersystem är det svårt att samlat följa den vård som papperslösa erbjuds. Detta är särskilt svårt i de fall vårdgivaren har som rutin att utfärda ett nytt datumbaserat reservnummer vid varje besök.

Statskontoret rekommenderar landstingen att se över de rutiner som finns för att dokumentera vård med hjälp av reservnummer. I arbetet har vi sett flera exempel på vad som kan göras för att förbättra tillämpningen. Det kan till exempel handla om att införa en rutin för att informera patienterna om vilket reservnummer de har tilldelats eller att ge patienterna en papperskopia av journalanteckningar som denne kan ta med sig vid nästa besök i vården.

8.7 Statsbidraget täcker landstingens samlade kostnader

Det statsbidrag som landstingen får för det utökade åtagandet täcker landstingens samlade kostnader för att erbjuda vård till papperslösa. Under 2015 förbrukade landstingen hälften av statsbidraget på 300 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat sedan lagen infördes. Mellan 2014 och 2015 ökade landstingens samlade kostnader från 100 miljoner kronor till 150 miljoner kronor.

Regeringen bör inte minska landstingens ekonomiska kompensation

Statskontoret bedömer att landstingens kostnader för att erbjuda vård till papperslösa kommer att fortsätta att öka de närmaste åren. Den främsta orsaken till det är att en betydande del av de 180 000 personer som är inskrivna i Migrationsverkets mottagningssystem kan förväntas få avslag på sin asylansökan och att en del av dessa då kommer att stanna kvar i Sverige som papperslösa. Det är dock svårt att bedöma hur snabbt kostnaderna kan förväntas öka. Om kostnaderna ökar med 50 miljoner kronor per år, som de gjorde mellan 2014 och 2015, kommer statsbidraget att täcka landstingens kostnader fram till och med 2018. Statskontoret anser mot bakgrund av detta att regeringen inte bör minska storleken på statsbidraget till landstingen.

Regeringen bör justera statsbidragets fördelning till landstingen

Statsbidraget fördelas i dag efter hur många bosatta det finns i landstingen. Därmed tas ingen hänsyn till hur landstingens faktiska kostnader ser ut för att erbjuda papperslösa vård. Hittills har alla landsting utom Stockholms läns landsting fått en ersättning som överstiger vårdkostnaderna. Kostnaderna är koncentrerade till landsting med stora städer. Sannolikt kommer de närmaste

årens kostnadsökningar framför allt att få genomslag i storstadsområdena, eftersom det är lättare att leva som gömd där. Statskontoret föreslår därför att regeringen ändrar den metod som i dag används för att fördela statsbidraget mellan landstingen så att ersättningen bättre motsvarar de faktiska kostnaderna. Ett sätt kan vara att endast delvis fördela bidraget utifrån antal bosatta, vilket i sin tur kan skapa utrymme för att öka statsbidraget till landsting som inte får täckning för sina kostnader.

SKL bör följa upp landstingens kostnader för vård till papperslösa

Statskontoret anser att det finns skäl att fortsätta att följa upp hur landstingens kostnader utvecklas för att erbjuda vård till papperslösa. Det ger en indikation på hur antalet papperslösa som vistas i landet utvecklas över tid. Enligt Statskontorets bedömning bör dessutom landstingen ha ett intresse av att bevaka att kostnaderna inte överstiger statsbidraget. En fortsatt uppföljning på nationell nivå skulle kunna samordnas med den uppföljning som SKL årligen gör av landstingens kostnader för att erbjuda asylsökande hälso- och sjukvård. Statskontoret rekommenderar därför SKL att ta ansvar för att göra en fortsatt uppföljning av vad vården till papperslösa kostar.

8.8 Liten risk att bli upptäckt av polis i vården

Statskontoret bedömer att papperslösa som söker vård tar en liten risk för att bli upptäckta av polis. Polisen söker inte aktivt efter papperslösa i vården och det finns inga indikationer på problem med att vårdpersonalen bryter mot sin tystnadsplikt.

Polisens arbete med att söka efter personer som vistas i landet utan tillstånd har dock betydelse för viljan att söka vård på det sättet att det skapar en rädsla bland papperslösa för att röra sig ute i samhället. Statskontoret kan inte bedöma i vilken utsträckning papperslösa avstår från att söka vård på grund av att de är rädda för polisen. Det faktum att papperslösa under 2015 gjorde mer än 30 000 besök i vården visar dock att många anser att det är säkert för dem att söka vård. Statskontoret bedömer därför att polisens arbete inte har utgjort ett avgörande hinder för att papperslösa ska söka vård.

8.9 Lagen har ingen nämnvärd betydelse för migrationen till Sverige

Andra faktorer än subventionerad vård avgör val av destinationsland

Statskontoret bedömer att lagen om vård till papperslösa inte har någon nämnvärd betydelse för migrationen till Sverige. Lagen har ingen betydelse för asylsökande eftersom de erbjuds vård enligt annan lagstiftning. Inte heller för dem som söker sig till Sverige för att leva som papperslösa torde lagen ha någon avgörande betydelse för valet av land. Papperslösa måste själva ordna sin försörjning. Statskontoret bedömer att det inte är tillgången till subventio-

nerad vård som avgör valet att söka sig till Sverige, utan i första hand tillgången till någon form av nätverk som kan förmedla arbete, försörjning och bostad. Dessutom har papperslösa personer möjlighet att få vård även i andra länder.

Att ta sig till Sverige på illegala vägar och samtidigt ha ett omfattande vårdbehov är svårt. I enstaka fall kan dock tillgången till subventionerad vård locka vissa vårdbehövande att söka sig till Sverige. Statskontoret bedömer att risken för att lagen skulle missbrukas på detta sätt är störst när det gäller personer som kan resa till Sverige på legala vägar eller röra sig fritt inom EU. I vårt arbete har det inte framkommit några indikationer på att detta skulle vara vanligt förekommande.

Tillgången till subventionerad vård har sannolikt marginell betydelse för hur länge papperslösa vistas landet

Tillgången till subventionerad hälso- och sjukvård bidrar till att göra livet något drägligare för papperslösa. De i övrigt hårda levnadsvillkoren talar dock för att det är faktorer i hemlandet som i första hand styr hur länge papperslösa vistas i Sverige. För ett fåtal som blir allvarligt sjuka i Sverige kan dock lagen bidra till en längre vistelsetid i landet. Totalt sett har dock detta sannolikt marginell betydelse för hur många personer som uppehåller sig i landet utan tillstånd.

8.10 Statskontorets förslag och rekommendationer

Statskontoret bedömer att lagen om vård till papperslösa i huvudsak fungerar så som lagstiftaren avsåg. I det följande redovisar vi förslag och rekommendationer till regeringen, landstingen, Socialstyrelsen och SKL som vi menar kan leda till förbättrade förutsättningar att tillämpa lagen.

8.10.1 Förslag till regeringen

- Ta initiativ till att lagstiftningen preciseras så att det blir tydligt vad som avses med att det inte är uteslutet att lagen i enstaka fall kan komma att bli tillämplig på EU-medborgare.
- Överväg att ändra lagstiftningen så att förbrukningsmaterial som är nödvändiga för att fullfölja vård subventioneras enligt motsvarande villkor som gäller för läkemedel.
- Ändra den metod som används för att kompensera landstingen för deras kostnader för att erbjuda vård till papperslösa så att statsbidraget fördelas på ett sätt som bättre motsvarar landstingens faktiska kostnader.
- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att undersöka om samordningsnummer även kan användas för att registrera vård till papperslösa som har fått avslag på sin asylansökan, förutsatt att detta införs för asylsökande.

8.10.2 Hur kunskapen om lagen kan förbättras

Rekommendationer till Socialstyrelsen

- Ta fram en handbok som kan användas i vården och som beskriver vad som är viktigt att tänka på när papperslösa söker vård.
- Ta fram en webbutbildning riktad till vårdpersonal samt information till papperslösa särskilt anpassad för att kunna spridas via sociala medier.

Rekommendationer till landstingen

- Vidareutveckla de rutiner som finns för att registrera vård med hjälp av reservnummer.
- Ge personalen utbildning och information om vad lagen om vård till papperslösa innebär och hur den ska tillämpas.
- Vidareutveckla de riktlinjer och vägledningar som beskriver vad som gäller när papperslösa söker vård.
- Förbättra möjligheten för vårdpersonalen att få ett kollegialt stöd i frågor som rör tillämpningen av begreppet vård som inte kan anstå.
- Utnyttja frivilligorganisationernas kontakter med papperslösa för att sprida information om papperslösas möjligheter till vård.

8.10.3 SKL bör fortsätta följa upp vad vården kostar

Statskontoret rekommenderar SKL att ta ansvar för att fortsätta följa upp hur landstingens kostnader för att erbjuda vård till papperslösa utvecklas. Enligt vår bedömning skulle detta kunna samordnas med den uppföljning som SKL redan i dag gör av landstingens kostnader för att erbjuda asylsökande vård.

Referenser

- CLANDESTINO Project (2009) *Final Report, 23 November 2009*
http://www.gla.ac.uk/media/media_147171_en.pdf (Hämtad 2015-10-26).
- Gränspolisén Väst (2014-08-12) *Handbok för inre utlänningskontroll*
(Version 4,0 – KT).
- Hansen, L. (2016). *Health care professionals' perception of Act (2013:407), the new health care services law for undocumented migrants* (Master's thesis in Medicine). University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden.
- Inspektionen för vård och omsorg (Beslut 2015-10-05, Dnr 8.5-23702/2014-10).
- Justitiedepartementet PM (2015-12-22) *Ändring av bestämmelserna om rätt till bistånd i lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.*
- Läkare i Världen (2009) *Tillgång till vård för papperslösa i 11 europeiska länder* (Rapport om 2008 års undersökning, september 2009).
- Läkemedelsverket (2015) *Minskad användning av särskilda receptblanketter* (rapport från Läkemedelsverket och Socialstyrelsen, juni 2015).
- Migrationsverket (2016) *Verksamhets- och utgiftsprognos Februari 2016* (Dnr 1.1.3-2016-18258).
- Migrationsverket (2015) *Verksamhets- och utgiftsprognos Oktober 2015* (Dnr 1.1.3-2015-3439).
- Morehouse, C and Blomfield, M (2011) *Irregular Migration in Europe*. Washington, DC: Migration Policy Institute.
<http://www.migrationpolicy.org/research/TCM-irregular-migration-europe>
(Hämtad 2015-10-28).
- Polismyndigheten (2015) *Årsredovisning 2014*. (Dnr: A001.274/2014, Saknr: 902. ISBN: 978-91-86791-34-6).
- Polismyndigheten (2016) *Årsredovisning 2015*. (Dnr: 555.871/2014, Saknr: 902. ISBN: 978-91-86791-37-7).
- Polismyndigheten (2015) *Polismyndighetens budgetunderlag 2017–2019*. (Dnr: A383.968/2015, Saknr: 979).
- Proposition 2015/16:67 *Särskilda åtgärder vid allvarlig fara för den allmänna ordningen eller den inre säkerheten i landet*.
- Proposition 2012/13:109 *Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd*.

Rikspolisstyrelsen, *Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Polisens inre utlänningskontroller* (RPSFS 2011:4, FAP 273-1. ISSN 0347-545X).

Rikspolisstyrelsen (2014) *Tillsynsrapport 2014:14 – Inre utlänningskontroller*. (Dnr: A298.296/2013).

Röda Korsets vårdförmedling Stockholm, *Uppföljning av hinder till vård för papperslösa 2015*.

Röda Korsets vårdförmedling i Stockholm (2015) *Uppföljning av hinder till vård för papperslösa 2015 – En uppdatering av skriften ”Uppföljning av hinder till vård för papperslösa” från 2015-01-19*.

Socialstyrelsen (2014) *Vård för papperslösa – Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd*. (ISBN 978-91-7555-161-6).

Socialstyrelsen, *Vilken vård ska ett landsting erbjuda asylsökande och papperslösa?* <http://www.socialstyrelsen.se/vardochomsorgforasylsokandemedflera/halso-ochsjukvardochandvard/vilkenvardskaerbjudas> (Hämtad 2016-04-05).

Socialstyrelsen (2010) *Social rapport 2010*. (ISBN 978-91-86585-00-6).

SOU 2016:6 *Framtid sökes – slutredovisning från den nationella samordnaren för utsatta EU-medborgare*.

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

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

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*.

Sveriges Kommuner och Landsting (2013-06-29) *Cirkulär 13:37 Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd*.

Sveriges Kommuner och Landsting (2013) *Vård av personer från andra länder*. Sjätte omarbetade upplagan.

Sveriges Kommuner och Landsting (2016-02-02) *Utsatta EU-medborgare*. <http://skl.se/ekonomijuridikstatistik/juridik/euratt/utsattaemedborgare.2952.html> (Hämtad: 2016-04-05).

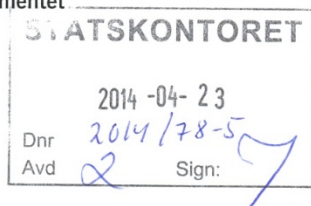
1177 Vårdguiden (2013-08-23) *Tandvård i Sverige om man kommer från annat land*. <http://www.1177.se/Regler-och-rattigheter/Tandvard-i-Sverige-om-man-kommer-fran-ett-annat-land/> (Hämtad: 2016-04-05).

Uppdraget



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 underrättelseskyldighet 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

Inspektionen för vård och omsorg
Inspektionen för vård och omsorg
Inspektionen för vård och omsorg
Polismyndigheten
Polismyndigheten
Polismyndigheten
Polismyndigheten
Socialstyrelsen
Socialstyrelsen
Socialstyrelsen
Socialstyrelsen
Socialstyrelsen
Tandvårds- och läkemedels-
förmånsverket

Thord Redman
Karin Sandgren
Lena Björkgren
Per Löwenberg
Stefan Kristiansson
Michael Mattson
Anonym polis
Helene Klackenberg Ingraö
Jessica Storm
Helena Norling
Per Ödman
Mariana Näslund Blixt
Barbro Hjärpe

Landsting och regioner

Landstinget Blekinge
Landstinget Dalarna
Region Gotland
Region Gävleborg
Region Halland
Region Jönköping
Region Jämtland Härjedalen
Landstinget i Kalmar län
Region Kronoberg
Norrbottens läns landsting
Region Skåne
Stockholms läns landsting
Landstinget Sörmland
Landstinget i Uppsala län
Västerbottens läns landsting
Västernorrlands läns landsting
Landstingen i Värmland
Landstinget Västmanland
Västra Götalandsregionen
Region Örebro

Gunilla Skoog, Kerstin Pettersson
Eva Ström
Yvonne Skovshoved
Ingrid Ljung, Arja Markkola
Martin Hansson
Yvonne Ericsson
Inga Alke
Christina Edward
Bodil Edvardsson
Kristin Blomkvist, Kirsti Jussila
Pia Landgren
Mehrnaz Aram, Umar Shah
Anna-Karin Bergman
Pierre Houdet
Helen Björklund, Ulf Söderström
Anna-Karin Öberg
Micaela Fristedt
Margareta Ehnebon
Annette Fogels, Susanne Lundell
Gunnel Åkesson, Gabriel Stenström

Region Östergötland

Monica Björklund, Kada Karlsson,
Anna Bengtsson, Anna-Karin Forsmark

Nationell samordnare utsatta EU-medborgare

Anna Mattsson

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Olle Olsson

Landstingsrevisorerna, Stockholms län landsting

Karin Edwards

Annika Nyman

Tandvårdsföreträdare

FTV Stockholms läns landsting

Irene Smedberg

FTV Landstinget Sörmland

Christer Stenvinkel

Västra Götalandsregionen

Gunnar Henning

Region Kronoberg

Gunnel Håkansson

Frivilligorganisationer

Röda Korset Stockholm

Sandra Dolietis

Läkare i Världen

Eliot Wieslander

Röda Korset Göteborg

Anne Sjögren

Rosengrenska stiftelsen

Styrelsen

Forskare

Emma Lundgren Jörum

Uppsala universitet, Stats-
vetenskapliga institutionen

Fullständig redovisning av de frågor och svar från läkarenkäten som används i rapporten

Vi har i rapporten löpande redovisat resultat från vår läkarenkät. I denna bilaga redogör vi för de enskilda frågornas och svarsalternativens exakta ordalydelse samt hur läkarnas svar har fördelats mellan svarsalternativen.

Fråga 1

Enkätfrågan löd ”Har du någon gång personligen tagit emot en papperslös i din roll som läkare?”. Frågan hade tre svarsalternativ. 65 % svarade ”Ja”, 28 % ”Nej” och 7 % ”Vet ej”.

Fråga 2

Enkätfrågan löd ”Hur tillämpar din arbetsplats lagen om vård till papperslösa avseende EU-medborgare? Du kan markera flera svar.”. Frågan hade sex svarsalternativ:

- 50 % svarade ”Vet ej”
- 32 % svarade ”EU-medborgare betraktas inte som papperslösa”
- 10 % svarade ”EU-medborgare som vistas i Sverige längre tid än tillåtet, betraktas i vissa fall som papperslösa”
- 7 % svarade ”EU-medborgare som bedöms sakna sjukförsäkring eller motsvarande i sitt hemland, betraktas i vissa fall som papperslösa även när de har rätt att vistas här”
- 8 % svarade ”Endast EU-medborgare som bedöms sakna sjukförsäkring och har vistats i Sverige längre tid än tillåtet, betraktas som papperslösa”
- 5 % svarade ”Annan tillämpning”

Fråga 3

Enkätfrågan löd ”Var söker du i första hand information om lagen om du behöver det?”. Frågan hade sex svarsalternativ:

- 51 % svarade ”Jag söker information direkt på min arbetsplats, t.ex. från kollegor eller arbetsplatsens egna Intranät”
- 19 % svarade ”Jag söker information hos landstinget”
- 19 % svarade ”Jag söker information hos Socialstyrelsen”
- 4 % svarade ”Jag söker information genom att läsa lagen eller förarbeten till lagen”
- 2 % svarade ”Jag anser mig inte behöva ytterligare information”
- 5 % svarade ”Annat, nämligen”

Fråga 4

Enkätfrågan löd ”Känner du till lagen om hälso- och sjukvård till papperslösa?”. Frågan hade tre svarsalternativ. 25 % svarade ”Ja, jag känner till den väl sedan tidigare”, 68 % ”Ja, jag har hört talas om den men känner inte till den så väl” och 7 % ”Nej, jag känner inte till den”.

Fråga 5

Läkarna fick ta ställning till följande påstående om vad lagen föreskriver: ”Lagen avser endast akut hälso- och sjukvård (inklusive tandvård).” Frågan hade tre svarsalternativ. 61 % svarade ”Ja”, 29 % ”Nej” och 11 % ”Vet ej”.

Fråga 6

Läkarna fick ta ställning till följande påstående om vad lagen föreskriver: ”Papperslösa ska, genom legitimation eller på annat sätt, kunna styrka sin identitet för att få tillgång till hälso- och sjukvård.”. Frågan hade tre svarsalternativ. 25 % svarade ”Ja”, 43 % ”Nej” och 31 % ”Vet ej”.

Fråga 7

Enkätfrågan löd ”Hur upplever du att arbetsmomentet ’tillämpa begreppet vård som inte kan anstå’ fungerar i kontakten med papperslösa?”. Frågan hade fem svarsalternativ. 8 % svarade ”Mycket svårt”, 35 % ”Ganska svårt”, 36 % ”Ganska enkelt”, 7 % ”Mycket enkelt” och 14 % ”Vet ej”.

Fråga 8

Enkätfrågan löd ”Hur upplever du att arbetsmomentet ’få tillgång till dokumentation om papperslösas vårdhistorik’ fungerar i kontakten med papperslösa?”. Frågan hade fem svarsalternativ. 45 % svarade ”Mycket svårt”, 24 % ”Ganska svårt”, 5 % ”Ganska enkelt”, 1 % ”Mycket enkelt” och 25 % ”Vet ej”.

Fråga 9

Enkätfrågan löd ”Hur upplever du att arbetsmomentet ’utfärda läkemedelsrecept’ fungerar i kontakten med papperslösa?”. Frågan hade fem svarsalternativ. 8 % svarade ”Mycket svårt”, 29 % ”Ganska svårt”, 36 % ”Ganska enkelt”, 12 % ”Mycket enkelt” och 14 % ”Vet ej”.

Forskningsöversikt av forskning om människors beslut att söka asyl i ett land

I Statskontorets uppdrag ingår att göra en samlad bedömning av vilka konsekvenser som det förändrade regelverket har inneburit för asyl och migration till Sverige. För att besvara denna fråga har vi gjort en kartläggning av relevant forskning. Det finns ingen forskning som ger ett direkt svar på vår uppdragsfråga. Däremot har vi funnit studier som undersökt varför människor väljer att migrera från ett land för att söka asyl i ett annat. Vi bedömer att denna forskning är relevant för vårt uppdrag. Papperslösa som grupp är inte helt olik asylsökande. Många som lever i Sverige som papperslösa har tidigare sökt asyl, men fått avslag på sin ansökan. Man kan anta att de som inte har sökt asyl har bedömt att de har begränsade möjligheter att få asyl. I övrigt kan man dock anta att papperslösa migranter huvudsakligen väljer destinationsland utifrån samma bevekelsegrunder som asylsökande. Vidare är förutsättningarna för att ta sig till Sverige från ett land utanför EU på illegala vägar i stora drag de samma oavsett om en person har för avsikt att söka asyl eller inte. Innan vi redogör för forskningens resultat följer först en genomgång av forskningen som sådan.

Metod och urval

Vi har sökt efter relevant forskning i olika databaser, såsom Google Scholar och Ecolit samt i elektroniska tidskrifter med särskild inriktning på migrationsforskning. Genom att gå igenom referenslistor i de studier vi funnit har vi hittat nya studier som ofta är refererade till och som annan forskning utgår från. Vi har även gått igenom forskningsöversikter på temat. För att avgränsa vår genomgång har vi valt studier som har publicerats 1995 och senare. Totalt har vi hittat 16 studier som vi har bedömt att det är relevant att gå igenom i vår forskningsöversikt. Studierna har publicerats under perioden 1995–2015, varav tre efter 2010. Det betyder att forskningen inte fångar upp utvecklingen som ligger bakom de senaste årens ökning av antalet flyktingar till Europa.

Forskningsöversikten består både av kvantitativa och kvalitativa studier

Forskningen består både av kvantitativa och kvalitativa studier. Den kvantitativa forskningen undersöker statistiska samband mellan antal asylsökande till ett land och av tidigare forskning identifierade faktorer som har betydelse för val av asylland. På så sätt kan mönster i migrationen urskiljas. Genom att använda en kvantitativ metod kan resultaten ses som generella och generaliserbara. För att belägga orsakssambanden bakom migrationsströmmarna samt upptäcka nya faktorer, behöver metoden kompletteras med kvalitativ forskning. Den kvalitativa metoden består huvudsakligen av intervjuer med

asylsökande eller andra informanter med stor kunskap om asylsökande. Efter-
som dessa studier oftast är landspecifika blir resultaten inte helt allmängiltiga.
För att få en så allomfattande bild som möjligt har vi valt att inkludera båda
metoderna i vår forskningsöversikt.

Svårt att generalisera utifrån internationell forskning

Det har gjorts relativt få studier om asylsökande i Sverige. De kvalitativa
studierna utgörs därför huvudsakligen av internationella studier. Det är inte
helt oproblemiskt att utifrån dessa studier dra slutsatser om migration till
Sverige. Detta beror på att migrationsströmmarna kan skilja sig åt mellan
länder. De faktorer som lyfts fram som viktiga i en landspecifik studie kan
därför inte betraktas som allmängiltiga för alla asylsökande – utan enbart för
asylsökande som valt just detta destinationsland.

Genom att vi studerar forskningsstudier från flera olika länder och använder
oss av kvantitativ forskning blir dock det samlade resultatet mer allmängiltigt.
Vi har även valt att särskilt lyfta fram resultaten från en nyproducerad svensk
studie som undersökt varför asylsökande valt att söka asyl i Sverige.

Presentation av teoretiskt ramverk

Inom migrationsforskningen används ofta begreppen push- och pullfaktorer
för att förklara varför människor migrerar från ett land till ett annat. Med
push-faktorer menas de faktorer som gör att en person väljer att lämna sitt
hemland medan pull-faktorer styr valet av destinationsland.¹¹³ Denna teore-
tiska modell är en förenkling. Framförallt tas ingen hänsyn till de faktorer
som begränsar individens fria val, såsom nationsgränser, bristande informa-
tion och resurser.¹¹⁴ Flertalet av de kvalitativa studier som vi har gått igenom
beaktar dock även dessa aspekter.

Sammanfattning av forskningens slutsatser

Nedan följer en sammanfattning av forskningsstudiernas resultat. Resultaten
sammanfattas mycket kortfattat och har i vissa fall kvantifierats.

Push-faktorerna har större betydelse för migrationen än pull- faktorerna

Det kan finnas flera olika skäl till varför en person väljer att lämna sitt hem-
land. För många asylsökande är det förföljelse, våld eller hot om våld som
starkast bidrar till att man lämnar sitt land.¹¹⁵ För andra kan arbetslöshet och
fattigdom till följd av etnisk diskriminering utgöra den starkast bidragande
push-faktorn.¹¹⁶

¹¹³ SOU 2011:48, s. 280

¹¹⁴ Brekke and Aarset 2009, s. 25-26

¹¹⁵ Robinson and Segrott 2002, Pelling 2012

¹¹⁶ EASO 2013, s. 35

Det är push-faktorerna som spelar en avgörande roll för att migration över huvud taget ska ske. Pullfaktorerna har således ingen eller föga betydelse för migrantens val att lämna sitt land.¹¹⁷

Möjligheten att välja destinationsland är ofta begränsad

Ett flertal studier har visat att migranternas möjlighet att själva välja destinationsland i många fall var begränsad. Detta gällde framförallt personer som tvingats fly med kort varsel. För dessa var det ofta rena tillfälligheter som avgjorde i vilket land de hamnade.¹¹⁸ Andra faktorer som begränsar valmöjligheten är migranternas resurser och hur enkelt det är att ta sig till, och in i, destinationslandet.¹¹⁹ De allra flesta av världens flyktingar har bara gått över sin närmaste internationella gräns.¹²⁰

Tidigare studier har visat att i de fall då flyktingarna reser med hjälp av migrantsmugglare är det vanligt förekommande att dessa bestämmer destinationsland.¹²¹ Dessa resultat har dock blivit inaktuella på senare tid. Många som idag använder smugglare för att ta sig in i Europa väljer efter ankomst till Europa sedan själva destinationsstat.¹²²

Vaga uppfattningar och bristande information om landet

Flera studier har visat att asylsökande ofta hade en vag uppfattning och bristande kunskap om destinationslandet.¹²³ Många uppfattade att de valde ”Europa” eller ”Väst” snarare än ett särskilt land.¹²⁴ I en studie framkom att de asylsökande antog att alla ”länder i väst” var demokratiska och moderna. Därmed togs det för givet att man i samtliga dessa länder skulle ges yttrandefrihet och säkerhet samt bättre livsmöjligheter i form av arbete och utbildning.¹²⁵ Även i de fall migranterna aktivt har valt ett visst land har detta val baserats på en vag uppfattning om att landet är ”bra” eller ”vänligt” och demokratiskt med god samhällsservice.¹²⁶ Dessa uppfattningar, eller bilder som de också kallas, baseras bland annat på rykten och populärkulturella skildringar.¹²⁷ Även om information nuförtiden är mer tillgänglig tack vare ny informationsteknologi bidrar detta inte nödvändigtvis till mer välgrundade beslut. Mer än att föra ut saklig information kan de nya kommunikationsmedlen bidra till att sprida en förskönande bild av livet i Europa.¹²⁸ En nyligen

¹¹⁷ Biljeveld and Taselaar 2000, Robinson and Segrott 2002, Thielemann 2012

¹¹⁸ Morrison 1998, Böcker and Havinga 1999, Robinson and Segrott 2002

¹¹⁹ Robinson and Segrott 2002, Barsky 2000

¹²⁰ Pelling mfl 2012

¹²¹ Gilbert and Koser 2006, Robinson and Segrott 2002, Doornheim and Dijkhoff 1995

¹²² Denna uppgift kommer från migrationsforskaren Emma Jorum som granskat vår forskningsöversikt.

¹²³ Gilbert and Koser 2006, Robinson and Segrott 2002, Havinga and Böcker 1999

¹²⁴ Morrison 1998, Doornheim and Dijkhoff 1995

¹²⁵ Robinson and Segrott 2002

¹²⁶ Biljeveld and Taselaar 2000, Brakke and Aarset 2009

¹²⁷ Robinson and Segrott 2002

¹²⁸ Pelling 2012

producerad studie visar t.ex. att flertalet asylsökande inte hade sökt några djupare kunskaper om landet de tänkt åka till. Förutom viss kunskap om landets asylpolicy var det snarare bilden av landet som påverkade beslutet.¹²⁹

Hälso-och sjukvård lågt prioriterat vid val av mottagarland

Som framgått har asylsökande generellt begränsade möjligheter att välja destinationsland och när ett aktivt val görs är kunskapsunderlaget oftast bristfälligt. I den mån ett val är möjligt finns det ett antal faktorer som forskare pekar ut som betydelsefulla. Oftast är det kombinationen av flera faktorer som avgör destinationslandet.¹³⁰ Bland de 16 studier som vi gått igenom nämns tillgången till hälso- och sjukvård endast vid ett tillfälle. Den pull-faktor som i de flesta studier rankas som en av de mest betydelsefulla är förekomsten av ett socialt nätverk, bestående av vänner, familj och landsmän, i destinationslandet.¹³¹ Andra vanligt förekommande pull-faktorer är koloniala band mellan hemland och destinationsland,¹³² att det talas samma språk som i hemlandet,¹³³ att landet kan ge säkerhet,¹³⁴ att det finns möjlighet till arbete och bättre ekonomiska förutsättningar,¹³⁵ destinationslandets migrations- och asylpolitik (då främst att man bedömer chansen att få asyl som god)¹³⁶ samt att landet uppfattas som fritt, tolerant och demokratiskt¹³⁷.

Destinationslandets välfärdssystem har i en norsk studie¹³⁸ pekats ut som en bidragande pull-faktor. Dock är det inte välfärdsystemet i sig utan den bredare variabeln ”framtidsutsikter” som studien menar har betydelse för valet av Norge som destinationsland. Eftersom ”framtidsutsikter” innefattar både välfärdsstat samt möjlighet till utbildning och arbete är det svårt att påvisa välfärdssystemets betydelse. Det går heller inte att veta om hälso- och sjukvård, som är en del av välfärden, har haft någon betydelse. Sambandet mellan en hög nivå av välfärd och migration har även testats statistiskt. Studien fann inget sådant samband.¹³⁹

¹²⁹ Lundgren-Jörum 2015

¹³⁰ Havinga and Böcker 1999, Lundgren-Jörum 2015

¹³¹ Havinga and Böcker 1999, Robinson and Segrott 2002, Brekke and Aarset 2009, EASO 2013, Doornheim and Dijkhoff 1995, Biljeveld and Taselaar 2000, Neumayer 2004

¹³² Havinga and Böcker 1999, Robinson and Segrott 2002, Neumayer 2004

¹³³ Robinson and Segrott 2002, Neumayer 2004

¹³⁴ Brekke and Aarset 2009, Robinson and Segrott, Lundgren-Jörum 2015

¹³⁵ Brekke and Aarset 2009, EASO 2013, Thielemann 2002

¹³⁶ Brekke and Aarset 2009, EASO 2013, Doornheim and Dijkhoff 1995, Lundgren-Jörum 2015

¹³⁷ Doornheim and Dijkhoff 1995, Robinson and Segrott 2002, Thielemann 2002, Lundgren-Jörum 2015

¹³⁸ Brekke and Aarset 2009

¹³⁹ Neumayer 2004

Asylsökandes villkor under beslutsprocessen spelar mindre roll för val av destinationsland

En aspekt som kan spela in vid val av destinationsland är landets asylpolitik. En del av asylpolitiken handlar om villkoren under asylprocessen. En komparativ studie mellan olika Europeiska länder har visat att åtstramande åtgärder inom mottagande och indragande av ekonomiskt bistånd under asylprocessen hade mycket begränsad inverkan på migrationen.¹⁴⁰ Resultaten är i linje med en tidigare studie på temat vars resultat visade att de asylsökande inte väljer destinationsland utifrån kortsiktig välfärdsmaximering. Vad som däremot ansågs viktigt var möjlighet till arbete under asylprocessen.¹⁴¹

En studie från European Asylum Support Office¹⁴² som riktar sig mot asylsökande från västra Balkan menar att tillgång till hälso-och sjukvård under asylprocessen kan ha betydelse för vissa individer. Enligt studien hade andra faktorer, såsom asylsystemens utformning (asylprocessens längd, tillgång till ekonomiskt stöd under asylprocessen), möjligheten till arbete och existerande diaspora i destinationslandet, dock större betydelse för val av destinationsland.¹⁴³

Varför Sverige?

Som tidigare nämnt är det inte helt oproblemiskt att dra slutsatser om varför asylsökande väljer ett specifikt land utifrån andra landspecifika studier. Därför finns det skäl att särskilt lyfta fram en studie som undersökt varför asylsökande valt att söka asyl i just Sverige. Statsvetaren Emma Lundberg Jörum har i sin studie *Vägen och valet – en intervjustudie med nyanlända syrier i Sverige* (2015), genom att djupintervjua 22 asylsökande syrier, bland annat undersökt vilka faktorer som påverkade valet av Sverige som destinationsland.

Undersökningen visade att den enskilt dominerande faktorn som bidragit till att de asylsökande valt just Sverige var Sveriges beslut att ge samtliga syrier och statslösa från Syrien permanent uppehållstillstånd. Även möjligheten att inom relativt kort tid få svenskt medborgarskap var en viktig faktor.

Den starka påverkan som permanent uppehållstillstånd spelade, gjorde att den pull-faktor som i tidigare forskning pekats ut som en av de viktigaste, näm-

¹⁴⁰ Zetter et al 2003

¹⁴¹ Thielemann 2002

¹⁴² EAOS 2013

¹⁴³ Studien avviker metodologiskt från övrig forskning inom området i den bemärkelsen att respondenterna inte utgörs av de asylsökande själva. Istället har ”nationella experter från olika EU-länder” fått lista vad de tror är potentiella pullfaktorer. Att på detta sätt gå ett steg längre bort från primärkällan minskar studiens validitet. Detta gör studiens resultat mindre tillförlitliga.

ligen familje- och släktband, kom att spela en mindre betydande roll. Möjligheten till permanent uppehållstillstånd gjorde att många asylsökande syrier valde Sverige framför andra länder där släkt fanns och dit man först hade tänkt åka. En annan faktor som spelade in var bilden av Sverige som ett fritt, humant och demokratiskt land där flyktingar tas emot och får hjälp och där barnen får gå i skolan. Tillgång till subventionerad hälso- och sjukvård nämns inte som en bidragande faktor.

Referenslista

- Barsky, R.F. (2000) *Arguing and Justifying. Assessing the Convention refugees' choice of moment, motive and host country*. Aschgate, Aldershot.
- Biljeveld, C. and Taselaar, A.P. (2000) *Motieven van Asielzoekers om naar Nederland te komen; verslag van een expert meting*. Ministry of Justice, Netherlands
- Brekke, J-P. and Five Aarset, M. (2009) *Why Norway? Understanding Asylum Destinations*. Report 2009:12. Institute for Social Research, Oslo
- Brekke, J-P. (2004) *The struggle for control. The impact of national control policies on the arrival of asylum seekers to Scandinavia 1999-2000*. Report 2004:13. Institute for Social Research, Oslo
- Böcker, A. and Havinga, T. (1999) *Country of asylum by choice or by chance: asylumseekers in Belgium, the Netherlands and the UK*. Journal of Ethnic and Migration Studies, 25 (1), pp. 43-61
- Doornheim, L. and Dijkhoff, N. (1995) *Toevlucht zoeken in Nederland (148)*, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, Justitie, Gouda Quint, Arnhem
- European Union: European Asylum Support Office (EASO) (2013) *Asylum applicants from the Western Balkans: Comparative analysis of trends, push-pull factors and responses*, ISBN 978-92-95079-97-7, available at: <http://www.refworld.org/docid/53218ead4.html> [accessed 20 November 2015]
- Gilbert, A. and Koser, K. (2006) *Coming to the UK: What do Asylum-Seekers Know About the UK before Arrival?* Journal of Ethnic and Migration Studies, Vol. 32, no. 7, pp. 1209-1225
- Lundgren-Jörum, E. (2015) *Valet och vägen – En intervjustudie med nyanlända syrier i Sverige*. Rapport 2015:8. Delegationen för Migrationsstudier Ju 2013:17.
- Morrison, J. (1998) *The Cost of Survival: the trafficking of refugees to the UK*, The Refugee Council, London
- Neumayer, E. (2004) *Asylum Destination Choice. What Makes Some West European Countries More Attractive Than Others?* European Union Politics, Vol. 5 (2) pp. 155-180
- Pelling, L. (2012) Ny väg in: forskningsstudie om migrationskanaler. <https://transnationellatankar.files.wordpress.com/2013/02/ny-vc3a4g-in-forskningsstudie-om-migrationskanaler-nov-2012-final.pdf>

Robinson, V. and Segrott, J. (2002) *Understanding the Decision-Making of Asylum Seekers*, Home Office Research Study 243. London: Home Office

Thielemann, E.R. (2003) *Does Policy Matter? On Governments' Attempts to Control Unwanted Migration*. IIS Discussion Paper No. 09.

http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=495631

Thielemann, E.R. (2012) *How effective are national and EU policies in the area of forced migration?*, *Refugee Survey Quarterly*, Vol. 13, No. 4, pp. 21–37. Nerladdad från <http://rsq.oxfordjournals.org/> 2015-09-21

Zetter, R., et al. (2003) *An Assessment of the impact of Asylum Policies in Europe 1990–2000*, Home Office Research Study 259, London.