

NEDSLAG I VERKLIGHETEN

– TILLGÅNG TILL VÅRD
FÖR PAPPERSLÖSA

Svenska Röda Korset

Box 17563, Hornsgatan 54, 118 91 Stockholm
Telefon 08-452 46 00, Fax 08-452 46 01

E-post: info@redcross.se | Besök vår hemsida www.redcross.se



Röda Korsets nulägesbeskrivning av hinder
till vård för papperslösa personer och dess
humanitära konsekvenser



Nedslag i verkligheten – tillgång till vård för papperslösa
Svenska Röda Korsets vårdenhet 2018
Ansvarig utgivare: Ulrika Wickman, vårdchef, Svenska Röda Korset
Grafisk form: Helene Heed, Heed & Heed AB
Tryck: Billes Tryckeri AB
Foto framsidan: Makunin
Upplaga: 700 ex augusti 2018

Innehåll

Sammanfattning	4
Hinder till vård och dess humanitära konsekvenser	7
1. Otydlig lagstiftning leder till att vårdpersonal åläggs att bedöma vilken vård som inte kan anstå	8
2. Vårdpersonals bristande tillgång till information och kunskap	10
3. Rädsla för myndigheter och bristande kunskap om sekretess lagstiftning	11
4. Papperslösa personer har svårt att hävda sina rättigheter	12
5. Administrativa rutiner och språk	12
6. Osäkra omständigheter begränsar barns tillgång till vård	13
Internationella rapporter	15
Vad Röda Korset gör och tycker	16
Rekommendationer	18
Kontaktuppgifter	20

Sammanfattning

Röda Korset har under många år mött papperslösa personer¹ och andra migranter som helt eller delvis faller utanför det offentliga skyddsnetet. Röda Korset bedriver en vårdförmedling för hjälp och stöd till dem som inte kan eller vågar vända sig till det ordinarie sjukvårdssystemet. Vårdförmedlingen kommer varje dag i kontakt med migranter som av olika skäl inte får den vård de behöver.

Denna rapport beskriver hindren för papperslösa personer att få tillgång till den vård de bör erbjudas. Dessa hinder leder till allvarliga humanitära konsekvenser för enskilda personer och för hela familjer. Patientarbetet på vårdförmedlingen har gett grund och vittnesmål till rapporten. Rapporten gör inga anspråk på att ge en heltäckande bild och kan därför inte ligga till grund för långtgående generaliseringar. Den är ett nedslag i verkligheten, en nulägesbeskrivning, där vi

Svenska Röda Korsets vårdförmedling har förmedlat sjukvård och rådgivning till papperslösa personer och andra migranter som helt eller delvis faller utanför det offentliga skyddsnetet sedan 2006. Till vårdförmedlingens nationella rådgivningstelefon kan patienter och anhöriga men även andra aktörer inklusive andra vårdgivare ringa för att få råd, stöd och information. År 2017 träffade vårdförmedlingen 435 patienter och hade 534 mail- eller telefonkontakter med patienter och vårdgivare om tillgång till vård. Vårdförmedlingen arbetar utifrån **Röda Korsets grundprinciper** där målet är att förhindra och lindra mänskligt lidande var och när det än förekommer, skydda liv och hälsa och säkerställa respekt för varje människas värde. I första hand hjälper Röda Korset de mest nödställda, och ingen åtskillnad görs beroende av nationalitet, etnisk tillhörighet eller samhällsställning.

¹ I rapporten fokuserar vi på gruppen papperslösa personer. Vi beskriver inte situationen för andra migranter som helt eller delvis faller utanför det offentliga skyddsnetet. Med papperslösa menas personer som bor i Sverige men som saknar tillstånd att vistas här. Det kan vara personer som fått avslag på sin asylansökan eller vars uppehållstillstånd eller visum har gått ut. Barn som föds av papperslösa föräldrar blir även de papperslösa och lever därför utanför stora delar av systemet redan från födseln.



Foto: Karin Tengby

beskriver det vi ser och de behov vi möter.

Röda Korset kan, genom vår dagliga kontakt med papperslösa personer, konstatera att de möter många hinder på vägen till vård. Dagens lagstiftning är otydlig och leder till att enskild vårdpersonal åläggs att bedöma vilken vård som kan eller inte kan anstå. Denna otydlighet i kombination med att papperslösa personer ofta har en stor rädsla för myndigheter och för att bli utvisade innebär att många lever med ett onödigt lidande.

Papperslösa har svårt att hävda sina rättigheter, dels i brist på stöd i att förstå det svenska systemet, dels i att överkomma språkliga hinder. Detta skapar en problematisk krock med vårdpersonals ofta bristande tillgång till information och kunskap om gällande lagstiftning. I ren välmening ser vi även exempel på att vårdpersonal rapporterat in kontaktuppgifter till myndigheter, stick i stäv med gällande patientsekretess.

En särskilt utsatt grupp är barn. För barn som lever utanför

systemet kan en begränsad tillgång till vård ge långvariga konsekvenser. Även om papperslösa barn enligt lag ska ha full tillgång till all hälso- och sjukvård fram till 18-års ålder, så uppstår situationer där vissa vårdgivare sätter upp en begränsning kring att starta långvariga behandlingar med motiveringen att de inte vet hur länge barnet kommer att stanna i landet. Dessa barn riskerar att få men för livet av sjukdomar som hade kunnat behandlas i ett tidigare skede. Det skapar situationer där barn

kan vara i landet i flera år men inte få den vård de behöver, vilket orsakar onödigt lidande.

Alla människor kommer någon gång att behöva vård. De humanitära konsekvenserna av att inte få tillgång till vård blir ofta allvarliga. Arbetet för en jämlik vård som inkluderar papperslösa och andra migranter som helt eller delvis faller utanför det offentliga skydds-nätet måste därför fortgå, tills tillgången till vård är säkerställd och strukturella hinder till vård är eliminerade.

Svensk lagstiftning om tillgång till vård för papperslösa personer

Sedan den 1:a juli 2013 har papperslösa migranter lagstadgad tillgång till viss subventionerad hälso- och sjukvård enligt lag 2013:407. Här ingår vård och tandvård som inte kan anstå samt mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort, vård enligt smittskydd och en hälsoundersökning. Vård för att motverka ett mer allvarlig sjukdomstillstånd eller för att undvika mer omfattande vård och behandling ska erbjudas. Patienten ska erbjudas hjälpmedel vid funktionshinder om patienten inte kan få tillgång till det på andra sätt. Även sjukresor, och transport i samband med vårdtillfället ska räknas ska kunna ingå i begreppet vård som inte kan anstå. Utöver det ges landstingen möjlighet att erbjuda mer vård upp till samma nivå som för folkbokförda. Bedömningen ska göras särskilt omsorgsfullt när det gäller personer med särskilda behov på grund av till exempel tortyr, allvarliga övergrepp eller trauma. Papperslösa barn ska erbjudas samma vård som folkbokförda, vilket innebär fullständigt subventionerad hälso- och sjukvård inklusive regelbunden tandvård.



Foto: Kim Eldinadotter

Hinder till vård och dess humanitära konsekvenser

Röda Korsets vårdförmedling möter dagligen papperslösa personer som upplevt hinder till vård. Dessa hinder leder till allvarliga humanitära konsekvenser för enskilda personer och för hela familjer. En konsekvens av hinder till vård är att man upp-

söker vården först när problemet är akut. Patienter kommer till Röda Korset med långt framskridna sjukdomstillstånd och får då hänvisas till mer akut sjukvård, ofta med större åtgärdande ingrepp och ett ökat lidande som följd.

1. Otydlig lagstiftning leder till att vårdpersonal åläggs att bedöma vilken vård som inte kan anstå

Papperslösa personer har rätt till **vård som inte kan anstå**, vilket är en utvidgning av den vård som definieras som omedelbar, och omfattar därmed mer än akut sjukvård. Socialstyrelsen fick 2014 i uppdrag att förtydliga hur begreppet ska tillämpas. Eftersom det tidigare fastslagits att det var omöjligt att skapa en lista som täckte in alla sjukdomar som skulle ingå, så fastslog Socialstyrelsen att det är upp till den behandlande läkaren eller sjukvårdspersonalen att avgöra om patientens åkomma ska räknas som vård som inte kan anstå. Man konstaterade vidare att begreppet inte stämmer överens med etablerade etiska principer inom svensk sjukvård och att det riskerar att leda till etiska dilemman för vårdpersonal.

En problematisk aspekt av begreppet är att det ålägger vårdpersonal att med lagstöd göra skillnad på människor, och det skapar situationer där de behöver välja bort att hjälpa en person som är sjuk och behöver vård, enbart utifrån personens rättsliga ställning. Under samtal i råd-

givningstelefonen kan det hända att vårdpersonal uttrycker en uppgivenhet över att de upplever sig vara begränsade i den vård de får erbjuda, och säger att de hade velat handlägga ett patientärende annorlunda om personen hade varit folkbokförd. Alla människors lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället är den princip som ska gå först (Socialstyrelsen, 2014, s 18), och att lagstiftningens utformning tvingar vårdgivare att frånga detta är ett etiskt problem.

Patientfall: En papperslös man kom till Röda Korsets vårdförmedling och berättade att han hade försökt att boka en tid hos vårdcentralen flera gånger för att få hjälp med att han hade ont i sin fot. Han hade fått som svar av receptionisten att det lät som vård som kan anstå och därför fick han inte boka en tid. När sjuksköterska på vårdförmedlingen tittade på foten visade det sig att flera av tårna var svarta, och han hade nedsatt känsel på flera ställen. När sjuksköterskan ringer upp vårdcentralen för att boka en tid åt honom och berättar hur hans fot ser ut så får han tid dagen efter hos läkaren. För patienten som endast talade lite svenska

var det svårt att stå på sig och motivera sitt vårdbehov när han blev nekad, och det skulle han heller inte behöva göra om vårdcentralen hade låtit den behandlande läkaren avgöra huruvida detta var vård som kan anstå eller inte.

När det är upp till varje enskild vårdgivare att bedöma om det är vård som inte kan anstå riskerar det att skapa en skillnad i vilken vård som erbjuds. Personer med liknande sjukdomsproblematik kan få olika bedömningar beroende på vilken vårdgivare de träffar. Begreppet används också för att neka personer vård, ibland redan i receptionen på vårdcentralen eller via en avslagen remiss till specialistvården, utan att patienten först har fått en fullgod medicinsk bedömning. Socialstyrelsen (2014) fastslår att patienten alltid först måste få undersökas för att kunna avgöra ifall vården ska erbjudas eller inte.

Att äldre papperslösa personer inte har rätt till kommunal vård och omsorg är en viktig fråga. Äldre papperslösa som besöker Röda Korset har ibland barn eller barnbarn som är folkbokförda i Sverige. Anhöriga turas om att ta hand om den äldre föräldern

samtidigt som de oftast har jobb att sköta. Eftersom det inte går att uppskatta hur många äldre papperslösa som bor i Sverige är det svårt att uppskatta omfattningen av problemet, men det är en fråga som kommer att behöva adresseras framöver. Hänsyn bör också tas till de samhällseffekter som skapas om en del av befolkningen inte kan arbeta för att de behöver ta hand om sina papperslösa föräldrar.

Patientfall: En medelålders dotter kom till kliniken då hennes papperslösa pappa behövde hjälp. Dottern var själv folkbokförd men båda hennes föräldrar levde som papperslösa. Pappans sjukdomstillstånd hade blivit allt sämre med åren, dessutom hade han börjat utveckla demens. Eftersom papperslösa inte har tillgång till kommunal vård fanns det ingen som kunde stötta de sjuka föräldrarna eller sköta deras vårdbehov i hemmet. Dottern hade nu svårt att sköta sitt arbete och oroade sig för att hon skulle bli avskedad. Hon var djupt förtvivlad eftersom hon slets mellan jobbet och det kaos som uppstod i hemmet varje gång hon var borta en hel dag.

2. Vårdpersonals bristande tillgång till information och kunskap

Erfarenheter från Röda Korsets vårdförmedling visar att **vårdpersonals okunskap om lag 2013:407 står för ungefär hälften av de hinder som papperslösa möter i vården.** Vårdgivarnas kunskap om vad som gäller vid identifiering av papperslösa patienter, receptförskrivning samt tolkningar av vad vård som inte kan anstå innebär är fortfarande bristfällig. Det leder till att patienter inte alltid får den vård som vårdgivarna är skyldiga att erbjuda.

Kvinnor är en särskilt utsatt grupp om tillgång till vård begränsas. Att inte få möjlighet att träffa en barnmorska under graviditeten kan leda till att mammor och barn dör i förlösningskomplikationer. Att tvingas föda hemma istället för på sjukhus är en risk, då även enkla komplikationer kan leda till att kvinnan dör eller skadas svårt. Om papperslösa kvinnor nekas tillgång till denna typ av vård kan hälsokonsekvenserna bli allvarliga. Det är också viktigt att papperslösa kvinnor i Sverige erbjuds preventivmedelsrådgivning för att kunna undvika oplanerade graviditeter.

Patientfall: Vårdpersonalen ville inte tro att patienten var papperslös så hon fick en räkning för utförd abort, cirka 12 000 kronor. Klinikchefen kontaktades som sa att det inte är krig i landet som patienten kom ifrån och att patienten dessutom kunnat legitimera sig och då är man per definition inte utan papper.

För papperslösa personer är det ibland svårt att legitimera sig i kassan. Det är inte ovanligt att patienter som uppger sig vara papperslösa krävs på bevis för detta. Det är alltid upp till varje vårdgivare att avgöra vad patienten har för rättslig ställning. Krav på att kunna bevisa sin papperslöshet kan leda till att vårdinsatser fördröjs, med medicinska konsekvenser som följd. Flera landsting, däribland Stockholms läns landsting, har skrivit i sina lokala riktlinjer att patienter inte bör nekas vård av administrativa skäl och att oklarheter kring betalningsansvar kan lösas i efterhand.² Att neka vård relaterat till oförmåga att betala utgör en påtaglig patientsäkerhetsrisk då patienter i många fall väljer att avvika och därmed inte söker den vård som de anser sig behöva.

3. Rädsla för myndigheter och bristande kunskap om sekretesslagstiftning

Många patienter upplever också en rädsla för att berätta att de är i Sverige utan tillstånd eftersom de är rädda för att bli angivna till myndigheter och därmed riskera att bli utvisade ur landet. Det gör att de inte alltid berättar om sin rättsliga ställning vid det första mötet med vården. För att motverka detta räcker det ofta att informera om att sjukvårdspersonal har en sekretess skyldighet mot patienten. Det innebär att de inte har rätt att ringa och informera polis eller annan myndighet om att patienten är på sjukvårdsinrättningen, eftersom det inte är brottsligt att vara papperslös i Sverige. Denna information bidrar ofta till att patienten känner sig tryggare med att besöka den offentliga vården.³ Men ibland räcker inte detta och felaktigheter begås.

Patientfall: En äldre kvinna som fått avslag på sin asylansökan men kvarstannat i landet hade sökt sig till en hörcentral. När receptionspersonalen hade

bett att få se hennes LMA-kort försökte hon förklara att hon inte var asylsökande längre utan papperslös. De hade dock insisterat, och när hon visade sitt utgångna LMA-kort fick hon flera frågor om varför hon inte förnyat det vilket kvinnan försökte förklara att hon inte kunde. Receptionisten hade då ringt upp migrationsverket för att se om hon kunde hjälpa patienten att få ett giltigt kort och angett patientens nuvarande adress och även andra personliga uppgifter som identifiering. Detta gjordes i all välmening då receptionisten ville hjälpa till, men resulterade i att den äldre kvinnan kände sig tvungen att flytta från sin bostad då hon var rädd att myndigheterna skulle hämta henne, och hon fick heller inte den vård hon upplevde sig behöva.

En stor del av arbetet på Röda Korsets vårdförmedling handlar om att stärka personer i att själva kunna navigera i sjukvårdssystemet. Genom att informera om den tillgång till vård som ska finnas ökar möjligheten för personer att ta eget ansvar för sin hälsa och sitt välbefinnande.

² www.vardgivarguiden.se

³ Offentlighets- och sekretesslag 2009:400, § 21-23, 10 kap. & Patientsäkerhetslag 2010:659 §15, 6 kap.



Foto: Magnus Bergström

har haft svårt att förklara sin rättsliga ställning på ett sätt som vårdgivarna förstår. Det leder till att de nekas vård då de inte har ekonomiska förutsättningar för att betala ett icke-subventionerat pris för vården.

5. Administrativa rutiner och språk

Vårdgivares administrativa rutiner utgör även en språklig barriär. Patienter har vittnat om att de försökt boka tid på plats i receptionen men blivit hänvisade till vårdgivarens telefonboknings-system, med endast svenska som valbart språk.

Patientfall: En papperslös kvinna som bara pratar engelska kom till Röda Korset och ville ha hjälp att boka en vårdcentralstid. Hon hade själv gått till vårdcentralen för att boka en tid, men hade i receptionen fått numret till deras telefonbokning istället. När hon hade bett sin svensktalande vän att boka tid fick hon veta att eftersom hon inte hade ett reservnummer kunde hon inte bokas in över telefon utan hon uppmanades att gå tillbaka till vårdcentralen och boka en tid i kassan istället.

4. Papperslösa personer har svårt att hävda sina rättigheter

Många av de personer Röda Korset möter känner inte till sina möjligheter till subventionerad hälso- och sjukvård. Papperslösa personer som inte tidigare haft kontakt med det svenska samhället, exempelvis via asylprocessen, har inte fått möjlighet att få information om samhällsfunktioner på sitt modersmål. Det försvårar navigeringen i det svenska informationssystemet. Resultatet blir att de inte har uppsökt den vård som de anser sig behöva. Andra har försökt söka vård men

Att tolk saknas är ett problem för vårdens tillgänglighet. Både vid telefonrådgivning och i kontakt med receptionspersonal saknas oftast tolk. Generellt så sker den mesta av den skriftliga kommunikationen från vården på svenska och det är inte ovanligt att papperslösa kommer till Röda Korset med dokument de fått från vården och ber om hjälp med att få dessa översatta. Det är därför av stor vikt att patienten meddelas viktig information via tolkat samtal för att säkerställa att informationen tagits emot.

Patientfall: En papperslös kvinna hade legat inlagd på en psykiatrisk avdelning efter att hon försökt ta sitt liv. När det mest akuta behovet av vård ansågs avklarad skrevs patienten ut. Vanligtvis skickas en remiss till en öppenpsykiatrisk vårdmottagning som sedan kallar patienten. Men eftersom patienten inte hade någon fast adress kunde sedvanliga rutiner inte följas. Istället släpptes patienten och ingen fortsatt vård erbjöds. Att patientgruppen inte passar in i systemet skapar problem och äventyrar patientsäkerheten.

Vissa vårdinrättningar skickar bara kallelser via brev vilket skapar problem för papperslösa som inte alltid har en fast bostad, och om de har en långsiktig boendelösning finns ofta en oro kring att uppge sin adress av rädsla för att myndigheterna får veta den.

6. Osäkra omständigheter begränsar barns tillgång till vård

För papperslösa barn uppstår andra problem i tillgången till vård. Även om de enligt lag ska ha full tillgång till vård fram till 18-års ålder, så uppstår situationer där vissa vårdgivare sätter upp en begränsning kring att starta långvariga behandlingar med motiveringen att de inte vet hur länge barnet kommer att stanna i landet. Detta är ett dilemma när en avbruten behandling kan ge men, samtidigt som utebliven vård skapar ett lidande för barnet. Ibland kan barnet vara i landet i flera år men inte få tillgång till den vård som det behöver. Barn- och Ungdomspsykiatri har nekat flera papperslösa barn en samtalskontakt eftersom de anser att det är barnets livssituation som skapar det dåliga psykiska måendet och att det inte finns något de kan göra för att hjälpa barnet att må bättre.



Foto: Carlos Spoliaro/IFRC/Röda Korset

Internationella rapporter

Enligt WHO (2017) kopplas 70 procent av alla dödsfall årligen i världen till icke smittsamma sjukdomar, där diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och lungsjukdomar är de vanligaste typerna av kroniska sjukdomar som innefattas i begreppet. WHO konstaterar att en begränsad tillgång till vård är en bidragande orsak till för tidig död. Det innebär att människor dör av sjukdomar som skulle ha kunnat förebyggas och behandlas. Tillgången till preventiv vård är en nyckelfaktor för att rädda liv. Det finns även en direkt koppling mellan fattigdom och utvecklandet av kronisk sjukdom, där avsaknaden av ekonomisk möjlighet att betala för sin vård samt dålig tillgång till fysisk

aktivitet och hälsosam mat är bidragande faktorer för att utveckla sjukdomar.

2015 dog 303 000 kvinnor i graviditets/förlossningsrelaterade skador.

Blödningar, infektioner, för högt blodtryck eller komplikationer till följd av farliga aborter står för 80 procent av mödradödligheten i världen (UNICEF, 2018). År 2015 var det 303 000 kvinnor som

dog i graviditets/förlossningsrelaterade skador (WHO 2018). Forskare som studerat dödsorsaker kopplat till graviditets/förlossningsrelaterade skador fann att mellan 4,7–13,3 procent av dödsfallen var relaterade till osäkra aborter (Say L. et al 2014). Tillgången till säker abortvård och möjligheten att kunna skydda sig mot oplanerade graviditeter är enligt FN:s globala hållbarhetsmål en viktig del i att stärka kvinnors hälsa.

I sin rapport från 2015 har EU:s byrå för grundläggande rättigheter (FRA) gjort en retrospektiv studie av patientfall kopplat till högt blodtryck och mödravård för att upptäcka låg födselviktt i ett tidigt skede. De har beräknat skillnaderna i kostnad för att erbjuda underhållande behandling jämfört med att endast erbjuda akut behandling. Undersökningen visade att det var ekonomiskt lönsamt att både på kort- och lång sikt erbjuda preventiv vård. FRA skriver vidare att fördelarna inte enbart är ekonomiska utan pekar på bredare sociala fördelar som kommer av att personer i samhället inte drabbas av sjukdomar relaterade till hypertension och låg födselviktt.

Vad Röda Korset gör och tycker

Röda Korsets vårdförmedling möter dagligen papperslösa personer som upplever hinder till vård och i vårt patientarbete ser vi de humanitära konsekvenser som dessa hinder leder till. Vägledande för Röda Korsets arbete är grundprinciperna *humanitet* och *opartiskhet*. Vi arbetar för att skydda liv och hälsa och för att bevara alla människors lika värde. Utifrån dessa principer anser vi att

asylsökande, papperslösa och andra migranter som riskerar att falla utanför det offentliga skyddsnätet bör garanteras vård utifrån behov oberoende av deras rättsliga ställning i Sverige.

Läkare, eller annan ansvarig vårdpersonal, bör utifrån medicinsk bedömning, avgöra vilken vård som ska erbjudas.

Att betala för vården av kroniska sjukdomar kan skapa stora ekonomiska påfrestningar för en familj eller för en person vilket kan leda till att man inte söker

vård. Idag finns möjligheter för en kommun att betala ut ekonomiskt nödbistånd till papperslösa personer men det är mycket svårt för gruppen att få tillgång till detta stöd. Då behandlingen av kroniska sjukdomar är långvarig, är det oavsett ingen långsiktig lösning för att säkra gruppens tillgång till vård. En befarad konsekvens är att personer då låter bli att söka vård av ekonomiska skäl (WHO, 2017).

Röda Korset anser att det är viktigt att stå upp för humanitära principer för att säkerställa rätten till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa för alla. Röda Korset arbetar aktivt för att öka kunskapen om de rättigheter som redan existerar så att papperslösa får tillgång till vård utifrån nu gällande lagstiftning. Vi gör detta genom informationsspridning och utbildningsinsatser och genom påverkansarbete. Denna rapport har beskrivit de hinder som finns och vilka humanitära konsekvenser dessa hinder får för människor idag. Människor som vistas här ibland oss.



Rekommendationer

- Lagstiftning kring tillgång till vård för papperslösa personer bör ses som en möjlighet att tillgodose patientgruppens vårdbehov och inte användas som en begränsning.
- Vårdgivare behöver ta ansvar för att stödja vårdpersonal i beslut kring vård som inte kan anstå, exempelvis genom att tillhandahålla riktlinjer och utbildning.
- Bedömning av vårdbehov ska alltid göras av medicinskt ansvarig personal, för att avgöra om det är vård som inte kan anstå.
- Sänk trösklarna för tillgång till vård genom att tillhandahålla flerspråkiga telefonbokningssystem, ge möjlighet att boka tid på plats i receptionen och erbjud en flexibilitet i kontakten med patienten.

- Ingen patient ska nekas tillgång till vård av administrativa skäl. Frågor om betalning kan alltid lösas i efterhand och bör inte utgöra hinder för vårdinsatsen.
- Vården måste vara en säker plats att vända sig till för alla. Kunskap om sekretess och tystnadsplikt måste säkerställas hos alla som arbetar inom vården.
- Se över möjligheten för papperslösa personer att få fortsatt hjälp med kvarstående kommunala vårdbehov efter avslutad behandling inom landstinget.

Referenser

EU:s byrå för grundläggande rättigheter (2012, s 47),
"Cost of exclusion from healthcare. The case of migrants in an irregular situation"
<https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/fe509078-e6cc-45dd-9ea2-0e3ab26cdac5>

International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies (2015),
"Health policy"
<http://www.ifrc.org/Global/Governance/Policies/health-policy-en.pdf>

Prioriteringscentrum (2014), "Vård som inte kan anstå: tolkning i relation till den etiska plattformen och nationella modellen för öppna prioriteringar".

Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, Alkema L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014 June; 2(6): 323-33.

Socialdepartementet (1996/1997), "Regeringens proposition 1996/97:60
Prioriteringar inom hälso- och sjukvården".

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

Stockholms läns landsting, "Vårdgivarguiden"
<http://www.vardgivarguiden.se/globalassets/patientadministration/01-patientavgifter/03-asylsokande-och-tillstandslosa/ratt-till-varld.pdf>

Sveriges Riksdag, "Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)"
http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400.

Sveriges Riksdag, "Patientsäkerhetslag (2010:659)"
http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Unicef (2018), "Fakta om mödravård"
<https://unicef.se/fakta/modravard> den 28/5 2018

WHO (2017), "Non communicable diseases"
<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

WHO (2018), "Maternal mortality"
<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

WHO (2018), "Preventing unsafe abortion"
<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

Kontakta oss

Svenska Röda Korsets vårdförmedling

Besök: Hornsgatan 54, Stockholm

Postadress: Box 175 63, 118 91 Stockholm

Tel: 020-211 000 (kostnadsfritt) eller

SMS: 0709-40 67 23

Öppet: Måndag–torsdag 09.30–11.30

Email: papperslos@redcross.se

Hemsida: <https://www.redcross.se/behavior-du-var-hjalp/vard-och-behandling/roda-korsets-vardfomedling/>

Vill du stödja Röda Korset?

Bidrag som lämnas på bankgiro 900-8004 gör stor skillnad för våra verksamheter.