



# Rosengrenska stiftelsen

## Vård för papperslösa

## Verksamhetsberättelse 2020

### Allmänt om verksamheten

Stiftelsen är ideell och verkar för att ge papperslösa tillgång till offentligt finansierad vård på lika villkor som för övriga invånare i enlighet med medicinsk-etiska principer, samt sprider information och skapar debatt kring allas rätt till lika vård.

Stiftelsen har sitt säte i Göteborg.

### Främjande av ändamålet

Rosengrenska stiftelsen är ett frivilligt nätverk av vårdpersonal i Göteborg, som arbetar för vård på lika villkor för personer som befinner sig i en papperslös situation. Rosengrenska bildades 1998, efter att det uppmärksammats att flyktingar som fått avvisningsbesked och levde under jorden i Sverige, inte hade självklar och lika rätt till vård. Rosengrenska har sedan starten tre mål för verksamheten:

1. **Att avskaffa oss själva** Sjukvård borde inte behöva lita till ideella krafter.
2. **Att sprida kunskap** Om papperslösas situation, hälsa och tillgång till vård.
3. **Att erbjuda vård** När papperslösa inte får tillgång till eller vågar söka den vanliga vården.

Rosengrenskas verksamhetsmål ligger i linje med FN:s deklaration om mänskliga rättigheter, yrkesetik inom vården, Patientsäkerhetslagen och Hälso- och sjukvårdslagen.

Sverige har ställt sig bakom FN:s deklaration om mänskliga rättigheter och ratificerat ett stort antal konventioner där alla människors rätt till hälsa beskrivs såsom FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, FN:s konvention om barnets rättigheter och FN:s konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor. I den förstrnämnda konventionen fastslås följande:

*"Konventionsstaterna erkänner rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa."*

I konventionen om barnets rättigheter fastslås att:

*”Konventionsstaterna erkänner barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna skall sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård.”*

Att knyta tillgång till vård och behandling inom hälso- och sjukvården, till vilken juridisk status en person har, står även i strid med Hälso- och sjukvårdslagen och Patientsäkerhetslagen.

*”Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.”* Patientsäkerhetslagens (SFS 2010:659) 6 kap 1§.,

*”Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde i vården”.* Hälso-och sjukvårdslagen (1982:763) 2§.

Rosengrenskas arbete har i praktiken förändrats flera gånger sedan starten 1998, beroende på hur behovet av vård sett ut i patientgruppen och rådande nationell lagstiftning avseende papperslösas tillgång till hälso- och sjukvård. Initialt arbetade Rosengrenskas med vårdförmedling genom en bemannad jourtelefon, där patienter i behov av vård sammanfördes med vårdgivare inom eller genom nätverket av frivilliga.

Sedan 2004 har Rosengrenska stiftelsen en fast mottagningskväll i veckan, bemannad med frivillig vårdpersonal och administrativ personal. Under perioden 2008–2015 hade Röda Korset och Rosengrenska ett samarbetsavtal om vård för papperslösa, som bland annat innebar möjligheten att anställa två sjuksköterskor för att organisera arbetet. Detta var en viktig förändring i en period då behoven i gruppen var stora och tillgången till vård mycket begränsad. Fram till 2015 drevs mottagningen i praktiken på motsvarande primärvårdsnivå, vilket skiljer sig från dagens verksamhet.

Övergången från en huvudsaklig uppgift som vårdgivare till att istället verka som en vårdförmedling, skedde successivt efter 1 juli 2013, när den lagstiftning vi har idag infördes. *Lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd* innebär att vuxna som lever i papperslöshet, som tidigare endast haft rätt till akut och omedelbar vård, numera har juridisk rätt till samma omfattning av vård som asylsökande vuxna, det vill säga så kallad ”vård som inte kan anstå”. Barn i papperslöshet fick i och med den nya lagen rätt till fullständig hälso- och sjukvård.

I samband med att lagen infördes fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att definiera det juridiska begreppet ”vård som inte kan anstå”. I rapporten *Vård för papperslösa – vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd*, som gavs ut februari 2014, konstaterade Socialstyrelsen att begreppet vård som inte kan anstå *”inte är förenligt med medicinsk yrkesetik, inte är medicinskt tillämpligt i sjukvården och riskerar att äventyra patientsäkerheten.”*, samt förtydligade att *”Bara*

*behandlande läkare eller annan ansvarig vårdpersonal som har kunskap om patientens individuella förutsättningar kan bedöma vilka åtgärder som krävs och när".* Trots denna allvarliga kritik från Socialstyrelsen finns begreppet kvar, i den lag som reglerar tillgången till vård för asylsökande och papperslösa.

Den förändrade lagstiftningen har trots nämnda brister och begränsningar, inneburit en betydande förbättring avseende tillgången till vård för personer som lever i papperslöshet. Rosengrenska ser emellertid fortfarande betydande hinder i vården för personer i papperslöshet, vilket innebär att Rosengrenskas verksamhet fortfarande behövs:

- Kunskapen om lagen om rätt till vård för papperslösa brister inom vården vilket leder till att patienter felaktigt nekas vård och feldebiteras.
- Det finns en okunskap om lagen om rätt till subventionerad vård för papperslösa i den papperslösa patientgruppen. Det är vanligt med rädsla att söka vård relaterat till vårdkostnader eller oro inför myndighetskontakt.
- Papperslösa lever i stor ekonomisk utsatthet och har i regel inte tillgång till ekonomiskt nödbistånd, vilket i praktiken blir ett hinder i tillgång till vård. Många papperslösa personer har svårt att betala ens subventionerade vårdrelaterade utgifter. De särskilda regler som gäller för receptförskrivning för papperslösa och som innebär att patienten betalar 50 kr för receptbelagd medicin, är i stor utsträckning okända för läkare: recept utan korrekt kod innebär att patienten blir fullbetalande och inte har råd att hämta ut sina läkemedel.
- Lagens skrivning om rätt till "vård som inte kan anstå" för vuxna papperslösa är otydlig och leder till att enskild vårdpersonal åläggs att bedöma vilken vård som kan eller inte kan anstå. Bristen på klara riktlinjer och okunskap om hur begreppet i praktiken ska hanteras medför en försvagad patientsäkerhet, ökad osäkerhet och stress hos personal och patienter.
- Aktuell forskning visar att den psykiska ohälsan är utbredd hos papperslösa migranter, med hög andel depression och posttraumatisk stress. Samtidigt ser vi att papperslösa med psykisk ohälsa nekas bedömning och behandling i vården och att "vård som inte kan anstå" tolkas särskilt snävt för denna grupp.
- Begreppet "tandvård som inte kan anstå" är extra problematiskt. Detta då alla människor i Sverige betalar höga egenavgifter i tandvården vilket gör subventionerad tandvård för papperslösa till en känslig fråga och många behandlare vill vara restriktiva. Den offentliga tandvården har också generellt ett högt patienttryck och har ofta svårt att ta emot nya patienter för annat än akut tandvård.

Utöver mottagningsarbetet bedriver Rosengrenska stiftelsen kunskapsförmedling och påverkansarbete för vård på lika villkor, i syfte att påverka och sprida kunskap om papperslösas hälsa och tillgång till vård.

Rosengrenskas har genom åren bidragit med kunskapsunderlag till en rad statliga rapporter och deltar i nationella och internationella nätverk, vilket bland annat lett till att liknande

kliniker startat på flera håll i Norden. Rosengrenska var en av initiativtagarna till det nationella Rätt till vård-initiativet, ett nätverk bestående av frivilligorganisationer, kyrkor, fack- och yrkesförbund, som bildades 2008 sedan Sverige fått skarp kritik från FN för diskriminering av papperslösa i vården. För närvarande finns omkring 70 organisationer representerade i Rätt till vård-initiativet och nätverket har gjort tre gemensamma uttalanden om krav på vård på lika villkor, 2009, 2014 respektive 2017.

## **Verksamhetsåret 2020**

Allt verksamhetsarbete och nästintill alla aspekter av vår mottagning har påverkats av coronapandemin. Mottagningen har i grunden fortsatt att ha en vårdförmedlande funktion, vilket i praktiken inneburit bedömning/screening av hälsotillstånd hos sjuksköterska, psykolog/psykiater eller tandläkare för hänvisning eller remiss till lämplig instans inom vården. Hur detta har kunnat utövas har med nödvändighet justerats under året. Till följd av rådande restriktioner och rekommendationer med anledning av Covid-19 så har vi behövt skala ner verksamheten till ett minimum, vilket inneburit att vi fokuserat på att hjälpa våra besökare med vårdhinder och ekonomisk ersättning, två stödinsatser som papperslösa inte kan få hjälp med någon annanstans.

Under 2020 har Rosengrenska fortsatt samarbetet med Patientnämnden Västra Götalandsregionen när det gäller patientärenden som inte kunnat lösas under mottagningstid, utan krävt handläggning på kontorstid. Exempel på sådana ärenden är patienter som nekats vård på felaktiga grunder eller fått felaktiga fakturor från vården. Rosengrenska har också samarbetat med Etiskt forum på Sahlgrenska och Röda Korsets nationella vårdförmedling i några ärenden.

Vårt påverkansarbete gentemot Västra Götalandsregionen gällande regionens ansvar för de vårdhinder som papperslösa möter har fortgått. Året inleddes med att en representant från Lärandecentrum migration och hälsa samt en från Kunskapscentrum för jämlik vård var inbjudna till ett styrelsemöte. Detta följdes sedan upp med två studiebesök på mottagningen. Tyvärr avstannade denna dialog i och med pandemins inverkan.

Liksom tidigare år har vår vårdförmedling ett nära samarbete med andra organisationer, så som Ingen Människa är Illegal, Vision for All, Rosenjuristerna, Agape och Svenska Kyrkan. Nämnda organisationer bedriver olika stödinsatser för den papperslösa gruppen.

Under 2020 har företrädare för Rosengrenska varit begränsade i sin möjlighet att vara ute och föreläsa om papperslösas rätt till vård, till följd av pandemin. Vi har dock kunnat närvara vid enstaka föreläsningar genom digitala lösningar. Av samma skäl fick vår traditionsenliga heldag ersättas med ett antal livesända webinarier.

Vi har även under året delat med oss av statistik, patientfall och insamlad kunskap om papperslöshet till två omfattande projekt, dels vid Statens Medicinsk-Etiska Råds rundabordssamtal om avancerad vård som kräver eftervård för papperslösa, samt till PHED-nätverket på Malmö Universitets seminarier och publikationer om migranternas hälsa under Covid-19.

Mot slutet av året inleddes en diskussion med regionens vaccinsamordnare samt ansvariga inom SKR gällande den nationella vaccinationsplaneringen och vikten av inkludera den papperslösa gruppen - samt svårigheten med en grupp som saknas i register och saknar samordningsnummer.

### ***Påverkansarbete på migrationslagstiftningen***

Rosengrenska lämnade i december in ett särskilt yttrande till Justitiedepartementet på Migrationskommittén förslag om den framtida svenska migrationspolitiken, där vi pekade på flera problematiska punkter. Med dessa förslag riskerar andelen avslag på asylansökan att öka och tidsbegränsade uppehållstillstånd inte att förnyas. Vår oro är att detta kommer att leda till ett ökat antal papperslösa personer eftersom ett återvändande till ursprungslandet är omöjligt på grund av fara för det egna livet. Vi bedömer att förslagen kraftigt försvårar hela integrationsarbetet och motarbetar en långsiktigt hållbar migrationspolitik.

Migrationskommitténs förslag undergräver också både asylrätt och mänskliga rättigheter och om detta också blir riksdagens beslut kommer ännu fler människors liv på att sättas på total paus.

### ***Mottagningen 2020***

Rosengrenska hade inledningsvis en mottagningskväll varannan vecka där besökarna precis som tidigare kunde få hjälp med hänvisning till den reguljära vården och tandvården, ekonomisk ersättning för vårdrelaterade utgifter samt barnpeng, stöd- alternativt bedömningssamtal med psykiatriskt team, synundersökning av optiker, juridisk rådgivning av juristgrupp, stöd i sociala frågor, barnpassning samt tillgång till utdelning av mat och kläder. I slutet av februari inleddes diskussionen mellan oss, ansvariga för lokalen vi har vår mottagning i samt regionens smittskyddsenshet angående hur verksamheten skulle kunna bedrivas under pågående pandemi.

Tidigt i mars hade vi information i väntrummet om var man vänder sig vid symtom på sjukdom och var tillförlitlig myndighetsinformation fanns. Detta förmedlades muntligt och översattes av våra tolkar vid mottagningskvällens början samt skriftligt genom utdelad information. I slutet av mars fick vi ställa in vår mottagning till följd av de nya restriktionerna med anledning av den rådande pandemin. Vi inledde en diskussion med en närliggande vårdcentral om möjligheten att använda oss av deras lokaler och framför allt deras läkarbemannade sluss. Relativt omgående kunde vi starta upp en begränsad version av vår mottagning inne hos dem. Vi fortsatte arrangera regelbundna mottagningar, där vi erbjöd hjälp med ekonomisk ersättning samt hanterade vårdhinder. De som sökte somatisk eller psykiatrisk vård slussades direkt över till vårdcentralen, de som sökte tandvård hänvisades till närliggande folktandvård och sociala frågor hänvisades till kyrkan. All tolkning fick ske över telefon.

Under hösten 2020 gjordes bedömningen att vi kunde återvända till våra vanliga lokaler. Sedan dess har vi haft mottagning varannan vecka, men med begränsat antalet besökare som samtidigt får vistas i lokalerna samt hur många volontärer som får ingå i bemanningen.

Det har även varit obligatoriskt med skyddsutrustning såsom visir och munskydd och samtliga besökare har tillfrågats om symtom innan de fått komma in. För att hålla nere antalet besökare och antalet volontärer fortsatte vi med den begränsade versionen av mottagningen, det vill säga att enbart kassan och vårdhinderhanteringen var öppen medan hänvisning av vårdbehövande gjordes till den vårdcentral respektive folktandvårdsmottagning vi tidigare hänvisat till.

Majoriteten av de papperslösa som kom till mottagningen 2020 var från Somalia, Afghanistan, Bosnien, Irak och Serbien. De flesta var födda på 80- eller 60-talet. Tidigare år har det varit ungefär lika många män och kvinnor som besökt mottagning, men sedan 2019 är det en större andel kvinnor. Det är en heterogen grupp. Vi har inte tillförlitlig statistik på hur länge våra besökare har levt som papperslösa. Många har dessutom gått in och ut ur papperslöshet, i och med nya ansökningar och avslag på asyl. Några har rest ut ur Sverige, och sedan kommit tillbaka. En del lever med sina familjer och barnen går på skola och förskola, andra är själva och många lever med vänner eller landsmän. Några få är hemlösa. Några har lärt sig svenska, jobbar svart och är relativt väl insatta i hur sjukvården fungerar, men många är helt ovetande om sina rättigheter. Under pandemin har vi också kommit i kontakt med en ny grupp som kommit till Sverige på visum men på grund av reserestriktioner inte kunnat lämna Sverige utan blivit kvar i landet.

Varje mottagningskväll har vi träffat i snitt 36 personer. En siffra som tydligt sjönk i samband med Covid-19 restriktionerna samt vår begränsning av antalet patienter och av vad man kunde få hjälp med hos oss. Under 2020 var det vanligaste skälet till att besöka oss att få hjälp med ekonomisk ersättning för läkarbesök eller mediciner samt ekonomiskt bidrag till föräldrar som har barn under ett års ålder. Även innan pandemin var kassan det som flest sökte vår mottagning för. Rosengrenska har under en period betalat ut reseersättning för patienter med stora vårdbehov och regelbundna besök i sjukvården. Papperslösa har precis som alla andra rätt till sjukresa och ekonomisk ersättning för resor i kollektivtrafik till och från vården, men på grund av administrativa hinder inom Västra Götalandsregionens har papperslösa patienter i praktiken inte kunnat få ut denna ersättning. Under 2019 togs beslut om att stoppa utbetalning av reseersättning från Rosengrenska då det inte längre var ekonomiskt hållbart för organisationen. Fokus har istället skiftat till påverkansarbete gentemot regionen i denna fråga.

Trots lagen från 2013 möter vi fortfarande personer som nekas vård, inte känner till sina rättigheter eller inte vågar ta sig till den vanliga vården. Sedan restriktionerna infördes så har omkring sex personer per kväll skrivits in för att prata med en sjuksköterska, då deras ärenden rör sig om misstänkt nekad vård eller felaktiga fakturor från vården. För 2020 innebar detta att 28 fall av vårdhinder kunde identifieras.

### Statistik över besök 2015 - 2020

Antal besökare:

	2020	2019	2018	2017	2016	2015 (okt-dec)
<b>Totalt antal besök</b>	689	1392	1347	1664	1668	534
<b>Unika besökare</b>	298	497	518	610	693	181
<b>Snitt per mottagningskväll</b>	36**	61*	56*	35	35	45

\* Från och med jan-2018 har mottagningen öppet varannan vecka istället för en gång i veckan.

\*\* Under 2020 har mottagningen delvis enbart varit öppen 1 ggr/mån och antalet patienter i lokalen har begränsats på grund av pandemin.

Ursprungsland:

	2020	2019	2018	2017	2016	2015 (sep-dec)
<b>Top-6-vanligaste</b>	Somalia	Somalia	Afghanistan	Iran	Iran	Iran
<b>ursprungsland, i</b>	Afghanistan	Afghanistan	Irak	Albanien	Albanien	Bosnien
<b>fallande ordning.</b>	Bosnien	Serbien	Bosnien	Bosnien	Nigeria	Albanien
	Irak	Bosnien	Albanien	Nigeria	Kosovo	Irak
	Serbien	Irak	Serbien	Afghanistan	Afghanistan	Afghanistan
	Iran	Iran	Iran	Serbien	Bosnien	Kosovo

Kvinnor / män:

	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015 (sep-dec)</b>
<b>Kvinnor</b>	65%	62 %	55 %	56 %	54 %	51 %
<b>Män</b>	35%	38 %	45 %	44 %	46 %	49 %

Ålder, född under total:

	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015 (sep-dec)</b>
<b>2010-tal</b>	1%	2 %	1 %	2 %	2 %	Ej använt 2015
<b>2000-tal</b>	5%	3 %	3 %	3 %	3 %	7 %
<b>1990-tal</b>	10%	14 %	17 %	15 %	13 %	13 %
<b>1980-tal</b>	30%	29 %	27 %	30 %	32 %	33 %
<b>1970-tal</b>	11%	14 %	16 %	20 %	21 %	24 %
<b>1960-tal</b>	25%	17 %	16 %	18 %	16 %	14 %
<b>1950-tal</b>	10%	12 %	12 %	8 %	8 %	5 %
<b>1940-tal</b>	5%	6 %	6 %	2 %	3 %	3 %
<b>1930-tal</b>	2%	2 %	3 %	2 %	2 %	1 %



Orsak till besök på mottagningen, i snitt/mottagningskväll:

	2020 Antal (%)	2019 n (%)	2018 n (%)	2017 n (%)	2016 n (%)	2015 (sep-dec) %
<b>Kassa</b>	18,5 (62)	40,7 (61)	36,0 (59)	20,7 (59)	21,8 (58)	56
<b>Tandläkare</b>	3,2 (11)	6,0 (9)	6,3 (10)	3,9 (11)	4,4 (11)	10
<b>Sjuksköterska</b>	6,0 (20)	12,4 (19)	10,3 (17)	7,4 (21)	8,4 (22)	23
<b>Psykiatriska teamet</b>	2 (5)	4,3 (6)	5,5 (9)	2,1 (6)	2,1 (6)	9
<b>Optiker*</b>	1 (2)	5,9 (3)	7,2 (5)	6,6 (3)	4,7 (3)	2

\* Optiker har enbart kunnat vara på plats vid 3 tillfällen under 2020. I vanliga fall brukar optikern vara på plats ca 1 ggr/mån.  
OBS att varje besökare kan ha flera ärenden.

Antal vårdhinder som skickats och till vilken mottagare, ärenden inom parentes är skickade men ännu ej besvarade:

	2020	2019	2018	2017	2016	2015 (sep-dec)
<b>RK VfP-Gbg</b>						22
<b>RK-Sthlm</b>	3	1		13	31	
<b>EF</b>		1		27	10	
<b>PN</b>	21 + (4)	46	52 + (1)	9		
<b>Totalt</b>	24 + (4)	48	52 + (1)	49	41	22

Förklaring förkortningar = RK VfP-GBG: Röda Korset Vård för papperslösa Göteborg (Upphörde 2015), RK-Sthlm: Röda Korsets nationella vårdförmedling, EF: Etiskt forum Sahlgrenska, PN: Patientnämnden Västra Götalandsregionen.

Typer av vårdhinder och antal:

VÅRDHINDER	2020	2019	2018	2017	2016	2015 sep-dec
Felaktig patientavgift	15 + (2)	26	32	23	12	8
Okunskap vårdgivare	3 + (2)	8	7 + (1)	5	9	3
Felskrivet recept	2	1	6	8	1	1
Missförstånd / Informationsbrist patient	2	3	3	1	3	3
Vård som kan anstå	1		1		2	1
Kostnad	1		1	5	4	1
Papperslös tillvaro som hinder till vård som kräver uppföljning		1		1	2	
Svårighet att kalla patient				2	2	1
Avvisande bemötande		1		1	1	1
Nekad obekräftat		4		2	1	
Språksvårigheter				1		
Övrigt		4	2		4	3

Ärenden inom parentes är skickade till PN men ej besvarade än, därmed får kategoriseringen ses som preliminär för dessa ärenden.