

Papperslösas upplevelse av tillgång till vård

– en behovskartläggning



Titel: Papperslösas upplevelse av tillgång till vård – en behovskartläggning

Ansvarig utgivare: Ulrika Wickman, vårdchef, Svenska Röda Korset

Författare: Keenan Allen

Grafisk form: Sabina Helmola

Tryck: EO Grafiska AB

Utgiven år 2024

Tack till alla deltagare som bidragit till denna kartläggning, era perspektiv och åsikter gör skillnad. Vi vill även rikta ett tack till alla organisationer som har bidragit: Rosengrenska Stiftelsen, Läkare i Världen, Stockholms Stadsmission, Ensamkommandes förbund, Project Soulidarity och Rädda Barnen. Ett särskilt tack till Charlotta Arwidson, Gustav Torrison, och Ingrid Jerve Ramsøy för stöd och synpunkter under arbetets gång.

Innehåll

Sammanfattning	4
Inledning	6
Bakgrund	7
Datainsamling och metod	8
Datainsamling	8
Metoder	8
Deltagare	9
Resultat	10
Hälsotillstånd	10
Sociala bestämningsfaktorer för hälsa	10
Bedömning av fysisk och psykisk hälsa	12
Fysiska och psykiska behov	13
Användning av hälso- och sjukvårdstjänster	14
Hälsosökande beteende	14
Tillgång till information	16
Behovet av att känna stöd från sjukvårdspersonal för att känna sig trygg	18
Metoder för stöd och information	19
Möten med hälso- och sjukvårdssystemet	21
Tillgång till vård	22
Diskriminering	24
Administrativa förfaranden	24
Kostnader för vård	26
Att hävda sina rättigheter	27
Rapportering till myndigheterna	29
Slutsats	32
Rätten till hälsa enligt internationell rätt	32
Migrationstatus kan vara socialt och strukturellt avgörande för hälsan	32
Papperslösa migranternas behov av hälso- och sjukvård	33
Att göra det svårare att hävda rättigheter	34
Rekommendationer	36
Referenser	37
Bilagor	38

Sammanfattning

Svenska Röda Korsets Vårdförmedling arbetar med papperslösa migranternas tillgång till hälso- och sjukvård sedan 2006. Verksamheten har som främsta mål att stärka papperslösa migranternas egenmakt genom att öka kunskapen om tillgång till vård och samtidigt följa upp i de fall hinder uppstår. Under 2023 genomfördes en behovskartläggning med målsättningen att lyfta papperslösas egna röster kring deras upplevelser och behov kopplat till tillgång och tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Ambitionen är att anpassa Svenska Röda Korsets aktiviteter för att ge ett mer kvalificerat och ändamålsenligt stöd. Kartläggningen utforskar målgruppens perspektiv och erfarenheter och ger värdefulla insikter för att vägleda Vårdförmedlingen specifikt men även civilsamhället i stort och Sveriges regioner för att bättre kunna möta upp målgruppens vårdbehov.

Kartläggningen riktar sig särskilt till de individer, organisationer och institutioner som arbetar för att stärka denna befolkningsgrupp att hävda sina rättigheter till hälso- och sjukvård.

Resultaten berör flera aspekter av hur migrationsstatus påverkar papperslösas hälsa och tillgång till vård. Det framgår att grundläggande behov så som tillgång till bostad, arbete och utbildning hänger samman med målgruppens upplevda hälsobehov. En övervägande del av deltagarna lyfter dessutom specifikt fram behovet av psykosocialt stöd och förbättrad mental hälsa.

Beskrivningar av mötet med hälso- och sjukvården visar dessutom på de utmaningar som papperslösa ställs inför i kontakt med vårdgivare. Deltagarna i kartläggningen lyfter både brister i bemötande, information och kommunikation. Samtidigt ger de förslag och kommer med idéer på hur dessa utmaningar kan lösas. Deltagarna tar även upp behovet av att känna stöd från vårdpersonal och ger förslag på hur utmaningar med att få tillgång till hälsoinformation i kontakt med vården kan övervinnas. I resultatet framkommer dessutom behovet av insatser som främjar och skapar en miljö där papperslösa kan hävda sina rättigheter och ta ansvar för egen hälsa och sjukdom.

Vi kan konstatera att för att nå målgruppen behöver både vården och civilsamhället på olika vis arbeta och samverka för att bygga förtroendefulla relationer. Detta är en grundpelare för att säkerställa grundläggande hälsoinsatser, sjukvårdstjänster och stöd.

REKOMMENDATIONER:

Organisationer i det civila samhället:

- Starta lokalt förankrat hälsoarbete (community based health) med fokus på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att skapa förutsättningar för ökad hälsa bland människor i papperslöshet.
- Samverka med nyckelpersoner i målgruppen för att sprida information om hälsa och tillgång till vård.
- Skapa fysiska utrymmen eller hubbar där målgruppen kan samla och dela hälsoinformation eller integrera information om hälsa, sjukdomar och tillgång till vård i redan existerande sociala aktiviteter.
- Använd media, sociala plattformar och samhällsevenemang för att sprida information om tillgängliga resurser och stöd kring hälsa.
- Facilitera för papperslösa så de kan använda befintliga system för klagomål på den offentliga hälso- och sjukvården.
- Utveckla medföljarverksamhet som kan stödja målgruppen i den direkta kontakten med vårdgivare.

Offentlig hälso-och sjukvård:

- Integrera program med fokus på utsatta befolkningsgrupper som riskerar dålig hälsa som följd av begränsad tillgång till hälso- och sjukvård i befintliga folkhälsoinsatser.
- Utveckla insatser för att förbättra hälsoliteracitet inom och mellan människor i papperslöshet, civilsamhället och offentlig hälso- och sjukvård.
- Säkerställ att en personcentrerad vård, som syftar till att ge patienterna möjlighet att aktivt engagera sig i sina vårdbeslut och där vården tar hänsyn till patientens hela livssituation, även praktiseras för papperslösa och andra människor som har lite kontakt med offentliga institutioner.
- Främja kontinuerlig och professionell utveckling av vårdpersonalen genom att erbjuda utbildning i kommunikationsfärdigheter, etiskt ansvar, sekretess och kulturell kompetens.
- Motverka ojämlig vård genom att stärka professionens möjligheter att utöva sitt uppdrag utifrån medicinska behov samt vetenskap och beprövad erfarenhet oavsett patientens juridiska status.
- Stärk kunskapen om sjukvårdens tystnadsplikt och sekretessbestämmelser för både vårdpersonal och patienter. Ex genom tydliga skyltar i anslutning till utrymmen där patienter och vårdpersonal möts.
- Samverka med det civila samhället för att kunna nå människor som har lite kontakt med offentliga institutioner.
- Se människor som lever i stor utsatthet som en resurs. Ta vara på deras kunskap och erfarenheter för att öka vårdens tillgänglighet och förtroende för alla, oavsett juridisk status.

Inledning

”Att vara papperslös är svårt - eftersom vi inte kan få en utbildning eller ett arbete. Om jag hade dessa möjligheter skulle det öppna dörrarna till att ta hand om min hälsa, jag skulle kunna känna mig stolt på ett annat sätt. Att inte ha dessa saker tar ifrån mig min stolthet och gör det så svårt att vara säker på framtiden. Jag vet inte vilken väg jag ska ta, jag känner mig fast på en plats till den grad att jag inte kan göra någonting. Samtidigt undrar jag hur det är med den integration jag har gjort. Jag har uppfyllt alla krav sedan jag kom till Sverige, lärt mig svenska ganska snabbt, fullföljt min skolgång. Jag kunde till och med hjälpa andra människor som anlände till Sverige från franska kolonier med deras svenska. Trots min situation gjorde jag detta frivilligt, jag visar andra att de är mänskliga och normala och när detta görs återvänder kärleken till mig.” *22-årig man från Guinea*

Deltagarna i denna kartläggning lever eller har levt i Sverige som papperslösa. En del har tidigare haft uppehållstillstånd kopplat till arbete, studier eller anhöriga men har av olika skäl förlorat detta. Andra har aldrig sökt eller beviljats uppehållstillstånd. Gemensamt för dessa människor är att de av olika skäl kvarstannat i landet även om de formellt saknat rätten att uppehålla sig här. För människor som befinner sig i Sverige utan giltiga tillstånd finns kraftigt begränsade möjligheter att ta del av samhället. Men det finns vissa rättigheter som skall säkerställa det mest grundläggande skyddet för liv och hälsa. När det gäller tillgång till hälso- och sjukvård finns det betydande skillnader för folkbokförda och personer som lever i papperslöshet. Det finns en tydlig länk mellan migrationsstatus och tillgången till vård. Därför är en persons migrationsstatus en viktig strukturell och social faktor för ojämlikhet i hälsa.

När det gäller tillgång till sjukvård har vuxna asylsökande i Sverige tillgång till hälso- och sjukvård samt tandvård som inte kan anstå¹. De har också tillgång till förlossningsvård, vård vid abort, preventivmedelsrådgivning, mödravård och hälso- och sjukvård enligt smittskyddslagen². Den senare omfattar bland annat pandemier och epidemier, t.ex. behandling avseende covid-19 men även

behandling för vissa andra smittsamma sjukdomar. Asylsökande barn och ungdomar under 18 år har rätt till samma hälso- och sjukvård samt tandvård som barn bosatta i Sverige. Sedan den 1 juli 2013 är Sveriges regioner även skyldiga att erbjuda papperslösa barn och vuxna över 18 år hälso- och sjukvård samt tandvård till samma nivå som asylsökande³.

Trots dessa skyldigheter står papperslösa inför många utmaningar när det gäller att hävda sin tillgång till vård och möts ofta av motstånd på grund av strukturella hinder och vårdpersonalens personliga uppfattningar. Globalt sett är flyktingar och migranter bland de mest utsatta i samhället och drabbas ofta av främlingsfientlighet och diskriminering samt lever inte sällan under dåliga levnads-, bostads- och arbetsförhållanden. De har dessutom ofta en otillräcklig tillgång till hälso- och sjukvård, trots att fysiska och psykiska hälsoproblem är vanligt förekommande⁴.

ENLIGT WHO OCH FN:S konventioner om de mänskliga rättigheterna bör flyktingars och migranternas rättigheter särskilt skyddas och respekteras. I enlighet med WHO:s rekommendationer bör papperslösa migranter erbjudas grundläggande tjänster vilket bland annat inkluderar god sjuk-

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

2 Lag (2004:168) Smittskyddslag

3 Lag (2013:407) om hälsa och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

4 [Flyktingars och migranternas hälsa - Global \(who.int\)](#)



Patientsamtal på Vårdförmedlingen. Foto: Marie Sparréus

vård för att skydda både dem själva och andra i det land de vistas i. Papperslösa har en uttalad rätt till hälsa, och länder har en skyldighet att tillhandahålla hälsovårdstjänster som är anpassade till migranternas medicinska behov och de underliggande förutsättningarna för hälsa⁵. Om papperslösas rätt till vård inskränks ytterligare riskerar det att leda till allvarliga humanitära konsekvenser för enskilda individer.

Bakgrund

Sedan 2006 har Svenska Röda Korset drivit vårdförmedlingen. Verksamheten förmedlar sjukvård och rådgivning till migranter som helt eller delvis faller utanför det offentliga skyddssystemet. Vårdförmedlingen arbetar utifrån Röda Korsets grundprinciper och 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. Verksamheten är öppen för alla men riktar sig specifikt till personer som ej ges tillgång till fullständig subventionerad vård på samma grunder som folkbokförda. Verksamheten bedrivs dels genom mottagningsarbete i Stockholm, dels genom en nationell rådgivning via telefon, SMS

FOKUS FÖR DENNA RAPPORT är papperslösa migranter och deras upplevelse av hälsa och tillgång till sjukvård. Vi vill uppmärksamma papperslösas röster och berättelser och visa att dessa individer är mänskliga och förtjänar att bli lyssnade på. Vi vill betona vikten av att främja välbefinnandet för alla människor i vårt samhälle, oavsett juridisk status.

och e-post. Mottagningsverksamheten i Stockholm har sin huvudsakliga placering på Kungsholmen men finns även närvarande på flera olika platser runt om i staden där målgruppen befinner sig. Under ett år besöker ca 600 individer verksamheten och de gör ca 850 besök. På den nationella rådgivningen hanteras årligen ca 1400 ärenden kopplad till tillgång till sjukvård i Sverige. Majoriteten av besökarna är individer som lever i Sverige utan tillstånd, så kallade papperslösa. Den huvudsakliga insatsen för dessa individer är att informera om deras tillgång till vård och se till att sjukvården erbjuder den vård som individen är i behov av. Viktiga delar i Vårdförmedlingens arbete är att ge information

⁵ [Flyktingars och migranternas hälsa - Global \(who.int\)](#)

som individen kan ta till sig samt kunna praktisera, att genom kontakt med sjukvården försöka lösa de hinder som uppstår när målgruppen söker vård, att öka kunskapen om papperslösas situation i förhållande till det svenska sjukvårdssystemet och att stärka och lyfta fram dessa individers röster. De människor som besöker vårdförmedlingen har ofta lite kontakt med offentliga institutioner och nås sällan av de informationsinsatser som den offentliga sektorn erbjuder. Dessutom finns det ofta en oro och ett lågt förtroende för myndigheter, vilket i sig är ett hinder för att kunna stärka sin egenmakt och kunskap om sina rättigheter samt ta vara på dessa.

SVENSKA RÖDA KORSET har tidigare rapporterat om hinder som människor i papperslöshet möter i kontakt med sjukvården⁶. Dessa hinder beror bland annat på restriktiv och otydlig lagstiftning, praktiska hinder, brist på information, administrativa system, språksvårigheter, svårigheter att hävda

sina rättigheter, rädsla för myndigheter och andra omständigheter som leder till att människor inte får den vård de behöver och har rätt till.

För att kunna utveckla verksamheten ytterligare och se till att stödjande insatser som görs på Vårdförmedlingen fyller de behov som målgruppen har initierades under 2023 en behovskartläggning. Kartläggningen hade som mål att involvera målgruppen för att låta dem forma det stöd som de själva upplever sig vara i behov av. Genom att anpassa insatserna på Vårdförmedlingen efter målgruppens behov skapas förutsättningar för att målgruppen på ett bättre sätt ska kunna ta till sig den information som ges och omsätta denna kunskap i praktiken. En behovskartläggning med fokus på målgruppens röster utgör även ett unikt underlag där en grupp individer som sällan kommer till tals skulle kunna göra sina röster hörda kring en mycket viktig och grundläggande rättighet. Denna rapport är resultatet av detta arbete.

Datainsamling och metod

De resultat som presenteras i rapporten bygger på information som samlats in från 61 individer som lever i papperslöshet och som frivilligt deltagit i kartläggningen och baseras på frågeformulär (n=26) och semistrukturerade intervjuer (n=35). Insamlingen av data har skett på olika mötesplatser och medicinska kliniker som drivs av olika civilsamhällesorganisationer.

DATAINSAMLING

Två separata metoder för datainsamling användes; frågeformulär och intervjuer. Datainsamlingen pågick under en period av tre månader från september till november 2023. Kriterierna för att delta i studien var personer som var 18 år eller äldre och som någon gång under de senaste 24 månaderna levt i Sverige utan giltiga tillstånd. EU-medborgare som överskridit sin viseringstid uteslöts. Bekvämlighetsurval användes på grund av utmaningar i att

rekrytera papperslösa migranter. Varje deltagare fick ett informationsbrev och gav sitt muntliga samtycke till att delta i kartläggningen. Deltagarna informerades om att de kunde avsluta sitt deltagande när som helst.

METODER Frågeformulär

Frågeformulär administrerades till papperslösa migranter på olika medicinska kliniker, som drivs av civilsamhällesorganisationer, i Stockholm, Göteborg, Malmö och Skellefteå. Frågeformuläret fanns tillgängligt i pappersform för deltagarna att fylla i. Personal och volontärer på varje klinik hjälpte vid behov deltagarna att fylla i frågeformuläret. Dessutom bokades tolkar in för att underlätta processen. De kliniker som var viktiga för rekryteringen av deltagare var Svenska Röda Korsets Vårdförmedling, Röda Korsets behandlingscenter

6 <https://www.rodakorset.se/siteassets/dokument/var-hjalp-i-sverige/vard-och-behandling/vard-till-papperslosa/nedslag-i-verkligheten-2018.pdf>

för krigsskadade och torterade i Malmö och Skellefteå, Stockholms Stadsmission samt Läkare i Världen i Stockholm och Malmö.

Frågeformuläret innehöll 23 frågor, baserade på patientobservationer vid Svenska Röda Korsets Vårdförmedling, litteratur och i överensstämmelse med syftena och målen för denna undersökning. Frågeformuläret översattes till arabiska, engelska, franska, persiska, ryska, spanska och somaliska. Frågeformuläret omfattade följande fyra tematiska områden: Kunskap, attityder och perspektiv på hälsa; erfarenheter av tillgång till hälso- och sjukvård; självskattat hälsotillstånd; användning av hälso- och sjukvård. Totalt fylldes 26 frågeformulär i.

Semistrukturerad intervju

Intervjudeltagarna rekryterades genom organisationer i civilsamhället – Svenska Röda Korsets lokalföreningar, Rosengrenska stiftelsen, och andra civilsamhällesorganisationer och nätverk så som Ensamkommande Förbundets Mötesplats Otto, Rädda Barnen och Project Soulidity. Civilsamhällesaktörer som förser människor i papperslöshet med mat, skydd, stöd och ett socialt sammanhang var viktiga för denna kartläggning.

Semistrukturerade intervjuer användes och följde samma fyra tematiska områden som frågeformuläret. Intervjuerna var mer flexibla, där både förtydliganden och fördjupning kunde göras beroende på vilka svar som gavs. Detta möjliggjorde en dialog bortom de initiala svaren och mot en mer djupgående förståelse av uppfattningar, känslor, åsikter, erfarenheter och övertygelser hos deltagarna. Intervjuerna spelades in med ljud, med deltagarnas samtycke.

Intervjuerna varade i cirka 30–60 minuter och genomfördes huvudsakligen fysiskt, bortsett från en telefonintervju och en intervju som genomfördes via videochatt. Totalt genomfördes 35 intervjuer, de flesta av intervjuerna genomfördes av projektkoordinatören för kartläggningen.

DELTAGARE

Enkäter

Av de 26 enkäter som samlades in var 17 deltagare män (65%) och 9 kvinnor (35%), se sociodemografiska egenskaper hos respondenterna i bilagorna (tabell 1). Mer än hälften av deltagarna

i undersökningen var i åldersgruppen 36–55 år (57%), medan fördelningen av andra åldersgrupper var 26–35 år (15%), 18–25 år (12%), 56–65 år (4%), 66–75 år (4%). Åldern var inte specificerad för två respondenter. 27% av de svarande uppgav Afghanistan som födelseland, följt av Irak (15%) och Iran (12%). 50% av deltagarna rapporterade att de bodde i en delad bostad, och 12% bodde själva. 65% rapporterade att de bodde i en lägenhet, 8% rapporterade att det beror på den dagliga situationen, och 4% rapporterade att de sov utomhus respektive föredrar att inte säga. Resterande 19% räknas som saknade data eftersom deltagaren inte angav sin bostadssituation. 96% uppgav att de hade gått i skolan, där de flesta, 42% hade avslutat gymnasiet, 35% avslutat universitetet och 12% uppgav att de avslutat grundskolan eller hade gått i skolan i mindre än 9 år.

Intervjuer

De flesta av deltagarna i intervjuerna var mellan 18 och 25 år (66%), andra åldersgrupper var 26–44 år (20%), 45–59 år (9%) och 60 år eller äldre (5%) se sociodemografiska egenskaper hos respondenterna i bilagorna (tabell 2). De flesta av deltagarna var födda i Afghanistan (43%), följt av Iran (20%) och Irak (9%). 80 % av deltagarna var papperslösa vid tidpunkten för intervjun, de återstående 20% hade tidigare erfarenhet av att vara papperslösa (under de senaste två åren). De flesta intervjupersonerna uppgav att de var arbetslösa (40%), 17% hade ett formellt arbete och 25% arbetade svart. De flesta intervjupersonerna bodde i ett akutboende som tillhandahölls av organisationer i det civila samhället (37%), andra hyrde rum eller lägenhet (34%) eller bodde hos vänner eller släktingar (23%). Nästan hälften av de intervjuade hade avslutat grundskolan eller gått mindre än 9 år i skolan (49%). 40 % av deltagarna hade gått ut gymnasiet och 11 % hade gått ut universitetet.

Resultat

HÄLSOTILLSTÅND

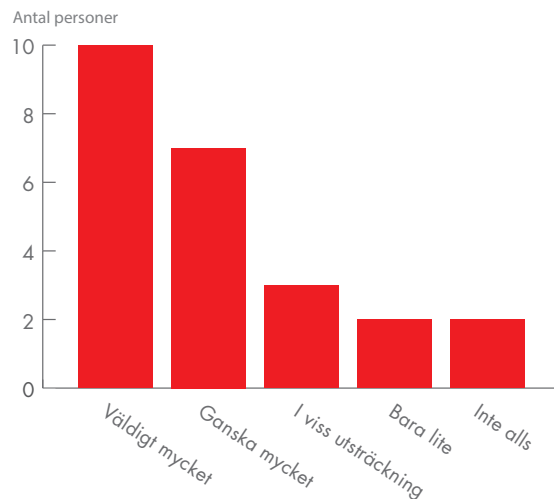
För att bedöma den upplevda hälsan och bättre förstå behov och prioriteringar ombads deltagarna i enkäten att uppskatta sitt allmänna hälsotillstånd. 50 % av de tillfrågade bedömde sitt allmänna hälsotillstånd som negativt och rapporterade dåligt eller mycket dåligt hälsotillstånd. 35% rapporterade varken bra eller dåligt och 15% rapporterade bra eller mycket bra. 70% av respondenterna rapporterade att deras migrationsstatus påverkar deras hälsa negativt, varav 41% uppgav att deras migrationsstatus påverkar deras hälsa mycket och 29% rapporterade att migrationsstatus påverkar deras hälsa ganska mycket. 13% av deltagarna i undersökningen rapporterade att migrationsstatus påverkade hälsan i viss utsträckning, medan 17% rapporterade att papperslöshet endast påverkade hälsan lite eller inte alls. Bland de svarande som ansåg att migrationsstatus inte påverkade deras hälsa var alla män.

Sociala bestämningsfaktorer för hälsa

Intervjupersonerna reflekterade främst över sin egna hälsa i relation till sociala och materiella behov, och förklarade vad som orsakade dålig respektive god hälsa. Resultaten visar att deltagarna bedömde sin egna hälsa i förhållande till icke-medicinska sociala och strukturella faktorer. Dessa är de förhållanden under vilka människor föds, växer upp, arbetar, lever och åldras och den bredare uppsättning av krafter och system som formar villkoren i det dagliga livet.

Deltagarna diskuterade att migrationsstatus formar varje aspekt av deras liv: deras sociala och ekonomiska status, levnadsförhållanden, inkomst, arbete, familjerelationer, tillgång till tjänster, tillgång till rättvisa etc. Dessutom påverkas papperslösa migranternas erfarenheter av andra faktorer som sexuell läggning, kön, ålder, typ av anställning (t.ex. sexarbete) och etnisk bakgrund⁷. De flesta deltagare hänvisade till sina sociala och ekonomiska behov när de tog upp hälsa och reflekterade över

**Figur 1, Migration och hälsa.
Hur har papperslöshet påverkat hälsan?**



att förmågan att göra bra hälsoval och att leva och upprätthålla ett hälsosamt liv beror på personliga, sociala och ekonomiska omständigheter som avgör livsval och hälsoutfall. Deltagarna framhöll att arbete, utbildning och bostad var av stor vikt för att kunna upprätthålla en god hälsa. Många deltagare beskrev hälsa som förmågan att klara sig själv.

”Hälsa är kopplat till vad du kan eller inte kan göra, till exempel om du kan säkra din ekonomi eller bo lagligt i ett land. Detta formar och påverkar din hälsa.”
24-årig man från Afghanistan

Deltagarna uttryckte en önskan om att få tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster, oavsett rättslig status, och betonade att en ökad jämlikhet i hälsa är viktig för det personliga välbefinnandet och för samhället i stort.

⁷ [Migration-status_A-key-structural-social-determinant-of-health-inequalities-for-undocumented-migrants_EN.pdf \(picum.org\)](#)



”Jag vill ha ett helt normalt liv – då kommer jag att ha en hälsosam situation.”

”För att känna dig frisk behöver du någonstans att bo, ett jobb och en person att gå till – som lyssnar på dig. Jag har en mamma som är i samma situation som jag, min mamma kan inte vara där för mig. Vad jag skulle behöva är fler interaktioner som dessa, att någon som du skulle ställa frågor till mig om min åsikt om hälsa [med hänvisning till intervjun]. Jag vill ha ett liv och en pojkvän och barn. Jag kan inte alltid finnas där för min familj, jag räcker inte till för dem. Jag har missat mycket i mitt liv, till exempel utbildning. När jag kom hit sa de att du är 19 år, du kan inte gå i skolan, gå på svenskundervisning först – men tiden har gått, och jag har fått avslag. Jag vill leva ett helt normalt liv – då kommer jag att ha en hälsosam situation.

I mitt boende där jag bor med en kvinna mår hennes barn inte bra. Barnet satt i rullstol så för att kunna bo där tog jag hand om barnet i utbyte. Jag arbetade också på en restaurang och städade matsalen innan de öppnade - jag fick pengar och ett busskort. Jag arbetar ”svart” även om jag vet att det inte är rätt, men om jag inte kan få hjälp från regeringen, hur ska jag då kunna försörja mig själv? De vet ingenting om papperslösa eller hur vi lever! Vad ska jag göra som vuxen kvinna, 29 år gammal, ska jag sova på busstationen? Deras problem är att de inte vill lyssna och ge oss rättigheter. Om ni inte vill ge oss papper, ge oss då bara en plats att bo på så att jag inte behöver flytta runt varannan månad.

Tidigare har jag varit med en kvinna som hyrde sin lägenhet, hon ville inte ge mig frihet. Hon ville att jag skulle komma hem vid rätt tidpunkt. Hon ville att jag skulle städa hela huset. Hon ville få mig att känna mig värst och att hon var bäst, hon ville kontrollera mig helt och hållet. Hon brukade säga, ”wow du har så mycket kläder och jag har ingenting”. Jag sa: ”Du är pensionerad och har pengar; jag arbetar ibland och försöker tjäna lite pengar för att ta hand om mig själv. Hon försökte verkligen trycka ner mig trots att jag var beroende av henne. Jag har också bott med en man som tyckte att vi skulle ha sex. Han trodde att om jag hade pengar så skulle jag göra allt. Han trodde att eftersom jag var utanför systemet kunde jag inte gå till polisen för att få skydd, eller ha några rättigheter. Som kvinna har jag kämpat som en man och inte som en kvinna.”

29-årig kvinna från Irak

”I vissa fall har jag hälsoproblem just nu, det är viktigt att få uppmärksamhet kring den här situationen. Som papperslös är det svårt för mig att nå en läkare. Så mycket som möjligt vill jag inte vara i den här situationen där jag inte kan få tillgång till hälsa. Jag tar dålig hälsa på allvar, och samhället borde ta hand om situationen.”

32-årig kvinna från Filippinerna

Intervjupersonerna ombads att definiera god och dålig hälsa med egna ord. De centrala teman som presenterades bekräftar att förmågan att delta och bidra till samhället spelar en viktig roll för hälsan. Deltagarna beskrev att innehav av rättigheter och förmågan att uppnå dessa rättigheter är en förutsättning för ett gott och hälsosamt liv. I motsats till detta orsakas dålig hälsa av en oförmåga att arbeta och bidra till samhället.

”God hälsa innebär att du har möjlighet att göra allt du behöver och att ta hand om dig själv.” *33-årig kvinna från Iran*

Många deltagare beskrev att utmaningar som påverkar deras hälsa gör det svårt att leva ett ”normalt liv”, vilket innebär att man har möjlighet att delta i samhället.

”Att ha ett normalt liv är bra för hälsan. Jag känner att tryggheten i ett normalt liv är något som är till för andra. För jag får inte känna den tryggheten i att ha bra ekonomi, mat, boendesituation och arbete. Jag får inte ens hjälp från myndigheterna. Det är som att de har ett bra liv och det är inte för mig. Jag önskar mig en plats att arbeta och bo på och att vara en del av samhället och bilda familj.

”23-årig man från Iran

En sådan dissonans mellan deltagarna och deras uppfattning om ett ”normalt liv” avslöjar en hälsoklyfta. Vissa deltagare tog upp hur möjligheten att säkra en tillräcklig bostad är en grundläggande aspekt relaterad till vänner och familjerelationer, hälsa och skydd. Deltagarna beskrev de utmaningar de möter i samband med hemlöshet och svårigheterna att få tillgång till säkra och prisvärda bostäder. 40% av intervjupersonerna uppgav att de antingen var hemlösa eller bodde i tillfälliga boenden som drivs av organi-

sationer i det civila samhället. Många deltagare beskrev att de kände sig ensamma och med få alternativ.

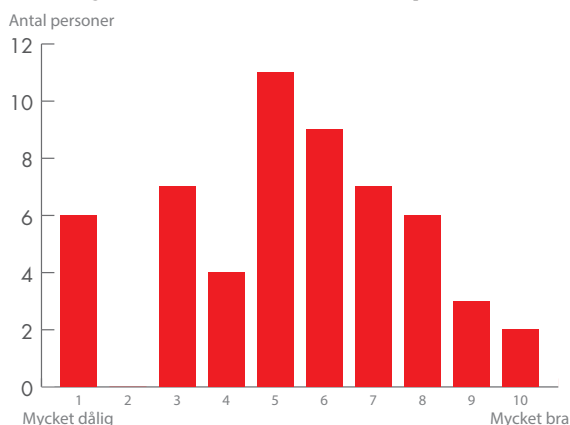
”Vad kan jag göra? Mina barn mår inte bra psykiskt. Vi har ingenting, vi har ingenstans att vara, vi är tvungna att sova på centralstationen.” *50-årig kvinna från Iran*

Bedömning av fysisk och psykisk hälsa

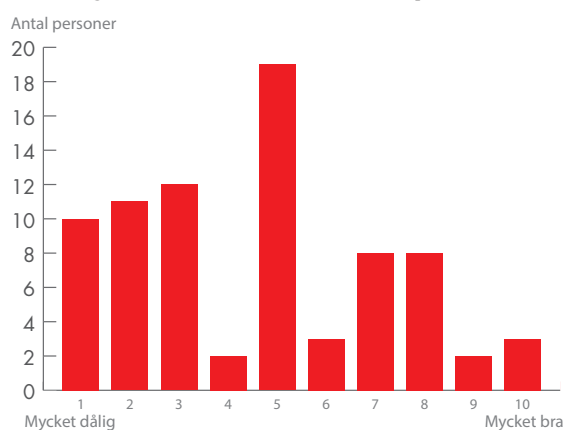
I figur 2 har enkät- och intervjudeltagarnas bedömningar av den fysiska hälsan kombinerats. 49% uppgav att deras fysiska hälsa var god, medan 31% uppgav att deras fysiska hälsotillstånd var dåligt. 20% av deltagarna rapporterade sin fysiska hälsa som varken bra eller dålig.

När det gäller upplevd psykisk hälsa var det fler deltagare som rapporterade negativt om sin egen psykiska hälsa (45 %) än positivt (30 %) (se figur 3). 24 % av deltagarna uppgav att de var neutrala, att deras psykiska hälsa varken var bra eller dålig.

Figur 2, Fysisk hälsa (deltagare i enkäter och intervjuer)



Figur 3, Psykisk hälsa (deltagare i enkäter och intervjuer)



Fysiska och psykiska behov

Flera intervjupersoner uttryckte hur deras psykiska och fysiska hälsoproblem var sammankopplade. Både enkätdata och resultat från intervjuerna belyser ett större behov av stöd för psykisk hälsa jämfört med fysisk hälsa. 42% av intervjudeltagarna rapporterade behov av psykiskt och psykosocialt stöd på grund av paranoia, ångest, stress och depression. De relaterade sina symtom till erfarenheter av migrationsprocessen, förvar och livsstressorer såsom familj och andra omständigheter. De stressiga miljöer som papperslösa ofta lever och arbetar i är inte gynnsamma för hälsan, särskilt inte för den psykiska hälsan. Deltagarna betonar att det är en prioritet att ta itu med deras behov av psykisk hälsa för att förbättra deras försörjning.

”Jag tror att det skulle vara en bra idé att få stöd när det gäller psykisk hälsa. För det är vad jag skulle behöva mest. Jag har sett så många människor gå så långt ner att de inte kan bete sig normalt i samhället. Om de hade fått information och stöd tidigare hade detta kunnat undvikas.”

24-årig man från Afghanistan

Av alla deltagare som nämnde behov av stöd för psykisk hälsa var det 28% som diskuterade behovet av stöd för psykisk hälsa i allmänhet. 14% av deltagarna uppgav att deras psykiska ohälsa berodde på stress i samband med migrationsprocessen, medan 14% rapporterade att deras psykiska problem berodde på stressfaktorer i livet. En deltagare reflekterade över sin erfarenhet av förvar och rapporterade att hans psykiska hälsa drastiskt försämrades när han greps.

”Baserat på min erfarenhet av förvar märkte jag att jag och andra människor inte mätte bra mentalt. De gör så många onödiga saker, till exempel slåss och andra saker utan att tänka. Förvaret har verkligen påverkat min mentala hälsa.”

22-årig man från Guinea



Socialt välbefinnande och hälsoeffekter

”Det finns rasism och mikroaggression i det här samhället, vilket påverkar hälsan. Jag tror att det finns en hel del forskning som visar att leva under stress förkortar livslängden. Det är bra att känna till den här informationen, men på ett sätt är det ännu värre [...] Jag har inte gjort något, men jag känner att jag blir illa behandlad och attackerad utan anledning, bara för att jag är jag – hela tiden. Och det stör min mentala hälsa, mycket ilska och du vet inte vad du ska göra med den. Ibland blir man arg på fel person eftersom känslorna måste få komma ut. Det måste komma ut – om det inte kommer ut som en känsla så kommer det ut som en sjukdom. Kanske får man astma eller allergiska reaktioner eller ännu värre om det inte kan komma ut. De flesta sjukdomarna kommer från min mentala hälsa till en början och över tid förvandlas dessa stressfaktorer till fysiska problem. Oftast är det den känslomässiga stressen under 10 år som leder till att allt går fel.”

24-årig man från Irak

ANVÄNDNING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSTJÄNSTER

Mer än hälften av deltagarna i enkäten, 56%, rapporterade att de vid något tillfälle det senaste året avstått att gå till sjukvården fast de upplevde ett behov av detta. Av de deltagaren som någon gång avstått från att söka vård svarade 50% att de avstått ofta eller ganska ofta, 43% ibland avstått och 7 % att de nästan aldrig avstått. Trots att de kände att de behövde söka vård tenderade alltså majoriteten av deltagarna att inte söka vård när det behövdes. 18% av de tillfrågade svarade att de aldrig eller nästan aldrig avstått från att ha kontakt med vårdgivare. Deltagarna fick uppge anledningar till att man avstått att söka vård under de senaste 12 månaderna. Det var möjligt att välja flera anledningar.

De främsta skälen till att inte kontakta vårdgivare uppgavs vara följande: jag hade inte råd att betala (57%), rädsla för polis eller utvisning (50%), svårt att få kontakt via telefon (43%), jag visste

inte vad jag skulle göra (43%), negativa erfarenheter från tidigare möte med vårdpersonal (29%), väntetiden var för lång (21%), mitt problem försvann (14%).

Hälsosökande beteende

Bland intervjudeltagarna fanns det många faktorer som påverkade beteendet att söka vård. Vissa deltagare uttryckte att de var tvungna att ta hand om sig själva och kämpa, och att söka vård uppfattades som en sista åtgärd. Vidare beskrev deltagarna vårdsökande som en ambivalent och skrämmande uppgift, särskilt med tanke på deras migrationsstatus och rädsla för polisen.

När det gäller tidigare negativa erfarenheter diskuterade deltagarna de känslor som uppstod efter att ha blivit illa behandlade av sjukvårdspersonal. Å andra sidan berättade vissa deltagare om bra möten med sjukvården, vilket gjorde att de kunde söka vård utan oro.

”

”Det fick mig att känna mig väldigt ledsen”

”Jag har haft detta problem när jag har ett möte eller tid med läkaren. Mitt sinne vill dit, men min kropp tillåter mig inte att komma dit. Jag försöker fixa det, men jag kan inte. Det är inte så att jag är lat... När jag kom till Sverige visade jag mitt LMA-kort, och när hon tog mitt kort kastade hon tillbaka det på mig. Väldigt oförsämligt och respektlöst. Det fick mig att känna mig väldigt ledsen. Jag var arg men jag sa ingenting. Jag tänkte, vad ska jag göra? Jag tänkte ringa polisen och berätta om det här, men samtidigt vad kan de göra i det här fallet. Den här kvinnan var inte utlänning så jag kan ta det här som rasistiskt.”

25-årig man från Afghanistan

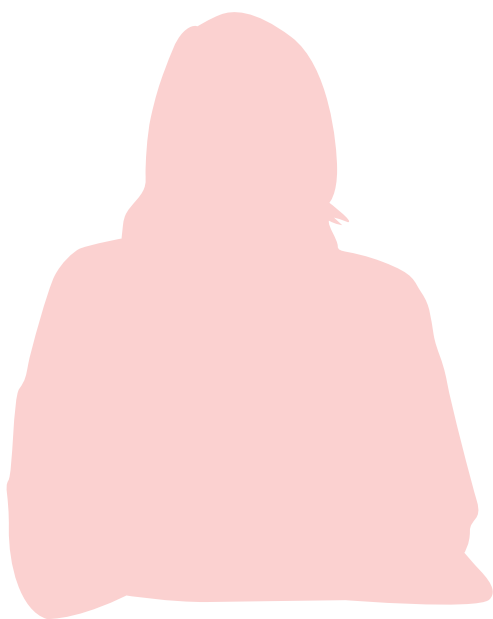
”Jag sökte vård eftersom det var så trångt i näsan när jag försökte sova. Jag fick hjälp med droppar och det gjorde det bättre. Och sedan har jag varit i kontakt med kurator på flyktinghälsa om hur man kontrollerar känslor. För mig var det enkelt. Om du har kontakter som hjälper dig är det lätt. Om du inte har någon kontakt är det svårt att få vård.”

28-årig man från Afghanistan

Vissa deltagare rapporterade att de har fått söka vård på alternativa sätt, till exempel med hjälp av någon som har ett personnummer och är etablerad i Sverige eller genom att vidta förebyggande åtgärder för att försöka undvika sjukdomar helt och hållet. Dessutom förlitade sig många deltagare på kontakter i andra länder för råd och vårdstöd, ofta genom kontakter i sina hemländer.

”När det gäller min mamma börjar hennes röst bli så svag att man inte hör henne. Sköterskan sa att hon skulle träffa en läkare, men läkaren sa att om du inte har ett personnummer kan jag inte hjälpa dig. Trots att hon betalade alla egenavgifter fick hon inte den hjälp hon behövde. Vi kontaktade våra vänner som var läkare utanför Sverige och vi kunde få medicin utomlands skickad till Sverige.”

20-årig kvinna från Syrien



”När jag sa till honom att jag vet att det går att fixa [tanden] sa han nej, jag måste ta bort den. Jag avböjde, åkte hem och tog en tablett, sedan ringde jag en vän i Iran som är tandläkare. Jag berättade för henne om situationen, och hon gav mig förslag och situationen förbättrades. Tandläkaren i Sverige tänkte bara ta bort den, men jag är ju också en människa. Tänder är extremt viktiga; du kan inte bara ta bort min tand!”

42-årig kvinna från Iran

De flesta deltagare uppgav att de vanligtvis söker vård på frivilliga kliniker eftersom de känner sig mest bekväma och bekanta där.

”Jag känner inte att jag kan lita på läkarna på sjukhusen men läkarna på frivillig mottagning känner jag att jag kan lita på.”

24-årig man från Iran

”Jag har aldrig försökt kontakta sjukvården. Personalen här i kyrkan hjälpte mig med psykologen, och människor som du som kommer till kyrkan frivilligt – som antingen är läkare eller psykolog. Genom kyrkan är det enda sättet som jag har haft tillgång till sjukvårdssystemet i Sverige. Jag får också mat från kyrkan, vilket hjälper mig oerhört mycket.”

42-årig kvinna från Iran

TILLGÅNG TILL INFORMATION

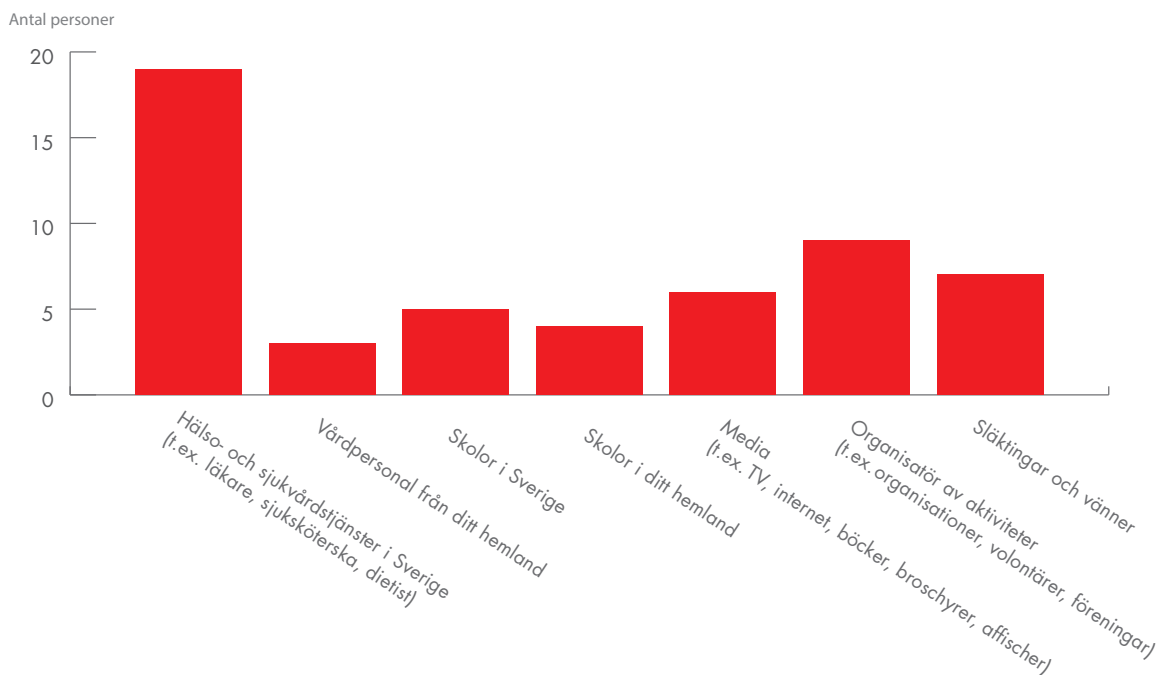
36% av deltagarna i enkäten rapporterade att den svenska sjukvården är den viktigaste källan när hälsoinformation behövs. Det vill säga att deltagarna hänvisar till det svenska sjukvårdssystemet som den viktigaste aktören när det gäller att tillhandahålla information. 17% av de tillfrågade rapporterade att organisationer och föreningar också var en viktig källa till information om deras hälsa. 13% av respondenterna uppgav släktingar och vänner, 11% uppgav media och 6% uppgav vårdpersonal i sitt hemland. Det fanns en liten marginal i antalet svarande som angav skolor i Sverige 9%, och skolor i hemlandet 8%, som en viktig källa till hälsoinformation⁸.

Flera intervjupersoner uttryckte genomgående en önskan om bättre tillgång till information om sin hälsa, hälso- och sjukvård och behandlingsalternativ. Många intervjupersoner beskrev att de haft obehagliga upplevelser när de interagerat med vårdgivare. Dessa situationer skapar en otrygghet och försvårar för individen att få tillgång till

information om sin hälsa. Deltagarna beskrev en övergripande vaghet och brist på intresse från de vårdgivare de mött. Vissa deltagare såg detta som det största problemet och uttryckte att de känner sig frustrerade när de försöker få en bättre förståelse för vissa hälsofrågor och de upplever att läkaren inte är tillmötesgående kring information och råd.

”Jag tycker inte att de ger mig all information eller gör det lätt för mig att förstå min hälsostatus när det gäller diagnosen. Det fanns ingen läkare som kunde förklara om jag hade blivit botad eller inte. Det var mitt beslut att sluta ta medicinen - jag respekterade när de sa att jag hade symtomen, så jag tog medicinen i sex månader - men det är fortfarande oklart om tuberkulosen har försvunnit. Under de sex månaderna hade jag inte bokat någon tid hos läkaren, men jag skulle verkligen vilja veta vad som pågår.”
22-årig man från Guinea

Figur 4, viktigaste källan för hälsoinformation



⁸ Oavsett om det var i Sverige eller i hemlandet rapporterades skolan som den minst viktiga källan till hälsoinformation och detta kan återspegla åldersgruppen i urvalet. De flesta av de som svarade på enkäten är i en äldre åldersgrupp än de som deltog i intervjuerna.

”

”Jag litar inte längre på sjukvårdssystemet”

”Tidigare var min hälsa mycket dålig, och jag hade den här upplevelsen när läkaren inte berättade sanningen för mig och höll tillbaka information. Jag var i ett allvarligt tillstånd i många år. Detta tillstånd kommer jag inte att dela med mig av, men jag kan säga att jag idag inte längre litar på sjukvårdssystemet.”

55-årig kvinna från Palestina

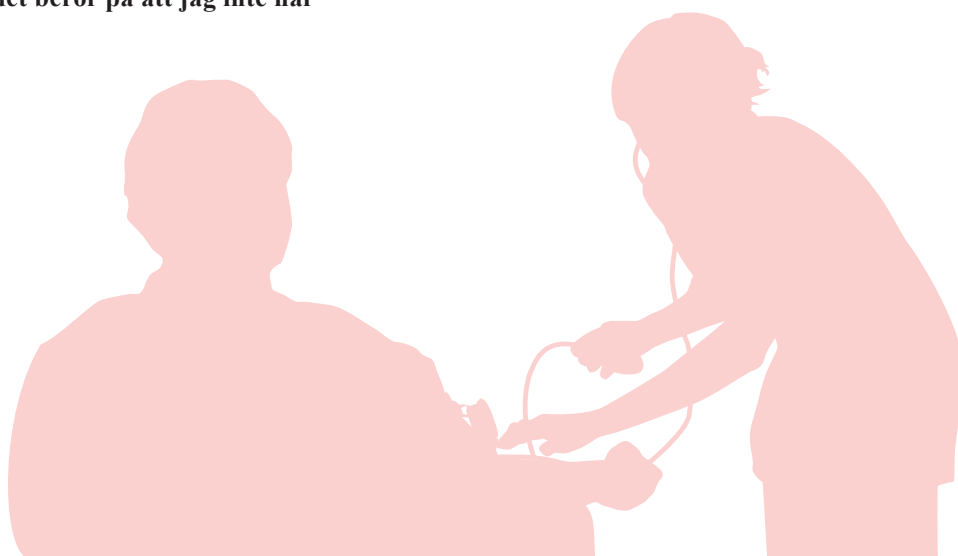
På grund av bristen på information från vårdpersonalen diskuterade vissa deltagare behovet av att ta ansvar för att skaffa information och att de tvingas kräva mer information eller förlita sig på andra källor. Att närma sig vårdgivare med en viss kunskapsnivå om sina hälsoproblem rapporterades också till hjälp för att få rätt behandling.

”Jag brukar gå till YouTube och internet och försöka lära mig om mina hälsoproblem själv. Faktum är att jag har fått mer hjälp från internet än från läkare, jag vet inte om det beror på att jag inte har några papper eller om det beror på att allmänläkare i Sverige inte är tillräckligt specialiserade för att tillgodose mina behov. Jag vet inte om de inte är kompetenta eller om det beror på att jag inte har

papper. Jag vet inte varför, men de verkar aldrig veta vad de underliggande problemen är med mig, och de verkar aldrig vara engagerade.”

24-årig man från Irak

Brist på information ökar osäkerheten kring vård och behandling, vilket leder till att papperslösa känner tvivel och misstro mot hälso- och sjukvårdssystemet. Tillgång till information spelar en avgörande roll för papperslösas förmåga att ta kontroll över sin egen hälsa samt att hävda de rättigheter och förmåner som finns tillgängliga för dem. Tillgång till hälsoinformation bör också innebära att informationen är heltäckande samt kulturellt och språkligt anpassad så att patienten känner att de förstår sitt hälsotillstånd, hur de ska söka vård och hur de ska följa upp.





”Visa vänlighet så att människor kan känna sig trygga”

”Jag vill också att vårdpersonalen ska veta att när man träffar människor för första gången ska man inte vara så sur, utan visa vänlighet så att människor kan känna sig trygga. Till exempel var det en kvinna på akuten som var trevlig, när jag hade skadat mitt ben ... När jag bad om vatten svarade hon så trevligt och sa 'Jag är ledsen, men jag kan inte ge dig vatten eftersom vi kanske behöver operera'. 10 minuter senare när de hade bestämt att jag inte skulle behöva operationen kom hon med vatten. De talade på ett sätt som fick mig att känna att det kom positiv energi från deras sida. När läkaren tog av mitt gips sa han åt mig att inte vara rädd, du kan lita på mig, jag kommer inte att skära i ditt ben. Den här typen av kommentarer hjälper verkligen situationen - för det första känner jag mig mer bekväm med vården, men jag känner mig också trygg med att vara papperslös när jag är på vårdinrättningen.”

24-årig man från Afghanistan

Behovet av att känna stöd från sjukvårdspersonal för att känna sig trygg

Deltagarna uttryckte behov av en förbättrad relation mellan läkare och patient, baserad på förtroende, respekt, kommunikation och en gemensam förståelse för både läkarens och patientens prioriteringar. Det är svårt för papperslösa att avgöra om de har fått rätt vård och behandling när de upplever att vårdpersonalen missköter sig, misstänker att läkare utelämnar information eller avstår från att utföra undersökningar.

”Vad människor behöver är att vårdpersonalen är artig, särskilt i receptionen, så att det känns säkrare att få vård.”

24-årig man från Afghanistan

”Alla läkare jag har träffat – jag har känt och sett en brist på engagemang och intresse för sitt eget område, det känns inte som om de är särskilt intresserade. De tar blodprover, hittar ingenting och följer inte upp, berättar inte varför du har symtom. Jag får ingen information. Det känns som om de inte berättar något, de är bara tysta, för det mesta säger de inte mycket - jag önskar att de kunde be-

rätta för mig vad jag ska göra. Jag berättar om mina symtom men det känns som om de inte tar mig på allvar; det känns som om de dömer dig för att de vet att du är flykting, antar att flyktingar är så här och behandlar dig så här - förmodligen tänker de att ja... det är en flykting – de lägger fallet åt sidan.”

24-årig man från Irak

Förslag från målgruppen: Interpersonella och interkulturella kommunikationsfärdigheter

Många deltagare nämnde att vårdpersonalens kunskap om vad som gäller vid identifiering av papperslösa patienter, recept och tolkningar av vad vård som inte kan anstå innebär är bristfällig. Även om detta kan bero på brist på kunskap och erfarenhet, betonade deltagarna behovet av att vårdpersonal har de interpersonella och interkulturella färdigheter som krävs för att ge vård till papperslösa i första hand. Många deltagare sätter värde på hur vårdgivare arbetar och interagerar med patienter, deras önskan var att vårdgivare skulle möta människor från olika kulturella och etniska bakgrunder på ett lämpligt och artig sätt.

”Det som jag har hört är att man kan vända sig till primärvården, och därifrån blir man hänvisad till den specialist man behöver. Jag vände mig till dem och hade ingen tur, det enda jag fick var ett papper med ett nummer till någon att ringa som inte hade svarat. Jag visste inte om jag skulle vända mig direkt till sjukhuset. Jag kan tänka mig att de skulle säga att utan papper kan jag inte komma dit. Jag önskar att primärvården hade mer kunskap och kompetens för att informera människor om deras rättigheter och hur man söker läkare. Många av de som arbetar där vet inte hur de ska behandla eller bemöta patienterna. Det beror på att de inte visar något intresse eller vilja att hjälpa papperslösa och inget tålmod att prata med människor som inte talar svenska, och det är tyvärr en brist på människor som verkligen vill hjälpa till. De borde anställa rätt personal som vet hur man arbetar med människor.”

34-årig kvinna från Peru

”De som har arbetat länge vet hur de ska hantera situationer. De som är nya inom vården behöver träna mer på hur man påverkar och bemöter papperslösa grupper. Bra och dåliga erfarenheter inom vården avgörs också av hur mycket erfarenhet vårdgivaren har. Det beror också på personens värderingar; de kan vara rasistiska och ha dåliga idéer om invandrare och detta påverkar resultatet inom sjukvården.”

24-årig man från Afghanistan

Metoder för stöd och information

Deltagarna i undersökningen tillfrågades om hur de föredrar att få stöd och information om sina rättigheter inom hälso- och sjukvården. 32 % uppgav att de föredrar att få information via radio, 28 % föredrog information om sina rättigheter i pappersform t.ex. brev, broschyrer och affischer. 16 % information skriven på internet, t.ex. via webbplatser och

sociala medier. 12% föredrog att få information via SMS till sin mobiltelefon, 7 % att få information via telefonsamtal och 4 % information via chat-tjänster som WhatsApp och Signal.

De metoder som intervjupersonerna föredrog för att få stöd och information om sina rättigheter till hälso- och sjukvård inkluderade uppsökande verksamhet och kommunikation via befintliga organisationer och program. Flera av de intervjuade betonade vikten av att sprida information muntligt och ett behov av att vårdaktörer besöker platser där papperslösa ofta vistas för att ge stöd och informera om rättigheter till hälso- och sjukvård. Vissa intervjupersoner föredrog att hälsoinformation skulle spridas genom redan befintliga insatser, såsom matsalar, härbärgen och mötesplatser.

”De papperslösa har många behov av att vända sig till sjukvården. För de organisationer som redan delar eller delar ut mat skulle det vara ett bra sätt att få tillgång till människor.”

34-årig kvinna från Peru

”Jag tycker att man måste fråga alla [papperslösa]. Ni borde alla prata med de papperslösa och informera dem. Många har psykiska problem, man kan träffa dem. Det är de människorna som inte vågar söka vård. Det är de som är mest rädda för polisen. Ni bör vara ute och prata med folk på olika verksamheter, på en plats där papperslösa ofta vistas.”

25-årig man från Afghanistan

Förslag från målgruppen: Digitala utrymmen

Intervjupersonerna var positiva till en app-tjänst och sociala medier. Jämfört med traditionella kommunikationsstrategier stöder digitala utrymmen tillgänglighet och bredare tillgång till hälsoinformation för olika människor och grupper, oavsett personligt identifierbara egenskaper som ålder, geografisk situation, etnicitet, eller utbildning⁹.

9 <https://rm.coe.int/inf-2022-17-guide-health-literacy/1680a9cb75>

”Det hade varit bra att få information via en app, för att sprida informationen samt fler affischer i olika organisationer. Även genom sociala medier – såsom Facebook och Instagram.”

21-årig man från Afghanistan

Vissa deltagare som hade haft en konsultation med vårdgivare skulle vilja följa upp läkarnas journalanteckningar. En önskan från deltagarna var att ha möjlighet att läsa sina medicinska journaler om den behandling och vård som tillhandahållits. Detta är särskilt viktigt med tanke på att många upplever en brist på information under besöken. Utan bank-ID förblir detta ett hinder och är en förlängning av hinder relaterade till tillgång till information.

”Ett hinder är att jag inte har något bank-ID, personnummer - de kommer att be dig om namn och personnummer direkt - men jag har ett reservnummer, så de kan få tillgång till mina uppgifter från systemet. Men jag har fortfarande problem med att komma åt 1177, på grund av detta betyder det att jag inte kan få tillgång till information från dem.”

32-årig kvinna från Filippinerna

Förslag från målgruppen: Informationshubbar

”Det finns information om specifika saker, som att hitta en plats att bo på. Informationen är dock inte lika specifik när det gäller hälsa. Det är viktigt att ge information om allvarliga medicinska tillstånd som människor kan ha och hur de kan få tillgång till vård för den specifika sjukdomen och tillståndet. Till exempel, när någon är nyanländ i Sverige är det första steget genom Migrationsverket, där bör du ha specifik information om de olika sjukdomarna/medicinska tillstånden och hur man får hjälp. Nu finns det information om att om du är sjuk bör du gå till flyktinghälsocenter, men det är generellt. Om människor har mer allvarliga sjukdomar bör det finnas mer information tillgänglig.” *33-årig kvinna från Iran*

Många deltagare uttryckte en önskan om ett informationsnav, där de kan få tillgång till korrekt information om sina hälsoproblem samt fråga och söka vägledning om hur hälso- och sjukvårdssystemet fungerar. Informationshubbarna skulle vara effektiva för att undvika vilseledning, ofullständig eller felaktig information. Deltagarna beskrev hur hälsoinformation vanligtvis sprids från mun till mun och att det finns ett behov av en fysisk och säker plats som är bekant för målgruppen och som är lättillgänglig med hälsoinformation på flera språk. Det finns också ett behov av skraddarsydd och specifik hälsoinformation för olika sjukdomar, och hur man får tillgång till rätt vård för dessa.

Förslag från målgruppen: Serie med korta filmer

Deltagarna önskade också en kortfilmsproduktion med riktiga skådespelare, i utbildningssyfte skulle filmen informera målgruppen om deras rättigheter och hur de ska gå till väga för att söka vård.

”Jag skulle vilja se informationsblad och en serie korta filmer som förklarar rätten till vård, och vad det är som gör att du får rätt vård. Jag tror att filmen skulle kunna vara användbar i skolmiljöer, till exempel om skolsköterskan vet att det finns elever som är papperslösa, kan de visa filmen. Filmen bör informera om hur tillgången till vård förändras när man blir vuxen, eftersom saker och ting blir svåra när man inte längre betraktas som ett barn - och de flesta har förmodligen inte lärt sig så mycket om sina rättigheter i det här landet innan de når vuxenstrecket.”

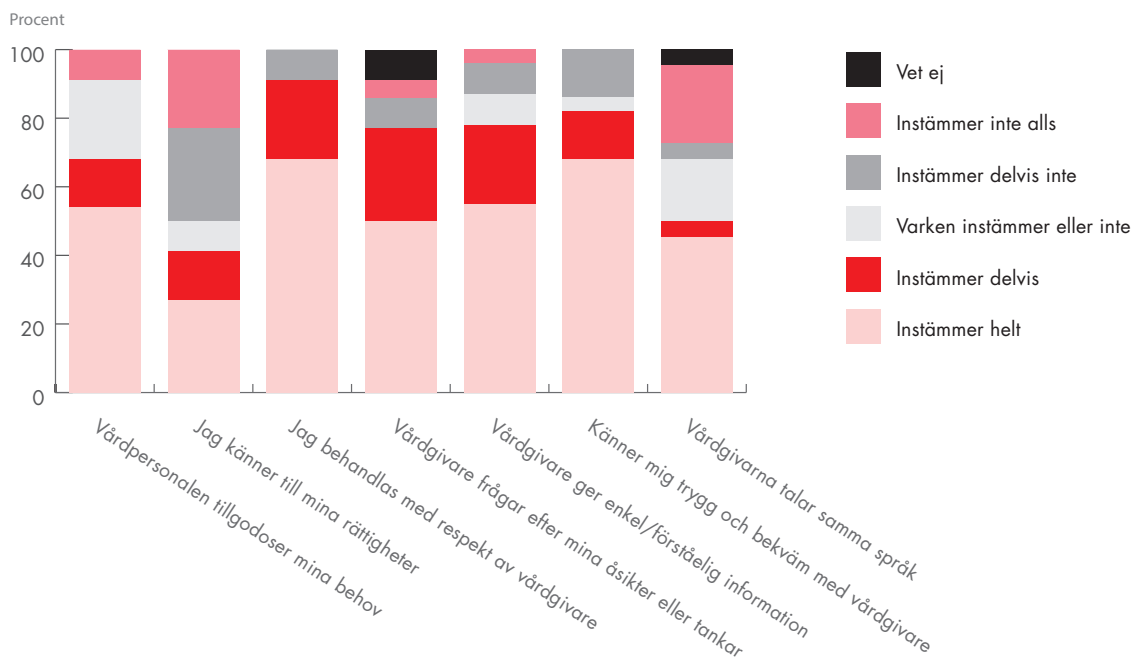
20-årig kvinna från Syrien

MÖTEN MED HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSYSTEMET

För att få en bättre bild av attityderna till hälso- och sjukvården angav de svarande i enkäten i vilken utsträckning de instämde i en rad påståenden (se figur 5). 68 % instämde helt eller delvis i påståendet ”Jag anser att vårdpersonalen gör sitt bästa för att tillgodose mina vårdbehov”. 50 % uppgav att de inte alls eller delvis inte instämde i påståendet ”Jag förstår fullt ut min rätt att få vård i Sverige”. 68% instämde helt i påståendet

”Jag behandlas med respekt av läkare och vårdpersonal”. 50% rapporterade att de instämmer helt i att ”Vårdgivare frågar efter mina åsikter eller tankar om den medicinska vård och behandling jag får”. 54 % instämde helt och 23 % instämde delvis i påståendet ”Vårdgivarna ger mig information om min hälsa och vård som är lätt för mig att förstå”. 68 % instämde helt i påståendet ”Jag känner mig trygg och bekväm med att ha kontakt med vårdgivare”. 45 % instämde helt i påståendet ”Det är viktigt att läkaren eller vårdpersonalen talar samma språk som jag”.

Figur 5, upplevelsen av möten med hälso- och sjukvårdssystem





”Lagen säger att vi kan söka vård”

”Enligt lag har jag rätt till behandling, men läkaren beslutade att inte behandla mig, det är mitt liv du vet. Om jag går till en annan primärvårdscentral vägrar de att ta hand om mig, men i lagen säger de att vi kan söka vård. När man har rättigheter och är medveten om dem vill man ändå inte kämpa för dem hela tiden. Jag är alltid på den svaga sidan i kampen eftersom jag inte har de fyra siffrorna och jag behöver inte mer kamp i mitt liv som papperslös eftersom jag är för upptagen med att kämpa för allt annat. Jag känner till mina rättigheter, men om ingen vill ge dem till mig, vad kan jag då göra?” **55-årig kvinna från Palestina**

Tillgång till vård

Även om papperslösa personer har rätt till sjukvård som inte kan anstå vilket är en förlängning av den vård som definieras som omedelbar och därmed inkluderar mer än akut sjukvård, nekas papperslösa migranter rutinmässigt tillgång till sjukvård. Svenska Röda Korset har i tidigare rapporter tagit upp den problematiska aspekten av begreppet ”vård som inte kan anstå”¹⁰. Begreppet tvingar vårdpersonal att skilja på människor och befäster förutsättningar för en ojämlig vård. Detta leder till situationer där vårdpersonal kan välja att inte hjälpa en person som är sjuk och behöver vård enbart baserat på personens rättsliga ställning. Flera deltagare uttryckte att deras rätt till vård är svår att uppnå snarare än att den upplevs som en möjlighet att söka vård. Deltagarna upplevde att de nekas vård eftersom de inte kan övertyga vårdgivarna om att deras hälsobehov är allvarliga.

”Du går dit och de säger: ’Åh, du är ung och ser frisk ut’. Det känns som om de skickar en signal som säger: ’Varför kom du ens hit, du ser ju frisk ut’. Jag kan läsa att de redan gör antaganden om min hälsa baserat på mitt utseende. Deras ansiktsuttryck säger: ’Du är flykting, du har inga rättigheter, du borde bara komma när det är något extremt dåligt – varför är du här?’ Men ok, – även unga människor blir sjuka och ibland kan människor se friska

ut, men du måste kolla. Det är som att de antar att jag ska se dålig ut – jag kan läsa det. De behandlar mig som om jag skulle komma med något extremt dåligt tillstånd.” **24-årig man från Irak**

”Jag hade en mycket svullen käke och behövde bara få tanden borttagen. Efter några veckor var jag tvungen att gå tillbaka. Jag träffade samma personal. Jag sa till henne med mod, jag behöver hjälp – du måste ta bort tanden, du ser att jag har inflammation! Hon blev rädd och såg att det var värre. Sedan sa hon OK du kan komma tillbaka klockan 14. Jag känner att hon ville att jag skulle vara i en så låg status innan hon kunde godkänna behandlingen. Första gången sa jag att det var akut, men det krävdes att jag kom tillbaka i ett mycket sämre tillstånd innan hon kunde ge mig hjälp.” **29-årig kvinna från Irak**

Uppfattningen att ett extremt dåligt hälsotillstånd är en förutsättning för att kunna hävda sin rätt till sjukvård ökar risken för en försämrad hälsa för hela målgruppen. Detta kan leda till att man undviker sjukvård och väntar med att söka vård tills hälso-problemen är kritiska. Dessutom ökar samhällets kostnader för hälso- och sjukvård eftersom människor i utsatta situationer kan tvingas att söka akutvård på grund av begränsad tillgång till primärvård.

10 <https://www.rodakorset.se/siteassets/dokument/var-hjalp-i-sverige/vard-och-behandling/vard-till-papperslosa/nedslag-i-verkligheten-2018.pdf>



“Rapportera när du inte har fått den vård du förtjänar”

“Jag håller just nu på att göra en anmälan om de läkare som nekat mig vård hos inspektionen för vård och omsorg (IVO). Jag tycker att papperslösa borde göra detta oftare – anmäl när du inte fått den vård du förtjänar.

Under tiden jag försökte få hjälp, när jag bad vårdcentralen att ge mig den medicin jag behövde sa de att de inte kunde ge den medicinen, eftersom jag behövde en specialist. Efter att ha blivit remitterad sa specialisten att de inte hade tid att ta emot mig, detta hände både i Malmö och Lund. Så jag nekades vård två gånger under en period av 6–7 månader. Nu får jag äntligen medicinen, men det var inte lätt.

Min hälsa är inte densamma, särskilt inte efter att ha kämpat för mina rättigheter. Under den tiden kunde jag ha haft möjlighet att träna. Om jag går mer än 20 minuter nuförtiden har jag inte styrkan att fortsätta gå. Om jag hade fått medicinen i tid skulle min hälsa kanske inte ha varit så dålig som den är nu. Det är samma sak med min psykiska hälsa, jag känner mig mer deprimerad sedan jag tvingades vänta så länge på att få tillgång till vård. Det var människor i det civila samhället som hjälpte mig att kämpa för mina rättigheter, vilket innebär att om det inte fanns någon annan som kämpar med dig så finns det inga rättigheter för mig. En sak jag alltid har tänkt är att jag har tur som hittar nyckelpersoner som kan hjälpa mig, men jag vet att det finns så många andra som inte har tillgång till rätt personer. Hur ska de kunna göra det?

Medicin borde vara en rättighet för alla människor som behöver stöd. Om du får ont, som huvudvärk, skulle du kunna klara av det. Men om du har allvarliga medicinska problem bör du alltid få tillgång till vård. Om en patient får den hjälp de behöver i tid kan det rädda liv. Ja, nu har jag tillgång till den hjälp jag behöver. Men jag är fortfarande orolig för om jag kommer att kunna få den vård jag förtjänar i framtiden.

Att vara sjuk kan vem som helst drabbas av oavsett rättslig status, men en person som har tvingats lämna sitt land bör särskilt ha rätt att få den vård den behöver. Jag har multipel skleros och den medicin jag behöver – efter alla dessa månader av kamp för min rätt till sjukvård och medicin— kommer jag äntligen att få nästa månad.”

33-årig kvinna från Iran

Vård som inte kan anstå är ett begrepp som är vidare än omedelbar eller akut. I begreppet ingår bland annat vård och behandling av sjukdomar där även en måttlig fördröjning kan innebära allvarliga konsekvenser för patienten. Lagstiftningen finns delvis till för att vården skall kunna erbjuda insatser för att människor inte skall hamna i ett förvärrat tillstånd eller för att undvika att akuta insatser skall behöva sättas in. Det är upp till den enskilda vårdpersonalen att avgöra om vården kan anstå eller ej. Samtidigt kan vi utifrån de intervjuades upplevelser, att vårdpersonalen avvaktar med att ge insatser tills det blir akut, dra slutsatsen att i dessa fall inträffar just det som lagstiftningen är tänkt att motverka.

”Jag tycker att Sverige är ett välutvecklat land med ett sofistikerat sjukvårdssystem. Om de ville skulle de kunna hjälpa till. Till exempel tillverkades den medicin jag behöver och kunde få när jag bodde i Iran i Sverige. Det visar att sjukvården i Sverige är bra och att de har kapacitet att hjälpa till. Trots att jag bor i Sverige får jag tyvärr inte den medicin jag behöver. Som ett resultat blev min situation värre, eftersom jag har diagnostiserats med multipel skleros. Samtidigt som jag nekades medicinen borde jag också ha genomgått en magnetrontgen för att kontrollera om mitt tillstånd hade förvärrats eller inte. Jag nekades både magnetrontgen och ytterligare hjälp. Efter en lång tids försök fick jag äntligen hjälp, men tyvärr har min sjukdom blivit mer komplicerad och värre.” *33-årig kvinna från Iran*

Diskriminering

Vissa deltagare har upplevt diskriminering när de sökt vård. Deltagarna har upplevt en stor skillnad i sina möten med vårdpersonal när de sökt vård på egen hand jämfört med när de har haft en medföljare med sig på vårdbesöket. Vissa deltagare känner sig hotade när de söker vård som papperslösa. Detta baseras ofta på tidigare erfarenheter från möten med det offentliga där de upplever att deras respekt och integritet har undergrävt och att deras röster har tystats.

”Jag tror att det är baserat på rasism, eftersom det är annorlunda när jag går till läkaren med en medföljare. De [medföljarna] kan utmana vårdpersonalen på ett sätt som jag inte kan. Det är samma sak när jag förväntas betala för medicinen, det borde bara kosta 50 kr för recept men ibland blir jag ombedd att betala mer. När medföljare deltar i vårdbesök diskuteras de mycket med läkaren om min rätt till vård.” *33-årig kvinna från Iran*

”Tonen sätts i samma ögonblick som jag säger att jag är papperslös. Jag är omedelbart inte på samma nivå.” *29-årig kvinna från Irak*

Administrativa förfaranden

Deltagarna uttryckte önskemål om enklare tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster, särskilt när det gäller de administrativa förfaranden som krävs för att få tillgång till vård. Enligt deltagarna är systemet för fyrkantigt och tar inte hänsyn till patienternas förutsättningar. Det bör finnas tydligare och enklare vägar för att få tillgång till vård, till exempel att vårdsökande inte ska behöva uppge ett personnummer för att kunna boka tider i vården.

”De måste ta bort frågan om personnummer” *25-årig man från Afghanistan*

”De frågade om jag hade ett personnummer. De har ändrat systemet så att man måste skanna, och när de såg att det var i sin ordning hjälpte de mig. Skillnaden är att när du inte har id-kortet kontrollerar de väldigt mycket mer, eftersom de är osäkra. Om du har alla id-kort och allting, då frågar de inte så mycket. När du inte har någonting går de djupare in i situationen och ställer flera frågor innan du kan få vård.” *25-årig man från Afghanistan*

”För ett och ett halvt år sedan var vi papperslösa, innan vi hade ett tillfälligt sjukvårdsnummer - jag tror inte att de märkte att vi var papperslösa, och vi fortsatte med de numren. Jag vet inte hur det fungerar eller hur det går nu...” *24-årig man från Afghanistan*



”De fyra sista siffrorna”

”Du vet, ibland är det svårt. Nummer ett - jag har haft dåliga erfarenheter eftersom vi inte har papper. När man går till dem frågar de efter de fyra sista siffrorna, och jag säger att jag inte har dem. Då tittar de på dig [gör en otäck min], särskilt på sjukhusen tittar de så osmakligt på dig. De slutade till och med förnya LMA-korten, nu har de gått ut.

När jag hade ont och kom till vårdcentralen började de fråga mig om de fyra sista siffrorna, de frågade mig hur länge du har varit här, jag berättar – de säger sedan till mig - ja det är konstigt. Jag säger att jag inte vet något om mitt migrationsärende, att jag just nu har svåra smärtor. Till slut tog de inte hand om mig. De sa att jag måste gå till Rosengrenska så att de kan skriva ett intyg åt mig - det är ett papper som förklarar min situation som papperslös - innan jag kan komma till den vanliga vårdcentralen, och de tar hand om mig.

Omhändertagandet av mina hälsobehov kommer i andra hand. Ibland när du ger människor på den vanliga vårdcentralen detta intyg, tittar de på dig som ... nedlåtande och det får mig att känna mig väldigt obekvämt. Pappret som berättar att jag är papperslös, innehåller mitt namn och att jag är kvinna, och de skickar mig till kliniken från Rosengrenska. Jag kan säga att papperet hjälpte mig den gången de avvisade mig på kliniken, och jag återvände med det. I andra fall, när jag har gett det till dem, säger de inte det här! Vi behöver din legitimation. - Har du inget svenskt ID eller personnummer? Jag säger nej, jag har inte svenskt ID det här är vad jag har, sedan tar jag fram mitt LMA-kort och då säger de men det här är utgången!

De ska behandla personen väl eftersom den personen verkligen lider. Först och främst ska man rädda personens liv utan att fokusera på dokumentet. För då hade jag väldigt ont, men de tog inte hand om mina hälsobehov. Inte förrän jag kom med lite pappersarbete, utöver att jag inte fick vård – var jag tvungen att hantera att jag själv skämdes över att mitt LMA-kort hade gått ut. Det var mycket dåligt.”

48-årig kvinna från Nigeria



”Tänk på människorna, inte på pengarna”

”Jag vill att de ska tänka på människor och inte på pengar. Om någon behöver en operation, tänk på människorna, inte på pengarna. Säg inte vänta tills du har papper, varken du eller jag vet om den personen kommer att få papper. Den personen kan dö! Ingen vet när eller om någon får papper, titta på mig jag har varit här i 10 år utan papper, och ingenting har hänt i mitt liv. Vi borde inte vänta på att människor ska få papper, och inte heller borde en person leva under andras barmhärtighet! Detta är vad jag hoppas kommer att förändras i Sverige att inte bara tänka på ekonomi. Det finns inget sätt att betala för mig, så jag behöver att systemet förändras.” **29-årig kvinna från Irak**

Kostnader för vård

Betalningar ur egen ficka kan ha en stor inverkan på efterfrågan på hälso- och sjukvård. Vissa deltagare diskuterade att kostnadsbördan gör det svårt att söka vård.

”Jag tycker att vi som är papperslösa i Sverige ska få tillgång till sjukvård i det vanliga systemet. För att vi behöver hjälp. Jag har inget heltidsarbete just nu. Jag har inte råd att betala 1000 kr på en gång. Vi blir debiterade så mycket eftersom vi inte har visum, det skulle vara nödvändigt att betrakta oss som en människa, det är vad jag önskar.”

32-årig kvinna från Filippinerna

Flera av de intervjuade anser att läkare ofta avvisar dem på grund av de höga kostnader som är förknippade med operationer och procedurer. Därför upplever papperslösa att deras vårdbehov värderas lägre jämfört med den registrerade befolkningen. Många upplever att migrationsstatus prioriteras framför vårdbehov. Deltagarna var också medvetna om att tillgången till vård i hög grad beror på region, stad och vårdpersonal.

”Läkarna kan också besluta att behandlingen kostar för mycket och kan skicka hem dig. Du nekas vård för att den kostar för mycket. Om du går hela tiden och återvänder kanske du i slutändan får den behandling du behöver. Jag tror att det är ett kostnadsproblem, de kan inte ge den bästa behandlingen till alla, så de sorterar olika människor. Om sjukvården vill hjälpa till kan de göra det, men ofta får du inte den hjälp du ville ha.”

25-årig man från Afghanistan

”Jag tror att om det hade varit en vårdinrättning i en annan stad, med en annan läkare, så hade de kanske utfört operationen. För varför skulle de berätta det för mig från början – de visste att en operation var nödvändig - läkaren som undersökte min näsa sa att han visste att en operation skulle bli nödvändig. Jag betalade 50 kr och allt, väntade i flera månader. Sedan sa de till slut att jag inte kunde få operationen eftersom jag inte hade något personnummer. Jag vet att de kunde ha utfört operationen om de ville – så allt beror på vem du träffar i vården.”

24-årig man från Irak

Att hävda sina rättigheter

Deltagarna uttryckte att en aspekt av att känna sig trygg och bekväm i hälso- och sjukvårdsmiljöer hade att göra med självförtroende. Många deltagare ansåg att det är ett måste att känna sig trygg i mötet med den offentliga hälso- och sjukvården. Flera deltagare nämnde att de kände sig trygga och bekväma i vårdmiljöer, även om de kan ha känt obehag eller rädsla.

”Jag är tvungen att känna mig säker. Jag känner mig inte säker, men jag måste tvinga mig själv att känna mig säker.”
33-årig kvinna från Iran

”Det är inget problem, jag känner mig trygg i mig själv. Men det spelar inte så stor roll eftersom jag inte får hjälp när jag behöver hjälp.”
23-årig man från Marocko

När vård nekas påverkar det patienten negativt och har en stor inverkan på framtida hälsobeteenden och i förlängningen ökar samhällskostnaderna. Flera deltagare berättade att nekad vård har gett allvarliga konsekvenser för deras hälsa och välbefinnande. Deltagarna uppgav att nekad vård framkallar en känsla av ovärdighet och en känsla av att vara nedvärderad i jämförelse med registrerade grupper i samhället. Detta leder till att vissa människor inte längre tror på rätten att få tillgång till vård. Att nekas vård spelar en viktig roll för patienternas förtroende för och tillit till hälso- och sjukvårdssystemet.

”Du tror inte längre på den vård och allt du hör om den vård som du skulle få. Ibland innan jag bokar en tid känner jag mig lite förvirrad eftersom de kan neka igen. Så det är därför jag inte tror så mycket på sjukvården och är osäker på om jag kommer att få vård när jag behöver det.”
20-årig kvinna från Syrien

När hälsobehoven inte tillgodoses minskar förtroendet för offentliga tjänster och myndigheter. Vissa deltagare uttryckte till och med acceptans och internalisering. Deltagarna beskrev hur det känns att nekas vård.

”Det känns som att man kastas ut, att man inte har råd att bli sjuk, att man måste vara en superhjälte och inte bli sjuk.” *20-årig kvinna från Syrien*

”Mycket besviken. Det är så sorgligt ibland, man känner sig så otursförföljd att man inte har rätt att få behandling. Det är inte rättvist, men det här är konsekvenserna av att vara papperslös. Jag känner mig besviken men det här är verkligheten. På något sätt är jag fortfarande så positiv, men ibland känner man sig så hopplös, men jag måste ändå gå vidare eftersom det är så jag hanterar det. Jag försöker vara positiv. Det här är verkligheten, det här är min situation. Jag har blivit så van vid att bli avvisad, jag tror att det är normalt.”
32-årig kvinna från Filipinerna

”Ärligt talat väckte det inga speciella känslor. Jag visste att det skulle bli så redan innan jag sökte vård. Jag tänkte bara på att chansa.”
23-årig man från Marocko

Även om vissa deltagare var medvetna om att det är nödvändigt att tala om hälsoproblem med en tydlig och bestämd ton, uttryckte de också att det är särskilt svårt att uppnå när tillgången till vård är restriktiv och otydlig. Deltagarna diskuterade kring att känna sig osäker på rätten att få tillgång till vård, hur man kan dra nytta av denna rättighet och vem som stöder dig som rättighetsbärare. För att känna sig trygg och bekväm krävs en icke restriktiv hälso- och sjukvårdspolitik och praxis som säkerställer att grundläggande humanitära behov tillgodoses. Deltagarna uttryckte också oro över sin medvetenhet om det rådande politiska klimatet och den föreslagna informationsplikten gällande papperslösa som nu utreds. Dessutom uttryckte deltagarna att de inte känner sig trygga eftersom de inte vet vem de kan lita på, vilket förvärrar ett redan bräckligt förtroende för det offentliga.



”Svårigheter att hävda rättigheter”

”Om du inte har några papper söker du inte vård. Det är oftast så, eftersom man vet att man inte har några papper och att man kommer att nekas. Det är inte många som står upp för att hjälpa papperslösa. Jag har vänner som är papperslösa och inte kan få hjälp någonstans och de försöker söka vård från andra eller självhjälp. Det är så mycket de måste fixa själva. Jag tycker att man måste uppföra sig respektfullt och våga prata om sina problem. Om du inte gör det kommer de att titta på dig och bedöma att du inte har några problem. Du måste vara tydlig och bestämd. Om du gör det tydligt ökar du dina chanser att få hjälp. Samtidigt när du är papperslös är det svårare att göra detta – eftersom du känner att du inte har rätt till hälsa. Oftast har du hört talas om allt som du inte kan göra, till exempel inget bank-ID etc. Du måste vänta och stå i köer; du får inte träffa någon genom bokade tider. Det beror på om personen du träffar bryr sig eller inte bryr sig.”

25-årig man från Afghanistan

”Jag känner mig inte alls säker och bekväm. Framst för att jag har kunskap om vad som händer i politiken. Jag känner inte att jag kan lita på läkaren, och inte heller på den nya regeringen. Det jag ser diskuteras på TV och det som politikerna vill bestämma påverkar mig och mitt liv. Nuförtiden försöker jag att inte titta på nyheterna. Om de ser människor som är papperslösa bör de meddela polisen, detta gör det förvirrande att fortsätta, särskilt inom sjukvården. Jag har inget sätt att veta vem jag kan tala med och vem som är med mig. Jag har varit i en situation som var före den nya politiken, men jag var papperslös. Jag var skadad och behövde gå till läkaren – jag fick en känsla av att hon förstod att mitt datum hade gått ut på LMA-kortet, och jag tänkte att jag inte skulle vänta tills polisen kom – jag gick direkt efter att ha bett om ett bandage.”

23-årig man från Iran

”Nu med de nya regler som kan komma att gälla i den svenska lagen. Många människor fruktar detta [förslag om anmälningsplikt] – konsekvensen av denna lag innebär att människor kommer att dö innan de kommer till sjukvården.”

24-årig man från Afghanistan

Rapportering till myndigheterna

Deltagarna önskade bli informerade om vårdgivaren hade avsikt att informera polis eller migrationsmyndigheter under besöket.

Deltagarna uttryckte en ständig rädsla för polisen och att vårdgivaren skulle rapportera till Migrationsverket.

”På den tiden, när jag var papperslös och skulle åka till sjukhuset - trodde jag alltid att de skulle rapportera till polisen, jag fick panik om jag såg en polis på vårdcentralen eller utanför vårdcentralen. Om de bara hade frågat mig - om jag kände mig säker där, eller kanske sagt direkt till mig att ingenting skulle hända, att vi inte skulle ringa polisen - det skulle ha hjälpt! Eftersom papperslösa personer alltid tänker på att bli tagna av polisen.”

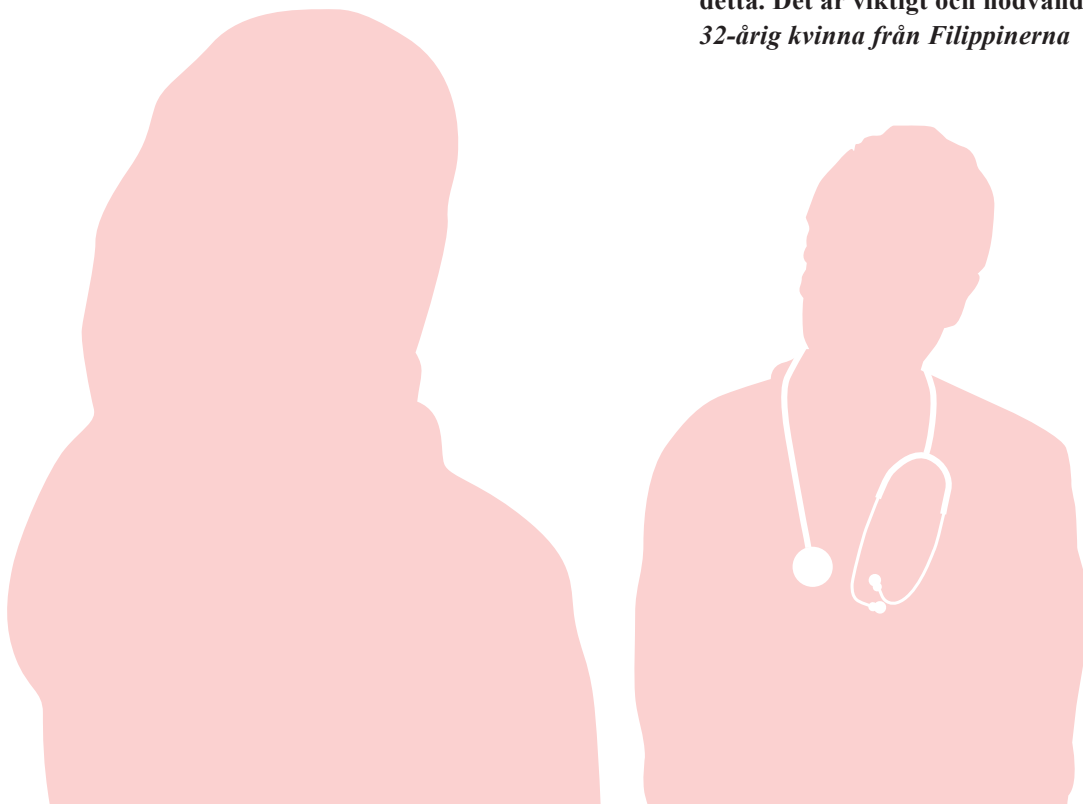
24-årig man från Afghanistan

”När jag blev papperslös kom de nya reglerna om att de kommer att ringa polisen när vi söker vård. Jag är livrädd för detta, och jag hoppas att det inte är fallet för oss människor som behöver gå till läkaren. Hur kan det vara så att jag går till doktorn och polisen möter mig och tar mig direkt. Hur ska jag gå vidare, jag är väldigt rädd för det här.”

25-årig man från Afghanistan

”Jag har alltid hört att vårdpersonalen inte kommer att prata om min rättsliga status med myndigheterna, vilket får mig att känna mig bekväm och säker. Även om en person som jag tänker, ”ja visst, om vi åker till sjukhuset - de kommer att rapportera”. Jag upptäckte att de frågar om du vill att jag ska dela detta med en familj eller någon som behöver veta. När de försäkrar att ingen kommer att se din journal eller veta vad som händer med dig, får det mig att känna mig trygg. Först och främst måste du känna till din säkerhet, det handlar inte om att sakna förtroende, men du måste säkerställa detta. Det är viktigt och nödvändigt.”

32-årig kvinna från Filippinerna



”

”Vårdgivare bör visa att de står på vår sida”

”När de frågar om du är papperslös och de säger ok, låt mig gå och kolla – du vet inte om de kommer att kolla eller om de kommer att gå och ringa polisen.

En gång hände det mig på en reception, och jag sprang rakt iväg, jag trodde att polisen skulle komma och hämta mig. Han sa ingenting så jag antog att han skulle gå och ringa polisen. Kanske tänkte han gå och göra något respektfullt, men jag har inte utrymme och tid att riskera detta. Han borde ha sagt uttryckligen till mig att han inte skulle ringa polisen. ”

24-årig man från Afghanistan



Förslag från målgruppen:

Hur kan vårdpersonal se till att papperslösa personer stannar kvar på vårdmottagningen utan att lämna den?

Alternativ 1: Han kunde ha bett mig följa med honom när han går för att kontrollera, men samtidigt skulle jag också ha tyckt att det var konstigt. Jag kanske inte hade velat följa med honom.

Alternativ 2: Polisen borde säga att människor som är papperslösa har rätt att gå till sjukhus och skolor – utan att uttrycka detta kommer jag aldrig att känna mig säker, och jag är ovillig att gå dit.

Alternativ 3: Polisen bör låta bli att engagera sig i dessa två institutioner över huvud taget.

Alternativ 4: Vårdcentralerna bör göra ett uttalande där de förbinder sig att stå bakom papperslösa migranter genom att inte ringa polisen och inse att deras arbete handlar om att hjälpa människor.

Hur kan vårdpersonalen visa att de står på din sida?

Om det fanns ett sätt att visa att personalen står bakom oss, som regnbågsflaggan som visar att det finns en säker plats för HBTQI-personer. För att visa att vårdpersonalen står bakom oss och inte kommer att ringa polisen - det var en kvinna som arbetade inom primärvården som sa till mig att det inte är mitt jobb att ringa polisen. Det fick mig att tro på henne och jag kände att jag kunde lita på den vård jag fick av henne.

De kan ha en demonstration/protest, gå ut på gatorna och stå i solidaritet med de papperslösa. De ska säga att människor som är papperslösa ska kunna gå i skolan och få sjukvård utan stress, och att det inte ska spela någon roll vad deras rättsliga status är. De ska säga Alla är lika, alla behöver skola och alla behöver sjukvård. Det är så vi kommer att känna oss trygga. Du måste få kontakt med människorna, det måste finnas en kanal för att samverka med oss och få oss att känna att vi vet vem i sjukvårdssystemet som står på vår sida.”

24-årig man från Afghanistan

Slutsats

Rätten till hälsa enligt internationell rätt

Rätten till bästa uppnåeliga fysiska och psykiska hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet vilket framgår i den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Enligt internationell människorättslagstiftning innefattar rätten till hälsa tillgång till ett hälso- och sjukvårdssystem som säkerställer jämlika möjligheter att uppnå bästa möjliga hälsa. Detta inkluderar rätten till förebyggande behandling, kontroll av misstänkt eller bekräftad sjukdom, mödravård, sexuell och reproduktiv hälsa. Barns tillgång till vård nämns särskilt. Utöver detta beskrivs tillgång till nödvändiga läkemedel och tillgång till grundläggande hälso- och sjukvårdsinsatser i rätt tid. Utbildning och information ska ges så att befolkningen kan ta hälsofrämjande beslut på individnivå och kunna delta i hälsorelaterat beslutfattande på både lokal och nationell nivå.

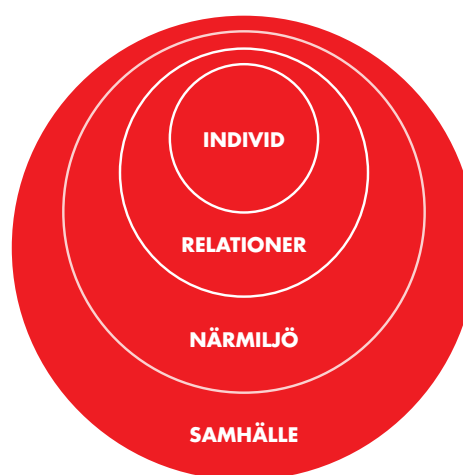
I LINJE MED RÄTTEN till hälsa, så som den definieras i internationell rätt, har Rödakors- och rödahalvmånerörelsen tagit fram en strategi för friskare och mer motståndskraftiga samhällen och individer (Community Health Strategy 2030)¹¹.

Detta åtagande understryker vikten av att lyfta fram migranters erfarenheter av att söka vård, och erkänner betydelsen av deras berättelser när det gäller att tillgodose deras behov och förbättringar av hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdssystemen bör införliva flyktingars och migranters behov i nationell och lokal hälsopolitik.

Migrationstatus kan vara socialt och strukturellt avgörande för hälsan

En individs migrationsstatus kan vara socialt och strukturellt avgörande för hälsan. För papperslösa migranter medför deras migrationsstatus en ojämlik tillgång till hälso- och sjukvård vilket påverkar möjligheten till bästa uppnåeliga hälsa. Men även andra faktorer som skyddar och främjar rätten till hälsa utöver hälso- och sjukvårdstjänster påverkas av detta¹².

Resultaten från kartläggningen visar att rätten till hälsa är beroende av, och bidrar till, förverkligandet av många andra mänskliga rättigheter. Deltagarnas svar visar att migrationsstatus har en stark inverkan på tillgången till hälso- och sjukvård och det upplevda allmänna hälsotillståndet. Det framgår dessutom att deltagarnas sociala bestämningsfaktorer bidrar till deras fysiska och mentala ohälsa.



GENOM ATT ANVÄNDA den socio-ekologiska modellen som ramverk kan vi bättre förstå resultaten, där migrationsstatus och de övergripande hälsobehoven påverkas genom ett komplext samspel mellan individen, relationer, närmiljö och samhälle. De många förslag att förändra Sveriges migrationspolitik som nu utreds väcker oro och skapar en kraftig ökning av stressfaktorer för människor i papperslöshet. En restriktiv migrationspolitik och hård retorik kring migranter, riskerar att ha en negativ inverkan på hälsan från samhälle och ner till individnivå. Konsekvenserna av en restriktiv nationell och lokal politik påverkar papperslösa migranter, deras familjemedlemmar och lokalsamhällen samt hälso- och sjukvårdssystemet. Detta leder till samhällsliga faktorer som strukturellt utsätter papperslösa för exempelvis exploatering på

¹¹ <https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-07/IFRC%20CommunityHealthStrategy.pdf>

¹² [Faktablad31.pdf \(ohchr.org\)](#)

arbetsmarknaden, osäkra boendeförhållanden och påverkad möjlighet att få tillgång till hälso- och sjukvård¹³.

En försvårad tillgång till hälso- och sjukvård ökar bördan för offentliga stödsystem och civilsammanslagningar. Detta medför i sin tur ett behov av ökade resurser till bland annat vårdcentraler, akutmottagningar, uppsökande verksamheter och civilsamhället. Detta för att kunna möta upp och kompensera för den försämrade tillgängligheten i hälso- och sjukvård genom anpassade insatser för migranter.

BASERAT PÅ RESULTATEN i kartläggningen konstateras att deltagarna upplevde diskriminering och stigma baserat på migrationsstatus. Detta resulterade i utmaningar med att hävda sina rättigheter. Det framkom dessutom att många deltagare uppfattade att vissa vårdgivare brister i sin kulturella kompetens och saknar förmågan att kommunicera hälsoinformation på ett förståeligt sätt.

Som en följd av detta lyfte de ett behov av bättre tillgång till hälsoinformation. När vårdgivare brister i sin kommunikation ökar behovet av stöd från andra verksamheter som inte tillhör vården. Patienten försöker hitta alternativa vägar för att kunna navigera i sjukvårdssystemet och bättre förstå sina vård- och hälsobehov. Riktade insatser kring hälsolitteracitet kan då spela en viktig roll.

HÄLSOLITTERACITET definieras som de motiv, kunskaper och färdigheter som behövs för att få tillgång till, förstå, utvärdera och tillämpa hälsoinformation för att kunna fatta beslut om vård, förebyggande av sjukdomar och hälsofrämjande insatser för att upprätthålla och förbättra livskvaliteten¹⁴. För att förbättra hälsolitteracitet behövs hälsofrämjande åtgärder som utbildning, social mobilisering och påverkansarbete¹⁵. Alla parter som är involverade i kommunikation och beslut om hälsa, inklusive individer i målgruppen, civilsamhället och sjukvården behöver samarbeta kring sådana åtgärder.

Svaren från deltagarna pekar bland annat på behovet av att förbättra relationen mellan patient och vårdpersonal. Resultaten pekar på att kulturell

kompetens, viljan att ge vård och attityder hos vårdpersonal är avgörande faktorer för tillgång och tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

I denna kartläggning har deltagarna identifierat prioriteringar och behov som kan omsättas i lokalt förankrat hälsoarbete genom insatser samt program och aktiviteter för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder. För att bättre möta upp de behov som finns hos människor som lever i papperslöshet behöver deras röster involveras i utvecklingen av hälso- och sjukvården.

Papperslösa migranternas behov av hälso- och sjukvård

Tillgång till information och föredragna metoder för att få stöd

Den svenska sjukvården, följt av civilsamhället, rapporterades som den viktigaste källan till hälsoinformation. Ett oväntat resultat – radion – var den metod som många deltagare föredrog som informationskälla. Detta skulle kunna undersökas ytterligare och eventuellt integreras med andra metoder, såsom informationshubbar, digitala utrymmen och korta filmserier. Uppsökande verksamheter och engagemang i lokalsamhället betonades också som en viktig källa till information. Sådana åtgärder bidrar till deltagarbaserade metoder, som hjälper till att få insikt om hälso- och hur vården och civilsamhället bättre kan nå ut.

Stöd från vårdpersonal för att känna sig trygg

Önskan om en förbättrad relation mellan läkare och patient identifierades i denna kartläggning. Detta grundar sig i en känsla hos papperslösa att läkare och vårdpersonal ibland brister i sin kommunikation. När interaktionen mellan läkare och patienter är avvisande eller när vårdpersonalen är otydlig i sin kommunikation eller ter sig ointresserad blir följden en känsla av frustration, att de inte känner sig lyssnade på och en tveksamhet uppstår kring den vård de får. Detta leder i sin tur till att förtroendet för sjukvårdssystemet minskar. Flera av de intervjuade deltagarna lyfte även positiva erfarenheter av vårdpersonal som var tydlig i sin

13 [Migration-status. A key-structural-social-determinant-of-health-inequalities-for-undocumented-migrants_EN.pdf \(picum.org\)](#)

14 Sørensen et al. BMC Public Health 2012, 12:80

15 Nutbeam D. Health Promotion International 2000, 15(3):259-267

kommunikation och som berättade vad som skulle hända. Detta skapade en känsla av trygghet och ökade tilliten under besöket. En fördel skulle vara ett tydligare personcentrerat arbetssätt där mötet utgår från patientens förutsättningar och möjlighet ges att vara delaktig i vårdbeslut. För att lösa denna utmaning diskuterade deltagarna utvecklingsmöjligheter och kompetensökning hos vårdpersonal när det kommer till deras interpersonella och interkulturella kommunikationsförmåga.

Tillgång till vård

Hälften av de svarande i undersökningen uppgav att de inte fullt ut förstod vilken vård de faktiskt har rätt till att få i Sverige. Behovet av att få information om rätten till vård är därför tydlig och bekräftas på nytt. Röda Korsets Vårdförmedling arbetar kontinuerligt med att informera patienter om deras rättigheter för att ge dem möjlighet att söka vård och hävda sin tillgång till hälso- och sjukvård. Resultaten tyder på att detta arbete är viktigt och att förbättrade metoder för att utföra detta uppdrag kommer att vara till nytta.

Att fråga efter de "fyra siffrorna" är ett hinder för att få vård

Deltagarna hade en önskan om att ta bort proceduren att fråga efter de fyra sista siffrorna i personnumret när de söker vård. Eftersom asylsökande som fått avslag inte längre har ett LMA-kort och det inte är möjligt att uppge ett personnummer som innehåller de fyra sista siffrorna, upplevs det som en överflödigt administrativ procedur att begära denna information. Papperslösa har rätt att söka vård och att ta bort denna fråga skulle undanröja ett hinder och gör det lättare för människor att söka och få hjälp när det behövs. Resultaten visar att frågan om personnummer har använts på ett avskräckande sätt i många fall.

Rättvisa och lika möjligheter att få tillgång till hälso- och sjukvård

Många deltagare i denna kartläggning upplevde diskriminering i vården. När människor marginaliseras, utsätts för stigmatisering eller diskriminering försämras deras fysiska och psykiska hälsa. Det finns redan en rad maktdynamiska faktorer som spelar in när en patient kommer till en vårdinrättning och behöver läkarvård. Att behandla människor med den respekt och värdighet de

förtjänar bör vara en självklarhet oberoende av vem individen är i samhället.

Kostnader för vård

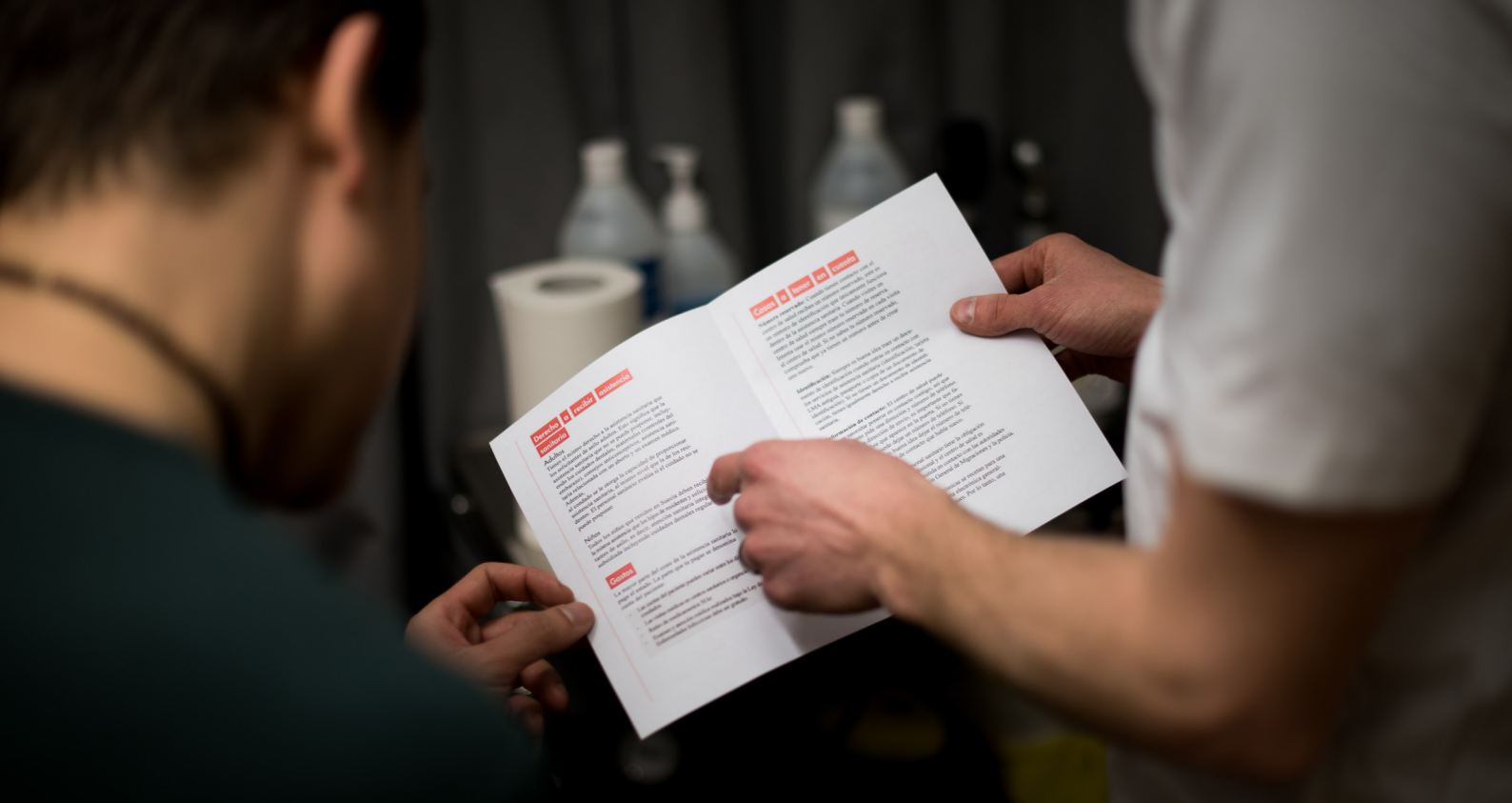
Vårdkostnader har diskuterats i termer av utbetalningar ur egen ficka samt de höga kostnader som är förknippade med operationer och medicinska procedurer. I båda avseendena upplever papperslösa vårdkostnader som ett hinder för att få vård. Med begränsad tillgång till den formella arbetsmarknaden anses även det subventionerade vårdbeloppet vara för dyrt för de flesta människor.

Vårdkostnaderna har också varit ett skäl till att vård nekats. Många papperslösa har informerats om att de inte kan få mer hjälp på grund av de kostnader som är förknippade med att tillhandahålla vård. Detta trots att det inte finns någon begränsning i vilken vård som skall erbjudas kopplat till vad olika vårdinsatser kostar att genomföra.

Att göra det svårare att hävda rättigheter

Många papperslösa står redan inför utmaningar när det gäller att hävda sina rättigheter och resultaten pekar på ett upplevt behov av att visa självförtroende och en förmåga att tala klarspråk om sina vårdbehov. Det finns en önskan om att vara aktiva deltagare när det gäller att ta itu med vårdbehov men många deltagare uppger att detta inte är så lätt att göra. Med en samlad erfarenhet av att nekas vård förlorar många deltagare hoppet om denna kapacitet. Att regeringen utreder en eventuell informationsplikt för vården skapar ytterligare förvirring och osäkerhet för de patienter som saknar formellt uppehållstillstånd i Sverige. Papperslösa är medvetna om den pågående utredningen och fruktar att den kommer att ha en negativ inverkan på beteenden och resultat när det gäller att söka vård. Många deltagare tar upp denna fråga och säger att de känner att de inte vet vem de kan lita på i sjukvårdssystemet. Denna fråga förvärrar en redan befintlig rädsla för polis och deportation bland papperslösa personer. Deltagarna uttrycker en stark önskan om att bli informerade i förväg om/när en vårdgivare avser att rapportera dem.

Hälso- och sjukvårdspersonal har rätt och skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvårdstjänster till dem som behöver det. En idé som framkom från deltagarna skulle vara någon form av godkännandestämpel, klistermärke eller skylt som vårdpersonal



Information om vård för papperslösa. Foto: Marie Sparréus

kan sätta upp på sin dörr, på sitt kontor eller på sin webbplats - för att visa vem det är säkert för människor att gå till. Eftersom många människor inom olika yrken aktivt och öppet står upp mot detta förslag skulle det vara ett sätt att uttrycka solidaritet.

SAMMANFATTNINGSVIS är denna rapport en analys av papperslösas hälsobehov och belyser deras perspektiv och utmaningar i vården. Resultaten omfattar en rad avgörande aspekter och belyser den mångfacetterade effekten av migrationsstatus på hälsan hos denna utsatta del av befolkningen. De identifierade utmaningarna understryker att grundläggande tjänster som bostad, arbete och utbildning är sammankopplade med varandra och att de har en grundläggande roll när det gäller att tillgodose hälsobehov. Det är uppenbart att en nyanserad förståelse av dessa sammanflätade faktorer är absolut nödvändig för att skapa effektiva lösningar.

Deltagarnas självrapporterade hälsostatus understryker behovet av en helhetssyn på hälso- och sjukvården. Den uttryckliga uppmaningen om mental hälsa och psykosocialt stöd understryker vikten av att inte bara ta itu med fysiska åkommor utan också det bredare välbefinnandet hos papperslösa migranter.

När det gäller tillgång till information ger deltagarnas bidrag och idéer värdefulla insikter om hur man kan övervinna den genomgripande bristen på information. Detta tyder på en proaktiv och engagerad målgrupp som söker egenmakt genom kunskap. Mötena med hälso- och sjukvårdssystemet belyser de utmaningar som papperslösa ställs inför. Men i dessa utmaningar ligger också potentialen för reformer och förbättringar. De perspektiv som delas i denna rapport fungerar som en grund, en strategisk vägledning för att utveckla initiativ som överbryggat klyftor och förbättrar effektiviteten i de formella hälso- och sjukvårdssystemen.

I rapporten rekommenderas en riktad uppsökande verksamhet som bygger på förtroendefulla relationer. Att etablera och vårda dessa relationer är grundläggande för att säkerställa att hälsoinsatser, tjänster och stöd blir framgångsrika. Sammanfattningsvis identifierar denna rapport inte bara kritiska hälsobehov utan ger också en färdplan för att skraddarsy insatser och systemförbättringar. Den uppmanar intressenter att erkänna de utmaningar som papperslösa migranter står inför och att samarbete är en avgörande väg för att skapa lösningar som prioriterar deras hälsa och välbefinnande.

Rekommendationer

Organisationer i det civila samhället:

- Starta lokalt förankrat hälsoarbete (community based health) med fokus på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att skapa förutsättningar för ökad hälsa bland människor i papperslöshet.
- Samverka med nyckelpersoner i målgruppen för att sprida information om hälsa och tillgång till vård.
- Skapa fysiska utrymmen eller hubbar där målgruppen kan samla och dela hälsoinformation eller integrera information om hälsa, sjukdomar och tillgång till vård i redan existerande sociala aktiviteter.
- Använd media, sociala plattformar och samhällsevenemang för att sprida information om tillgängliga resurser och stöd kring hälsa.
- Facilitera för papperslösa så de kan använda befintliga system för klagomål på den offentliga hälso- och sjukvården.
- Utveckla medföljarverksamhet som kan stödja målgruppen i den direkta kontakten med vårdgivare.

Offentlig hälso-och sjukvård:

- Integrera program med fokus på utsatta befolkningsgrupper som riskerar dålig hälsa som följd av begränsad tillgång till hälso- och sjukvård i befintliga folkhälsoinsatser.
- Utveckla insatser för att förbättra hälsoliteracitet inom och mellan människor i papperslöshet, civilsamhället och offentlig hälso- och sjukvård.
- Säkerställ att en personcentrerad vård, som syftar till att ge patienterna möjlighet att aktivt engagera sig i sina vårdbeslut och där vården tar hänsyn till patientens hela livssituation, även praktiseras för papperslösa och andra människor som har lite kontakt med offentliga institutioner.
- Främja kontinuerlig och professionell utveckling av vårdpersonalen genom att erbjuda utbildning i kommunikationsfärdigheter, etiskt ansvar, sekretess och kulturell kompetens.
- Motverka ojämlik vård genom att stärka professionens möjligheter att utöva sitt uppdrag utifrån medicinska behov samt vetenskap och beprövad erfarenhet oavsett patientens juridiska status.
- Stärk kunskapen om sjukvårdens tystnadsplikt och sekretessbestämmelser för både vårdpersonal och patienter. Ex genom tydliga skyltar i anslutning till utrymmen där patienter och vårdpersonal möts.
- Samverka med det civila samhället för att kunna nå människor som har lite kontakt med offentliga institutioner.
- Se människor som lever i stor utsatthet som en resurs. Ta vara på deras kunskap och erfarenheter för att öka vårdens tillgänglighet och förtroende för alla, oavsett juridisk status.

Referenser

Council of Europe, Guide to health literacy – contributing to trust building and equitable access to healthcare <https://rm.coe.int/inf-2022-17-guide-health-literacy/1680a9cb75>

FRA European Union Agency for Fundamental Rights [Healthcare entitlements of migrants in an irregular situation in the EU-28 | European Union Agency for Fundamental Rights \(europa.eu\)](#)

IFRC Community Health Strategy 2030 [IFRC Community Health Strategy | IFRC](#)

IFRC Community Engagement and Accountability (CEA) Strategy 2023-2025 | IFRC

Nutbeam D. Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000, 15(3):259-267 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Factsheet31.pdf (ohchr.org)

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights [Factsheet31.pdf \(ohchr.org\)](#)

Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM) [Migration-status. A key structural-social-determinant-of-health-inequalities-for-undocumented-migrants. EN.pdf \(picum.org\)](#)

Svenska Röda Korset, Vägledning om vård för papperslösa [Vägledning om vård för papperslösa | Röda Korset \(rodakorset.se\)](#)

Svenska Röda Korset, Nedslag i verkligheten – tillgång till vård för papperslösa [nedslag-i-verkligheten-2018.pdf \(rodakorset.se\)](#)

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brandt, H., & Consortium Health Literacy Project European (HLS-EU). (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 12(1), 80. 10.1186/1471-2458-12-80

The International Federation Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) - Locked down and left behind <https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-08/EN-RCRC-Global-Migration-Lab-Locked-down-left-out-COVID19.pdf>

World health organization [Refugee and migrant health - Global \(who.int\)](#)

Bilagor

Tabell 1: Sociodemografiska egenskaper hos de som besvarade frågeformuläret

Variabel	Nivå	Kvinnor (n= 9)	Man (n=17)	Totalt (n=26)
Ålder	18-25	1	2	3 (12%)
	26-35	0	4	4 (15%)
	36-45	2	6	8 (30%)
	46-55	3	4	7 (27%)
	56-65	1	0	1 (4%)
	66-75	0	1	1 (4%)
	Saknade data	2	0	2 (8%)
Land	Eritrea	1	0	1 (4%)
	Nigeria	0	2	2 (8%)
	Georgien	0	1	1 (4%)
	Bangladesh	0	1	1 (4%)
	Pakistan	0	1	1 (4%)
	Albanien	0	1	1 (4%)
	Filippinerna	1	0	1 (4%)
	Mongoliet	1	0	1 (4%)
	Peru	0	1	1 (4%)
	Irak	3	1	4 (15%)
	Afghanistan	1	6	7 (27%)
	Uganda	1	0	1 (4%)
	Iran	0	3	3 (12%)
	Marocko	1	0	1 (4%)
	Migration	Papperslösa	9	17
Boendesituation	Dela	3	10	13 (50%)
	Ensam	0	3	3 (12%)
	Saknade data	6	4	10 (38%)
Bostäder	Lägenhet	8	9	17 (65%)
	Gata eller allmän plats utomhus	0	1	1 (4%)
	Beror på den dagliga situationen	0	2	2 (8%)
	Jag föredrar att inte säga	1	0	1 (4%)
	Saknade data	0	5	5 (19%)
Utbildning	Ja	9	16	25 (96%)
	Nej	0	1	1 (4%)
Utbildningsnivå	Gymnasieskola	5	6	11 (42%)
	Universitet	3	6	9 (35%)
	Grundskola	1	2	3 (11.5%)
	Mindre än 9 år	0	3	3 (11.5%)

Tabell 2: Sociodemografiska uppgifter för intervjupersonerna

Variabel	Nivå	Man (n=26)	Kvinnor (n=9)	Totalt (n=35)	
Ålder	18-25	22	1	23 (66%)	
	26-44	2	5	7 (20%)	
	45-59	0	3	3 (9%)	
	60 år eller äldre	2	0	2 (5%)	
Land	Afghanistan	15	0	15 (43%)	
	Guinea	1	0	1 (2.86%)	
	Iran	4	3	7 (20%)	
	Irak	2	1	3 (9%)	
	Etiopien	1	0	1 (2.86%)	
	Ghana	1	0	1 (2.86%)	
	Marocko	1	0	1 (2.86%)	
	Syrien	0	1	1 (2.86%)	
	Nigeria	0	1	1 (2.86%)	
	Palestina	1	1	2 (5.71%)	
	Filippinerna	0	1	1 (2.86%)	
	Peru	0	1	1 (2.86%)	
	Migration	Tidigare papperslösa	7	0	7 (20%)
		För närvarande papperslös	19	9	28 (80%)
Syselsättning	Anställd	5	1	6 (17%)	
	Arbetslös	13	1	14 (40%)	
	Ej tillämpligt	2	0	2 (6%)	
	Odeklarerat arbete	3	6	9 (25%)	
	Student	3	1	4 (11%)	
Bostäder	Vistas hos vänner eller släktingar	7	1	8 (23%)	
	Uthyrning av rum eller lägenhet	5	7	12 (34%)	
	Föredrar att inte säga	1	0	1 (3%)	
	Akut boende	13	0	13 (37%)	
	Hemlös	0	1	1 (3%)	
Utbildning	Universitet (12 år eller mer)	2	2	4 (11%)	
	Gymnasium (9-12 år)	10	4	14 (40%)	
	Grundskola (9 år eller mindre)	14	3	17 (49%)	

Mer information

Svenska Röda Korsets folder med information om lag 2013:407 som vänder sig till patienter. Foldern finns på nio olika språk.



Svenska Röda Korsets stöd kring begreppet vård som inte kan anstå.



Socialstyrelsen – Vilken vård ska en region erbjuda asylsökande och papperslösa?



För mer information hör gärna av dig till Svenska Röda Korsets vårdförmedling

Svenska Röda Korsets vårdförmedling

Box 30182, 104 25 Stockholm

Besöksadress: Lindhagensgatan 126
Telefon: 020-21 10 00
SMS: 072-349 98 08
Mejladress: papperslos@redcross.se
Hemsida: www.rodakorset.se/fa-hjalp/vard-for-papperslosa/