

Nedslag i verkligheten

Papperslösa äldre i behov av daglig omsorg och stöd



Nedslag i verkligheten – Papperslösa äldre i behov av daglig omsorg och stöd, Svenska Röda Korset

Ansvarig utgivare: Ulrika Wickman, vårdchef, Svenska Röda Korset, 2023

Författare: Emma Lindberg

Grafisk form: Sabina Helmola, MADE BY FLOW, Uppdaterad 2026, Lau Dahlgren

Tryck: EO Grafiska, andra upplagan

Illustrationer: Victor Tarré, OTW

Upplaga 2: 100 ex, februari 2026

Innehåll:

Sammanfattning	4
1. Papperslösa äldre i behov av daglig omsorg och stöd	6
1.1. Patientens livssituation	6
1.2. Att åldras och bli sjuk som papperslös	7
1.3. Anhöriga blir vårdare	8
1.4. Patientfall på Vårdförmedlingen	9
2. Erfarenheter från sjukvården	11
2.1. Förslag på åtgärder från sjukvården	12
3. Vad säger lagen om papperslösas tillgång till vård, samt insatser efter utskrivning?	13
3.1. SoL och LMA	14
3.2. SIP	15
3.3. Stöd och insatser som papperslösa patienter kan beviljas	16
4. Slutsats	17
Rekommendationer	18
Referenser	19

Förkortningar och begrepp:

SoL (Socialtjänstlag)

LMA (Lag om mottagande av asylsökande m.fl.)

HSL (Hälso och sjukvårdslag)

VUT (verkställighetshinder)

Papperslös (individer som befinner sig i landet utan nödvändiga tillstånd, inbegriper både de som sökt asyl och fått avslag samt de som inte haft kontakt med migrationsverket och saknar tillstånd)

SIP (Samordnad individuell plan)

Sammanfattning:

På Svenska Röda Korsets vårdförmedling möter vi dagligen papperslösa och andra särskilt utsatta migranter. De sökande är unga och gamla, barnfamiljer och ensamstående med den gemensamma nämnaren att de har migrerat till Sverige och har frågor angående sin tillgång till sjukvård. Det är inte alltid patienten själv som kontakter oss. Det kan även vara vårdgivare, kontaktpersoner eller oroade anhöriga som undrar hur

de bäst kan hjälpa patienten. På vårdförmedlingens mottagning ger vi enklare vård och information. Vi informerar om hur lagen kan tolkas och vem som har rätt till subventionerad vård samt stöttar vid behov i vårdkontakter.

Den här rapporten är skriven i syfte att belysa en särskilt utsatt patientgrupp vi möter i vårt dagliga arbete. Det rör sig om gruppen äldre papperslösa patienter i behov av



daglig omsorg och stöd. Patienter som lever i utsatthet på grund av demens, funktionsnedsättning eller annan sjukdom och saknar tillgång till insatser i form av hemtjänst och vårdboende på grund av sin juridiska status. Patienter som nekas insatser efter inneliggande vård trots att vårdbehov kvarstår. Vi vill lyfta de humanitära konsekvenser som bristen på insatser innebär för den enskilde patienten och de anhöriga runt omkring, samt de etiska dilemman som uppstår för vårdpersonalen som vårdar patienten.

Vår rapport baseras på möten med patienter och anhöriga som söker sig till Röda Korsets vårdförmedling. Vi har även hållit i dialogmöten med utskrivningsenheter, vårdpersonal och sjukhuskuratorer i region Stockholm. Vi har haft samtal med civilsamhället, både inom och utanför Röda Korset samt socialtjänst och andra offentliga aktörer i syfte att samla in erfarenheter av att möta patientgruppen.

Vår förhoppning är att lyfta frågan om en värdig omsorg och ålderdom för äldre papperslösa. Men även visa på de etiska och praktiska konsekvenser det innebär för vårdgivarna, på grund av bristande tillgång till kommunala insatser och stöd vid utskrivning. Rapporten är baserad på våra erfarenheter och ska ses som ett vittnesmål. Ett vittnesmål vi hoppas öppnar för fortsatta samtal kring hur patientgruppen äldre papperslösa och deras anhöriga bäst kan stöttas. Samt att värna om ett värdigt omhändertagande i livets slutskede oavsett juridisk status.

*Svenska Röda Korsets
vårdförmedling*

1. Papperslösa äldre i behov av daglig omsorg och stöd.

På Svenska Röda Korsets vård-förmedling möter vi migranter i särskild utsatthet som är i behov av vård. Vår verksamhet bedrivs genom vår mottagning samt via vår nationella rådgivningstelefon där vi besvarar frågor om vård och rättigheter. I vårt arbete möter vi patienter med olika sociala förutsättningar och juridisk status och därigenom olika tillgång till vård och stöd från samhällets skyddssystem. Den patientgrupp vi vill uppmärksamma med denna rapport är gruppen äldre papperslösa patienter i behov av daglig omsorg och stöd. Patienter som lever i en särskild utsatthet på grund av sin juridiska status, sina migrationsrelaterade erfarenheter samt sitt hälsotillstånd. Som på grund av lagstiftningens utformning och ansvarsfördelningen inom offentlig sektor hamnar mellan stolarna och därför nekas insatser de är beroende av för att klara sin vardag. Med konsekvenser i form av ökat

lidande och försvårade sjukdomstillstånd.

1.1. Patientens livssituation

Skälen till att en äldre person befinner sig i Sverige utan tillstånd varierar. En vanlig orsak vi möter i våra samtal med anhöriga är att äldre familjemedlemmar förlorat sitt sociala skyddsnät i hemlandet och önskar återförenas med sina vuxna barn i Sverige. De vuxna barnen har ofta uppehållstillstånd eller är medborgare och har ett etablerat liv här. Familjeseparation på grund av krig, konflikt och migration är en källa till stress för hela familjesystemet med konsekvenser som psykisk ohälsa och svårigheter med att etablera sig¹. De anhöriga som kontaktar vårdförmedlingen beskriver ofta att den äldre har befunnit sig i en svår situation i ursprungslandet, utan stöd från familjen. Det är dock mycket svårt

1 Humanitarian Consequences of Family Separation and People Going Missing, 2019

att få uppehållstillstånd som anhörig till ett vuxet barn med nuvarande lagstiftning och de flesta får avslag.

Att lämna en äldre förälder ensam vid avslag är ett många gånger omöjligt beslut att ta. Ibland väljer därför familjer att låta den äldre bo kvar hemma hos dem för att ha hen nära och ge stöd. Vardagen hemma fungerar så länge den äldre familjemedlemmen inte blir allt för svårt sjuk. I många fall är den äldre en viktig resurs för familjen, både praktiskt och känslomässigt.

1.2. Att åldras och bli sjuk som papperslös

När den äldre blir inlagd för akut sjukvård kan det bero på en rad olika tillstånd. Till exempel hjärtbesvär, skador från fallolyckor, stroke eller demensrelaterade sjukdomar. Den papperslösa patienten vårdas då inom ramen för ”vård som inte kan anstå”². När patienten är färdigbehandlad inom den regionala vården ska patienten skrivas ut. I normala fall

kan ansvarig vårdpersonal kalla till samordnad individuell plan (SIP), men då den papperslösa patienten saknar tillstånd att befinna sig i landet meddelar kommunen vanligtvis att de inte har skyldighet att medverka i ett sådant möte³.

Då det saknas fungerande rutiner och insatser för målgruppen vid utskrivning uppstår svårigheter för patienten, sjukvården och de anhöriga. Den äldre patienten har ofta ett omfattande vårdbehov och behöver hjälp med det mesta som rör aktiviteter i det dagliga livet. Exempelvis att äta, gå på toaletten, duscha och att ta sig till och från säng. Behov som vanligtvis skulle föranleda en placering på vårdboende eller insats i form av hemtjänst. Men då patienten inte bedöms ha rätt till dessa insatser blir utskrivning ofta komplicerad. I många fall slutar det med att de anhöriga tar hem den äldre och ger vård hemma efter bästa förmåga. I andra fall har patienten inte kunnat skrivas ut och blir då kvar som inneliggande på avdelningen.

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

3 Erfarenheter av dialog med vårdgivare, anhöriga och civilsamhälle.

1.3. Anhöriga blir vårdare

Då vårdförmedlingen kommer i kontakt med nätverket kring patienten är situationen ofta svår. Patienten har stora omsorgs- och vårdbehov samtidigt som de anhöriga har begränsade resurser. Vi får samtal där de anhöriga beskriver att den äldre är svårt sjuk och att de saknar rätt hjälpmedel utifrån patientens funktionsnedsättning. Att de anhöriga ensam utför osäkra lyft där man på ett vårdboende vanligtvis är två personal med lift. De beskriver att de måste lämna den äldre ensam då de går till jobbet och rädslan det innebär för den äldre och dem själva. Att de anhöriga sätter upp grindar runt sängen och timer på spisen med förhoppningen om att det ska räcka för att förhindra olyckor.

Då inget stöd finns att tillgå har vi fått bevittna allvarliga konsekvenser för patienten som fallolyckor, försvårade sjukdomstillstånd, ensamhet och rädsla, speciellt hos de äldre som lider av demens och tidvis lämnas ensamma. De anhöriga beskriver i samtal att de behöver prioritera bort sin egen hälsa, sitt eget arbete och den övriga familjen, i vårdandet av den äldre familje-

medlemmen. De uppvisar fysiska och psykiska symtom på stress så som sömnsvårigheter, depression och stark oro. De anhöriga är ofta kvinnor som tar hand om barn och sjuka äldre, samtidigt som de arbetar för att betala hyra. Ofta brottas de anhöriga med tanken på att ge upp och skicka tillbaka familjemedlemmen, oavsett konsekvenserna, men kommer fram till att det inte är möjligt, av praktiska, juridiska eller känslomässiga skäl. I de fall där det finns barn i familjen kan deras hemsituation påverkas negativt då den äldre är orolig och förvirrad och de anhöriga trötta och stressade.

Flera anhöriga beskriver att den äldre har skuldkänslor för situationen och uppvisar depressiva symptom. Att hen blir nedstämd och tappat talet. Det är inte ovanligt att vi bevittnar hur den äldre avlider innan någon form av lösning kommit till stånd.

1.4. Patientfall på vårdförmedlingen



”En kvinna tog kontakt med Vårdförmedlingen då hennes mamma bodde med henne och hennes sambo. Mamman ansökte om anknytning till dottern för många år sedan men fick avslag, och dottern hade inte hjärta att skicka tillbaka mamman då hon visste att hon inte skulle klara sig själv. Mamman hade varit inlagd på sjukhus en längre period efter en fallolycka. Hon hade behov av stöd i hemmet i form av hjälp att komma till och från rullstol, hjälp med hygien samt stöd vid påklädning. Hon hade även behov av larm då hon var ensam i hemmet under dagtid då hennes anhöriga arbetar. Dottern hade tidigare pratat med kommunen och fått muntligt besked om att de inte hade rätt till stöd. Situationen hemma blev allt svårare och mamman fick allt större vårdbehov. Dottern gjorde med hjälp av Vårdförmedlingen en ansökan om insatser från kommunen, trots att chanserna till positivt besked var små. I väntan på besked avled mamman.”

.....

”En äldre kvinna besökte sina barn som är bosatta och medborgare i Sverige sedan flera år tillbaka. Kvinnan drabbades av en stroke under besöket och blev inlagd. Då hon var färdigbehandlad hade hon bestående men från stroke och kunde ej längre klara sig själv. Sjukhuset kontaktade kommunen men fick besked om att de ej medverkar vid SIP då kvinnan nu räknades som papperslös. Kvinnan lämnade in ett verkställighetshinder

”

och kontaktade även Migrationsverket som meddelade att kvinnan ej har rätt till stöd.

Barnen tog hem mamma till sig då sjukhuset behövde skriva ut patienten. I samband med detta gjorde de ansökan om bistånd från socialtjänsten, men fick muntligen nej. En skriftlig ansökan inlämnades till socialtjänsten med hjälp av vårdförmedlingen om behov av vårdboende i väntan på beslut från migrationsverket. Ansökan avslogs. I dagsläget vårdas kvinnan hemma i skift av barnen som roterar mellan arbete och vård av kvinnan. Hon är halvsidesförlamad, och kan ej förflytta sig, äta eller gå på toaletten på egen hand. Lyften är tunga och barnen upplever att mamman blir alltmer nedstämd av sin situation. Mamman har fått en fraktur på sin förlamade arm efter en fallolycka då hon befann sig ensam hemma. Nu väntar familjen ytterligare besked om möjlighet till insatser genom LMA. Familjen har väntat i sex månader sedan utskrivning och mamman beskrivs bli alltmer nedstämd. Dottern uttrycker att hon hoppas att mamman får vara tillsammans med dem sin sista tid i livet.”

På Röda Korset arbetar vi utifrån sju grundprinciper som ger vägledning för hur vi arbetar. Däribland grundprincipen **Humanitet**, som innebär att i varje läge förhindra och lindra mänskligt lidande. Vårt mål är att skydda liv och hälsa och säkerställa respekt för varje människas värde. Samt **Opartiskhet** som innebär att Röda Korset inte diskriminerar när det gäller nationalitet, etnicitet, religion, samhällsställning eller politiska åsikter.



2. Erfarenheter från sjukvården

Under året har vi haft dialogmöten med flera vårdgivare inom region Stockholm. Vi har frågat vårdpersonal, kuratorer och utskrivningsenheter på de större sjukhusen om deras erfarenheter av att möta papperslösa patienter som vårdas inneliggande. I samtal med sjukvården blir det tydligt att målgruppen förekommer med jämna mellanrum och att det rör sig om ett antal patienter per år. Sjukvårdspersonalen beskriver hur de äldre papperslösa patienterna i bästa fall hämtas av en anhörig,

utan att det görs någon utskrivningsplan. I de fall det inte finns en anhörig, fastnar patienten i sjukvården och kan bli kvar under mycket långt tid efter att hen är färdigbehandlad.

En vårdgivare beskriver i samtal med oss att de i desperata fall beställt en sjuktransport till socialjouren "utan att ringa först för då vet vi att de nekar", något vi på vårdförmedlingen bevittnat i flera fall. I ett fall vi fick kännedom om, blev en patient inneliggande på

avdelning i nästan ett år, trots att den var medicinskt färdigbehandlad. Patienten led av svår demens och var i behov av omfattande insatser. I ett annat fall kördes en svårt sjuk äldre patient från sjukhus till socialtjänsten då sjukhuset ej kunnat skriva ut patienten. När patienten var på socialkontoret tillkallades polis, som körde patienten tillbaka till sjukhuset..

Återkommande teman i våra samtal med vårdgivarna har varit frågor som rör etisk stress hos vårdpersonalen då de ser patienter med stora omsorgsbehov som inte får dem tillgodosedda. Frustration av att inte få gensvar från kommunen då de inte vet hur de ska göra en utskrivningsplanering för patienten. Samt problematiken i att behöva upplåta vårdplatser till patienter som är färdigbehandlade. Vårdgivarna beskriver att det blir resurskrävande att inte kunna hänvisa patienterna till efterföljande insatser och att vårdpersonalen får utföra arbetsuppgifter som inte ingår i deras uppdrag.

Viktigt att uppmärksamma är att vi på vårdförmedlingen fortfarande, drygt tio år efter att lagen trädde

i kraft, ser en fortsatt okunskap kring begreppet **vård som inte kan anstå** och vilken vård som skall erbjudas. Något vårdgivarna själva lyfter i samtal med oss. Begreppet är sedan tidigare konstaterat svårtolkat. I kontakten med vårdgivare uppger de ofta att de tolkar lagen som att det endast rör sig om rätt till akutsjukvård. Vårdgivarna har heller inte alltid kunskap om att patienter kan remitteras till uppföljande vård.

2.1. Förslag på åtgärder från Sjukvården

Flera vårdgivare uttrycker behovet av att ha en motpart att samtala med för att göra en fungerande plan vid utskrivning för de papperslösa patienter som har fortsatt vård och omsorgsbehov. De uttrycker även ett behov av insatser i form av hemtjänst alternativt vård och omsorgsboende för de äldre papperslösa patienter som inte kan vårdas i hemmet.

3. Vad säger lagen om papperslösas tillgång till vård, samt insatser efter utskrivning?

Vad gäller papperslösas tillgång till sjukvård trädde en lag i kraft i juli 2013 som reglerar papperslösas tillgång till vård⁴. Lagen slår fast att personer som saknar tillstånd att vistas i landet ska erbjudas subventionerad vård i samma utsträckning som asylsökande i Sverige.

”Regionernas vårdåtagande I lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd regleras regionernas skyldigheter i enlighet med följande.

Personer som inte har fyllt 18 år: Hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som barn och ungdomar bosatta inom regionen.

Personer som fyllt 18 år: Hälso- och sjukvård och tandvård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort, preventivmedelsrådgivning, förlossningsvård, samt vård och åtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168).

Hälsoundersökning. Den erbjuds först när en person själv uppsöker vården”⁵

Vården omfattar bland annat akut sjukvård, men även att förhindra mer allvarliga sjukdomstillstånd samt att ge vård för att undvika mer omfattande vård och behandling⁶. Lagen reglerar den vård till papperslösa som utförs av regionen. Men situationen blir komplicerad då patienter är färdigbehandlade av sjukvården samt

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

5 [Vård av personer från andra länder \(skr.se\)](#)

6 [Vilken vård ska en region erbjuda asylsökande och papperslösa? - Socialstyrelsen](#)



har ett behov som angränsar både vård och daglig omsorg på grund av permanent och fortskridande sjukdom. Patienten har då behov av insatser som ges enligt Socialtjänstlagen (SoL) alternativt lagen om mottagande av asylsökande mfl. (LMA).

3.1. SoL och LMA

När en folkbokförd patient har fortsatta omsorgsbehov efter inneliggande vård ges insatser av kommun enligt SoL. Men papperslösa patienter har generellt ingen

tillgång till sådana insatser. Detta beror på ett rättsfall från Högsta Förvaltningsdomstolen från 2017⁷. Där slås det fast att personer som fått avslag på sin asylansökan och håller sig undan Migrationsverket fortfarande omfattas av personkretsen i LMA och därför inte kan beviljas ersättning enligt 4:1 SoL. Detta innebär att Migrationsverket är den primärt ansvariga myndigheten, även om inte heller de utger något stöd till patientgruppen⁸. Gällande personer som saknar tillstånd men aldrig ansökt om asyl

⁷ HFD 2017 ref 33

⁸ Förutom i särskilda fall, tex barnfamiljer under en period efter avslag eller vid temporär sjukdom i särskilda fall (där papperslösa som hållit sig undan avvísning ej omfattas)

är rättsläget oklart men de bedöms oftast på samma sätt. Patienten har däremot rätt att ansöka om akut bistånd via kommunen enligt 4:2 SoL men kommunen har ingen skyldighet att bevilja detta och beslutet går ej att överklaga. Papperslösa nekas generellt bistånd enligt 4:2. Kommunen har alltid det yttersta ansvaret för personen som uppehåller sig i kommunen. Men med begränsning av det ansvar som Migrationsverket har enligt LMA.

Det finns enstaka fall som kommit till vår kännedom där kommunen beviljat insatser i form av hemtjänst. Vår erfarenhet är dock att socialtjänsten ger muntliga avslag då anhöriga eller sjukvården kontaktar kommunen gällande äldre papperslösa. Vi erfar att det inte finns några specifika riktlinjer eller rutiner gällande vår beskrivna målgrupp (äldre papperslösa i behov av insatser i form av vårdboende eller hemtjänst) och hur den enskilde handläggaren bör agera. De tjänstepersoner vi fört dialog med beskriver ofta lagstiftningen som snårig och otydlig och att det finns en ten-

dens att skjuta ansvaret för patientgruppen mellan olika instanser.

3.2. SIP

(Samordnad individuell plan)

Gällande medverkan vid SIP finns det enligt vår vetenskap inget principiellt hinder för att genomföra SIP-möten kring papperslösa patienter som skall skrivas ut från inneliggande vård. Trots detta så vittnar vården återkommande om hur de kallar till SIP men att gensvar uteblir från kommunen. I praktiken innebär detta att vårdgivarna har stora svårigheter att säkerställa en trygg utskrivning. I vårdhandboken slår man fast följande.

”Vid yrkesutövning inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården kan man både initiera och delta i SIP. Det räcker att en av huvudmännen, det vill säga kommun eller region, gör bedömningen att en SIP behöver upprättas för att skyldigheten ska gälla för båda”⁹

Socialtjänstens har dock gjort bedömningen i samtliga fall vi

9 [Samordnad individuell plan \(SIP\) - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

varit involverade i att de inte har skyldighet att medverka vid SIP gällande patientgruppen papperslösa äldre i behov av insatser efter utskrivning.

3.3. Stöd och insatser som papperslösa patienter kan beviljas

Som beskrivet finns det idag små möjligheter att få insatser efter inneliggande vård som papperslös även om behoven är stora. Det finns trots det vissa rättigheter som patienten har och som patienten kan behöva stöd i att få tillgång

till, då vår erfarenhet är att kunskapen inte alltid finns hos vårdgivare eller patienterna själva.

- Patienten kan remitteras till uppföljande vård/hemsjukvård och geriatrik.
- Patienten kan ha rätt till de hjälpmedel som erbjuds av regionen.
- Patienten/anhöriga kan ansöka om god man om behov finns och patienten ej kan föra sin egen talan.
- Patienten kan ansöka om akut bistånd enligt 4:2.

4. Slutsats

Äldre och svårt sjuka papperslösa saknar idag rätt till insatser som tillgodoser behovet av daglig omsorg och stöd samt en fungerade planering vid utskrivning. Konsekvenserna av detta är att patienter inte får den vård och omsorg de behöver för att klara sin dagliga livsföring. Det skapar i sin tur ett stort lidande hos både patienter samt de anhöriga i nätverket. Den bristande tillgången till vård och daglig omsorg efter utskrivning innebär en mycket utsatt situation med risk för skador, felmedicinering, stress och olyckor i hemmet. De sociala aspekterna av problemet blir att familjer går på knäna. De vuxna anhöriga har svårt att sköta sina arbeten och uppvisar symptom som stress och sömnsvårigheter. Symptom som resulterar i ekonomiska problem och sjukskrivningar. I de fall det finns barn i familjen påverkas även de då mindre tid och utrymme finns till dem från den förälder som vårdar.

Bristen på tillgång till insatser vid utskrivning påverkar även vården och personalen som vårdar den sjuke. I dialog med utskrivnings-

enheterna beskriver vårdpersonalen en etisk stress då de inte kan lindra oro och lidande hos patienter och anhöriga samt konsekvenser i form av upptagna vårdplatser då patienter inte kan skrivas ut. Vårdpersonalen beskriver hur de behöver lägga tid och resurser på arbetsuppgifter som inte ligger inom deras uppdrag då de inte får respons från kommunen samt en kunskapsbrist kring vad patienterna faktiskt kan ha rätt till. En kunskapsbrist vi även erfar hos handläggare vid socialtjänsten.

De anhöriga samt vårdpersonalen beskriver ett regelmässigt avvisande från socialtjänsten av ansökningar gällande patientgruppen, detta trots att socialtjänsten sitter med det yttersta ansvaret för individer som befinner sig i kommunen.

Alla ovanstående beskrivna konsekvenser innebär ett ökat lidande för den äldre patienten och dess anhöriga samt en försvårad arbetssituation för vårdgivare som möter patienten. Vi ser vårdpersonal som gör sitt yttersta för att patienter ska få det stöd och hjälp de behöver men

fungerande rutiner saknas. Vi ser anhöriga som åsidosätter sig själv och arbetar dubbelt för att vårda och skydda sina nära och kära men där omsorgsbehoven är för stora. Och framför allt har vi allt för många gånger fått bevittna hur äldre papperslösa patienter skadas och lider men i brist på adekvat stöd.

Utifrån detta ser vi behov av att lyfta frågan om insatser vid utskrivning i form av vårdboende och hemtjänst till papperslösa ska kunna tolkas som en förläng-

ning av vård som inte kan anstå. Vi vill lyfta att vårdbehovet inte tar slut för att patienten är medicinskt färdigbehandlad på sjukhus. Detta då patienten har kroniska sjukdomstillstånd som gör att patienten inte kan klara sin dagliga livsföring eller värna om sig själv.

Detta för att värna om rätten till en värdig omsorg och ålderdom för äldre papperslösa samt ett värdigt omhändertagande i livets slutskede oavsett juridisk status.

Rekommendationer:

- Att fortsatt vård och omsorgsbehov efter inlaggande vård skall omfattas av aktuell lagstiftning
- Att utveckla ett kommunalt team för komplexa utskrivningar som kan möta upp regionens behov av samverkan vid utskrivning.
- Att öka kompetensen hos kuratorer och utskrivningsansvariga i regionen kring papperslösa patienter och migranter i särskild utsatthet.
- Att öka kompetensen hos socialsekreterare kring patientgruppen.
- Boenden och vårdplatser för papperslösa som är i behov av stöd för att klara sina dagliga behov efter utskrivning.

Referenser

Svenska Röda Korsets vårdförmedling, statistik för 2022.

British Red Cross, International Committee of the Red Cross (ICRC), Red Cross EU Office, Swedish Red Cross, Swiss Red Cross (2019). **Humanitarian Consequences of Family Separation and People Going Missing.**

WEBB:

SKR. (30 januari 2026). *Brister och oklarheter i lagstiftningen gällande hälso och sjukvården för asylsökande m.fl.* <https://skr.se/download/18.14fb7b721997a8f53f253221/1758825164812/Brister-och-oklarheter-i-lagstiftningen-gallande-halso-och-sjukvarden-for-asylsokande.pdf>

Röda Korset. (29 september 2023). *7 fakta om familjeåterförening.* <https://www.rodakorset.se/vad-vi-gor/folkfatt-och-skydd/familjeaterforening/fakta-om-familjeaterforening/>

Socialstyrelsen. (29 september 2023). *Vilken vård ska en region erbjuda asylsökande och papperslösa?* <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/asylsokande-och-andra-flyktingar/halsovard-och-sjukvard-och-tandvard/erbjuden-varld/>

SKR. (30 januari 2026). *Vård av personer från andra länder.* <https://skr.se/halsao-chsjukvard/vardavpersonerfranandralander.7876.html>

SKR. (30 januari 2026). *Hemtjänst till asylsökande.* <https://skr.se/download/18.14fb-7b721997a8f53f270832/1758870784751/PM%20-%20hemtj%C3%A4nst%20till%20asyls%C3%B6kande%20uppdatt.%20aug%202017.pdf>

Vårdhandboken (20 november 2023) *Samordnad individuell plan.* <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/vardsamverkan/samordnad-individuell-plan-sip/>

Lagområden:

Lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA)

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

Socialtjänstlag (2001:453) SoL

Domslut:

HFD 2017 ref 33

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 Röda Korsets vårdförmedling

Stockholm

Box 30182, 104 25 Stockholm
Besöksadress: Lindhagensgatan 126

Göteborg

Rullagergatan 6b, 415 05 Göteborg

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

