

Hälsa- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd



Fritzes

ett Wolters Kluwer-företag

106 47 Stockholm Tel 08-598 191 90 Fax 08-598 191 91 order.fritzes@nj.se www.fritzes.se

ISBN 978-91-38-23799-1 ISSN 0284-6012



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

Ds 2012:36

Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-598 191 91
Ordertel: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss – hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)

– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/>

Tryckt av Elanders Sverige AB
Stockholm 2012

ISBN 978-91-38-23799-1
ISSN 0284-6012

Innehåll

1	Sammanfattning	7
1.1	Bakgrund	7
1.2	Promemorians huvudsakliga innehåll	7
1.3	Disposition	8
1.4	Konsekvensanalys	8
2	Promemorians lagförslag	11
2.1	Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd	11
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.	14
2.3	Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168).....	16
3	Inledning	19
3.1	Ramöverenskommelse om migrationspolitiken.....	20
3.2	Utredningen om vård för papperslösa m.fl.	22
3.3	Definition	23

4	Gällande ordning	25
4.1	Grundläggande bestämmelser om hälso- och sjukvård	25
4.1.1	Begreppet hälso- och sjukvård	25
4.1.2	Huvudmännens skyldigheter att erbjuda hälso- och sjukvård	26
4.1.3	Vilken hälso- och sjukvård ska ett landsting erbjuda?	28
4.2	Övrig vårdlagstiftning.....	35
4.2.1	Patientsäkerhetslagen	36
4.2.2	Smittskydd	36
4.2.3	Psykiatrisk vård.....	37
4.2.4	Abortlagen.....	38
4.3	Identitet och journalföring.....	38
4.4	Sekretess	40
4.4.1	Uppgiftsskyldighet för personal inom hälso- och sjukvården	40
4.5	Statlig ersättning till landstingen.....	42
4.6	Kommunalrätt	43
4.7	Migrationsrätt.....	44
4.7.1	Kravet på uppehållstillstånd	44
4.7.2	Upphållstillstånd ska som huvudregel vara beviljat före inresan.....	45
4.7.3	Avvisning, utvisning och eventuella återreseförbud	46
4.8	Internationell rätt om hälso- och sjukvård.....	47
4.8.1	EU-rätt	47
4.8.2	Internationella åtaganden	48
5	Generella utgångspunkter	53

5.1	Vilka personer omfattas av promemorians förslag och vilka omfattas inte?	53
5.1.1	Personer som vistas i Sverige utan tillstånd	53
5.2	Behov av författningsändringar.....	56
5.2.1	Principer för svensk hälso- och sjukvård	57
5.2.2	Lagar, etiska regler och grundprinciper styr vårdpersonalen	57
5.2.3	Särskilda lokala riktlinjer för hälso- och sjukvård till personer som vistas i landet utan tillstånd.....	60
6	Förslag och bedömningar	63
6.1	Hälso- och sjukvård till personer som håller sig undan verkställighet av avvisnings- eller utvisningsbeslut och personer som vistas i landet utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för detta	63
6.2	Vårdavgifter.....	71
6.3	Identitet och patientjournalföring.....	74
6.4	Statlig ersättning till landstingen	75
6.5	Ikraftträdande.....	76
7	Konsekvenser	77
7.1	Konsekvenser för barn.....	77
7.2	Konsekvenser för det kommunala självstyret	77
7.3	Ekonomiska konsekvenser	78
7.4	Övriga konsekvenser	80
8	Författningskommentar	81

8.1	Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd	81
8.2	Lag om ändring i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.....	86
8.3	Förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168).....	86
Bilaga 1	Utredningens egen sammanfattning av betänkandet Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet (SOU 2011:48)	87

1 Sammanfattning

1.1 Bakgrund

I juni 2012 enades regeringen och Miljöpartiet de gröna om att personer som håller sig undan verkställighet av avvisnings- eller utvisningsbeslut och personer som vistas i landet utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för detta ska få tillgång till subventionerad vård motsvarande den vård som asylsökande har tillgång till idag. Överenskommelsen är en del av ramöverenskommelsen om migrationspolitiken som de båda parterna enades om den 3 mars 2011.

Den 31 maj 2011 överlämnade Utredningen om vård för papperslösa m.fl. sitt betänkande Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet (SOU 2011:48) till regeringen. Betänkandet innehåller förslag på hur en utvidgad skyldighet för landstingen att erbjuda subventionerad hälso- och sjukvård åt asylsökande samt de persongrupper som nämns i första stycket skulle kunna utformas i förhållande till nuvarande reglering.

1.2 Promemorians huvudsakliga innehåll

Promemorian innehåller förslag som syftar till att genomföra förslagen i överenskommelsen mellan regeringen och Miljöpartiet de gröna. I promemorian föreslås en ny lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan

nödvändiga tillstånd. Av lagen framgår att landstingen ska vara skyldiga att erbjuda vuxna personer som har meddelats beslut om avvísning eller utvisning men som håller sig undan verkställighet av beslutet och personer som vistas i landet utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för detta samma subventionerade vård som asylsökande, dvs. vård som inte kan anstå inklusive tandvård, mödravård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort och en hälsoundersökning. Barn ska erbjudas samma vård som bosatta och asylsökande barn, dvs. subventionerad fullständig hälso- och sjukvård inkl. regelbunden tandvård. Det gäller således även de barn som vistas i landet utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för detta.

Vården ska dessutom erbjudas på samma villkor och under samma förutsättningar som asylsökande personer.

Det nya regelverket ska träda ikraft den 1 juli 2013.

1.3 Disposition

Departementspromemorian är disponerad enligt följande. Kapitel 2 innehåller författningsförslag till följd av den föreslagna förändringen. I kapitel 3 och 4 ges en bakgrundsbeskrivning samt en beskrivning av nuvarande ordning. I kapitel 5 redogörs för ett antal generella utgångspunkter som ligger till grund för förslagen i promemorian. I kapitel 6 lämnas förslag och bedömningar om att landstingen ska erbjuda den utvidgade vården till de berörda målgrupperna. I kapitel 7 redovisas konsekvenserna och i kapitel 8 återfinns författningskommentarerna.

1.4 Konsekvensanalys

Förslagen bedöms innebära en ökad kostnad för landstingen på sammanlagt 210-300 miljoner kronor årligen. De ökade kostnaderna ska ersättas i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen. Det kan inte uteslutas att förslagen kommer att

få konsekvenser för antalet personer som vistas i landet utan tillstånd.



2 Promemorians lagförslag

2.1 Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om skyldighet för landsting att, utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt tandvårdslagen (1985:125), erbjuda hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas inom ett landsting utan att vara bosatta där.

Med hälso- och sjukvård avses i denna lag sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen.

2 § I lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. finns bestämmelser om skyldighet för landsting att erbjuda hälso- och sjukvård åt bl.a. asylsökande, personer som beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd och personer som hålls i förvar.

3 § De föreskrifter som gäller för sådan vård som ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt tandvårdslagen (1985:125) ska tillämpas även för vård som ges enligt denna lag, om inte något annat föreskrivs.

4 § Ett landstings skyldigheter enligt denna lag gäller endast för utlänningar som vistas inom landstinget.

Med landsting avses i denna lag även en kommun som inte ingår i ett landsting.

5 § Denna lag omfattar utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning.

Lagen omfattar dock inte utlänningar vars vistelse i Sverige är avsedd att vara tillfällig.

Vårdens omfattning

6 § Ett landsting ska erbjuda sådana utlänningar som avses i 5 § och som inte har fyllt 18 år, vård i samma omfattning som erbjuds dem som är bosatta inom landstinget.

7 § Ett landsting ska erbjuda sådana utlänningar som avses i 5 § och som har fyllt 18 år, vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.

8 § Ett landsting får erbjuda utlänningar som har fyllt 18 år och som omfattas av denna lag vård utöver vad som följer av 7 §.

Läkemedel

9 § Ett landsting ska erbjuda utlänningar som omfattas av denna lag de läkemedel som föreskrivs i samband med hälso- och sjukvård som ges med stöd av lagen.

Hälsundersökning

10 § Ett landsting ska erbjuda utlänningar som omfattas av denna lag en hälsundersökning, om det inte är uppenbart obehövt.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar närmare föreskrifter om sådana hälsundersökningar.

Avgifter

11 § Regeringen får meddela föreskrifter om vårdavgifter och avgifter för läkemedel enligt denna lag.

Denna lag träder i kraft den juli 2013.

2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

dels att den nya 4 § ska ha följande lydelse, och

dels att det i lagen ska införas en ny paragraf, 1 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 a §

I lagen (2013:xxx) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd finns bestämmelser om landstingens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård till personer som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning

4 §¹

Denna lag omfattar utlänningar som

1. har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige som flykting enligt 4 kap. 1 § eller som annan skyddsbehövande enligt 4 kap. 2 eller 2 a § utlänningslagen (2005:716) eller motsvarande äldre bestämmelser,

¹ Senaste lydelse (2009:1550).

2. har beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller uppehållstillstånd efter tillfälligt skydd med stöd av bestämmelserna i 21 kap. 2, 3, 4 eller 6 § utlänningslagen och som inte är folkbokförda här i landet,

3. hålls i förvar enligt 10 kap. 1 eller 2 § utlänningslagen och som inte har placerats i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polis-arrest, eller

4. vistas här med stöd av tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 5 kap. 15 § utlänningslagen.

Sådana utlänningar som avses i första stycket 1 eller 2 omfattas av lagen även om de har meddelats beslut om avvisning eller utvisning. Det gäller dock inte utlänning som håller sig undan så att beslutet inte kan verkställas, *om han eller hon har fyllt 18 år.*

Sådana utlänningar som avses i första stycket 1 eller 2 omfattas av lagen även om de har meddelats beslut om avvisning eller utvisning. Det gäller dock inte utlänning som håller sig undan så att beslutet inte kan verkställas.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2013

2.3 Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)

Härigenom föreskrivs i att 7 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:168) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap. 3 §¹

Kostnadsfrihet enligt 1 och 2 §§ gäller

1. den som enligt 5 kap. socialförsäkringsbalken är bosatt i Sverige,

2. den som utan att vara bosatt här har rätt till förmåner enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, *samt*

3. utländska sjömän när det gäller undersökning, vård, behandling och läkemedel vid gonorré, klamydia och syfilis enligt en internationell överenskommelse rörande vissa lättnader för sjömän vid behandling för könssjukdom av den 1 december 1924.

2. den som utan att vara bosatt här har rätt till förmåner enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen,

3. utländska sjömän när det gäller undersökning, vård, behandling och läkemedel vid gonorré, klamydia och syfilis enligt en internationell överenskommelse rörande vissa lättnader för sjömän vid behandling för könssjukdom av den 1 december 1924, *och*

4. den som omfattas av lagen (2013:000) om hälso-

¹ Senaste lydelse 2010:1321.

och sjukvård till vissa
utlänningar som vistas i Sverige
utan nödvändiga tillstånd.

Denna lag träder i kraft den juli 2013.



3 Inledning

Idag finns det både vuxna och barn som av olika anledningar vistas i Sverige utan tillstånd. I vissa fall har dessa personer befunnit sig i landet med ett tidsbegränsat uppehållstillstånd som har löpt ut och därefter stannat kvar i landet. I andra fall kan det handla om personer som har sökt uppehållstillstånd här, men som har fått avslag på sin ansökan och därefter håller sig undan verkställighet av beslut om avvisning eller utvisning. Det förekommer också att både vuxna och barn kommer till landet utan att någon gång ge sig tillkänna för myndigheterna.

I flera fall lever dessa personer mer eller mindre gömda, även om det händer att personer som t.ex. har fått avslag på sin ansökan om uppehållstillstånd inte aktivt gömmer sig för myndigheterna utan fortsätter att bo på det sätt man gjort före avslagsbeslutet.

Det är naturligtvis mycket svårt att avgöra hur många personer som vistas i Sverige utan tillstånd. Utredningen om vård för papperslösa m.fl. gjorde bedömningen att det finns mellan 10 000 och 35 000 personer i landet som saknar tillstånd för sin vistelse här.

Även om en person inte har tillstånd att vistas i landet finns det skäl för att hon eller han ska få ta del av vissa delar av den svenska hälso- och sjukvården. Idag har personer som vistas i landet utan tillstånd endast tillgång till omedelbar vård.

I juni 2012 enades regeringen och Miljöpartiet de gröna om att personer som håller sig undan verkställighet av avvisnings- eller utvisningsbeslut och personer som vistas i landet utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för detta ska erbjudas samma

vård som asylsökande. Barn upp till 18 år ska ha tillgång till samma vård som bosatta och asylsökande barn. Uppgårelsen är en del av den migrationspolitiska överenskommelsen.

3.1 Ramöverenskommelse om migrationspolitiken

Regeringens målsättning för migrationsområdet är att Sverige ska ha en långsiktigt hållbar migrationspolitik som värnar asylrätten och som inom ramen för den reglerade invandringen underlättar rörlighet över gränser, främjar arbetskraftsinvandring, tillvaratar och beaktar migrationens utvecklingseffekter samt fördjupar det europeiska och internationella samarbetet. Sverige ska ha en human asylpolitik och vara en fristad för den som flyr undan förföljelse och förtryck. Särskild hänsyn ska tas till barns bästa.

En rättssäker asylprocess har också ett tydligt avslut. Om den sökande har fått ett avvisnings- eller utvisningsbeslut som vunnit laga kraft är hon eller han skyldig att lämna landet. Att detta upprätthålls är viktigt för att Sverige i längden ska kunna behålla nuvarande asylsystem och erbjuda skydd till dem som behöver det.

Sverige är ett land som har en tradition av öppenhet mot omvärlden. Nya influenser har berikat Sverige kulturellt, ekonomiskt och kunskapsmässigt under alla tider och gör Sverige bättre. Utifrån den målsättningen och i strävan efter en human migrationspolitik kom regeringen och Miljöpartiet de gröna överens om en ramöverenskommelse om migrationspolitiken den 3 mars 2011. Som en del av överenskommelsen har parterna enats om att utvidga rätten till subventionerad hälso- och sjukvård för vissa grupper som idag saknar tillgång till subventionerad hälso- och sjukvård.

Den 28 juni 2012 enades regeringen och Miljöpartiet de gröna om att personer som håller sig undan verkställighet av avvisnings- eller utvisningsbeslut och personer som vistas i landet utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för detta ska få

tillgång till subventionerad vård motsvarande den vård som asylsökande har tillgång till idag. Detta innebär att personer som inte fyllt 18 år ges tillgång till samma vård som bosatta och asylsökande barn¹, dvs. subventionerad:

- fullständig hälso- och sjukvård
- regelbunden fullständig tandvård, och
- läkemedel.

Vuxna personer i de aktuella målgrupperna ska få tillgång till subventionerad:

- vård som inte kan anstå,
- mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning
- tandvård som inte kan anstå,
- läkemedel som receptföreskrivs i samband med sådan hälso- och sjukvård som nämns i de två första strecksatserna, samt en
- hälsoundersökning.

Därutöver är en viktig del i överenskommelsen att varje landsting ges fortsatt möjlighet att erbjuda subventionerad vård därutöver, upp till samma nivå som bosatta. Den här vården ska dock inte ersättas av staten.

Denna promemoria innehåller förslag som syftar till att genomföra förslagen i överenskommelsen.

Den nya föreslagna lagen och lagändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2013.

¹ Personer som har fått avslag på en asylansökan som håller sig undan verkställighet av ett beslut om avvisning eller utvisning och som inte fyllt 18 år har redan idag tillgång till samma vård som bosatta och asylsökande barn.

3.2 Utredningen om vård för papperslösa m.fl.

Regeringen beslutade vid regeringssammanträdet den 28 januari 2010 att tillsätta en särskild utredare med uppgift att lämna förslag på hur den reglering som avser hälso- och sjukvård till asylsökande, personer som håller sig undan verkställighet av ett beslut om avvisning eller utvisning samt personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas här, kan göras mer ändamålsenlig än i dag (dir. 2010:7).

Den särskilda utredaren fick i uppdrag att, mot bakgrund av Sveriges internationella åtaganden, överväga och lämna förslag på hur en utvidgad skyldighet för landstingen att erbjuda subventionerad hälso- och sjukvård till de berörda grupperna kan utformas i förhållande till nuvarande reglering. Utredarens uppdrag omfattade att lämna förslag som innefattar såväl vilken omfattning som på vilka villkor de berörda grupperna ska erhålla vård, varvid särskild vikt ska fästas vid barns behov. Utredningen, som antog namnet Utredningen om vård för papperslösa m.fl. (S2010:01) överlämnade i maj 2011 betänkandet *Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet* (SOU 2011:48).

Utredningen föreslår att asylsökande, personer som håller sig undan verkställighet av ett beslut om avvisning eller utvisning samt personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas här, oavsett ålder ska erbjudas subventionerad hälso- och sjukvård av det landsting inom vars område de bor eller vistas. Vården ska erbjudas i samma omfattning och på samma villkor som den som erbjuds bosatta personer. Utredningen föreslår dessutom att dessa personer, till och med det år de fyller 19 år, ska erbjudas subventionerad fullständig tandvård i samma omfattning och på samma villkor som den erbjuds bosatta personer i motsvarande ålder. Utredningens egen sammanfattning av betänkandet finns i *bilaga 1*.

Betänkandet har inte remissbehandlats. Regeringen har tagit del av utredningens förslag och betänkandet har fungerat som underlag till denna promemoria. Förslagen i promemorian skiljer

sig dock från det förslag som Utredningen om vård för papperslösa m.fl. presenterade i sitt betänkande.

3.3 Definition

De personer som omfattas av förslagen i denna promemoria, dvs. personer som håller sig undan verkställighet av ett beslut om avvisning eller utvisning och personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas här kommer fortsättningsvis i promemorian till stora delar att benämnas *personer som vistas i landet utan tillstånd*.



4 Gällande ordning

4.1 Grundläggande bestämmelser om hälso- och sjukvård

4.1.1 Begreppet hälso- och sjukvård

Med begreppet hälso- och sjukvård avses enligt 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Med tandvård avses åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan (1 § tandvårdslagen 1985:125). Tandvården är en del av den svenska hälso- och sjukvården. Vården ska uppfylla kraven på en god vård och ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Begreppet hälso- och sjukvård omfattar både sjukdomsförebyggande åtgärder och egentlig sjukvård. Av förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen framgår att definitionen i 1 § HSL innefattar såväl miljöinriktade som individinriktade förebyggande åtgärder och att sistnämnda åtgärder innefattar åtgärder för att uppspara hälsoproblem. Som exempel på förebyggande individinriktade åtgärder nämns allmänna och riktade hälsokontroller, vaccinationer, hälsouppllysning samt mödra- och barnhälsovård. I begreppet hälso- och sjukvård ingår också psykologisk och psykiatrisk vård till personer som på grund av

exempelvis traumatiska upplevelser och övergrepp är i behov av vård. Även omvårdnad omfattas av begreppet. Åtgärder med anledning av kroppsfel och barnafödelse innefattas i begreppet hälso- och sjukvård trots att dessa åtgärder inte uttryckligen nämns i hälso- och sjukvårdslagen. Detsamma gäller åtgärder i samband med abort och sterilisering. Sjuktransporter och omhändertagandet av avlidna hör också till hälso- och sjukvården.

4.1.2 Huvudmännens skyldigheter att erbjuda hälso- och sjukvård

I hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen finns, som nämnts tidigare, övergripande bestämmelser om svensk hälso- och sjukvård. Genom dessa lagar regleras vilken hälso- och sjukvård och tandvård som ett landsting ska erbjuda dem som,

- är bosatta i ett landsting,
- är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas inom ett landsting, eller
- vistas i ett landsting utan att vara bosatta där, samt
- omfattas av 3 c § HSL (vissa EES-medborgare).

Med *bosatta* i ett landsting avses de som är folkbokförda inom landstingets område i enlighet med bestämmelserna i folkbokföringslagen. Reglerna om folkbokföring i samband med invandring innebär att en utlänning som flyttar till Sverige och som avser att tillbringa minst ett år här ska folkbokföras förutsatt att han eller hon har uppehållstillstånd. När det finns synnerliga skäl kan en person folkbokföras även om ett uppehållstillstånd saknas. Undantagsbestämmelsen tar sikte på situationer där prövningen av om uppehållstillstånd ska beviljas endast är av formell natur, t.ex. i fråga om ett utländskt adoptivbarn till här bosatta personer eller underåriga barn som återförenas med här bosatta föräldrar vilka beviljats uppehållstillstånd. Det finns dessutom ett generellt undantag från folkbok-

föring för vissa utlänningar med uppehållstillstånd. Detta undantag gäller utlänningar som i en situation där massiv tillströmning av fördrivna personer råder har beviljats särskilda tidsbegränsade uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller efter tillfälligt skydd enligt 21 kap. utlänningslagen (2005:716). En utlänning med sådant uppehållstillstånd ska i regel inte folkbokföras, om utlänningen kan antas komma att vistas i landet med stöd av det beviljade tillståndet under kortare tid än tre år.

Med *kvarskriven* avses en person som av särskilda skäl vid flyttning till annat landstings område har medgetts att vara fortsatt folkbokförd på den gamla folkbokföringsorten. Kvarskriften kan även den medflyttande familjen vara. Med *personer som vistas i ett landsting utan att vara bosatta där* avses bl.a. personer som är bosatta i annat landsting i Sverige än i vilket de tillfälligt vistas i (s.k. utomlänspatienter) och personer som inte är bosatta i landet.

I lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. regleras vilken hälso- och sjukvård som ett landsting ska erbjuda asylsökande och vissa andra utlänningar, nämligen den som

1. har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige som flykting enligt 4 kap. 1 § eller som annan skyddsbehövande enligt 4 kap. 2 eller 2 a § utlänningslagen eller motsvarande äldre bestämmelser (*asylsökande*),
2. har beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller uppehållstillstånd efter tillfälligt skydd med stöd av bestämmelserna i 21 kap. 2, 3, 4 eller 6 § utlänningslagen och som inte är folkbokförda här i landet (*massflyktingar*),
3. hålls i förvar enligt 10 kap. 1 eller 2 § utlänningslagen och som inte har placerats i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest (*förvarstagna*), eller
4. vistas här med stöd av tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 5 kap. 15 § utlänningslagen (*bevispersoner*).

Utlänningar som avses i 1 eller 2 ovan omfattas av lagen även om de har meddelats beslut om avvisning eller utvisning. Detta gäller dock inte om de undanhåller sig verkställighet av beslutet

och har fyllt 18 år. Personer som inte har fyllt 18 år omfattas av lagen även om de undanhåller sig verkställighet av beslut om avvisning eller utvisning.

4.1.3 Vilken hälso- och sjukvård ska ett landsting erbjuda?

I vilken omfattning ett landsting eller en kommun ska erbjuda hälso- och sjukvård och tandvård och på vilka villkor – inklusive eventuell subvention – styrs av vilken personkrets den vårdbehövande tillhör. I Sverige erbjuds i dag inom ramen för den offentliga vården fullständig vård, vård som inte kan anstå och omedelbar vård.

4.1.3.1 Bosatta inom landstinget

Landstinget ska erbjuda en god hälso- och sjukvård och tandvård åt dem som är bosatta i landstinget. Ansvaret omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som en kommun ansvarar för enligt 18 § HSL. Vården finansieras i huvudsak av landstingsskatten men även genom statsbidrag. Landstingen har dock i vissa fall rätt att besluta om patienternas avgifter för vården och avgifter med anledning att patienter uteblir från avtalade besök. För öppen hälso- och sjukvård finns ett högkostnadsskydd vilket innebär att patienten under en period på tolv månader sammanlagt behöver betala högst 1 100 kronor.

Det finns även ett statligt tandvårdsstöd genom vilket en enskild kan få allmänt tandvårdsbidrag och tandvårdsersättning. Ersättningen lämnas med en viss andel av patientens sammanlagda kostnader för ersättningsberättigade åtgärder. Även för tandvården finns det ett skydd mot höga kostnader som innebär att patienten under ett års ersättningsperiod själv betalar tandvårdsavgifter upp till ett första karensbelopp och att kostnaderna därefter minskar stegvis. Om en patient saknar medel för att betala sin tandvårdsavgift kan han eller hon ansöka hos social-

nämnden om bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453) för att kunna betala avgiften. Om det efter utredning står klart att behovet inte kan tillgodoses på annat sätt och att vården är en förutsättning för att han eller hon ska uppnå skälig levnadsnivå, beviljas biståndet normalt.

Utöver ovanstående förmåner finns det även ett högkostnadsskydd för läkemedel. I detta högkostnadsskydd minskar patientens kostnad stegvis. Kostnadsreduceringen beräknas på den sammanlagda kostnaden för förmånsberättigade läkemedel och vissa andra varor och gäller under ett år räknat från första inköpstillfället.

4.1.3.2 Personer som vistas i ett landsting utan att vara bosatta där

De personer som vistas i ett landsting utan att vara bosatta där kan bl.a. vara personer som är bosatta i Sverige men i ett annat landsting än det som vårdbehovet uppstått i (s.k. utomlänspatienter) eller personer som inte är bosatta i landet. Samtliga personer i denna persongrupp ska erbjudas omedelbar vård av vistelselandstinget. Vården är osubventionerad. Ingen får dock nekas omedelbar vård på grund av bristande betalningsförmåga. Barn som håller sig undan verkställighet av beslut om avvisning eller utvisning ska erbjudas hälso- och sjukvård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt inom landstinget, dvs. fullständig sjukvård inkl. regelbunden tandvård.

När det gäller vilken vård som är att anse som omedelbar anfördes i förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen (prop. 1981/82:97) följande:

Någon närmare precisering av gränserna för vad som skall anses som "omedelbar vård" kan inte ges här. Detta får prövas från fall till fall. Läkaren eller annan som svarar för vården bör liksom hittills få avgöra om en vårdsökande behöver omedelbar vård eller om vården kan anstå till dess den

vårdsökande kommer till sitt eget län eller dit han annars har att söka vård. Skyldigheten att ombesörja vård gäller dock i princip endast så länge den vårdbehövande inte utan men kan flyttas till t.ex. det egna landstingets sjukhus. I de flesta fall torde det inte bli aktuellt att förflytta patienten men i vissa fall kan vårdbehovet bli långvarigt och då bör patienten också förflyttas. Eftersom den vårdskyldighet det här är fråga om är betingad av ett akut vårdbehov bör skyldigheten inte gälla längre än vad som från saklig synpunkt är motiverat. Något hinder för att huvudmannen bereder vård i större omfattning finns inte. Många gånger är det kanske med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet både önskvärt och lämpligt att så sker.

Av förarbetena till tandvårdslagen (prop. 1984/85:79) framgår bl.a. följande i fråga om omedelbar vård.

Det är självklart att den som har ett akut behov av tandvård ska tas om hand på en närbelägen tandläkarmottagning där adekvat tandvård kan ges, oavsett var han eller hon är folkbokförd. Avgörande för vårdskyldigheten i dessa fall måste alltid vara den faktiska vistelseorten. Bestämmelsen innehåller därför en föreskrift om att landstinget är skyldigt att erbjuda också dem som inte är bosatta i landstinget omedelbar tandvård. Skyldigheten omfattar såväl den som är bosatt i ett annat landsting som den som inte är bosatt i landet, t.ex. en utlännings på tillfälligt besök inom landstingets område. Någon närmare precisering av gränserna för vad som ska anses som "omedelbar vård" kan inte anges här. Det får prövas från fall till fall. Tandläkaren får avgöra om en vårdsökande behöver omedelbar tandvård eller om vården kan anstå till dess den vårdsökande kommer till sitt eget län eller där han eller hon annars har att söka vård. Skyldigheten att erbjuda tandvård avser dock endast den akuta vård och behandling som behövs.

Utomlänspatienter får vård av det landsting de vistas i när behovet uppstår enligt vad som framgår av Riksavtalet för utomlänsvård¹. Riksavtalet innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sitt eget hemlandsting. Personen får samma subvention och är skyldig att betala patientavgift som om behandlingen gjorts av hemlandstinget. Den eventuella efterföljande vården ges av hemlandstinget sedan de kommit hem.

Personer som inte är bosatta i Sverige får själva betala kostnaden för den hälso- och sjukvård de fått. Den kostnad för den slutna och öppna vården som de ska betala framgår av Riksavtalet. För tandvården saknas ett motsvarande avtal. I stället gäller det pris respektive landsting har för tandvård. För läkemedlen gäller det pris som apoteken tar.

Alla som vistas i en kommun har rätt att ansöka om bistånd enligt socialtjänstlagen och få sitt ärende individuellt prövat. Det har dock visat sig oklart i vilken mån personer som inte är bosatta i Sverige har rätt till bistånd enligt socialtjänstlagen för t.ex. vårdavgifter. Av praxis synes det framgå att personer som inte är bosatta i Sverige men som har sin egentliga hemvist i landet, dvs. då vistelsen inte har karaktären av besök, har rätt till bistånd enligt socialtjänstlagen. Det gäller även personer som vistas här olagligt. En utgångspunkt för bedömningen har varit att personer som befinner sig tillfälligt i Sverige, t.ex. turister eller affärsresande, har rätt till bistånd enbart i akuta situationer.²

I avsnitt 5.2.3 beskrivs närmare hur många landsting som genom egna lokala riktlinjer försöker hitta en ordning för att praktiskt hantera det behov av hälso- och sjukvård personer som vistas i landet utan tillstånd har. Det handlar om att reglera både tillgången till själva vården och hur den ska finansieras.

¹ http://www.skl.se/web/Riksavtalet_for_utomlansvard.aspx.

² SOU 2005:34, s. 99 f.

4.1.3.3 Asylsökande personer

Reglerna om asylsökande personers hälso- och sjukvård samt tandvård finns i lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

Asylsökande personer som har fyllt 18 år ska erbjudas hälso- och sjukvård och tandvård som inte kan anstå samt mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Det gäller även om de har meddelats beslut om avvísning eller utvisning, men inte om de håller sig undan verkställighet av beslutet. Vad som avses med vård som inte kan anstå beskrivs närmare nedan.

Asylsökande personer som inte har fyllt 18 år ska erbjudas hälso- och sjukvård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt inom landstinget, dvs. fullständig sjukvård och regelbunden fullständig tandvård.

I förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar finns bestämmelser om den vårdavgift som bl.a. asylsökande personer själva ska betala. Vårdavgifter för asylsökande m.fl. är i regel lägre än motsvarande avgifter för bosatta i landstinget. Anledningen till detta är att vårdavgiftens storlek för asylsökande är beräknad så att en normal vårdkonsumtion ska rymmas inom ramen för dagersättning enligt lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl., förkortad LMA. Av förordningen framgår att asylsökande personer ska betala 50 kronor för läkarvård och 25 kronor för annan sjukvårdande behandling. Asylsökande personer betalar 50 kronor för receptförskrivet läkemedel och för sjukresor är avgiften högst 40 kronor. I de fall en asylsökande person inte kan betala sina vårdavgifter kan han eller hon ansöka om bistånd till detta enligt reglerna i lagen om mottagande av asylsökande m.fl. Asylsökande kan även få ett särskilt bidrag för de kostnader som överstiger 400 kronor under en sexmånadersperiod. 400-kronorsregeln gäller individuellt för vuxna personer och gemensamt för syskon under 18 år. Bidraget gäller för sjuk- och tandläkarbesök samt läkemedel. Migrationsverket ansvarar för administrationen av det särskilda bidraget.

Om barn och ungdomar som är bosatta inom ett landsting är befriade från att betala vårdavgift ska även asylsökande barn och ungdomar vara befriade från att betala vårdavgift. Asylsökande personer ska inte heller betala vårdavgift för förebyggande barn- och mödra-, förlossnings- eller smittskyddsvård.

Vård som inte kan anstå

Begreppet vård som inte kan anstå beskrivs första gången i förarbetena till lagen om mottagande av asylsökande m.fl.. Det fördes dock inte in i lagen. Av förarbetena framgår bl.a. att hälso- och sjukvård ska lämnas för asylsökande personer m.fl. när det föreligger ett behov av omedelbar vård eller vård som inte kan anstå. Begreppet vård som inte kan anstå är avsett att vara en utvidgning av den som vård som definieras som omedelbar. Begreppet omfattar vård och behandling av sjukdomar och skador i de fall där även en måttlig fördröjning bedöms kunna medföra allvarliga följder för patienten. Även psykiatrisk vård och följdinsatser till vården omfattas. Vilken vård som inte kan anstå för en patient får avgöras i det enskilda fallet av den behandlande läkaren.

Socialstyrelsen gör nu en översyn av begreppet vård som inte kan anstå och eventuella möjligheter till ytterligare vägledning när det gäller omfattningen av den vård som lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. beskriver¹. Socialstyrelsen gjorde en tolkning av innehållet i omedelbar vård och vård som inte kan anstå i myndighetens allmänna råd för asylsökande personer (1995:4, Hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar). Dessa allmänna råd har upphört att gälla.²

Enligt de allmänna råden från 1995 ska hänsyn vid bedömningen tas till patientens möjligheter att få vård inom en nära framtid och att den asylsökande inte kan, till skillnad från andra

¹ www.socialstyrelsen.se

² De allmänna råden kommer inom kort att ersättas av föreskrifter, allmänna råd och webbaserad vägledning till lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

patienter, hänvisas till hemlandsting eller hemland för vård i de fall vårdbehovet kan anstå några dagar eller någon vecka. Socialstyrelsen ansåg att den asylsökande personens behov av vård måste bedömas i perspektivet att det kan dröja flera månader innan han eller hon har möjlighet att få annan vård än akut vård. Avgörande för bedömningen är om en fördröjning av vårdinsatserna kan leda till allvarliga följder för patienten. Detta kan gälla fara för patientens liv, t.ex. till följd av risk för kvävning eller förblödning. Även den omständigheten att en behandling som genomförs senare ger avsevärt sämre prognos eller ökade risker för komplikationer måste väga tungt i bedömningen om vård bör ges. Negativa följder för patienten som att ett dröjsmål medför svår värk, svår ångest eller svår depression måste vägas in i bedömningen om vården kan anstå. När det gäller tortyrskador bör bedömningen göras särskilt omsorgsfullt. Vid befärade epidemiska situationer kan vaccination bli aktuell.

Socialstyrelsen menade i sina allmänna råd att asylsökande personer med psykiska problem ska erbjudas behandling inom primärvården t.ex. genom krisstöd för bearbetning av traumatiska händelser. Avgörande för att sådana vårdinsatser ska sättas in i ett tidigt skede är att insatsen bedöms kunna förhindra att allvarliga sjukdomstillstånd, som kräver en mer omfattande behandling, utvecklas. Även inom den somatiska vården kan tidiga insatser vara befogade när de ges för att förhindra att patienten drabbas av allvarliga akuta sjukdomstillstånd och de tidiga insatserna därigenom även kan minska användningen av resurskrävande akuta behandlingsåtgärder. Ett exempel är information och stöd vid s.k. egenvård av vissa sjukdomstillstånd, t.ex. diabetes och astma.

Socialstyrelsen pekade på att vård som kräver långvariga behandlingstider och inte är av akut karaktär inte bör påbörjas när ett avbrytande kan få negativa följder för en asylsökande person som inte tillåts stanna i Sverige. Som exempel kan nämnas omfattande operationer eller behandlingar i flera etapper som inte säkert hinner slutföras före avgörandet i tillståndsfrågan. Vård som inte kan anstå innefattar, enligt Socialstyrelsen, även

därmed sammanhängande följdinsatser som exempelvis fullföljande av behandling mot tuberkulos, röntgenkontroll av frakturläkning, borttagande av gips och suturer, tandprotes om tandextraktioner utförts på ersättningsberättigad indikation, benprotes vid amputation, vid behov lån av rullstol eller andra handikapphjälpmedel m.m.

Hälsoundersökning

Ett landsting ska, om det inte är uppenbart obehövt, erbjuda samtliga utlänningar som omfattas av lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. en hälsoundersökning. Uppenbart obehövt innebär att det endast undantagsvis kan komma i fråga att underlåta att erbjuda en hälsoundersökning.

Syftet med hälsoundersökningen är att individens vårdbehov ska identifieras, att information om den svenska hälso- och sjukvården ska kunna förmedlas och att eventuella smittor ska upptäckas tidigt av folkhälsoskäl. Särskilt viktigt är det att tidigt uppmärksamma barns och andra särskilt utsattas grupper hälsa. Socialstyrelsen har tagit fram allmänna råd om hälsoundersökning¹.

Av förordningen (2008:347) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. framgår det att Migrationsverket ska lämna vissa uppgifter om de utlänningar som omfattas lagen till det landsting som berörs. Landstingen får ersättning för de hälsoundersökningar man utfört med en schablon som utbetalas av Migrationsverket.

4.2 Övrig vårdlagstiftning

Landstingens skyldighet att bedriva hälso- och sjukvård framgår i huvudsak av hälso- och sjukvårdslagen samt tandvårdslagen. I

¹ SOSFS 2011:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.

patientsäkerhetslagen (2010:659) finns närmare bestämmelser om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen. Vidare finns en del speciallagar som innehåller skyldigheter för landstingen i fråga om hälso- och sjukvård, bl.a. smittskyddslagen (2004:168), abortlagen (1974:595) och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

4.2.1 Patientsäkerhetslagen

Patientsäkerhetslagen trädde i kraft den 1 januari 2011 och ersatte då lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivarna bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det innebär bl.a. att vårdgivaren ansvarar för att utreda händelser, förebygga vårdskador och se till att personalens kompetens tillgodoser kravet på god vård.

I lagen stärks det personliga yrkesansvaret för legitimerad vårdpersonal genom utökade möjligheter till provotid och återkallelse av legitimationen.

Patienter och närstående ska dessutom på olika sätt uppmuntras till att involvera sig i patientsäkerhetsarbetet. De kan exempelvis ha mycket att tillföra i vårdgivarens arbete med att förebygga vårdskador.

4.2.2 Smittskydd

I smittskyddslagen finns bestämmelser vars syfte är att tillgodose befolkningens behov av skydd mot smittsamma sjukdomar och gäller för alla personer som vistas i Sverige, dvs. även för personer som vistas i landet utan tillstånd. Den som bär på en allmänfarlig sjukdom ska av behandlande läkare erbjudas den vård och behandling som behövs för att förebygga eller minska risken för smittspridning. Om det finns behov av särskilda behandlingsinsatser för att förändra ett smittfarligt beteende ska

detta också erbjudas den enskilde. Den vård och behandling som den enskilde kan behöva för sjukdomen i sig men som inte påverkar smittsamheten, regleras av bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen.

Den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom eller en annan smittspårningspliktig sjukdom är skyldig att utan dröjsmål söka läkare och låta läkaren göra de undersökningar och ta de prover som behövs för att konstatera om smittsamhet föreligger. En läkare som misstänker att en patient bär på en sådan sjukdom ska skyndsamt undersöka patienten och ta de prover som behövs. Om patienten misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom och inte samtycker till undersökning och provtagning ska läkaren utan dröjsmål anmäla detta till smittskyddsläkaren. Det finns också under särskilda förutsättningar möjlighet för läkare att genomföra tvångsundersökningar.

Läkemedel som har förskrivits enligt smittskyddslagen mot en allmänfarlig sjukdom och som läkaren bedömer minska risken för smittspridning är kostnadsfria för bosatta och asylsökande personer. Denna kostnad ingår inte i läkemedelsförmånen. Personer som vistas i landet utan tillstånd får i dag betala hela kostnaden själv.

4.2.3 Psykiatrisk vård

Större delen av den psykiatriska vården är frivillig och regleras i hälso- och sjukvårdslagen. Ibland måste dock tvång tillgripas och tvångsvården ges då med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård. Vård enligt den sistnämnda lagen kan komma i fråga även för en person som inte är bosatt i landstinget.

Lagen om psykiatrisk tvångsvård reglerar bl.a. under vilka förutsättningar psykiatrisk tvångsvård får ges, vilka som får besluta om sådan vård, hur vården ska bedrivas och när vården ska upphöra. En särskild form av psykiatrisk tvångsvård är den vård som landstinget ansvarar för enligt lagen (1991:1129) om rätts-

psykiatrisk vård. Lagen gäller bl.a. för den som efter beslut av domstol i en brottmålsdom ska överlämnas till sådan vård.

I de ovan nämnda lagarna finns särskilda bestämmelser om att intagning eller omhändertagande under vissa förutsättningar inte hindrar verkställighet av ett avvisnings- eller utvisningsbeslut enligt utlänningslagen.

4.2.4 Abortlagen

Abortlagen (1974:595) anger förutsättningarna för att ett abortingrepp ska få utföras. Den enskilda har själv rätt att bestämma om hon vill göra abort fram t.o.m. den artonde graviditetsveckan. Från och med den 19:e graviditetsveckan behövs ett tillstånd av Rättsliga rådet vid Socialstyrelsen.

I och med en lagändring den 1 januari 2008 har kvinnor som inte är svenska medborgare eller bosatta i Sverige rätt att få abort utförd i landet utan särskilt tillstånd. Finansiering och betalning för en abort ska ske enligt de generella regler som gäller när utländska personer får hälso- och sjukvård i Sverige. Lands-tingens kostnader för vården ersätts således antingen av personens sjukvårdsförsäkring i hemlandet eller av personen själv, beroende på vilka regler som gäller i det enskilda fallet.

4.3 Identitet och journalföring

I Sverige är det inte en nödvändig förutsättning att en person kan identifiera sig eller ens anger ”rätt” identitet för att han eller hon ska få hälso- och sjukvård. Företrädare för hälso- och sjukvårdspersonal och vårdgivare har beskrivit att det av flera skäl ändå är högst önskvärt och rimligt att den som söker offentligt finansierad hälso- och sjukvård identifierar sig. För det första är det av värde att kunna dokumentera för framtiden vilken hälso- och sjukvård som ges en patient. För det andra är det i en konkret vårdsituation av värde att veta vilken hälso- och sjukvård

som eventuellt givits patienten tidigare. Patienten kan exempelvis lida av överkänslighet etc. eller det kan föreligga andra omständigheter som kan påverka hur man väljer att ge vården. För det tredje är det viktigt att vårdgivare och tillsynsmyndigheter har möjligheten att i ett bredare perspektiv följa upp såväl enskilda patienters vård och behandling som verksamheten i stort, bl.a. med utgångspunkt från epidemiologisk forskning.¹

Företrädare för hälso- och sjukvårdspersonal och vårdgivare har för Utredningen om vård för papperslösa m.fl. vidare beskrivit att det för vården inte är någon obekant situation att en identitet inte alltid är fastställd före en vårdinsats, men att det i de fall de fall det går är angeläget att så görs. En patient kan t.ex. vara i sådant tillstånd att vederbörande inte kan meddela sig. Det kan också röra sig om en person som har skyddad identitet. Detta händer både patienter som senare visar sig vara bosatta i landet och sådana som inte är det. För dessa situationer finns det inom hälso- och sjukvården ett system med s.k. reservnummer som hälso- och sjukvårdspersonal kan använda för att skriva in en person och upprätta en patientjournal. Ett reservnummer består av åtta siffror komponerade av födelseår, månad och dag. Som regel fastställs därefter identiteten på patienten, exempelvis när denne återfår medvetandet eller på annat sätt identifieras, och reservnumret ersätts med vederbörandes personnummer. Även om ordningen med reservnummer ursprungligen inte var avsedd för det så tillämpas den även när personer som vistas i landet utan tillstånd söker hälso- och sjukvård. Detta sker för att vårdpersonalen på något sätt ska kunna dokumentera de insatser som görs. Asylsökande använder de LMA-kort som de har fått av Migrationsverket. Kortet intygar att personen är inskriven i Migrationsverkets mottagningssystem under det namn som står på kortet.

När en person kan åsättas någon form av identitet genom t.ex. ett person-, samordnings- eller reservnummer blir det möjligt att inom hälso- och sjukvården på ett ändamålsenligt sätt

¹ SOU 2011:48, s 184 f

dokumentera de insatser som genomförs. Sjukvårdens normala rutiner för dokumentation av insatser, journalföring, utfärdande av remisser, recept på läkemedel, fakturor m.m. bygger på att patienten har ett personnummer eller liknande. I de flesta fall känner patienten till sitt nummer och har ingen anledning att dölja detta. Möjligheten att identifiera patienterna är också en förutsättning för att säkra tillgången till förskrivna läkemedel hos apoteken.

4.4 Sekretess

Inom hälso- och sjukvården, oavsett om den bedrivs i allmän eller enskild regi, är huvudregeln att det råder sekretess för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Bestämmelserna om sekretess för allmän verksamhet finns i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL. Bestämmelser om tystnadsplikt i yrkesmässigt bedriven enskild hälso- och sjukvård finns i patientsäkerhetslagen. I patientsäkerhetslagen finns även regler om uppgiftsskyldighet som är gemensamma för allmän och enskild vårdverksamhet.

4.4.1 Uppgiftsskyldighet för personal inom hälso- och sjukvården

Personal inom hälso- och sjukvården har, oavsett om de arbetar i allmän eller enskild verksamhet, i vissa fall en uppgiftsskyldighet mot myndigheter. Syftet är bl.a. att skydda enskilda individer.

Av 10 kap. 23 § OSL, som gäller allmän verksamhet, följer att en uppgift som angår misstanke om ett begånget brott och som är sekretessbelagd får lämnas till en åklagarmyndighet, polismyndighet eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet endast om misstanken angår brott för vilket

det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år. Andra sekretessbrytande bestämmelser i kapitlet är t.ex. de om att sekretess inte hindrar

- att en uppgift lämnas till en enskild eller till en annan myndighet, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet,
- en uppgift lämnas till en åklagarmyndighet eller en polismyndighet, om uppgiften angår misstanke om brott som riktats mot någon som inte har fyllt arton år och det är fråga om vissa brott,¹
- att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.

Enligt patientsäkerhetslagen, som gäller både allmän och enskild verksamhet, är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att lämna ut bl.a. sådana uppgifter som gäller om någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i ett särskilt fall begärs av:

- domstol,
- åklagarmyndighet,
- polismyndighet,
- Kronofogdemyndigheten, eller
- Skatteverket.

Av de ursprungliga förarbetena till sekretesslagen (1980:100) framgår bl.a. att personal inom hälso- och sjukvården ska lämna polis och åklagare upplysning om någon vistas på en vårdinrättning, om uppgiften efterfrågas i ett särskilt fall.² Departementschefen framhöll särskilt att man på ett sjukhus bör kunna bekräfta en förfrågan från polis eller åklagare om en person finns på sjukhuset, om polis eller åklagare uppenbarligen känner till att personen finns på sjukhuset. Det följer också av dessa förarbeten att personalen inom hälso- och sjukvård och inom socialtjänsten har rätt att till polis eller åklagare lämna uppgifter som angår

¹ Det handlar om brott i 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken, eller lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.

² Prop. 1981/82:186

misstanke om brott för vilket inte är stadgat lindrigare straff än två år, vilket numera är ändrat till ett år.

Annan rapporteringsskyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal till vårdgivaren är t.ex. vårdskador och risker för vårdskador. Dessa kan i sin tur leda till en Lex Maria-anmälan. Därutöver har läkare rapporteringsskyldigheter, bl.a. enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och enligt bestämmelser i smittskyddslagen.

Landsting har i olika policydokument föreskrivit vad som gäller ifråga om upplysningsskyldigheten, t.ex. Stockholms läns landsting och Skåne läns landsting.

4.5 Statlig ersättning till landstingen

Landstingen finansierar huvuddelen av sin verksamhet med landstingsskatten. Andra intäkter är generella statsbidrag och vissa riktade bidrag. Landstingens kostnader för sjukvård till asylsökande ersätts av staten och sker enligt ett schablonersättningssystem som kompletteras med en möjlighet att ansöka om särskild ersättning för kostnadskrävande vård. Migrationsverket ansvarar för att betala ut ersättningen till landstingen. Schablonersättningen är per asylsökande person år 2012:

- 3 540 kr per person för barn och ungdomar 0-18 år,
- 4 190 kr per person för vuxna, mellan 19 och 60 år,
- 5 330 kr per person som var 61 år eller äldre.

Schablonersättningen har dimensionerats för att landstingen ska få täckning även för kostnader för hälso- och sjukvård samt tandvård för barn som håller sig undan verkställighet av avvisnings- eller utvisningsbeslut.

I schablonbeloppen inkluderas ersättning för tolk, hjälpmedel, transport eller sjukresa i samband med vård. Det utgår också schablonersättning om ca 2 000 kronor per hälsounder-

sökning, som utbetalas efter ansökan sedan undersökningen genomförts.

Läkemedel subventioneras av staten. För asylsökande som har fyllt 18 år är subventionen dock begränsad till läkemedel som receptförskrivs i samband med sådan vård som asylsökande enligt lag har tillgång till, dvs. vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.

För kostnader som avser vård för utlänningar som hålls i förvar och för utländska målsäganden och vittnen finns ingen motsvarande schablonersättning utan i stället ersätts landstingen efter ansökan. Den statliga ersättning som ska utgå regleras i förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande och förordningen (2002:1118) om statlig ersättning för asylsökande m.fl.

Den vård som landstingen ska erbjuda vuxna personer som vistas i landet utan tillstånd samt barn som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet är inte subventionerad och ersätts därför inte av staten. Den finansieras därför helt genom vårdavgifter från vårdmottagaren, och bestäms enligt den prislista som gäller för landsting och kommuner när de vårdar utomlänspatienter (det s.k. Riksavtalet).

4.6 Kommunalrätt

Av 8 kap. 2 § regeringsformen, förkortad RF, följer att föreskrifter om kommunernas befogenheter och åligganden ska meddelas genom lag. I hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen och lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. finns särskilda bestämmelser som rör landstingens skyldigheter och befogenheter.

I kommunallagen finns bestämmelser om kommunernas och landstingens allmänna befogenheter. Av 2 kap. 1 § kommunallagen följer att de angelägenheter som en kommun eller ett landsting har hand om ska vara av allmänt intresse och ha

anknytning till kommunens eller landstingets område eller dess medlemmar. Vidare framgår att angelägenheterna inte får vara sådana som ska handhas enbart av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan. I bestämmelsen kommer bl.a. den s.k. lokaliseringsprincipen till uttryck. En kommun eller ett landsting får således som huvudregel inte utan särskilt lagstöd använda medel till annan verksamhet än sådan som har anknytning till kommunens eller landstingets geografiska område eller dess medlemmar.

4.7 Migrationsrätt

Målet för migrationspolitiken är att säkerställa en långsiktigt hållbar migrationspolitik som värnar asylrätten och som inom ramen för den reglerade invandringen underlättar rörlighet över gränser, främjar en behovsstyrd arbetskraftsinvandring och tillvaratar och beaktar migrationens utvecklingseffekter samt fördjupar det europeiska och internationella samarbetet.

I utlänningslagen finns bestämmelser om bl.a. villkor för inresa, vistelse och arbete i Sverige. I lagen finns bestämmelser om uppehållsrätt, flyktingar och andra skyddsbehövande, uppehållstillstånd, avvisning och utvisning samt verkställighet av sådana beslut. Lagen kompletteras av utlänningsförordningen (2006:97;Utf).

4.7.1 Kravet på uppehållstillstånd

En utlänning som vistas i Sverige i mer än tre månader ska, enligt utlänningslagen, ha uppehållstillstånd om inte visering har beviljats för längre tid. Uppehållstillstånd kan beviljas av olika skäl, t.ex. på grund av skyddsbehov, på grund av anknytning, på grund av arbete eller försörjning på annat sätt eller på grund av synnerligen ömmande omständigheter. Uppehållstillstånd kan

ges för viss tid (tidsbegränsat uppehållstillstånd) eller utan tidsbegränsning (permanent uppehållstillstånd).

Kravet på uppehållstillstånd gäller inte för medborgare i de övriga nordiska länderna. Det gäller inte heller för andra EES-medborgare¹ och deras familjemedlemmar som har uppehållsrätt i Sverige.

4.7.2 Uppehållstillstånd ska som huvudregel vara beviljat före inresan

Ett uppehållstillstånd ska sökas och vara beviljat före inresan till Sverige. Beslut om uppehållstillstånd meddelas normalt av Migrationsverket. Migrationsverkets beslut om avslag på en ansökan om uppehållstillstånd eller om återkallelse av ett uppehållstillstånd får överklagas till en migrationsdomstol. Detta beslut kan i sin tur överklagas till Migrationsöverdomstolen.

Det finns en rad undantag från huvudregeln att uppehållstillstånd ska sökas och vara beviljat före inresan till Sverige. Undantag gäller för en utlänning som har rätt till uppehållstillstånd som flykting eller annan skyddsbehövande samt för en utlänning som kan beviljas uppehållstillstånd på grund av synnerligen ömmande omständigheter. Även för ansökningar om förlängning av tidsbegränsade uppehållstillstånd som beviljats en utlänning på grund av viss familjeanknytning (uppskjuten invandringsprövning) gäller undantag. Undantag gäller vidare för en utlänning som kan beviljas eller har beviljats tidsbegränsat uppehållstillstånd efter en ansökan av en förundersökningsledare för att förundersökning eller huvudförhandling i ett brottmål ska kunna genomföras. Samma sak gäller när en utlänning söker uppehållstillstånd på grund av stark anknytning till en person som är bosatt i Sverige och det inte skäligen kan krävas att

¹ Med EES-medborgare avses en utlänning som är medborgare i en EES-stat. Med EES-stat avses en stat som omfattas av avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). Dessa stater är alla länder som är med i Europeiska unionen samt de till Europeiska frihandelssammanslutningen anslutna staterna Island, Liechtenstein och Norge.

utlänningen reser till ett annat land för att ge in ansökan där. Undantag gäller även för en utlänning som ansöker om förlängt uppehållstillstånd för arbete samt för en utlänning som ansöker om tidsbegränsat uppehållstillstånd för arbete sedan hans eller hennes tidigare ansökan om uppehållstillstånd som flykting eller annan skyddsbehövande avslagits genom ett lagakraftvunnet beslut. För gäststudenter som uppfyller vissa krav på uppnådda studieresultat gäller också undantag. Dessutom får undantag göras när det annars finns synnerliga skäl. Därutöver kan en ansökan om uppehållstillstånd som avser förlängning av ett pågående besök eller någon annan tidsbegränsad vistelse här i landet bifallas trots att utlänningen vistas i Sverige, om det finns vägande skäl för förlängning av vistelsen.

4.7.3 Avvisning, utvisning och eventuella återreseförbud

Den som befinner sig i Sverige och får avslag på sin ansökan om uppehållstillstånd ska avvisas eller utvisas. Detsamma gäller en utlänning som inte ansöker om uppehållstillstånd om han eller hon befinner sig i Sverige utan tillstånd. Ett beslut om avvisning får inte fattas senare än tre månader efter den första ansökan om uppehållstillstånd efter ankomsten till Sverige. Därefter ska i stället ett beslut om utvisning fattas. En utlänning kan även utvisas på grund av brott eller enligt lagen om särskild utlänningskontroll (1991:572).

En utlänning som har avvisats eller utvisats ska lämna landet självant. Ett beslut om avvisning eller utvisning ska som huvudregel innehålla en tidsfrist för frivillig avresa- två veckor om utlänningen avvisas och fyra veckor om utlänningen utvisas. Om en utlänning inte lämnar landet i enlighet med tidsfristen ska i normalfallet ett återreseförbud meddelas. Huvudregeln är att det är Migrationsverket som verkställer avvisnings- och utvisningsbeslut. En polismyndighet verkställer dock sina egna beslut om avvisning, allmän domstols beslut om utvisning på grund av brott och ärenden om verkställighet som överlämnats från

Migrationsverket därför att polismyndighetens medverkan behövs.

Ett beslut om avvisning eller utvisning som inte har meddelats av allmän domstol gäller i fyra år från det att beslutet vunnit laga kraft. Om beslutet har förenats med ett återreseförbud med längre giltighetstid, upphör beslutet om avvisning eller utvisning att gälla först när tiden för återreseförbudet går ut. Ett beslut om avvisning eller utvisning kan verkställas på nytt så länge det gäller oavsett om det finns ett återreseförbud eller inte. Den största praktiska betydelsen av ett återreseförbud är att den som har meddelats ett sådant förs upp på en spärlista i Schengens informationssystem och därmed även är förhindrad att resa in i övriga medlemsstater i EU.

4.8 Internationell rätt om hälso- och sjukvård

Sverige har undertecknat flera internationella överenskommelser som berör rätten till hälso- och sjukvård. Det finns också EU-rättslig lagstiftning på området av intresse.

4.8.1 EU-rätt

4.8.1.1 Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna

Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna antogs år 2000 som en politisk deklaration. Genom Lissabonfördraget har stadgan blivit en del av primärrätten. Stadgan om de grundläggande rättigheterna innehåller bl.a. bestämmelser om hälsoskydd. Enligt artikel 35 i stadgan har var och en rätt till tillgång till förebyggande hälsovård och medicinsk vård på de villkor som fastställts i nationell lagstiftning och praxis.

Rättigheternas och principernas räckvidd framgår av artikel 52. En begränsning av en fri- eller rättighet enligt stadgan är enligt denna artikel möjlig om den, med beaktande av proportionalitetsprincipen, endast görs om den är nödvändig och faktiskt svarar mot ett mål av allmänt samhällsintresse som erkänns av unionen.

4.8.1.2 Mottagandedirektivet

Europeiska unionens råd antog den 27 januari 2003 direktiv 2003/9/EG om miniminormer för mottagande av asylsökande i medlemsstaterna (mottagandedirektivet). En asylsökande definieras i artikel 2 c i direktivet som en tredjelandsmedborgare eller en statslös person som lämnat in en asylansökan som inte har blivit föremål för ett slutligt avgörande. Direktivet ska vidare tillämpas på alla tredjelandsmedborgare och statslösa personer som lämnar in en asylansökan vid gränsen eller på en medlemsstats territorium, så länge de får uppehålla sig på territoriet i egenskap av asylsökande (artikel 3.1). Av artikel 15 i direktivet framgår att medlemsstaterna ska se till att de asylsökande får nödvändig hälso- och sjukvård, vilket ska innefatta åtminstone akut vård och nödvändig behandling av sjukdomar. Vidare ska medlemsstaterna sörja för nödvändig läkarhjälp eller annan hjälp för sökande med särskilda behov.

4.8.2 Internationella åtaganden

4.8.2.1 Europakonventionen och FN-konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter

År 1948 antog Förenta nationerna (FN) den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna. De rättigheter som räknas upp i förklaringen har därefter vidareutvecklats bl.a. i

Europakonventionen från år 1950 och FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter från år 1966. Redan i nämnda deklaration från år 1948 framgick att rätten till hälsa betraktas som en av de grundläggande mänskliga rättigheterna.

Den europeiska konventionen från den 4 november 1950 angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) ratificerades av Sverige år 1953 och utgör svensk lag sedan den 1 januari 1995 genom lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. Enligt 2 kap. 19 § regeringsformen får lag eller annan föreskrift inte meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av Europakonventionen. I artikel 14 i konventionen fastslås förbudet mot diskriminering.

4.8.2.2 FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter

FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ESK-konventionen) antogs den 16 december 1966 (SÖ 1971:41). Den ratificerades av Sverige år 1971 och trädde i kraft den 3 januari 1976. I ESK-konventionen fastslås rätten till bästa möjliga hälsa (artikel 12). Konventionsstaterna ska garantera att konventionens rättigheter får utövas utan åtskillnad av något slag på grund av ras, hudfärg, kön, språk, religion, politisk eller annan åskådning, nationell eller social härkomst, förmögenhet, börd eller ställning i övrigt. Förverkligandet av rättigheterna kan enligt konventionen ske gradvis med hänsyn till att det ofta krävs stora ekonomiska resurser för att rättigheterna ska kunna förverkligas fullt ut. I ESK-kommitténs senast rapport om hur Sverige efterlever konventionen, hösten 2008, var omdömet att Sveriges hälso- och sjukvård håller såväl en hög kvalitet som god tillgänglighet. Möjligheten till vård även för tillståndslösa togs upp som en positiv aspekt.

4.8.2.3 Den europeiska sociala stadgan

Den europeiska sociala stadgan är en internationell överenskommelse utarbetad av Europarådet (SÖ 1998:38). Den ratificerades av Sverige år 1962 och trädde för svensk del i kraft i februari 1965.

Stadgan innehåller bestämmelser om arbetsmarknadspolitik, arbetsvillkor, arbetarskydd, förenings- och förhandlingsrätt, socialförsäkring och andra sociala trygghetsanordningar samt familjepolitik. Stadgans syfte är att garantera sociala rättigheter samt höja levnadsstandarden och öka den sociala välfärden. Av artikel 11 i stadgan framgår att för att trygga den enskildes rätt till skydd för sin hälsa åtar sig parterna att, antingen direkt eller i samarbete med offentliga eller privata organisationer, vidta de åtgärder som är nödvändiga bl.a. för att så långt som möjligt undanröja orsakerna till ohälsa, lämna råd och upplysningar för befrämjande av god hälsa och uppmuntran till personligt ansvarstagande i hälsofrågor samt så långt möjligt förebygga uppkomsten av epidemier, folksjukdomar och andra sjukdomar och olycksfall.

4.8.2.4 Konventionen om barnets rättigheter

Konventionen om barnets rättigheter (Barnkonventionen) antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989. Genom Barnkonventionen samlades för första gången barnets rättigheter i ett internationellt bindande avtal. År 1990 ratificerade Sverige Barnkonventionen (SÖ 1990:20). Barnkonventionen trädde för Sveriges del i kraft den 2 september 1990. I stort sett alla länder i världen har anslutit sig till konventionen. Konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga åtgärder för att genomföra de rättigheter som erkänns i konventionen. Enligt artikel 24 erkänner konventionsstaterna barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering.

Konventionsstaterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård.

4.8.2.5 Bästa möjliga hälsa

I de internationella överenskommelserna fastslås bl.a. den enskildes rätt till skydd för sin hälsa och rätt till bästa möjliga uppnåeliga hälsa. Uttrycket rätt till bästa möjliga hälsa är inte i detalj definierat i något av dokumenten. De för de olika internationella dokumenten behöriga organens kommentarer till dessa är dock ägnade att ge vägledning. Detsamma gäller rapporter över inspektionsresor m.m. som organen genomför. FN:s kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter har, i egenskap av övervakningskommitté för FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ESK-konventionen), i en kommentar (Substantive issues arising in the implementation of the ICESCR, General Comment No 14 [2000]) år 2000 genom 65 paragrafer utvecklat hur kommittén bedömer att innehållet i artikel 12 (rätten till bästa möjliga hälsa för alla) i ESK-konventionen ska tolkas. Samma kommitté har år 2009 i en kommentar (Non-Discrimination in Economic, Social and Cultural Rights [art. 2, para. 2], General Comment No. 20 [2009]) även utvecklat frågan om hur icke-diskriminering i ESK-konventionen ska tolkas.

När begreppet rätt till bästa möjliga hälsa för alla används inom internationell rätt avses dels folkhälsa, dels den enskildes hälsa. Individens rätt till bästa möjliga hälsa i förhållande till statens skyldighet att tillhandahålla vård innebär ingen garanti att individen ska vara frisk eller skyddas mot varje form av sjukdom. Det innebär snarare en garanti för att en individs möjligheter till bästa möjliga hälsa inte ska inskränkas, allt i syfte att ge individen förutsättningar att leva ett värdigt liv. En individs rätt till hälsa måste bedömas såväl i relation till individens biologiska och socioekonomiska förutsättningar som en stats tillgängliga resurser. Faktorer som ärftlig benägenhet för vissa sjukdomar

eller en ohälsosam eller hälsofarlig livsstil kan ju påverka individens hälsotillstånd. Detta är inget som staten kan åläggas ett ansvar för.

Förverkligandet av rätten till bästa möjliga hälsa för alla kan från statens perspektiv ske genom olika åtgärder, såsom beslut om hälsopolicies och program eller specifik lagstiftning på hälso- och sjukvårdens område.

Nära kopplat till rätten till bästa möjliga hälsa för alla är principen om icke-diskriminering. I fråga om rätten till bästa möjliga hälsa för alla innebär den specifikt att staterna förpliktar sig att de i konventionen inskrivna rättigheterna får utövas av alla utan någon åtskillnad av något slag på grund av i konventionen angivna diskrimineringsgrunder.

FN:s kommitté för mänskliga rättigheter, MR-kommittén, som övervakar konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter har dock framhållit i en kommentar av icke-diskrimineringsprincipen (general comment 18) att en distinktion avseende åtnjutande av rättigheterna inte behöver vara en diskriminering förutsatt att grunden för denna är rimlig och saklig och att syftet är förenligt med konventionen.

5 Generella utgångspunkter

5.1 Vilka personer omfattas av promemorians förslag och vilka omfattas inte?

Denna promemoria behandlar frågor om tillgång till hälso- och sjukvård till följande persongrupper:

- personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet, och
- personer som håller sig undan verkställighet av beslut om avvisning eller utvisning.

Dessa personer benämns oftast *personer som vistas i landet utan tillstånd* i promemorian.

5.1.1 Personer som vistas i Sverige utan tillstånd

Enligt Utredningen om vård för papperslösa m.fl. saknas pålitlig statistik över antalet personer som vistas i landet utan tillstånd. De siffror som tillhandahålls av polisen och andra myndigheter, journalister och forskare är gissningar eller i bästa fall uppskattningar och varierar mellan 10 000 och 35 000 personer. Socialstyrelsen har beräknat antalet barn som vistas i landet utan tillstånd till åtminstone 2 000–3 000.¹

¹ SOU 2011:48, s 88 och 95

En orsak till bristen på statistik är att situationen för den aktuella målgruppen förändras kontinuerligt och snabbt både sett till gruppens sammansättning och geografiska vistelse. Internationella och svenska ekonomiska och politiska förändringar och beslut påverkar antalet personer som vistas i landet utan tillstånd, vilka grupper av dessa personer som dominerar, vilka länder de kommer ifrån, åldersstruktur etc.

Det finns dock relativt pålitlig statistik över de personer som har avvikit efter att ha fått avslag på sin asylansökan och vars ärende Migrationsverket har överlämnat till polisen för verkställighet. I juni 2012 var 9 400 personer efterlysta av polisen p.g.a. begäran från Migrationsverket, polisens egna avvisningsbeslut samt verkställigheter vid domstolsbeslut p.g.a. brott. Det är oklart hur många av dessa personer som finns kvar i Sverige.¹

Uppgifter från olika håll tyder på att personer som vistas i landet utan tillstånd gärna söker sig till delar i landet där landsmän redan finns. Omkring hälften av de asylsökande personerna finns i Stockholm, Västra Götaland och i Skåne. Mycket tyder på att de personer som vistas i landet utan tillstånd också finns främst i dessa områden².

Även när det gäller frågan om åldersstrukturen bland de personer som vistas i landet utan tillstånd är det svårt att ange annat än mycket osäkra uppgifter. Röda korset har dock konstaterat att man kan se en stor spridning hos de personer som sökt sig till deras mottagningar. Under år 2009 sträcker sig åldersspannet från 1–82 års ålder. Majoriteten (nära tre fjärdedelar av patienterna) av de personer som söker sig till Röda korsets sjukvårdsförmedling var under en undersökt tidsperiod i åldern 18–44 år.³

¹ Muntliga uppgifter från Migrationsverket och Polisen

² SOU 2011:48, s 87

³ a.a. s 90

5.1.1.1 Vårdbehov

Socialstyrelsen skriver i Social rapport 2010 att kunskapen om den akutella målgruppens situation i Sverige i huvudsak bygger på den information som förmedlas av personerna själva och de rapporter, undersökningar och fallbeskrivningar som kommer från professionella och frivilliga enskilda och organisationer som arbetar med och möter personer som vistas i landet utan tillstånd.

Bristen på kunskap beror delvis på att dessa personer är människor som håller sig undan och som inte vill vara synliga i samhället eftersom de är rädda att upptäckas av myndighetspersoner som kan se till att de blir utvisade ur landet. Personer som vistas i landet utan tillstånd finns inte registrerade, har inget person-, samordnings- eller annat registreringsnummer och saknar därmed en erkänd identitet i landet. Det är därför svårt att studera och följa upp deras sociala förhållanden och hälsa med de metoder man använder för befolkningen i övrigt.

Läkare utan gränser gjorde år 2005 en studie av 102 personer som vistades i landet utan tillstånd i Stockholmsområdet. De flesta i gruppen beskrev att deras hälsa hade försämrats under tiden som "gömd" och 82 procent av dem uppgav att de hade haft svårt att få tillgång till vård.¹

De undersökningar som har gjorts för att ta reda på de asylsökande och den aktuella målgruppens vårdbehov visar på att vården i huvudsak kan tillgodoses genom tidig behandling inom primärvården. De flesta diagnoser kan handläggas med sådan rutinmässighet som görs i samband med läkarbesök vid vårdcentral. Detta gäller undersökning, medicinering och blodprov. De insatser för utredning och behandling som bedömts nödvändiga rörde till 83 procent typiska primärvårdsinsatser, 5 procent röntgen, 7 procent remiss till annan läkare och 3 procent

¹ Läkare utan gränser. Gömda i Sverige. Utestängda från hälso- och sjukvård. Stockholm: 2005. Resultat från en studie av Läkare Utan Gränser.

remiss till annan vårdgivare. Några är kroniskt sjuka och några behöver emellanåt akutvård.¹

5.2 Behov av författningsändringar

Av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen framgår, som nämnts tidigare, att landstinget är skyldigt att erbjuda fullständig vård åt bosatta. Asylsökande personer ska erbjudas bl.a. vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning och vård vid abort. Personer som vistas i landet utan tillstånd ska enbart erbjudas osubventionerad omedelbar vård. Barn som håller sig undan verkställighet av ett avvisnings- eller utvisningsbeslut har dock tillgång till samma vård som bosatta barn. Detta gäller däremot inte barn som befinner sig i landet utan att ha ansökt om nödvändig tillstånd för att få vistas här.

Idag uppstår det situationer i hälso- och sjukvården där det inte går att avgöra vilken tillgång till vård landstinget är skyldigt att erbjuda den vårdsökande. Detta kan i praktiken medföra att patienten antingen inte får den vård som han eller hon borde få enligt gällande lagstiftning, eller att han eller hon får vård på en högre nivå än vad lagstiftningen medger. Dagens reglering ger därför upphov till tillämpningsproblem både för det enskilda landstinget och för vårdpersonalen. Personalen ställs inför juridiska tolkningar och avvägningar som är svåra för dem att göra och som de upplever kommer i konflikt med de etiska principer som gäller inom svensk hälso- och sjukvård. Osäkerheten som den nuvarande regleringen kan medföra har till och med kommit att beskrivas som ett arbetsmiljöproblem för vårdpersonalen. Det finns därför behov av att se över den nuvarande lagstiftningen och på ett tydligt sätt reglera vad landstingen har för rätt och skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård, till vem och på vilka villkor.

¹ SOU 2011:48, s 90 f

5.2.1 Principer för svensk hälso- och sjukvård

Alla som vistas i landet, bosatta och andra, och som har ett medicinskt behov av vård, ska av landstingen erbjudas någon nivå av hälso- och sjukvård. Var och en har således i juridisk mening inte någon rätt att kräva hälso- och sjukvård efter eget önskemål utan det är landstinget som är skyldigt att erbjuda vård efter den enskildes medicinska behov och i enlighet med de prioriteringsgrunder som gäller inom hälso- och sjukvården samt i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Innehållet i och finansieringen av den sjukvård en vårdsökande person ska erbjudas i Sverige beror, förutom på vilket konkret vårdbehov vederbörande har, även på vilken persongrupp han eller hon tillhör.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lättillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. I anslutning till det sistnämnda ska vården och behandlingen så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

5.2.2 Lagar, etiska regler och grundprinciper styr vårdpersonalen

5.2.2.1 Hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter

Av patientsäkerhetslagen framgår det att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och

genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt. Med hälso- och sjukvårdspersonal avses bl.a. den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter och att han eller hon bidrar till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

Patientdatalagen (2008:355), som gäller alla vårdgivare oavsett om verksamheten bedrivs i offentlig eller privat regi, och som tillämpas på hälso- och sjukvård (inklusive tandvård) innehåller bestämmelser om behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Informationshanteringen inom hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet.

Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Socialstyrelsen. Om Socialstyrelsen får kännedom om att hälso- och sjukvårdspersonal inte fullgör sina skyldigheter i enlighet med bestämmelserna i patientsäkerhetslagen eller någon annan föreskrift som gäller för hälso- och sjukvårdsverksamhet, ska Socialstyrelsen vidta åtgärder för att skyldigheterna ska fullgöras. Om Socialstyrelsen anser att det finns skäl för beslut om prövotid, återkallelse av legitimation, återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården eller begränsning av forskrivningsrätt, ska styrelsen anmäla detta till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Är hälso- och sjukvårdspersonal skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått ett brott för vilket fängelse är föreskrivet, ska Socialstyrelsen, förutom i vissa undantagsfall, göra anmälan till åtal.

5.2.2.2 Medicinsk etik

Som framgått av redogörelsen ovan finns i såväl patientsäkerhetslagen som patientdatalagen bestämmelser som reglerar hur vårdpersonalen ska utföra sitt arbete. Det är således den enskilde

anställda – och inte vårdgivaren som organisation – som bär ansvaret för hur han eller hon utför sitt arbete.¹ Att den enskilde har en viss legitimation ställer särskilda krav på henne eller honom och det finns inom ramen för detta en möjlighet till sanktion, exempelvis genom återkallande av legitimationen, för det fall den enskilde inte uppfyller kraven.

Personalen inom vården styrs emellertid inte enbart av lagar och förordningar utan också av en rad etiska riktlinjer. Medicinsk etik anses nämligen vara en grundläggande beståndsdel av yrkesidentiteten för ett stort antal yrkesgrupper som är verksamma inom hälso- och sjukvårdens område.

I all medicinsk verksamhet ska fyra etiska grundprinciper beaktas, nämligen

- göra gott,
- inte skada,
- respekten för patientens autonomi och integritet (självbestämmandeprincipen) och
- rättvisa.

5.2.2.3 Medicinska behov ska styra

I dag innebär den medicinska etiken att varje patient ska utredas, prioriteras och behandlas enbart utifrån sina medicinska behov. Vårdpersonal ska aldrig påverkas av eller tvingas ta hänsyn till kön, socioekonomisk status, politiska åsikter, religiös tillhörighet, sexuell läggning eller liknande för att låta detta styra det medicinska arbetet. Det är enbart patientens medicinska behov som ska styra och varje patient ska behandlas likvärdigt.²

¹ Enligt bestämmelserna i 7 kap. 23–28 §§ patientsäkerhetslagen kan emellertid Socialstyrelsen vidta ett flertal olika åtgärder mot en vårdgivare som inte fullgjort sina skyldigheter.

² SOU 2011:48, s 129

Statens medicinsk-etiska råd (SMER) har sammanfattat de etiska principerna som att människovärdet

- är knutet till existensen och inte till funktioner eller egenskaper,
- innebär att alla människor har vissa grundläggande rättigheter om ska respekteras och att i dessa avseenden är ingen förmer än någon annan,
- inte utesluter möjligheten att värdera människors egenskaper, lämplighet eller kvalifikationer i ett visst bestämt sammanhang, t.ex. i samband med ett anställningsförfarande eller en laguttagning. En sådan rangordning kränker inte individernas människovärde.

5.2.3 Särskilda lokala riktlinjer för hälso- och sjukvård till personer som vistas i landet utan tillstånd

Nästan alla landsting i Sverige har, bl.a. mot bakgrund av att vårdpersonalen upplever en osäkerhet i vardagsarbetet om vilken vård som de ska eller kan ge till personer som vistas i landet utan tillstånd och på vilka villkor, tagit fram riktlinjer för hur vård- och ersättningsfrågan för bl.a. dessa personer i praktiken ska hanteras inom landstinget. Utformningen av och innehållet i riktlinjerna varierar mellan landstingen och det medför att den faktiska tillgången till vård skiljer sig åt över landet. Det gemensamma för de flesta av dem är att de förespråkar en ordning i förhållande till personer som vistas i landet utan tillstånd som innebär att landstinget ska erbjuda omedelbar hälso- och sjukvård och att kostnaden för den givna vården är något som ska regleras i efterhand. Vissa landsting har också valt att gå längre än vad lagstiftningen föreskriver när det gäller skyldigheten att erbjuda vård. Det kan diskuteras om innehållet i landstingets riktlinjer är förenligt med kompetensbestämmelserna i 2 kap. kommunallagen och de där intagna kommunalrättsliga principerna. Bestämmelserna innebär bl.a. att kommunerna och landstingen endast får ägna sig åt verksamhet som är av allmänt

intresse och som har anknytning till kommunen eller landstingets område eller deras medlemmar och som inte ska handhas enbart av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan. Undantag från detta kan dock göras med stöd av lag. Motivet för de lokala riktlinjerna är ett försök från landstingens sida som arbetsgivare att förtydliga situationen så att vårdpersonalen i sitt vardagsarbete inte ska behöva känna sig osäkra över sina skyldigheter eller möjligheter att ge vård.¹

Som ett exempel på en sådan riktlinje kan nämnas riktlinjerna i Skåne läns landsting. Genom en år 2008 beslutad policy ska vuxna tidigare asylsökande personer som fyllt 18 år och som håller sig undan verkställighet av beslut om avvísning eller utvisning erbjudas samma vård och erlägga samma patientavgifter som asylsökande personer, vilket gäller både hälso- och sjukvård och tandvård.

Ett annat exempel på en lokal riktlinje är det verkställighetsbeslut som gäller i Stockholms läns landsting. Landstinget klargör i beslutet bl.a. att personer som vistas i landet utan tillstånd ska erhålla ”behövlig vård för akutsjukdom, medicinskt nödvändiga återbesök samt omedelbar nödvändig vård för destruktiva, progredierande sjukdomar”. Bedömningen görs av vårdansvarig läkare i enlighet med förarbetena och Socialstyrelsens föreskrifter.

¹ SOU 2011:48, s 109



6 Förslag och bedömningar

6.1 **Hälso- och sjukvård till personer som håller sig undan verkställighet av avvisnings- eller utvisningsbeslut och personer som vistas i landet utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för detta**

Förslag: Vuxna personer som håller sig undan verkställighet av beslut om avvisning eller utvisning och vuxna som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet, ska av det landsting inom vars område de vistas, erbjudas vård i samma omfattning som vuxna asylsökande personer ska erbjudas enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. De ska således erbjudas vård som inte kan anstå inklusive tandvård samt mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Vidare ska de erbjudas en hälsoundersökning. Landstingen ska ges möjlighet att erbjuda vård därutöver, upp till samma nivå som bosatta.

Barn som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet ska av det landsting inom vars område de vistas, erbjudas vård i samma omfattning som bosatta och asylsökande barn, dvs. fullständig hälso- och sjukvård, inkl. regelbunden tandvård.

Vad som sagts ovan gäller dock inte utlänningar vars vistelse i Sverige är avsedd att vara tillfällig.

Den hälso- och sjukvård som ska erbjudas den aktuella målgruppen ska regleras i en ny lag.

Bedömning: Förtydliganden och riktlinjer angående tillämpningen av begreppet vård som inte kan anstå bör även i fortsättningen lämnas av Socialstyrelsen.

Skälen för förslaget och bedömningen

Utvidgad skyldighet att erbjuda vård

Som nämnts tidigare tillämpas i Sverige reglerad invandring. Det innebär att personer som lever och arbetar i landet ska ha tillstånd att göra detta. En person som vistas i landet ska ges förutsättningar att leva ett värdigt liv och bl.a. få tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård. Detta gäller även för personer som vistas i landet utan tillstånd. Idag har inte landstingen någon skyldighet att erbjuda dessa personer subventionerad vård utan de ska enbart erbjudas osubventionerad omedelbar vård. Regeringen anser inte att den nuvarande ordningen är tillfredsställande utan behöver ses över och göras mer ändamålsenlig. En utredning tillsattes därför 2010 för att ge förslag på hur landstingets skyldighet att erbjuda vård till personer som vistas i landet utan tillstånd skulle kunna utvidgas (SOU 2011:48). Regeringen har dessutom kommit överens med Miljöpartiet de gröna om att personer som vistas i landet utan tillstånd ska ges tillgång till en utökad vård.

Som framgår av avsnitt 3.1 har regeringen och Miljöpartiet de gröna kommit överens om att personer som håller sig undan verkställighet av avvisnings- eller utvisningsbeslut och personer som vistas i landet utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för detta ska erbjudas samma vård som erbjuds asylsökande enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Vuxna personer som vistas i landet utan tillstånd ska erbjudas vård som inte kan anstå inklusive tandvård, mödrahälsovård, vård vid

abort, preventivmedelsrådgivning samt en hälsoundersökning. Barn som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet ska ha tillgång till samma vård som bosatta, asylsökande barn och barn som har fått avslag på en asylansökan och håller sig undan verkställighet av avvisnings- eller utvisningsbeslut, dvs. fullständig hälso- och sjukvård och regelbunden tandvård.

Den hälso- och sjukvård som ska erbjudas personer som vistas i landet utan tillstånd ska regleras i en särskild lag, lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Vården som lämnas med stöd av den nya lagen ska följa samma regler som den vård som ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen. Således är bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen om att den som har det största behovet av vården ska ges företräde till vården samt bestämmelser som handlar om hur hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god sjukvård och andra liknande bestämmelser tillämpliga.

Förslagen innebär att hälso- och sjukvårdspersonal inom ramen för sin anställning och vid sin yrkesutövning är skyldiga att bemöta och behandla personer som vistas i landet utan tillstånd på i stort sett samma sätt som de i dag arbetar med andra patienter.

Bestämmelserna om medverkan till brott i 23 kap. 4 § brottsbalken innebär att den som hjälper en utlänning att olovligt uppehålla sig i landet i vissa fall kan göra sig skyldig till medverkan till brott mot utlänningslagen. Att hälso- och sjukvårdspersonal inom ramen för sitt yrkesutövande arbetar med personer som vistas i landet utan nödvändiga tillstånd kan dock inte anses utgöra medhjälp till brott mot utlänningslagen, så länge personalen endast utför det som åligger dem enligt anställningsavtal och hälso- och sjukvårdsförfattningar som hälso- och sjukvårdslagen och den nya lagen.

Förslaget innebär att landstingens åliggande att erbjuda vård åt personer som vistas i landet utan tillstånd utvidgas. I praktiken innebär det emellertid att den verksamhet som redan idag pågår i

flera landsting får legal grund. Det innebär att landstingens behov av att i förtydligande syfte besluta om egna kompletterande lokala riktlinjer för vården undanröjs. Det medför också att det blir tydligt att denna verksamhet ska bedrivas, redovisas och följas upp på samma sätt som all övrig hälso- och sjukvård. På så sätt uppfylls kraven på bl.a. öppenhet och insyn i hur gemensamma resurser används.

Enligt den nuvarande regleringen ska personer som vistas i landet utan tillstånd och asylsökande personer erbjudas olika nivåer av vård. Detta leder enligt Utredningen om vård för papperslösa m.fl. till att hälso- och sjukvårdens personal ställs inför svåra avvägningar av såväl etiskt som praktiskt slag vid kontakt med en person från denna persongrupp. Det kan t.ex. handla om att personalen behöver utreda patientens juridiska status och ibland även betalningsförmåga innan de kan ge patienten all den vård som han eller hon ska erbjudas enligt lag. I vissa fall känner kanske inte personalen till vilken personkategori den vårdbehövande tillhör och det gör att personalen inte vet vilken typ av vård de har rätt att erbjuda. Förslaget att personer som vistas i landet utan tillstånd ska erbjudas samma vård som asylsökande kommer därför att undanröja en del av de tillämpningssvårigheter och etiska dilemman som hälso- och sjukvårdspersonal kan ställas inför när de i det dagliga vårdarbetet möter någon ur dessa personkategorier.

Hälso- och sjukvård kan anses utgöra en mänsklig rättighet som, utöver FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, skyddas av flera andra centrala dokument. En grund för de överväganden som görs i promemorian är således de internationella konventioner och åtaganden som Sverige har tillträtt och förklarat sig villigt som land att följa. De konventioner och åtaganden som är relevanta för frågan har redovisats i avsnitt 4.8. Under beredningen av ärendet om en ny lag om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. år 2008 (prop. 2007/08:105) aktualiserades frågan om en lagstadgad skyldighet för landstingen att erbjuda subventionerad hälso- och sjukvård för asylsökande och för vissa utlänningar som olovligen vistas i

Sverige. Den ordning som regeringen och riksdagen beslutade om innebar en differentiering av tillgången till subventionerad vård mellan bosatta respektive asylsökande och mellan asylsökande och de som vistas olovligen i landet. I FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter från 1966 återfinns icke-diskrimineringsprincipen (artikel 2.1). FN:s kommitté för de mänskliga rättigheterna (ICCPR) framhåller i sin kommentar till icke-diskrimineringsprincipen (General comment no. 18) att en distinktion avseende åtnjutande av rättigheterna till hälso- och sjukvård inte behöver innebära en diskriminering förutsatt att grunden för denna är rimlig och saklig och att syftet är förenligt med konventionen. Redan gällande ordning, med en differentiering av tillgången till subventionerad vård mellan bosatta respektive asylsökande och mellan asylsökande och de som vistas olovligen i landet, är utformad utifrån rimliga och sakliga överväganden och har ett syfte som är förenligt med konventionen.

Förslagen i denna promemoria innebär att personer som vistas i landet utan tillstånd ska erbjudas samma vård som asylsökande. Precis som vid tillkomsten av lagen om vård för asylsökande m.fl. får det anses sakligt motiverat att göra en skillnad mellan bosatta personer och personer som vistas i Sverige utan tillstånd avseende tillgången till hälso- och sjukvård. Förslagen bedöms därför inte stå i strid med vare sig grundlagen eller de internationella åtagandena.

Avgränsning av målgruppen

Promemorians förslag omfattar dels personer som håller sig undan verkställighet av beslut om avvisning eller utvisning, dels personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet. Den utökade tillgången till vård bör endast gälla personer som vistas i landet under en längre tid, dvs. då vistelsen inte har karaktären av ett besök. Personer som vistas i Sverige under en kortare tid har

möjlighet att söka vård i sitt hemland när hon eller han återvänder dit. Landstingets utvidgade skyldighet att erbjuda vård bör därför ställas i relation till utlänningens förväntade vistelsetid i landet. Genom att förslaget enbart omfattar utlänningar som vistas olovligen i landet kommer förslagen inte att gälla t.ex. turister, affärsresenärer och andra som har rätt att vistas i landet.

En grundläggande förutsättning för landstingets ansvar ska även i fortsättningen vara att personen vistas inom landstinget.

Vårdens omfattning för barn som vistas i landet utan tillstånd

Barn som vistas i landet utan tillstånd tillhör de mest utsatta i vårt samhälle. De kan antas leva i otrygghet och med oro för vad som kan tänkas hända om familjen tvingas lämna landet. Att barnet eller barnets föräldrar i vissa fall kan göra sig skyldiga till brott när de vistas i landet utan tillstånd ska därför inte hindra att barnen ges full tillgång till hälso- och sjukvård inkl. tandvård.

Förslagen i promemorian innebär att barn som vistas i landet utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för detta ska få samma tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård som bosatta, asylsökande barn och barn som håller sig undan verkställighet av avvisnings- eller utvisningsbeslut. De ska således erbjudas fullständig hälso- och sjukvård inkl. regelbunden tandvård.

Definitionen av barn ansluter till den definition av barn som används i utlänningslagen och i FN:s konvention om barnets rättigheter, dvs. personer upp till 18 års ålder.

Vårdens omfattning för vuxna personer som vistas i landet utan tillstånd

Landstingets skyldighet att erbjuda vård till vuxna personer som vistas i landet utan tillstånd föreslås ha samma omfattning som

den vård som för närvarande erbjuds vuxna asylsökande enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Asylsökande vuxna har idag tillgång till vård som inte kan anstå inklusive tandvård samt mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.

Vissa landsting har redan idag valt att gå längre än vad lagstiftningen föreskriver när det gäller skyldigheten att erbjuda vård till personer som vistas i landet utan tillstånd. Rättsläget är dock oklart om landstingen i dag har denna möjlighet. Det finns därför ett behov av att i lag fastslå denna möjlighet. Förslaget är därför att landstingen ska ges möjlighet att erbjuda personer som vistas i landet utan tillstånd subventionerad vård, utöver den vård som landstingen ska bli skyldiga att erbjuda enligt den nya lagen. Vården får finansieras genom ex. landstingsskatten eller särskilda avgifter. Den kommer inte att ersättas i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen (se avsnitt 6.4).

Särskilt om begreppet vård som inte kan anstå

Begreppet vård som inte kan anstå är avsett att vara en utvidgning av den vård som definieras som omedelbar. Begreppet tillkom år 1994 och har sedan dess använts i såväl författningar som överenskommelser för att definiera omfattningen av den hälso- och sjukvård och tandvård som ska erbjudas vuxna asylsökande m.fl. Enligt författningskommentaren till 6 § lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.¹ innefattar begreppet vård som inte kan anstå, vård och behandling av sjukdomar och skador i de fall där även en måttlig fördröjning bedöms kunna medföra allvarliga följder för patienten. Likaså innefattas följdinsatser till sådan vård och psykiatrisk vård. Vård ska kunna erbjudas i ett tidigt skede när detta kan motverka att ett mer allvarligt sjukdomstillstånd utvecklas och behov av en mer omfattande behandling uppstår. När det är fråga om en person med särskilda

¹ Prop. 2007/08:165, s 38

behov som t.ex. en person som har utsatts för tortyr eller andra allvarliga våldshandlingar bör bedömningen av vilken vård som kan anstå göras särskilt omsorgsfullt. Vård som inte kan anstå kan även innefatta en skyldighet att erbjuda lån av hjälpmedel och dylikt för personer med funktionsnedsättning när sådant behov inte tillgodoses på annat sätt. Vilken vård som inte kan anstå för en patient får avgöras i det enskilda fallet av den behandlande läkaren/tandläkaren.

Förtydliganden och riktlinjer angående tillämpningen av begreppet vård som inte kan anstå bör också i fortsättningen lämnas av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen ser redan nu närmare över begreppet och eventuella möjligheter till ytterligare vägledning när det gäller omfattningen av den vård som lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. beskriver.

Hälsoundersökning

Landstingen är enligt nuvarande ordning skyldiga att erbjuda asylsökande en hälsoundersökning som ska bestå av ett hälso-samtal och en faktisk hälsoundersökning. Undersökningen motiveras både av individuella hälsoskäl och smittskyddsskäl.

Enligt förslaget i promemorian ska landstingets skyldighet att erbjuda hälsoundersökning till asylsökande personer m.fl. utvidgas till att även omfatta personer som vistas i landet utan tillstånd. Hälsoundersökningen ska ske en gång under personens vistelse i Sverige. Skyldigheten att erbjuda hälsoundersökning bör inte vara undantagslös eftersom landstingen inte har någon skyldighet att efterforska vilka personer som befinner sig inom deras område och som saknar tillstånd att vistas i Sverige. Hälsoundersökningen bör därför erbjudas när en person inom den aktuella målgruppen uppsöker vården. Myndigheter, landsting, kommuner och ideella organisationer har alla en viktig roll när det gäller att informera personer som vistas i landet utan tillstånd om vad som gäller inom svensk hälso- och sjukvård och det

gäller särskilt att informera om möjligheten att få genomgå en hälsoundersökning.

Hälso- och sjukvårdspersonalens uppgiftsskyldighet

Enligt 6 kap. 15 § p. 1 patientsäkerhetslagen är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut sådana uppgifter som gäller huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i ett särskilt fall begärs av bl.a. polismyndighet. I de ursprungliga förarbetena till denna bestämmelse framgår bl.a. att personal inom hälso- och sjukvården och inom socialtjänsten ska lämna polis och åklagare upplysning om någon vistas på en vårdinrättning, om uppgiften efterfrågas i ett särskilt fall.¹ Departementschefen framhöll särskilt att man på ett sjukhus bör kunna bekräfta en förfrågan från polis eller åklagare om en person finns på sjukhuset, om polis eller åklagare uppenbarligen känner till att personen finns på sjukhuset. Bestämmelsen är generell och gäller oavsett anledningen till att polis efterfrågar uppgifterna. Denna uppgiftsskyldighet bedöms inte nämnvärt avhålla personer i den aktuella gruppen från att söka vård. Någon ändring av uppgiftsskyldigheten föreslås därför inte.

6.2 Vårdavgifter

Förslag: Regeringen får meddela föreskrifter om vårdavgifter och avgifter för läkemedel enligt den nya lagen. Hälsoundersökningen ska vara kostnadsfri.

Bedömning: Vården som ska erbjudas personer som håller sig undan verkställighet av avvisnings- eller utvisningsbeslut och personer som vistas i landet utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för detta bör vara subventionerad. Landstingen bör få ta ut vårdavgifter men avgifterna bör inte

¹ Prop. 1981/82:186, s 15

vara högre än de avgifter som gäller för asylsökande personer. Det bör även gälla avgifter för läkemedel. På samma sätt som för bosatta och asylsökande barn bör regelbunden fullständig tandvård vara avgiftsfri för barn upp till 18 år.

Skälen för förslaget och bedömningen: I 26 § HSL anges att vårdavgifter får tas ut av patienter enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Bestämmelser om vårdavgifter finns också i 4 § tandvårdslagen. Bestämmelser om vilka avgifter för vård, läkemedel och sjukresor som asylsökande ska betala finns i förordningen om vårdavgifter m.m. för vissa utlännningar.

Förslaget i promemorian innebär att personer som vistas i landet utan tillstånd ska erbjudas hälso- och sjukvård på samma villkor och under samma förutsättningar som asylsökande personer. Hälso- och sjukvården bör därför vara subventionerad. Landstingen bör även få ta ut vårdavgifter men avgifterna får inte vara högre än den nivå som gäller för asylsökande. Det bör även gälla för avgifter för läkemedel.

Med dagens reglering behöver de flesta personer som vistas i landet utan tillstånd betala hela kostnaden för den hälso- och sjukvård och tandvård som landstingen erbjuder. Förslaget att vården ska vara subventionerad skulle innebära att dessa personers ansvar för att bära kostnaden för sin vård minskas betydligt. Det medför i praktiken att en viktig barriär mellan vården och dessa personer är undanröjd. Vården blir inte bara juridisk tillgänglig utan även ekonomiskt mer tillgänglig.

Av förordningen om vårdavgifter m.m. för vissa utlännningar följer att asylsökande ska betala 50 kronor för läkarvård och 25 kronor för annan sjukvårdande behandling. Förebyggande barna- och mödravård och förlossningsvård är avgiftsfri. För sjukresor utgår en avgift med högst 40 kronor och för ett receptskrivet läkemedel ska en avgift utgå med högst 50 kronor. Avgifterna för den vård och behandling som ska erbjudas personer som vistas i landet utan tillstånd bör inte vara högre än

de avgifter som gäller för asylsökande personer. Apoteken ska för de kostnader som överskrider den avgift som beslutas fakturera det landsting i vilket den tillståndlösa personen har hämtat ut sitt läkemedel.

Om t.ex. barn och ungdomar som är bosatta inom ett landsting är befriade från att betala vårdavgift ska även barn och ungdomar som omfattas av promemorians förslag vara befriade från att betala vårdavgift.

När det gäller den tandvård som ska erbjudas barn som vistas i landet utan tillstånd, bör den vara avgiftsfri, precis som för bosatta och asylsökande barn. Asylsökande vuxna betalar en avgift på 50 kronor för behandling hos en tandläkare inom folktandvården. Avgiften omfattar enbart vård som inte kan anstå. För övrig vård ska de asylsökande betala vårdavgift enligt de grunder som vårdgivaren bestämmer. Detsamma bör gälla för vuxna personer som vistas i landet utan tillstånd.

Personer som vistas i landet utan tillstånd bör inte betala vårdavgift för hälso- och sjukvård som sker med stöd av smittskyddslagen. Det innebär att läkemedel som har förskrivits enligt smittskyddslagen mot en allmänfarlig sjukdom och som läkaren bedömer minskar risken för smittspridning bör vara kostnadsfria. Genom förslaget skulle dessa personer i fråga om smittskyddsbehandling i Sverige bli likställda med bosatta och asylsökande, vilket skulle vara en viktig förändring sett ur både individ- och folkhälsoperspektiv. Den aktuella målgruppen ska inte heller betala avgift för den hälsoundersökning som de ska erbjudas.

Vissa delar av förslaget medför komplikationer eftersom personer som vistas i landet utan tillstånd ofta, av naturliga skäl, inte har en officiellt bekräftat identitet eller är villiga av avslöja denna. Det ställer särskilda krav på att det utformas ett system för dokumentation av den vård som ska erbjudas dessa personer. Frågan om behovet av en mer ändamålsenlig ordning för dokumentation och uppföljning diskuteras vidare i nästföljande avsnitt.

6.3 Identitet och patientjournalföring

Bedömning: Berörda myndigheter ska få i uppdrag att utreda och ta fram ett förslag på en mer ändamålsenlig ordning för dokumentation av den vård som ska erbjudas personer som håller sig undan verkställighet av avvisnings- eller utvisningsbeslut och personer som vistas i landet utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för detta.

Skälen för bedömningen: Skyldigheten för landstingen att erbjuda hälso- och sjukvård åt personer som vistas i landet utan tillstånd kan innebära svårigheter eftersom dessa personer inte har en identitet som kan fastställas genom personnummer eller identitetshandlingar. Problem kan t.ex. uppstå när vården ska föra patientjournal eller när apoteken expedierar läkemedel. I hela landet används personnumret som gällande sorteringsfaktor för att kunna dokumentera olika personers sjukdomshistoria, nuvarande sjukdomsbild, läkemedelsanvändning m.m. De asylsökande får en identitetshandling i samband med att de får sitt s.k. LMA-kort (se avsnitt 4.1.3.3) och att de finns upptagna i ett register som förs av Migrationsverket. Personer som vistas i landet utan tillstånd erhåller ofta ett s.k. reservnummer.

När det gäller personer som vistas i landet utan tillstånd finns det idag ingen ändamålsenlig ordning för att föra patientjournaler över den vård som har erbjudits dessa personer. Detta är inte bara till olägenhet för den berörda patienten utan även för hälso- och sjukvårdspersonalen som upplever det som besvärande att inte veta säkert vem som är föremål för en sjukvårdsinsats. Det innebär bl.a. att det finns en risk för att en patient felbehandlas.

Mot bakgrund av ovanstående bör berörda myndigheter få i uppdrag att utreda och ta fram ett förslag på en mer ändamålsenlig ordning för dokumentation och uppföljning av den vård och behandling som ska erbjudas. Det är nödvändigt för att landstingen och vårdgivarna ska kunna leva upp till de krav på

patientsäkerhet som finns i svensk lagstiftning. Det är också nödvändigt för att det ska vara möjligt att följa upp och kontrollera i vilken omfattning bestämmelserna tillämpas. I uppdraget ska det även ingå att se över hur apoteken ska kunna registrera de personer, som inte kan visa upp en identitetshandling eller på annat sätt visa upp en sannolik identitet, och deras inköp av läkemedel. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det av central betydelse att apoteken kan säkerställa att de lämnar ut läkemedel till rätt person.

6.4 Statlig ersättning till landstingen

Förslag: Den utvidgade hälso- och sjukvården och tandvården ska omfattas av den offentliga subventionen. De ökade kostnader som förslagen medför för landstingen avseende hälso- och sjukvård och tandvård för de aktuella grupperna ska kompenseras via en ökning av det generella statsbidraget (anslaget för kommunalekonomisk utjämning). Regleringen ska göras i samband med budgetpropositionen för 2014.

Skälen för förslaget: Eftersom förslagen innebär en utökad skyldighet för landstingen att erbjuda sjukvård till personer som vistas i landet utan tillstånd ska landstingen ersättas i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen. Principen innebär att kommuner och landsting ska kompenseras för statligt beslutade åtgärder som direkt tar sikte på den kommunala verksamheten. Principen gäller vid bindande beslut om ändrade regler för verksamheten. Ersättningen beräknas uppgå till 210-300 miljoner kronor per år. Det är inte möjligt att göra en exakt kostnadsberäkning eftersom flera variabler är osäkra, t.ex. antalet tillståndlösa personer (se avsnitt 7.3). Regleringen görs i samband med budgetpropositionen för 2014 och landstingen ersätts således retroaktivt för andra halvåret 2013. En ökning av det generella statsbidraget till kommunsektorn bedöms som det

mest ändamålsenliga sättet att kompensera landstingen för ökade kostnader med anledning av förslagen.

6.5 Ikraftträdande

Förslag: Den nya lagen och lagändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2013.

Skälen för förslaget: Lagen och lagändringarna bör träda i kraft så snart som möjligt. De föreslås därför träda i kraft den 1 juli 2013.

7 Konsekvenser

7.1 Konsekvenser för barn

De barn som ingår i målgruppen för promemorians förslag ska ges tillgång till fullständig hälso- och sjukvård inkl. regelbunden tandvård. Förslagen medför utifrån det enskilda barnets synpunkt påtagliga fördelar.

Att beakta är dock att barnets faktiska möjligheter att tillgodogöra sig den vård som de ska få tillgång till enligt den nya lagen till viss del kan begränsas av att barnet i regel är beroende av att en vuxen person känner till vilken vård landstingen ska erbjuda och även medföljer vid besöket. Rädslan att i samband med besöket bli upptäckt kan leda till att vård inte uppsöks.

7.2 Konsekvenser för det kommunala självstyret

Begreppet kommunal självstyrelse avser relationen mellan stat och kommun. Det finns dock inte någon allmänt accepterad definition av vad som avses med det. Bestämmelser av betydelse för den kommunala självstyrelsen finns bl.a. i 1 kap. 1 § RF enligt vilken den svenska folkstyrelsen förverkligas genom ett representativt och parlamentariskt statskick och genom kommunal självstyrelse. Enligt 14 kap. 1 § RF utövas beslutanderätten i kommunerna av valda församlingar. Enligt 14 kap. 2 § RF sköter kommunerna lokala och regionala angelägenheter av

allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund. Enligt 14 kap. 3 § RF bör en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den.

Principen om kommunalt självstyre gäller för all kommunal verksamhet, dvs. även för hälso- och sjukvård som landstinget driver eller finansierar. I denna promemoria finns förslag som innebär en utökad skyldighet för landstingen att erbjuda hälso- och sjukvård till personer som vistas i landet utan tillstånd. Förslaget innebär därmed ett ökat åtagande för landstingen och därmed en inskränkning av det kommunala självstyret. Det kan även nämnas att flera landsting redan idag erbjuder vård i olika omfattningar till personer som vistas i landet utan tillstånd. Detta sker genom särskilda lokala riktlinjer (se avsnitt 5.2.3). Innehållet i riktlinjerna varierar dock mellan landstingen och det innebär att dessa personers faktiska tillgång till vården skiljer sig åt över landet. Det är av central betydelse att dessa personer hanteras lika av landstingen. Det nya åtagandet kan därför inte anses gå utöver vad som är nödvändigt för att bereda de personer som vistas i landet utan tillstånd den vård som promemorian föreslår att de ska få tillgång till.

Förslaget att landstingen ska få erbjuda personer som omfattas av den nya lagen vård utöver vad som följer av den föreslagna § 8 innebär en befogenhetsutvidgning. Det är frivilligt för landstingen att använda sig av denna möjlighet som ökar landstingens handlingsutrymme. Förslaget är därför positivt för det kommunala självstyret.

7.3 Ekonomiska konsekvenser

Förslagen i promemorian kommer att innebära ökade kostnader för landstingen. En exakt kostnadsberäkning av förslagen är dock svår att göra eftersom det finns flera osäkra variabler att förhålla sig till. Det går exempelvis inte att säga hur många personer som vistas i Sverige utan tillstånd. Utredningen om vård

för papperslösa m.fl. uppskattade att det handlar om mellan 10 000 och 35 000 personer. Antalet kan förväntas variera år från år beroende på t.ex. invandringsströmmar och konjunkturläge. En annan osäker variabel är dessa personers benägenhet att söka sig till vården. Det kan förekomma en rädsla för att bli upptäckta och en okunskap om vilken vård landstingen ska erbjuda dem. Utredningen om vård för papperslösa m.fl. menar att vårdkonsumtionen bland asylsökande och personer som vistas i landet utan tillstånd i vissa fall är lägre än vad som gäller för bosatta generellt sett. Vuxna asylsökande personer gör exempelvis ett något lägre antal läkarbesök i primärvården jämfört med bosatta personer i samma åldersgrupp. Asylsökande kvinnor besöker inte heller mödravården i samma utsträckning som bosatta kvinnor. Däremot kan de asylsökande ha ett större behov av psykiatrisk vård än bosatta. Det är således oklart vilka behov av hälso- och sjukvård de personer som vistas i landet utan tillstånd faktiskt har (se avsnitt 5.1.1.1).

Eftersom det inte finns några säkra siffror på hur många personer som vistas i landet utan tillstånd utgår kostnadsberäkningarna i denna promemoria från att förslaget totalt kan komma att omfatta ca 22 500 personer, beräknat på ett uppskattat genomsnittligt antal personer. Kostnaden har dessutom beräknats utifrån de belopp som ligger till grund för den ersättning som Migrationsverket betalar ut till landstingen för de asylsökandes hälso- och sjukvård. Utöver detta bygger beräkningarna på ett antagande om att den aktuella målgruppens vårdkonsumtion är lägre än de asylsökandes och bosattas eftersom det bl.a. kan förmodas att de har en minskad benägenhet att söka sig till hälso- och sjukvården. Utifrån dessa antaganden beräknas den utvidgade vården innebära en ökad kostnad för landstingen på sammanlagt 210–300 miljoner kronor årligen, baserat på att den aktuella målgruppens benägenhet att söka vård är 15–35 procent lägre än de asylsökande.

De ökade kostnader som förslagen medför för landstingen avseende hälso- och sjukvård och tandvård för de aktuella grupperna ska ersättas i enlighet med den kommunala finan-

sieringsprincipen. Regleringen kommer att göras i samband med budgetpropositionen för 2014.

7.4 Övriga konsekvenser

I Sverige tillämpas reglerad invandring. Det innebär att personer som lever och arbetar i landet ska ha tillstånd att göra detta. Om en person får ett avvisnings- eller utvisningsbeslut är det också viktigt att detta beslut faktiskt verkställs. Att detta upprätthålls är viktigt för att Sverige i längden ska kunna behålla nuvarande asylsystem och erbjuda skydd till dem som behöver det.

Förslagen i denna promemoria skulle vid ett genomförande kunna anses underlätta för personer att uppehålla sig i landet utan nödvändig tillstånd. Genom att dessa personer får tillgång till en utökad subventionerad vård kan dessa personer leva ett relativt normalt liv i Sverige, trots att de saknar tillstånd för sin vistelse här. Tillgången till dessa delar av hälso- och sjukvården skulle också kunna innebära att fler personer lockas att söka sig till landet utan att ha sådant tillstånd samt även innebära ett ökat migrationstryck till följd av högre antal asylsökande som söker sig till länder med generösa mottagningsvillkor. Utredningen om vård för papperslösa m.fl. menar dock att det inte finns något säkerställt samband mellan en ökad rätt att ta del av sociala förmåner, som ex. hälso- och sjukvård, och antalet personer som vistas i landet utan tillstånd. Bedömningen är ändå att det inte kan uteslutas att förslagen i denna promemoria får konsekvenser för antalet personer som vistas i landet utan tillstånd. De eventuella konsekvenser som kan uppstå ska vägas mot de fördelar det innebär för de berörda personerna av att få tillgång till en utvidgad hälso- och sjukvård.

8 Författningskommentar

8.1 Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Inledande bestämmelser

1 §

Paragrafen anger lagens huvudsakliga innehåll. Av bestämmelsen framgår att det i lagen föreskrivs i förhållande till hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt tandvårdslagen (1985:125) utvidgade skyldigheter för landstingen att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård till vissa utlänningar som vistas inom landstinget utan att vara bosatta där. En närmare precisering av vilka utlänningar som omfattas av lagen görs i 5 §.

Hälso- och sjukvård används i lagtexten som samlingsbegrepp för vård enligt såväl hälso- och sjukvårdslagen som tandvårdslagen.

2 §

Av paragrafen, som är en upplysningsbestämmelse, framgår att lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. innehåller regler för personer som har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige som flykting eller annan skyddsbehövande, personer som beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd, per-

soner som hålls i förvar och personer som vistas här med stöd av tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 5 kap. 15 § utlänningslagen (2005:716) (se 4 § i 2008-års lag).

3 §

Paragrafen anger förhållandet mellan denna lag och andra bestämmelser som gäller för hälso- och sjukvård. I bestämmelsen klargörs att vård som lämnas till personer med stöd av denna lag ska följa samma regler som den vård som ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagen samt tandvårdslagen. Det innebär bl.a. att vården ska följa de medicinsk-etiska principer som anges i t.ex. hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen och patientsäkerhetslagen (2010:659). Bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen om att den som har det största behovet av vården ska ges företräde till vården samt bestämmelser som handlar om hur hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god sjukvård och liknande bestämmelser, gäller alltså vid den vård som ges med stöd av denna lag. Motsvarande gäller för bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen som ger möjligheter för landstinget att ingå avtal med annan om fullgörande av vissa skyldigheter inom sjukvårdsområdet.

4 §

Av paragrafen framgår uppdelningen av ansvaret mellan landstingen. Det landsting där personen vistas ska erbjuda föreskriven vård. Personens egna uppgifter får i första hand vara vägledande för bedömningen av inom vilket landsting personen vistas.

Med kommun som inte ingår i ett landsting avses i nuläget Gotlands kommun.

5 §

Paragrafen behandlar vilka som omfattas av landstingets skyldigheter enligt denna lag.

I första stycket anges att bestämmelsen omfattar utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning. Bestämmelsen omfattar således personer som har med-

delats beslut om avvisning eller utvisning men som håller sig undan verkställighet av beslutet, t.ex. asylsökande som fått avslag på en ansökan. Vidare omfattas personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet. Även personer som har befunnit sig i landet med t.ex. ett tidsbegränsat uppehållstillstånd eller en visering som har löpt ut och som därefter har stannat kvar i landet omfattas av förslaget förutsatt att utlänningens vistelse i Sverige inte endast är tillfällig. Att lagen inte omfattar utlänningar vars vistelse i Sverige är avsedd att vara tillfällig anges i andra stycket.

Genom att förslaget endast riktar sig till utlänningar som vistas olovligt i landet omfattas inte t.ex. turister och affärsresenärer som har tillstånd att vistas i landet.

Vårdens omfattning

6 §

Paragrafen behandlar omfattningen av den vård som ska erbjudas barn. Barn ska erbjudas hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som barn som är bosatta inom landstinget. Det görs en viss avvikelse avseende vilken tandvård som ska erbjudas när det gäller ålder. Enligt 7 § tandvårdslagen ska landstinget erbjuda bosatta barn fullständig tandvård till och med det år de fyller 19 år, medan personer som omfattas av denna lag ska erbjudas fullständig tandvård om de inte har fyllt 18 år.

Landstingets skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till personer som är bosatta inom landstinget anges främst i 3 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen samt 5 § första stycket tandvårdslagen men framgår även av andra bestämmelser, t.ex. 3 b § hälso- och sjukvårdslagen i fråga om bl.a. hjälpmedel för funktionshindrade.

7 §

Av paragrafen framgår omfattningen av landstingets skyldighet att erbjuda vård till vuxna som uppfyller villkoren för personkretsen i 5 §. Landstingen ska erbjuda dessa personer vård som inte kan anstå samt vissa särskilt uppräknade vårdformer. Begreppet vård som inte kan anstå innefattar vård och behandling av sjukdomar och skador i de fall där även en måttlig fördröjning bedöms kunna medföra allvarliga följder för patienten. Även följdinsatser till sådan vård innefattas. Vård ska kunna erbjudas i ett tidigt skede när detta kan motverka att ett mer allvarligt sjukdomstillstånd utvecklas och behov av en mer omfattande behandling uppstår. När det är fråga om en person med särskilda behov som t.ex. en person som har utsatts för allvarliga våldshandlingar bör bedömningen av vilken vård som kan anstå göras särskilt omsorgsfullt. Vård som inte kan anstå kan även innefatta en skyldighet att erbjuda lån av hjälpmedel och dylikt för funktionshindrade när sådant behov inte tillgodoses på annat sätt.

Vid bedömningen av vilken vård som ska ges måste hänsyn tas till att det är ovisst hur länge utlänningen kommer att vistas i landet.

8 §

Genom paragrafen ges en möjlighet för landstingen att frivilligt erbjuda utlänningar som har fyllt 18 år och som omfattas av denna lag ytterligare vård, med andra ord även fullständig vård.

Läkemedel

9 §

Av 6 och 7 §§ framgår omfattningen av den hälso- och sjukvård som ska erbjudas. Behandling av sjukdomar och skador utförs i stor utsträckning med hjälp av läkemedel. Sådana läkemedel som läkare förskriver som behandling av sjukdomar och skador för vilka en måttlig fördröjning skulle kunna medföra allvarliga

följder för patienten ska därför också erbjudas utläningar över 18 år som ingår i föreskriven personkrets. För barn ska läkemedel ingå i samma omfattning som för barn som är bosatta inom landstinget.

Hälsundersökning

10 §

Paragrafen behandlar landstingets skyldighet att erbjuda hälsundersökningar. Om det inte är uppenbart obehövt ska landstinget erbjuda utläningar som omfattas av lagen en hälsundersökning. Landstingen har inte någon skyldighet att efterforska vilka personer som befinner sig inom deras områden och som saknar tillstånd att vistas i Sverige. Då en person inom aktuell personkrets uppsöker vården av någon anledning ska dock denne erbjudas en hälsundersökning om det inte är uppenbart obehövt. Ett sådant erbjudande kan eventuellt anses vara uppenbart obehövt om personen uppger att han eller hon kommer att lämna Sverige inom en kort tid, varför någon uppföljning av undersökningen inte kommer att kunna göras.

Av bestämmelsens andra stycke – som är en upplysningsbestämmelse – framgår att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar närmare föreskrifter som kompletterar lagens regler om hälsundersökningar.

Avgifter

11 §

Enligt detta bemyndigande ges regeringen rätt att föreskriva vilka vårdavgifter och avgifter för läkemedel som landstingen får ta ut av patienter som omfattas av lagen.

8.2 Lag om ändring i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

1 a §

Av paragrafen, som är en upplysningsbestämmelse, framgår att lagen (2012:xx) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd innehåller regler för utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning om vistelsen är avsedd att vara mer än tillfällig. I den lagen regleras bl.a. landstingets skyldigheter att erbjuda vård åt utlänningar som håller sig undan så att beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas.

4 §

Utlänningar under 18 år som håller sig undan så att beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas ska ha rätt till fullständig vård enligt lagen (2012:xx) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. De ska därför inte omfattas av denna lag.

8.3 Förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)

I paragrafen regleras vem som är kostnadsbefriad för insatser och åtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168). I paragrafen införs en ny *fjärde punkt*. Av denna framgår att personer som omfattas av lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd också ska omfattas av den föreskrivna kostnadsfriheten.

Bilaga 1 Utredningens egen sammanfattning av betänkandet *Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet* (SOU 2011:48)

Uppdragets omfattning

Utredningens direktiv är avgränsade på så sätt att utredningen har haft i uppdrag att lämna förslag på hur den reglering som avser hälso- och sjukvård åt asylsökande och papperslösa personer kan göras mer ändamålsenlig än den är i dag. En viktig utgångspunkt är därvid, enligt direktiven, att utredarens samlade förslag inte har en negativ inverkan på asylprocessen inklusive asylmottagandet eller att tillgången till sjukvård bidrar till att fler personer uppehåller sig och arbetar här utan nödvändiga tillstånd för att vistas i landet. De båda personkategorier som utredningens arbete omfattar är således asylsökande och papperslösa personer.

En grundläggande princip för utlänningars vistelse i Sverige är att sådana personer ska ha tillstånd att vistas här. I utlänningslagen (2005:716) finns bestämmelser om under vilka förutsättningar en utlänning ska få resa in i Sverige samt uppehålla sig och arbeta här. Reglerna har sin utgångspunkt i att endast svenska medborgare har en ovillkorlig rätt att vistas i Sverige medan

utlänningar behöver pass och någon form av tillstånd, visering eller uppehållstillstånd, eller ställning som varaktigt bosatt. En utlänning som vistas i Sverige i mer än tre månader ska ha uppehållstillstånd om inte visering har beviljats för längre tid. En utlänning som kommer till Sverige kan även ansöka om uppehållstillstånd med återopande av skyddsskäl.

Med asylsökande person förstås personer som har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige som flykting enligt 4 kap. 1 § eller som annan skyddsbehövande enligt 4 kap. 2 eller 2 a § utlänningslagen

I utredningens direktiv beskrivs dels personer som undanhåller sig verkställighet av beslut om avvísning eller utvisning enligt utlänningslagen, dels personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändigt tillstånd för att vistas i landet. Den förra gruppen kallas ibland för gömda personer, medan den senare gruppen brukar benämnas papperslösa personer. När man talar om personer som kan ingå i denna grupp har i debatten en rad olika benämningar använts. Utredningen har emellertid valt att använda samlingsbegreppet papperslös person som beteckning för en person som befinner sig i Sverige utan nödvändigt tillstånd att vistas i landet. Det är således enligt utredningens synsätt vistelsen utan tillstånd i landet som är den centrala i sammanhanget, inte huruvida personen varit asylsökande eller inte.

Med hälso- och sjukvård avses enligt 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.

Tandvård ingår enligt ovan nämnda lagrum i det som betraktas som hälso- och sjukvård. Den rättsliga regleringen av tandvården görs emellertid i tandvårdslagen (1985:125). Av 1 § denna lag framgår att med tandvård avses åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan.

Utredningens uppdrag har således varit att föreslå en reglering när det gäller den hälso- och sjukvård, inklusive tandvård,

som ska erbjudas asylsökande och papperslösa personer som befinner sig i Sverige.

Utredningens uppdrag är som framgått ovan begränsat när det gäller personkretsen. Uppdraget omfattar endast personer som vistas utan tillstånd i Sverige och asylsökande. Andra utläningar som vistas lagligt i Sverige omfattas således inte av uppdraget.

Tillgången till hälso- och sjukvård för den personkrets som utredningens uppdrag omfattar

När det gäller tillgången till hälso- och sjukvård, inklusive tandvård, för de personer som omfattas av utredningens uppdrag gäller i dag olika regler beroende på vilken personkategori man talar om.

Tillgången till hälso- och sjukvård för asylsökande personer regleras i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008 års lag) samt i smittskyddslagen (2004:168). Av 2008 års lag framgår att asylsökande barn, dvs. sådana personer som inte har fyllt 18 år, ska erbjudas hälso- och sjukvård i samma omfattning som bosatta barn (5 §), medan asylsökande vuxna, dvs. sådana som har fyllt 18 år, ska erbjudas vård som inte kan anstå (6 §), inklusive mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.

Papperslösa personers tillgång till hälso- och sjukvård inklusive tandvård regleras i dag genom 4 § lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., smittskyddslagen, 4 § hälso- och sjukvårdslagen respektive 6 § tandvårdslagen, beroende på om personen tidigare har varit asylsökande eller inte.

Av bestämmelserna framgår att ett papperslöst barn som har meddelats beslut om avvisning eller utvisning efter att ha ansökt om uppehållstillstånd som flykting eller annan skyddsbehövande (dvs. lever som s.k. gömd) ska ha samma tillgång till hälso- och sjukvård som ett bosatt barn. Har barnet inte tidigare varit asylsökande omfattas barnet inte av bestämmelserna i 2008 års lag,

utan har samma tillgång till hälso- och sjukvården som vuxna papperslösa, vilket följer av 4 § hälso- och sjukvårdslagen och 6 § tandvårdslagen, nämligen tillgång till omedelbar vård.

Bosatta patienters avgifter för den vård de erbjuds regleras i huvudsak i 26 § hälso- och sjukvårdslagen. Papperslösa patienter har ett kostnadsansvar för all den vård som de erbjuds.

Asylsökande och papperslösa patienter i Sverige

Mot bakgrund av den begränsade tillgången till hälso- och sjukvård som asylsökande och papperslösa personer har i dag i Sverige, driver frivilligorganisationer på ett flertal orter i landet egna mottagningar, vad utredningen har valt att beteckna som "gråa" mottagningar, där sådana personer tas emot som patienter. Mottagningarna drivs ideellt och vården ges kostnadsfritt till patienterna. Den personal som arbetar vid mottagningarna är ofta yrkesverksamma eller f.d. yrkesverksamma inom den offentliga eller privata vården. Merparten av den vård som patienterna behöver kan ges vid mottagningarna, men det har kommit till utredningens kännedom att det förekommer att patienter slussas vidare till personalens ordinarie arbetsplatser och att undersökningar och behandlingar utförs där, till en kostnad som belastar den ordinarie arbetsgivaren. Det förekommer också att mottagningarna har kontakter med vissa apotek som är behjälpliga med att se till att dessa personer också får tillgång till receptförskrivna läkemedel som mottagningarna sedan till stor del betalar för.

Flertalet landsting i Sverige har uppfattat den nuvarande regleringen som så otydlig och svår att tolka och förhålla sig till i den dagliga vårdverksamheten att de valt att besluta om egna riktlinjer om vad som ska gälla i fråga om vilken vård asylsökande och papperslösa personer ska erbjudas. I vissa landsting innebär dessa riktlinjer att asylsökande och papperslösa personer ges tillgång till hälso- och sjukvård i högre utsträckning än vad som följer av lagstiftningen.

Probleminventering

Den svenska regleringen av asylsökande och papperslösa personers tillgång till hälso- och sjukvård har varit föremål för kritik både nationellt och internationellt.

Vid en probleminventering har utredningen gjort bedömningen att den svenska lagstiftningen i frågan inte fullt ut lever upp till de internationella åtaganden rörande bästa möjliga hälsa för alla som Sverige har åtagit sig genom undertecknandet av internationella konventioner och överenskommelser. Utredningen har också kunnat konstatera att regeringen i annat sammanhang uttalat att ambitionerna ska höjas för att de mänskliga rättigheterna ska implementeras och efterlevas fullt ut i alla världens länder.

Utredningen har vidare gjort bedömningen att den nuvarande regleringen inte heller fullt ut lever upp till syftet med vad som är föreskrivet i den nationella lagstiftningen om journalföring och patientsäkerhet samt vissa förvaltningsrättsliga principer rörande kommunal verksamhet. Det senare särskilt mot bakgrund av vad som framkommit om den vård som asylsökande och framför allt papperslösa personer erhåller vid s.k. gråa mottagningar som drivs i frivilligorganisationernas regi.

Slutligen har utredningen kunnat konstatera att den nuvarande regleringen inte fullt ut stämmer överens med de yrkesetiska principer som gäller för vårdprofessionerna vilket i sig kommit att skapa något som kan betraktas som ett arbetsmiljöproblem för dessa yrkesgrupper.

Sveriges åtaganden om rätt till bästa möjliga hälsa för alla

Rätten till bästa möjliga hälsa för alla betraktas sedan lång tid tillbaka som en mänsklig rättighet och finns beskriven i ett flertal av de konventioner på området som Sverige som stat har åtagit sig att följa.

Rättigheten beskrivs framför allt i FN:s konvention om de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna (ESK-konventionen). I tolkningen av den aktuella artikeln har FN:s kommitté för de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna i två kommentarer (General Comment no. 14 och no. 20) uttalat att denna rättighet bör gälla samtliga som vistas inom en stats territorium och detta oavsett juridisk status. Kommittén har vidare uttalat att frågan om en stat lever upp till sina åtaganden eller inte när det gäller att erbjuda rätt till bästa möjliga hälsa till alla kan bedömas utifrån fyra olika kriterier, de s.k. AAAQ-kriterierna (availability, accessibility, acceptability och quality). Utredningen har valt att använda begreppen tillgång, tillgänglighet, acceptabel och kvalitet.

Utredningen har vid sin analys konstaterat att medan hälso- och sjukvården i Sverige kan sägas uppfylla kraven på att vara av god kvalitet och acceptabel, samt att finnas i tillräcklig omfattning (kravet på tillgång), så är kravet på tillgänglighet inte uppfyllt när det gäller asylsökande och papperslösa personer. Detta gäller framför allt i fråga om juridisk och ekonomisk tillgänglighet, men även i viss mån i fråga om informations-tillgänglighet. Utredningen har exempelvis kunnat konstatera att information rörande att vissa papperslösa barn redan i dag har tillgång till vård inte alltid har fått fullt genomslag i patientgruppen.

Utredningens bedömning att den svenska regleringen inte fullt ut lever upp till Sveriges internationella åtaganden delas av FN:s förre specialrapportör för rätten till hälsa, Paul Hunt, som efter en inspektionsresa till Sverige år 2006 riktade kritik mot Sverige i dessa delar. FN:s kommitté för barnets rättigheter har också riktat kritik mot Sverige av samma anledning.

Patientsäkerhet

I patientsäkerhetslagen (2010:659) ställs krav på vårdgivarna att bedriva ett aktivt patientsäkerhetsarbete. Patientdatalagen

(2008:355) reglerar frågor om informationshanteringen inom vården och att en patientjournal med ett visst innehåll, däribland uppgifter om patientens identitet, ska föras vid vård av patienter. Syftet med bestämmelserna är bland annat att patientens vårdhistorik ska kunna följas så att adekvat vård ska kunna ges vid varje givet tillfälle.

Asylsökande och papperslösa patienter som tas emot inom den offentliga vården kan, eller vill, i vissa fall inte uppge sin identitet. I brist på tillgång till personnummer eller annan personidentifikation får journaler då föras med hjälp av s.k. reservnummer, vilka används för samtliga patienter för vilka identiteten inte kan direkt fastslås, exempelvis för patienter som är medvetslösa och utan identitetshandlingar vid ankomsten till en vårdinrättning. Det har visat sig svårt att med denna ordning åstadkomma en ändamålsenlig dokumentation och möjligheten att följa upp vårdinsatser och annan vårdhistorik är i det närmaste omöjlig. Detta försvårar även smittskyddsarbetet.

Förvaltningsrättsliga principer

En verksamhet som innebär att hälso- och sjukvård ges utan möjlighet till offentlig insyn vare sig av hur verksamheten bedrivs och på vilket sätt de offentligt finansierade medlen används, som kan sägas ske på de ”gråa” mottagningarna, kan betecknas som oförenlig med nationell lagstiftning på flera sätt. Verksamheten innebär också att kostnader för vård åt asylsökande och papperslösa personer till viss, om än liten, del belastar den offentliga vårdens budget genom att asylsökande och papperslösa patienter tas emot ”vid sidan om” i den offentliga vården.

Det finns en rad invändningar mot en sådan verksamhet som beskrivits ovan. För det första innebär den att de högt ställda kraven på patientsäkerhet och kvalitet som finns när det gäller svensk hälso- och sjukvård inte med säkerhet kan upprätthållas. Vården som erbjuds de asylsökande och papperslösa personerna

kan inte granskas, revideras och följas upp och blir inte heller föremål för de prioriteringar som gäller för den ”synliga” hälso- och sjukvården.

För det andra innebär det olikartade innehållet i de lokala riktlinjer som flera landsting har antagit rörande asylsökande och papperslösa personers tillgång till vård att tillgången till vård inte är densamma över landet, vilket i sin tur kan antas påverka osäkerheten rörande dessa personers tillgänglighet till vård; en osäkerhet som också kan ifrågasättas ur rättssäkerhetssynpunkt.

För det tredje kan det ifrågasättas om innehållet i de lokala riktlinjerna är helt i överensstämmelse med bestämmelserna rörande kommunernas och landstingens allmänna befogenheter att inte utan särskilt lagstöd ägna sig åt verksamhet som inte har anknytning till dess medlemmar eller som innebär att medlemmarna hanteras olika (likställighetsprincipen).

Yrkesetik och arbetsmiljöproblem

Den personal som arbetar inom hälso- och sjukvården styrs, förutom av lagstiftning, av yrkesetiska regler. Dessa uttrycks på lite olika sätt av de olika yrkesorganisationer som formulerat dem, men en grundläggande princip som är gemensam för alla är att det är patientens medicinska behov och inget annat som efter prioriteringar bör avgöra om han eller hon ska få vård.

Den situation som hälso- och sjukvårdspersonal ofta hamnar i med dagens lagstiftning, där man beträffande vissa patienter behöver utreda patientens juridiska status och ibland även betalningsförmåga innan man går vidare till det som bör betraktas som hälso- och sjukvårdens huvuduppgift, nämligen att lindra och bota, har av flera beskrivits som ett etiskt dilemma som till och med kan betecknas som ett arbetsmiljöproblem. Oklarheterna i den nuvarande lagstiftningen medför dels att personalen utsätts för oron att riskera felbehandling av patienten, dels att den vård som slutligen ges kanske sker på ”fel nivå”

eftersom det är svårt att avgöra vilken sorts vård den aktuella patienten enligt lagstiftningen faktiskt ska erbjudas.

Påverkan på asylmottagandet och den reglerade invandringen

Som framhållits ovan har vid tolkningen av begreppet bästa möjliga hälsa för alla, anförts att denna mänskliga rättighet gäller alla personer som vistas inom en stats territorium, oavsett om de är medborgare i staten eller ej och oavsett om de har tillstånd att vistas där eller ej.

I direktiven anförts att utredarens samlade förslag inte får ha en negativ inverkan på asylmottagandet eller benägenheten att vistas i landet utan nödvändiga tillstånd. När det gäller bedömningen av vilken påverkan utredningens förslag kan få på människors framtida benägenhet att komma till Sverige för att få vård så innehåller en sådan av naturliga skäl en osäkerhet. Utredningen har därför sökt ledning, främst i den internationella forskning som finns i frågan om vilka faktorer som påverkar migrationen till och från ett land samt i vad mån tillgång till hälso- och sjukvård kan antas innebära antingen att en person som lämnar sitt hemland söker sig till ett visst annat land (s.k. pullfaktor) eller, om tillgång till hälso- och sjukvård inte finns i ankomstlandet, lämnar detta (s.k. pushfaktor). Oaktat de osäkerheter som finns så tyder ändå de samlade erfarenheterna som gjorts utomlands, men också i Sverige i samband med tidigare lagändringar, att tillgången till just hälso- och sjukvård i ankomstlandet inte har någon större påverkan vare sig på beslutet att ta sig till ett visst land eller på beslutet att lämna ett land där man vistas utan nödvändigt tillstånd. Det finns en inneboende tröghet hos människor att frivilligt lämna sitt land.

I fråga om vilket signalvärde en förändring av asylsökande och papperslösa personers tillgång till den svenska hälso- och sjukvården kan tänkas ha nationellt och internationellt, är utredningen tydlig med att den föreslagna ökade tillgången till vård för vissa personer å ena sidan och regleringen av och förut-

sättningarna för asylmottagandet och migrationsprocesserna å andra sidan är två helt skilda saker som var och en ska respekteras utifrån sina grunder. Ett lagakraftvunnet beslut om utvisning eller avvisning ska, precis som gällt tidigare, verkställas så fort det kan ske. Inga människor ska uppmuntras att vistas utan nödvändigt tillstånd i Sverige. I avvaktan på att beslut om utvisning eller avvisning kan verkställas, antingen frivilligt eller med tvång, ska emellertid alla personer som befinner sig i Sverige kunna få tillgång till hälso- och sjukvård.

Grundläggande principer för utredningens förslag

Utredningen har, mot bakgrund av vad som anförts ovan, lagt följande principer till grund för sitt förslag.

1. Lagstiftningen ska utformas så att den på ett bättre sätt än i dag fullt ut lever upp till de internationella åtaganden som Sverige har gjort när det gäller respekt för mänskliga rättigheter. Barns rättigheter ska därvid beaktas särskilt.
2. Tillgången till hälso- och sjukvård för asylsökande och paperslösa personer ska styras av principen om bästa möjliga hälsa för alla, vilket innebär att den ska vara åtkomlig, tillgänglig, acceptabel och av god kvalitet.
3. Lagstiftningen ska vidare utformas på ett sätt som gör att hälso- och sjukvården kan bedrivas i förenlighet med de etiska regler som gäller för de olika yrkesgrupperna av vårdpersonal och så att oklarhet inte kvarstår eller uppstår när det gäller tillgängligheten till vården eller huruvida vården bedrivs i enlighet med de rättsliga principer som gäller för kommunal verksamhet.
4. Tillgången till vård och de därmed sammanhängande förpliktelserna och förmånerna ska utgå på lika villkor för dem som vistas inom ett landsting, oavsett om de har nödvändigt tillstånd att vistas i landet eller ej.

5. All vård som bedrivs i landet ska utföras på samma premisser och utifrån samma krav på kvalitet, dokumentation och möjlighet till tillsyn och annan granskning.
6. All hälso- och sjukvård i Sverige ska ges öppet.
7. Principerna för asylmottagandet och den reglerade invandringen ska ligga fast. En utökad tillgång till vård ska inte tolkas som en utökad acceptans mot vistelse i landet utan nödvändiga tillstånd. Olika myndigheters uppdrag – såsom Migrationsverkets å ena sidan och hälso- och sjukvården å andra sidan – ska inte ställas mot varandra utan lagstiftningen ska verka inom ramen för dessa.
8. De kostnader som redan i dag finns för vård till asylsökande och papperslösa inom den grå ekonomin i vården ska synliggöras och den grå sektorn avlägsnas.

Utredningens förslag

För att uppfylla de principer som angetts ovan föreslår utredningen att asylsökande och papperslösa personer oavsett ålder ska erbjudas hälso- och sjukvård av det landsting inom vars område de bor eller vistas i. Vården ska erbjudas i samma omfattning och på samma villkor som den som erbjuds bosatta personer.

Utredningen föreslår vidare att asylsökande och papperslösa personer, till och med det år de fyller 19 år, ska erbjudas god och fullständig tandvård av det landsting inom vars område de bor eller vistas i. Tandvården ska erbjudas i samma omfattning och på samma villkor som den erbjuds bosatta personer i motsvarande ålder.

Fullständig hälso- och sjukvård för personer som vistas i Sverige

För att i möjligaste mån komma till rätta med de problem som kunnat konstateras i probleminventeringen, dvs. den bristande

uppfyllelsen av Sveriges internationella åtaganden och ambitionerna i den nationella lagstiftningen, den etiska situationen för hälso- och sjukvårdspersonalen samt för att undanröja de rättsliga oklarheter som föreligger i dagens lagstiftning, föreslår utredningen således att de personer som utredningens uppdrag omfattar och som vistas i Sverige ska ges samma tillgång till hälso- och sjukvård som bosatta personer. Detta innebär enligt utredningens synsätt att samma villkor, dvs. samma rättigheter och skyldigheter, ska gälla för alla. Asylsökande och papperslösa patienter ska således bli föremål för samma prioriteringar inom vården som bosatta. De ska också betala samma vårdavgifter för erhållen vård som bosatta patienter betalar.

Förslaget förutsätts vara till gagn för samtliga personer som befinner sig i Sverige, eftersom det innebär att ansvariga myndigheter kan få en mer fullständig bild över hela befolkningens hälsotillstånd och preventionsinsatser kan nå fler samt att smittspridning kan förhindras. Några undanträngningseffekter för de som i dag ska erbjudas hälso- och sjukvård har inte bedömts bli en konsekvens av förslaget.

Tandvård för personer som vistas i Sverige

Tandvård ingår som en del i hälso- och sjukvården och rätten till bästa möjliga hälsa för alla. De överväganden som legat till grund för utredningens förslag när det gäller tillgång till övrig hälso- och sjukvård kan således åberopas även när det gäller tillgång till tandvård.

Utredningen har emellertid inte haft möjlighet att inom ramen för sitt uppdrag föreslå ett regelverk som gör vuxna asylsökande och papperslösa personer jämställda med bosatta i fråga om tillgången till tandvård. Skälen för detta är huvudsakligen att regelverket som kringgärdar vuxentandvården är mycket detaljerat och inte lätt att tillämpa när det gäller att avgöra vilka tandvårdsinsatser som enskilda ska erbjudas. Det nuvarande systemet förutsätter också att de tandvårdssökande personerna säkert kan

identifieras. Den statliga tandvårdssubventionen som ersätter vårdgivarna är svårtillämpad och administreras av Försäkringskassan.

Att utredningen valt att inte lägga något förslag när det gäller vuxentandvården ska emellertid inte tolkas som att den nuvarande regleringen i den delen fullt ut lever upp till de internationella åtagandena. Bristen i uppfyllandet kvarstår i denna del. Regeringen bör därför fortsätta arbetet med en översyn av vuxna asylsökande och papperslösa personers tillgång till tandvård.

Regleringen av tandvård till bosatta personer till och med det år de fyller nitton år ser helt annorlunda ut än beträffande vuxentandvården. Ersättningen utges av landstingen och subventionen av tandvården bekostas huvudsakligen genom landstingsskatten och inom ramen för statsbidrag.

För asylsökande och papperslösa personer som inte har fyllt 20 år är det systemtekniskt mycket enklare än i fråga om vuxentandvården att lämna förslag om utökad tillgång till tandvård. Utredningen lägger därför ett sådant förslag och konstaterar att den utökade tillgången till tandvård för asylsökande och papperslösa barn och unga i vart fall utgör ett steg på vägen (i enlighet med principen om progressiv realisering av ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter) till full tillgång till tandvård för alla asylsökande och papperslösa personer.

Subvention och egenavgifter för asylsökande och papperslösa personer

Utredningen föreslår att den utvidgade hälso- och sjukvård som ska erbjudas asylsökande och papperslösa personer ska omfattas av den statliga subventionen. Detta gäller såväl den utvidgade tillgången till hälso- och sjukvård åt alla samt den utvidgade tillgången till tandvård åt asylsökande och papperslösa personer till och med det år de fyller nitton år. En kompensation till Migrationsverket för de ökade kostnader som förslaget medför beträffande vård till asylsökande bör utgå.

Vårdavgifter

Såväl asylsökande som papperslösa personer ska betala vårdavgift för den vård som de kommer i åtnjutande av. Vårdavgift ska utgå på samma sätt som för bosatta personer. Detsamma gäller i fråga om vårdavgifter för läkemedel som skrivs ut inom den öppna vården.

På samma sätt som för bosatta personer ska regelbunden fullständig tandvård enligt tandvårdslagen för asylsökande och papperslösa personer vara avgiftsfri till och med det år som de fyller nitton år.

Någon vårdavgift ska inte betalas för sjukvård som görs med stöd av smittskyddslagen.

Dokumentation av vård samt registerfrågor

För att leva upp till de ambitioner om patientsäkerhet som finns i svensk lagstiftning är det av stor vikt att vården kan dokumenteras. Skälet för detta är att personal inom hälso- och sjukvården ska kunna ta del av patientens vårdhistorik för att kunna erbjuda bästa möjliga vård i det enskilda fallet. Av detta skäl är det angeläget att varje patient kan åsättas en identitet som följer honom eller henne i kontakterna med vården. Möjligheten att identifiera patienterna är också en förutsättning för att säkra tillgången till förskrivna läkemedel hos apoteken och för att de ska kunna komma i åtnjutande av det högkostnadsskydd avseende läkemedel, medicinska vårdinsatser och för vuxna personer även avseende tandvården som gäller för bosatta.

Ur ett folkhälsoperspektiv finns också behov av att givna vårdinsatser och åsatta diagnoser etc. kan dokumenteras och användas för att exempelvis kunna avgöra befolkningens behov av sjukvård.

När det gäller asylsökande personer är frågan om identitet i vården i regel inte särskilt problematisk eftersom sådana personer får ett s.k. LMA-kort vid ankomsten till Sverige. En

papperslös person kan också ha ett – ogiltigt – LMA-kort för det fall han eller hon tidigare har varit asylsökande. Detta förhållande gäller emellertid inte alla papperslösa personer. Personer i denna grupp kan för övrigt generellt antas vara ovilliga att uppge sin identitet för vad de uppfattar som myndighetspersoner. Mot bakgrund av vad som anförts ovan om vikten av en identitet kopplad till patienten, föreslår utredningen att regeringen bör låta se över möjligheterna att inrätta en särskild ordning för att den vård som enligt hälso- och sjukvårdslagen och den tandvård som enligt tandvårdslagen ges asylsökande och papperslösa personer går att dokumentera och följa upp på ett ändamålsenligt sätt.

Hur genomförs förändringarna?

För att genomföra de ovan beskrivna ändringarna har utredningen valt mellan att reglera all hälso- och sjukvård som ska erbjudas patienter i Sverige i hälso- och sjukvårdslagen respektive i tandvårdslagen, och att behålla regleringen av asylsökande personers hälso- och sjukvård i 2008 års lag.

Mot bakgrund av de upparbetade rutiner som finns när det gäller hälso- och sjukvård åt asylsökande personer samt den omständigheten att en förändring av regleringen med en överflyttning av ansvaret från Migrationsverket till en annan myndighet skulle medföra stora kostnader, samt med beaktande av den korta period under vilken en person befinner sig som asylsökande i Sverige, har utredningen valt att behålla regleringen av asylsökande personers vård i 2008 års lag. Den vård som papperslösa personer ska erbjudas följer emellertid av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen.

Förslagen beträffande den utökade tillgången till hälso- och sjukvård samt tandvård genomförs således genom ändringar i 3 och 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen, 7 § tandvårdslagen samt 5–6 §§ i 2008 års lag. I fråga om vårdavgifter görs

ändringar i 26 § hälso- och sjukvårdslagen, 15 a § tandvårdslagen och 7 kap. 3 § smittskyddslagen.

Förslagen beträffande subventionen genomförs beträffande vård åt asylsökande personer genom en ökning av det statsbidrag som utges enligt förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård åt asylsökande och beträffande papperslösa personer genom ett utökat generellt statsbidrag enligt förordningen (1984:908) om vissa statsbidrag och försäkringsersättningar för sjukvård m.m. samt genom ändringar i lagen (2002:160) om läkemedelsförmånen m.m.

De ideella organisationernas insatser

Utredningens förslag innebär att det för de personer som utredningen haft att utreda i teorin inte längre finns behov av de frivilligkliniker som de ideella organisationerna bedriver. I praktiken kan det dock tänkas att dessa kan behöva finnas kvar ytterligare en tid, inte minst eftersom det är sannolikt att den nya regleringen inte med en gång får genomslag hos de papperslösa personerna, vilka är de som är svårast att nå med informationsinsatser. Det är inte heller uteslutet att vissa personer, trots en ny reglering, ändå väljer att inte kontakta den offentliga vården av rädsla att bli upptäckta. Det kan också tänkas att de ideella organisationerna kan hjälpa till med att hänvisa asylsökande och papperslösa patienter till rätt instans för att få vård. De ideella organisationerna kan således enligt utredningen göra en stor insats genom att informera asylsökande och papperslösa personer om vad som gäller i fråga om hälso- och sjukvård och vara ett fortsatt stöd för dem i samband med deras kontakter med hälso- och sjukvården.

Frågor som återstår att utreda

Även om utredningen föreslår förändringar i fråga om asylsökande och papperslösa personers tillgång till hälso- och sjukvård, kvarstår ett antal frågor som utredningen antingen inte haft mandatet att behandla eller som utredningen funnit sig inte ha haft möjlighet att utreda inom den utsatta utredningstiden. Utredningen har också identifierat ett flertal frågor som kan sägas vara konsekvenser av utredningens förslag.

För att komma ytterligare en bit på vägen mot att uppfylla de internationella åtagandena när det gäller rätten till bästa möjliga hälsa för alla som befinner sig i Sverige samt för att undanröja de rättsliga oklarheterna i lagstiftningen och förbättra arbetsmiljön för hälso- och sjukvårdspersonalen rekommenderar därför utredningen en fortsatt översyn av respektive ett fortsatt arbete med följande frågor.

- Vuxna asylsökande och papperslösa personers tillgång till subventionerad fullständig tandvård.
- Inrättandet av en nationell ordning för identifiering och registrering av asylsökande och papperslösa patienter.
- Ett ständigt pågående värdegrundsarbete inom hälso- och sjukvården.

De föreslagna författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2013. Några övergångsbestämmelser föreslås inte.

Departementsserien 2012

Kronologisk förteckning

1. Nya regler om prospekt. Fi.
2. Specialist i allmänmedicin – en yrkeskvalifikation för läkare i allmänpraktik. S.
3. Rättssäkerhet och likabehandling i arbetslöshetsförsäkringen. A.
4. Revision i finansiella företag. Fi.
5. Behandling av personuppgifter vid Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering. A.
6. Patientrörlighet i EU
förslag till ny lag. S.
7. Fordonsrelaterade skulder. N.
8. Nationell samordning av hemslojden – en översyn av Nämnden för hemslojdsfrågor. Ku.
9. Karenstid för egenföretagare, m.m. S.
10. Blankning. Fi.
11. Kontrollköp – ålderskontroll vid försäljning av folköl, tobak och receptfria läkemedel. S.
12. En ny taltidningsverksamhet. Ku.
13. Ny bibliotekslag. Ku.
14. Skadestånd för miljöfarliga sjötransporter. Ju.
15. Bevakning ombord på svenska fartyg. N.
16. Genomförande av ändringsdirektiv 2011/62/EU. Förhindrande av förfalskade läkemedel i den lagliga försörjningskedjan. S.
17. Överflyttning av vissa utlänningsärenden till den ordinarie migrationsprocessen samt borttagande av automatiskt uppskov vid ansökan om nåd. Ju.
18. Convention on nuclear safety 2012 extra ordinary meeting.
The Swedish National Report. M.
19. Kroatiens anslutning till Europeiska unionen.
+ Bilagedel. UD.
20. Inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst. S.
21. Ny myndighet för infrastrukturfrågor för vård och apotek. S.
22. Europarådskonventionen om ömsesidig rättslig hjälp i brottmål. Tillträde till det andra tilläggsprotokollet. Ju.
23. Svenska miljömål – preciseringar av miljökvalitetsmålen och en första uppsättning etappmål. M.
24. Utökad målgrupp för samhällsorientering. A.
25. Förstärkt skydd för arbetstagare med allmän visstidsanställning och vikariat. A.
26. Jobbstimulans inom det ekonomiska biståndet m.m. S.
27. Utvidgad målgrupp för etableringslagen. A.
28. Genomförande av blåkortsdirektivet. Ju.
29. En gemensam inlämningsfunktion för skogsägare. L.
30. Fördraget om stabilitet, samordning och styrning inom ekonomiska och monetära unionen. Fi.
31. App to date. Konsumenternas rättsliga ställning när varor eller tjänster betalas via telefonräkningen, m.m. Ju.
32. Internationella avvecklingsmekanismen för FN:s brottmålstribunaler. Ju.
33. Ändringar med anledning av förordningen (EG) nr 1223/2009 om kosmetiska produkter. S.
34. Sekretess i det internationella samarbetet. Ju.
35. Behöriga företrädare för myndigheter. S.
36. Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd. S.

Departementsserien 2012

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

- Skadestånd för miljöfarliga sjötransporter. [14]
Överflyttning av vissa utlänningsärenden till den ordinarie migrationsprocessen samt borttagande av automatiskt uppskov vid ansökan om nåd. [17]
Europarådskonventionen om ömsesidig rättslig hjälp i brottmål. Tillträde till det andra tilläggsprotokollet. [22]
Genomförande av blåkortsdirektivet. [28]
App to date. Konsumenternas rättsliga ställning när varor eller tjänster betalas via telefonräkningen, m.m. [31]
Internationella avvecklingsmekanismen för FN:s brottmålstribunaler. [32]
Sekretess i det internationella samarbetet. [34]

Utrikesdepartementet

- Kroatiens anslutning till Europeiska unionen.
+ Bilagedel. [19]

Socialdepartementet

- Specialist i allmänmedicin – en yrkeskvalifikation för läkare i allmänpraktik. [2]
Patientrörlighet i EU
förslag till ny lag. [6]
Karenstid för egenföretagare, m.m. [9]
Kontrollköp – ålderskontroll vid försäljning av folköl, tobak och receptfria läkemedel. [11]
Genomförande av ändringsdirektiv 2011/62/EU. Förhindrande av förfalskade läkemedel i den lagliga försörjningskedjan. [16]
Inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst. [20]
Ny myndighet för infrastrukturfrågor för vård och apotek. [21]

- Jobbstimulans inom det ekonomiska biståndet m.m. [26]
Ändringar med anledning av förordningen (EG) nr 1223/2009 om kosmetiska produkter. [33]
Behöriga företrädare för myndigheter. [35]
Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd. [36]

Finansdepartementet

- Nya regler om prospekt. [1]
Revision i finansiella företag. [4]
Blankning [10]
Fördraget om stabilitet, samordning och styrning inom ekonomiska och monetära unionen. [30]

Landsbygdsdepartementet

- En gemensam inlämningsfunktion för skogsägare. [29]

Miljödepartementet

- Convention on nuclear safety 2012
extra ordinary meeting.
The Swedish National Report. [18]
Svenska miljömål – preciseringar av miljökvalitetsmålen och en första uppsättning etappmål. [23]

Näringsdepartementet

- Fordonsrelaterade skulder. [7]
Bevakning ombord på svenska fartyg. [15]

Kulturdepartementet

- Nationell samordning av hemslojden
– en översyn av Nämnden för hemslojdsfrågor. [8]
En ny taltidningsverksamhet. [12]
Ny bibliotekslag. [13]

Arbetsmarknadsdepartementet

Rättssäkerhet och likabehandling i arbetslöshetsförsäkringen. [3]

Behandling av personuppgifter vid Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering. [5]

Utökad målgrupp för samhällsorientering. [24]

Förstärkt skydd för arbetstagare med allmän visstidsanställning och vikariat. [25]

Utvidgad målgrupp för etableringslagen. [27]



