

Kommittédirektiv



Hälsa- och sjukvård åt 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 i landet

Dir.
2010:7

Beslut vid regeringssammanträde den 28 januari 2010

Sammanfattning

En särskild utredare ska lämna förslag på hur den reglering som avser hälsa- och sjukvård åt 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. Vidare ska utredaren, mot bakgrund av Sveriges internationella åtaganden, överväga och lämna förslag på hur en utvidgad skyldighet för landstingen att erbjuda subventionerad hälsa- och sjukvård åt de berörda grupperna kan utformas i förhållande till nuvarande reglering. Utredaren ska lämna förslag som innefattar såväl vilken omfattning som på vilka villkor de berörda grupperna ska erhålla sådan vård. Utredaren ska fästa särskild vikt vid barns behov.

Utredaren ska redovisa sitt uppdrag senast den 31 maj 2011.

Bakgrund

Internationella åtaganden.

Sverige har tillträtt ett antal internationella konventioner som behandlar hälso- och sjukvård. FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, innehåller en bestämmelse, artikel 12, där konventionsstaterna erkänner rätten för var och en till bästa uppnåeliga fysiska och psykiska hälsa. Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen), artikel 24, har varje barn 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. Rätten till hälsa är även bland annat inkluderad i artikel 11 i den europeiska sociala stadgan och WHO:s konstitution.

Den 27 januari 2003 antog Europeiska unionens råd direktiv 2003/9/EG om miniminormer för mottagande av asylsökande i medlemsstaterna (mottagandedirektivet). Direktivets bestämmelser är tillämpliga på alla tredjelandsmedborgare och statslösa personer som söker asyl enligt 1951 års konvention angående flyktingars rättsliga ställning (Genèvekonventionen). Direktivet är inte tillämpligt när rådets direktiv 2001/55/EG av den 20 juli 2001 om miniminormer för att ge tillfälligt skydd vid massiv tillströmning av fördrivna personer och om åtgärderna för att bära följderna av detta tillämpas. En medlemsstat får tillämpa mottagandedirektivet även då tredjelandsmedborgare ansöker om andra former av skydd. Artikel 15 i mottagandedirektivet reglerar frågan om hälso- och sjukvård och anger 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 anges att medlemsstaterna ska sörja för nödvändig läkarhjälp eller annan hjälp för sökande med särskilda behov.

Hälso- och sjukvårdslagen

I 3 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, anges att varje landsting ska erbjuda en god hälso-

och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Om någon som vistas inom ett landsting utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård eller tandvård är landstinget enligt 4 § HSL skyldigt att erbjuda sådan vård. Det är den faktiska vistelseorten och inte folkbokföringsorten som är avgörande för landstingets ansvar i akuta situationer. Landstingets skyldighet omfattar även en utlänning på tillfälligt besök (prop. 1981/82:97 s. 120). Landstingets skyldighet att erbjuda omedelbar vård gäller även för 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. Bestämmelserna i 4 § första stycket HSL avser endast landstingets skyldighet att, utöver vården, svara för lokaler, personal och utrustning, inte att tillhandahålla vården kostnadsfritt eller till ett särskilt lågt pris. Ingen får dock nekas omedelbar vård på grund av bristande betalningsförmåga.

Vårdlagstiftning utöver hälso- och sjukvårdslagen

Landstingens skyldighet att bedriva hälso- och sjukvård framgår i huvudsak av HSL samt tandvårdslagen (1985:125). I lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område finns närmare bestämmelser om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen. Vidare finns 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.

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

Allmänt

Den 1 juli 2008 trädde lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. i kraft, nedan 2008 års lag. De skyldigheter för landstingen som anges i lagen innebär i allt väsentligt en kodifiering av den ordning som gällde då enligt överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Vård som lämnas till berörda utlänningar med stöd av lagen ska följa samma regler som den vård som ges med stöd av HSL

samt tandvårdslagen. Således är bestämmelserna i HSL 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.

Vilka utläningar omfattas av 2008 års lag?

Asylsökande och de som ansökt om uppehållstillstånd enligt motsvarande bestämmelser i äldre reglering omfattas av lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Det finns även andra kategorier av utläningar som omfattas av 2008 års lag. Det rör sig *dels* om utläningar som har beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller uppehållstillstånd efter tillfälligt skydd med stöd av bestämmelserna i 21 kap. 2, 3, 4 eller 6 § utlänningslagen (2005:716) och som enligt 4 § folkbokföringslagen (1991:481) inte ska vara folkbokförda här, *dels* om utläningar som hålls i förvar enligt 10 kap. 1 eller 2 § utlänningslagen och utläningar som vistas här med stöd av ett tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 5 kap. 15 § utlänningslagen.

Asylsökande samt utläningar som har tidsbegränsade uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller efter tillfälligt skydd och som inte är folkbokförda, omfattas av lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. även om de har meddelats beslut om avvisning eller utvisning.

En person som undanhåller sig verkställighet av ett beslut om avvisning eller utvisning omfattas dock inte av lagen om han eller hon har fyllt 18 år. De som inte omfattas av landstingets utvidgade skyldigheter enligt lagen ska alltid erbjudas omedelbar vård enligt 4 § första stycket HSL. Bestämmelserna medför inte någon skyldighet för landstingen att tillhandahålla vården kostnadsfritt eller till ett särskilt lågt pris. Ingen får dock nekas omedelbar vård på grund av bristande betalningsförmåga. Den som inte har fyllt 18 år, dvs. barn, omfattas däremot av lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. även om han eller hon håller sig undan verkställighet.

Vilken vård ska erbjudas enligt 2008 års lag?

Asylsökande barn, och barn som har uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller efter tillfälligt skydd och som inte är folkbokförda samt barn som hålls i förvar, ska enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. erbjudas hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som barn som är bosatta inom landstinget. Det gäller även barn som undanhåller sig verkställighet av avvisnings- eller utvisningsbeslut.

Landstingets skyldighet att erbjuda vård till vuxna som omfattas av lagen begränsas till vård som inte kan anstå (se vidare s. 9), mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsgivning.

Utlänningar som vistas i Sverige med stöd av sådant uppehållstillstånd som en förundersökningsledare kan ansöka om enligt 5 kap. 15 § utlänningslagen, s.k. bevispersoner, ska erbjudas hälso- och sjukvård samt tandvård på samma villkor som personer som är bosatta inom landstinget.

Hälsoundersökning och bemyndigande

Landstinget 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.

När det gäller hälsoundersökningar kan regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter. Av förordningen (2008:347) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. framgår att regeringen har bemyndigat Socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter. Av den förordningen framgår också att Migrationsverket ska lämna vissa uppgifter om de utlänningar som omfattas av lagen till det landsting som berörs.

Vårdavgifter

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. I propositionen om betalnings-

ansvaret för underårigas avgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården (prop. 2009/10:88 s. 17) föreslås ett förtydligande i 26 § HSL med innebörd att landstingen och kommunerna även ska få ta ut avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök. Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 juni 2010. Bestämmelser om vårdavgifter finns också i 4 § tandvårdslagen. Bestämmelser om vilka avgifter för vård, medicin och sjukresor som asylsökande m.fl. ska betala finns i förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utläningar. Förordningen gäller numera asylsökande och utläningar som har uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller efter tillfälligt skydd under den tid dessa omfattas av lagen om mottagande av asylsökande m.fl. samt för utläningar som hålls i förvar. Av förordningen följer att berörda utläningar ska betala 50 kr för läkarvård och 25 kr för annan sjukvårdande behandling. För receptföreskrivet läkemedel utgår avgift med 50 kr och för sjukresor utgår avgift med högst 40 kr. Den som behöver mer omfattande vård eller medicin kan beviljas särskilt bidrag för kostnader som uppkommer.

I förordningen om vårdavgifter m.m. för vissa utläningar anges vidare att vårdavgifter ska betalas endast i den utsträckning som motsvarande avgift ska betalas av andra vårdtagare. Om t.ex. barn och ungdomar som är bosatta inom ett landsting är befriade från att betala vårdavgift ska även de barn och ungdomar som omfattas av förordningen vara befriade från att betala vårdavgift. Berörda utläningar ska inte heller betala vårdavgift för förebyggande barn- och mödrahälsovård som ges av en vårdgivare inom den offentliga primärvården, för förlossningsvård eller för smittskyddsvård.

Statlig ersättning

I propositionen om mottagande av asylsökande m.m. fastslogs att landstingen ska vara huvudmän för all hälso- och sjukvård för berörda utläningar och att staten ska ha kostnadsansvaret för denna vård (prop. 1993/94:94 s. 58 f). Angående utformningen av ersättningssystemet betonades att systemet måste vara kostnadseffektivt och kostnadsneutralt. Det framhölls

också att ersättningssystemet måste utformas så att kostnaderna kan kontrolleras och att systemet är administrativt hanterbart. I propositionen anfördes vidare att en schabloniserad ersättning borde eftersträvas kompletterad med någon form av särskild ersättning för särskilt kostnadskrävande vård samt att det borde ankomma på regeringen att efter överläggningar med Landstingsförbundet fastställa grunderna för ersättningen.

Grunderna för ersättningen framgår av de överenskommelser som har träffats mellan staten och Landstingsförbundet. För hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. ersätts landstingen enligt ett schablonersättningssystem som kompletteras med en möjlighet att ansöka om särskild ersättning för kostnadskrävande vård. För kostnader som avser vård för utlänningar som hålls i förvar och för s.k. bevispersoner finns ingen motsvarande schablonersättning utan i stället ersätts landstingen efter ansökan. Den statliga ersättning som ska utgå i enlighet med överenskommelserna 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. I samband med att den nya lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. trädde i kraft fastställdes även nivåer för ersättningen.

Efter s.k. kommunplacering av en utlänning som tidigare har omfattats av lagen om mottagande av asylsökande m.fl. kan i vissa fall statlig ersättning utgå för kostnader för hälso- och sjukvård. Sådan ersättning lämnas enligt förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. för flyktingar och vissa andra utlänningar som en kommun har tagit emot för bosättning. Ersättning lämnas under vissa förutsättningar för en utlänning som på grund av sjukdom eller funktionshinder har ett behov av varaktig vård.

Aktuella begrepp

Begreppet hälso- och sjukvård

Med begreppet hälso- och sjukvård avses enligt 1 § HSL åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjuk-

domar och skador. Begreppet hälso- och sjukvård omfattar således både sjukdomsförebyggande åtgärder och egentlig sjukvård. Av förarbetena till HSL framgår att definitionen i 1 § HSL innefattar såväl miljöinriktade som individinriktade förebyggande åtgärder och att sistnämnda åtgärder innefattar åtgärder för att spåra upp hälsoproblem (prop. 1981/82:97 s. 110). Som exempel på förebyggande individinriktade åtgärder nämns allmänna och riktade hälsokontroller, vaccinationer, hälsoupplysning 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 barnafödsel innefattas i begreppet hälso- och sjukvård trots att dessa åtgärder inte uttryckligen nämns i HSL. Detsamma gäller åtgärder i samband med abort och sterilisering.

Av 1 § HSL framgår vidare att även sjuktransporter och omhändertagandet av avlidna hör till hälso- och sjukvården.

I ett flertal andra författningar, bl.a. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, omfattar begreppet hälso- och sjukvård också begreppet tandvård. Tandvårdslagen och HSL gör dock skillnad mellan begreppen.

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 1994 och har sedan dess använts i såväl överenskommelser som förordningar för att definiera omfattningen av den hälso- och sjukvård samt tandvård som ska erbjudas vuxna asylsökande m.fl. Enligt författningskommentaren till 6 § lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. 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. 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 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 funktionshindrade när sådant behov inte tillgodoses på annat sätt.

I bedömningen av om en behandling kan anstå ingår, enligt ovannämnda författningskommentar, att den ska vara motiverad med hänsyn till att det är ovisst om utlännen kommer att få stanna i Sverige. Ett erbjudande om behandlingsinsatser eller hjälpmedel ska således stå i rimlig proportion till det förhållandet att utlännings vistelse i Sverige, under den tid utlännen omfattas av den särskilda lagen, är att anse som tillfällig.

Asylsökande, personer som undanhåller sig verkställighet av avvisnings- eller utvisningsbeslut och personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet

Baserat på uppdelningen i kategorierna asylsökande, 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 kan dagens tillgång till hälso- och sjukvård samt tandvård översiktligt sammanfattas enligt följande:

- *Asylsökande* som inte har fyllt 18 år har tillgång till hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som erbjuds barn och ungdomar som är bosatta i landstinget. Vuxna asylsökande ska, förutom omedelbar vård, erbjudas sjukvård och tandvård som inte kan anstå. I tillägg till detta har vuxna asylsökande också tillgång till preventivmedelsrådgivning, mödrahälsovård, förlossningsvård, vård vid abort samt vård och åtgärder enligt smittskyddslagen. Vuxna asylsökande har förutom det ovan uppräknade ingen tillgång till preventiv hälsovård. Vården som ges är subventionerad.

- *Personer som håller sig undan verkställighet av ett beslut om avvisning eller utvisning* och som inte har fyllt 18 år har tillgång till hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som barn och ungdomar som är bosatta i landstinget. Vuxna har enbart tillgång till omedelbar sjukvård samt tandvård (enligt 4 § första stycket HSL respektive 6 § tandvårdslagen). Denna vård är inte subventionerad.
- *Personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas här* har enbart tillgång till omedelbar hälso- och sjukvård eller tandvård (enligt 4 § första stycket HSL respektive 6 § tandvårdslagen). Denna vård är inte subventionerad.

Utgångspunkter

Nuvarande reglering: praktiska tillämpnings- och avvägningsproblem inom hälso- och sjukvården

När det gäller frågan om vård åt asylsökande, 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 ställs hälso- och sjukvårdens personal med dagens regler ofta inför svåra avvägningar. Även om läkarens mest grundläggande princip är att behandla alla människor lika och att detta arbete enbart ska styras av det medicinska behovet, har prioriteringar på objektiva grunder alltid gjorts och kommer alltid att behöva göras inom vården (se bland annat slutbetänkandet från Prioriteringsdelegationen, SOU 2001:8).

Det har dock framförts att nuvarande kriterier för att bevilja vård skapar praktiska tillämpnings- och avvägningsproblem för dem som är verksamma inom vården och möter dessa vårdbehövande grupper bland annat eftersom det för dessa personer gäller olika tillgång till subventionerad hälso- och sjukvård. Även om ingen vårdsökande får nekas omedelbar vård på grund av bristande betalningsförmåga, kan det uppstå praktiska situationer där det inte omedelbart går att avgöra vilken tillgång till vård som vårdsökande faktiskt har. Dessutom har barn och

vuxna i de nämnda grupperna inte samma tillgång på hälso- och sjukvård

Ett flertal landsting har i dag, utöver de skyldigheter att erbjuda vård som framgår av HSL, tandvårdslagen och lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m. fl., valt att anta egna riktlinjer om att ge utvidgad vård till personer som vistas här utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas här, oftast på samma villkor som gäller för asylsökande. Det är inte oförenligt med ovanstående lagar att erbjuda en utvidgad vård, men landstingen erhåller enbart ekonomisk ersättning från staten för den vård som är reglerad i lag. Det finns dessutom stora variationer mellan de olika landstingens interna riktlinjer i detta avseende.

Svensk reglering i ett internationellt perspektiv

Det råder skillnader i den faktiska tillgången på hälso- och sjukvård, och hur de olika medlemsstaterna i EU valt att reglera tillgången på denna vård, för asylsökande och främst personer som håller sig undan verkställighet av ett beslut om avvisning eller utvisning samt personer som vistas i EU utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för vistelse.

Europeiska unionens byrå för mänskliga rättigheter (FRA) har ansett att det finns behov av att närmare undersöka situationen, inklusive tillgången på hälso- och sjukvård för de personer som befinner sig utan tillstånd i EU. Byrån har i april 2009 påbörjat en jämförande studie i syfte att redovisa läget för och skyddet av rättigheter för personer som vistas utan tillstånd i medlemsstaterna.

Europarådets parlamentariska församling har instämt i att det finns ett behov att klarlägga vilka rättigheter som personer som befinner sig i Europa utan tillstånd har. Enligt den parlamentariska församlingens resolution 1509 (PACE 1509 Human rights of irregular migrants (2006)) ska personer som befinner sig utan tillstånd i Europa åtminstone ha rätt till akutvård.

Den tidigare särskilde FN-rapportören för rätten till bästa uppnåeliga hälsa, Paul Hunt, har baserat på flera FN-rapporter gjort en vidare tolkning av skyldigheten att erbjuda subven-

tionerad vård till personer som befinner sig utan tillstånd i en stat och han har bland annat i mars 2006 framfört kritik mot Sverige för att inte erbjuda tillräcklig vård till asylsökande, personer som håller sig undan verkställighet av ett beslut om avvisning eller utvisning och personer som befinner sig här utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas här.

Migrationspolitiska överväganden

En viktig utgångspunkt är att Sverige ska ha en reglerad invandring. Principen om en reglerad invandring har bekräftats av regering och riksdag senast i proposition 2009/10:1.

För utläningar som ska vistas i Sverige i mer än tre månader uppställs krav på uppehållstillstånd eller uppehållsrätt. En ansökan om ett uppehållstillstånd utmynnar antingen i ett avslag eller ett beslut om uppehållstillstånd. Om den som befinner sig i Sverige får ett avslag på sin ansökan om uppehållstillstånd ska ett beslut om avvisning eller utvisning meddelas.

Det är angeläget att en person som har fått avslag på sin ansökan om uppehållstillstånd lämnar landet. Att så sker är viktigt för att Sverige i längden ska kunna behålla nuvarande asylsystem och erbjuda skydd och ett bra mottagande till dem som behöver det. Det är en viktig utgångspunkt att utredarens samlade förslag inte har en negativ inverkan på asylprocessen inklusive asylmottagandet eller att tillgången på sjukvård bidrar till att fler personer uppehåller sig och arbetar här utan nödvändiga tillstånd för att vistas här. Ändringarna får inte heller bidra till att fler personer väljer att hålla sig undan verkställighet av ett avvisnings- eller utvisningsbeslut eller få eventuella negativa konsekvenser för den reglerade invandringen i övrigt.

Hälso- och sjukvårdssekretess

När det gäller tilliten till hälso- och sjukvården är frågan om sekretess central. Vårdpersonal har generellt sett tystnadsplikt, se 25 kap. 1 § OSL och 2 kap. 8 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Bara i vissa fall, bl.a. om det finns misstanke om brottslighet eller om en ung person far illa

p.g.a. missbruk m.m., får anställda i vården rapportera till polisen eller andra myndigheter (10 kap. 20 och 24 §§ OSL).

Hälso- och sjukvårdspersonalen är dock skyldig att lämna ut uppgifter om huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i ett särskilt fall begärs av en domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, Kronofogdemyndigheten eller Skatteverket (2 kap. 11 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område). Vidare ska en hälso- och sjukvårdsmyndighet, om en utlänning i ett ärende enligt utlänningslagen åberopar ett intyg om sin psykiska eller fysiska hälsa, på begäran av den myndighet eller domstol som handlägger ärendet lämna de uppgifter som behövs för att bedöma uppgifterna i intyget (17 kap. 2 § utlänningslagen).

Trots tystnadsplikten kan det finnas en rädsla hos de grupper som avses i dessa kommittédirektiv för att vårdpersonalen ska lämna ut uppgifter om dem till andra myndigheter. När det gäller hälso- och sjukvård för nu aktuella personer är det därför av stor vikt att vårdpersonalen är väl medveten om sina skyldigheter så att förtroendet för vården inte urholkas.

Uppdraget

En särskild utredare ska lämna förslag på hur den reglering som avser hälso- och sjukvård åt 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. Vidare ska utredaren, mot bakgrund av Sveriges internationella åtaganden, överväga och lämna förslag på hur en utvidgad skyldighet för landstingen att erbjuda subventionerad hälso- och sjukvård för de berörda grupperna kan utformas i förhållande till nuvarande reglering. Utredaren ska lämna förslag som innefattar såväl vilken omfattning som på vilka villkor de berörda grupperna ska erhålla sådan vård.

Utredaren ska därvid;

- fästa särskild vikt vid barns behov,

- analysera och redovisa i vilken omfattning hälso- och sjukvård åt asylsökande, personer som undanhåller sig verkställighet av ett avvisnings- eller utvisningsbeslut eller som vistas i Sverige utan att ha ansökt om nödvändigt tillstånd för att vistas här tillhandahålls i landstingen i dag, samt vilka av de berörda grupperna som får tillgång till vilken typ av vård, subventionerad eller osubventionerad (resultatet ska så långt möjligt redovisas uppdelat på vuxna och barn samt fördelat på ideellt drivna mottagningar och den offentligt finansierade hälso- och sjukvården),
- uppskatta antalet personer i de berörda grupperna som är i behov av vård samt vilken vård de behöver (resultatet ska så långt möjligt redovisas uppdelat på vuxna och barn),
- redovisa hur andra jämförbara länder valt att hantera frågan om vård åt de berörda grupperna samt redogöra för hur dessa länders asyl- och migrationspolitik skiljer sig från Sveriges och hur denna politik har inverkat på de aktuella ländernas beslut om vård åt de berörda grupperna,
- i lämplig omfattning analysera tidigare utredningar som gjorts i Sverige och relevanta internationella utredningar och studier,
- beräkna kostnaderna för en utvidgad subventionerad vård enligt förslaget samt uppskatta vilka effekter förslaget kan få för de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna, inklusive eventuella effekter för andra grupper av vårdbehövande och för efterfrågan på hälso- och sjukvård, och
- beräkna eventuella ökade kostnader för asylprocessen inklusive mottagandesystemet.

Utredaren ska dessutom;

- analysera och redovisa tillämpningen av nuvarande sekretessregler och regler om tystnadsplikt samt vid behov föreslå förändringar varvid vikten av att upprätthålla förtroende för hälso- och sjukvården beaktas (hälso- och sjukvårdens anmälningsplikt gällande exempelvis övergrepp mot barn eller upptäckt av våld mot kvinnor ska inte förändras),

- analysera om det finns behov av speciella regler för vissa grupper, som endast vistas i Sverige en kortare tid, t.ex. turister som skulle kunna utnyttja en subventionerad hälso- och sjukvård istället för att söka vård i sitt hemland,
- bedöma om antalet asylsökande, personer som undanhåller sig verkställighet av ett avvisnings- eller utvisningsbeslut eller som vistas i Sverige utan att ha ansökt om nödvändigt tillstånd för att vistas här kan påverkas till följd av de förslag som utredaren lägger, och om dessa bedöms öka överväga åtgärder som kan bidra till ett ökat återvändande för personer som fått avslag på sin asylansökan,
- överväga i vilken mån de ideella organisationernas resurser och kunskap kan tillvaratas på ett bättre sätt,
- analysera och lämna förslag på hur ersättningen till utföraren av den föreslagna subventionerade vården ska utformas, och
- analysera hur förslagen förhåller sig till de principer som ligger till grund för en reglerad invandring.

Utredningens genomförande

Utredaren ska i arbetet samråda med myndigheter, intresseorganisationer och huvudmän inom hälso- och sjukvårdsområdet. Utredningen ska även samråda med myndigheter inom andra berörda områden. Utredaren ska särskilt beakta hur förslagen påverkar barns hälsa.

Förslagets konsekvenser ska redovisas enligt vad som anges i 14 och 15 §§ kommittéförordningen (1998:1474). Särskild vikt ska läggas vid att redovisa förslag till finansiering i de delar förslagen innebär ökade kostnader eller minskade intäkter för det allmänna liksom i vilken utsträckning förslagen påverkar den kommunala verksamheten och självstyrelsen. Uppdraget ska redovisas senast den 31 maj 2011.

(Socialdepartementet)