

# Lagrådsremiss

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

---

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 14 februari 2013

*Göran Hägglund*

*Lars Hedengran*  
(Socialdepartementet)

### Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslås en ny lag som reglerar landstingens skyldighet att erbjuda personer som vistas i Sverige utan tillstånd hälso- och sjukvård inklusive tandvård. Lagförslaget innebär att landstingen ska vara skyldiga att erbjuda vuxna personer som vistas i landet utan tillstånd samma subventionerade hälso- och sjukvård som vuxna asylsökande, dvs. vård som inte kan anstå inklusive tandvård, mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort och en hälsoundersökning. Landstingen ska därutöver ges möjlighet att erbjuda vård, upp till samma nivå som för bosatta.

Barn som vistas i landet utan tillstånd ska erbjudas samma vård som bosatta och asylsökande barn, dvs. subventionerad fullständig hälso- och sjukvård inklusive regelbunden tandvård.

Vidare föreslås att regeringen ska få meddela föreskrifter om vårdavgifter och avgifter för läkemedel enligt den nya lagen. Hälsoundersökningen och vård som sker med stöd av smittskyddslagen ska vara avgiftsfri.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2013.

# Innehållsförteckning

1	Beslut.....	4
2	Lagtext.....	5
2.1	Förslag till lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.....	5
2.2	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).....	7
2.3	Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168).....	8
2.4	Förslag till lag om ändring i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.....	9
3	Ärendet och dess beredning.....	10
4	Bakgrund.....	11
4.1	Ramöverenskommelse om migrationspolitiken.....	11
4.2	Definition.....	12
5	Gällande ordning.....	13
5.1	Grundläggande bestämmelser om hälso- och sjukvård.....	13
5.1.1	Begreppet hälso- och sjukvård.....	13
5.1.2	Huvudmännens skyldigheter att erbjuda hälso- och sjukvård.....	13
5.1.3	Vilken hälso- och sjukvård ska ett landsting erbjuda?.....	14
5.2	Övrig vårdlagstiftning.....	19
5.2.1	Patientsäkerhetslagen.....	19
5.2.2	Smittskydd.....	20
5.2.3	Psykiatrisk vård.....	20
5.2.4	Abortlagen.....	21
5.3	Identitet och journalföring.....	21
5.4	Sekretess.....	22
5.4.1	Uppgiftsskyldighet för personal inom hälso- och sjukvården.....	23
5.5	Statlig ersättning till landstingen.....	23
5.6	Kommunalrätt.....	24
5.7	Migrationsrätt.....	25
5.7.1	Kravet på uppehållstillstånd.....	25
5.8	Internationell rätt om hälso- och sjukvård.....	26
5.8.1	EU-rätt.....	27
5.8.2	Internationella åtaganden.....	28
6	Generella utgångspunkter.....	31
6.1	Vilka personer omfattas av lagförslagen och vilka omfattas inte?.....	31
6.1.1	Personer som vistas i Sverige utan tillstånd.....	31
6.2	Behov av författningsändringar.....	32
6.2.1	Principer för svensk hälso- och sjukvård.....	33
6.2.2	Lagar, etiska regler och grundprinciper styr vårdpersonalen.....	33

6.2.3	Särskilda lokala riktlinjer för hälso- och sjukvård till personer som vistas i landet utan tillstånd .....	35
7	Överväganden .....	36
7.1	Hälso- och sjukvård till personer som vistas i landet utan tillstånd .....	36
7.2	Reglering i en särskild lag .....	44
7.3	Vårdavgifter och avgifter för läkemedel.....	45
8	Hälso- och sjukvårdens sekretess, tystnadsplikt, uppgiftsskyldighet och underrättelseskyldighet .....	48
9	Identitet och dokumentation.....	49
10	Ikraftträdande .....	50
11	Konsekvenser .....	51
11.1	Konsekvenser för barn.....	51
11.2	Konsekvenser för det kommunala självstyret.....	51
11.3	Ekonomiska konsekvenser .....	52
11.4	Övriga konsekvenser .....	53
12	Författningskommentarer .....	54
12.1	Förslaget till lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd .....	54
12.2	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).....	57
12.3	Förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168).....	57
12.4	Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. ....	57
Bilaga 1	Sammanfattning av Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd Ds 2012:36.....	58
Bilaga 2	Författningsförslag i Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd Ds 2012:36.....	60
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanserna .....	64

# 1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd,
2. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
3. lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168),
4. lag om ändring i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

## 2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

### 2.1 Förslag till 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) och 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) och tandvårdslagen (1985:125) ska tillämpas även för vård som ges enligt denna lag, om inte något annat föreskrivs.

#### **Personkrets**

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

1. vård som inte kan anstå,
2. mödrahälsovård,
3. vård vid abort, och
4. 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 förskrivs i samband med hälso- och sjukvård som ges med stöd av lagen. Det gäller dock enbart läkemedel som omfattas av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

### **Hälsoundersökning**

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

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

### **Avgifter**

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

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2013.

## 2.2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 4 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)<sup>1</sup> ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 4 §<sup>2</sup>

Om någon som vistas inom landstinget utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska landstinget erbjuda sådan vård.

Ett landsting får också i andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som är bosatt i ett annat landsting, om landstingen kommer överens om det.

Särskilda bestämmelser om hälso- och sjukvård finns i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

Särskilda bestämmelser om hälso- och sjukvård finns i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. *och lagen (2013:00) om hälso- och sjukvård till vissa utlämningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2013.

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1992:567.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2008:345.

## 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 §**

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, <i>samt</i>                                    |
| 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, <i>samt</i>                         | 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 gonorrhé, klamydia och syfilis enligt en internationell överenskommelse rörande vissa lättnader för sjömän vid behandling för könssjukdom av den 1 december 1924. | 3. utländska sjömän när det gäller undersökning, vård, behandling och läkemedel vid gonorrhé, klamydia och syfilis enligt en internationell överenskommelse rörande vissa lättnader för sjömän vid behandling för könssjukdom av den 1 december 1924, <i>och</i> |

*4. den som omfattas av lagen (2013:00) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2013.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2010:1321.



## 2.4 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 4 § ska ha följande lydelse,*

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

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### *1 a §*

*Särskilda bestämmelser om landstingens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård till personer som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning finns i lagen (2013:00) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.*

### 4 §<sup>1</sup>

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,

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 polisarrest, 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 utlänningslag 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 utlänningslag som håller sig undan så att beslutet inte kan verkställas.

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2013.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2009:1550.

### 3 Ärendet och dess beredning

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).

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 i dag.

Inom Regeringskansliet har det utarbetats en särskild promemoria (Ds 2012:36) som 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 tillstånd. Av lagen framgår att landstingen ska vara skyldiga att erbjuda vuxna personer som har meddelats beslut om avvisning 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, mödrahälsovård, 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.

En sammanfattning av promemorians förslag finns i *bilaga 1*. Promemorians lagförslag finns i *bilaga 2*. Promemorian har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. En sammanställning av remissvaren finns tillgänglig i Socialdepartementet (diariern S2012/6727/FS).

## 4 Bakgrund

I dag 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 avvísning eller utvisning. Det förekommer också att både vuxna och barn kommer till landet utan att någon gång ge sig tillkänna för myndigheterna, t.ex. som offer för människohandel.

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 de 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. I dag har personer som vistas i landet utan tillstånd endast tillgång till osubventionerad omedelbar vård.

I juni 2012 enades regeringen och Miljöpartiet de gröna om att personer som håller sig undan verkställighet av avvísnings- 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.

### 4.1 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 barnets bästa.

En rättssäker asylprocess har också ett tydligt avslut. Om den sökande har fått ett avvísnings- 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 målsättningen om

en hållbar och 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 i dag 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 i dag. Detta innebär att personer som inte fyllt 18 år ges tillgång till samma vård som bosatta och asylsökande barn, 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 inklusive tandvård,
- mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning,
- läkemedel som receptförskrivs 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 möjlighet att erbjuda subventionerad vård därutöver, upp till samma nivå som bosatta. Den här vården ska dock inte ersättas av staten.

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

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

## 4.2 Definition

De personer som omfattas av förslagen i denna lagrådsremiss, 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 tillstånd för att vistas här kommer fortsättningsvis i lagrådsremissen till stora delar att benämnas personer som vistas i landet utan tillstånd.

## 5 Gällande ordning

### 5.1 Grundläggande bestämmelser om hälso- och sjukvård

#### 5.1.1 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. Vården ska uppfylla kraven på en god vård och ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. 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.

Begreppet hälso- och sjukvård omfattar 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 uppspara hälsoproblem. Som exempel på förebyggande individinriktade åtgärder nämns allmänna och riktade hälsokontroller, vaccinationer, hälsoupplýsning samt mödra- och barnhälsovård. I begreppet hälso- och sjukvård ingår också psykologisk och psykiatrisk vård till personer som på 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 HSL. Detsamma gäller åtgärder i samband med abort och sterilisering. Sjuktransporter och omhändertagandet av avlidna hör också till hälso- och sjukvården.

#### 5.1.2 Huvudmännens skyldigheter att erbjuda hälso- och sjukvård

I HSL 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 folkbokföring 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 kvarskriften 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.

### **5.1.3 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 subven-

tion – 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.

### **Bosatta inom landstinget**

Landstinget ska erbjuda en god hälso- och sjukvård och tandvård åt dem som är bosatta i landstinget. Ansvar för omfattet 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 socialnämnden om bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SOL, 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.

### **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 avvísning eller utvisning ska erbjudas hälso- och sjukvård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt inom landstinget, dvs. fullständig hälso- och sjukvård inkl. regelbunden tandvård.

När det gäller vilken vård som är att anse som omedelbar anfördes i förarbetena till HSL (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 utlänning 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 utomlänsvård. 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 SOL 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 SOL 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 SOL. 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.

I avsnitt 6.2.3 beskrivs närmare hur landstingen har försökt att hitta en ordning genom egna lokala riktlinjer 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.

### **Asylsökande personer**

Reglerna om asylsökande personers hälso- och sjukvård samt tandvård finns i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

Asylsökande personer som har fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå, inklusive tandvård, samt mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Det gäller även om de har meddelats beslut om avvisning 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 hälso- och sjukvård och regelbunden fullständig tandvård.

I förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utläningar 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. beskriver. I det arbetet ingår att granska vilket vetenskapligt stöd som finns för att kunna precisera vad begreppet kan innebära. 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 dock upphört att gälla. Däremot trädde Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökningar av asylsökande m.fl. i kraft den 1 januari 2012 och en webbaserad vägledning publicerades vid samma tidpunkt. Föreskrifterna och de allmänna råden innehåller dock enbart regler om hälsoundersökningar, inte hälso- och sjukvård i övrigt.

Enligt de upphävda 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 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 befaraede 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 behandlings-tider 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 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 handikaphjälpmedel 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 gruppers hälsa.

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.

Som nämns i föregående avsnitt har Socialstyrelsen tagit fram föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökningar av asylsökande m.fl.

## 5.2 Övrig vårdlagstiftning

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

### 5.2.1 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.

## **5.2.2 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 HSL.

Den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom eller en annan smittspåringspliktig 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. Avgiftsfriheten för asylsökande för vård enligt smittskyddslagen regleras i förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar. Personer som vistas i landet utan tillstånd får i dag betala hela kostnaden själv.

## **5.2.3 Psykiatrisk vård**

Större delen av den psykiatriska vården är frivillig och regleras i HSL. 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 rättspsykiatrisk 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.

#### 5.2.4 Abortlagen

Abortlagen 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. Landstingens 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.

### 5.3 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.

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 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.

## 5.4 Sekretess

Inom hälso- och sjukvården, oavsett om den bedrivs i allmän eller enskild regi, är huvudregeln att det råder tystnadsplikt och sekretess för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Bestämmelserna om sekretess för allmän verksamhet finns i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL. Enligt 25 kap. 1 § OSL gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgift 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. Sekretess gäller inte bara i förhållande till enskilda utan också mot andra svenska myndigheter, utländska myndigheter och mellanfolkliga organisationer (8 kap. 1 och 3 §§ OSL). Sekretess kan även gälla inom en myndighet, nämligen mellan olika verksamhetsgrenar när dessa är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra (8 kap. 2 § OSL). I vissa fall måste dock myndigheter kunna utbyta uppgifter för att de ska kunna utföra sina verksamheter. Sekretessregleringen innehåller därför särskilda sekretessbrytande bestämmelser.

Bestämmelser om tystnadsplikt i yrkesmässigt bedriven enskild hälso- och sjukvård finns i patientsäkerhetslagen. Enligt 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen gäller att den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården inte obehörigen får röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Enligt bestämmelsen gäller dock att som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning. I patientsäkerhetslagen finns även regler om uppgiftsskyldighet som är gemensamma för allmän och enskild vårdverksamhet.

### 5.4.1 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 i förhållande till myndigheter.

Av 10 kap. 23 § OSL, som gäller allmän verksamhet, följer att en uppgift som angår misstanke om ett begånget brott och som är sekretessbelagd enligt bl.a. 25 kap. 1 § OSL 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. Sekretess hindrar inte heller 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 (10 kap. 2 § OSL) eller att 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 allvarliga brott (10 kap. 21 § OSL). Uppgift får också lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning (10 kap. 28 § OSL).

Enligt 6 kap. 15 § 1 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 förarbetena (prop. 1981/82:186) framgår 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 (a.a. s. 15 f.).

Annan rapporteringsskyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal till vårdgivaren är t.ex. vårdskador och risker för vårdskador (6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen). Dessa kan i sin tur leda till en Lex Maria-anmälan (3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen). Därutöver har läkare rapporteringsskyldigheter, bl.a. enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och enligt bestämmelser i smittskyddslagen.

## 5.5 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 2013:

- 3 555 kr per person för barn och ungdomar 0-18 år,
- 4 210 kr per person för vuxna, mellan 19 och 60 år,
- 5 350 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 2 060 kronor per hälsoundersökning, 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).

## 5.6 Kommunalrätt

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

I kommunallagen (1991:900) 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.



## 5.7 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, avvísning och utvisning samt verkställighet av sådana beslut. Lagen kompletteras av utlänningsförordningen (2006:97), förkortad UtIF.

### 5.7.1 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, anknytning, arbete eller försörjning på annat sätt eller 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-medborgare och deras familjemedlemmar som har uppehållsrätt i Sverige.

#### **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 familjanknytning (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 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.

### **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 självmant. 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.

## **5.8 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.

## 5.8.1 EU-rätt

### Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna

Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna antogs år 2000 som en politisk deklaration. Genom Lissabon-fördraget 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 får enligt denna artikel endast göras 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 eller behovet av skydd för andra människors rättigheter och friheter.

### 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.

### Förordning (EG) nr 883/2004

Förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetsystemen beslutades av Europaparlamentet och rådet år 2004. Den tillämpas inom EU från och med den 1 maj 2010. Med stöd i förordning (EG) nr 883/2004 kan personer som är försäkrade i Sverige söka förhandstillstånd för planerad vård samt ersättning för nödvändig hälso- och sjukvård av offentligt anslutna vårdgivare i ett annat EES-land. Med nödvändig vård avses sådan vård som av medicinska skäl blir nödvändig under en vistelse i ett annat medlemsland. Det innebär att den som vistas i ett annat EES-land inte ska behöva avbryta sin vistelse för att söka vård i det land där personen är försäkrad. Med nödvändig vård avses även vård för sjukdomar som inte är plötsligt uppkomna, dvs. redan existerande sjukdomstillstånd och kroniska sjukdomar, så länge syftet med resan inte är att söka vård. Planerad vård innebär istället att syftet med resan till ett annat land just är att söka vård. Vården ska bekostas av den medlemsstat där personen är försäkrad.

## **Patientrörlighetsdirektivet**

Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (patientrörlighetsdirektivet) syftar till att göra det lättare att få tillgång till säker gränsöverskridande hälso- och sjukvård av god kvalitet, uppmuntra till samarbete mellan medlemsstaterna på hälso- och sjukvårdsområdet samt förtydliga direktivets förhållande till förordning (EG) nr 883/2004. Med hälso- och sjukvård avses enligt direktivet hälso- och sjukvårdstjänster som hälso- och sjukvårdspersonal tillhandahåller patienter i syfte att bedöma, bibehålla eller återställa deras hälsotillstånd, inbegripet förskrivning, utlämning och tillhandahållande av läkemedel och medicinska hjälpmedel. Med gränsöverskridande hälso- och sjukvård avses i direktivet hälso- och sjukvård som tillhandahålls eller förordnas i en annan medlemsstat än försäkringsmedlemsstaten. Patientrörlighetsdirektivet gör ingen åtskillnad mellan nödvändig och planerad vård, vilket är begrepp som används inom ramen för förordning (EG) nr 883/2004. Både privata och offentliga vårdgivare omfattas av direktivet.

## **5.8.2 Internationella åtaganden**

### **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 den europeiska konventionen från den 4 november 1950 angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) 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.

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 § RF 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.

### **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). Enligt artikel 2 åtar sig konventionsstaterna att garantera att konventionens rättigheter 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 sker enligt konventionen gradvis med hänsyn till respektive konventionsstats tillgängliga resurser. Det anges särskilt

avseende utvecklingsländer att dessa, med beaktande av de mänskliga rättigheterna och sin samhällsekonomi, får bestämma i vilken utsträckning de ska tillförsäkra icke-medborgare de ekonomiska rättigheterna i konventionen.

### **FN:s konvention om barnets rättigheter**

Konventionen om barnets rättigheter (barnkonventionen) antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989. Den ratificerades av Sverige 1990 (SÖ 1990:20) och trädde i kraft samma år. I stort sett alla länder i världen har anslutit sig till konventionen. Barnkonventionen är den internationellt folkrättsligt bindande överenskommelse som ger alla barn upp till 18 år särskilda rättigheter. Det handlar dels om medborgerliga och politiska rättigheter, dels om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga åtgärder för att genomföra de rättigheter som erkänns i konventionen.

Fyra av sakartiklarna i barnkonventionen är vägledande för hur övriga artiklar ska tolkas. Dessa grundläggande principer har också en självständig betydelse. Det är förbudet mot diskriminering av barn (art 2), kravet på att vid alla beslut som rör barn ta särskild hänsyn till barnets bästa (art 3), barnets rätt till liv och utveckling (art 6) samt barnets rätt att uttrycka sina åsikter i alla frågor som berör honom eller henne (art 12). Enligt artikel 24:1 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.

### **Den europeiska sociala stadgan**

Den reviderade europeiska sociala stadgan är en internationell överenskommelse utarbetad av Europarådet (SÖ 1998:38). Den reviderade sociala stadgan ratificerades av Sverige år 1998.

Stadgan innehåller bestämmelser om arbetsmarknadspolitik, arbetsvillkor, arbetarskydd, förenings- och förhandlingsrätt, socialförsäkring och andra sociala trygghetsanordningar samt familjepolitik. 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.

### **Bästa möjliga hälsa**

I de internationella överenskommelserna fastslås bl.a. den enskildes rätt till skydd för sin hälsa och rätt till bästa möjliga hälsa. Uttrycket rätt till bästa möjliga hälsa är inte i detalj definierat i något av dokumenten, men vissa aspekter är preciserade. I ESK-konventionen, artikel 12 (d) anges exempelvis att konventionsstaterna, som ett led i förverkligandet av rätten till bästa möjliga hälsa, ska skapa förutsättningar som tillförsäkrar

alla läkarvård och sjukhusvård i händelse av sjukdom. De för de olika internationella dokumenten behöriga organens allmänna kommentarer till dokumenten kan också ge vägledning vid tolkningen av konventionsrättigheterna. 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, inklusive rätt till bl.a. sjukhusvård i händelse av sjukdom. 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 kopplad 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 förpliktat sig att garantera att de i konventionen inskrivna rättigheterna utövas utan någon åtskillnad av något slag på grund av i konventionen angivna diskrimineringsgrunder, bl.a. nationell härkomst eller ställning i övrigt.

FN:s kommitté för mänskliga rättigheter, MR-kommittén, som övervakar konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter har dock framhållit i en kommentar om hur icke-diskrimineringsprincipen (general comment 18, 1989) ska förstås enligt konventionen att en distinktion avseende åtnjutande av rättigheterna inte behöver vara en diskriminering förutsatt att grunden för åtskillnaden är rimlig och saklig och att syftet är förenligt med konventionen.

## 6 Generella utgångspunkter

### 6.1 Vilka personer omfattas av lagförslagen och vilka omfattas inte?

Denna lagrådsremiss 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 lagrådsremissen.

#### 6.1.1 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.

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 på grund av bl.a. polisens egna avvisningsbeslut samt verkställigheter vid domstolsbeslut på grund av brott. Det är oklart hur många av dessa personer som finns kvar i Sverige.

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 områden.

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.

### Vårdbehov

Socialstyrelsen skriver i Social rapport 2010 att kunskapen om den aktuella 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.

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

## 6.2 Behov av författningsändringar

Av HSL 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 (med undantag från tandvård som erbjuds tills det att de har fyllt 18 år). Detta gäller däremot inte barn som befinner sig i landet utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att få vistas här.

I dag 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 tydligare sätt reglera vad landstingen har för rätt och skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård, till vem och på vilka villkor.

## **6.2.1 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 form 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 HSL 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.

## **6.2.2 Lagar, etiska regler och grundprinciper styr vårdpersonalen**

### **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 förskrivningsrätt, ska styrelsen anmäla detta till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). 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.

Den 1 juni 2013 inrättas en ny myndighet, Inspektionen för vård och omsorg, som kommer att överta tillsyns- och tillståndsverksamheter från Socialstyrelsen.

### **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. 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. Enligt bestämmelser i patientsäkerhetslagen kan emellertid Socialstyrelsen vidta ett flertal olika åtgärder mot en vårdgivare som inte fullgjort sina skyldigheter.

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 (själv-bestämmande-principen) och
- rättvisa.

## 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, ålder, funktionsnedsättning, 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.

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.

### 6.2.3 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.

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 erlægga 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.

## 7 Överväganden

### 7.1 Hälso- och sjukvård till personer som vistas i landet utan tillstånd

**Regeringens förslag:** Vuxna personer som vistas i landet utan tillstånd ska av det landsting inom vars område de vistas, erbjudas vård i samma omfattning som vuxna asylsökande personer ska erbjudas enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. De ska således erbjudas vård som inte kan anstå inklusive tandvård, mödrhälsovård och vård vid abort, preventivmedelsrådgivning samt läkemedel som omfattas av lagen om läkemedelsförmåner. Vidare ska de erbjudas en hälsoundersökning. Landstingen ska därutöver ges möjlighet att erbjuda vård, upp till samma nivå som för bosatta.

Barn som befinner sig i landet utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet ska av det landsting inom vars område de vistas, erbjudas hälso- och sjukvård i samma omfattning som bosatta och asylsökande barn. De ska även erbjudas fullständig och regelbunden tandvård tills det att de fyller 18 år.

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

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Generellt sett anser remissinstanserna att förslaget är ett steg i rätt riktning, särskilt vad gäller förslagen avseende barn. Flera remissinstanser, bl.a. *Rätt till vård-initiativet* och *Diskrimineringsombudsmannen*, anser dock att vuxna personer som vistas i landet utan tillstånd ska ha tillgång till samma vård som bosatta. *Justitiekanslern* m.fl. ifrågasätter om den åtskillnad som görs avseende tillgången till hälso- och sjukvård mellan bosatta personer och personer som vistas i Sverige är förenlig med internationella konventioner och åtaganden.

Förslaget tillstyrks av *Statens folkhälsoinstitut (FHI)* som menar att förslaget går i linje med de konventioner som Sverige har ratificerat när det gäller mänskliga rättigheter. FHI menar att förslaget bidrar till att möjliggöra hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser bland samhällets mest utsatta personer.

*Barnombudsmannen* menar att förslaget är ett steg i att uppfylla de krav som barnkonventionen ställer. En majoritet av *landstingen* samt *Sveriges Kommuner och Landsting* ser positivt på stora delar av lagförslaget. Den verksamhet som redan pågår i flera landsting ges en mer tydlig legal grund och de etiska dilemman som hälso- och sjukvårdspersonal ställs inför minskas. *Uppsala universitet* ser det som positivt att landstingen föreslås få laglig grund för vårdverksamhet som redan nu bedrivs på olika håll i landet.

*Svenska barnläkarföreningen*, *Rosengrenska stiftelsen*, *Röda Korset* m.fl. anser att förslaget har allvarliga brister som innebär att vårdpersonal fortsatt kommer att ställas i konflikt mellan lagar och regelverk mot yrkesetik och mänskliga rättigheter.

Flera remissinstanser, bl.a. *Socialstyrelsen*, efterfrågar ett förtydligande av målgruppen. Vidare menar flera instanser att begreppet vård som inte kan anstå är svårtolkat och måste förtydligas, ex. *Sveriges Läkareförbund* och *Vårdförbundet*. Flertalet *statliga myndigheter*, *landstingen* samt *Sveriges Kommuner och Landsting* understryker vikten av att Socialstyrelsen lämnar förtydliganden och riktlinjer rörande tillämpningen av begreppet.

## Skälen för regeringens förslag

### *Utvidgad skyldighet att erbjuda vård*

Som nämnts tidigare tillämpas reglerad invandring i Sverige. 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. I dag har dessa personer enbart tillgång till 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 4.1 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 fullständig hälso- och sjukvård, dvs. samma vård som bosatta, asylsökande barn och barn som har fått avslag på en asylansökan och håller sig undan verkställighet av avvisnings- eller utvisningsbeslut. Det innebär att de även ska erbjudas fullständig och regelbunden tandvård tills det att de har fyllt 18 år.

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 i dag 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 till stor del 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 kommer den aktuella målgruppen att omfattas av kvalitetssäkringen i sjukvården och det innebär i sin tur att patientsäkerheten kan förverkligas även för denna grupp. Dessutom 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.

Det är självfallet viktigt att personer som vistas i landet utan tillstånd känner till vilken vård de har tillgång till enligt den nya lagen. Landstingen och de ideella organisationerna har därför en viktig uppgift i att bidra i arbetet med att informera den berörda målgruppen om vad som gäller för dessa personer och vad som allmänt gäller inom svensk hälso- och sjukvård.

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 lagrådsremissen 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 5.8. Under beredningen av ärendena om den nya lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. (prop. 1993/94:94) och lagen 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 utlännningar 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 ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter från 1966 återfinns icke-diskrimineringsprincipen (artikel 2.2). FN:s kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter framhåller i sin kommentar till icke-diskrimineringsprincipen (General comment no.

20) att en distinktion avseende åtnjutande av rättigheterna i konventionen ses som diskriminerande om den saknar rimlig och saklig grund och ett syfte som 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 lagrådsremiss 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.

Regeringens förslag i denna lagrådsremiss innebär att hälso- och sjukvårdspersonal inom ramen för sin anställning och vid sin yrkesutövning är skyldiga att vårda och behandla personer som vistas i landet utan tillstånd på i stort sett samma sätt som de vårdar och behandlar andra personer. Denna skyldighet kommer att gälla även när det är fråga om personer vars vistelse i landet utgör brott enligt utlänningslagen. Enligt 20 kap. 7 § utlänningslagen är det straffbart att i vinstsyfte dölja en utlänning eller på annat sätt uppsåtligen hjälpa en utlänning att olovligen uppehålla sig i Sverige. I förarbeten uttrycks att det krävs ett aktivt handlande för att handlingen ska vara straffbar. Syftet med bestämmelsen är att bekämpa människosmuggling (prop. 2003/04:35). Att hälso- och sjukvården tar emot en person som vistas i landet utan tillstånd för att tillgodose den rätt till vård för sådana personer som föreslås i denna lagrådsremiss innebär inte att hälso- och sjukvårdspersonal eller huvudmän gör sig skyldiga till brott mot 20 kap. 7 § utlänningslagen. Bestämmelserna om medverkan till brott i 23 kap. 4 § brottsbalken innebär att den som hjälper en utlänning att olovligen uppehålla sig i landet i vissa fall kan göra sig skyldig till medverkan till brott mot utlänningslagen. Att hälso- och sjukvårdspersonal inom ramen för sina anställningsavtal och hälso- och sjukvårdsförfattningar, såsom hälso- och sjukvårdslagen, arbetar med personer som vistas i landet utan tillstånd medför inte att ett sådant medverkansansvar blir aktuellt.

#### *Avgränsning av målgruppen*

Förslaget i denna lagrådsremiss 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. Flera remissinstanser, däribland *Socialstyrelsen* och *Röda Korset*, anser att avgränsningen av målgruppen är oklar. *Förvaltningsrätten i Malmö* har framfört att innebörden av att en vistelse inte är tillfällig bör förtydligas i syfte att förenkla tillämpningen.

Regeringen anser att det är angeläget att förslaget kommer utsatta grupper till del och att det inte öppnar upp för missbruk. Det är självklart inte meningen att en person ska kunna resa till Sverige utan nödvändiga tillstånd eller vistas i landet längre tid än beviljad visering med enda syfte att kunna erhålla subventionerad vård.

Den berörda målgruppen kan t.ex. omfatta utlännningar som av något skäl har lämnat sitt hemland, men som av någon anledning inte har kommit sig för att ansöka om uppehållstillstånd i Sverige. Den kan även omfatta utlännningar som har fått avslag på sin ansökan och inte vill återvända till sitt hemland.

Regeringen anser att den utökade tillgången till hälso- och sjukvård endast bör 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 utlänningsens förväntade vistelsetid i landet. Genom att förslaget enbart omfattar utlännningar som vistas olovligen i landet kommer förslagen inte att gälla t.ex. turister, affärsresenärer och andra som har rätt att vistas i landet.

EES-medborgare har rätt till hälso- och sjukvård i Sverige dels genom förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetsystemen, dels genom EU-domstolens praxis som kodifieras genom Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (patientrörlighetsdirektivet). Genom förordningen ges EES-medborgare rätt till nödvändig vård i annat medlemsland. Härmed avses sådan vård som av medicinska skäl blir nödvändig under en vistelse i det andra landet. Dessutom kan tillstånd i försäkringslandet sökas för planerad vård i annan medlemsstat. Patientrörlighetsdirektivet gör ingen åtskillnad mellan nödvändig och planerad vård, men en medlemsstat ges rätt att kräva att en EU-medborgare söker förhandstillstånd i försäkringslandet för vård av viss karaktär. Genom Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/38/EG av den 29 april 2004 om unionsmedborgares och deras familjemedlemmars rätt att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorier ges unionsmedborgare en relativt långgående rätt att vistas i andra medlemsstater. Regeringen anser därför att för unionsmedborgare ska så långt möjligt dessa EU-rättsliga författningar tillämpas. Det är dock inte uteslutet att förslagen lagstiftning om hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd i enskilda fall kan komma att bli tillämplig även på unionsmedborgare.

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

#### *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 i dag tillgång till vård som inte kan anstå inklusive tandvård samt mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. *Statskontoret* har haft synpunkter på förslaget att vuxna inte får tillgång till hälso- och sjukvård på samma villkor som barn. Myndigheten konstaterar att det inte framgår i promemorian om eller hur man beaktat den reglering av åldersdiskriminering som finns i Diskrimineringslagen (2008:567). Förslagen i lagrådsremissen är en harmonisering med den lagstiftning som gäller för



asylsökande och där har det gjorts en avgränsning mellan vuxna och barn.

*Örebro läns landsting* anser att det bör klarläggas om även sjukresor, hjälpmedel, transport och tolk i samband med vårdtillfället ska ingå i landstingets vårdskyldighet och om asylsökandes möjlighet till fortsatt rehabilitering efter avslutad sjukhusvistelse också ska gälla personer som vistas i landet utan tillstånd. Regeringen anser att eftersom den berörda målgruppen ska erbjudas samma vård i samma omfattning som asylsökande ska de åtgärder som tas upp av Örebro läns landsting även gälla för den berörda målgruppen.

*Östergötlands läns landsting* anser att det bör förtydligas att den berörda personkretsen även bör kunna söka tandvård hos valfri vårdgivare och inte endast hos Folktandvården. Den berörda målgruppen kommer att ha möjlighet att söka vård hos de tandvårdsaktörer, såväl offentliga och privata, som omfattas av det statliga tandvårdsstödet ersättningssystem.

Vissa landsting har redan i dag 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. Regeringen anser därför att det finns behov av att fastslå detta och föreslår således 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. *Sveriges Kommuner och Landsting* har påpekat att motsvarande lagstöd inte finns för asylsökande. Denna lagrådsremiss behandlar frågan om en utvidgad vård till personer som visas i landet utan tillstånd och frågan om landstingens möjlighet att ge utökad vård till asylsökande får övervägas i ett annat sammanhang.

#### *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 har kommit till uttryck 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. (prop. 2007:08:165) 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. 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. När det är fråga om en person med särskilda behov som t.ex. en

person som har utsatts för tortyr eller andra allvarliga övergrepp och trauman bör bedömningsen av vilken vård som inte 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.

Ett antal remissinstanser, bl.a. *Svenska Läkaresällskapet*, *TCO* och *Svensk sjuksköterskeförening*, ifrågasätter användningen av begreppet vård som inte kan anstå. När begreppet vård som inte kan anstå tillämpas i enskilda fall kan det finnas en viss osäkerhet om när behandling ska sättas in. Detta gäller framför allt inom den psykiatriska vården. Om begreppet tolkas för snävt finns en risk för att behandlingsinsatser sätts in så sent att patientens sjukdomstillstånd allvarligt förvärras och att behandling i mer resurskrävande former måste sättas in. *Sveriges läkarförbund*, *Vårdförbundet*, *IFMSA* m.fl. anser att begreppet vård som inte kan anstå måste definieras och klargöras. Eventuella förtydliganden i lagtexten skulle behöva bli tämligen detaljerade. Regeringen anser att det finns en risk med att sådana anvisningar inte får den precision som var avsedd eller visar sig vara alltför snäva och har därför valt att inte ytterligare definiera begreppet. I den enskilda behandlingssituationen är det endast den för behandlingen ansvarige som kan avgöra vilken behandling som bör sättas in.

Flertalet remissinstanser, bl.a. *landstingen*, *Sveriges Kommuner och Landsting* och *Sveriges Tandläkarförbund*, understryker vikten av att Socialstyrelsen lämnar förtydliganden och riktlinjer rörande tillämpningen av begreppet vård som inte kan anstå. *Socialstyrelsen* ifrågasätter dock om sådana preciseringar är eftersträvansvärda då det innebär ett helt nytt förhållningssätt gentemot den behandlande läkaren, som i alla andra hälso- och sjukvårdssammanhang agerar utifrån kunskap och erfarenhet och den enskilde patientens behov. Regeringen anser precis som flera av remissinstanserna att Socialstyrelsen bör lämna vägledning och förtydliganden angående tillämpningen av begreppet vård som inte kan anstå. Socialstyrelsen bör bl.a. samråda med Sveriges Kommuner och Landsting och de organisationer som företräder professionen i arbetet med att förtydliga begreppet.

Vid en bedömning av om en behandling kan anstå eller inte måste hänsyn tas till att det är ovisst om utlännningen kommer att stanna i Sverige. Ett erbjudande om behandlingsinstanser eller hjälpmedel ska således stå i rimlig proportion till att personens vistelse i Sverige är att anse som tillfällig.

#### *Vårdens omfattning för barn som vistas i landet utan tillstånd*

Barn som vistas i landet utan tillstånd, vare sig de är ensamkommande eller lever med sina föräldrar, tillhör de mest utsatta i vårt samhälle. De kan antas leva i otrygghet och med oro för vad som kan tänkas hända om de själva eller familjen tvingas lämna landet. I de fall barnets vistas i landet med sin familj kan det antas att det är föräldrarna som har beslutat att familjen ska stanna i landet trots att familjen saknar tillstånd för detta. Detta är beslut som inte bör drabba det enskilda barnet och deras möjlighet till en god hälsa och utveckling. Utöver att barn har särskilda skyddsbehov är dessutom betydelsen av en god hälso- och sjukvård sär-

skilt stor hos barn på grund av deras snabba utveckling. Utebliven vård kan få allvarliga konsekvenser för deras hälsa och fortsatta utveckling. Att barnet eller barnets föräldrar i vissa fall kan göra sig skyldiga till brott när de vistas i landet utan tillstånd ska inte heller hindra att barnet ges full tillgång till hälso- och sjukvård inklusive tandvård.

Regeringen föreslår 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. Dessa barn ska således erbjudas fullständig hälso- och sjukvård. De ska även erbjudas regelbunden och fullständig tandvård tills de att de fyller 18 år. En klar majoritet av remissinstanserna tillstyrker förslaget. *Svenska barnläkarföreningen* och *Rosengrenska stiftelsen* anser att man uppfyller de krav som FN:s barnrättskommitté ställt på Sverige.

Definitionen av barn i denna lagrådsremiss 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.

### *Hälsoundersökning*

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

Regeringen föreslår att landstingets skyldighet att erbjuda hälsoundersökning till asylsökande personer m.fl. utvidgas till att även omfatta personer som vistas i landet utan tillstånd. Hälsoundersökningen ska erbjudas en gång under personens vistelse i Sverige. *Kronobergs läns landsting* menar att personerna inom den berörda målgruppen kommer att erbjudas hälsoundersökning varje gång de besöker vården. Resultatet kan bli att personerna ur målgruppen hälsoundersöks flera gånger utan att vara behov av det. Regeringen har för avsikt att hantera frågan om vikten av dokumentation och journalföring av den aktuella åtgärden inom ramen för det myndighetsuppdrag som behandlas i avsnitt 8.

*Sveriges Kommuner och Landsting* och *Stockholms läns landsting* ser det som närmast omöjligt att erbjuda hälsoundersökning till den aktuella målgruppen på samma sätt som till de asylsökande. *Socialstyrelsen* anser att det bör framgå av författningstexten att skyldigheten att erbjuda hälsoundersökning endast gäller när personen uppsöker vården. Regeringen anser att skyldigheten att erbjuda hälsoundersökning inte bör 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 enbart erbjudas när en person inom den aktuella målgruppen uppsöker vården.

*Röda Korset* framhåller att kravet på hälsoundersökning kommer att kräva tydliga riktlinjer och rutiner för att säkerställa rätt bemötande, samverkan mellan vårdgivare och uppföljning av uppkomna vårdbehov. Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökningar av asylsökande m.fl. De trädde i kraft den 1 januari 2012.

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.

## 7.2 Reglering i en särskild lag

**Regeringens förslag:** Den hälso- och sjukvård som ska erbjudas personer som vistas i landet utan tillstånd ska regleras i en särskild lag, lagen (2013:00) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Flera remissinstanser, bl.a. *Vårdförbundet* och *Rätt till vård-initiativet*, har varit kritiska mot att införa bestämmelserna i en ny lag. *Kammarrätten i Stockholm* har framfört att det vore bättre att införa de föreslagna bestämmelserna i lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., förkortad 2008 års lag, istället för att införa en ny lag. Även *förvaltningsrätten i Malmö* anser att det bör övervägas om bestämmelserna i föreslagen lagstiftning lämpligen bör föras in som ytterligare bestämmelser i 2008 års lag, då bestämmelser med liknande innehåll och uppbyggnad bör koncentreras till en och samma författning. *Uppsala Universitet* ifrågasätter varför inte HSL tas som utgångspunkt för regleringen.

**Skälen för regeringens förslag:** Regeringen delar vissa remissinstansers uppfattning att det är fördelaktigt att bestämmelserna på hälso- och sjukvårdsområdet är samlade i ett begränsat antal författningar. Det finns dock skillnader mellan befintliga bestämmelser på området och de som nu föreslås och det kan därför motivera en uppdelning på flera författningar. Skillnaderna avser bl.a. hälso- och sjukvårdens finansiering samt omfattningen av den vård som ska erbjudas.

Utgångspunkten för HSL är att varje landsting ska erbjuda fullständig hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. De som ska ha tillgång till vården är i första hand personer som är folkbokförda i landstinget samt personer som är kvarskrivna och stadigvarande vistas i landstinget. Av 4 § HSL framgår att också den som vistas i ett landsting utan att vara bosatt där har rätt till omedelbar hälso- och sjukvård. Ett landsting får också i andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som är bosatt i ett annat landsting, om landstingen kommer överens om det. I 4 § tredje stycket finns en hänvisning till de särskilda bestämmelser som finns i 2008 års lag.

Hälso- och sjukvård som ska erbjudas asylsökande regleras i en särskild lag. I prop. 2007/08:105 Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. anfördes att en lagreglering för att fastslå landstingens skyldighet att erbjuda asylsökande m.fl. hälso- och sjukvård samt tandvård med nödvändighet innebär en omfattande detaljreglering och därför bättre bör framgå av en ny lag i stället för att inarbetas i HSL respektive tandvårdslagen. Personkretsen som omfattas av lagen behöver bl.a. definieras.

Omfattningen av den vård som ska erbjudas asylsökande skiljer sig vidare från den som ska erbjudas personer som är bosatta i landstinget. Detta talar också mot att införa bestämmelserna om hälso- och sjukvård till personer som vistas i landet utan tillstånd i HSL. Följdfrågan blir då om bestämmelserna bör införas i 2008 års lag. Mot denna lösning talar främst att bestämmelser som avser gruppen asylsökande finns i flera författningskomplex. 2008 års lag utgör en del av denna sammanhängande helhet. Den statliga ersättning som utgår till landstingen för att finansiera hälso- och sjukvård till asylsökande distribueras genom Migrationsverkets försorg. Denna finansieringslösning är inte aktuell för gruppen personer som vistas i Sverige utan tillstånd eftersom denna grupp omfattas endast i liten utsträckning av Migrationsverkets ansvarsområde.

För att underlätta överskådligheten för personal inom hälso- och sjukvården samt patientgrupper finns det en hänvisning i HSL till 2008 års lag. Regeringen finner att det är lämpligt att göra en liknande hänvisning i HSL till den nu föreslagna lagen.

Vidare bör i detta sammanhang framhållas att HSL trädde i kraft den 1 januari 1983. Den har genom åren ändrats åtskilliga gånger och är inte helt lätt att överblicka. I mars 2011 fick en utredare i uppdrag att föreslå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas (Patientmaktsutredningen). Utredningen ska bl.a. lämna förslag till en ny patientlagstiftning (dir 2011:25). Därutöver ska utredningen lämna förslag till en ny lag om hälso- och sjukvårdens organisation som ska ersätta HSL (dir 2012:113). Det är inte uteslutet att utredningens förslag kan komma att beröra målgruppen för denna lagrådsremiss.

Vården som lämnas med stöd av den nya lagen ska följa samma regler som den vård som ges med stöd av HSL och tandvårdslagen. Således är bestämmelsen 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.

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.

### 7.3 Vårdavgifter och avgifter för läkemedel

**Regeringens förslag:** Regeringen får meddela föreskrifter om vårdavgifter och avgifter för läkemedel enligt den nya lagen.

Hälsoundersökningen ska vara avgiftsfri. Detsamma gäller vård som sker med stöd av smittskyddslagen.

**Regeringens bedömning:** Vården som ska erbjudas personer som vistas i landet utan tillstånd bör vara subventionerad. Landstinget bör få ta ut vårdavgifter men avgifterna bör inte vara högre än de avgifter som gäller för asylsökande personer. Det bör även gälla avgifter för läkemedel som förskrivs i samband med hälso- och sjukvård som ges

med stöd av lagen. På samma sätt som för asylsökande barn bör regelbunden tandvård vara avgiftsfri för barn upp till 18 år.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** En klar majoritet av remissinstanserna, bl.a. *Sveriges Kommuner och Landsting* och i stort sett alla *landsting*, har tillstyrkt förslaget eller lämnat det utan erinran. De instanser som har tillstyrkt förslaget menar bl.a. att vården blir ekonomiskt mer tillgänglig för den berörda målgruppen. *Förvaltningsrätten i Stockholm* och *Östergötlands läns landsting* har avstyrkt förslaget då de anser att den aktuella målgruppen inte bör betala lägre vårdavgifter än bosatta personer. *Sveriges Apoteksörening* förespråkar att man i den praktiska tillämpningen av subventionen av läkemedel tillämpar samma principer som Migrationsverket gör för subventionen av läkemedel till asylsökande, dvs. subventionen gäller de läkemedel som omfattas av lagen om läkemedelsförmåner m.m.

**Skälen för regeringens förslag och bedömning:** 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 utläningar.

Förslagen i lagrådsremissen innebär att personer som vistas i landet utan tillstånd ska erbjudas hälso- och sjukvård på samma villkor och under samma förutsättningar som asylsökande personer. Regeringen anser därför att hälso- och sjukvården bör 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 som förskrivs i samband med hälso- och sjukvård som förskrivs i samband med hälso- och sjukvård som ges med stöd av lagen. För personer som vistas i landet utan tillstånd och som har fyllt 18 år är subventionen därför begränsad till läkemedel som receptförskrivs i samband med vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)* påpekar att det enbart bör vara aktuellt med att förskriva läkemedel som ingår i läkemedelsförmånen och att detta bör framgå av paragrafen eller författningskommentaren. Regeringen delar TLV:s uppfattning att subventionen enbart ska gälla läkemedel som omfattas av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. eftersom det är detta som gäller för asylsökande personer.

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 utläningar följer att asylsökande ska betala 50 kronor för läkarvård och 25 kronor för annan

sjukvårdande behandling. Förebyggande barn- 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. *Sveriges Apoteksförening* förutsätter att det tydligt framgår av receptet att det gäller en person som vistas i landet utan tillstånd.

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 lagrådsremissens 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.

Målet med samhällets smittskydd är enligt smittskyddslagen att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. För att detta mål ska kunna uppnås är var och en som vistas i Sverige skyldig att bl.a. söka läkare om vederbörande misstänker att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom. Vidare ska den som bär på en allmänfarlig sjukdom (t.ex. hiv eller tuberkulos) av den behandlande läkaren erbjudas den vård och den behandling som behövs för att förebygga eller minska risken för smittspridning. Regeringen föreslår att landstingets ansvar och möjligheter att vidta åtgärder enligt smittskyddslagen för att hindra och förebygga smittspridning även ska omfatta personer som vistas i landet utan tillstånd. Dessa personer ska 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 ska 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 nästa avsnitt.

## 8 Hälsa- och sjukvårdens sekretess, tystnadsplikt, uppgiftsskyldighet och underrättelseskyldighet

**Regeringens bedömning:** De nuvarande reglerna om hälso- och sjukvårdens sekretess, tystnadsplikt, uppgiftsskyldighet och underrättelseskyldighet, i bl.a. offentlighets- och sekretesslagen, patientsäkerhetslagen och utlänningsförordningen, bör inte ändras.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** *Socialstyrelsen* ifrågasätter att uppgiftsskyldigheten för hälso- och sjukvårdspersonal lämnas oförändrad. *FHI* och *Röda Korset* anser att uppgiftsskyldigheten kan utgöra ett hinder att söka hälso- och sjukvård för personer som vistas i landet utan tillstånd. *Vårdförbundet* anser att det bör klargöras att man inte får bryta mot sekretessen när man vårdar personer som vistas i landet utan tillstånd.

**Skälen för regeringens bedömning:** Inom hälso- och sjukvården gäller stark sekretess och tystnadsplikt för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden (25 kap. 1 § OSL och 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen).

Enligt 10 kap. 23 § OSL får dock vid misstanke om ett begånget brott uppgifter inom hälso- och sjukvården om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden lämnas till en åklagarmyndighet, polismyndighet eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet. Det gäller dock endast om t.ex. misstanken angår brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år.

I 20 kap. utlänningslagen finns ansvarsbestämmelser för utlännings som uppsåtligen eller av oaktsamhet uppehåller sig i Sverige utan föreskrivet tillstånd (1 §) samt utlännings som uppsåtligen uppehåller sig i Sverige fastän han eller hon enligt ett verkställt beslut om utvisning inte har haft rätt att återvända hit (2 §). Dessa brott har dock inte något minimistraff på ett år, vilket är kravet för att bryta mot sekretessen enligt 10 kap. 23 § OSL. Det innebär att personal inom hälso- och sjukvården inte med stöd av den bestämmelsen själv kan ta initiativ och informera t.ex. polisen om var dessa personer finns.

Av 6 kap. 15 § 1 patientsäkerhetslagen framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen är, utan hinder av sekretess, 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. Av de ursprungliga förarbetena till denna bestämmelse (prop. 1981/82:186) 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. 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 uppgifterna efterfrågas.



Regeringen föreslår ingen ändring av hälso- och sjukvårdens sekretess, tystnadsplikt, uppgiftsskyldighet och underrättelseskyldighet. Ett skäl till att uppgiftsskyldigheten inte ändras är att uppgifter om att en enskild person finns inom hälso- och sjukvården kan utgöra viktig information för t.ex. polisen när det gäller personer som misstänkts ha begått ett allvarligt brott.

Regeringen har för avsikt att följa upp och utvärdera den nya lagen och inom ramen för uppföljningen bör det ingå att se över om hälso- och sjukvårdens uppgiftsskyldighet och underrättelseskyldighet har påverkat den berörda målgruppens vilja och möjlighet att söka vård.

## 9 Identitet och dokumentation

**Regeringens 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 vistas i landet utan tillstånd. Förslaget ska även innehålla rutiner för hälso- och sjukvårdens identifiering av den aktuella målgruppen.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens med den skillnaden att promemorians förslag inte tydliggjorde att uppdraget även ska innehålla rutiner för vårdens identifiering av den aktuella målgruppen.

**Remissinstanserna:** Remissinstanserna har till största delen varit positiva till förslaget. *Socialstyrelsen* instämmer i promemorians beskrivning av de risker som är förenade med nuvarande brister avseende identifikation och dokumentation av de personer som berörs av lagförslaget. Möjligheten för dessa personer att få tillgång till subventionerad vård väger emellertid tyngre än de beskrivna riskerna.

*Sveriges Kommuner och Landsting* och flera *landsting* efterlyser klarläggande riktlinjer för hur hälso- och sjukvårdspersonalen bör gå tillväga för att kunna identifiera om en patient omfattas av den föreslagna lagen. Dessa instanser anser även att det bör utredas hur landstingen ska kunna förskriva läkemedel till personer som inte kan uppvisa ID-handling och hur apoteken ska kunna lämna ut läkemedel till personer som saknar ID-handling.

*Röda Korset* instämmer i att det finns behov av en mer ändamålsenlig ordning för dokumentation och organisationen understryker vikten av att ett sådant system utformas med yttersta respekt för målgruppens integritet och i många fall stora rädsla för kontakt med svenska myndigheter.

**Skälen för regeringens bedömning:** Skyldigheten för landstingen att erbjuda hälso- och sjukvård åt personer som vistas i landet utan tillstånd kan innebära vissa 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, vid förskrivning av läkemedel eller när apoteken expedierar läkemedel.

*Sveriges Kommuner och Landsting* m.fl. framhåller att det i dagens läge föreligger svårigheter att identifiera den berörda målgruppen, dvs.

personer som vistas i landet utan tillstånd. Vårdpersonalen är tvungen att lita på de uppgifter som individen själv lämnar men det kan vara svårt att på ett säkert sätt avgöra om personen har ett tillstånd för att vistas i landet eller befinner sig i landet tillfälligt. Instanserna efterlyser därför riktlinjer för hur personalen inom hälso- och sjukvården bör gå tillväga för att redan vid det första mötet med en patient kunna identifiera om patienten ifråga omfattas av den föreslagna lagen.

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 5.1.3) och att de finns upptagna i ett register som förs av Migrationsverket.

När det gäller personer som vistas i landet utan tillstånd finns det i dag ingen ändamålsenlig ordning för att föra patientjournaler över den vård som har erbjudits dessa personer och det innebär att patientsäkerheten riskeras. Detta är inte bara till olägenhet för den berörda patienten utan även för hälso- och sjukvårdspersonalen som kan uppleva 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 anser regeringen att berörda myndigheter ska 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. I uppdraget ska det även ingå att ta fram ett förslag på rutiner för hälso- och sjukvårdens identifikation av den aktuella målgruppen. Ett sådant uppdrag är bl.a. 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 dessutom 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.

## 10 Ikraftträdande

<b>Regeringens förslag:</b> Den nya lagen och lagändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2013.
-------------------------------------------------------------------------------------------------

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Större delen av remissinstanserna har inte uttalat sig om förslaget. *Svenska Barnläkarföreningen* och *Rosengrenska stiftelsen* anser att genomförandetiden är för kort för att vården ska ha möjlighet att förbereda sig för att kunna ta emot denna patientgrupp i större skala på ett kompetent sätt.

**Skälen för regeringens förslag:** Det är angeläget att den nya lagen och lagändringarna träder i kraft så snart som möjligt. Regeringen föreslår därför att lagen och lagändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2013.

## 11 Konsekvenser

### 11.1 Konsekvenser för barn

För de barn som befinner sig i landet utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet innebär förslagen att tillgången till vård utvidgas genom att dessa barn ska ges tillgång till fullständig hälso- och sjukvård inklusive tandvård. Det innebär att de får tillgång till samma vård som bosatta, asylsökande barn och barn som håller sig undan verkställighet av avvisnings- eller utvisningsbeslut.

De barn som vistas i landet utan tillstånd befinner sig i en utsatt situation. Barnets faktiska möjlighet att få ta del av den vård som han eller hon ska få tillgång till enligt den nya lagen kan komma att begränsas av olika omständigheter. Det kan t.ex. antas att det är föräldrarna som kommer att avgöra om barnet ska få ta del av den vård som landstinget ska erbjuda. Det förutsätter bl.a. att föräldrarna känner till vilken vård de har tillgång till enligt den nya lagen och även medföljer vid besöket. Rädslan för att bli upptäckt i samband med besöket kan också medföra att barnet inte får den vård som han eller hon är i behov av. Dessa omständigheter beror till stor del på den utsatta situation som dessa barn och deras familjer befinner sig och är således inte en konsekvens av den nya lagstiftningen. Det är dock viktigt att personer som vistas i landet utan tillstånd får information om den nya lagen och vad som gäller för dem inom hälso- och sjukvården.

### 11.2 Konsekvenser för det kommunala självstyret

Principen om det kommunala självstyret gäller för all kommunal verksamhet, som kommunen driver eller finansierar. Det står dock klart att utrymmet för den kommunala självstyrelsen inte är obegränsat. Det kan inom vissa områden finnas nationella krav på en enhetlig reglering som kan anses väga över den kommunala bestämmanderätten. Sådana krav på en enhetlig reglering finns inom hälso- och sjukvårdsområdet och staten styr därför dessa verksamheter genom att sätta upp regler och mål i lagar och förordningar.

Sedan den 1 januari 2011 följer enligt 14 kap. 3 § RF att en inskränkning i det kommunala självstyret inte bör gå längre än vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. I förarbetena anges att denna reglering innebär att riksdagen regelmässigt måste pröva kommunernas självstyrelseintressen när begränsningar av självstyrelsen övervägs (prop. 2009/10:80). Vidare anges att proportionalitetsprövningen bör innefatta en skyldighet att undersöka om det ändamål som

regleringen avser att tillgodoses kan uppnås på ett för det kommunala självbestämmandet mindre ingripande sätt än det som föreslås.

Principen om kommunalt självstyre gäller för all kommunal verksamhet, dvs. även för hälso- och sjukvård som landstinget driver eller finansierar. I denna lagrådsremiss 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 i dag erbjuder vård i olika omfattningar till personer som vistas i landet utan tillstånd. Detta sker genom särskilda lokala riktlinjer (se avsnitt 6.2.3). 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 får tillgång till en jämlik vård.

Regeringen anser att behovet av att erbjuda de personer som vistas i landet utan tillstånd en utökad vård väger tyngre än landstingens självstyrelseintresse. Detta behov bedöms inte heller kunna tillgodoses på ett för det kommunala självbestämmandet mindre ingripande sätt. Regeringen anser därför att förslaget utgör ett proportionellt ingrepp i den kommunala självstyrelsen.

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.

### 11.3 Ekonomiska konsekvenser

Förslagen i lagrådsremissen 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. Där emot 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 6.1.1).

Eftersom det inte finns några säkra siffror på hur många personer som vistas i landet utan tillstånd utgår kostnadsberäkningarna i denna lagråds-

remiss 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.

Regeringen har i Budgetpropositionen för 2013 (prop. 2012/2013:1, utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg) aviserat att man avser att avsätta 450 miljoner kronor 2014, samt 300 miljoner kronor per år 2015 och framåt för att ersätta landstingen för de ökade kostnader som förslagen medför. Det högre beloppet 2014 beror på att landstingen kommer att kompenseras retroaktivt för den vård som bedrivs under det andra halvåret 2013. Regeringen avser att återkomma angående formen för kompensationen i kommande proposition.

Eftersom det finns en osäkerhet när det gäller att uppskatta och beräkna kostnader och andra effekter av förslagen i lagrådsremissen har regeringen för avsikt att följa upp och utvärdera den nya lagen och övriga lagändringar. I det ingår det att se över vilka eventuella konsekvenser lagändringarna får, t.ex. när det gäller konsekvenser för asyl och migration till Sverige. En del i utvärderingen ska dessutom handla om att följa upp och analysera hur hälso- och sjukvården till personer som vistas i landet utan tillstånd har utvecklats.

## 11.4 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 dels kunna behålla nuvarande asylsystem, dels kunna erbjuda skydd till dem som behöver det.

Förslagen i denna lagrådsremiss skulle vid ett genomförande kunna anses underlätta för personer att uppehålla sig i landet utan tillstånd. Tillgången till dessa delar av hälso- och sjukvården skulle möjligen också kunna innebära att fler personer lockas att söka sig till landet utan att ha sådant tillstånd. 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 utslutas att förslagen i denna lagrådsremiss 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.

## 12 Författningskommentarer

### 12.1 Förslaget till 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), förkortad HSL, 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 HSL som tandvårdslagen.

##### 2 §

Av paragrafen 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, personer som hålls i förvar och personer som vistas här med stöd av tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 5 kap. 15 § utlänningslagen (2005:716) (se 4 § lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.).

##### 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 HSL samt tandvårdslagen. Det innebär bl.a. att vården ska följa de medicinsk-etiska principer som anges i t.ex. hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen. 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.

#### **Personkrets**

##### 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. Personer som avses i denna punkt är bl.a. sådana personer som har haft rätt enligt författning att vistas här, men för vilka denna rätt har upphört. Som exempel kan nämnas personer som enligt 5 kap. 18 § utlänningslagen (2005:716) har haft rätt att vistas här under den tid som deras ansökan om uppehållstillstånd har prövats, men vilkas ansökan har avslagits och som därefter håller sig undan verkställighet. Bestämmelsen avser även personer som tidigare har haft ett av myndighet beslutat tillstånd att vistas här men vars tillstånd har upphört, t.ex. personer vars tidsbegränsade uppehållstillstånd har upphört men som ändå väljer att stanna kvar i landet. Det kan också vara fråga om personer som vistas här, men som aldrig har givit sig till känna för någon myndighet.

Av *andra stycket* framgår att lagen inte omfattar utlänningar vars vistelse i Sverige är avsedd att vara tillfällig. Härmed avses att från personkretsen undanta t.ex. personer som reser till Sverige utan nödvändiga tillstånd eller vistas i landet längre tid än beviljad visering med syftet att erhålla subventionerad hälso- och sjukvård.

Genom att förslaget endast riktar sig till utlänningar som vistas olovligen 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 den som inte har fyllt 18 år, dvs. 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 (1985:125) 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 tills det att de fyller 18 år.

Landstingets skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till personer som är bosatta inom landstinget anges främst i 3 § första stycket HSL samt 5 § första stycket tandvårdslagen men framgår även av andra bestämmelser, t.ex. 3 b § HSL 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 viss annan särskilt uppräknad vård. 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 därmed sammanhängande följdinsatser med sådan vård omfattas. Följdinsatser kan t.ex. vara fullföljande av behandling mot

tuberkulos, röntgenkontroll av frakturläkning, borttagande av gips och suturer, tandprotes om tandextraktioner utförts på ersättningsberättigad indikation eller benprotes vid amputation. 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 ovissat hur länge utlänningen kommer att vistas i landet.

#### 8 §

Genom paragrafen ges en möjlighet för landstingen att frivilligt erbjuda utlännningar 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 utlännningar över 18 år som ingår i föreskriven personkrets. För barn ska läkemedel ingå i samma omfattning som för barn som är bosatta inom landstinget. Subventionen gäller dock enbart läkemedel som omfattas av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

### Hälsoundersökning

#### 10 §

Paragrafen behandlar landstingets skyldighet att erbjuda hälsoundersökningar. Om det inte är uppenbart obehövt ska landstinget erbjuda utlännningar som omfattas av lagen en hälsoundersökning. 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 hälsoundersökning 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 hälsoundersökningar.



## 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.

## 12.2 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

### 4 §

Paragrafen behandlar landstingets skyldighet att erbjuda omedelbar vård.

I paragrafen görs ett tillägg i *tredje stycket*. En hänvisning görs i detta stycke även till den nya lagen (2013:00) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

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

### 7 kap. 3 §

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 (2013:00) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd också ska omfattas av den föreskrivna kostnadsfriheten.

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

### 1 a §

Av paragrafen framgår att lagen (2013:00) 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. I den lagen regleras bl.a. landstingets skyldigheter att erbjuda vård åt utlänningar som håller sig undan så att beslut om avvísning eller utvisning inte kan verkställas.

### 4 §

Utlänningar under 18 år som håller sig undan så att beslut om avvísning eller utvisning inte kan verkställas ska ha rätt till fullständig vård enligt lagen (2013:00) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. De ska därför inte omfattas av denna lag.

# Sammanfattning av Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd Ds 2012:36

## Promemorians huvudsakliga innehåll

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.

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 avvisning 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.

## 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.

## **Konsekvensanalys**

Bilaga 1

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.

## Författningsförslag i Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd Ds 2012:36

### 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 §.

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.

*Hälsoundersökning*

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

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

*Avgifter*

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

---

Denna lag träder i kraft den juli 2013.

## 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 (2013:00) 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 §<sup>1</sup>**

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,

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 polisarrest, 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

<sup>1</sup> Senaste lydelse (2009:1550).

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

Bilaga 2

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

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

## **7 kap.** 3 §<sup>1</sup>

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

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2013.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2010:1321.

## Förteckning över remissinstanserna

Riksdagens ombudsmän (JO), Riksrevisionen, Kammarrätten i Göteborg, Kammarrätten i Stockholm, Förvaltningsrätten i Malmö, Justitiekanslern (JK), Rikspolisstyrelsen, Datainspektionen, Migrationsverket, Barnombudsmannen (BO), Försäkringskassan, Länsstyrelsen i Stockholms län, Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Statens folkhälsoinstitut, Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Apotekens Service AB, Ekonomistyrningsverket, Skatteverket, Statskontoret, Uppsala universitet (Juridiska institutionen), Diskrimineringsombudsmannen, Gotlands kommun, Stockholms läns landsting, Stockholms läns landsting Transkulturellt Centrum, Södermanlands läns landsting, Östergötlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kronobergs läns landsting, Kalmar läns landsting, Blekinge läns landsting, Skåne läns landsting, Hallands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Värmlands läns landsting Örebro läns landsting, Västmanlands läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Sociala rådet, Statens Medicinsk-Etiska Råd, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet, Svenska Barnläkarförbundet, Sveriges Psykologförbund, Vårdförbundet, Svensk Sjuksköterskeförening (SSF), Svensk Barmorskeförening, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, Sveriges Tandläkarförbund, Sveriges Privattandläkarförbundet, Akademikerförbundet (SSR), Kommunal, Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Vision, Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Vårdföretagarna, Famna, Sveriges Apoteksförening, Rosengrenska Stiftelsen, Deltastiftelsen i Malmö, Ersta Diakon, Läkare i världen, Unicef, Röda Korset, Rädda Barnen, Flyktinggruppernas och Asylkommitténs Riksråd, Hiv-Sverige, RFSL, Handikappförbundet, Papperslösa Stockholm, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH), Svenska kyrkan, Civil Rights Defenders

### **Instanser utanför remisslistan som lämnat synpunkter**

Sveriges Kristna Råd, Svenska Diabetsförbundet, SRAT, Rätt till vårdinitiativet, Röda Korsets ungdomsförbund, IFMSA, SFBUP, Svenska Föreningen för Barn och ungdomspsykiatri, Stiftelsen Göteborgs Kyrkliga Stadsmission, RFSU, Brink Bo Aleris Dialysmottagning KS