

# Till statsrådet Barbro Holmberg

Genom beslut den 30 januari 2003 bemyndigade regeringen det statsråd som har ansvar för förvaltningsärenden som gäller flyktingar, mottagande av asylsökande och utlänningars rätt att vistas i landet att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att ta ställning till hur rådets direktiv 2003/9/EG om miniminormer för mottagandevillkor av asylsökande i medlemsstaterna skall genomföras i Sverige (EUT nr L 31, 6.2.2003 s. 18).

Med stöd av detta bemyndigande förordnades regeringsrådet Mats Melin som särskild utredare.

Departementssekreteraren Anders Ahlqvist, Finansdepartementet, departementssekreteraren Åsa Carlander, Utrikesdepartementet, departementssekreteraren Sebastian Hetesi, Socialdepartementet, primärvårdsråd Bo Jordin, Socialstyrelsen, avdelningsdirektören Ewa Lidström, Migrationsverket, avdelningsdirektören Clas Lind, Migrationsverket, avdelningsdirektören Eva Lithander, Socialstyrelsen, departementssekreteraren Gunnar Sallstedt, Justitiedepartementet, kanslirådet Marianne Wikman-Ahlberg, Utrikesdepartementet och utredaren Stig Wintzer, Landstingsförbundet, har medverkat i utredningen som experter. Sebastian Hetesi har den 2 september ersatts av departementssekreteraren Johanna Lithman Sola, Socialdepartementet.

Verksjuristen Erik Stenström har varit sekreterare.

Utredningen har antagit namnet Utredningen om mottagandevillkor för asylsökande (UD 2002:05).

Utredningen får nu överlämna betänkandet EG-rätten och mottagandet av asylsökande (SOU 2003:89). Uppdraget är därmed slutfört.

Stockholm i oktober 2003

Mats Melin

/Erik Stenström

# Innehåll

<b>Förkortningar</b> .....	<b>11</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>13</b>
<b>Författningsförslag</b> .....	<b>19</b>
1 Förslag till lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl.....	19
2 Förslag till lag om ändring i lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.....	21
3 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1994:361) om mottagande av asylsökande m.fl.....	24
4 Förslag till förordning om ändring i utlänningsförordningen (1989:547).....	26
5 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande .....	27
<b>1 Utredningens uppdrag och arbete</b> .....	<b>29</b>
1.1 Uppdraget.....	29
1.2 Utredningsarbetet.....	29
<b>2 Några utgångspunkter</b> .....	<b>33</b>
<b>3 Antalet asylsökande och vilka länder de kommer ifrån....</b>	<b>41</b>

<b>4</b>	<b>Information om mottagandevillkoren till de asylsökande .....</b>	<b>43</b>
4.1	Direktivets föreskrifter .....	43
4.2	Gällande reglering i Sverige .....	44
4.2.1	Författningsföreskrifter.....	44
4.2.2	Annan reglering.....	45
4.3	Informationen i praktiken .....	46
4.4	Överväganden.....	50
4.4.1	Motsvarar den svenska regleringen direktivets krav?.....	50
4.4.2	Får asylsökande i praktiken den information som direktivet fordrar?.....	51
4.4.3	Förslag .....	51
<b>5</b>	<b>Dokument som styrker den asylsökandes ställning som asylsökande .....</b>	<b>53</b>
5.1	Direktivets föreskrifter .....	53
5.2	Gällande reglering i Sverige .....	54
5.3	Dokumenterna i praktiken.....	54
5.4	Överväganden.....	56
5.4.1	Motsvarar den svenska ordningen direktivets krav?.....	56
5.4.2	Förslag .....	57
<b>6</b>	<b>Resehandling för asylsökande som av allvarliga humanitära skäl behöver resa till annan stat.....</b>	<b>61</b>
6.1	Direktivets föreskrifter .....	61
6.2	Gällande reglering i Sverige .....	61
6.2.1	In- och utresebestämmelser i lagar och konventioner .....	61
6.2.2	Resehandlingar som kan utfärdas i Sverige.....	64
6.3	Överväganden.....	68
6.3.1	Behövs den aktuella resehandlingen?.....	68
6.3.2	Förslag .....	69

<b>7</b>	<b>Underårigas skolgång och utbildning .....</b>	<b>71</b>
7.1	Direktivets föreskrifter .....	71
7.2	Gällande reglering i Sverige .....	72
7.2.1	Författningsföreskrifter .....	72
7.2.2	Annan reglering .....	77
7.3	Skolgången i praktiken .....	78
7.4	Överväganden .....	80
7.4.1	Motsvarar den svenska ordningen direktivets krav? .....	80
7.4.2	Bedömning .....	82
<b>8</b>	<b>Hälso- och sjukvård .....</b>	<b>83</b>
8.1	Direktivets föreskrifter .....	83
8.2	Gällande reglering i Sverige .....	83
8.2.1	Författningsföreskrifter .....	83
8.2.2	Annan reglering .....	87
8.3	Tillgång till hälso- och sjukvård i praktiken .....	92
8.3.1	Utvärderingar av myndigheter och Landstingsförbundet .....	92
8.3.2	Andra synpunkter på rådande ordning .....	97
8.4	Överväganden .....	100
8.4.1	Motsvarar den svenska författningsregleringen direktivets krav? .....	100
8.4.2	Har asylsökande faktisk tillgång till hälso- och sjukvård i den utsträckning direktivet fordrar? .....	102
8.4.3	Förslag .....	103
<b>9</b>	<b>Obligatoriska hälsoundersökningar .....</b>	<b>109</b>
9.1	Direktivets föreskrifter .....	109
9.2	Gällande reglering i Sverige .....	109
9.2.1	Författningsföreskrifter .....	109
9.2.2	Annan reglering .....	112

9.3	Hälsoundersökningar i praktiken.....	114
9.3.1	Myndigheters och Landstingsförbundets utvärderingar .....	114
9.3.2	Andra synpunkter på rådande ordning.....	123
9.4	Överväganden.....	127
9.4.1	Bör obligatoriska hälsoundersökningar av asylsökande införas? .....	128
9.4.2	Förslag .....	131
<b>10</b>	<b>Asylsökandes förmåner under mottagandet.....</b>	<b>133</b>
10.1	Direktivets föreskrifter .....	133
10.2	Gällande reglering i Sverige .....	134
10.2.1	Författningsföreskrifter.....	134
10.2.2	Annan reglering.....	138
10.3	Förmånerna i praktiken .....	139
10.4	Överväganden.....	143
<b>11</b>	<b>Inskränkning eller indragning av förmånerna .....</b>	<b>145</b>
11.1	Direktivets föreskrifter .....	145
11.2	Gällande reglering i Sverige .....	146
11.2.1	Författningsföreskrifter.....	146
11.2.2	Annan reglering.....	149
11.3	Nedsättning i praktiken .....	149
11.4	Överväganden.....	152
11.4.1	Motsvarar den svenska ordningen direktivets krav?.....	152
11.4.2	Bedömning .....	156
<b>12</b>	<b>Personer med särskilda behov .....</b>	<b>157</b>
12.1	Direktivets föreskrifter .....	157
12.2	Gällande reglering i Sverige .....	159
12.2.1	Barnkonventionen och allmänna bestämmelser om barnets bästa.....	159
12.2.2	Författningsföreskrifter till förmån för personer med särskilda behov .....	160

12.3	Annan reglering.....	164
12.3.1	Socialstyrelsens Allmänna råd.....	164
12.3.2	Migrationsverkets utlänningshandbok.....	165
12.3.3	Regleringsbrev och verksamhetsplaner .....	168
12.4	Mottagandet av personer med särskilda behov i praktiken.....	168
12.5	Överväganden och förslag.....	176
12.5.1	Motsvarar den svenska ordningen direktivets krav? .....	176
12.5.2	Förslag.....	181
12.5.3	En grupp asylsökande barn som inte omfattas av LMA .....	181
<b>13</b>	<b>Behandling av personuppgifter och vissa sekretessfrågor.....</b>	<b>185</b>
13.1	Gällande reglering i Sverige .....	185
13.2	Överväganden .....	188
<b>14</b>	<b>Ytterligare eventuella åtgärder för att genomföra direktivet.....</b>	<b>189</b>
14.1	Sammanhållning av familjer.....	189
14.2	Överklagandeförfarande .....	191
14.3	System för styrning, tillsyn och kontroll samt personal och resurser .....	192
<b>15</b>	<b>Kostnader och andra konsekvenser för utredningens förslag till direktivets genomförande.....</b>	<b>195</b>

<b>16 Författningskommentar .....</b>	<b>199</b>
16.1 Förslag till lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. ....	199
16.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. ....	202
16.3 Förslaget till förordning om ändring i förordning (1994:361) om mottagande av asylsökande m.fl. ....	204
16.4 Förslaget till förordning om ändring i utlänningsförordningen (1989:547) ....	206
16.5 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande .....	206
<b>Särskilda yttranden .....</b>	<b>207</b>
<b>Källförteckning .....</b>	<b>213</b>
<b>Bilagor:</b>	
1 Kommittédirektiv Dir 2003:11 .....	215
2 Rådets direktiv 2003/9/EG av den 27 januari 2003 om miniminormer för mottagande av asylsökande i medlemsstaterna .....	229
3 Asylsökande till Sverige under 1984–2002 .....	249
4 Information till asylsökande, Migrationsverkets informationsblad .....	251
5 Kvitto på asylökan, Migrationsverket .....	253
6 LMA-kort, Migrationsverkets tillfälliga kort för asylsökande och andra utlänningar i Sverige .....	255
7 Antalet besök per person och år i öppen hälso- och sjukvård .....	257
8 Landstingsförbundets undersökning av antalet hälsundersökningar .....	259

# Förkortningar

a. prop.	anförd proposition
art.	artikel
bet.	betänkande
Dir.	direktiv
Ds	Departementsskrivelse
EG	Europeiska gemenskapen
EGT	Europeiska gemenskapens officiella tidning, fr.o.m. den 1 februari 2003 Europeiska unionens officiella tidning,
EUT	Europeiska unionens officiella tidning
EU	Europeiska unionen
FB	Föräldrabalken
FMA	Förordningen (1994:361) om mottagande av asylsökande m.fl.
FN	Förenta Nationerna
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
JU	Justitiedepartementet
kap.	kapitel
KOM	Kommissionen
LMA	Lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.
MIGRFS	Migrationsverkets författningssamling



OV	organiserad verksamhet, benämning på den sysselsättning som avses i 4 § LMA
prop.	proposition
REG	Rättsfallssamling från Europeiska gemenskapernas domstol och förstainstansrätt
rskr.	Riksdagsskrivelse
SekrL	Sekretesslagen (1980:100)
SIVFS	Statens Invandrarverks författningssamling, se även MIGRFS
SFS	Svensk författningssamling
SfU	Socialförsäkringsutskottet
SMI	Smittskyddsinstitutet
STAMM	Migrationsverkets datasystem; System-Tillstånd-Asyl- Mottagning-Medborgarskap
SOU	Statens offentliga utredningar
UD	Utrikesdepartementet
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees (Förenta nationernas flyktingkommissarie)
UtlF	Utlänningsförordningen (1989:547)
UtlL	Utlänningslagen (1989:529)

# Sammanfattning

Utredningen har haft i uppdrag att ta ställning till hur direktiv 2003/9/EG om miniminormer för mottagandevillkor av asylsökande i medlemsstaterna skall genomföras i Sverige. Utredningen har därför, för vart och ett av de områden som omfattas av uppdraget, granskat hur den svenska författningsregleringen är utformad samt hur mottagandet av de asylsökande i stora drag fungerar i praktiken. Översynen är således uteslutande inriktad på en granskning av om direktivets krav uppfylls. Den syftar däremot inte till att avgöra om det svenska mottagandet av asylsökande från allmänna utgångspunkter i allt fungerar tillfredsställande.

Utredningen konstaterar att det svenska mottagandet rent faktiskt förefaller väl uppfylla de krav som ställs i direktivet. Författningsregleringen är emellertid i vissa avseenden bristfällig. De förslag utredningen lämnar handlar därför huvudsakligen om att lagfästa – kodifiera – vad som redan utgör praxis i mottagandet. För genomförandet av ett EG-direktiv är det nämligen väsentligt att inte bara den praktiska verksamheten i en medlemsstat motsvarar direktivets krav. Det fordras även att direktivets föreskrifter återspeglas i den nationella rättsliga regleringen.

## **Information om mottagandevillkoren**

De asylsökande skall enligt direktivet informeras om mottagandevillkoren i medlemsstaten. Så sker också. I lag eller förordning finns emellertid inte någon föreskrift om att information skall lämnas. Utredningen föreslår därför en ny bestämmelse om information om mottagandevillkoren i lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA) samt vissa detaljföreskrifter i förordning (1994:361) om mottagande av asylsökande m.fl. (FMA).

## Dokumentation

Medlemsstaterna skall se till att den sökande, inom tre dagar efter det att ansökan om asyl lämnats in till den behöriga myndigheten, förses med ett dokument som styrker hans eller hennes rättsliga ställning som asylsökande eller intygar att han eller hon får stanna på medlemsstatens territorium så länge ansökan inte har avgjorts eller håller på att prövas. I Sverige får de asylsökande först ett särskilt kvitto på att asylansökan har lämnats in samt, inom viss tid därefter, ett s.k. LMA-kort. Utredningen föreslår att LMA-kortet, som har en tillförlitligare utformning än det provisoriska kvittot, anpassas till direktivets krav genom att det kompletteras med en text som anger att innehavaren av kortet är asylsökande. En bestämmelse om att de asylsökande skall förses med ett dokument enligt direktivet föreslås fogas till LMA.

## Resehandling för utlandsresa vid allvarliga humanitära skäl

Direktivet ger medlemsstaterna möjlighet att förse de asylsökande med en resehandling för resa till en annan stat om det uppkommer allvarliga humanitära skäl som kräver deras närvaro där. Utredningen konstaterar att det emellanåt uppstår situationer då det är rimligt att asylsökande tillfälligt får lämna Sverige för att resa till ett annat land. För det ändamålet bör främlingspass kunna utfärdas. För att accepteras av andra stater bör dock passet i dessa fall förses med en anteckning som hänvisar till direktivet samt, om det behövs, med en upplysning om att Sverige ansvarar för prövningen av asylansökan och förbinder sig att återta den asylsökande efter resan.

## Skolgång och utbildning

Direktivet ålägger medlemsstaterna att bevilja underåriga tillträde till det vanliga utbildningsväsendet i landet. Huvudregeln är att det skall ske inom tre månader från det att asylansökan lämnats in. Såväl den svenska författningsregleringen som den faktiska utformningen av de asylsökande barnens skolgång och utbildning tillgodoser direktivets krav. Några ändringar i gällande reglering behövs inte för att genomföra direktivet i denna del.

## Hälsa- och sjukvård

Medlemsstaterna skall enligt direktivet se till att de sökande har tillgång till nödvändig hälso- och sjukvård som åtminstone skall innefatta akutsjukvård och nödvändig behandling av sjukdomar. Medlemsstaterna skall vidare sörja för nödvändig läkarhjälp eller annan hjälp för sökande med särskilda behov. Utredningen har funnit att den vård som i praktiken ges i Sverige, enligt en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet, motsvarar direktivets krav och delvis går längre än vad direktivet fordrar. Författningsregleringen är emellertid svåröverskådlig och ofullständig. En ny lag som reglerar landstingens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård föreslås därför. Några förändringar i sak beträffande de asylsökandes möjligheter att få vård och behandling föreslås emellertid inte.

Det har funnits uppenbara brister i informationsutbytet mellan Migrationsverket och landstingen. Utredningen tillstyrker därför utlänningsdatalagsutredningens förslag om en författningsreglerad skyldighet för Migrationsverket att lämna uppgifter till landstingen om utlänningar som är registrerade vid en förläggning liksom de förslag som finns om att de asylsökande skall tilldelas samordningsnummer som ersättning för de personnummer som de här bosatta har.

## Frågan om obligatorisk hälsoundersökning

Medlemsstaterna får enligt direktivet begära att de sökande skall hälsoundersökas av folkhälsoskäl. Utredningen har haft i uppgift att ta ställning till om en tvingande bestämmelse med sådant innehåll bör införas i svensk rätt.

Den svenska ordningen innebär att hälsoundersökningen är frivillig för de asylsökande. Hur stor del som i praktiken genomgår hälsoundersökning varierar över landet och över tid. Andelen förefaller till stor del vara beroende av vilka rutiner och resurser som finns, främst inom landstingen. Enligt bl.a. en undersökning från Landstingsförbundet som avsåg år 2002 var antalet som genomgick hälsoundersökning på många håll lågt och i vissa landsting mycket lågt.

En utgångspunkt för utredningens överväganden är att det för införande av obligatoriska hälsoundersökningar måste krävas att

det finns ett mycket starkt behov av sådana som tydligt uppväger det intrång i den enskildes integritet som hälsoundersökningar utgör. Det finns även andra både principiella och praktiska skäl mot obligatoriska hälsoundersökningar. Utredningen har funnit att varken skyddet för den enskilde eller för samhället nu kan anses motivera ett sådant intrång. Utredningen gör istället den bedömningen att det, innan ytterligare ansträngningar har gjorts för att på frivillig väg få till stånd hälsoundersökningar i fler fall än för närvarande, saknas tillräckligt starka skäl att föreslå att hälsoundersökningarna görs obligatoriska. I den föreslagna lagen om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. införs en föreskrift om att landstingen skall erbjuda en hälsoundersökning till de asylsökande.

### **Förmåner under mottagandet**

Medlemsstaterna skall utfärda bestämmelser om materiella mottagningsvillkor för att garantera en levnadsstandard som täcker de asylsökandes behov i fråga om hälsa och uppehälle. Utredningen finner att de förmåner som ges i det svenska mottagandet uppfyller direktivets krav och ser ingen anledning att föreslå några ändringar i gällande författningstext.

### **Inskränkningar och indragningar av förmånerna**

Artikel 16 i direktivet innehåller en regel som anger ett antal situationer när förmånerna i mottagandet kan sättas ned helt eller delvis. Utredningen har funnit att de nedsättningsmöjligheter som ges i LMA är förenliga med direktivet. För nedsättning av dagersättningen för den som utan giltigt skäl vägrar delta i s.k. organiserad verksamhet finns förvisso inget uttryckligt stöd i direktivet. Utredningens bedömning är emellertid att den ordning som i dag råder låter sig förenas med direktivets krav under förutsättning att den asylsökandes behov i fråga om hälsa och uppehälle efter hel nedsättning av dagersättning och/eller bostadsersättning tillgodoses på annat sätt.

## Personer med särskilda behov

Direktivet innehåller fyra bestämmelser till skydd för personer med särskilda behov, bl.a. underåriga, underåriga utan medföljande vuxen, funktionshindrade, äldre, gravida, ensamstående föräldrar med underåriga barn, och personer som utsatts för tortyr, våldtäkt eller andra allvarliga former av psykologiskt, fysiskt eller sexuellt våld.

Utredningen tillstyrker i huvudsak det förslag till nytt godman- skap som föreslås av Utredningen om förmyndare, gode män och förvaltare (SOU 2003:51). Utredningen framhåller vidare att arbetet med att förbättra och förtydliga ansvarsförhållandena vid mottagandet av underåriga utan medföljande vuxna måste fortsätta med beaktande av direktivets krav.

Direktivet föreskriver dessutom att det skall göras regelbundna utvärderingar av mottagandet av dessa underåriga. Så sker inte i dag och en ordning som tillgodoser detta krav måste komma till stånd. Därutöver föreslås en bestämmelse i FMA om att barn utan med- följande vuxen bör byta inkvartering så sällan som möjligt, att sådana barn under 16 år skall erbjudas plats på förläggning som är särskilt avsedd för dem samt att Migrationsverket skall försöka spåra familjemedlemmar till barnen.

I detta avsnitt lämnas även ett förslag om ändring i LMA för att tydliggöra att hälso- och sjukvård samt skolgång och utbildning skall erbjudas en mindre grupp barn som i dag inte omfattas av den lagen.

## Personuppgiftslagen och sekretesslagen

Utredningen föreslår inte att några ytterligare personuppgifter skall registreras eller lämnar några andra förslag med konsekvenser i sekretesshänseende. De förslag som utlänningsdatalagsutredningen föreslår om uppgiftslämnade till landsting och kommun för hälso- och sjukvårdsändamål samt skoländamål bedöms kunna medverka till att direktivets krav uppfylls.

## Övrigt

En bestämmelse om att familjer i största möjliga utsträckning skall hållas samman när Migrationsverket erbjuder plats på en förläggning föreslås införas i FMA. Några ytterligare författningsändringar eller andra eventuella åtgärder för direktivets genomförande i svensk rätt behövs inte.

## Kostnader och andra konsekvenser av lämnade förslag

De förslag till nya föreskrifter som utredningen lämnar avser i allt väsentligt att kodifiera vad som redan utgör praxis inom mottagandet av asylsökande. Dessa förslag kan inte anses medföra några ökade kostnader eller övriga praktiska konsekvenser. Den ändring som föreslås för att förtydliga rätten till utbildning och möjligheten till hälso- och sjukvård för den mindre grupp barn som inte omfattats av LMA medför däremot ökade utgifter om det anses att staten skall ersätta dessa kostnader.

# Författningsförslag

## **1 Förlag till lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl.**

Härigenom föreskrivs följande

### *1 §*

Utlänningar som

1. har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige enligt 3 kap. 2 eller 3 § utlänningslagen (1989:529) (asylsökande), eller

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

skall av det landsting inom vilket de vistas erbjudas hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) enligt andra och tredje stycket.

Landstinget skall, förutom att erbjuda omedelbar hälso- och sjukvård enligt 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen och omedelbar tandvård enligt 6 § tandvårdslagen, även erbjuda utlänningar som fyllt arton år vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort, vård enligt smittskyddslagen (1988:1472) samt tandvård som inte kan anstå. Landstinget skall erbjuda utlänningar som inte fyllt arton år hälso- och sjukvård samt tandvård enligt de regler som gäller för den som är bosatt här.

Landstinget skall även erbjuda sådana utlänningar som avses i första stycket att genomgå en hälsoundersökning så snart som möjligt efter det att de registrerats vid en förläggning.



## 2 §

Utlänningar som avses i 1 § första stycket 1 skall, om de vistas på förläggning, erbjudas hälso- och sjukvård samt tandvård enligt 1 § även efter det att de har beviljats uppehållstillstånd, om de inte anvisats eller kunnat utnyttja en anvisad plats i en kommun. Om de inte vistas på förläggning skall de erbjudas hälso- och sjukvård samt tandvård enligt 1 § även under en månad från den dag de har beviljats uppehållstillstånd.

Om en ansökan om uppehållstillstånd avslås och ett beslut om avvisning eller utvisning skall verkställas skall hälso- och sjukvård samt tandvård enligt 1 § erbjudas under tiden fram till dess personen lämnar landet. Utlänningar som fyllt arton år som håller sig undan så att ett beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas skall emellertid inte erbjudas hälso- och sjukvård eller tandvård enligt denna lag.

---

Denna lag träder ikraft...

## 2 Förslag till lag om ändring i lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.<sup>1</sup>

*dels* att det i lagen skall införas en ny paragraf 3 b § av följande lydelse

*dels* att 1, 3 och 19 §§ skall ha följande lydelse,

### *Nuvarande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

I denna lag ges bestämmelser om *sysselsättning för och bistånd till* utlänningar som

1. har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige enligt 3 kap. 2 eller 3 § utlänningslagen (1989:529) (asylsökande),

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

3. har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige och av särskilda skäl medgetts rätt att vistas här medan ansökan prövas.

Den som omfattas av denna lag har inte rätt till bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) för förmåner av motsvarande karaktär.

*Barn* under 18 år som saknar uppehållstillstånd och som inte

### 1 §

I denna lag ges *vissa* bestämmelser om *mottagandet av* utlänningar som

1. har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige enligt 3 kap. 2 eller 3 § utlänningslagen (1989:529) (asylsökande),

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

3. har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige och av särskilda skäl medgetts rätt att vistas här medan ansökan prövas.

Den som omfattas av denna lag har inte rätt till bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) för förmåner av motsvarande karaktär.

*Utlänningar* under *arton* år som saknar uppehållstillstånd,

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2002:1112.

vistas på en förläggning omfattas inte av denna lag, om de bor hos en vårdnadshavare som har uppehållstillstånd.

och som inte vistas på en förläggning och som bor hos en vårdnadshavare som har uppehållstillstånd skall, om de har behov av bistånd, inte ges detta med stöd av denna lag utan med stöd av socialtjänstlagen (2001:453).

### 3 §

*Migrationsverket skall informera utlänningar som avses i 1 § första stycket 1 om fastställda förmåner och om vad de har att iakttä för att erhålla förmånerna.*

*Informationen skall ges skriftligen och, så långt möjligt, på ett språk som de som skall ta emot informationen kan förväntas förstå. I förekommande fall kan information även lämnas muntligen.*

Utlänningar som avses i 1 § första stycket 1 och 2 skall av Migrationsverket erbjudas plats på en förläggning. En utlänning som inte önskar utnyttja en erbjuden plats skall ändå registreras vid en förläggning. Migrationsverket svarar sedan för att bistånd lämnas enligt bestämmelserna i denna lag.

För utlänningar som avses i 1 § första stycket 3 skall biståndet lämnas av socialnämnden i den kommun där utlänningen vistas.

Utlänningar som avses i 1 § första stycket 1 och 2 skall av Migrationsverket erbjudas plats på en förläggning. En utlänning som inte önskar utnyttja en erbjuden plats skall ändå registreras vid en förläggning. Migrationsverket svarar sedan för att bistånd lämnas enligt bestämmelserna i denna lag.

För utlänningar som avses i 1 § första stycket 3 skall biståndet lämnas av socialnämnden i den kommun där utlänningen vistas.

### 3 b §

*Utlänningar som avses i 1 § första stycket 1 skall inom tre dagar efter det att de lämnat in en ansökan om uppehållstillstånd förses med ett dokument som intygar att inne-*

*havaren är asylsökande.*

*Vad som sägs i första stycket gäller inte om utlänningsen hålls i förvar.*

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer fastställer grunder för beräkning av de belopp som avses i 15–18 §§ samt meddelar närmare föreskrifter om i vilka fall särskilt bidrag får beviljas.

19 §

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer *meddelar närmare föreskrifter om inkvartering och information enligt 3 § liksom om dokument enligt 3 b § samt fastställer grunder för beräkning av de belopp som avses i 15–18 §§ och meddelar närmare föreskrifter om i vilka fall särskilt bidrag får beviljas.*

---

Denna lag träder i kraft den....

### 3 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1994:361) om mottagande av asylsökande m.fl.

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (1994:361) om mottagande av asylsökande m.fl.<sup>2</sup> att det i förordningen skall införas två nya paragrafer 2 a och 2 b §§.

#### *Nuvarande lydelse*

#### *Föreslagen lydelse*

##### 2 a §

*Den information som avses i 3 § första stycket lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. skall lämnas så snart som möjligt och inte senare än 15 dagar efter det att ansökan om uppehållstillstånd har gjorts.*

*Migrationsverket skall vidare se till att asylsökande informeras om organisationer eller grupper av personer som tillhandahåller särskild juridisk rådgivning och om organisationer som kan bistå eller informera dem i fråga om gällande mottagandevillkor, inklusive hälso- och sjukvård.*

##### 2 b §

*När Migrationsverket erbjuder utlännningar som avses i 1 § första stycket 1 och 2 lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. plats på en förläggning skall verket, om utlännarna samtycker till det, se till att familjer i största möjliga utsträckning hålls samman.*

*När erbjudandet lämnas till*

---

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2003:203.

*underåriga utan medföljande vuxen skall byte av inkvartering ske så sällan som möjligt. Sådana underåriga som inte fyllt sexton år skall erbjudas plats på förläggning särskilt avsedd för dem. Migrationsverket skall även så snart som möjligt försöka efterforska den underåriges familjemedlemmar.*

#### 4 Förslag till förordning om ändring i utlänningsförordningen (1989:547)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 12 § utlänningsförordningen (1989:547)<sup>3</sup> skall ha följande lydelse.

##### *Nuvarande lydelse*

Ett främlingspass skall utfärdas för en viss tid och får, antingen då det utfärdas eller senare, förses med en anteckning som begränsar dess giltighetsområde.

Migrationsverket får förlänga passets giltighetstid.

Ett främlingspass får, då det utfärdas, förses med en anteckning om att innehavarens identitet inte är styrkt.

##### *Föreslagen lydelse*

#### **1 kap.**

#### **12 §**

Ett främlingspass skall utfärdas för en viss tid och får, antingen då det utfärdas eller senare, förses med en anteckning som begränsar dess giltighetsområde.

Migrationsverket får förlänga passets giltighetstid.

Ett främlingspass får, då det utfärdas, förses med en anteckning om att innehavarens identitet inte är styrkt. *Främlingspass får även, i förekommande fall, förses med anteckning om att det utfärdats med tillämpning av artikel 6.5 i direktiv 2003/9/EG om miniminormer för mottagande av asylsökande i medlemsstaterna samt, om så erfordras, om att Sverige ansvarar för prövningen av asylansökningen och för binder sig att återta den asylsökande efter resan.*

---

<sup>3</sup> Senaste lydelse 2003:141.

## 5 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande

Härigenom föreskrivs att 5 § förordningen<sup>4</sup> (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande bör ges följande lydelse:

### *Nuvarande lydelse*

Ersättning enligt 2–4 §§ får inte ges för vård av utlänningar som enligt 12 § lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. inte har rätt till bistånd enligt den lagen.

### *Föreslagen lydelse*

#### 5 §

Ersättning enligt 2–4 §§ får inte ges för vård av utlänningar *över 18 år* som enligt 12 § lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. inte har rätt till bistånd enligt den lagen.

---

<sup>4</sup> Senaste lydelse SFS 2002:1119.



# 1 Utredningens uppdrag och arbete

## 1.1 Uppdraget

Av regeringens direktiv framgår att utredningen skall ta ställning till hur rådets direktiv 2003/9/EG av den 27 januari 2003 om miniminormer för mottagandevillkor av asylsökande i medlemsstaterna skall genomföras i Sverige, se bilaga 1 och 2. Uppdraget innefattar i första hand att gå igenom lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. och relevanta delar i utlänningslagstiftningen samt även regelverken inom andra berörda områden. Utredaren skall således bl.a. utreda

- om den information Migrationsverket lämnar till den asylsökande om rättigheter och skyldigheter under asylprocessen uppfyller direktivets krav,
- om gällande bestämmelser om utbildning, förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg för asylsökande barn är tillräckliga,
- om svenska bestämmelser för bidrag och inkvartering är tillräckliga för att uppfylla direktivets bestämmelser,
- på vilket sätt tillgången till akut hälso- och sjukvård och vård som inte kan anstå skall garanteras de asylsökande,
- under vilka förutsättningar mottagandevillkor kan dras in helt eller delvis.

Utredaren skall också ta ställning till behovet av författningsändringar eller andra åtgärder samt skall lägga fram förslag på de författningsändringar som bedöms nödvändiga.

## 1.2 Utredningsarbetet

Utredningen har sammanträtt med de förordnade experterna vid fyra tillfällen. Vid sidan av dessa möten har arbetet bedrivits i nära samråd med flera av dem.

Den särskilde utredaren och sekreteraren har sammanträffat med professor Johan Giesecke, Statsepidemiolog vid Smittskydds-institutet, chefen för Transitenheten vid Migrationsverket i Märsta, Saffet Eraybar samt med chefen Christer Uddin och handläggaren Berit Pettersson, båda vid Migrationsverket i Flen. Sekreteraren har därutöver samrått med chefen Kerstin Nilsson, samordnaren Kristina Romdhani samt mottagningshandläggarna Marie Josephsson, Eva-Karin Hellström, Kinan Kadir och Hock Tan vid Migrationsverket i Malmö, cheferna Leif Andersson och Conny Larsson samt handläggaren Stina Andersson vid Migrationsverket i Göteborg, beslutsfattarna Anna Nilsson och Anita Johansson, Migrationsverket i Solna, avdelningsdirektörerna Annika Belkert, Susanne Tillenius, Dag Eliasson och Kenneth Fluor, Migrationsverkets huvudkontor, sjukskötaren Jens Hollås, Flens vårdcentral, Ingrid Karlsson, Flyktinghälsovården i Carlsund, sjukskötaren Gunnar Dahlbäck, Flyktinghälsan i Malmö, sakkunniga Eva Ulfvebrandt och programsamordnaren Rikard Olseke, Röda korset, Stockholm, ordföranden George Joseph, CARITAS Stockholm, överläkarna Sofie Bäärnhjelm och Bengt-Erik Ginsburg, Transkulturellt Centrum, Stockholm, avdelningsdirektörerna Maj Beijer samt Marie Sedvall Bergsten, Myndigheten för Skolutveckling, klinikchefen Lilian Ralthsson, Flyktingmedicinskt centrum i Linköping, integrationshandläggaren Ulla Blom Ivarsson, Integrationsverket, byrådirektör Bengt Arnstam, Rättshjälpsmyndigheten, introduktions- och flyktingsamordnare Åsa Ekholm, Örebro kommun, Fullmaektige Beatrice Lamberget Sloth, Utlendinge Styrelsen, Köpenhamn, assisterende avdelningsdirektör Roald Kristiansen, Utlendingsdirektoratet, Oslo, speciellplaneraren Pia Salmela, Työministeriö, Helsingfors samt centerledaren Suzanne Lorendzen vid Dansk Röde Kors Center, Sandholm.

Den särskilde utredaren och sekreteraren har gjort studiebesök vid transitenheten i Märsta och mottagningsenheten i Flen. Sekreteraren har dessutom gjort studiebesök vid transitenheterna och mottagningsenheterna i Malmö och Göteborg samt vid flyktinghälsan i Rosengård, Malmö.

Den särskilde utredaren och sekreteraren har samrått med Utredningen om översyn av mottagande av och introduktion för flyktingar (N 2001:11) såvitt gäller frågor om bostadsersättningen, nedsättningen av dagarsättning vid vägran att delta i organiserad verksamhet samt om några av de förslag denna utredning avsåg att lägga fram. Sekreteraren har vidare i inledningen av utredningens

arbete samrått med Utredningen om översyn av regler och praxis vid verkställighet av avvisnings- och utvisningsbeslut (UD 2002:02) när det gäller nedsättning av dagersättning och bostadsersättning för barn och när en utlänning inte medverkar till att fastställa sin identitet. Sekreteraren har även samrått med Utredningen om behandling av personuppgifter i verksamhet enligt utlännings- och medborgarskapslagstiftningen (UD 2001:05) när det gäller utlämnande av personuppgifter för skoländamål samt till sjukvården samt med Utredningen Förmyndare, gode män och förvaltare (JU 2002:04) om gode män för ensamkommande barn.

Sekreteraren har vidare gjort ett studiebesök vid Europeiska unionens råd i Bryssel samt deltagit i en konferens i Lido di Jesolo, Italien, som anordnades av Röda korset i samverkan med Europeiska kommissionen inför genomförandet av EG-direktivet.

## 2 Några utgångspunkter

### **Motsvarar den svenska ordningen direktivets krav?**

Utredningen har, som framgått, att ta ställning till hur rådets direktiv 2003/9/EG om miniminormer för mottagandevillkor av asylsökande i medlemsstaterna (i det följande betecknat direktivet eller, när så erfordras, direktiv 2003/9/EG) skall genomföras i Sverige. Det är således inte fråga om en allmän översyn av det svenska systemet för mottagning av asylsökande för att bedöma hur en rimlig och lämplig ordning bör vara beskaffad.

Direktivet innehåller både tvingande miniminormer, dvs. bestämmelser som föreskriver att medlemsstaterna skall se till att nationell lagstiftning har visst innehåll, och fakultativa regler, dvs. bestämmelser som anger att medlemsstaterna får utfärda eller behålla lagstiftning av viss innebörd. Utredningens uppdrag består främst i att undersöka hur de tvingande reglerna bör genomföras. På ett par punkter omfattar emellertid uppdraget också att bedöma om fakultativa regler bör medföra lagstiftning här. Det gäller dels möjligheten att utfärda tillfälliga resehandlingar för asylsökande som av allvarliga humanitära skäl behöver resa till annan stat, dels direktivets föreskrift om att medlemsstaterna får begära att de asylsökande skall hälsoundersökas av folkhälsoskäl.

Från utredningsuppdraget har emellertid uteslutits ett par av direktivets tvingande regler, nämligen de som avser tillträde till arbetsmarknaden samt rätten till inkvartering och vissa därmed sammanhängande frågor. Det synes ha skett därför att det utan vidare utredning ansetts kunna konstateras att den svenska ordningen på dessa punkter väl uppfyller direktivets föreskrifter.

Utredningen kommer att i det följande, för vart och ett av de områden som omfattas av direktivet och som uppdraget avser, att granska hur den svenska författningsregleringen är utformad och även, om än tämligen översiktligt, hur villkoren för asylsökande här rent faktiskt ter sig. I den mån den svenska författningsregleringen

förefaller motsvara direktivets krav är det ju nämligen angeläget att kunna konstatera att den verksamhet som faktiskt bedrivs i sin tur åtminstone i allt väsentligt sker i enlighet med föreskrifterna i den regleringen. Det måste dock betonas att det således inte är fråga om en noggrant utförd granskning av hur det svenska mottagnings-systemet fungerar i syfte att söka utröna om det från allmänna utgångspunkter i något avseende kan behöva förbättras.

### **Direktivets föreskrifter måste genomföras både i lagstiftningen och i praktiken**

När det gäller att genomföra, eller införliva, ett EG-direktiv är det inte tillräckligt att den praktiska verksamheten i en medlemsstat motsvarar direktivets föreskrifter utan det fordras dessutom att dessa föreskrifter återspeglas i den nationella rättsliga regleringen. Ett EG-direktiv ställer visserligen enligt artikel 249 i EG-fördraget endast krav på medlemsstaterna beträffande det resultat som skall uppnås och överlåter åt dessa att bestämma form och tillvägagångssätt för genomförandet. EG-domstolen har emellertid i flera avgöranden konstaterat att det för att garantera att ett direktiv tillämpas fullt ut rättsligt och inte endast i praktiken (*en droit et non seulement en fait, in law and not only in fact*) fordras att medlemsstaterna föreskriver en exakt rättslig ram (*un cadre légal précis, a specific legal framework*) inom det berörda området (se t.ex. mål C-339/87, Kommissionen ./, Nederländerna, REG 1990 s. I-851, p. 25, C-360/87, Kommissionen ./, Italien, REG 1991 s. I-791, p. 13 och C-340/96, Kommissionen ./, Storbritannien, REG 1999 s. I-2023, p. 27). En medlemsstat måste genomföra ett direktiv på ett sätt som klart och säkert återger de rättsliga förhållanden som direktivet avser att åstadkomma. En administrativ praxis – som kan förändras i enlighet med myndigheters önskemål och som inte offentliggörs på samma sätt som lagar och förordningar – är inte tillräcklig för att ett direktiv skall kunna anses genomfört (se t.ex. mål 102/79, Kommissionen ./, Belgien, REG 1980 s. 1473, p. 11). Medlemsstaterna är i princip förpliktade att genomföra ett direktivs föreskrifter genom tvingande normer i sin interna rätt (se t.ex. mål 96/81, Kommissionen ./, Nederländerna, REG 1982 s. 1791, p. 12).

Ett relativt färskt exempel på vad som nu sagts är kommissionens fördragsbrottstalan mot Sverige för bristande genomförande av direktiv 93/13/EEG om oskäligen villkor i konsumentavtal (REG

2002 s. I-4147). Sverige genomförde direktivet genom lag (1994:1512) om avtalsvillkor i konsumentförhållanden och genom ändringar i lag (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område. Till direktivet fanns fogat en bilaga med en exemplifierande lista över avtalsvillkor som kunde anses oskäligen. Kommissionens talan grundades på att Sverige inte återgett innehållet i bilagan i lag utan endast i förarbetena. I EG-domstolens avgörande redovisas åter de allmänna principer som nyss nämnts för införlivande av ett direktiv med nationell rätt. Domstolen konstaterade därefter först, att den aktuella listan inte syftade till att ge konsumenter några rättigheter utöver dem som följde av föreskrifterna i själva direktivet. Men, uttalade domstolen vidare, listan kunde utgöra en informationskälla både för nationella myndigheter och för enskilda. Medlemsstaterna måste därför vid införlivandet välja en form och ett tillvägagångssätt som ger tillräckliga garantier för att allmänheten skall kunna få kännedom om listan. I den delen hade Sverige anfört att listan i sin helhet intagits i förarbetena och att information till allmänheten om vilka villkor som kunde anses oskäligen skedde på flera sätt. Kommissionen bemötte inte detta på annat sätt än genom att påstå att det inte uppvägs den omständigheten att listan inte återgavs i lagen. Domstolen fann därför att kommissionen inte visat att de åtgärder som Sverige vidtagit inte gav tillräckliga garantier för att allmänheten skulle få kännedom om listan.

EG-domstolen ogillade således kommissionens talan. Men redan det förhållandet att en tvist alls uppkom, liksom den omständigheten att Sverige i fråga om kravet på offentliggörande ”friades i brist på bevis”, visar vikten av att föreskrifter i direktiv införlivas genom föreskrifter i nationell författningstext. Även om det i en medlemsstat i praxis – men utan författningsreglering – utbildats en väl fungerande ordning på ett område kan det således, när gemensamma regler på området beslutats på EU-nivå, vara nödvändigt att utfärda nationell lagstiftning även om den inte innebär något annat än en kodifiering av vad som redan gäller.

Det kan redan här inledningsvis konstateras att vissa av direktivets föreskrifter inte återspeglas i svensk författningstext. Den reglering som finns är dessutom tämligen splittrad. Regler om främst erbjudande av plats på förläggning, beredande av sysselsättning samt om rätt till bistånd och om vissa förmåner (logi, bostadsersättning, dagarsättning och särskilt bidrag) finns i LMA liksom i anslutande FMA. Föreskrifter om resehandlingar finns i utlännings-

lagen (1989:529), UtlL, i UtlF och i passlagen (1978:302). Beträffande asylsökande barns rätt till skolgång finns bestämmelser i främst förordning (2001:976) om utbildning, förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg för asylsökande barn m.fl. Bestämmelser av betydelse för asylsökandes möjlighet att få tillgång till hälso- och sjukvård finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, i förordning (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande, i förordning (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar, i förordning (2002:1118) om statlig ersättning för asylsökande m.fl. samt i tandvårdslagen (1985:125). För mottagandet av i första hand asylsökande barn har även regler i bl.a. socialtjänstlagen (2001:453) betydelse.

### **Direktivet är tillämpligt endast på asylsökande**

Det bör framhållas att direktivet enbart är tillämpligt på asylsökande. En asylsökande definieras i artikel 2 c som en tredjelandsmedborgare eller en statslös person som lämnat in en asylansökan som inte har blivit föremål för ett slutligt avgörande. Direktivet skall 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).

De i direktivet valda avgränsningarna medför två tolkningsproblem i förhållande till den svenska utlänningslagstiftningen.

För det första, som asylsökande i strikt mening är endast att betrakta den som gör gällande att han eller hon är flykting, dvs. anser sig känna välgrundad fruktan för förföljelse på grund av vissa särskilt angivna förhållanden, t.ex. ras, nationalitet eller politisk uppfattning. Det är den i internationell rätt vedertagna definitionen av en flykting enligt 1951 års Genèvekonvention angående flyktingars rättsliga ställning. Den återspeglas också i 3 kap. 1 och 2 §§ UtlL och det framgår av artikel 3.4 att direktivet utgår från samma definition av vem som är att anse som asylsökande. I svensk rätt jämsställs emellertid vissa andra kategorier skyddsbehövande i alla relevanta avseenden med flyktingar. Det gäller, enligt 3 kap. 3 § UtlL, den som i andra fall känner välgrundad fruktan för att straffas med döden eller med kroppsstraff eller att utsättas för tortyr eller annan omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, på grund av yttre eller inre väpnad konflikt behöver

skydd eller på grund av en miljökatastrof inte kan återvända till sitt hemland, eller på grund av sitt kön eller homosexualitet känner välgrundad fruktan för förföljelse. En ansökan om uppehållstillstånd av en utlänning som avses i 3 kap. 3 § skall enligt 3 kap. 1 § handläggas som en asylansökan och en sådan person karakteriseras i 1 § första stycket 1 LMA som asylsökande.

Vidare gäller att den i direktivet gjorda avgränsningen till tredjelandsmedborgare, dvs. medborgare i en stat utanför EU, inte återfinns i den svenska lagstiftningen på området. Den svenska regleringen kan, som framgått, sägas innehålla ett utvidgat asylbegrepp som omfattar såväl flyktingar (3 kap. 2 § UtlL) som vissa andra skyddsbehövande (3 kap. 3 §) utan begränsning till tredjelandsmedborgare. Utredningen utgår från att vid ett införlivande av direktivet med svensk rätt den här vedertagna bestämmelsen av vem som är att betrakta som asylsökande kan – och bör – bibehållas. Direktivet medger också att medlemsstaterna tillämpar dess bestämmelser även på andra kategorier än asylsökande i snäv mening (artikel 3.4).

Avgränsningen av direktivets tillämpningsområde till asylsökande innebär emellertid att det inte heller är tillämpligt på de utlänningar som har beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller uppehållstillstånd efter tillfälligt skydd med stöd av bestämmelserna i 2 a kap. 2, 3, 4 eller 6 § UtlL. För den gruppen har ett särskilt EG-direktiv antagits, rådets direktiv 2001/55/EG av den 20 juli 2001 om miniminormer för att ge tillfälligt skydd vid massiv tillströmning av fördrivna personer och om åtgärder för att främja en balans mellan medlemsstaternas insatser för att ta emot dessa personer och bära följderna av detta (EUT nr L 212 7.8.2001 s 12). Enligt en uttrycklig bestämmelse i artikel 3.3 i direktiv 2003/9/EG skall det inte tillämpas när förstnämnda direktiv 2001/55 tillämpas. Denna grupp omfattas dock i den svenska författningsregleringen i fråga om mottagandet regelmässigt av i stort sett samma bestämmelser som gäller för asylsökande. De har t.ex. samma rätt till hälso- och sjukvård inklusive hälsoundersökning, utbildning och bistånd enligt LMA som asylsökande.<sup>1</sup> Utredningen har, trots att uppdraget således enbart avser asylsökande, utgått från att de skäl som föranlett den nuvarande ordningen alltjämt är giltiga och från att den ordningen också kan bibehållas eftersom regleringen av

<sup>1</sup> Regeringen har i proposition 2001/02:185 s. 85 ff ansett att den reglering av sociala rättigheter och rättigheter som gäller för de kategorier av utlänningar som omfattas av LMA fullt ut motsvarar de krav som ställs i direktiv 2001/55.



materiella förmåner i direktiv 2001/55/EG inte i något väsentligt avseende synes skilja sig från den i direktiv 2003/9/EG. De författningsändringar som föreslås kommer därför att följa den nuvarande systematiken i LMA och andra författningar och t.ex. i några fall avse även utläningar med uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller uppehållstillstånd efter tillfälligt skydd.

### **När har en ansökan om asyl blivit föremål för slutligt avgörande?**

Ett andra tolkningsproblem uppkommer till följd av direktivets definition av asylsökande som en person vars ansökan om asyl ännu inte blivit föremål för slutligt avgörande. Enligt den svenska ordningen fattas som huvudregel beslut om uppehållstillstånd och, i förekommande fall, om avvisning eller utvisning av Migrationsverket. Verkets beslut i fråga om avvisning eller utvisning samt om avslag på en ansökan om uppehållstillstånd får överklagas till Utlänningsnämnden som utgör sista instans. Ett beslut om avvisning eller utvisning får verkställas när det vunnit laga kraft eller om utläningen dessförinnan har avgett nöjdförklaring. Normalt har således en ansökan om asyl prövats slutligt genom Utlänningsnämndens avgörande.

Enligt 2 kap. 5 b § UtL får emellertid, om en utläning skall avvisas eller utvisas enligt ett beslut som vunnit laga kraft, en ansökan om uppehållstillstånd från honom bifallas om den grundar sig på omständigheter som inte har prövats förut i ärendet och om han är att anse som flykting eller skyddsbehövande eller det annars skulle strida mot humanitetens krav att verkställa beslutet. En sådan ny ansökan prövas av Utlänningsnämnden som därvid enligt 8 kap. 10 § UtL har möjlighet att tills vidare avbryta (inhibera) verkställigheten.

Frågan kan möjligen ställas om den omständigheten att en ny ansökan kan göras innebär att ett asylärende inte kan anses ha slutligt avgjorts genom det tidigare lagakraftvunna beslutet. Det bör emellertid framhållas att möjligheten att ge in en ny ansökan inte ändrar på det förhållandet att ett lagakraftvunnet avlägsnande-beslut föreligger – tvärtom är ju det en förutsättning för att en ny ansökan skall kunna göras. Det saknas anledning anta annat än att med slutligt avgörande enligt direktivet avses ett lagakraftvunnet avgörande efter prövning på ordinär väg. Möjligheten till ny ansökan måste i stället betraktas som närmast ett resningsliknande

förfarande, avsett att undvika att den beslutade verkställigheten leder till helt oönskade resultat eller medför obotlig skada (jfr prop. 1988/89:86 s. 119).

Frågan ställs emellertid knappast på sin spets inom ramen för utredningens uppdrag. Rätten till bistånd enligt LMA upphör nämligen, med vissa undantag, när uppehållstillstånd ges eller när utlänningsen lämnar landet (11 §). Den som håller sig undan så att ett beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas har dock inte rätt till bistånd (12 §). Även om allt således tyder på att direktivet inte är tillämpligt på dem som fått ett slutligt beslut om avvisning och väntar på verkställighet (även om de gett in en ny ansökan) ger alltså den svenska regleringen denna kategori rätt till fortsatta förmåner. Någon ändring härvidlag syftar inte utredningens förslag till att åstadkomma.

De i direktivet valda begränsningarna innebär även att direktivet inte skall tillämpas på personer som håller sig undan verkställighet av avvisning eller utvisning. Den särskilda problematik som är knuten till dessa grupper, inte minst till de s.k. gömda barnen, omfattas därmed inte av utredningens uppdrag. Utredningen har dock i förslaget till lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för de asylsökande m.fl. bibehållit nuvarande ordning som innebär att även dessa barn skall erbjudas sådan vård.

### En terminologisk anmärkning

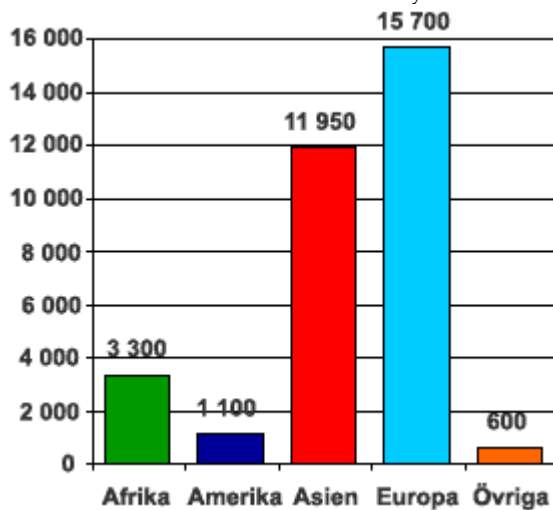
Det kan slutligen noteras att i direktivet används termen mottagningsvillkor som en sammanfattande benämning på samtliga åtgärder som medlemsstaterna vidtar till förmån för de asylsökande i enlighet med direktivet (artikel 2 i). För mottagningsvillkor som omfattar inkvartering, mat och kläder och som tillhandahålls in natura, i form av penningbidrag eller kuponger samt dagpenning används i direktivet benämningen materiella mottagningsvillkor (artikel 2 j). Benämningen är mindre lyckad och utredningen har valt att – när det låter sig göras – i stället använda beteckningen förmåner. Utredningen har i övrigt valt uttrycket mottagandevillkor istället för mottagningsvillkor i sin framställning.

### 3 Antalet asylsökande och vilka länder de kommer ifrån

Antalet asylsökande i Sverige har under åren varierat kraftigt. Av Rikspolisstyrelsens och Migrationsverkets statistik framgår att antalet från år 1984 och fram till i dag har varierat mellan 5.753 och 84.018 per år, se bilaga 3. Från att tidigare, under flera decennier i mitten av nittonhundratalet, ha haft en betydande arbetskraftsinvandring har Sverige numera i stället främst en stor tillströmning av asylsökande. År 1984 var antalet asylsökande 12.000 och år 1989 uppgick denna grupp till 30.335 personer. Under år 1992, i samband med kriget på Balkan, var inströmningen som störst och antalet asylsökande uppgick då till 84.018. Antalet har därefter sjunkit drastiskt och var 1996 inte större än 5.753 personer. De tre senaste åren har antalet ökat på nytt – under 2001 anlände 23.515 och under 2002 33 016 asylsökande till Sverige. Under innevarande år har antalet minskat något.

Av stapeldiagrammet nedan framgår från vilka världsdelar de asylsökande kommit under år 2002 och hur många som kommit från varje världsdel.

Diagram 1. Från vilka länder kommer de asylsökande?

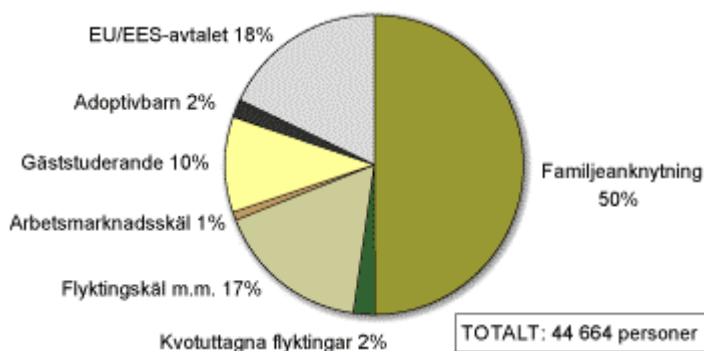


De flesta asylsökande kom från Förbundsrepubliken Jugoslavien (5 842), Irak (5 446), Bosnien-Hercegovina (2 885), Ryssland (840), Iran (762), Vitryssland (722) och Afghanistan (527). Andelen kvinnor bland de sökande var 37 procent.

7 451 personer fick år 2002 uppehållstillstånd av flyktningsskäl, på grund av annat skyddsbehov och eller av humanitära skäl. 1 042 personer fick tillstånd inom den så kallade flyktningkvoten. 22 247 personer fick uppehållstillstånd på grund av familjeanknytning, varav 4 632 var anhöriga till flyktingar och 17 615 var anhöriga till svenskar, nordiska medborgare och EU-medborgare m.fl. som bor och arbetar i landet. Sammanlagt under året fick 44 664 personer uppehållstillstånd, dvs. ungefär lika många som under de senaste åren. Av dessa var således cirka tre fjärdedelar personer som inte egentligen berörs av systemet för mottagande av asylsökande och som i de allra flesta fall erhållit uppehållstillstånd här före inresan till Sverige.

Fördelningen mellan de olika grunderna för uppehållstillstånd framgår av följande diagram

Diagram 2. Fördelningen mellan de olika grunderna för uppehållstillstånd.



Cirka 11 000 personer fick tidsbegränsade tillstånd för att de fått arbete här.

## 4 Information om mottagandevillkoren till de asylsökande

### 4.1 Direktivets föreskrifter

Den första artikeln i kapitel II, Allmänna bestämmelser om mottagningsvillkoren, handlar om den information som skall lämnas till asylsökande om mottagandevillkoren. Bestämmelsen har följande lydelse:

*Artikel 5*

1. Medlemsstaterna skall i rimlig tid och inte senare än 15 dagar efter det att de asylsökande har lämnat in sina asylansökningar till den behöriga myndigheten informera dem åtminstone om fastställda förmåner för dem och vilka skyldigheter de skall uppfylla för att komma i åtnjutande av mottagningsvillkoren.

Medlemsstaterna skall vidare se till att de sökande informeras om organisationer eller grupper av personer som tillhandahåller särskild juridisk rådgivning och om organisationer som kan bistå eller informera dem om gällande mottagningsvillkor, inklusive sjuk- och hälsovård.

2. Medlemsstaterna skall se till att den information som avses i punkt 1 ges skriftligen och, så långt möjligt, på ett språk som de sökande rimligtvis kan förväntas förstå. I förekommande fall kan sådan information även lämnas muntligt.

Artikeln är tvingande, kravet på skriftlighet för informationen är emellertid inte ovillkorligt. Föreskriften begränsas vidare till information om mottagandevillkoren. Även om den juridiska rådgivning som omnämns i första punktens andra stycke för svenskt vidkommande kan föra tankarna till ärendet om uppehållstillstånd måste här avses endast den juridiska rådgivning som gäller mottagandevillkoren – direktivet är ju uteslutande inriktat på mottagandet av asylsökande och reglerar således inte i något avseende hur prövningen av en asylansökan skall ske i medlemsstaterna.

## 4.2 Gällande reglering i Sverige

### 4.2.1 Författningsföreskrifter

Några uttryckliga föreskrifter om information om mottagandevillkor till asylsökande finns varken i LMA eller i FMA. I LMA finns däremot en föreskrift om att asylsökande skall erbjudas en plats på en förläggning.

3 § Utlänningar som avses i 1 § första stycket 1 och 2 skall av Migrationsverket erbjudas en plats på en förläggning. En utlänning som inte önskar utnyttja en erbjuden plats skall ändå registreras vid en förläggning.

Migrationsverket har vidare i föreskrifter (SIVFS 1994:11) om mottagande av asylsökande m.fl.<sup>1</sup> angett att de asylsökande i samband med registreringen vid en förläggning skall få information om rätten till logi vid förläggningen, dagersättning, bostadsersättning och särskilt bidrag samt ges tillfälle att ansöka om erforderliga bidrag. Av informationen skall framgå att dag- och bostadsersättningarna kan sättas ned helt eller delvis om utlänningen genom att hålla sig undan försvårar utredningen i ärendet om uppehållstillstånd eller om han utan giltigt skäl vägrar delta i den sysselsättning som anordnas för de asylsökande vid mottagningsenheterna samt om han ej medverkar i nödvändiga åtgärder för verkställighet av avvisningsbeslut.

Utlänningen skall informeras om att han är skyldig att anmäla förändringar i de uppgifter han lämnat i ansökan om dag- och bostadsersättning samt att personal vid sorteringen av posten till de boende kan komma att notera eventuella inkomster eller andra medel som framgår av öppna försändelser. Av informationen skall dessutom framgå att utlänningen skall ersätta Invandrarverket (Migrationsverket) för kost och logi vid förläggning om han har eller får egna inkomster eller tillgångar.

Vidare föreskrivs att den asylsökande skall registreras vid den förläggning där han anvisas plats. Vill han inte utnyttja anvisad plats skall han registreras vid den förläggning som ligger närmast den ort han bor eller vid den förläggning som bäst kan tillgodose hans rättigheter och skyldigheter.

---

<sup>1</sup> Migrationsverket har under utredningens gång arbetat med att ta fram nya föreskrifter och allmänna råd om mottagandet av asylsökande. De nya föreskrifterna och de allmänna råden kommer att beslutas under senare delen av hösten 2003.

Den svenska författningsregleringen innehåller inga föreskrifter om att de sökande skall informeras om organisationer eller grupper av personer som tillhandahåller särskild juridisk rådgivning och om organisationer som kan bistå eller informera dem om gällande mottagandevillkor, inklusive hälso- och sjukvård. Några föreskrifter om huruvida formen för den information som lämnas skall vara skriftlig eller muntlig finns inte heller.

#### 4.2.2 Annan reglering

I Migrationsverkets utlänningshandbok<sup>2</sup> lämnas närmare anvisningar om information om mottagandevillkor, registrering vid förläggning samt information om hälso- och sjukvård.

Handboken uppdateras löpande och skall, tillsammans med nämnda nya myndighetsföreskrifter och allmänna råd om mottagandet av asylsökande, på sikt ersätta Statens invandrarverks föreskrifter om mottagande av asylsökande m.fl. Handboksavsnitten om mottagandet är ännu inte klara i alla delar och i det följande hänvisas därför såväl till handboken som till gällande föreskrifter och allmänna råd.

#### Registrering vid förläggning

I avsnitt 33:3 av utlänningshandboken sägs att inregistrering bör ske direkt i samband med att en utlänning söker asyl. I de fall Migrationsverkets enhet – p.g.a. gällande öppettider eller liknande skäl – formellt inte kan ta emot en asylansökan då den första gången aktualiseras vid verket bör som inregistreringsdatum likväl anges den dag då asylansökan och behovet av bistånd aktualiseras. Kan en annan mottagningsenhet inte omedelbart bestämmas bör utlänningen som huvudregel under ett övergångsskede registreras vid den enhet där han först erbjudits plats. Registreringen får inte fördröjas på grund av att en lämplig förläggning kan vara svår att finna eftersom registreringen samtidigt är en förutsättning för bistånd enligt lagen.

Registreringen bör enligt handboken göras vid den mottagningsenhet som är lämpligast med hänsyn till utlänningens rättigheter och skyldigheter enligt LMA. I normalfallet är det den enhet som

---

<sup>2</sup> Migrationsverkets utlänningshandbok utgör en sammanställning av gällande lagar och förordningar samt Migrationsverkets egna styrdokument samt allmänt hållna rekommendationer och rutiner i anslutning därtill.

ligger närmast utlänningens bostad. Även andra lösningar är tänkbara beroende på utlänningens kontakter med viss mottagningsenhet eller regelbundna besök i viss stad m.m.

### **Innebörden av registreringen**

Regleringen i LMA innebär att Migrationsverket i och med registreringen svarar för att utlänningarna får bistånd och ges sysselsättning i enlighet med bestämmelserna i den lagen. Registreringen är även på annat sätt av central betydelse för ansvarsfördelningen mellan staten, kommunerna och landstingen. Framför allt är den i praktiken en förutsättning för tillämpningen av förordningen om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande, förordning om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar och förordningen om statlig ersättning för asylsökande m.fl.

### **Information om hälso- och sjukvård samt tandvård**

Av utlänningshandboken, avsnitt 33.11, framgår att de sökande skall informeras om landstingens åtaganden att lämna viss hälso- och sjukvård liksom tandvård enligt överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet i samband med att en ansökan om uppehållstillstånd behandlas.

## **4.3 Informationen i praktiken**

### **Information om förmåner**

Migrationsverket tillhandahåller både muntlig och skriftlig information om mottagandevillkoren till de asylsökande. Informationen innehåller uppgifter om såväl rättigheter som skyldigheter för den asylsökande. Det tvåsidiga faktabladet "Information till nyanlända asylsökande" (november 2002) används för att ge en första inblick i mottagningssystemet, se bilaga 4. Detta blad är översatt till sju språk: albanska, arabiska, engelska, franska, spanska och till en för Bosnien, Kroatien och Serbien gemensam språkform. Den utförligare faktabroschyren "Till dig som söker asyl i Sverige" är en broschyr i A6 format på 17 sidor. Den är översatt till elva språk: albanska, arabiska, engelska, franska, nord- samt sydkurdiska, persiska, ryska,



somali, spanska och till den för Bosnien, Kroatien och Serbien gemensamma språkformen.

Utredningen har besökt ett antal av Migrationsverkets transit- och mottagningsenheter för att få en bild bl.a. av hur informationen till de asylsökande lämnas. Det har därvid framkommit att nämnda informationsmaterial regelmässigt används men att det därutöver finns ytterligare, kompletterande material inom Migrationsverkets olika regioner.

I stora drag sker i praktiken det inledande mottagandet på följande sätt.

De allra flesta asylsökande söker i dag asyl inne i landet. De vänder sig då till någon av Migrationsverkets olika enheter. Enligt Migrationsverkets egna rutiner bör alla asylsökande först tas emot vid någon av transitenheterna i Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping och Gävle. Om en asylsökande infinner sig vid en vanlig mottagningsenhet kan han visserligen få stanna där någon natt vid behov men han hänvisas regelmässigt till närmaste transit-enhet för att genomgå asylutredning och få all den information som är knuten till utredningen och till mottagandet. Transitenheterna är öppna dygnet om och det finns alltid personal som kan hjälpa de asylsökande med omedelbart behov av logi och en första grundläggande information om mottagandet. Under normal arbetstid finns personal som är behöriga att handlägga en asylansökan på plats. När ansökan lämnas anordnas ett längre inledande möte. Under mötet avhandlas inte bara ansökan om asyl utan även ansökan samt beslut om dagersättning, erbjudande av logi och registrering vid förläggning. De asylsökande får alltså lämna uppgifter om inkomster, kontanter och andra personliga förhållanden av betydelse för biståndet samt skriva under en ansökan om dagersättning och vid behov ansökan om särskilt bidrag. Ansökningarna skrivs för övrigt under på heder och samvete i enlighet med 8 § andra stycket FMA. De asylsökande tillfrågas alltid om hur de vill ordna sitt boende. De erbjuds regelmässigt en plats på en förläggning men informeras även om att de får bo hos släktingar och vänner och att de även kan få bostadsersättning om de så önskar. De ombeds dock oftast att stanna på transitenheten under de inledande dagarna vilket flertalet även gör. En tolk deltar alltid vid det inledande mötet. Transitenheterna har under vardagarna tolkar för de vanligast förekommande språken tillgängliga och tolkarna är då personligen närvarande vid mötet. Tolkning till och från mindre vanliga språk kan dock ske via telefon.

Den information som ges motsvarar i stort sett innehållet i faktabladet "Information till nyanlända asylsökande" som även lämnas till den asylsökande. Vid transitenheten i Märsta har man t.ex. en protokollsmall som regelmässigt följs och som innehåller kontrollfrågor för att säkerställa att den asylsökande fått all information och även förstått den. De asylsökande ges genomgående tid och utrymme för att ställa frågor. Den allt över-skuggande frågan är frågan om huruvida de kan få stanna i landet men det ställs även frågor om hälso- och sjukvård, medicin, hälsoundersökning, skolgång och möjligheter till särskilda bidrag för skilda ändamål. De som anländer till Sverige under vintermånaderna saknar ofta vinterkläder och frågar om möjligheter till bidrag för detta vilket då ofta ges i form av särskilda bidrag. När det gäller hälso- och sjukvård hänvisar dock transitenheterna vanligtvis till nästa anhalt i mottagningssystemet, mottagningsenheten, eftersom vistelsen på transitenheten endast är tänkt att pågå under kort tid och i de flesta fall varar högst fem dagar, se mer därom i avsnitt 8 och 9. Den asylsökande tillfrågas vidare om han eller hon har önskemål om någon särskild person som rättsligt biträde i asylprocessen eller om han eller hon nöjer sig med den person som Migrationsverket annars utser.

Ett kvitto upprättas med uppgifter om att en asylansökan har lämnats. Kvittot förses med ett fotografi av den asylsökande. Ett exemplar av kvittot lämnas till den asylsökande och ett behålls av Migrationsverket. Fotografiet samt personuppgifter lämnas dessutom vidare för framtagande av LMA-kort, se mer därom i avsnitt 5.3.

När det står klart att den asylsökande inte skall avvisas omedelbart med stöd av 8 kap. 8 § UtlL flyttas han över till en mottagningsenhet. Där lämnas en mer utförlig information under ett introduktionssamtal som anordnas inom en till tre veckor efter ankomsten. Den allmänna information som lämnas motsvarar till sina huvuddrag oftast innehållet i broschyren "Till dig som söker asyl i Sverige". De asylsökande får dessutom ett exemplar av broschyren samt annat informationsmaterial om möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige. Utöver detta lämnas muntlig och skriftlig information om de lokala förhållandena vid mottagningsenheten – om öppettider, besökstider, rutiner och om den sysselsättning (benämnd organiserad verksamhet) som anordnas för de asylsökande och som de är skyldiga att delta i, men även om barnverksamhet, fritidsverksamhet och annat som anordnas vid

mottagningsenheterna.<sup>3</sup> Dessutom lämnas information om förhållandena i kommunen och man visar med hjälp av en karta var de asylsökande kan hitta kommersiell och social service inklusive vårdcentral, frivilligorganisationer och annat som kan vara av intresse för dem.

Migrationsverket gjorde under våren år 2003 en utvärdering av mottagningsverksamheten. Den genomfördes som en enkätundersökning där samtliga anställda vid verkets mottagningsenheter fick svara på 76 frågor om mottagandet, boendet, myndighetsutövningen, samarbetet med andra myndigheter m.m. Enkäten skickades ut i 1 010 exemplar. Någon fråga som direkt handlade om informationen till de asylsökande fanns inte med i enkäten. Det framgick dock att 91 procent av de 487 som besvarade frågan ansåg att verkets bemötande av asylsökande var bra eller mycket bra. Endast 0,4 procent ansåg att mottagningsenheten hade ett dåligt bemötande av de asylsökande.

### Information om organisationer

Information om organisationer eller grupper av personer som tillhandahåller särskild juridisk rådgivning och om organisationer som kan bistå eller informera dem om gällande mottagandevillkor, inklusive sjuk- och hälsovård lämnas i varierande omfattning. Dessa organisationer och grupper är framför allt verksamma inom ramen för asylprocessen och i ärendet om uppehållstillstånd och informationen till de asylsökande begränsas ofta till dessa delar. Att organisationerna dessutom kan bistå i frågor om mottagandevillkor brukar dock även framgå av den muntliga informationen om ämnet mera kortfattat. Vid transitenheten i Märsta fanns t.ex. informationen om organisationerna med som en särskild punkt i det protokoll som användes vid informationstillfället och som kryssades i sedan information lämnats.

De organisationer som är verksamma inom flyktingområdet bistår i dag de asylsökande med att ge råd och stöd i olika hänseenden och med att ordna sysselsättning.<sup>4</sup> Några av dem

<sup>3</sup> Den organiserade verksamheten, ofta förkortad till OV, beskrivs i 4 § LMA som sysselsättning genom vilken de asylsökande får tillfälle att delta i svenskundervisning, i skötseln av förläggningar och i annan verksamhet som bidrar till att göra vistelsen meningsfull.

<sup>4</sup> Detta framgår av Röda Korsets broschyr "Stöd till asylsökande, familjeåterförening, efterforskning och frivillig återvandring" men har även framkommit i samtal med företrädare för bl.a. Caritas.

arbetar dessutom med familjeåterförening och med efterforskning av nära anhöriga, med information om situationen i de asylsökandes hemländer liksom med återvandringsfrågor. Enligt företrädare för såväl frivilligorganisationerna som för Migrationsverket tar enskilda asylsökande i ganska stor utsträckning själva kontakt med frivilligorganisationer.

Enligt de företrädare för frivilligorganisationerna som utredningen haft kontakt med får förvisso de asylsökande en ganska allsidig information om mottagandevillkoren i Sverige genom Migrationsverket. De framhåller dock vikten av att informationen bör lämnas återkommande. De asylsökande befinner sig, när de just anlänt till landet, i en situation präglad av stress och intrycken är många och informationsflödet är stort. Den allt överskuggande frågan är dessutom om de skall få stanna eller inte och annan information har svårt att nå fram. Därtill kommer ofta en allmän misstro gentemot myndighetspersoner. I många av de länder som de asylsökande i dag kommer ifrån är myndighetspersoner uniformerade män och de kvinnor man över huvudtaget ser är ofta täckta med slöja. I Sverige är mottagningshandläggare civilklädda, de är ofta kvinnor och de iakttar både hjälpsamhetsprincip och serviceskyldighet enligt den svenska förvaltningslagen. De första mötena med mottagningssystemet blir såtillvida kulturmöten där den lämnade informationen endast utgör en (liten) del av det samlade intrycket. För att information om mottagandeförhållanden och om det svenska samhället inklusive hälso- och sjukvård samt hälsoundersökningar verkligen skall nå fram måste den därför enligt frivilligorganisationerna lämnas återkommande och med stor tydlighet.

#### 4.4 Överväganden

<p><b>Utredningens förslag:</b> En föreskrift införs om att Migrationsverket är skyldigt att informera asylsökande om bl.a. gällande förmåner.</p>
--

##### 4.4.1 Motsvarar den svenska regleringen direktivets krav?

I den svenska lagstiftningen finns, som framgått, inga föreskrifter om information till asylsökande. Sådana finns däremot på myndighetsnivå, i Migrationsverkets föreskrifter om mottagande av asylsökande

m.fl. Dessa föreskrifter innehåller bestämmelser om rättigheter och skyldigheter som till stora delar motsvarar innehållet i direktivet. Dock saknas föreskrifter om information om hälso- och sjukvård, hälsoundersökning samt information om organisationer eller grupper av personer som tillhandahåller särskild juridisk rådgivning och om organisationer som kan bistå eller informera dem om gällande mottagandevillkor, inklusive sjuk- och hälsovård. I utlänningshandboken finns dock rutiner angivna för information om hälso- och sjukvård. Närmare rutiner saknas dock även här för information om hälsoundersökningen och om organisationer för bistånd, juridisk rådgivning m.m.

#### **4.4.2 Får asylsökande i praktiken den information som direktivet fordrar?**

Migrationsverkets personal ger de asylsökande den information som följer av verkets föreskrifter, allmänna råd samt av utlänningshandboken. I praktiken finns även rutiner och informationsblad som medför att information även lämnas om sådant som inte nämns där, dvs. hälsoundersökningar och organisationer för bistånd, juridisk rådgivning m.m.

Det kan visserligen sägas att informationen om dessa organisationer förefaller vara kortfattad. Å andra sidan har dessa inte samma centrala betydelse för de asylsökande i mottagandet i Sverige i dag som de har i många andra länder. Det svenska mottagandet av asylsökande bedrivs helt och hållet av staten. Även om det i 2 § LMA finns en bestämmelse som möjliggör att andra än Migrationsverket driver förläggningar så är detta i dag mycket ovanligt. Den information som faktiskt lämnas får under dessa förhållanden anses vara tillräcklig för att för svenskt vidkommande tillgodose direktivets krav.

#### **4.4.3 Förslag**

Sammantaget kan utredningen konstatera att de asylsökande får den information som är föreskriven i Migrationsverkets föreskrifter, allmänna råd och i utlänningshandboken och att direktivets krav således uppfylls i den praktiska verksamheten.

Det saknas emellertid en tydlig reglering av skyldigheten att lämna information. Det kan erinras om vad som sagts inledningsvis, nämligen att EG-domstolen i flera avgöranden konstaterat att en medlemsstat måste genomföra ett direktiv på ett sätt som klart och säkert återger de rättsliga förhållanden som direktivet avser att åstadkomma. Även om Sverige tillgodoser direktivets krav i praktiken så anser utredningen därför att skyldigheten att lämna information bör författningsregleras.

Utredningen föreslår att en ny bestämmelse införs i LMA. Den bör avse de utlänningar som omfattas av utredningens uppdrag och som avses i 1 § första stycket 1 LMA, dvs. de asylsökande. De övriga utlänningar som avses i den bestämmelsen har antingen beviljats uppehållstillstånd och därmed haft rätt till information innan sådant tillstånd gavs (punkt 2) eller har endast möjlighet att erhålla vissa begränsade förmåner (punkt 3). Bestämmelsen kan ges följande lydelse.

3 b § Migrationsverket skall informera utlänningar som avses i 1 § första stycket 1 om fastställda förmåner och om vad de har att iaktta för att erhålla förmånerna. Informationen skall ges skriftligen och, så långt möjligt, på ett språk som de som skall ta emot informationen kan förväntas förstå. I förekommande fall kan information även lämnas muntligen.

En närmare reglering av informationen till de asylsökande bör ske i en ny paragraf i FMA.

2 a § Den information som avses i 3 § första stycket lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. skall lämnas så snart som möjligt och inte senare än 15 dagar efter det att ansökan om uppehållstillstånd har gjorts.

Migrationsverket skall vidare se till att sådana sökande som avses i första stycket informeras om organisationer eller grupper av personer som tillhandahåller särskild juridisk rådgivning och om organisationer som kan bistå eller informera dem i fråga om gällande mottagandevillkor, inklusive hälso- och sjukvård.

## 5 Dokument som styrker den asylsökandes ställning som asylsökande

### 5.1 Direktivets föreskrifter

I artikel 6.1-4 i direktivet föreskrivs en skyldighet för medlemsstaterna att förse de asylsökande med dokument som styrker deras rättsliga ställning som asylsökande eller intygar att de får stanna i landet under en viss period. Artikel 6.1-4 har följande lydelse:

1. Medlemsstaterna skall se till att den sökande inom tre dagar efter det att ansökan lämnats in till den behöriga myndigheten förses med ett dokument utfärdat i hans eller hennes namn som styrker hans eller hennes rättsliga ställning som asylsökande eller intygar att han eller hon får stanna på medlemsstatens territorium så länge ansökan inte har avgjorts eller håller på att prövas.

Om innehavaren inte har rätt att röra sig fritt inom hela eller delar av medlemsstatens territorium, skall dokumentet även styrka detta.

2. Medlemsstaterna får avstå från att tillämpa denna artikel om den asylsökande hålls i förvar samt vid prövning av en asylansökan som lämnats in vid gränsen eller i samband med ett förfarande för att fastställa den sökandes rätt att lagligen resa in på en medlemsstats territorium. I särskilda fall får medlemsstaterna under prövningen av en asylansökan förse sökande med andra intyg som är likvärdiga med det dokument som avses i punkt 1.

3. Det dokument som avses i punkt 1 behöver inte styrka den asylsökandes identitet.

4. Medlemsstaterna skall vidta nödvändiga åtgärder för att förse de asylsökande med det dokument som avses i punkt 1 och som skall vara giltigt lika länge som dessa har tillstånd att uppehålla sig på den berörda medlemsstatens territorium eller vid dess gräns.

## 5.2 Gällande reglering i Sverige

Det finns inga bestämmelser i lag eller förordning om dokument som styrker de asylsökandes rättsliga ställning som asylsökande eller som intygar att de får stanna i landet. Bestämmelser om handlingar som utfärdas för bl.a. asylsökande finns emellertid i Migrationsverkets föreskrifter (SIVFS 1994:25) om SIV-kort. Dessa föreskrifter har inte uppdaterats sedan år 1994 och är något förlegade – korten kallas sedan Statens invandrarverk bytte namn till Migrationsverket inte längre SIV-kort utan LMA-kort – och Migrationsverket avser enligt uppgift att publicera nya regler om korten i utlänningshandboken. Föreskrifterna är för närvarande de enda bestämmelser som finns på området. Enligt 1 och 2 §§ i föreskrifterna utgör kortet en personlig fotohandling som skall ges till de asylsökande för att underlätta identifieringen av dem. Av handlingen skall framgå det dossiernummer och de personuppgifter som personen på fotot finns registrerad under. LMA-korten är tillfälliga och när giltighetstiden har gått ut eller när personuppgifter ändras skall ett nytt kort utfärdas (5 §). Utlänningen skall vidare anmanas att återlämna kortet i samband med verkställighet av av- eller utvisning eller när utlänningen frivilligt lämnar landet och när uppehållstillstånd ges och utlänningen folkbokförs, såvida inte utlänningen fortfarande vistas på en förläggning eller är berättigad till bistånd enligt LMA, liksom när kortet av andra skäl inte längre behövs eller skall ändras (6 §).

## 5.3 Dokumenten i praktiken

När en utlänning söker asyl utlämnas vid ansökningstillfället ett kvitto på att ansökan är inlämnad. Detta kvitto innehåller förutom rubriken "Kvitto på asylansökan" även personuppgifter, uppgifter om när asylansökan har lämnats och den förses med ett fotografi av den asylsökande, se bilaga 5. Ett exemplar av kvittot lämnas till den asylsökande och ett exemplar behålls av Migrationsverket.

Efter två till tio dagar får den asylsökande även sitt LMA-kort. LMA-korten tillverkas i en plastfolie i storleken av ett kreditkort eller ett modernt körkort, se bilaga 6. Förutom fotografi av den asylsökande och Migrationsverkets namn och logotyp innehåller kortet rubriken "Tillfälligt LMA-kort för utlänning i Sverige" samt uppgifter om namn, födelsedatum, kön, längd, språk, giltighetstid



samt den asylsökandes namnteckning. På baksidan av kortet anges att kortet identifierar personen på fotot med de namn och nummer han eller hon registrerats vid Migrationsverket men att identiteten ej är fastställd och att kortet inte kan användas som ett vanligt ID-kort. Migrationsverkets regionkontor har särskilda LMA-kortsansvariga som ansvarar för att de asylsökande får ett LMA-kort och som är utbildade för att sköta den fotoapparat och det datorprogram som används för ändamålet.

LMA-kort utfärdas med ett antal olika giltighetstider beroende på hur länge den asylsökande kan beräknas stanna i landet vilket i sin tur kan bero på i vilket skede av asylprocessen han eller hon befinner sig. De LMA-kortsansvariga har inga skriftliga regler till hjälp för att bedöma vilken giltighetstid korten bör ges. Ett antal tumregler förefaller dock finnas. En person som just anlänt och inte skall direktavvisas får normalt ett LMA-kort med fyra månaders giltighetstid. När denna tid gått ut och han eller hon alltjämt är sökande i landet ges ett nytt kort med allt från en till sex månaders giltighetstid. En person som fått uppehållstillstånd och skall flytta till en kommun får normalt ett kort som gäller en månad. En sökande som hålls i förvar får regelmässigt inget LMA-kort förrän han eller hon släpps ur förvaret och flyttar till en anläggning eller till annat boende i Sverige.

LMA-kortet används av den asylsökande när han eller hon behöver utkvittera dagersättning och bostadsersättning samt som en slags legitimationshandling vid besök i den allmänna sjukvården. Det kan i sammanhanget nämnas att det av personal vid Migrationsverket för utredningen påpekats att asylsökande ibland har problem med att identifiera sig. Problemet accentueras för dem som lyckas ordna ett eget förvärvsarbete under väntetiden. Dessa asylsökande får ofta problem med att hämta ut sin lön i bank, eller hos Svensk kassaservice och Migrationsverkets personal tvingas lägga ned ganska mycket tid och resurser på att lösa sådana problem.

Det kan slutligen noteras att företrädare för Migrationsverket uppger att den asylsökande får behålla "Kvitto på asylansökan" även efter det att han eller hon fått LMA-kortet i sin hand. Kvittot återlämnas sällan senare, även om det lokalt förekommer att det tas tillbaka när uppehållstillstånd meddelas.

## 5.4 Överväganden

**Utredningens förslag:** En föreskrift införs om att Migrationsverket skall förse den asylsökande med ett dokument som intygar att denne är asylsökande.

### 5.4.1 Motsvarar den svenska ordningen direktivets krav?

Det finns inga regler i lag eller förordning om dokument som, på det sätt som artikel 6.1 direktivet anger, styrker den asylsøkandes rättsliga ställning som asylsökande i Sverige eller som på annat sätt styrker att han eller hon får stanna i Sverige så länge ansökan inte slutligt avgjorts. Det finns dock myndighetsföreskrifter om LMA-korten. Dessa kort synes i vart fall i praktiken anses visa innehavarens ställning som asylsökande i landet och godtas av allt att döma av polis och andra berörda myndigheter som bevis på att vederbörande således tills vidare får vistas här. Kortens utformning är emellertid inte sådana att de i formell mening kan anses styrka den asylsøkandes rättsliga ställning som asylsökande i Sverige eller styrka att han eller hon får vistas på landets territorium så länge asylärendet inte är avgjort. Kortet innehåller inga uppgifter om att vederbörande är asylsökande utan innehåller endast personuppgifter, telefonnummer för kontroll och rubriken "Tillfälligt LMA-kort för utlänning i Sverige" vilket inte kan anses tillräckligt i det hänseendet.

Direktivet föreskriver dessutom att dokumenten skall lämnas till den asylsökande inom tre dagar. Eftersom LMA-korten normalt tar längre tid att framställa uppfylls inte det kravet.

Det provisoriska kvitto som dessförinnan utfärdas i den asylsøkandes namn och lämnas till den asylsökande lämnas emellertid ut inom den föreskrivna tredagarsfristen. Av kvittot framgår också att en asylansökan har lämnats in. Kvittot är emellertid inte försett med någon giltighetstid eller någon annan uppgift som anger hur länge vederbörande har rätt att vistas i landet som asylsökande. Några rutiner för att återkräva kvittot när den asylsökande inte längre har rätt att stanna i landet finns heller inte.

Övriga punkter i artikeln gäller undantag som återfinns även i svensk lagstiftning eller är irrelevanta för svenskt vidkommande. LMA-kort ges inte till personer som hålls i förvar och kortet innehåller ingen text med sådana begränsningar i den asylsøkandes

rätt att fritt röra sig inom landet som anges i det andra stycket eftersom de asylsökande får röra sig fritt i Sverige.

Även om den svenska ordningen därmed i praktiken tillgodoser kraven i artikel 6.1-4 i direktivet är regleringen bristfällig. LMA-kortet för den asylsökande behöver kompletteras med en text som styrker kortinnehavarens ställning som asylsökande.

Det kan nämnas att medlemstaterna enligt sista meningen i artikel 6 punkt 2 visserligen i särskilda fall får förse sökande med andra intyg som är likvärdiga med dokumentet. Denna bestämmelse gäller enligt ordalydelsen endast i särskilda fall och kan inte tas till intäkt för att bibehålla en generell ordning som inte uppfyller huvudregeln i artikeln.

### 5.4.2 Förslag

Det dokument som direktivet föreskriver skall lämnas till de asylsökande måste betraktas som en viktig handling eftersom det normalt är den enda handling som de kan förete för att visa att de tills vidare får vistas i landet. Utredningen föreslår därför, liksom även med hänsyn till det redan inledningsvis nämnda kravet på att direktiv enligt EG-rätten skall genomföras på ett sätt som klart och säkert återger de rättsliga förhållanden som direktivet avser att åstadkomma, att en bestämmelse om dokument av nu avsett slag införs i lag.

Det måste emellertid anses vara tillräckligt att den asylsökande erhåller ett dokument som visar att han eller hon är just asylsökande. Det följer av allmänna principer för asylrätten att den som söker asyl inte får avlägsnas ur landet innan ansökningen har blivit föremål för en slutlig prövning. (Med undantag för de fall då omedelbar verkställighet enligt 8 kap. 8 § UtlL kan ske, t.ex. därför att asylansökan är uppenbart ogrundad eller prövningen med tillämpning av första asyllandsprincipen eller nordiska passkontrollöverenskommelsen skall ske i annan stat)<sup>1</sup>.

Det skulle således i och för sig kunna vara tillräckligt att den asylsökande, som nu också oftast synes ske i praktiken, får kvittot på att en asylansökan har lämnats in. Det skulle emellertid innebära att den asylsökande får förfoga över två handlingar som berör hans

---

<sup>1</sup> Jfr 3 kap 4 § UtlL samt förordning (EG) nr 343/2003 av den 18 februari 2003 om kriterier och mekanismer för att avgöra vilken medlemsstat som har ansvaret för att pröva en asylansökan som en medborgare i tredje land har gett in i någon medlemsstat (Dublinförordningen).

ställning här i landet. Det förefaller olämpligt och utredningen kan inte underlåta reflektionen att det snarare borde eftersträvas att kvittot återlämnas när ett LMA-kort erhålls.

LMA kortet däremot har en på kortet angiven giltighetstid som förenklar förekommande kontroller av rätten för den asylsökande att stanna i landet. Det har vidare en mer tillförlitlig utformning, det ser ut som och används i praktiken som en legitimationshandling inom de områden den är avsedd för och det ter sig därför mer rimligt att knyta direktivets krav till denna handling än till det mer provisoriska kvittot. Någon avsikt att för all framtid rent tekniskt binda Migrationsverket vid just LMA-kortet, eller vid det kortet i dess nuvarande utformning, finns dock självfallet inte. Den lagtext som föreslås är avsedd att ge utrymme för olika tekniska lösningar.

Det kan inte heller vara förenat med några större praktiska svårigheter att förse den som söker asyl med ett LMA-kort som kompletterats med texten att innehavaren är asylsökande, även om en sådan ordning kräver att Migrationsverket får tillhandahålla LMA-kort av två slag – ett för asylsökande och ett för andra utlänningar.

En upplysning om att kortets innehavare är asylsökande är visserligen inte korrekt efter det att ett lagakraftvunnet beslut om avvisning eller utvisning fattats. Vederbörande är då inte längre asylsökande. En praktisk ordning som gör det möjligt att återkalla kortet den dag ett sådant beslut fattats är emellertid knappast möjlig att införa, eftersom utlänningen behöver kortet även efter det att ett lagakraftvunnet beslut om avvisning fattats. Den asylsökande, eller rättare sagt den f.d. asylsökande, behöver kortet ända fram till dess att rätten till bistånd upphör vilket, enligt 11 och 12 §§ LMA, sker när uppehållstillstånd meddelas, utlänningen lämnar landet eller till dess han eller hon håller sig undan så att ett beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas. I sammanhanget kan nämnas att en utlänning, som fått ett beslut om avvisning utan ett förordnande om omedelbar verkställighet, enligt en regel i andra stycket 8 kap. 12 § UtlL, skall lämna landet inom två veckor efter det att beslutet vunnit laga kraft, om inte annat bestämts i beslutet. Utredningen menar att det skulle föra med sig alltför stora praktiska och administrativa problem att förse utlänningen med ett nytt slags kort i detta sena skede. Utlänningen bör därför kunna behålla kortet så länge han eller hon behöver det för sitt bistånd enligt LMA. Genom det dossiernummer som anges på kortet finns alltid en möjlighet för polisman att i förekommande

fall kontrollera om ett lagakraftvunnet beslut om avvisning fattats eller om vederbörande fortfarande har rätt att vistas i landet. Liksom i dag bör kortens giltighetstid vara kort när ett beslut om avvisning eller utvisning kan förväntas komma att fattas.

Enligt direktivet får medlemsstaterna avstå från att tillhandahålla det aktuella dokumentet bl.a. om utlänningen har tagits i förvar. Det kan av bl.a. kontroll- och övervakningsskäl finnas anledning att avstå från att i vart fall lämna ut en handling som den avsedda till den som finns i förvar.

Regleringen bör lämpligen ske i LMA. Föreskriften kan ges följande lydelse.

Utlänningar som avses i 1 § första stycket 1 skall inom tre dagar efter det att de lämnat in en ansökan om uppehållstillstånd förses med ett dokument som intygar att innehavaren är asylsökande.

Vad som sägs i första stycket gäller inte om utlänningen hålls i förvar.

## 6 Resehandling för asylsökande som av allvarliga humanitära skäl behöver resa till annan stat

### 6.1 Direktivets föreskrifter

Direktivet anger i artikel 6.5 att medlemsstaterna kan förse den asylsökande med en tillfällig resehandling för vissa utrikes resor. Bestämmelsen har följande lydelse.

Medlemsstaterna får förse asylsökande med en resehandling om det uppkommer allvarliga humanitära skäl som kräver deras närvaro i en annan stat.

Utredningen har i uppdrag att undersöka hur en sådan resehandling rent praktiskt kan fungera, överväga om den svenska lagstiftningen skall omfatta denna möjlighet samt eventuellt presentera författningsförslag som överensstämmer med direktivet i denna del.

### 6.2 Gällande reglering i Sverige

#### 6.2.1 In- och utresebestämmelser i lagar och konventioner

Den svenska författningsregleringen innehåller inga bestämmelser som uttryckligen tar sikte på en sådan resehandling som avses i direktivet. De resehandlingar som regleras i utlänningslagstiftningen är främlingspass enligt 1 kap. 11 § UtlF, resedokument enligt 1 kap. 10 § UtlF och EU:s provisoriska resehandling 1 kap. 10 a § UtlF (ofta kallad EU laissez passer). Utredningen återkommer till reglering och användningsområden för dessa senare i framställningen. Här lämnas först en kortfattad beskrivning av regler som gäller pass och in- och utresa.

Skall en asylsökande resa utanför Sveriges gränser aktualiseras såväl Sveriges som det besökta landets in-, utrese- och vistelsebestämmelser och den tänkta resehandlingen måste godtas enligt alla dessa bestämmelser. För Sveriges del är det UtlL, UtlF och passlagen

som närmast är av intresse. Hur det ser ut i andra länder kan naturligtvis variera. Att inresebestämmelser finns och att sedvanliga hemlandspass med eller utan visering är centrala i dessa bestämmelser kan förutsättas. Att en asylsökande vars ansökan om asyl handläggs av ett land inte fritt kan resa in i andra länder följer av bl.a. förordning (EG) nr 343/2003 av den 18 februari 2003 om kriterier och mekanismer för att avgöra vilken medlemsstat som har ansvaret för att pröva en asylansökan som en medborgare i tredje land har gett in i någon medlemsstat (Dublinförordningen) (EUT L50, 25/2/2003 s. 1). Sverige och flera av de närmaste länderna inom Europa har vidare antagit konventionen om tillämpning av Schengenavtalet av den 14 juni 1985.

### **Schengenavtalet och Dublinförordningen**

Schengenavtalet innebär bl.a. att de inre gränserna mellan de länder som antagit konventionen (Schengenområdet) får passeras överallt utan att någon personkontroll genomförs (artikel 2.1). De länder som bildar Schengenområdet är i dag Sverige, Finland, Danmark, Tyskland, Nederländerna, Belgien, Luxemburg, Frankrike, Österrike, Italien, Grekland, Spanien, Portugal samt Norge och Island.

Samtidigt som dessa stater avskaffat personkontrollerna vid de inre gränserna har de i stället åtagit sig att noggrant kontrollera gränserna mot länder utanför Schengenområdet. Alla personer som passerar en yttre gräns skall åtminstone underkastas kontroll för fastställande av identitet, genom att visa upp resedokument (artikel 6.2). Gränskontrollen skall göras i enlighet med gemensamma principer (artikel 6.1). Personkontrollen skall, utöver granskning av pass och andra villkor för inresa, vistelse, arbete och utresa, även omfatta efterspaning och andra kontroller för att förhindra hot mot inre säkerhet och ordning (artikel 6.2). Även om gränserna får passeras utan någon gränskontroll kan ett land inom Schengenområdet föreskriva en skyldighet för personer som besöker landet att medföra och visa upp handlingar och dokument (artikel 2.3). Vid in- och utresa till och från Schengenområdet skall icke EU-medborgare underkastas en noggrannare kontroll än EU-medborgare (artikel 6.2.c). Schengenländerna har även åtagit sig att harmonisera anvisningar, att bistå varandra samt att ha ett nära samarbete för att uppnå en effektiv kontroll och bevakning (artikel 7).

När det gäller asylsökande är det emellertid främst Dublinförordningen som är av intresse. Förordningen, som trädde i kraft den 1 september 2003 och då ersatte Dublinkonventionen,<sup>1</sup> har tillkommit för att garantera att var och en som ansöker om asyl i någon medlemsstat skall få sin asylansökan prövad och att en asylsökande inte sänds från en medlemsstat till en annan utan att någon stat anser sig ha ansvar för prövningen. I förordningen anges ett antal kriterier som skall användas för att avgöra vilken medlemsstat som skall ansvara för prövningen av en asylansökan. Huvudprincipen är att den medlemsstat där sökanden har familjeanknytning, uppehållstillstånd eller visering eller där sökanden först rest in också skall vara ansvarig för prövningen av en asylansökan även om den gjorts i en annan medlemsstat (artiklarna 6–13). Om en medlemsstat i vilken en asylansökan har gjorts bedömer att en annan medlemsstat är ansvarig för prövningen av denna ansökan, kan den första staten begära att den senare skall överta ansvaret för sökanden (artikel 17). Det finns även bestämmelser som innebär att medlemsstater skall återtaga en asylsökande vars ansökan är under prövning och som olovligen befinner sig i en annan medlemsstat (artiklarna 4.5, 16.1 och 20).

### Utlänningslagen, utlänningsförordningen och passlagen

För utläningar finns inga särskilda bestämmelser om vilka dokument som skall företes vid utresa ur landet. Skyldigheten i 5 § passlagen att medföra pass gäller endast svenska medborgare. Så länge den asylsökande reser inom Schengenområdet passerar han eller hon inga gränskontroller där pass behöver företes men kan likväl behöva styrka sin identitet. Vid vistelse i dessa länder kan han eller hon också vara skyldig att visa upp handlingar och dokument som föreskrivs i dessa länder. Vid inresa till andra länder behövs genomgående pass eller någon annan resehandling som föreskrivs i nationella bestämmelser.

En asylsökandes möjligheter att lämna det land där han eller hon sökt skydd är dock begränsade såtillvida att för en sökande som har fått ett beslut om avvisning eller utvisning som har vunnit laga

---

<sup>1</sup> Den s.k. Dublinkonventionen: Konventionen rörande bestämmandet av den ansvariga staten för prövningen av en ansökan om asyl som framställts i en av medlemsstaterna i Europeiska gemenskaperna, antagen av de dåvarande medlemsstaterna i europeiska gemenskaperna den 15 juni 1990.



kraft anses beslutet verkställt om han eller hon lämnar landet (8 kap. 14 § utlänningslagen).

En utlänning som reser in i eller vistas i Sverige skall ha pass enligt bestämmelserna i 2 § UtL. Enligt 5 § andra stycket passlagen finns dessutom en skyldighet att vid inresa i Sverige visa upp sitt pass på begäran av polisman, särskilt förordnad passkontrollant, tulltjänsteman eller tjänsteman vid Kustbevakningen eller vid Migrationsverket. Undantag gäller vid inresa från Schengenområdet samt från Schweiz.

En utlänning som reser in eller vistas i landet skall vidare ha visering om inte utlänningen har uppehållstillstånd eller är medborgare i Danmark, Finland, Island, Norge eller de ytterligare länder som framgår av andra kapitlet av utlänningsförordningen (1 kap. 3 § UtL). Huvudregeln är att uppehållstillståndet skall ha utverkats före inresan i landet och en ansökan om uppehållstillstånd får inte bifallas efter inresan (2 kap. 5 § UtL). Detta gäller av naturliga skäl dock inte för asylsökande. Den som har rätt till uppehållstillstånd i landet därför att han är flykting eller kan anses vara flykting är undantagen från bestämmelsen (2 kap. 5 § andra stycket 1 jämfört med 3 kap. 2, 3 och 4 §§ UtL).

### **6.2.2 Resehandlingar som kan utfärdas i Sverige**

För att en asylsökande skall kunna resa till ett annat land och därefter komma tillbaka krävs alltså någon form av resehandling som kan godtas av det land han eller hon reser till och av de länder som passeras på vägen. De dokument som ligger närmast till hands att nämna i detta hänseende är resedokument och främlingspass. Dessa dokument är dock i huvudsak anpassade för personer som har fått uppehållstillstånd i landet. Främlingspass har dock i viss omfattning kommit att utfärdas även för asylsökande.

#### **Resedokument**

Enligt 3 kap. 7 § UtL utfärdar Migrationsverket en särskild legitimationshandling för flyktingar och statslösa för resor utanför Sverige (resedokument) enligt de föreskrifter som regeringen meddelar. Enligt 1 kap. 10 § UtL gäller ett resedokument som pass vid inresa här i landet. Resedokument utfärdas i de fall som anges i konven-

tionen den 28 juli 1951 angående flyktingars rättsliga ställning (Genèvekonventionen). Det ges således endast till personer som redan fått sin sak slutligt prövad och befunnits ha flyktingstatus. Det kan alltså inte användas för asylsökande.

## Främlingspass

Om en utlänning inte har någon handling som gäller som pass och saknar möjlighet att skaffa en sådan handling får Migrationsverket, enligt 1 kap. 11 § UtlF, utfärda främlingspass för honom att gälla som pass. Verket får utfärda pass även i andra fall, om det finns särskilda skäl. Enligt förordningsmotiven 1989:3 s. 11 förutsätts även för dessa dokument att den enskilde har viss anknytning till landet, i allmänhet genom uppehållstillstånd.

Enligt 12 § skall ett främlingspass utfärdas för en viss tid och får, antingen då det utfärdas eller senare, förses med en anteckning som begränsar dess giltighetsområde. Migrationsverket får förlänga passets giltighetstid. Ett främlingspass får, då det utfärdas, förses med en anteckning om att innehavarens identitet inte är styrkt.

Ett främlingspass påminner till sin utformning om ett vanligt svensk pass. Det innehåller 32 sidor samt pärmar. På pärmens framsida anges texten FRÄMLINGSPASS SVERIGE, ALIENS PASSPORT SWEDEN samt PASSEPORT D'ÉTRANGER SUÈDE. Migrationsverket ger dessutom ut ett provisoriskt främlingspass som till sin utformning påminner om provisoriska svenska pass. Det innehåller sex sidor samt pärmar. På framsidan anges PROVISORISKT FRÄMLINGSPASS och SVERIGE, SWEDEN samt SUÈDE. Inne i dokumentet är även ordet provisoriskt främlingspass översatt till franska och engelska. Båda främlingspassen är framtagna i en form som är gemensam för Schengenländerna. Det har upplysts att Frankrike endast godtar främlingspasset under förutsättning att det innehåller en uppgift om ett återtagande utan någon tidsbegränsning. Enligt uppgift från avdelningsdirektören Kenneth Fluor vid Migrationsverket så fungerar dessa dokument i dag vid inresa och utresa inom i vart fall EU. En förutsättning är dock i dag att passet även är försett med gällande inresetillstånd (visering eller uppehållstillstånd). Det kan dock nämnas att den utformning som de provisoriska främlingspassen hade för några år sedan inte godtog av t.ex. Österrike och Frankrike.

Utlänningsnämnden har i några vägledande beslut ansett att främlingspass kunde utfärdas även för den som saknade uppehållstillstånd (UN 21 I-IV). Nämndens avgöranden gällde visserligen ärenden rörande personer vilkas möjlighet att få tillfälligt uppehållstillstånd på grund av anknytning eller uppehållstillstånd av humanitära skäl var beroende bl.a. av om främlingspass kunde utfärdas för dem. Särskilda skäl enligt 1 kap. 11 § UtlF att utfärda främlingspass ansågs emellertid föreligga om det med hänsyn till utlänningens personliga förhållanden eller eljest skulle vara stridande mot humanitetens krav att med avslag på ansökningen om uppehållstillstånd tvinga honom eller henne att återvända till hemlandet.

I Migrationsverkets utlänningshandbok avsnitt 14 anges några fall då främlingspass skall kunna användas även för personer som inte fått uppehållstillstånd. Dessa fall hänför sig till situationer när utlänningen skall återvända till hemlandet. Följande sägs i handboken.

En utlänning utan uppehållstillstånd kan endast undantagsvis beviljas främlingspass. Ett sådant undantag kan vara när en person med avlägsnandebeslut frivilligt vill återvända hem och det bedöms som *mycket angeläget* att denne ges möjlighet att göra det. Alla möjligheter att lösa frågan om handlingar för transiteringar och återresa på annat sätt bör i det fallet vara uttömda.

Exempel på andra lösningar som bör prövas i första hand är EU laissez passer som utfärdas för resor *utanför EU*. Det är endast ambassadsamordnaren i Stockholm som kan utfärda en sådan resehandling. Ett krav för att utfärda ett EU laissez passer är att utlänningens identitet är styrkt. För resor *inom EU* kan ett laissez passer enligt Dublinkonventionen utfärdas. Förutsättningarna är att det föreligger en accept om återtagande från det EU-land utlänningen ska resa till.

I första hand ska alltså hemresan ordnas på något annat sätt än genom FP. Om ett provisoriskt FP trots allt bör utfärdas är det viktigt att utlänningen görs uppmärksam på att passets värde är begränsat p.g.a. avsaknaden av tillståndsbevis i det.

Om möjligt bör utlänningen efter hemresan återlämna passet till svensk beskickning.

Utlänningshandboken innehåller vidare ett avsnitt om provisoriska främlingspass som i dag utfärdas i ett antal olika situationer. De beviljas enligt handboken vanligen i följande fall.

- Resa till Sverige av en flykting eller annan utlänning som saknar pass och som får uppehållstillstånd av politiska eller humanitära

- skäl (undantagsvis anknytnings-skäl). Utlänningen ska normalt befinna sig utanför sitt hemland (alltså resor till Sverige från tredje land).
- Utlänning som inte beviljas främlingspass/resedokument p.g.a. missbruk av tidigare utfärdat främlingspass alternativt begått grova brott och inte bör få ett nytt sådant men behöver göra en angelägen resa.
  - Utlänning med uppehållstillstånd i Sverige och som befinner sig utomlands men som av någon anledning blivit av med sitt främlingspass eller resedokument. Om denne måste få en resehandling för att ta sig tillbaka till Sverige kan, efter noggrann prövning i det enskilda fallet, ett provisoriskt främlingspass utfärdas. Utlänningen ska i dessa fall befinna sig utanför sitt hemland.
  - Utlänning som ska göra en enstaka resa och inte kan använda sitt vanliga främlingspass eller resedokument, t.ex. om han avser besöka ett arabland men har en israelisk visering eller inresestämpel i passet.
  - Undantagsvis kan utlänningar utan uppehållstillstånd och som vill återvända till sitt hemland beviljas provisoriskt främlingspass.

Såvitt gäller asylsökande får den sist nämnda punkten antas avse den situationen att den asylsökande vill återvända till sitt hemland för gott, s.k. frivillig verkställighet.

### **Europeiska unionens provisoriska resehandling (EU laissez passer)**

I sammanhanget bör även EU:s provisoriska resehandling nämnas. Denna handling beslutades av företrädarna för regeringarna i Europeiska unionens medlemsstater, församlade i rådet (beslut 96/409/GUSP av den 25 juni 1996 om införandet av resehandling). Resehandlingen gäller enligt 1 kap. 10 a § utlänningsförordningen som pass vid inresa och vistelse i Sverige. Den tillkom för att underlätta verkställighet av av- och utvisningar och gäller för resor utanför EU.

### **Dublinkonventionens laissez passer**

Dublinkonventionens laissez passer är endast avsedd för s.k. Dublin-ärenden, dvs. när det visas att sökanden har uppehållit sig i en annan medlemsstat och att han eller hon skall föras dit. Det finns ingen reglering av handlingen i svensk rätt. Migrationsverket har dock en egen rutin för den i verkets databehandlingsprogram. De resor som företas med denna handling är, enligt uppgift från

Migrationsverket, i viss mån bevakade eller kontrollerade resor. Resehandlingen överlämnas i ett särskilt kuvert till flygplanets befälhavare vid ombordstigning i planet och den asylsökande överförs vid landning direkt till gränspolisen i ankomstlandet.

## 6.3 Överväganden

**Utredningens förslag:** Genom ett tillägg i UtlF görs klart att främlingspass kan utfärdas för en asylsökande om allvarliga humanitära skäl kräver dennes närvaro i annan stat.

### 6.3.1 Behövs den aktuella resehandlingen?

För att bedöma behovet av ett dokument som det avsedda har utredningen inhämtat synpunkter från Migrationsverket och från frivilligorganisationer. De handläggare och företrädare utredningen haft kontakt med har erfarenhet av situationer då det enligt deras mening varit rimligt att asylsökande fått lämna Sverige tillfälligt för att resa till ett annat land. De är dock inte vanligt förekommande – det har bedömts att dessa situationer kan uppgå till ett dussin per år för landet i dess helhet vid en sådan asylinströmning som rått under de senaste åren. Det kan t.ex. gälla närvaro vid en mycket nära anhörigs begravning eller liknande situationer när starkt humanitära skäl gör sig gällande. Det händer även att asylsökande behöver resa ut av annat än humanitära skäl och då man ansett det befogat att ordna en resa. Det är fallet när de t.ex. behöver vittna eller på annat sätt närvara i en internationell domstol. Det förekommer att asylsökande får lämna landet för sådana resor med hjälp av provisoriska främlingspass.

Utredningen kan således konstatera att det emellanåt uppstår situationer då det är rimligt att även en asylsökande tillfälligt får lämna landet. Det bör kunna ske när det föreligger allvarliga humanitära skäl på sätt som direktivet anger. För detta ändamål bör det kunna utfärdas en resehandling. En sådan måste emellertid fungera även i praktiken. Svårigheten därvidlag är främst att se till att den godtas av andra länder. Inresebestämmelserna i olika länder varierar och det förekommer att länder är mindre benägna att godta olika resehandlingar. En resehandling som en asylsökande med en pågående asylutredning i ett annat land företer kommer sannolikt

att granskas extra noggrant och inte utan skepsis vid många gränser. Det har, som nämnts, inträffat att EU-länder inte godtar främlingspass upprättade av svenska myndigheter. Svårigheterna kan givetvis vara än större i mer fjärran länder. En för EU gemensam utformning hade av det skälet varit att föredra. En sådan handling skulle rimligen fungera väl inom EU och även åtnjuta långt större trovärdighet utanför EU än en resehandling utfärdad endast med stöd av nationell lagstiftning. Att en sådan resehandling kommer att tas fram är emellertid inte troligt. Förevarande bestämmelse i direktivet förutsätter snarare att de medlemsstater som så önskar utformar en sådan handling nationellt. Det är möjligt att det tilltänkta användningsområdet är så begränsat att denna enklare ordning är mer rimlig än en gemensam EU-handling. Att den knappast kan bli lika tillförlitlig som en EU-handling ligger dock i sakens natur.

Vilka allvarliga humanitära skäl som bör godtas för att utfärda en resehandling kan knappast anges på förhand. Självfallet bör en utredning göras och den sökande har att visa sitt nära släktskap med t.ex. en avliden eller de allvarliga humanitära skäl han annars vill åberopa. Det är givet att oklarhet om t.ex. den sökandes identitet kan påverka bedömningen av om det kan anses utrett att allvarliga humanitära skäl föreligger.

### 6.3.2 Förslag

För att möjliggöra en sådan resa som direktivet avser kan antingen en helt ny resehandling tas fram eller tillämpningsområdet för en befintlig resehandling utvidgas.

Beträffande det första alternativet bör beaktas att det redan i dag finns ett stort antal resehandlingar och att antalet rimligen inte bör utökas. I Migrationsverkets föreskrifter (MIGRFS 2000:6) om handlingar som godtas som pass finns en förteckning över 13 olika utländska legitimationshandlingar som godtas vid inresa och vistelse i Sverige. Att införa ett helt nytt dokument är heller inget Sverige bör göra utan samråd med övriga Schengenstater.

Främlingspasset är en förhållandevis välkänd resehandling som i praktiken redan använts för ändamål som närmar sig det användningsområde som direktivet åsyftar. Skall det användas för detta ändamål bör det, för att få största möjliga trovärdighet, förses med viss information. Förutom giltighetstid bör främlingspasset, för att

klargöra anledningen till att det utfärdats för en asylsökande, innehålla en hänvisning till direktivets aktuella artikel samt en upplysning om att Sverige ansvarar för prövningen av asylansökan och är villigt att återta den asylsökande efter resan. Denna text bör föras in i främlingspasset på lämpligt sätt genom en handskriven undertecknad text eller genom stämpel/klistermärke. Ett alternativ kan vara att upprätta ett separat dokument med denna text. Den bör dock i så fall knytas till främlingspasset som en bilaga så att passet inte kan användas för andra ändamål än de angivna. Främlingspasset skall vidare återlämnas efter resan.

Den bestämmelse i 1 kap. 11 § UtlF som reglerar utfärdande av främlingspass är allmänt hållen. Migrationsverket får utfärda ett sådant för en utlänning om han eller hon inte har någon handling som gäller som pass och som saknar möjlighet att skaffa en sådan handling. Verket får utfärda främlingspass även i andra fall om det finns särskilda skäl. Bestämmelsens ordalydelse innefattar således möjligheten att utfärda en resehandling även i de fall som avses i direktivet. En sådan utvidgning kan visserligen anses stämma mindre väl med uttalanden i förordningsmotiven men är inte oförenlig med den praxis som kommit att utbildas. Ett förtydligande i bestämmelsen kan därför undvaras.

Som framhållits bör emellertid ett främlingspass i den nu avsedda situationen förses med en särskild anteckning bl.a. om att Sverige förbinder sig att återta den asylsökande. Föreskriften i 1 kap. 12 § UtlF bör därför kompletteras med en bestämmelse om att så får ske. En sådan komplettering fyller också funktionen att utgöra en erinran om att främlingspass kan utfärdas för en sådan resa som det nu är fråga om. Om främlingspasset enbart skall användas vid resa inom EU, bör det vanligtvis vara tillräckligt att en hänvisning till direktivet sker. Kompletteringen bör kunna utformas enligt följande.

Främlingspass får även, i förekommande fall, förses med anteckning om att det utfärdats med tillämpning av artikel 6.5 i direktiv 2003/9/EG om miniminormer för mottagande av asylsökande i medlemsstaterna samt, om så erfordras, om att Sverige ansvarar för prövningen av asylansöknings och förbinder sig att återta den asylsökande efter resan.

# 7 Underårigas skolgång och utbildning

## 7.1 Direktivets föreskrifter

Direktivets artikel 10 ålägger medlemsstaterna att bevilja underåriga tillträde till det vanliga utbildningsväsendet i landet. Huvudregeln är att det skall ske inom tre månader från det att asylansökan lämnats in men artikeln anger även när undantag kan göras. Föreskriften har följande lydelse.

1. Medlemsstaterna skall bevilja underåriga barn till asylsökande och underåriga asylsökande tillträde till utbildningsväsendet på liknande villkor som medborgarna i värdmedlemsstaten, så länge som en utvisningsåtgärd mot dem eller deras föräldrar inte har verkställts. Sådan utbildning kan tillhandahållas på förläggningar.

Den berörda medlemsstaten får föreskriva att tillträdet skall begränsas till att gälla det offentliga utbildningsväsendet.

Underårig är den som inte har uppnått laglig myndighetsålder i den medlemsstat där asylansökan lämnats in eller prövas. Medlemsstaterna får inte vägra någon att fortsätta sin skolgång endast på grund av att den underåriga har uppnått laglig myndighetsålder.

2. Tillgång till utbildningssystemet skall ges senast tre månader från och med det att asylansökan lämnats in av den underåriga eller av dennes föräldrar. Denna period får förlängas till ett år när en särskild utbildning erbjuds för att underlätta tillträdet till utbildningssystemet.

3. När tillträde till utbildningsväsendet enligt punkt 1 inte är möjligt på grund av den underåriges särskilda situation kan medlemsstaten erbjuda annan form av undervisning.



## 7.2 Gällande reglering i Sverige

### 7.2.1 Författningsföreskrifter

#### **Skollagen och förordningen om utbildning, förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg för asylsökande barn m.fl.**

I 15 kap. 5 § skollagen (1985:1100) anges att det i fråga om mottagande i det offentliga skolväsendet av elever som inte räknas som bosatta i Sverige gäller föreskrifter som meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. I 6 kap. 2 a § första stycket grundskoleförordningen (1994:1194) anges att det finns särskilda bestämmelser om mottagande i grundskolan av asylsökande barn m.fl. Dessa finns i förordning om utbildning, förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg för asylsökande barn m.fl. I 2 § förordningen föreskrivs att asylsökande barn skall...

...anvisas plats i förskoleklassen och ha rätt att få utbildning i grundskolan, den obligatoriska särskolan, specialskolan och sameskolan på samma villkor som barn som är bosatta i Sverige.

Bestämmelsen gäller emellertid endast om inte annat följer av 4 och 5 §§. Undantaget i 4 § föreskriver att barnen skall tas emot i det offentliga skolväsendet så snart det är lämpligt med hänsyn till deras personliga förhållanden. Det bör dock ske senast en månad efter ankomsten till Sverige. Enligt 5 § skall undervisningen bedrivas med hänsyn till den enskilda elevens behov och förutsättningar.

Regeringen har i prop. 2000/01:115 s. 18 f anført följande om de särskilda förutsättningarna för de asylsökande barnens skolgång.

En individuell bedömning utifrån barnets bästa måste göras i varje särskilt fall. Barn som kommer till Sverige från andra länder har mycket skiftande kunskaper, erfarenheter och behov. Vissa barn kommer från tidigare välfungerande skolor i hemlandet medan andra aldrig haft möjlighet att gå i skolan. Innehållet och uppläggnings av skolverksamheten måste därför utformas utifrån en bedömning av varje enskilt barns behov och förutsättningar. För vissa barn är kanske skolgången ett stöd för att finna en struktur i tillvaron medan andra kanske inte orkar delta i undervisning lika många timmar som andra barn. UNHCR understryker vikten av ett flexibelt mottagande för att barnen lättare skall kunna tillgodogöra sig utbildning i det nya landet. Enligt regeringens mening kan en bedömning av barnets bästa i praktiken innebära att de här barnens undervisning tidsmässigt anpassas till barnets behov. Någon begränsning i bestämmelserna som styr rätten till utbildning skall dock inte finnas.

Rätten att anvisas plats och att få utbildning medför dock inte någon skolplikt. I propositionen uttalas följande om skolplikten.

Det är endast barn som är bosatta i landet som har skolplikt. Skolplikten motsvaras av en rätt att få utbildning inom det offentliga skolväsendet för barn och ungdom. Som bosatt i landet räknas normalt den som rätteligen skall vara folkbokförd här. De barn som det här är fråga om är inte folkbokförda i Sverige. Det är inte rimligt att ålägga dessa barn, och deras föräldrar, en sådan plikt innan något beslut har fattats om att de alls får stanna här i landet.

För asylsökande barn m.fl. bör därför rätten till utbildning vara ett erbjudande om utbildning som inte medför skolplikt. Nästan alla dessa barn i grundskoleåldern tar redan i dag del av undervisningen i grundskolan. Där så inte sker har kommunen en viktig uppgift att uppmuntra föräldrarna att låta barnen gå i skolan. Skolan bör också i dialog med föräldrarna uppmuntra till regelbunden närvaro i skolan. Vidare har kommunen en skyldighet att följa upp skolgången. Det är också viktigt, vilket Socialstyrelsen framhåller, att kommunen informerar föräldrarna om att erbjudandet om skolgång inte medför att barnet garanteras uppehållstillstånd.

Det är, enligt 8 § förordningen, hemkommunen som svarar för att utbildning kan komma till stånd. Med hemkommun avses, enligt det andra stycket i bestämmelsen, den kommun där personen vistas.

### *Gymnasieskolan*

Asylsökande barn erbjuds även utbildning i gymnasieskolan och gymnasiesärskolan på samma villkor som för ungdomar som är bosatta i Sverige (3 §). Rätten till undervisning i gymnasieskolan och gymnasiesärskolan gäller dock bara för den som har påbörjat utbildningen före 18 års ålder (6 §). Regeringen anför i propositionen att det visserligen sannolikt är få av dessa ungdomar som uppfyller behörighetskraven för nationella program och specialutformade program i gymnasieskolan. I de allra flesta fall är det utbildning inom det individuella programmet som blir aktuell. Inom det individuella programmet finns unika möjligheter att möta elevers olika behov och förutsättningar. Detta skulle innebära att ungdomarna inom ramen för sin individuella studieplan även skulle kunna studera kurser på de nationella programmen eller få arbetslivspraktik.

*Förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg*

Även förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg erbjuds på samma villkor som för barn som är bosatta i Sverige (7 §). Direktivet avser endast skolgång och utbildning. Skolbarnsomsorg faller därmed utanför direktivets tillämpningsområde. Förskoleverksamhet innefattar förskola, öppen förskola och familjedaghem. Endast förskolan har egen läroplan och betraktas som utbildning.<sup>1</sup> Förskolan får därför anses omfattas av direktivets tillämpningsområde.

Sedan den 1 januari 2003 har allmän förskola införts som en frivillig skolform för barn i åldern 4–5 år (prop. 1999/2000:129, bet. 2000/01:UbU5, rskr. 2000/01:46). Enligt regeringens bedömning i prop. 2000/01:115 s. 20 bör den allmänna förskolan även erbjudas asylsökande barn i åldern 4–5 år. Regeringen skriver vidare följande om de asylsökande barnens behov av förskola (och skolbarnsomsorg).

Asylsökande barn befinner sig i många avseenden i en svår situation. De har skilts från släktingar och vänner utan att veta om de någonsin kommer att mötas igen. De har lämnat det språk de delade med sin omgivning, det språk de lärde sig förstå och förklara omvärlden med. Vissa barn har upplevt våld av olika slag. De har behov av kontinuitet och trygghet. Den svenska förskolan kan bidra till att ge barnen detta. Asylsökande barn skall således, precis som i Sverige bosatta barn, efter en individuell prövning, kunna få förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg utifrån sitt eget behov, dvs. oberoende av föräldrarnas sysselsättning. För denna grupp barn är det särskilt angeläget att det kan ske utan onödigt dröjsmål. Det ankommer i normalfallet på vårdnadshavaren att anmäla behov av plats inom förskoleverksamhet eller skolbarnsomsorg. För gruppen asylsökande är det därför av stor vikt att Migrationsverket tidigt informerar om vilka möjligheter som finns samt är behjälpliga med nödvändiga kontakter.

Av skollagen framgår vidare att barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling skall anvisas plats i förskola eller fritidshem om inte barnets behov av sådant stöd tillgodoses på något annat sätt.

Kommunen skall genom uppsökande verksamhet ta reda på vilka barn som behöver anvisas plats, verka för att barnen utnyttjar den anvisade platsen och informera föräldrarna om verksamheten och syftet med denna.

---

<sup>1</sup> SKOLF5 1998:16 Förordning om läroplan för förskolan.

*Skolgång och utbildning vid av- och utvisning*

Om en ansökan om uppehållstillstånd avslås och ett beslut om avvisning eller utvisning skall verkställas gäller, enligt 9 § förordningen, rätten till utbildning och förskoleverksamhet under tiden fram till dess personen lämnar landet. Det kan för fullständighetens skull nämnas att den som håller sig undan så att ett beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas har emellertid, enligt andra stycket, inte rätt till utbildning, förskoleverksamhet eller skolbarnsomsorg enligt förordningen. De s.k. gömda barnens ställning har relativt nyligen diskuterats i riksdagen. I en motion framhölls att de gömda barnen befinner sig i en mycket svår situation.<sup>2</sup> På vissa håll i landet har enligt motionärerna skolor redan på olika sätt erbjudit gömda barn skolgång. Det borde därför utredas vilka olika möjligheter som kan finnas att erbjuda gömda barn skolgång, förskoleverksamhet samt skolbarnsomsorg. Riksdagen borde göra ett tillkännagivande till regeringen om detta.

Utbildningsutskottet har i bet. 2001/02:UbU3 s. 9, med hänvisning till Socialförsäkringsutskottets yttrande i bet. 1996/97:SfU5 s. 96, yttrat följande med anledning av motionen.

Utskottet anförde bl.a. att utlänningslagstiftningen bygger på tanken att den som har fått ett beslut om att lämna landet gör det självmant. Enligt utskottet var det ett allvarligt problem, att många personer kunde antas hålla sig gömda i Sverige kanske under långa tider. Särskilt allvarligt ansåg utskottet det vara när barn finns med i bilden med hänsyn till riskerna för att barnet skadas i sin hälsa och utveckling.

I yttrandet redogör socialförsäkringsutskottet för Migrationsverkets arbete med att uppmärksamma och ge stöd till barnfamiljer som verkar vara i riskzonen för att gömma sig. Det är enligt utskottet givet att barn i familjer som saknar tillstånd att vistas i Sverige och som håller sig undan myndigheterna regelmässigt lever under svåra förhållanden. Därför är det av stor vikt att olika åtgärder vidtas liksom att projekt initieras och utvecklas i syfte att förhindra att barnfamiljer gömmer sig. Utskottet konstaterar att möjligheten till utbildning är av stor betydelse även för barn som inte har rätt att vistas i Sverige. Utskottet är dock inte berett att förorda att även gruppen gömda barn skall ges en uttrycklig rätt till utbildning m.m. utan föreslår att utbildningsutskottet avstyrker motionsyrkandet.

Utbildningsutskottet ställer sig bakom vad socialförsäkringsutskottet anför i frågan. Rätten till utbildning bör inte gälla barn som hålls gömda inför verkställighet av ett beslut om avvisning eller utvisning. Som regeringen påpekar i propositionen (s. 19) får dock en kommun ta emot en elev som inte räknas som bosatt i Sverige, såväl i

<sup>2</sup> Motion 2000/01:Ub48 (fp).

grundskolan som i gymnasieskolan. Utskottet konstaterar också att det i en del kommuner fungerar så i praktiken, varför en utredning inte torde vara nödvändig.

Utskottet avstyrker motion 2000/01:Ub48 yrkande 2.

### Statlig ersättning till kommunerna för asylsökande barns skolgång

I förordning om statlig ersättning för asylsökande m.fl. ges bestämmelser om kommuners och landstings rätt till statlig ersättning för vissa kostnader för asylsökande och vissa andra utlänningar.

Enligt 5 § har en kommun eller ett landsting rätt till ersättning för kostnader för utbildning för asylsökande barn. Ersättning får betalas för barn som vistas på en mottagningsenhet eller i en kommun och som får utbildning med stöd av förordningen om utbildning, förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg för asylsökande barn m.fl.

Ersättning betalas enligt andra stycket i paragrafen med

- 24 700 kronor per år för en elev i förskoleklass,
- 48 300 kronor per år för en elev i grundskola, obligatorisk särskola, specialskola eller sameskola, och
- 54 900 kronor per år för en elev i gymnasieskola eller gymnasiesärskola.

Schablonbeloppen förväntas ”täcka de totala kostnaderna med undantag för kostnader för skollokaler” (prop. 2000/01:115 s. 24). Regeringen uppskattar att asylsökande barn och ungdomar m.fl. utgör en relativt liten andel av det totala antalet barn i skolan och anser att de därmed kan förväntas rymmas i befintliga lokaler.

För en elev som inte genomgår utbildning under ett helt år betalas ersättning med ett belopp som för varje påbörjad fyra-veckorsperiod utgör en tiondel av det belopp som anges i första stycket (5 § 3 st). Extra kostnader för elever med särskilt behov av stöd och för andra extraordinära kostnader för skolverksamhet kan lämnas efter särskild prövning (5 § 4 st).

Rätt till ersättning föreligger även i det fall en fristående skola har tagit emot en asylsökande om skolan har rätt till bidrag enligt 2 b kap. 10 b § eller 9 kap. 6, 6 a, 8 a eller 8 c § skollagen. I sådant fall skall det belopp som betalas till kommunen utgöra det bidrag som kommunen skall lämna till den fristående skolan (5 § 5 st).

Enligt 6 § har en kommun, under de förutsättningar som anges i 5 § första stycket, rätt till ersättning för kostnader för plats i förskola enligt 2 a kap. 8 a § skollagen. Ersättning betalas med 30 000 kronor per barn och år.

Ersättning för utbildning betalas efter ansökan i efterskott för varje kvartal (10 §). Ersättningen beslutas och betalas av Migrationsverket (2 §).

#### *Förslag om skyldighet att lämna personuppgifter för skoländamål*

En särskild utredare tillsattes år 2001 för att gå igenom behandlingen av personuppgifter i verksamhet enligt utlännings- och medborgarskapslagstiftningen. Utredningen har i betänkandet SOU 2003:40, En ny lag om behandling av personuppgifter i verksamhet enligt utlännings- och medborgarskapslagstiftningen, föreslagit en författningsreglerad skyldighet för Migrationsverket att lämna ut uppgifter till den hemkommun som enligt 8 § svarar för att utbildning, förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg kommer till stånd. De uppgifter som skall lämnas är namn, födelsedatum och bostadsadress. Förslaget berörs även i avsnitt 13.2.

### **7.2.2 Annan reglering**

I avsnitt 33.8 i Migrationsverkets utlänningshandbok lämnas ytterligare råd och anvisningar för tillämpningen av förordningen om utbildning, förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg för asylsökande barn m.fl. samt förordningen om statlig ersättning för asylsökande m.fl.

#### *Mottagandet i skolan*

En mottagningsenhet får på förfrågan från en kommun fortlöpande överlämna uppgifter om barn och ungdomar som nyregistrerats hos enheten. Uppgifterna får endast lämnas i syfte att underlätta kommunens mottagande av asylsökande barn och ungdomar m.fl. i det offentliga skolväsendet. Här bör noteras att en författningsreglerad uppgiftsskyldighet är föreslagen, se ovan.

*Mottagande i förskoleverksamhet*

I normalfallet ankommer det på vårdnadshavaren att anmäla behov av plats inom förskoleverksamhet. I utlänningshandboken anges med hänvisning till prop. 2000/01:115 s. 20 att det för gruppen asylsökande är av stor vikt att Migrationsverket tidigt informerar om vilka möjligheter som finns samt är behjälpliga med nödvändiga kontakter.

I handboken nämns även att det förekommer att kommuner kräver att skolbarn har genomgått en hälsoundersökning innan de får börja i skolan. Det klargörs att kommunernas skyldighet att ta emot asylsökande barn i skolan gäller oberoende av om de genomgått hälsoundersökning.

*Gymnasieutbildning*

För ungdomar som fyllt 16 år och inte vill utnyttja möjligheten till eller saknar behörighet för gymnasieutbildning skall Migrationsverket erbjuda sysselsättning inom ramen för organiserad verksamhet.

För ungdomar som fyllt 18 år men som vill påbörja gymnasiestudier kan Migrationsverket inom ramen för organiserad verksamhet träffa särskilda överenskommelser med gymnasieskolorna om sådan undervisning. Kommunen är dock inte skyldig att ta emot dessa elever.

Enligt uppgift från Myndigheten för skolutveckling finns inga särskilda föreskrifter om de asylsökandes skolgång eftersom den i allt väsentligt sker enligt de regler som gäller för det vanliga skolväsendet.

### **7.3 Skolgången i praktiken**

Utredningen har inhämtat närmare uppgifter om hur skolgången fungerar i praktiken vid samtal med mottagningshandläggare vid Migrationsverket samt med företrädare för Myndigheten för skolutveckling. Följande har framkommit.

De asylsökande barnens möjlighet till skolgång tas regelmässigt upp med föräldrarna och barnen vid det introduktionssamtal som anordnas vid mottagningsenheten. Barnen har ju ofta gått i skola i sina hemländer och de, liksom deras föräldrar, är måna om att

skolgången så snart som möjligt fortsätter här i landet. Är barnen under sex år tillfrågas föräldrarna om barnen vill gå i allmän förskola vilket i så fall ordnas.

Rutinerna för att tillgodose de asylsökande barnens rätt till skolgång kan variera något över landet beroende dels på om barnet bor i storstad eller på landsbygd, dels på regionala rutiner inom Migrationsverket. I huvudsak förefaller dock rutinerna vara följande.

Varje vecka skickas en lista från Migrationsverkets mottagningsenhet till en kommunal skolsamordnare över barnfamiljer inom mottagandesystemet med barn från 6 år och uppåt och som har rätt att gå i skolan. Skolsamordnaren ordnar därefter en plats för barnet i en skola i närheten av barnets bostad. Oftast får barnet plats inom en månad men det händer att barnet får vänta i upp till två månader. Det kan i så fall bero på att det råder lärarbrist vid vissa skolor eller att det är trångt i en del av de klasser som kan vara aktuella.

De asylsökande barnen tas inledningsvis in i vad som oftast benämns förberedelseklasser men som i vissa kommuner benämns mottagningsklasser eller instuderingsklasser. Dessa klasser utgör en del av det reguljära skolväsendet i Sverige och de erbjuds såväl asylsökande som andra personer med utländsk bakgrund som inte har tillräckliga kunskaper i svenska språket för att kunna delta i annan undervisning. I klasserna brukar högst ett dussin elever tas in och modersmåls lärare och lärare i svenska som andra språk ansvarar för undervisningen. Beroende på barnets utveckling stannar de kvar i förberedelseklass i sex månader till ett år. Förberedelseklasser eller motsvarande finns även på gymnasienivå.

Ingen av de företrädare för Migrationsverket, Myndigheten för skolutveckling eller frivilligorganisationerna som utredningen haft kontakt med har någon annan uppfattning än att de asylsökande barnen i huvudsak får den skolgång de har rätt till. De synpunkter som ändå lämnas handlar bl.a. om att de asylsökandes adresser kan vara felaktiga och att det inverkar på skolgången.

Det förekommer att vissa skolor och kommunala samordnare kräver att de asylsökande barnen genomgår en hälsoundersökning innan de får börja skolan. Det finns en rädsla för att barnen förmed sig smittsamma sjukdomar och skolan vill därför gärna att dessa i vart fall upptäcks och medicineras före skolstart. En hälsoundersökning brukar då anordnas. Det bör emellertid framhållas att det saknas rättsligt stöd för att kräva att barn hälsoundersöks innan de får börja skolan. Det händer att barn visar sig vara sjuka



och får avvakta skolstarten några veckor eller månader men detta är ovanligt. Det handlar i så fall om sjukdomar som kräver vård eller vila. De fåtal barn som känner sig friska men som likväl bär på t.ex. HIV eller andra sjukdomar som inte smittar vid direktkontakt eller i vanliga skolförhållanden deltar i skolundervisningen.

Enligt företrädare för Myndigheten för skolutveckling finns även vissa problem med att asylsökande barn som fått ett avvisningsbeslut ofta saknar motivation för att lära sig svenska. Detta är ett ökande problem och det har lett till att flera ämnen i dag erbjuds på elevens eget modersmål.

## 7.4 Överväganden

**Utredningens bedömning:** Den svenska ordningen beträffande asylsökande barns möjligheter till skolgång och utbildning uppfyller, såväl rättsligt som faktiskt, direktivets krav och några ändringar behövs därför inte.

### 7.4.1 Motsvarar den svenska ordningen direktivets krav?

Av förordningen om utbildning, förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg för asylsökande barn m.fl. framgår att underåriga barn till asylsökande och underåriga asylsökande ges tillträde till utbildningsväsendet på i princip samma villkor som barn som är bosatta här. Bestämmelserna är sådana att ingen får förvägras fortsatt skolgång endast på grund av att han eller hon uppnått myndighetsåldern. Så långt uppfyller den svenska regleringen direktivets krav.

Enligt direktivet skall undervisningen ges så länge som en utvisningsåtgärd mot barnen eller deras föräldrar inte har verkställts. Utredningen kan konstatera att 9 § förordningen om utbildning, förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg för asylsökande barn m.fl. ger de asylsökande barnen rätt till utbildning under tiden fram till dess personen lämnar landet. Av andra stycket i paragrafen framgår dock att de gömda barnen, dvs. de som håller sig undan så att ett beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas, inte har rätt till utbildning.

Vad som närmare avses med att undervisningen skall ges så länge som en utvisningsåtgärd mot de asylsökande barnen eller deras föräldrar inte har verkställts är inte helt klart. Här kan noteras att

bestämmelsen i artikel 3.1 om direktivets räckvidd anger att direktivet tillämpas på alla tredjelandsmedborgare och statslösa personer så länge de *får uppehålla sig på territoriet i egenskap av asylsökande*. En asylsökande definieras vidare som en sådan person som har lämnat in en ansökan som inte har *slutligt avgjorts* (artikel 2 c). Direktivet är således, som utredningen konstaterat redan i kapitel 2, som huvudregel endast tillämpligt på den som ännu inte fått sin asylansökan slutligt prövad. Om en asylansökan slutligt avslås dröjer det emellertid ofta viss tid innan det med avslaget förenade avvisningsbeslutet verkställs. Den i artikel 10 valda texten måste förstås så, att just rätten till undervisning avser även tiden efter det att asylärendet slutligt har avgjorts. Det är också rimligt att anta att skolundervisning bedömts som så angelägen att ett avsteg från vad som i övrigt gäller ansetts motiverat. Att det även skulle ge personer som håller sig undan ett beslut om avvisning eller utvisning några rättigheter i denna del är emellertid knappast sannolikt. Det gäller särskilt som direktivet i artikel 16 föreskriver en möjlighet till inskränkning och indragning av mottagningsvillkor – såsom bl.a. skolgång och utbildning – när en asylsökande underlåter att uppfylla vissa krav som kan ställas för att asylförfarandet skall kunna fortgå på ett korrekt sätt. Därtill kan läggas de praktiska svårigheterna med att i det offentliga skolväsendet ta emot barn som gömmer sig – sådana barn upphör ju dessutom med att gömma sig när de infinner sig i skolan. Utredningen anser därför att den svenska författningsregleringen får anses uppfyllt även i förevarande bestämmelse och att den därmed motsvarar kraven i första punkten i artikel 10.

Tillgång till utbildningssystemet ges senast tre månader från och med det att asylansökan lämnats in av den underårige eller av dennes föräldrar. Svensk rätt motsvarar därför även kraven i punkt 2 i artikeln och därmed samtliga tvingande bestämmelser om skolgång och utbildning.

Övriga bestämmelser i direktivets artikel är fakultativa eller möjliggör undantag från de tvingande bestämmelserna. Den svenska författningsregleringen innebär en rätt för de asylsökande barnen att tillträda skolväsendet på samma villkor som barn som är medborgare i Sverige. Den innebär vidare att undervisningen skall bedrivas med hänsyn till den enskilde elevens behov och förutsättningar och den är inte begränsad till det offentliga skolväsendet – en asylsökande i Sverige kan även gå i friskola och denna skola får ersättning för den asylsökande. Den svenska författningsregleringen

uppfyller därmed samtliga direktivets krav på underårigas skolgång och utbildning.

#### **7.4.2 Bedömning**

Inget av vad utredningen funnit tyder på annat än att de asylsökande barnen även i praktiken får tillgång till skolgång och utbildning på det sätt som föreskrivs i förordningen om utbildning, förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg för asylsökande barn m.fl. och därigenom även på sätt som anges i direktivet.

Såväl den svenska författningsregleringen som den faktiska utformningen av de asylsökande barnens skolgång och utbildning tillgodoser direktivets krav. Några ändringar i gällande reglering behövs därför inte för att genomföra direktivet i Sverige.

## 8 Hälsa- och sjukvård

### 8.1 Direktivets föreskrifter

Artikel 15 i direktivet handlar om hälso- och sjukvård för asylsökande och innehåller följande två punkter.

1. Medlemstaterna skall se till att de sökande får nödvändig hälso- och sjukvård som åtminstone skall innefatta akutsjukvård och nödvändig behandling av sjukdomar.
2. Medlemsstaterna skall sörja för nödvändig läkarhjälp eller annan hjälp för sökande med särskilda behov.

### 8.2 Gällande reglering i Sverige

Författningsföreskrifter finns bl.a i HSL, förordning om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar och förordning om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande. I Sverige fyller även en överenskommelse mellan Landstingsförbundet och staten en central funktion när det gäller de asylsökandes möjlighet att få hälso- och sjukvård.

#### 8.2.1 Författningsföreskrifter

##### Hälso- och sjukvårdslagen samt tandvårdslagen

Möjligheten att få vård för personer som behöver omedelbar hälso- och sjukvård men inte är bosatta i det landsting där de vistas finns reglerad i 4 § första stycket HSL. Den bestämmelsen har följande lydelse.

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

Landstingens skyldighet enligt bestämmelsen omfattar såväl den som är medlem i en annan landstingskommun som den som inte tillhör något landsting t.ex. en utlänning på tillfälligt besök i landstingskommunen (prop. 1981/82:97 s. 120). Det framgår vidare att bestämmelsen endast avser landstingets skyldighet att svara för lokaler, personal och utrustning, inte att tillhandhålla vården kostnadsfritt eller till särskilt lågt pris. Skyldigheten omfattar även de asylsökande (prop. 1993/94:94 s. 54).

En motsvarande skyldighet föreskrivs i 6 § tandvårdslagen (1985:125). Enligt denna bestämmelse skall landstingskommun erbjuda omedelbar tandvård om någon som vistas i landstingskommunen utan att vara bosatt där behöver sådan tandvård. Att även tandvård skall ges till asylsökande framgår av 2 § förordning om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande.

Någon närmare precisering av vad ”omedelbar vård” innebär ges inte i förarbetena till HSL. Det framgår dock att det inte skall ges mer vård än vad som från saklig synpunkt är motiverat. Omfattningen av hälso- och sjukvården till asylsökande har emellertid behandlats i prop. 1993/94:94 s. 55. I propositionen sägs bl.a. följande.

Regeringen anser att vuxna asylsökande bör få den hälso- och sjukvård som ges i dag samt att statlig ersättning för hälso- och sjukvård för asylsökande skall lämnas enligt den praxis som utvecklats. Det innebär att statlig ersättning skall lämnas när det föreligger ett behov av omedelbar vård eller vård som inte kan anstå. Vård som inte faller under dessa kriterier och där en måttlig fördröjning inte medför allvarliga följder för patienten bör, liksom för närvarande, inte ersättas av staten.

De asylsökande barnen får i dag som regel en hälso- och sjukvård som är betydligt mer omfattande än vad som ryms både inom det medicinska akutvårdsbegreppet och den sjukvård som ges åt vuxna asylsökande. Barnen ges också barnhälsovård och vaccinationer i samma utsträckning som barn som är bosatta i Sverige.

I fråga om asylsökande barn bör dessa enligt regeringens mening i princip få tillgång till samma hälso- och sjukvård som de barn som är bosatta i Sverige. Betydelsen av en god hälso- och sjukvård är särskilt stor hos barn då de är stadda i snabb utveckling och en utebliven behandling kan få negativa konsekvenser på sikt. Vid bedömningen av vilken vård och behandling som skall ges bör dock det förhållandet att det inte är klart om barnet kommer att få stanna i Sverige vägas in. I detta sammanhang kan också asylärendets förväntade handläggningstid vara av betydelse. Vård som kräver långvariga behandlingstider och inte är av akut karaktär bör inte påbörjas när ett avbrytande kan få negativa följder för en asylsökande som inte tillåts stanna i Sverige.

Det angavs vidare att Socialstyrelsen borde revidera sina Allmänna råd för hälso- och sjukvården för flyktingar med utgångspunkt i vad som sagts och att den hälso- och sjukvård som ges i överensstämmelse med de Allmänna råden i princip skall ersättas av staten (se mer om de Allmänna råden nedan).

### Den statliga ersättningen

Förordningen om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande innehåller bestämmelser om statlig ersättning till landstingen för den vård de ger till asylsökande. Grunden för ersättningsbestämmelserna är den överenskommelse som staten träffat med Landstingsförbundet om de asylsökandes hälso- och sjukvård. Överenskommelsen redovisas närmare nedan.

För personer som fyllt arton år ges enligt 2 § ersättning för akut vård och vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort, vård och åtgärder enligt smittskyddslagen samt akut tandvård och tandvård som inte kan anstå. För personer som inte fyllt arton år ges ersättning för hälso- och sjukvård samt tandvård utan någon begränsning, dvs. för vård av samma slag och omfattning som barn bosatta i Sverige erhåller.

Hälso- och sjukvård ersätts enligt 6 § i form av en schablonersättning som lämnas med ett visst belopp per kvartal och person för utlänningar som bor inom landstinget eller kommunen och som är registrerade hos Migrationsverket den sista dagen i kvartalet. Den schablonersättning som ges för vuxna är 2 535 kronor, för personer som är sextioett år eller äldre 3 800 kronor. För barn under sju år lämnas 2 510 kronor och för äldre barn 1 575 kronor. Kostnader för tolk, hjälpmedel och transport eller sjukresa i samband med vård som ger rätt till ersättning inkluderas i schablonersättningen.

Vissa kostnader ersätts särskilt. Det gäller särskild ersättning för kostnadskrävande vård, i 7 § definierad som vårdkontakt vars kostnad uppgår till mer än 50 000 kronor beräknad enligt riksavtalet för hälso- och sjukvård. Även vård som ges till utlänningar i förvar ersätts särskilt (5a §). Ersättningar utöver schablonbeloppet liksom ersättning till apotek för receptförskrivna läkemedel beslutas av Migrationsverket på ansökan från landsting, kommun och apotek (7, 7a och 9 §§).

Landstingen och apotek får ingen ersättning för vuxna asylsökande som håller sig undan så att ett beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas (5 och 9 §§ tredje stycket).<sup>1</sup> Enligt överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet är dock barn som hålls gömda för att undgå verkställighet av avvisning eller utvisning sedan maj 2000 tillförsäkrade hälso- och sjukvård enligt samma grunder som asylsökande barn, se närmare avsnitt 8.4.3.

### Förordningen om vårdavgifter

Asylsökande, och övriga utlänningar som omfattas av LMA, betalar lägre avgifter för vård än personer bosatta i Sverige. De asylsökande skall enligt 2 § förordning om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar betala vårdavgift med 50 kronor för besök hos läkare inom den offentliga primärvården och för läkarvård som ges efter remiss av sådan läkare. Lägre avgifter gäller för sjukvård genom annan sjukvårdspersonal än läkare. Barna-, mödra- och förlossningsvården liksom vård och åtgärder enligt smittskyddslagen är avgiftsfri. För receptförskrivna läkemedel liksom tandvård är avgiften högst 50 kronor. Sjukvård och tandvård till barn är i praktiken avgiftsfri (3a och 8 §§).<sup>2</sup>

Förordningen anger ett antal fall då särskilda bidrag enligt 18 § LMA får betalas ut. Dessa bidrag utgör på så sätt ett högkostnads- skydd för asylsökande med många vårdtillfällen men även ett stöd när en vårdgivare tagit ut en högre avgift liksom ett mer allmänt skydd när det finns särskilda skäl (5, 7 och 9 §§). Närmare föreskrifter för de särskilda bidragen i dessa situationer lämnas i Statens invandrarverks föreskrifter (SIVFS 1994:18) om särskilda bidrag för vårdavgifter m.m.

Förordningen är vidare kopplad till förordningen om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande på så sätt att den endast avser avgifter när ersättning enligt sistnämnda förordning kan utgå (1 § andra stycket). Det medför att de asylsökande i första hand är hänvisade till den offentliga vården, i vart fall så länge de inte själva kan eller vill betala för privat vård. Bestämmelsen om särskilt bidrag i 18 § LMA är visserligen så utformad att särskilt

<sup>1</sup> Paragrafen hänvisar till 12 § LMA som stadgar att personer som håller sig undan så att ett beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas inte har rätt till bistånd.

<sup>2</sup> Med uttrycket i praktiken syftas på att bestämmelsen innebär att vårdavgift skall betalas endast i den utsträckning som motsvarande avgift skall betalas av andra vårdtagare och att landstingen i dag inte tar ut någon vårdavgift för barn.

bidrag kan betalas ut till asylsökande som i nödsituationer anlitat privata vårdgivare. När det gäller tandvård är denna möjlighet uttryckligen behandlad i förordningen. Bestämmelsen i 9 § medger att särskilda bidrag betalas ut till en utlänning som på grund av akut behov anlitat en tandläkare som inte tillhör folktandvården.

## 8.2.2 Annan reglering

### Överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet

Staten och Landstingsförbundet tecknade den 31 maj 1996 en överenskommelse om landstingens åtaganden och statens ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. Överenskommelsen förlängdes mars år 2000 till att gälla tills vidare. Den 21 februari 2002 tecknades en ny överenskommelse med i huvudsak samma inriktning men med väsentligt högre ersättningsnivåer.

#### *Landstingens åtagande i överenskommelsen*

I överenskommelsen åtar sig landstingen – eller rättare sagt åtar sig Landstingsförbundet att rekommendera landstingen – att lämna de asylsökande den vård som beskrivits i föregående avsnitt.<sup>3</sup> De skall lämna omedelbar vård enligt 4 § HSL, omedelbar tandvård enligt 6 § tandvårdslagen samt sjukvård och tandvård som inte kan anstå, mödravård, förlossningsvård och preventivmedelsrådgivning. De skall även lämna vård vid abort och åtgärder enligt smittskyddslagen. Personer som inte fyllt 18 år får hälso- och sjukvård samt tandvård på samma villkor som i Sverige bosatta personer.

#### *Statens åtagande i överenskommelsen*

Överenskommelsen innebär att staten skall lämna en schabloniserad ersättning för den angivna vården samt i vissa fall särskild ersättning för viss kostnadskrävande vård. Landstingen har utöver den statliga ersättningen rätt att debitera de asylsökande patientavgifter enligt förordningen om vårdavgifter m.m. för vissa utlän-

<sup>3</sup> Åtagandet uttrycks i punkt 2 i avtalet som ett åtagande för landstingen. Part i avtalet är dock endast Landstingsförbundet och under punkt 6 framgår att Landstingsförbundet åtar sig att rekommendera landstingen att tillämpa bestämmelserna i avtalet.



ningar. Vad gäller de asylsökande barnen åtar sig landstingen att tillämpa samma avgiftsprinciper för dem som för i Sverige bosatta barn. Migrationsverket åtar sig vidare att i samband med ansökan om uppehållstillstånd i landet informera de sökande om att landstinget åtagit sig att erbjuda hälso- och sjukvård.

#### *Förvarstagna ersätts särskilt*

En särskild överenskommelse har träffats den 28 augusti 1997 om förvarstagna utläningar.<sup>4</sup> Landstingsförbundet åtar sig i överenskommelsen att för landstingens räkning lämna de förvarstagna samma vård som ges andra asylsökande. För sådan vård ersätts landstinget dock inte med ett schablonbelopp utan mot en redovisning av kostnaderna. Parterna sade sig i överenskommelsen vara inriktade på att inordna även de förvarstagna i gällande ersättningsystem för asylsökande. Detta har emellertid visat sig svårt att genomföra. Av Migrationsverkets rapport Uppföljning av landstingens kostnader och statens ersättningar avseende sjukvård för asylsökande m.fl. samt sjukvård för förvarstagna, från den 15 januari 1999, framgår att de faktiska kostnaderna för vård av dem som tagits i förvar klart översteg schablonersättningen. Från det sista kvartalet 1997 och ett år framåt utbetalades 876 076 kr i ersättning för sjukvård för förvarstagna. Om i stället schablonersättning hade betalats ut skulle beloppet ha varit 514 260 kr. Några planer på att inordna de förvarstagna i systemet med schablonersättningar finns numera inte.

#### **Socialstyrelsens Allmänna råd om hälsovård för asylsökande och flyktingar**

Socialstyrelsens Allmänna råd om hälsovård för asylsökande och flyktingar gavs första gången ut år 1985. De som i dag används har beteckningen SOS 1995:4 och gavs ut i mars 1995. De allmänna råden har utfärdats i samråd med Statens Invandrarverk (Migrationsverket), Smittskyddsinstitutet, Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet och företrädare för smittskyddsläkarna. Sedan dess har överenskommelser och förordningar på området förändrats en

---

<sup>4</sup> Utläningar som avses i 6 kap. 19 § första stycket UtLL.

del och nya föreskrifter och råd eller riktlinjer är under utarbetande vid Socialstyrelsen.

### *Begreppen "omedelbar vård" och "vård som inte kan anstå"*

Syftet med Socialstyrelsens Allmänna råd är att beskriva nivån på och innehållet i den hälso- och sjukvård som bör erbjudas asylsökande och flyktingar. Det lämnas bl.a. vissa klagörande råd för tolkningen av begreppen "omedelbar vård" och "vård som inte kan anstå". Socialstyrelsen konstaterar emellertid att någon definition som täcker alla situationer som uppkommer inte kan ges. Det är endast den vårdansvarige läkaren som utifrån förutsättningarna i det enskilda fallet kan bedöma om en sådan situation föreligger. Av de riktlinjer som därefter anges framkommer dock att det avgörande skall vara bedömningen av om en fördröjning av vårdinsatserna kan leda till allvarliga följder för patienten eller, vad avser smittskyddsåtgärder, för samhället. Det sägs att hänsyn vid bedömningen måste tas till patientens möjligheter att få vård inom en nära framtid och att den asylsökande inte som andra patienter kan hänvisas till hemlandsting eller hemland för vård i de fall vårdbehovet kan anstå några dagar eller någon vecka. Vården måste mot den bakgrunden bedömas i perspektivet av att det kan dröja flera månader innan den asylsökande har möjlighet att få annan vård än akut vård. Negativa följder för patienten genom att ett dröjsmål medför svår värk, svår ångest eller svår depression måste vägas in i bedömningen. Vid tortyrskador bör bedömningen göras särskilt omsorgsfull. Det framgår vidare att omedelbar vård och vård som inte kan anstå innefattar sammanhängande följdinsatser som exempelvis fullföljande av behandling av tuberkulos, röntgenkontroll av frakturläkning, borttagande av gips och suturer, benprotes vid amputation, lån av rullstol eller handikapphjälpmedel m.m.

### *Tandvård*

För tandvården anges ett antal principer om gränsdragningen mellan akut tandvård och tandvård som inte kan anstå samt annan vård. Det som skall åtgärdas är i första hand akuta infektiösa tillstånd i tänderna och deras omgivning, svåra smärttillstånd av varierande orsak samt traumatiska tandskador av sådan natur att de kräver

omedelbart omhändertagande. Information lämnas även om behandlingen av pulpaskada, lossnad krona samt proteser och för bedömningen av funktionella och estetiska synpunkter vid frågan om t.ex. rotbehandling eller extraktion av tänder.

#### *Personer med särskilda behov*

För personer med särskilda behov lämnas närmare råd och anvisningar i särskilda avsnitt om psykiatriska insatser samt om personer med behov av varaktig vård. Enligt råden bör många former av lättare psykiska problem behandlas av primärvården och inte av psykiatrisk specialist. Långt ifrån alla behöver behandling men alla behöver adekvat bemötande som grundas på inlevelse och kunskap om flyktingens speciella problematik. Råden skiljer på krisstöd och kristerapi. Flertalet av den asylsökandes psykiska problem bör kunna tas om hand med hjälp av primärvården och i övrigt gäller följande.

Kristerapi är en behandlingsform som i regel bedrivs av psykiater, psykolog eller kurator med utbildning i psykoterapi. Huvudregeln bör vara att specialinsatser sätts in först då det krisstöd som ges inom primärvården inte är tillräckligt.

I den traumatiska krisreaktionen är en överväldigande ångest det centrala. Ångestreaktioner är inte begränsade till det akuta traumat utan kan bryta fram långt senare i situationer som påminner om det ursprungliga traumat.

Utöver de exempel på traumatiska krisreaktioner som nämnts kan man hos tortyroffer även möta en stark oro över att kroppen inte fungerar normalt. I torterarnas vilja att bryta ner personligheten ingår att få offret att uppleva sig själv som en skadad och psykiskt och fysiskt försvagad individ. De svåraste följderna av tortyr är inte heller de somatiska utan det hot mot identiteten som den våldsamma och förnedrande behandlingen utgör.

Starka fördomar kan också finnas kring sexuella traumata som t.ex. våldtäkt. De som utsätts känner ofta skuld och skam och vågar då inte beröra det som hänt av rädsla för att bli utstötta av den egna gruppen.

Att barn skall få tillgång till samma hälso- och sjukvård som de barn som är bosatta här i landet utvecklas närmare med bl.a. råd för vård av barn med funktionshinder och med råd om skolhälsovård, som lämnas genom kommunens försorg.<sup>5</sup> Här sägs även bl.a. att

<sup>5</sup> 14 kap. 1 § skollagen (1985:1100). Det kan även antecknas att den schablonersättning som utgår för hälso- och sjukvården kommer kommunerna till del vad gäller kostnaden för skolhälsovården.

vård som kräver lång behandlingstid inte bör inledas när ett avbrytande kan få negativa följder för ett barn som inte får stanna i Sverige.

Barnen sägs även vara de mest utsatta och oskyldiga offren när det gäller krig och katastrofer. Även barn utsätts för våld med avsikt att skada eller döda och familjesplittring och separationer från andra vuxna och från kamrater liksom flykt kan störa barnets utveckling. Ju yngre barnet är desto allvarigare blir hotet mot barnets personlighet. I råden lämnas fem regler som bör iakttas när man möter barn med skrämmande upplevelser från katastrofer och krig. Reglerna handlar i korthet om att skapa struktur i barnens tillvaro, att förklara för barnen vad som hänt, att lyssna på barnen, att ge dem möjlighet till lek, fritidsverksamhet och konstnärligt skapande samt om att ge föräldrarna stöd. De primära bedömningarna av särskilda insatser för barnen skall ges inom primärvården.<sup>6</sup>

I de allmänna råden finns även ett avsnitt om varaktig vård till följd av sjukdomar eller funktionshinder som bl.a. klargör när habilitering och rehabilitering bör sättas in och vilka ersättningsregler som gäller.

#### *Mödra- och förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning och vård vid abort*

I de allmänna råden finns slutligen närmare anvisningar för mödra- och förlossningsvård. Den innefattar förutom vård i samband med själva förlossningen även normala kontroller och erforderlig vård före och efter förlossningen samt preventivmedelsrådgivning inklusive besök för ordination. Det framgår även att abort enligt abortlagen (1974:595) kan ges till kvinnor som inte är bosatta i Sverige.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> I de Allmänna råden talas istället om förläggningssjukvården (motsvarande), en inrättning som inte längre finns.

<sup>7</sup> I de Allmänna råden anges att tillstånd från Socialstyrelsen behöver inhämtas. Detta är dock ej längre ett krav.

## **Migrationsverkets utlänningshandbok om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.**

Av handbokens avsnitt 33.11 framgår att de sökande, i samband med att en ansökan om uppehållstillstånd behandlas, skall informeras om landstingens åtaganden att lämna viss hälso- och sjukvård liksom tandvård enligt överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet. Verket skall vidare, enligt handboken, en gång i kvartalet översända listor till landstingen som visar vilka personer per åldersintervall som ersättning utgår för. Listorna ingår i redovisningsunderlaget för schablonersättningen till landstingen.

Verket får på förfrågan från landsting eller Gotlands kommun månadsvis lämna uppgifter om nyanlända asylsökande personer som vistas i respektive landsting eller i Gotlands kommun. Informationen får enligt handboken endast lämnas i syfte att säkerställa att asylsökande får erbjudande om hälsoundersökning eller hälsosamtal. Uppgifterna distribueras genom central utskrift och kuvertering.

### **8.3 Tillgång till hälso- och sjukvård i praktiken**

#### **8.3.1 Utvärderingar av myndigheter och Landstingsförbundet**

Enligt överenskommelsen med Landstingsförbundet skall dess tillämpning på vårdens omfattning och innehåll följas upp. Sådana uppföljningar har genomförts såväl av Landstingsförbundet som av Socialstyrelsen.

#### **Landstingsförbundets uppföljning**

Landstingsförbundet redovisar i en promemoria av den 10 juni 2003 en uppföljning om vårdens omfattning och asylsökandes vårdkonsumtion. Uppföljningen har skett i form av en enkätundersökning som har utformats tillsammans med Utrikesdepartementet, Migrationsverket och Socialstyrelsen. Den beskriver tämligen detaljerat antalet läkarbesök i öppen och sluten vård av olika inriktning. Någon uppföljning som explicit anger omfattningen av ”omedelbar vård” eller ”vård som inte kan anstå” har inte kunnat göras.

Enligt promemorian visar uppföljningen att de asylsökande i huvudsak får tillgång till en rimlig mängd hälso- och sjukvård samt

att barnen får fullständig vård. Antalet läkarbesök per person och år i öppen hälso- och sjukvård är 2,35 för de asylsökande. Den bosatta befolkningen gör cirka 2,9 besök per år i primärvård och öppen hälso- och sjukvård exklusive privatvård (Statistisk årsbok för landsting 2002). Det närmare utfallet av undersökningen redovisas i bilaga 5. Alla barn har dock inte fått fullständig tandbehandling. Anledningen till detta är enligt Landstingsförbundet i första hand att informationen om barnens bostadsadress inte varit fullständig. Möjligen har barn inte heller blivit kallade till barnvårdscentral av samma skäl. Resultatet visar även att de asylsökande genomsnittligt har väsentligt större hälso- och sjukvårdskonsumtion inom den slutna vården än personer bosatta i Sverige. Landstingsförbundet skriver vidare följande:

Under 2002 har utnyttjandet av sluten psykiatrisk vård ökat i betydande utsträckning. Eftersom inga nya resurser har tillförts psykiatrin och de asylsökandes vårdbehov har ansetts kräva omedelbar behandling, har konsekvenserna på vissa håll blivit att andra angelägna behandlingsbehov får vänta. Detta gäller såväl inom vuxen- som barnpsykiatrin. Situationen riskerar att bli ohållbar om ökningen av asylsökande till Sverige fortsätter och behovet av psykiatrisk behandling även fortsättningsvis kommer att vara högt. Den psykiatriska professionen kommer att diskutera förhållandena och överväga vilka behandlingsmetoder som står till buds för att inom ramen för tillgängliga resurser ge så god akut vård som möjligt.

Inom den barnpsykiatriska vården kompliceras bilden ytterligare av att de asylsökande barnen omfattas av samma regelsystem och förmåner som bosatta barn medan föräldrarna endast får omedelbar vård. Detta kan göra att insatta kvalificerade barnpsykiatriska insatser inte uppnår sitt syfte därför att föräldrarna inte innefattas i behandlingen.

Landstingens nettokostnader för vården är fortfarande betydande. Den statliga ersättningen täcker endast 66 procent av landstingens samlade kostnader. Hälso- och sjukvårdskostnaderna för de asylsökande är fortfarande kraftigt underkompenserade. Detta gäller särskilt kostnaderna för den slutna vården. En målsättning när överenskommelsen träffades var att vare sig staten eller landstingen skulle få ökade kostnader på grund av landstingens nya åtagande. Denna målsättning har inte uppnåtts. Landstingen har sedan 1997 bidragit med c:a 400 miljoner för sjukvård åt asylsökande. Staten måste här ta sitt ansvar och ge landstingen kompensation för sina kostnader.

## Socialstyrelsens studier och rapporter

Regeringen har uppdragit åt Socialstyrelsen att följa upp innehållet i den vård som landstingen enligt överenskommelsen åtagit sig att ge till vuxna asylsökande m.fl. Socialstyrelsen har genomfört ett antal studier med anledning härav.

### *Somatiskt omhändertagande*

Under sommaren 2000 genomfördes tre studier som främst behandlade Stockholmsområdet. De har den 2 oktober 2000 publicerats i rapporten "Innehåll i och omfattning av den vård landstingen åtagit sig att ge till asylsökande m.fl." En av studierna behandlade somatiskt omhändertagande, en annan hälsoundersökning/hälsosamtal och den sista akut psykiatrisk vård. I studien om det somatiska omhändertagandet studerades 100 personer som nyligen flyttat till Stockholm och som valdes ut manuellt från en grupp om 600. Observationerna gjordes under tiden den 1 april 1999 – den 31 mars 2000.

Enligt studien tycks omfattningen av den vård som ges inte stå i samklang med överenskommelsen med staten om den ersättning landstinget erhåller. Dels erbjuds inte de asylsökande hälsoundersökningar i den omfattning överenskommelsen föreskriver. Dels erbjuds även vård som inte är påkallad av akuta behov eller som hade kunnat anstå. Det framgår även av rapporten att anställda vid vårdcentraler kan ha bristfälliga kunskaper om asylsökande och om deras möjligheter när det gäller hälso- och sjukvård.

Vid två tredjedelar av studerade besök saknades dokumentation som styrkte att besöket var påkallat av akut medicinskt behov eller hade föranlett vård som inte kunde anstå. Besöksorsaken var – enligt journalanteckningar – i merparten av fallen föga relaterade till medicinsk problematik. Även på inrättningar avsedda för flyktingar och/eller asylsökande var andelen besök av denna typ av hög. Också bland de fall då utredning eller undersökning varit medicinskt motiverad fanns exempel på att patienter erhöll service utöver den vård som medför rätt till ersättning för landstinget från staten. I fem fall uppgavs hälso- och sjukvårdspersonalen ha engagerat sig i att finna olika lösningar för att förmå Migrationsverket att bevilja uppehållstillstånd.

*Akut psykiatrisk vård*

En av studierna avsåg den psykiatriska vården. Den genomfördes i form av en genomgång av journaler rörande 20 patienter. De valdes slumpmässigt ut från ett urval av 49 patienter som varit föremål för psykiatrisk vård vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och som var registrerade vid Gimo mottagningsenhet under åren 1997–1999.

Ett av huvudsyftena med undersökningen var att bedöma om den psykiatriska vården de asylsökande får verkligen sker på grund av akuta orsaker. Det visade sig klart vara fallet vid alla studerade vårdtillfällen. En tredjedel av patienterna hade åtminstone under en del av vårdtiden vårdats tvångsvis enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Eftersom LPT-vården ofta kommit till stånd genom s.k. konvertering (dvs. då vård som sker på frivillig grund omvandlas till tvångsvård) hade fallen underställts länsrättens prövning och domstolen hade i samtliga fall fastställt tvångsvården.

I nästan samtliga fall hade vården skett på grund av uttalade depressiva symtom med inslag av ångest och desperation. I många fall hade psykotiska symtom (störd verklighetsuppfattning) förelagat. Många patienter hade ett posttraumatiskt stressyndrom till följd av tortyr, våldtäkt eller andra svåra upplevelser i hemlandet. Hälften av patienterna hade vid något av vårdtillfällena intagits i samband med ett självmordsförsök och i nästan samtliga fall hade det förelagat en mer eller mindre uttalad självmordsrisk.

Rapporten påvisade även att behov av akut psykiatrisk vård kan föranleda en långvarig vårdinsats. Nuvarande ersättningssystem medger, som tidigare framgått, extra ersättning från staten om huvudmannen kan visa att kostnaderna för vårdkontakten överstiger 50.000 kronor. Ersättningens utformning riskerar, enligt rapporten, att motverka behandling i öppen vård till förmån för sluten sjukhusvård (inläggning) trots att en aktiv öppen vård ofta är mer kostnadseffektiv.

*Förslag på förbättringar ur Socialstyrelsens rapport*

Informationsöverföringen från Migrationsverket till sjukvårdshuvudmännen avseende vilka asylsökande som uppehåller sig i de olika regionerna fungerade vid tiden för undersökningen dåligt. Inte minst av smittskyddsskäl borde erbjudandet om hälsosamtal



komma så tidigt som möjligt till den asylsökande vilket förutsätter aktuell information från Migrationsverket.

Sjukvårdshuvudmannen klargör inte alltid ansvaret för omhändertagande av asylsökande i sin egen organisation. Ett problem är därvid att man lokalt i landstinget kan sakna tillräcklig information om vilka individer som skall tillförsäkras vård enligt överenskommelsen samt om omfattning och innehåll i den vård som kan ges till denna grupp.

Enligt rapporten förordar Socialstyrelsen en koncentration av de sjukvårdsmottagningar som skall utföra hälsosamtal/hälsoundersökning. Det skulle öka möjligheterna att identifiera vårdbehov och styra in patienten på rätt vårdnivå. Följande förbättringar skulle därvid kunna uppnås:

- Patienterna kan tillförsäkras fortsatta vårdkontakter på korrekt vårdnivå.
- Förutsättningar för att tillgodose erforderliga smittskyddsaspekter skulle kraftigt förbättras.
- Uppföljning av given vård kan förbättras.
- En kompetensökning hos berörd personal så att praxis för korrekt omhändertagande enligt överenskommelsen skulle kunna utvecklas.
- Förutsättningar för att erbjuda lika möjligheter till hälso- och sjukvård för samtliga asylsökande på ett helt annat sätt än vad som i dag tycks vara fallet.

#### *Tiosiffriga samordningsnummer till asylsökande*

Av Socialstyrelsens rapport framgår att med rådande rutiner kan en patient ha mer än en journal på samma mottagning. Samma patient kan också ha flera journaler med olika reservnummer-/identitetsnummer. Detta motverkar den medicinska säkerheten. Asylsökande erhåller ett reservnummer vid besök på vårdcentral och/eller sjukhus. Orsaken till detta är att sjukvårdens datasystem inte kan hantera det sju-siffriga nummer som den asylsökande erhåller av Migrationsverket. En asylsökande kan i princip erhålla ett obegränsat antal reservnummer. Rådande datasystem klarar inte av att samköra namn och reservnummer. Socialstyrelsen föreslår därför att Migrationsverket övergår till ett tiosiffrigt ID-nummer. Här bör noteras att Migrationsverket våren 2003 tillställt regeringen en begäran om att

få anordna samordningsnummer för asylsökande samt vissa andra utlänningar.

### **Migrationsverkets utvärdering**

Enligt Migrationsverkets enkätundersökning från våren 2003 ansåg 68 procent av de svarande från verkets mottagningsenheter att landstingen inte har sitt uppdrag klart för sig när det gäller asylsökande. Migrationsverkets personal menar att de ständigt får informera landstinget om deras befogenheter. Några menar vidare att mycket tid går åt för att lösa små problem per telefon angående ersättning och ansvar. Det finns vidare problem med att asylsökande betalar en felaktig vårdavgift och att de måste hänvisas tillbaka till landstinget. Det förekommer även att de asylsökande vägras vård.

### **Förslag om skyldighet att lämna uppgifter om asylsökande till landstingen**

Utlänningsdatalagsutredningen har föreslagit en författningsreglerad skyldighet för Migrationsverket att lämna ut uppgifter till landsting om utlänningar som är registrerade enligt LMA vid en förläggning inom landstinget. Uppgifterna skall avse namn, födelsedatum, dossiernummer hos Migrationsverket, adress och, i förekommande fall, familjesamhörighet samt tolkbehov. Förslaget berörs vidare i avsnitt 13.2.

### **8.3.2 Andra synpunkter på rådande ordning**

Vid utredningens besök vid transit- och mottagningsenheter och samtal med personal har det framkommit att hälso- och sjukvårdsfrågor ofta avhandlas mellan personalen och de asylsökande. De asylsökande frågar själva ofta om medicin, tandvård och sjukvård redan vid den första kontakten med Migrationsverkets handläggare och assistenter. Relativt många asylsökande har löpande behov av medicin vilket ofta varit svårt att tillgodose under resan till Sverige. Många asylsökande har även dålig tandstatus och de frågar efter tandvård. På transitenheterna ber man, enligt de företrädare utredningen talat med vid besöken, i vanliga fall de asylsökande att vänta med dessa frågor och eventuella vårdåtgärder tills de fått sin första

utredning gjord och flyttat till en mottagningsenhet. Transit-enheterna har inga närmare kontakter med vårdcentralerna. I akuta fall hänvisar de dock de asylsökande till närmsta vårdcentral och de lämnar regelmässigt information om sjukvården både muntligt och skriftligt.

Den skriftliga information som lämnas är den som finns i Informationsbladet "Information till nyanlända asylsökande" (november 2002). Under rubriken Sjukvård ges följande information.

Om du blir sjuk under väntetiden har du rätt till akut sjukvård och akut tandvård. Du betalar själv en avgift vid varje besök hos läkare på vårdcentral eller hos sjuksköterska.

Du har också rätt till förlossningsvård, förebyggande barna- och mödravård samt vård enligt smittskyddslagen. Detta betalar du ingen avgift för.

Asylsökande under 18 år har även rätt till annan sjukvård och tandvård.

Vid besök hos tandläkare inom folktandvården betalar du en avgift. Tandvård för barn under 18 år är avgiftsfri.

Du måste själv betala ett visst belopp för vård och mediciner. Om du har höga kostnader för vård och medicin kan du ansöka om ett bidrag för detta. Då måste du visa kvitton på dina samtliga utgifter.

På mottagningsenheterna dit de asylsökande kommer efter ett par dagar lämnas återigen information om hälso- och sjukvården. Den är enligt företrädarna för dessa enheter mer utförlig. Bland annat tar man här även upp möjligheten till hälsoundersökning. Den skiftliga informationen i foldern "Till dig som söker asyl i Sverige", maj 2002, har ett avsnitt, rubricerat hälsoundersökning och sjukvård, som i stort sett är identiskt med den ovan återgivna texten. Den inleds dock med följande upplysning:

Du erbjuds en kostnadsfri hälsoundersökning. Vid undersökningen tas medicinska prover och du får möjlighet att tala med sjukvårdspersonal.

Handläggare vid Migrationsverket uppger sig få ta emot många telefonsamtal från anställda vid vårdcentraler. Det förefaller som om personalen inom landstingen kan ha problem med begränsningen till omedelbar vård och vård som inte kan anstå. Telefonsamtalen handlar inte sällan om vilken vård som kan ges. Frågorna uppges då ibland ställas i syfte att få bekräftat att ersättning kommer att utgå för vissa åtgärder. Några handläggare har även ansett att vårdpersonal vid vårdcentraler som är mindre vana vid asylsökande förefaller sakna kunskaper om vilka utlänningar staten

ersätter vårdinsatser för, om hur schablonersättningsystemet fungerar och om på vilket sätt den enskilda vårdcentralen får del av schablonersättningen. Det påpekas att den administrativa ordningen inom landstingen ibland kan vara något tungrodd vilket försvårar bl.a. informationsutbytet med Migrationsverket. Motsvarande problem sägs finnas inom vissa delar av folktandvården.

De enhetschefer och mottagningshandläggare vid Migrationsverket som utredningen haft kontakt med anser genomgående att de asylsökande i praktiken får den hälso- och sjukvård som landstingen har åtagit sig att ge. Några av dem som varit anställda en längre tid påminner om att hälso- och sjukvårdskonsumtionen var onödigt hög under den tid då förläggningarna hade egen sjukvårdspersonal eller i vart fall en mottagning där en läkare och sköterska fanns på plats under stora delar av arbetsveckan och när vården dessutom var avgiftsfri. Den normalisering som nuvarande ordning inneburit har enligt de flestas uppfattning varit av godo. Flera av Migrationsverkets handläggare vill gärna framhålla att de lägger ned tid, resurser och omsorg på personer med behov av hjälp. De hjälper funktionshindrade, äldre, förståndshandikappade, ensamstående barn och gravida kvinnor med särskilda boendelösningar och hjälpmedel så långt det låter sig göras inom gällande budgetramar. De asylsökande har även tillgång till landstingens kris- och traumacentra och barn med särskilda behov har oftast tillgång till landstingens barn- och ungdomspsykiatriska kliniker. Det förtjänar dock framhållas att psykiatrisk vård och behandling av barn ofta förutsätter att hela familjen involveras. Det kan då vara ett problem att asylsökande barn får vård på samma villkor som här bosatta medan deras föräldrars möjlighet att få vård är begränsad till omedelbar vård och sådan vård som inte kan anstå. Det innebär att landstinget riskerar att få vårdinsatser för barnet ersatta men bli utan ersättning för den del av vården som rört de vuxna i familjen.

Företrädare för Röda korset och Caritas ser dock brister i vården av asylsökande som utsatts för tortyr och som lider av olika traumatiska krisreaktioner. De framhåller att antalet asylsökande med problem av detta slag är större än enligt gängse uppfattning. Många har skräckupplevelser från de krig- och oroshärdar de kommer ifrån och/eller från flykten därifrån. Flykten kan ibland vara en vådlig och lång färd och det förekommer att de asylsökande hålls inlåsta i trånga båtar eller containrar tillsammans med alltför många människor under ansträngande och farliga förhållanden. Framför allt barnen tar skada av sådana upplevelser och behöver

hjälp med att bearbeta dem. Den hjälpen ges inte i tillräcklig omfattning. Till stor del beror det på att dessa barn, liksom även de vuxna, inte ger sig till känna. Att dessa problem och besvär verkligen uppmärksammas genom hälsoundersökningar är därför mycket angeläget. Många asylsökande drar sig för att söka hjälp för detta, kanske av rädsla för att det skall minska möjligheten att få uppehållstillstånd i landet. Rutinerna för erbjudandet om hälsoundersökningarna och samverkan mellan Migrationsverket och landstingen bör enligt dessa organisationer förbättras avsevärt med framför allt detta i beaktande. Enligt några företrädare för organisationerna tvekar ibland landstingen inför att inleda vårdinsatser för asylsökande. Den vård de kan behöva är ofta långvarig och landstingen har en benägenhet att avvakta intill dess det står klart att personen ifråga skall stanna i landet.

## 8.4 Överväganden

**Utredningens förslag:** Asylsökandes möjlighet att få hälso- och sjukvård samt tandvård regleras i en särskild lag.

### 8.4.1 Motsvarar den svenska författningsregleringen direktivets krav?

De begrepp som används i den svenska regleringen är bl.a.

- omedelbar vård (4 § första stycket HSL)
- akut vård och vård som inte kan anstå (förordning om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande)
- omedelbar vård och vård som inte kan anstå (propositionstext om de asylsökandes hälso- och sjukvård och Socialstyrelsens Allmänna råd)

Frågan är således om dessa begrepp kan anses motsvara akut-sjukvård och nödvändig behandling av sjukdomar enligt artikel 15.1 i direktivet samt, för sökande med särskilda behov, nödvändig läkarhjälp eller annan hjälp enligt punkt två i samma artikel.

Det första begreppet, omedelbar vård, skall enligt förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen begränsas till vad som från saklig synpunkt är motiverat. Begreppet "akutvård" handlar i vedertagen

medicinsk terminologi om vård för "plötsligt inträdande, hastigt förlöpande sjukdom" (jfr prop. 1993/94:94 s. 53). Det förhållandet att i hälso- och sjukvårdslagen begreppet "omedelbar vård" används, medan det i förordning om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande anges att ersättning lämnas för bl.a. akut vård, torde knappast innebära att någon saklig skillnad varit avsedd. Utredningen utgår därför från att "omedelbar vård" inte kan sägas innebära annat eller mera än "akut vård". En skyldighet att enbart tillhandahålla omedelbar vård kan således inte anses fullt ut motsvara direktivets krav. En vidgning av åtagandet i förhållande till asylsökande sker emellertid genom användningen av det andra begreppet, "vård som inte kan anstå". Det innebär att vård skall ges även i fall då en måttlig fördröjning av den behandling som fordras skulle medföra allvarliga följder för patienten. En på så sätt bestämd skyldighet att erbjuda vuxna asylsökande vård och behandling måste kunna anses motsvara direktivets krav på att asylsökande skall ha tillgång till sådan behandling och hjälp som är nödvändig.

Det är således, för att svensk rätt skall kunna anses motsvara direktivets krav i denna del, av avgörande betydelse att det ges en tydlig föreskrift om att vuxna asylsökande även skall beredas sådan *vård som inte kan anstå*. Att så skall ske framgår nu endast indirekt av förordningen om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande. Enligt förordningen ersätter ju staten landstingen för akut vård samt vård som inte kan anstå liksom för nödvändig läkarhjälp och annan hjälp till personer med särskilda behov genom ersättningen för vård till mödravård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort, för vård vid långvarig vårdkontakt m.m. Det kan nämnas att det i direktivets kapitel om personer med särskilda behov görs en uppräkningslista av vilka som får anses vara utsatta personer och som kan anses ha särskilda behov. I de allmänna principerna i artikel 17.1 nämns underåriga, underåriga utan medföljande vuxen, funktionshindrade, äldre, gravida, ensamstående föräldrar med underåriga barn, och personer som utsatts för tortyr, våldtäkt eller andra allvarliga former av psykologiskt, fysiskt eller sexuellt våld. Även dessa personers möjlighet att erhålla vård regleras endast indirekt genom bestämmelserna i förordningen.

Tandvård nämns inte uttryckligen i direktivet. Det framgår inte vare sig om den innefattas eller utesluts från direktivets tillämpningsområde. I Sverige nämns ofta tandvård särskilt, vid sidan om hälso- och sjukvård. I lagstiftningen synes dock tandvård innefattas i

hälsa- och sjukvård i vidare bemärkelse. I t.ex. 1 § HSL klargörs att det finns särskilda bestämmelser om tandvård. Utredningen har därför valt att behandla tandvården som en del av hälsa- och sjukvården i framställningen. Enligt gällande rätt är ju dessutom landstingen skyldiga att ge omedelbar vård enligt 6 § tandvårdslagen även till asylsökande och har rätt att uppbära ersättning enligt förordning om statlig ersättning för hälsa- och sjukvård till asylsökande även för tandvård som inte kan anstå. Samma slutsatser som beträffande hälsa- och sjukvård i övrigt bör därför kunna dras för tandvårdens vidkommande när det gäller den svenska författningsregleringens förhållande till direktivets krav.

#### **8.4.2 Har asylsökande faktisk tillgång till hälsa- och sjukvård i den utsträckning direktivet fordrar?**

Utredningen kan konstatera att det finns flera uppfattningar om de asylsökandes tillgång till hälsa- och sjukvård. De flesta förefaller emellertid vara ense om att de asylsökande får den somatiska vård de behöver. När det gäller den psykiatriska vården är uppfattningarna inte lika entydiga. Det kan givetvis vara så att det finns asylsökande med besvär som inte söker hjälp. Det är vidare klart att det kan finnas enskilda fall där relevant vård i praktiken inte ges, t.ex. på grund av en felaktig bedömning av vårdbehovet, resursbrist eller annan anledning. Likaså är det givet att problem kan uppkomma när det gäller att bedöma om en mera långvarig psykiatrisk vårdinsats skall inledas när det finns risk för att den kan komma att avbrytas. Samtidigt framgår av Landstingsförbundets undersökning att asylsökande är föremål för slutna psykiatrisk vård i väsentligt större utsträckning än i Sverige bosatta personer.

Vid en sammanfattande bedömning anser utredningen att det mesta tyder på att den vård som i praktiken ges i allt väsentligt motsvarar direktivets krav och i vissa avseenden innebär – t.ex. såvitt avser asylsökande barn – betydligt längre gående åtaganden än vad direktivet fordrar. Det framgår av bl.a. Landstingsförbundets undersökning och det styrks av de intryck utredningen fått vid besök och samtal med företrädare för vårdcentraler och för Migrationsverket.

### 8.4.3 Förslag

Även om den vård som faktiskt ges med stöd av överenskommelsen och ersättningsbestämmelser väsentligen kan anses motsvara direktivets krav så finns det brister i den svenska ordningen. Regleringen är något svåröverskådlig till följd av att den är spridd i överenskommelse, allmänna råd och ersättningsregler. Socialstyrelsens studier visar också att det förekommer att vårdpersonal saknar tillräckliga kunskaper om vilka utläningar som har möjligheter till vård, vilket även bekräftats vid utredningens samtal med mottagningshandläggare och enhetschefer vid Migrationsverket. Regleringen måste också anses vara otillfredsställande, i vart fall för att genomföra ett EG-direktiv, eftersom de enskilda asylsökandes möjligheter att erhålla vård och behandling inte tydligt eller fullständigt framgår av lag. De författningsföreskrifter som finns på området är ju, som framgått, dels landstingets allmänna skyldighet enligt 4 § första stycket HSL att ge den som inte är bosatt inom landstinget omedelbar vård, dels reglerna om ersättning till landstingen i förordning om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande.

För att genomföra direktivet på ett tillfredsställande sätt bör därför de asylsökandes möjlighet att erhålla hälso- och sjukvård samt tandvård klargöras i den svenska författningsregleringen.

När det gäller frågan om en sådan reglering bör ske i förordning eller i lag, har utredningen kommit fram till att en lagreglering är att föredra. Enligt 8 kap. 5 § regeringsformen meddelas föreskrifter om kommunernas åligganden i lag. Av 8 kap. 7 § RF följer att regeringen efter bemyndigande i lag kan meddela föreskrifter i vissa ämnen. Sådana ämnen är bl.a. skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa (punkt 1), utlännings vistelse i riket (punkt 2) och undervisning och utbildning (punkt 6). Bemyndigandet i 15 kap. 5 § skollagen, som nämnts i avsnitt 7.2.1, har givits med tillämpning av punkt 6.

En lika klar och entydig grund för ett motsvarande bemyndigande rörande sjuk- och hälsovård finns inte. Det har visserligen antagits att hälsoskydd enligt punkt 1 även bör kunna avse hälsovård (Håkan Strömberg, Normgivningsmakten enligt 1974 års regeringsform, 3 uppl. s. 107). Det antagandet grundas bl.a. på att regeringen i HSL bemyndigats att meddela ytterligare föreskrifter, inte bara till skydd för enskilda utan även om hälso- och sjukvårdens bedrivande i övrigt (32 §). Utredningen har emellertid



inhämtat att det bemyndigandet i realiteten aldrig kommit att utnyttjas. Att så inte har skett, får väl åtminstone till någon del antas bero på att bemyndigandet framstår som något tveksamt från grundlagssynpunkt. Utredningen anser att man bör vara mycket försiktig med att genom en extensiv tolkning av punkt 1 vidga möjligheterna att genom förordning ge föreskrifter om åligganden för, i detta fall, landstingskommunerna.

Föreskrifter om utlännings vistelse i riket ger stöd för åtskilliga bemyndiganden i UtlL som ligger till grund för bestämmelser i UtlF om pass, visering m.m., trots att förarbetena till regeringsformen anger att denna punkt avser att ge grundlagsstöd åt bemyndiganden till regeringen att inskränka utlänningsars rätt att uppehålla sig inom visst område samt att under utomordentliga förhållanden utfärda särskilda föreskrifter om bl.a. utlänningsars uppehåll i riket (prop. 1973:90 s. 312). Det är, enligt utredningens bedömning, inte möjligt att ytterligare utsträcka delegeringsmöjligheten till att även omfatta asylsökandes förmåner under den tid deras ärende prövas.

När det så gäller frågan om hur, eller möjligen var, en lagreglering bör ske, torde de huvudsakliga alternativen vara en reglering i LMA, i HSL respektive tandvårdslagen eller i en särskild lag. Mot en reglering i LMA talar främst att den lagen i första hand innehåller föreskrifter riktade till Migrationsverket (även om det också finns ett par föreskrifter som riktar sig till kommunerna), medan skyldigheten att i viss omfattning tillhandahålla sjuk- och hälsovård är ett åläggande för landstingen. Vidare synes det ha funnits en strävan att i möjligaste mån reglera de asylsökandes rättigheter och skyldigheter i generell tillämplig lagstiftning och att undvika en särreglering för just den kategorin. Föreskrifter om asylsökandes förhållanden på skolområdet, som också är av stor betydelse, återfinns ju t.ex. i en särskild förordning på skolområdet (efter bemyndigande i skollagen). Det kan då förefalla naturligt att åtaganden på andra områden kommer till uttryck i den lagstiftning som i övrigt reglerar det området. Mot en reglering i HSL och tandvårdslagen talar å andra sidan främst dessa lagars karaktär av allmän ramlag och att det därför kan förefalla mindre lämpligt att där ge föreskrifter om en viss patientgrupps möjligheter att erhålla (på visst sätt begränsad) vård. Det gäller i all synnerhet som en sådan föreskrift i HSL, eftersom ett bemyndigande antagits inte kunna ges, måste bli relativt detaljrik med en uppräknings av de särskilda slag av vård som staten nu ersätter landstingen för.

Utredningen kan mot nu angiven bakgrund inte komma till annan slutsats än att en reglering bör ske i en särskild lag. En sådan lösning har visserligen bl.a. nackdelen att den möjligen ytterligare bidrar till att regleringen av asylmottagandet blir tämligen svåröverskådlig. Betydelsen av det bör emellertid inte överdrivas. De som är verksamma i hälso- och sjukvården kan knappast förväntas ta del av sina ålägganden främst genom att studera lagtext. Det torde oundvikligen vara så att – oavsett vilken lösning som väljs – det fordras särskilda informationsinsatser för att klargöra vilka möjligheter de asylsökande har att få vård och behandling och att genomgå hälsoundersökning.

Av den särskilda lagen bör framgå att de asylsökande skall erbjudas hälso- och sjukvård samt tandvård av det slag och i den omfattning som staten redan ersätter landstingen för. Erbjudandet om sådan vård bör avse samma kategorier utlänningar som i dag ges hälso- och sjukvård samt tandvård.

Det finns två kategorier utländska barn som därvidlag särskilt behöver uppmärksammas. Det gäller *dels* personer under 18 år som håller sig undan så att ett beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas och som – till skillnad från vuxna personer i samma situation – ges hälso- och sjukvård även under den tid de håller sig undan, *dels* en grupp barn som enligt 1 § tredje stycket LMA inte omfattas av lagen. Den först nämnda gruppen barn omfattas visserligen inte av direktivet och därmed inte heller av utredningens uppdrag. Utredningen har likväl i sitt arbete utgått från att någon saklig förändring av dessa barns möjlighet att få vård inte varit avsedd.

Landstingens skyldighet att ge vård även till barn som håller sig undan verkställighet följer i dag av överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet. I överenskommelsen anges sedan maj månad år 2000 att den omfattar även barn och ungdomar som inte fyllt 18 år, som vistas i landet utan att vara bosatta här och som *tidigare har omfattats* av bestämmelserna i LMA. De skall ges samma hälso- och sjukvård samt tandvård som de haft innan de höll sig undan. Någon motsvarande ändring har emellertid inte gjorts i förordningen om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande. I förordningens 5 § anges tvärtom att ersättning inte får ges för vård av utlänningar som enligt 12 § LMA inte har rätt till bistånd enligt lagen, dvs. sådana personer som håller sig undan beslut om avvisning och utvisning. För att landstingen skall få statlig ersättning för vård av dessa barn har ersättningen i stället

”bakats in” i det schablonbelopp som utgår för hälso- och sjukvård. Överenskommelsen har i denna del följande lydelse.

I schablonbeloppen för barn 0-18 år inkluderas all den ersättning som staten ger för hälso- och sjukvård samt tandvård för utländska barn och ungdomar som inte fyllt 18 år, som vistas i landet utan att vara bosatta här och som tidigare har omfattats av bestämmelserna i lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.

Utredningen utgår från att dessa barn även fortsättningsvis skall erbjudas vård. Den föreslagna lagen om hälso- och sjukvård till asylsökande innefattar därför även dem. För att klargöra att statlig ersättning utgår även för den vården bör förordningen om statlig ersättning om hälso- och sjukvård åt asylsökande ändras.

När det gäller den andra kategorin barn omfattas de inte av LMA enligt den lagens 1 § tredje stycke. De ingår heller inte i den personkrets som uttryckligen anges i överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet. Statlig ersättning skall dock – som utredningen tolkar bestämmelsen – utgå för vård av dem enligt 2 § förordningen om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande. Dessa barn har i praktiken även givits hälso- och sjukvård enligt samma villkor som för andra asylsökande. Utredningens lagförslag omfattar även denna grupp barn genom att den personkrets som lagen omfattar bestäms på samma sätt som i 1 § första stycket 1 och 2 LMA. Barnens situation och utredningens bedömning av deras rättsliga situation beskrivs närmare i avsnitt 12.5.3.

Utredningen anser att den hälso- och sjukvård som skall ges i lagen bör beskrivas med de begrepp som i dag finns i överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet. I lagen bör vidare anges att möjligheten till hälso- och sjukvård samt tandvård upphör vid de tidpunkter som i dag gäller enligt överenskommelsen, dvs. vid den tidpunkt då rätten till bistånd upphör enligt 11 och 12 §§ LMA. De närmare tidpunkterna bör dock för tydlighets skull anges uttryckligen i lagen.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Utredningen om flyktingmottagande och introduktion för flyktingar har i sitt betänkande Etablering i Sverige – möjligheter och ansvar för individ och samhälle (SOU 2003:75) föreslagit vissa ändringar i fråga om vid vilka tidpunkter som rätten till bistånd bör upphöra. Det huvudsakliga innehållet i detta förslag synes vara att en planeringsperiod införs under vilken dag ersättning kan utbetalas intill dess att bosättning sker. Det kan finnas anledning att, om det förslaget leder till lagstiftning, överväga om upphörandetidpunkterna enligt lagen om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. bör anpassas till de nya reglerna om rätten till bistånd.

Det bör noteras att asylsökande och andra utlänningar, även efter det att ett landsting inte längre är skyldigt att erbjuda dem hälso- och sjukvård samt tandvård enligt den föreslagna lagen, har möjlighet att – om så erfordras – få omedelbar hälso- och sjukvård samt tandvård i enlighet med 4 § HSL samt 6 § tandvårdslagen, precis som turister och andra som tillfälligt vistas inom ett landsting.

#### 1 §

Utlänningar som

1. har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige enligt 3 kap. 2 eller 3 § utlänningslagen (1989:529) (asylsökande), eller
2. har beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller uppehållstillstånd efter tillfälligt skydd med stöd av bestämmelserna i 2 a kap. 2, 3, 4 eller 6 § utlänningslagen och som inte är folkbokförda här i landet skall av det landsting inom vilket de vistas erbjudas hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) enligt andra och tredje stycket.

Landstinget skall, förutom att erbjuda omedelbar hälso- och sjukvård enligt 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen och omedelbar tandvård enligt 6 § tandvårdslagen, även erbjuda utlänningar som fyllt arton år vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort, vård enligt smittskyddslagen (1988:1472) samt tandvård som inte kan anstå. Landstinget skall erbjuda utlänningar som inte fyllt arton år hälso- och sjukvård samt tandvård enligt de regler som gäller för den som är bosatt här.

Landstinget skall även erbjuda sådana utlänningar som avses i första stycket att genomgå en hälsoundersökning så snart som möjligt efter det att de registrerats vid en förläggning. (Denna bestämmelse beskrivs i nästa avsnitt.)

#### 2 §

Utlänningar som avses i 1 § första stycket 1 skall, om de vistas på förläggning, erbjudas hälso- och sjukvård samt tandvård enligt 1 § även efter det att de har beviljats uppehållstillstånd, om de inte anvisats eller kunnat utnyttja en anvisad plats i en kommun. Om de inte vistas på förläggning skall de erbjudas hälso- och sjukvård samt tandvård enligt 1 § även under en månad från den dag de har beviljats uppehållstillstånd.

Om en ansökan om uppehållstillstånd avslås och ett beslut om avvisning eller utvisning skall verkställas skall hälso- och sjukvård samt tandvård enligt 1 § erbjudas under tiden fram till dess personen lämnar landet. Utlänningar som fyllt arton år som håller sig undan så att ett

beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas skall emellertid inte erbjudas hälso- och sjukvård eller tandvård enligt denna lag.

5 § förordningen om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande bör ges följande lydelse:

Ersättning enligt 2-4 §§ får inte ges för vård av utlänningar *över 18 år* som enligt 12 § lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. inte har rätt till bistånd enligt den lagen.

Hur kostnaderna för den hälso- och sjukvård samt tandvård som erbjuds asylsökande skall ersättas påverkas inte av utredningens förslag. Det förutsätts att det ansvar som staten bär för kostnaderna för mottagandet av asylsökande i detta avseende liksom hittills, efter förhandlingar med Landstingsförbundet, kommer till uttryck i förordningen om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande.

#### *Andra åtgärder*

Det har funnits uppenbara brister i informationsutbytet mellan Migrationsverket och landstingen. Mycket talar för att informationsutbytet kan förbättras avsevärt genom de förändringar som redan nu är föreslagna och också delvis redan har genomförts. Genom den föreslagna författningsreglerade skyldigheten för Migrationsverket att lämna ut uppgifter till landsting om utlänningar som är registrerade enligt LMA vid en förläggning inom landstinget kommer informationen om de asylsökande att vara betydligt klarare vilket troligen även kommer att förenkla och förbättra vården. Om dessutom de asylsökande för att kompensera avsaknaden av personnummer kan förses med s.k. samordningsnummer bör flertalet identifieringsproblem som i dag finns bortfalla och den medicinska säkerheten höjas.

# 9 Obligatoriska hälsundersökningar

## 9.1 Direktivets föreskrifter

Direktivets artikel 9 innehåller en fakultativ regel som möjliggör ett införande av obligatoriska hälsundersökningar. Den har följande lydelse.

Medlemsstaterna får begära att de sökande skall hälsundersökas av folkhälsoskäl.

Utredningen har fått i uppdrag att ta ställning till om obligatoriska hälsundersökningar av asylsökande bör införas samt presentera förslag till lagtext i det fall detta bedöms nödvändigt.

## 9.2 Gällande reglering i Sverige

### 9.2.1 Författningsföreskrifter

Det finns inga föreskrifter med krav på att asylsökande skall underställa sig hälsundersökning i Sverige.

### Hälsundersökningar ersätts av staten

De enda bestämmelser som finns om hälsundersökningar är reglerna om ersättning från staten till landstingen i förordning om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande.

3 § Ersättning får ges för en hälsundersökning per utlänning som avses i 1 § första stycket 1 och 2 lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. och som är registrerad vid Migrationsverket.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> De asylsökande återfinns i den första punkten i den paragraf som bestämmelsen hänvisar till.

Hälsoundersökningen ersätts i form av en schablonersättning om 1 810 kronor (6 a §). I ersättningen inkluderas kostnader för tolk i samband med hälsoundersökningen. Utlänningar i förvar och som hälsoundersöks ersätts särskilt (5 a §). Hälsoundersökningar ersätts genom ett ansökningsförfarande hos Migrationsverket (6 a och 7 a §§).

### Smittskyddslagstiftningen

Enligt smittskyddslagen (1988:1472) är samhällsfarliga sjukdomar och vissa övriga smittsamma sjukdomar anmälningspliktiga.<sup>2</sup> Den som har anledning anta att han har smittats av en samhällsfarlig sjukdom är skyldig att utan dröjsmål söka läkare samt låta läkare göra de undersökningar och ta de prov som behövs för att fastställa om han har smittats av en sådan sjukdom (13 §). Vid undersökning skall den behandlande läkaren ta de prov som behövs för att fastställa om den undersökte smittats av en samhällsfarlig sjukdom (15 §). Läkaren skall informera den undersökte om den misstänkta sjukdomens art och smittsamhet. Den behandlande läkaren skall meddela den som undersöks för en samhällsfarlig sjukdom de förhållningsregler som behövs för att hindra smittspridning (16 §). Reglerna får avse den undersöktes kontakter med läkaren, hygien, isolering i hemmet, arbete och skolgång samt livsföring i övrigt. Läkaren skall även så långt det är möjligt se till att förhållningsreglerna följs. Patienten är också skyldig att följa de förhållningsregler som läkaren har meddelat honom (13 §). Enligt 2 § andra stycket förordningen om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande får Migrationsverket utbetala ersättning för åtgärder enligt smittskyddslagen som vidtagits beträffande asylsökande.

Av smittskyddslagen framgår att det skall finnas en smittskydds-läkare i varje landsting och enskilda läkare är ålagda att vara uppmärksamma på förekomsten av samhällsfarliga sjukdomar samt att vidta de åtgärder som skäligen kan krävas (6 och 10 §§ Smittskyddslagen). Smittskyddsinstitutet skall vidare enligt sin instruktion följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt i fråga om smittsamma sjukdomar och skyddet mot dessa (2 § förordning [1996:609] med instruktion för Smittskyddsinstitutet). Institutet skall även lämna Socialstyrelsen och andra berörda

---

<sup>2</sup> En ny smittskyddslag är under utarbetande. En proposition med förslag till en sådan lag kan förväntas under innevarande höst (jfr SOU, jfr SOU 1999:51, Smittskydd, samhälle och individ samt lagrådsremiss 2003-04-24, Ny smittskyddslag m.m.).

information om det epidemiologiska läget och föreslå de åtgärder som detta kan föranleda.

Lagen innehåller även möjligheter att vidta tvångsåtgärder. Om den som är skyldig att söka läkare inte utan dröjsmål gör det, får smittskyddsläkaren besluta att han skall undersökas av en läkare som smittskyddsläkaren bestämmer (36 §). Länsrätt får även besluta om tvångsisolering av den som för smitta av en samhällsfarlig sjukdom (38 §). En kommunal nämnd som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet får vidare, enligt 33 §, meddela de förelägganden och förbud som behövs i enskilda fall för att hindra spridning av en samhällsfarlig sjukdom. Nämnden har även rätt att bereda sig tillträde till områden, lokaler och andra utrymmen varifrån smitta kan spridas och får där göra undersökningar och ta prov liksom låta förstöra gång- och sängkläder, husgeråd, möbler och andra föremål av personlig natur samt låta avliva sällskapsdjur (34 och 35 §§).

### Medicinska undersökningar utan samtycke i övrigt

Möjligheter att förordna om medicinsk undersökning utan den enskildes samtycke finns i samband med allvarligare brottslighet, inom kriminalvården och för t.ex. fastställande av faderskap. Den som är skäligen misstänkt för brott på vilket fängelse kan följa får kroppsbesiktigas för vissa angivna ändamål (28 kap. 12 och 13 §§ rättegångsbalken). Med kroppsbesiktning avses undersökning av människokroppens yttre och inre samt tagande av prov från människokroppen samt undersökning av dessa prov.

Motsvarande möjligheter finns i 52 d § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt. En intagen är enligt denna bestämmelse, om inte annat föranleds av medicinska eller liknande skäl, skyldig att på anmaning lämna blod-, urin- eller utandningsprov för kontroll av att han inte är påverkad av beroendeframkallande medel eller dopningsmedel.

Enligt 1 § lagen (1988:1473) om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål skall den som skäligen kan misstänkas för ett sexualbrott, varigenom infektion av HIV har kunnat överföras till målsäganden, undersökas med avseende på sådan infektion, om målsäganden begär det.



Enligt 1 § lagen (1958:642) om blodundersökning m.m. vid utredning av faderskap får rätten förordna om blodundersökning eller annan undersökning rörande ärftliga egenskaper.

På den som är skäligen misstänkt för rattfylleri får i vissa fall blodprov tas även om förutsättningar enligt 28 kap. 12 § rättegångsbalken inte föreligger (3 § lagen [1976:1090] om utandningsprov och 5 § lagen [1999:216] om ögonundersökning vid misstanke om vissa brott i trafiken).

### 9.2.2 Annan reglering

#### Överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet

Även hälsundersökningar innefattas i överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet. I denna åtar sig landstingen att erbjuda samtliga asylsökande hälsundersökning/hälsosamtal.<sup>3</sup> En schabloniserad ersättning lämnas för en genomförd hälsundersökning per person, inklusive hälsosamtal och kostnad för tolk i samband med en sådan undersökning. Hälsundersökningen/ hälsosamtalet skall erbjudas alla nyanlända asylsökande snarast efter att de har fått sitt boende i landstinget och registrerats av Migrationsverket. Verket har även ett informationsansvar som anges i överenskommelsen. De asylsökande skall informeras om landstingens åtaenden att lämna hälso- och sjukvård liksom tandvård. Migrationsverket har i sin Utlänningshandbok avsnitt 33:11 angett att informationen skall lämnas i samband med att en ansökan om uppehållstillstånd behandlas.

Hälsundersökningens närmare omfattning behandlas inte i överenskommelsen. Hur omfattande en sådan bör vara har tidigare berörts i prop. 1993/94:94 s. 56. Där hänvisas i sin tur till riktlinjer lämnade i proposition 1992/93:50 om åtgärder för att stabilisera den svenska ekonomin. Riktlinjerna innebar att hälsundersökningar av asylsökande inte skulle göras rutinmässigt och att de provtagningar som skedde skulle anpassas efter behov. Regeringen uppmanade Socialstyrelsen att beakta detta vid kommande revidering av de allmänna råden om hälso- och sjukvård för flyktingar och asylsökande.

---

<sup>3</sup> Begreppet hälsosamtal infördes i Socialstyrelsens allmänna råd, se närmare nedan.

## Socialstyrelsens Allmänna råd

Socialstyrelsens Allmänna råd har utformats med beaktande av riktlinjerna i den nyss nämnda propositionen. I råden förordas en inriktning mot utvalda grupper med mer differentierade provtagningar. Hälsundersökningarna sägs ha två syften. De syftar till

- att uppmärksamma personer som är i behov av omedelbar vård eller vård som inte kan anstå (individinriktat) och
- att uppmärksamma behov av smittskyddsåtgärder (sammansatt).

Socialstyrelsen beskriver även hur uppläggningsen av hälsundersökningen bör ske. Alla asylsökande bör enligt Socialstyrelsens mening så snart som möjligt efter ankomsten till Sverige erbjudas ett individuellt hälsosamtal. Detta skall ge en uppfattning om den asylsökandes bakgrund såväl geografiskt, socialt som kulturellt och ge information om medicinska symptom. Undersökningen bör i övrigt omfatta provtagning och kroppsundersökning dock endast i den omfattning som är befogad. Asylsökande som kommer från områden eller sociala förhållanden som innebär att risken för smittsamma sjukdomar är mycket liten bör inte regelbundet erbjudas provtagningar.

I råden redovisas ett stort antal sjukdomar och länder där dessa förekommer och anges vilka prover och undersökningar som bör övervägas. Det handlar om tuberkulos, hepatit B och C, sexuellt överförbara sjukdomar såsom HIV, syfilis, chlamydia och gonorré m.m. Den för hälsundersökningen ansvarige läkaren bör enligt råden följa rekommendationer från smittskyddsläkaren. Frågor som rör traumatiska händelser, tortyr, kvinnans obstetriska förhållanden, våldtäkt m.m. sägs vara viktiga att ta upp. Barn skall vidare uppmärksammas särskilt, oavsett om de kommer ensamma eller tillsammans med sina föräldrar eller andra vuxna. Barn förutsätts få samma undersökningar som förekommer i den reguljära barnhälsovården och erbjudas vaccinationer i enlighet med barnvaccinationsprogrammet. Särskild uppmärksamhet skall slutligen visas gravida kvinnor.

Det kan antecknas att Socialstyrelsen under utredningens gång utarbetat ett förslag till föreskrifter och allmänna råd om hälsosamtal och hälsundersökning av flyktingar och anknytningspersoner men att det arbetet inte kunnat slutföras innan utredningen redovisat sitt uppdrag.

Det kan även antecknas att Utredningen extraordinära smittskyddsåtgärder (Dir. 2003:12) har getts i uppdrag att göra en översyn av behovet av sådana extraordinära smittskyddsåtgärder som är nödvändiga för att förhindra att en spridning av en allvarlig smitta hos människor leder till en svår påfrestning på samhället i fred. I betänkandet Extraordinärt smittskydd (SOU 2003:83) föreslås bl.a. en möjlighet till att tvinga personer genomgå hälsoundersökning om det finns risk för att de medför smitta av smittkoppor eller Svårt Akut Respiratorisk Sjukdom (SARS). Därutöver föreslås även en möjlighet att i vissa situationer försätta ett visst geografiskt område inom karantän.

### **9.3 Hälsoundersökningar i praktiken**

#### **9.3.1 Myndigheters och Landstingsförbundets utvärderingar**

De uppföljningar som gjorts i anledning av överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet och på uppdrag av regeringen omfattar även hälsoundersökningarna/hälsosamtalen.

#### **Landstingsförbundets uppföljning**

Under år 2002 redovisade landstingen att 12 378 hälsoundersökningar genomfördes. Det motsvarar cirka 37 procent av alla nyanlända asylsökande, se bilaga 8. I Västerbottens län samt på Gotland hade inga hälsoundersökningar gjorts detta år. Resultatet är enligt Landstingsförbundet inte tillfredsställande och visar problemen med att dels finna de asylsökande, dels få utrymme också för hälsoundersökningar inom ramen för övrig sjukvårdsverksamhet. Inte heller ur smittskyddssynpunkt är det bra att hälsoundersökningarna inte är fler. Det anges att denna fråga kommer att diskuteras med landstingen och Migrationsverket med syfte att få väl fungerande rutiner för att fånga upp så många asylsökande som möjligt.

## Socialstyrelsens rapport om hälsosamtalen

I rapporten "Innehåll i och omfattning av den vård landstingen åtagit sig att ge till asylsökande m.fl." av den 2 oktober 2000 fokuserade en av studierna på hälsosamtal.

Enligt denna studie varierade omfattningen av genomförda hälsosamtal över landet. I Norrbotten där samtliga asylsökande vistades på en och samma anläggning, blev samtliga hälsoundersökta minst en gång. I Stockholm, där flertalet valt att bo i eget boende, bedömde Socialstyrelsen att 50–60 procent av de asylsökande erbjöds hälsosamtal. I den register- och journalstudie som redovisades kunde för ett urval på 100 individer endast bekräftas att 9 av dessa genomgått hälsoundersökning. (Det bör redan här nämnas att uppgifter tyder på att situationen i dag närmast är den omvända, dvs. att antalet asylsökande som genomgår hälsoundersökningar är större i Stockholmsområdet och mindre i Norrbotten, se vidare i det följande). Innehållet i dessa samtal var dessutom bristfälligt dokumenterat och förevisad dokumentation indikerade i vissa fall låg medicinsk kvalitet. Inslaget av ledande frågor och avsaknaden av medicinska undersökningar talade, enligt Socialstyrelsen, för behov av en genomgripande omarbetning av instruktioner för hälsosamtal. Ett problem var att lokalisera asylsökande som valt att bo i eget boende. Så gott som alla sjukvårdshuvudmän hade enligt Socialstyrelsen brister i rutinerna för att erbjuda hälsosamtal.

Informationsöverföringen från och till huvudmännen om vilka asylsökande som uppehåller sig i huvudmannens betjäningssområde fungerade dåligt enligt Socialstyrelsen. Inte minst av smittskyddsskäl borde erbjudandet om hälsosamtal ges så tidigt som möjligt till den asylsökande vilket förutsatte aktuell information från Migrationsverket.

Socialstyrelsen förordade, som tidigare nämnts, en koncentration till vissa enheter när det gäller att erbjuda och genomföra hälsoundersökningar för asylsökande. En sådan ordning skulle även förbättra möjligheterna till ett effektivt smittskydd och möjligheterna att identifiera vårdbehov.

Enligt Socialstyrelsen bör det, ur smittskyddssynvinkel, framgå varför samtalet erbjuds, var hälsosamtal utförs samt vilka regler som gäller enligt svensk smittskyddslag. För att erbjudandet om hälsosamtal skall fungera friktionsfritt är det nödvändigt att berörda mottagningar har möjlighet att kalla de personer som ställt sig positiva till att genomgå ett hälsosamtal. Detta kräver i sin tur att

berörda mottagningar får information om vilka asylsökande m.fl. som skall erbjudas hälsosamtal. Hälsosamtalet bör vidare erbjudas på ett sätt så att den tillfrågade verkligen förstår innebörden av erbjudandet.

Socialstyrelsens rundringning visade att det förekom bristfälliga kunskaper bland anställda vid vårdcentraler om vilka som omfattas av kostnadsfria hälsosamtal och hur ersättning för genomförda hälsosamtal skall faktureras. För att undvika eventuella misstag krävs information och utbildning av berörd personal.

För att hälsosamtalet skall vara meningsfullt för såväl individ som samhälle är det nödvändigt att den personal som genomför hälsosamtal snabbt erhåller kunskap om vilka sjukdomar som är vanligt förekommande bland olika kategorier av asylsökande, kvotflyktingar och anknytningsfall vid olika tidpunkter. Den information som sammanställs via den smittskyddsanmälningsblankett som används är otillräcklig ur detta perspektiv. Till följd av att de berörda inte kan särskiljas från övriga samhällsmedborgare och eftersom det inte är möjligt att utläsa vilket ursprungsland de härrör ifrån är det inte möjligt att utnyttja befintlig information för att förändra de frågor som bör ställas i anslutning till hälsosamtalet.

### **Rapport från primärvården i Göteborg**

I en pilotstudie från september 2001 har primärvårdens handläggning av hälsoundersökningar för asylsökande i Göteborg undersökts. Det är en enhet inom primärvården, Flyktingfrågor i vården, som genomfört kartläggningen och den gjordes bl.a. för att komplettera Socialstyrelsens Stockholmsfokuserade rapport. Underlaget var 70 asylsökande från 15 olika länder och studien avsåg första halvåret 2000. Fördelningen var jämn mellan kvinnor och män och mellan barn och vuxna. Av de 70 asylsökande hade 43 genomgått en hälsoundersökning. De 27 som inte undersökts kartlades. Det visade sig att det vanligaste skälet till att hälsoundersökningen inte genomförts var att personen flyttat från Sverige eller till annan kommun eller bytt till okänd adress. Några hade genomfört hälsoundersökningen på annan mottagning, andra hade inte svarat på kallelsen. Primärvårdsmottagningarnas förklaringar till att hälsoundersökning inte genomförts var att de kallade uteblev, att de ringde återbud eller att mottagningen, på grund av personalbrist, inte kallade till hälsoundersökning.

## Asylsökande barn, en kartläggning utförd av Socialstyrelsen

Socialstyrelsen fick den 15 mars 2001 i uppdrag av regeringen att utforma riktlinjer för hur asylsökande barn skall få tillgång till hälsosamtal och hur dessa barns hälsotillstånd skall kartläggas. Arbetet genomfördes i samråd med Skolverket, Svenska kommunförbundet och Smittskyddsinstitutet och publicerades i rapporten "Förutsättningar för riktlinjer för hur asylsökande barn skall få tillgång till hälsosamtal och hur dessa barns hälsotillstånd skall kartläggas".

Socialstyrelsen konstaterade i rapporten att barnen normalt ingick som en del av en familj och att det därför inte var meningsfullt att särskilja hälsosamtal avseende barn från hälsosamtal med vuxna. Rapporten behandlade därför alla asylsökande liksom vissa andra utlänningar som sökte uppehållstillstånd. Den avsåg förhållandena under år 1999.

Av rapporten framgår att författningsreglering och överenskommelse inte leder till att hälsosamtal genomförs i förväntad omfattning. I stor utsträckning varken erbjuds eller genomförs asylsökande ett hälsosamtal. Det tar vidare ofta lång tid innan asylsökande genomgår hälsosamtal. Sedan den asylsökande träffat en mottagningshandläggare på Migrationsverket kan i bästa fall ett hälsosamtal äga rum inom en vecka. Så är fallet när den aktuella vårdgivaren omedelbart får underlag från Migrationsverket för att kunna kalla den asylsökande. Olika praxis råder inom landet och även inom ett och samma landstingsområde.

En kartläggning av landets flyktingförläggningar visade att det stora flertalet asylsökande som bor på förläggning *med* flyktinghälsovård<sup>4</sup> blev hälsoundersökta. Förläggningar *utan* flyktinghälsovård var mer svårbedömda. Andelen genomförda hälsosamtal med personer i eget boende ansågs vara betydligt lägre.

Det finns två grundläggande hinder för undersökningarna och samtalen: bristande informationsutbyte mellan myndigheter och vårdgivare och oklarheter kring de asylsökandes identitet. Styrelsen anser att det effektivaste sättet att erbjuda hälsosamtal borde vara att låta vårdgivaren kalla berörda personer och man föreslår ett införande av exempelvis samordningsnummer enligt folkbokförings-

<sup>4</sup> Med "förläggningar med flyktinghälsovård" avses de fåtal vårdenheter som landstingen givit en särskild inriktning mot asylsökande/flyktingar. De är i enstaka fall placerade i anslutning till en förläggning. Migrationsverket driver ingen egen hälso- och sjukvård och har, enligt experter knutna till utredningen, heller inga avtal med landstingen om sådan vård annat än vid något förvar.

förordningen (1991:749). Vidare borde Migrationsverket vid mottagandet av asylsökande kontinuerligt lämna underlag för kallelse till hälsosamtal till berörd vårdgivare och hälsosamtal koncentreras till ett fåtal kompetenta mottagningar. Socialstyrelsen efterlyser slutligen något system som registrerar utfallet av hälsosamtalen.

### Asylsökandes smittfarliga sjukdomar

Utredningen har samrått med professor Johan Giesecke, stats-epidemiolog vid Smittskyddsinstitutet (SMI), för att få en bild av i vilken mån de asylsökande bär på smittfarliga sjukdomar och att om möjligt utröna i vilken omfattning dessa sprids vidare i Sverige. Av det underlag som professor Giesecke försett utredningen med framgår bl.a. följande.

Det är i princip inte möjligt att uttala sig om vilka infektionssjukdomar som rapporteras från asylsökande i Sverige. I allmänhet vet vårdpersonalen eller SMI nämligen inte om ett fall som rapporteras gäller just en asylsökande. De kan dra vissa slutsatser om att anmälan gäller en asylsökande genom att anmälan kommer från en flyktingmottagning eller genom att personen saknar de fyra sista siffrorna i personnumret.

Den första ledtråden är mycket osäker. Vårdpersonalen och SMI har ingen närmare kunskap om vilka flyktingmottagningar som finns och antalet mottagningar med flyktinghälsovård är få. Fler-talet asylsökande genomgår hälsokontroll vid en vanlig vårdcentral. Smittskyddsinstitutets uppskattning av infektioner hos asylsökande baserar sig därför till största delen på de anmälningar som har fyra "X" istället för de fyra sista siffrorna i personnumret. I vilken omfattning de verkligen är asylsökande, eller personer (oftast utlänningar) som av annan anledning inte har ett svenskt personnummer är okänt. Den grupp som sannolikt ställer till mest problem i statistiken är anknytningsfallen. Dessa är minst lika många som de asylsökande. De har oftast uppehållstillstånd ordnade redan innan de kommer till Sverige, och kan få ett personnummer mycket snabbt efter ankomsten. I vilken grad dessa erbjuds hälsokontroll är ytterst oklart, sannolikt är andelen lägre än för de asylsökande.

För det mesta framgår inte heller om ett fall som anmäls har diagnosticerats på grund av sjukdom eller efter fynd som gjorts vid en hälsoundersökning.

Ett ytterligare problem är att gruppen ”invandrare” naturligtvis är heterogen ur infektionssynpunkt. Smittpanoramata i Somalia skiljer sig från det i Irak. Exempelvis bedöms HIV-prevalensen hos asylsökande/invandrare från det forna Jugoslavien vara lägre än i den svenska befolkningen.

Med reservation för nyss nämnda förhållanden har en sammanställning gjorts av rapporterade fall där personen haft fyra ”X” istället för siffror på smittskyddsanmälan. (Det bör åter betonas att det således även är fråga om andra personer än asylsökande – det kan röra sig om allt från anhöriga till här bosatta till s.k. svart arbetskraft från andra länder). Den visar att det framför allt är tarmparasiterna, malaria, hepatit B och vissa STI (Sexually Transferable Infections) som är klart överrepresenterade. Det förhållandet att antalet fall av tuberkulos är så lågt för invandrare beror sannolikt på att många av de invandrade tbc-fallen hunnit få ett personnummer innan sjukdomen upptäckts.

*Tabell 1.* Fall av vissa anmälningspliktiga sjukdomar totalt och bland personer som rapporterats utan de 4 sista siffrorna i personnumret. (Genomsnittligt antal anmälningar per år för perioden 1997–2000)

Anmälningspliktig sjukdom	Totalt anmälda	Utan 4 sista siffror	Procent av total
Amöba	562	93	17
Campylobacter	7 679	83	1
Chlamydia	1 8676	ca 15	< 1*
Giardia	1 705	295	17
Gonorré	440	10–15*	3–4*
Hepatit A	256	11	4
Hepatit B (bärare)	4 890	4 203	86
HIV	250	75–85	ca 30*
HTLV-I och II	5	0	0
Malaria	186	23	12
MRSA	198	10	5
Mässling	31	3	9
Shigella	516	11	2
Syfilis	72	ca 10*	ca 15*
Toxoplasma	22	4	17
Tuberkulos	476	40	8
Tyfoid	17	1	8

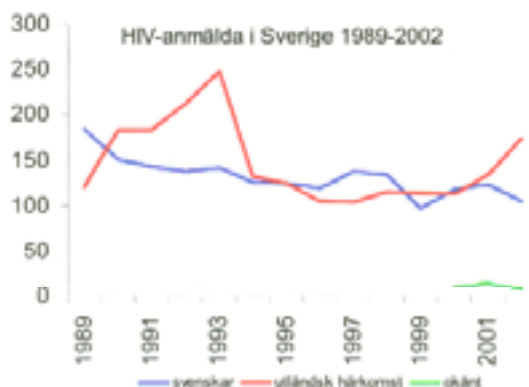
\*För fall av sexuellt överförda infektioner och HIV-infektion saknas personnummer på alla anmälningar i enlighet med ett stadgande i Smittskyddslagen och siffrorna ovan är därför uppskattningar.



Vad särskilt gäller de tre allvarliga sjukdomarna HIV/AIDS, hepatit B (inokulationsgulsot) och tuberkulos framgår följande.

### 1. HIV/AIDS

Nedan visas ursprung för HIV-fall som rapporterats till SMI 1989–2002:

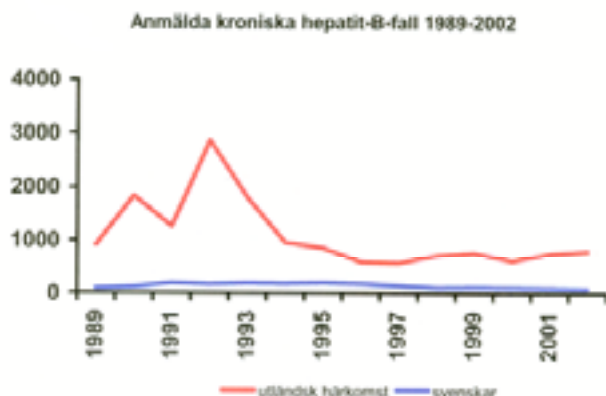


Den höga frekvensen HIV-fall för personer med utländsk härkomst under början av nittiotalet beror på en förhållandevis stor inströmning från Afrika. Det finns dock begränsade kunskaper om smittspridningen inom Sverige från dessa invandrare. Omkring 20 personer smittas varje år i Sverige genom heterosexuellt samlag – av dessa uppskattas cirka 5 vara invandrare som smittats av landsmän och cirka 5 vara infödda svenskar som smittats av invandrare. Liknande siffror rapporteras från Norge.

Sannolikt skulle fler HIV-positiva invandrare upptäckas om hälsundersökningen vore mer heltäckande – några tiotal AIDS-fall diagnosticeras årligen bland invandrare vars HIV-infektion inte varit känd, åtminstone inte för den svenska sjukvården.

## 2. Kronisk infektion med hepatit B

Nedan visas ursprung för de fall av kronisk infektion med hepatit B (inokulationsgulsot) som rapporterats till SMI 1989–2002:



Av hepatit-B-bärarna kommer under senare år cirka en fjärdedel från Europa, knappt hälften från Asien och en femtedel från Afrika.

Smittspridning inom Sverige från invandrare är nästan omöjlig att uppskatta, men. Det är känt att cirka 10 svenskar om året smittats av icke svenskfödda med kronisk hepatit-B-infektion. Här bör man dock märka att en betydande andel av dessa smittsamma personer kom hit som adoptivbarn (främst från Ostasien), inte som asylsökande.

Den övervägande smittspridningen av hepatit B i Sverige sker mellan intravenösa missbrukare.

## 3. Tuberkulos

Tabellen nedan visar ursprung för tuberkulosfall anmälda till SMI under åren 1997–2002 (preliminärt):

	Totalt	varav utrikes födda	varav saknar 4sista siffrorna
1997	456	300	36
1998	446	269	16
1999	493	319	36
2000	458	307	24
2001	428	285	36
2002	418 (prel)	302 (prel)	55

Cirka två tredjedelar av de rapporterade fallen av tuberkulos är födda utomlands.

Smittspridning inom Sverige sker framför allt från invandrade föräldrar till deras barn, en handfull sådana fall diagnosticeras årligen. Dessutom smittas varje år någon enstaka svenskfödd partner. Några anekdotiska beskrivningar finns av invandrare som smittat svensk sjukvårdspersonal, en fritidsledare som smittat några barn, etc. En större ansamling av fall bland somaliska invandrare, främst i Stockholm, har beskrivits. Flertalet personer i detta utbrott smittades i Sverige.<sup>5</sup>

Professor Giesecke har vidare lämnat följande allmänna synpunkter. Mycket tyder på att segregationen mellan infödda svenskar och invandrare avspeglar sig även på smittskyddsområdet och att kontakter mellan de två grupperna som är av sådan art att smitta skulle kunna överföras är få. I utbrottet av tuberkulos bland somalier som nyss nämnts och som omfattar över 50 fall finns inga svenskfödda. En dansk studie visar att 2 procent av somalier med tuberkulos i Danmark sannolikt smittats av danskar, medan bara 1 procent av infödda danska tuberkulosfall smittats av somalier. Det finns ett inslag av xenofobi i vårt förhållande till smittsamma sjukdomar. När det t.ex. gäller blodtransfusioner finns regelverk som i praktiken hindrar invandrare att bli blodgivare i Sverige. Att blod från en svensk skulle kunna vara skadligt för en icke-svensk övervägs aldrig. Någon miljon svenskar reser varje år till länder där de medvetet utsätter sig för smittrisker som de knappast skulle acceptera hemma. Sverige blir alltmer en del av det globala smittpanoramats, och detta syns tydligt i den flyktingpolitik vi demokratiskt beslutat. Denna politik har som en självklar konsekvens att många av omvärldens sjukdomar kommer oss närmare.

### Förhållandena i övriga nordiska länder

Norge har obligatoriska tuberkulosprovtagningar enligt en företrädare för Utlendingsdirektoratet.<sup>6</sup> Finland och Danmark har endast frivilliga hälsoundersökningar enligt företrädare från Udlændinge Styrelsen i Köpenhamn och från Työministeriö, Helsingfors.<sup>7</sup> I Danmark har de dock en ordning som i praktiken medför att samtliga

<sup>5</sup> Utbrottet av tuberkulos som nämns i texten har beskrivits i en artikel i Läkartidningen 2002:99 s. 2 618-2 623 se nedan.

<sup>6</sup> Samtal med assisterende avdelningsdirektör Roald Kristiansen, Utlendingsdirektoratet, Oslo.

<sup>7</sup> Skriftligt svar på förfrågan från speciellplaneraren Pia Salmela, Työministeriö, Helsingfors.

nyanlända asylsökande genomgår en hälsundersökning. Det görs på Sandholms Röda Kors Center innan de asylsökande får flytta vidare till andra enheter för asylsökande.<sup>8</sup>

### Förslag om uppgiftsskyldighet till landstingen

Såsom tidigare nämnts har Utlänningsdatalagsutredningen föreslagit en författningsreglerad skyldighet för Migrationsverket att lämna ut personuppgifter och tolkbehov till landsting om utläningar som är registrerade enligt LMA. Förslaget behandlas närmare i avsnitt 13.2.

### 9.3.2 Andra synpunkter på rådande ordning

#### Utvärdering i Värmland

I en debattartikel i Läkartidningen 2000/47 s. 5520 f redovisar smittskyddsläkaren i landstinget i Värmland, Anders Österlund, en utvärdering som belyser frågan om hur många utläningar (inklusive asylsökande) som genomgår hälsundersökning. Enligt denna utvärdering hade endast 40 procent av dem som invandrat från Asien, Afrika, Syd- och Mellanamerika eller östra och södra Europa genomgått hälsundersökning enligt smittskyddsläkares anvisningar. Speciellt anmärkningsvärt var det faktum att endast 30 procent av de personer som kom från de för hepatit B, HIV och tuberkulos högendemiska områdena i Afrika och Asien hade undersökts på ett tillfredsställande sätt. Trots att den värmländska befolkningen till knappt 7 procent består av utrikes födda stod denna grupp under tioårsperioden 1990–1999 för 62 procent av de fall som hade anmälts smittade av hepatit B, för 77 procent smittade av HIV och för 49 procent smittade av tuberkulos.

Det viktigaste hindret för att hälsundersökningar inte kommer till stånd anges vara en komplicerad fördelning av ansvar mellan aktörer på olika nivåer.

---

<sup>8</sup> Samtal med bl.a. centerledaren Suzanne Lorendzen vid Dansk Röde Kors Center, Sandholm.

## Resistent tuberkulos till Sverige

Enligt en artikel i Läkartidningen 2002/99 s. 2 618–2 623 av Ghebremichael, Koivula, Hoffner m.fl. sprids resistent tuberkulos i Sverige. Merparten av patienterna kommer från länder med en hög incidens av resistent tbc. De flesta patienterna har smittats i sina ursprungsländer. De var alla födda i Afrika, de flesta från Somalia, några från Etiopien, Ghana och Zaire. En patient hade diagnosticerats i Umeå, en i Örebro och alla övriga patienter var från Stockholmsområdet. Spridning av resistent tbc förekommer även inom landet. Detta är en tydlig varningssignal. Utvecklingen och spridningen av resistent tbc i en population beror på ett dåligt fungerande tuberkulosprogram, där patienterna inte fullföljer behandlingen, förloras för uppföljning eller inte identifieras. Endast 71 procent av nya fall av TBC var botade inom tolv månader under åren 1994–1995. Hela 15 procent hade förlorats ur sikte, vilket är långt under den standard som krävs för ett adekvat tbc-program.

## Utredningens egna iakttagelser

Vid utredningens besök på transit- och mottagningsenheter vid Migrationsverket samt på vårdcentraler med många asylsökande patienter har utredningen skaffat viss kunskap om rutinerna kring erbjudande av hälsoundersökning.

Hälso- och sjukvårdsfrågor är som nämnts frågor som ofta avhandlas i mottagandet av asylsökande. Det är ett av de områden som de asylsökande själva tar upp redan vid den första kontakten med Migrationsverkets handläggare och assistenter. De har ofta behov av medicin, tandvård och sjukvård redan vid ankomsten till landet och möjligheterna till och rutinerna för hälsofrågor inklusive hälsoundersökning är därför av stort intresse för dem.

Samtliga enheter som utredningen varit i kontakt med uppger att de i anslutning till inskrivningssamtalet upplyser de asylsökande om möjligheten att genomgå en hälsoundersökning. Rätten till kostnadsfri hälsoundersökning är även upptagen i den informationsfolder som regelmässigt lämnas ut och som beskrivits i avsnittet om information till den asylsökande. Samtal med Migrationsverkets handläggare visar att formen för det sätt på vilket den asylsökande blir erbjuden hälsosamtal varierar. I Stockholm, Göteborg och Malmö förefaller rutinen vara den att den sökande får reda på

erbjudandet om hälsundersökning först när han eller hon passerat transitenheten och registrerats vid en mottagningsenhet, 3–5 dagar senare. Väl där lämnas erbjudandet om hälsundersökning vid introduktionssamtalet som anordnas inom 2–4 fyra veckor efter ankomsten till mottagningsenheten. Hälsundersökningen framställs enligt verkets företrädare ofta som en mycket angelägen åtgärd och som något alla bör genomgå. De asylsökande som då uttrycker ett önskemål om att få genomgå en hälsundersökning – och det gör de allra flesta – får sina personuppgifter faxade till den vårdcentral som ligger närmast deras bostad. I Stockholm och Malmö skickas uppgifterna någon gång i veckan direkt till vårdcentralerna. I Göteborg skickas listor en gång i månaden till en central enhet för Västra Götalands läns landsting som sedan vidarebefordrar personuppgifterna till lämplig vårdcentral. Vårdcentralerna tar därefter hand om själva kallelsen.

Några vårdcentraler är specialiserade på flyktingvård. Det gäller Flyktinghälsovården i Carlslund i Upplands Väsby, Flens Flyktinghälsovård, Fittja Flyktinghälsovård, Rinkeby Flyktinghälsovård samt Törnrosens vårdcentral i Rosengård, Malmö. Vid dessa vårdcentraler synes det finnas goda rutiner för genomförandet av hälsundersökningarna.

På förfrågan inom Stockholms läns landsting under våren 2003 har följande bl.a. framkommit.<sup>9</sup>

Inom Stockholms läns landsting utförs f.n. hälsundersökningar av asylsökande vid tre enheter, nämligen Carlslund, Fittja och Rinkeby vårdcentral. Under tiden 7 januari–28 februari 2003 undersöktes vid Carlslunds flyktingmottagning sammanlagt 429 personer.<sup>10</sup> Hälsosamtalet vid Carlslund skedde inom 1–2 veckor efter det att Carlslund fått information från Migrationsverket om den asylsökandes existens. Om någon uteblev sändes en ny kallelse. Ytterst få tackade nej till erbjudandet om hälsundersökning. Utredningen har även inhämtat att undersökningen vid Carlslund sker enligt anvisningarna i Socialstyrelsens Allmänna råd. Den asylsökande genomgår således först ett hälsosamtal, varvid det brukar tas minst ett blodprov.

Vid Fittja flyktingmottagning tillämpas ett nytt system som innebär att de asylsökande hälsundersöks inom 3–4 veckor.<sup>11</sup> Under tiden den 1 februari–31 maj 2003 har 827 personer under-

---

<sup>9</sup> PM av avdelningsdirektören Eva Lithander vid Socialstyrelsen.

<sup>10</sup> Uppgiftslämnare vid Carlslunds flyktingmottagning var Ingrid Karlsson.

<sup>11</sup> Uppgiftslämnare vid Fittja flyktingmottagning var Benny Söderqvist.

sökts. Alla som aviserades av Migrationsverket kallades. 380 av de kallade uteblev, för 53 av dem återkom kallelsen i retur med ett angivande av att adressaten var okänd och 44 personer ringde och lämnade återbud på grund av att de inte ville hälsundersökas eller på grund av att de flyttat eller gjort kontrollen på annan ort. Personalen var av den bestämda uppfattningen att bortfallet var större ju längre en asylsökande vistats i landet före kallelse till undersökningen. Bortfallet var något högre för vissa landsmän.

Vid Rinkeby flyktingmottagning har under tiden 1 januari–27 maj 2003 kallats 590 asylsökande.<sup>12</sup> 88 av dessa har uteblivit (15 procent). Mottagningen har möjligheter att direkt, dagen efter eller till och med samma dag, kalla till hälsundersökning. Tid för undersökning ges vanligen inom två veckor. Barnfamiljer ges i någon mån förtur.

Utredningen har vid kontakt med Törnrosens vårdcentral i Rosengård i Malmö inhämtat att vårdcentralen får personuppgifter för nyanlända asylsökande översända från Migrationsverket varpå de asylsökande kallas till hälsundersökning genom vårdcentralens försorg. Vid behov skickas ytterligare en kallelse ut innan personuppgiften skickas tillbaka till Migrationsverket såsom en ej genomförd undersökning. Närmare 80 procent av de asylsökande kommer till undersökningen. Undersökningen görs av sjuksköterska och samma provtagningar görs på alla asylsökande. Den görs efter samråd och nära kontakt med biträdande smittskyddsläkare i länet.

I Göteborg tycks det finnas en relativt allmänt spridd uppfattning bland företrädare för Migrationsverket att den andel inom verkets västra region (Västra Götaland, Halland, Dalsland och Värmland) som genomgår hälsundersökningar är drygt 50 procent. En förklaring till att andelen inte är större antas vara att de asylsökande ofta flyttar under den första tiden här i landet och att det hinner gå ganska lång tid innan de första gången kallas till vårdcentralen. Vårdcentralerna har ofta långa väntetider för hälsundersökningar. Det tar ofta tre månader – i enstaka delar av regionen även längre tid – innan en tid för undersökning finns och en kallelse skickas ut.

I Flen, där det finns en särskild enhet vid landstingets vårdcentral som tar hand om de asylsökande, uppskattar personalen att nio av tio asylsökande genomgår hälsundersökning.<sup>13</sup> Provtagning

<sup>12</sup> Uppgiftslämnare vid Rinkeby flyktingmottagning var Inger Nelson

<sup>13</sup> Förläggningsschefen vid Migrationsverket i Flen anser, och stöder sig här på kostnadsräkningar från landstinget samt den dokumentation som görs av hälsundersökningarna, att bortfallet endast är några procent.

med avseende på HIV och hepatit B tas i Flen på samtliga undersökta asylsökande.

Personer som bor på andra håll i landet hänvisas endast till närmaste vårdcentral och de får då själva söka sig dit. Något underlag skickas inte alltid till vårdcentralen. Rutinerna förefaller till stor del vara beroende på geografiska avstånd och i vilken mån Migrationsverkets personal känner till det område eller den vårdcentral som är aktuell för den asylsökande. Landstingen får dock numera alltid listor med adressuppgifter på de asylsökande som bor i respektive landsting så att de kan nå dem med erbjudande om eller kallelse till hälsundersökning.

Det förefaller således skett vissa förändringar under de senaste åren när det gäller rutinerna för hälsundersökningarna och andelen asylsökande som genomgår hälsundersökning. De resultat från Socialstyrelsens undersökningar som redovisats i det föregående och som gjordes för tre år sedan måste enligt myndighetens företrädare i utredningens expertgrupp i dag till stor del betraktas som missvisande. Andelen asylsökande som genomgår hälsundersökningar i Stockholmsområdet är i dag större samtidigt som de som genomgår hälsundersökning i Norrbottens läns landsting är färre. En förklaring till detta kan vara att en stor inströmning av asylsökande under denna tid ofta medfört stor belastning på mindre orter och vårdcentraler i landsdelar som Norrbotten.

En anledning till att de asylsökande inte nås av kallelser till hälsundersökning är att de inte bor på den adress de har uppgivit. Asylsökande flyttar ofta och det finns även uppgifter om att en felaktig adress lämnas för att undvika att den de bor hos skall förlora vissa bidrag.

## 9.4 Överväganden

<p><b>Utredningens förslag och bedömning:</b> En bestämmelse om att hälsundersökning skall erbjudas bl.a. asylsökande införs i lag. Det saknas emellertid tillräckliga skäl att nu införa obligatoriska hälsundersökningar av asylsökande.</p>
--



### 9.4.1 Bör obligatoriska hälsoundersökningar av asylsökande införas?

En viktig utgångspunkt för utredningens överväganden är att det för införande av obligatoriska hälsoundersökningar måste krävas att det finns ett mycket starkt behov av sådana. En sådan ordning skulle nämligen utgöra ett påtagligt intrång i enskildas integritet. En lagstiftning av nu avsett slag bör därför endast komma i fråga om det finns så starka skäl av allmänt intresse att de tydligt väger över den enskildes integritetsintresse.

Här bör noteras att endast det inledande hälsosamtalet, såsom det beskrivs i t.ex. Socialstyrelsens Allmänna råd, förvisso inte innefattar samma påtagliga intrång i den enskildes integritet. Att undersökningen i praktiken stannar vid det har visat sig vara tämligen ovanligt. Ett införande av obligatorium endast i samtalsdelen ter sig inte heller särskilt meningsfullt.

### Skyddet för den enskilde

En förutsättning för att hälsoundersökning kommer till stånd är naturligtvis att den asylsökande får ett reellt erbjudande om att genomgå en sådan eller i vart fall verklig kännedom om möjligheten. Utredningen har besökt ett antal förläggningar och vissa vårdgivare och kunnat konstatera att asylsökande regelmässigt informeras om erbjudandet av ett hälsosamtal då han/hon kommer i kontakt med en handläggare vid något av Migrationsverkets kontor. Även om kvaliteten på den lämnade informationen kan variera förefaller en upplysning om möjligheten att genomgå hälsoundersökning/hälsosamtal alltid lämnas.

I vilken mån de asylsökande sedan utnyttjar erbjudandet har undersökts närmare i ett antal studier. De ger inget entydigt besked om i vilken utsträckning hälsoundersökningarna eller hälsosamtalen kommer till stånd. Det är uppenbart att omfattningen varierar över landet och över tiden. I Norrbottens läns landsting där de asylsökande bor i samlat förläggningsboende blev vid tiden för Socialstyrelsens studier alla asylsökande hälsoundersökta minst en gång. Mycket talar dock för att resultaten i Norrbotten försämrats några år senare när inströmningen av asylsökande till landstinget ökat kraftigt. Vid de fåtal förläggningar där landstingen har vårdcentraler som särskilt inriktat sig på flyktinghälsovård är andelen

som hälsundersöks genomgående hög. Den register- och journalstudie från Socialstyrelsens Stockholmsundersökning som endast kunde bekräfta hälsundersökning i 9 av 100 fall inger betänkligheter. Troligen har rutinerna förbättrats sedan denna undersökning genomfördes. Utredningens egna kontakter under året med vårdcentraler i Stockholm tyder nämligen på att det stora flertalet hälsundersöks. Motsvarande storstadsundersökning i Göteborg visade även att en stor andel genomgår hälsundersökning. Kartläggningen från Göteborg uppmärksammade även att de asylsökande ofta flyttar och att de kan ha genomgått hälsundersökning på annan mottagning.

Mycket talar över huvud taget för att de asylsökandes olika flyttningar i landet inte är beaktade i gjorda undersökningar och att den andel som totalt sett genomgått undersökning mycket väl kan vara högre än flertalet resultat visar.

Utredningen konstaterar alltså att erbjudande om hälsundersökning ges i så gott som samtliga fall och att många hälsundersökningar genomförs – hur många är dock svårt att avgöra. Där goda rutiner finns för utlämnandet av personuppgifter om de asylsökande till vårdcentralerna och där kallelse till undersökning eller samtal kan ske utan betydande dröjsmål är även antalet genomförda hälsundersökningar stort. Inget tyder i vart fall på att rådande ordning med frivillig hälsundersökning skulle vara något avgörande problem för den enskilde asylsökanden. Utredningen anser därför inte att det finns så starka behov som bör krävas för att införa obligatoriska hälsundersökningar till skydd för den enskilde.

### **Skyddet för samhället**

Till Sverige kommer i dag asylsökande från länder där man vet att samhällsfarliga sjukdomar finns. Det är förvisso ett skäl som talar för större försiktighet och för obligatoriska hälsundersökningar och provtagningar. Smittspridningen är dock av allt att döma mycket låg i Sverige. Landstingen har ingen statistik som gäller asylsökande men även från den vidare grupp utlänningar som saknar svenskt personnummer är spridningen mycket låg. Antalet fall i absoluta tal är av företagna utredningar att döma fortfarande lågt. Utredningen vill även erinra om att de asylsökande inte ens utgör hälften av de utlänningar som avses i denna grupp och att det därför är svårt att

dra några slutsatser om vilka som står för spridningen, de asylsökande eller de anhöriginvandrade, kvotflyktingar, gäststuderande m.fl.

Den enskildes integritet måste beaktas även när det gäller ett införande av obligatoriska hälsundersökningar ur samhällsskyddssynpunkt. Behovet av en obligatorisk hälsundersökning måste alltså vara klart och omfattande innan ett sådant intrång kan anses nödvändigt. Vid sidan av denna principiella utgångspunkt finns även andra principiella, generella samt praktiska skäl mot obligatoriska hälsundersökningar.

Det ter sig numera alltmer orimligt att införa obligatoriska hälsundersökningar enbart för asylsökande. Det allmänna resandet har ökat och samma potentiella smittrisker kan finnas hos hemvändande turister, utländska turister, affärsresenärer, biståndsarbetare och inte minst anknytningsfall från fjärran länder. Att peka ut just de asylsökande i denna stora och mångskiftande grupp resenärer är knappast ändamålsenligt.

Det är självfallet viktigt att en hälsundersökning görs i ett tidigt skede av mottagandet. I allmänhet kan dock sägas att det alltid är osäkert huruvida en asylsökande skall få stanna i landet. Under den allra första tiden i landet är denna osäkerhet större. Migrationsverket får enligt 8 kap. 8 § UtL (omedelbar verkställighet) förordna om att dess beslut om avvisning får verkställas även om det inte har vunnit laga kraft. Många av de obligatoriska hälsundersökningar som skulle göras i ett mycket tidigt skede skulle alltså komma att utföras på människor som knappt hinner komma i kontakt med några här bosatta personer innan de lämnar landet.

Därtill kommer frågor om hur ett obligatorium i praktiken skulle kunna upprätthållas. Olika slag av förelägganden, sanktioner och tvångsåtgärder skulle förmodligen i vissa fall behöva vidtas, vilket – förutom den integritetskränkning de innebär – även skulle medföra administrativa problem och kostnader.

En generell synpunkt är slutligen att landstingen har bristande resurser och viss läkarbrist. Det händer redan nu – såsom redovisats i det föregående – att de asylsökande får vänta flera månader på att få tid för en hälsundersökning. Landstingen måste vidare enligt 2 § HSL prioritera personer som har det största behovet av hälso- och sjukvård. Resurserna skall i första hand läggas på vad som är medicinsk motiverat och behovet av hälsundersökningar av personer som stannar i landet under en mycket kort tid liksom undersökningar av friska människor måste således vägas mot de andra angelägna behov som den svenska sjukvården har att uppfylla.

Utredningen gör mot nu angiven bakgrund bedömningen att obligatoriska hälsundersökningar av asylsökande inte nu bör införas. Ur individsynpunkt får det anses tillräckligt att frivillig hälsundersökning erbjuds. Intresset av skydd för det omgivande samhället bör, liksom hittills, kunna tillgodoses genom en effektiv tillämpning av smittskyddslagstiftningen. Den omständigheten att det inte kan anses påkallat att nu införa obligatoriska hälsundersökningar innebär självfallet ingalunda att det är utan betydelse i vilken utsträckning hälsundersökningar på frivillig grund av denna grupp genomförs. Att sådana undersökningar kommer till stånd i betydligt större omfattning än för närvarande är angeläget, inte minst i de landsting, som enligt Landstingsförbundets senaste undersökning inte genomfört några eller mycket få hälsundersökningar, dels för att de enskilda individerna om möjligt skall kunna erbjudas behandling, dels eftersom de asylsökande trots allt utgör *en* av flera riskgrupper.

Sammanfattningsvis gör utredningen således den bedömningen att det, innan ytterligare ansträngningar har gjorts för att på frivillig väg få till stånd hälsundersökningar i fler fall än för närvarande, saknas tillräckligt starka skäl att föreslå att hälsundersökningarna görs obligatoriska.

#### 9.4.2 Förslag

Det är uppenbart att goda rutiner i utbytet av information mellan Migrationsverket och landstingen är en nödvändig förutsättning för att hälsundersökningar skall komma till stånd i önskvärd utsträckning. Med införande av samordningsnummer och med den föreslagna författningsreglerade skyldigheten för Migrationsverket att lämna ut uppgifter till landsting om utlänningar som är registrerade enligt LMA vid en förläggning liksom med större kunskap lokalt bland vårdgivarna bör det finnas förutsättningar för att antalet genomförda hälsundersökningar/hälsosamtal skall kunna öka väsentligt.

Den kodifiering i lag som utredningen föreslår beträffande landstingens skyldighet att erbjuda asylsökande hälso- och sjukvård bör också kunna öka medvetenheten om de asylsökandes ställning som grupp inom sjukvården. Det är emellertid inte givet att en sådan föreskrift om vård vid mera akuta besvär i någon mera avgörande utsträckning också medför att behovet av sådan förebyggande vård som hälsundersökningar utgör uppmärksammas bättre. Utredningen föreslår därför att även skyldigheten att erbjuda hälsundersökningar

– som nu endast indirekt framgår av reglerna i förordningen om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande – kodifieras i lag.

Den föreslagna bestämmelsen i 1 § lagen om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. bör kompletteras med ett stycke av följande lydelse.

Landstinget skall även erbjuda sådana utläningar som avses i första stycket att genomgå en hälsoundersökning så snart som möjligt efter det att de registrerats vid en förläggning.

Informationsutbytet mellan Migrationsverket och landstingen har delvis redan förbättrats och det finns av allt att döma även andra orsaker till att hälsoundersökningar inte genomförs i önskvärd utsträckning. Det är givet att t.ex. vårdcentraler kan få svårt att hinna med hälsoundersökningar i regioner som får ta emot stora grupper asylsökande, särskilt när befolkningsunderlaget annars är lågt och vårdcentralernas bemanning är dimensionerad därefter. En möjlig lösning på det problemet kunde vara att, som Socialstyrelsen förordnat, låta ansvaret för att genomföra hälsoundersökningar vila på vissa särskilt utvalda enheter. Vid sådana enheter skulle då särskilda kunskaper samlas om den särskilda problematik som är förenad med hälsoundersökningar av asylsökande. En sådan ordning kunde också bidra till en mera enhetlig praxis när det gäller de närmare formerna för hälsoundersökningar, t.ex. i fråga om vilka prover som bör tas generellt och vilka som bör tas endast utifrån vissa givna indikationer. Det står samtidigt klart att en sådan lösning kan medföra vissa administrativa komplikationer och ökade kostnader, om inte annat för de asylsökandes resor till och från undersökningarna. Frågan om en sådan ordning bör införas, och de avvägningar som ett ställningstagande fordrar, framstår emellertid närmast som en fråga för de enskilda landstingen, och möjligen Landstingsförbundet, att diskutera inom ramen för verksamhetens planering.