

Förslag till lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl.

Promemoria upprättad inom Utrikesdepartementet
Juni 2005

Innehållsförteckning

Förkortningar och begrepp	5
Sammanfattning	6
Författningsförslag	8
1. Förslag till lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl.	8
2. Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	10
3. Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)	11
4. Förslag till lag om ändring i utlänningslagen (2005:000)	12
5. Förslag till lag om ändring i lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.	13
1 Inledning	14
1.1 Bakgrund till promemorian	14
1.2 Innehållet i promemorian.....	16
1.3 Propositionen om ny utlänningslag	16
2 Gällande ordning.....	17
2.1 Grundläggande bestämmelser om möjlighet för utlännningar att få hälso- och sjukvård i Sverige	18
2.1.1 Begreppet hälso- och sjukvård	18
2.1.2 Hälso- och sjukvård för bosatta.....	18
2.1.3 Omedelbar hälso- och sjukvård för ej bosatta.....	20
2.2 När en utlänning är att anse som bosatt - bestämmelser om folkbokföring och uppehållstillstånd.....	21
2.2.1 Grundläggande regler om folkbokföring.....	21
2.2.2 Regler om uppehållstillstånd	22
2.2.3 När en utlänning skall folkbokföras	25
2.3 Överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting	27
2.4 Hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl.	28
2.4.1 Mottagandesystemet för asylsökande m.fl.	28
2.4.2 Ansvaret för hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl.	30
2.4.3 Överenskommelsen om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl.	30
2.5 Hälso- och sjukvård för utlännningar som hålls i förvar ...	32
2.5.1 När utlännningar får hållas i förvar	32
2.5.2 Överenskommelse om hälso- och sjukvård för utlännningar som hålls i förvar	33
2.6 Hälso- och sjukvård för s.k. bevispersoner.....	33
2.7 Vårdlagstiftning utöver hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen	34
2.7.1 Smittskyddslagen.....	34
2.7.2 Abortlagen	36
2.7.3 Psykiatrisk vård	36

2.8	Vårdavgifter m.m. för asylsökande m.fl.....	37
2.8.1	Vårdavgifter.....	37
2.8.2	Avgift för sjukresa.....	38
2.8.3	Läkemedelssubvention	38
2.9	Statlig ersättning för hälso- och sjukvård	39
2.9.1	Ersättningssystemets uppbyggnad.....	39
2.9.2	Bestämmelser om statlig ersättning för hälso- och sjukvård m.m.	39
3	Behov av kompletterande lagreglering	42
3.1	Befogenhet för landstingen att erbjuda vård utöver omedelbar vård till asylsökande m.fl.....	42
3.1.1	Bestämmelser angående den kommunala verksamheten.....	42
3.1.2	Skyldighet för landstingen att erbjuda vård till asylsökande m.fl.	43
3.1.3	Tidigare lagstiftning i syfte att utvidga landstingens befogenhet enligt 4 § hälso- och sjukvårdslagen	44
3.2	Rättslig reglering krav vid genomförandet av EG-direktiv	45
3.2.1	Rådets direktiv 2003/9/EG om minimionormer för mottagandevillkor för asylsökande i medlemsstaterna	45
3.2.2	Rådets direktiv 2004/81/EG angående offer för människohandel	47
3.3	Överväganden och förslag angående behov av kompletterande lagreglering	48
4	Personkrets	52
4.1	Vilka som skall omfattas av lagen om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl.	52
4.2	Tid under vilken utlänningen skall omfattas av den särskilda vårdlagen m.m.	53
4.2.1	Situationer som föranleder särskilda överväganden	53
4.2.2	Tidigare överväganden angående när förmåner för asylsökande skall upphöra efter beviljat uppehållstillstånd	55
4.2.3	Skyddsgrundsdirektivet.....	57
4.2.4	Asylsökande som fått uppehållstillstånd för bosättning m.m.	57
4.2.5	Asylsökande som endast fått ett tidsbegränsat uppehållstillstånd som inte medger bosättning	61
5	Lagens innehåll och tillämpning	64
5.1	Bestämmelserna om vårdens omfattning skall endast innefatta tillkommande skyldigheter	64
5.2	Särskilda regler om bl.a. vårdavgifter	66
5.3	Hälso- och sjukvård för asylsökande barn m.fl.	68
5.4	Hälso- och sjukvård för s.k. bevispersoner.....	69
5.5	Hälso- och sjukvård för vuxna asylsökande m.fl.	70

6	Överväganden och förslag angående statlig ersättning m.m.....	74
7	Ekonomiska konsekvenser	76
8	Författningskommentar	78
8.1	Förslaget till lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl.	78
8.2	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	84
8.3	Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)	84
8.4	Förslaget till lag om ändring i utlänningslagen (2005:000)	85
8.5	Förslaget till lag om ändring i lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.	85
BILAGA Utredningen om mottagandevillkor för asylsökandes		
	författningsförslag (SOU 2003:89)	87

Förkortningar och begrepp

a. prop.	anförd proposition
art.	artikel
bet.	betänkande
Dir.	direktiv
EG	Europeiska gemenskapen
EGT	Europeiska gemenskapens officiella tidning, fr.o.m. den 1 februari 2003 Europeiska unionens officiella tidning
EUT	Europeiska unionens officiella tidning
HSL	Hälsa- och sjukvårdslagen (1982:763)
LMA	Lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl., anm. kortformen används genomgående
NIPU	hänvisning till förslaget om ny utlänningslag i prop. 2004/2005:170 Ny instans- och processordning i utlännings- och medborgarskapsärenden
rskr.	riksdagsskrivelse
SfU	Socialförsäkringsutskottet
SOU	Statens offentliga utredningar
TvL	Tandvårdslagen (1985:125)
UtlL	Utlänningslagen (1989:529)
Asylsökande	används, liksom i LMA, som samlingsbegrepp för utlänningar som ansökt om uppehållstillstånd enligt 3 kap. 2 eller 3 § UtlL (flykting eller skyddsbehövande i övrigt)
Bevisperson	utlänning som efter ansökan av förundersökningsledare beviljats ett tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § UtlL, kan t.ex vara ett offer för människohandel som vistas här och

	skall höras under förundersökning eller vid huvudförhandling i brottmål
Dokumentlöshetsutredningen	SOU 2004:132 Tidsbegränsat uppehållstillstånd vid oklar identitet och resväg
Gömda barn	barn som tidigare omfattas av LMA men som håller sig undan eller hålls undan så att ett beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas
Hälso- och sjukvård	innefattar även tandvård
Mottagandevillkorsutredningen	utredningen om mottagandevillkor för asylsökande (SOU 2003:8 EU-rätten och mottagandet av asylsökande)
Sveriges Kommuner och Landsting	tidigare Landstingsförbundet
Utlänning med tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 2 a kap. UtlL	utlänning med tidsbegränsat uppehållstillstånd med eller efter tillfälligt skydd enligt 2 a kap. 2, 3, 4 §§ UtlL (massfördrivna personer) och som enligt 4 § andra stycket folkbokföringslagen (1991:481) inte skall folkbokföras
Vårdavgiftsförordningen	Förordningen (1994:362) om vårdavgifter för vissa utlänningar
Vårdöverenskommelse	överenskommelse mellan staten och tidigare Landstingsförbundet om hälso- och sjukvård samt statlig ersättning för vissa utlänningar - överenskommelsen för asylsökande, utlänningar med tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 2 a kap. UtlL samt s.k. gömda barn benämns även överenskommelsen för asylsökande m.fl.

Sammanfattning

I betänkandet EG-rätten och mottagandet av asylsökande, SOU 2003:8, har utredningen om mottagandevillkor för asylsökande bl.a. föreslagit att överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet (numera Sveriges Kommuner och Landsting) om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. skall ersättas av en lag med motsvarande innehåll. Det förslag som lämnas i denna promemoria innebär att även övriga överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om hälso- och sjukvård för vissa

utläningar skall ersättas av den föreslagna lagen om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. I huvudsak lämnas följande förslag i promemorian.

- I lagen om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. föreskrivs skyldighet för landstingen att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård utöver omedelbar vård till;
 1. utläningar som avses i 1 § första stycket 1 och 2 lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl., LMA, dvs. asylsökande och utläningar med tidsbegränsade uppehållstillstånd med eller efter tillfälligt skydd (massfördrivna personer),
 2. utläningar som hålls i förvar, samt
 3. vissa utläningar med tidsbegränsade uppehållstillstånd (s.k. bevispersoner).
- Asylsökande m.fl. skall omfattas av den särskilda lagen i princip under den tid de omfattas av LMA. Även vissa barn som tidigare har omfattats av LMA (s.k. gömda barn) skall omfattas av lagen. Till skillnad från vad som gäller för bistånd enligt LMA och enligt vårdöverenskommelsen för asylsökande m.fl. skall emellertid landstingets skyldigheter upphöra bl.a. så snart utläningen har beviljats ett uppehållstillstånd för bosättning. Sådana utläningar omfattas av de skyldigheter landstinget har i förhållande till bosatta enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125).
- Den i lag reglerade skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård är avsedd att i allt väsentligt ha samma omfattning som den vård landstingen i dag erbjuder ovan nämnda utläningar enligt de särskilda vårdöverenskommelserna. Personer som inte har fyllt 18 år och s.k. bevispersoner skall erbjudas samma vård som i Sverige bosatta personer. Övriga skall erbjudas vård som inte kan anstå m.m.
- En ändring görs dessutom av 8 § LMA. Den får betydelse för ett mindre antal asylsökande som bor i s.k. eget boende och som huvudsakligen på grund av tillfälliga verkställighetshinder beviljas endast korta tidsbegränsade uppehållstillstånd. De uppehållstillstånd som är i fråga kan inte läggas till grund för folkbokföring och detta medför indirekt att utläningen inte får tillgång till de sociala förmåner som gäller för i Sverige bosatta personer. Ändringen medför att asylsökande med sådana uppehållstillstånd som bor i s.k. eget boende, på samma sätt som de som bor i s.k. anläggningsboende, fortsätter att omfattas av bistånd enligt LMA och annan särskild reglering för asylsökande exempelvis gällande skolgång och hälso- och sjukvård.
- Statlig ersättning till landstingen för hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. skall utgå i huvudsak enligt gällande ordning. Den statliga schablonersättning som lämnas till landsting och kommuner för hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. fastställs i samband med ikraftträdandet av lagförslaget. Ersättningen kommer därefter att återkommande utvärderas och följas upp.

Författningsförslag

1. Förslag till lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl.

Härigenom föreskrivs¹ följande.

Inledande bestämmelse

1 § Denna lag gäller landstingens skyldigheter att, utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125), erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård åt asylsökande och andra utlänningar som anges i 2 §.

Om inte annat särskilt anges gäller för vård som ges med stöd av denna lag de bestämmelser som gäller för vård som ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen.

Vad som i denna lag sägs om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting.

Personkrets

2 § Landstingets skyldigheter enligt denna lag omfattar utlänningar som vistas i landstinget och som

1. har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige enligt 4 kap. 1 eller 2 § utlänningslagen (2005:000) (asylsökande),

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

3. hålls i förvar enligt 10 kap. 1 eller 2 § utlänningslagen, eller

4. har beviljats uppehållstillstånd med stöd av bestämmelserna i 5 kap. 15 § utlänningslagen.

När landstingets skyldighet upphör

3 § Landstingets skyldigheter enligt denna lag mot en utlänning som avses i 2 § 1 eller 2 upphör att gälla när utlänningen

1. beviljas ett uppehållstillstånd som innebär att han eller hon skall anses ha sin egentliga hemvist här i landet, eller

¹ Jfr 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 (EGT L 212, 7.8.2001, s.12 Celex 32001L0055), rådets direktiv 2003/9/EG av den 27 januari 2003 om miniminormer för mottagande av asylsökande i medlemsstaterna (EUT L 31, 6.2.2003, s. 18, Celex 32003L0009) samt rådets direktiv 2004/81/EG av den 29 april 2004 om uppehållstillstånd till tredjelandsmedborgare som har fallit offer för människohandel eller som har fått hjälp till olaglig invandring och vilka samarbetar med de behöriga myndigheterna (EUT L 261, 6.8.2004 s. 19, Celex 32004L0081).

2. lämnar landet.

Landstingets skyldigheter enligt denna lag gäller inte en utlänning som har fyllt 18 år och som Migrationsverket har avregistrerat från mottagandesystemet för asylsökande m.fl. på grund av att utlänningen inte längre har rätt till bistånd enligt lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. eftersom han eller hon håller sig undan så att ett beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas.

Vårdens omfattning

4 § Landstinget skall erbjuda utlänningar som avses i 2 § 1–3 och som inte har fyllt 18 år samma hälso- och sjukvård samt tandvård som enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen och 5 § tandvårdslagen skall erbjudas den som är bosatt inom landstinget.

Sådan hälso- och sjukvård samt tandvård skall även erbjudas utlänningar som avses i 2 § 4.

5 § Landstinget skall, utöver omedelbar vård enligt 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen samt 6 § tandvårdslagen, erbjuda utlänningar som avses i 2 § 1–3 och som har fyllt 18 år sådan hälso- och sjukvård samt tandvård som inte kan anstå, mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning samt vård vid abort.

Hälsoundersökning

6 § Landstinget skall erbjuda utlänningar som avses i 2 § 1 och 2 att genomgå en hälsoundersökning.

Bemyndiganden m.m.

7 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om hälso- och sjukvård samt tandvård för utlänningar som omfattas av denna lag.

8 § Regeringen meddelar bestämmelser om statlig ersättning till landsting, kommuner och apotek för kostnader för hälso- och sjukvård samt kostnader för tandvård och receptförskrivna läkemedel som de har för utlänningar som omfattas av denna lag.

Denna lag träder i kraft den 30 april 2006.

2. Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 4 § hälso- sjukvårdslagen (1982:763) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §¹

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

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

Särskilda bestämmelser om hälso- och sjukvård som landstinget utöver första stycket skall erbjuda asylsökande m.fl. finns i lagen (2006:xx) om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl.

Denna lag träder i kraft den 30 april 2006.

¹ Senaste lydelse 1992:567.

3. Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen
(1985:125)

Härigenom föreskrivs att 6 § tandvårdslagen (1985:125) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 §

Om någon som vistas i landstingskommunen utan att vara bosatt där behöver omedelbar tandvård, skall landstingskommunen erbjuda sådan tandvård.

Särskilda bestämmelser om tandvård som landstinget utöver första stycket skall erbjuda asylsökande m.fl. finns i lagen (2006:xx) om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl.

Denna lag träder i kraft den 30 april 2006.

4. Förslag till lag om ändring i utlänningslagen
(2005:000)

Härigenom föreskrivs att 11 kap. 5 § utlänningslagen (2005:000) skall ha följande lydelse.

Lydelse enligt prop. 2004/05:170 Föreslagen lydelse

11 kap.
5 §

En utlänning som hålls i förvar skall ha tillgång till hälso- och sjukvård i samma omfattning som den som ansökt om uppehållstillstånd enligt 4 kap. 1 eller 2 § även om utlänningen inte har ansökt om ett sådant tillstånd.

Skyldighet för landstinget att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård utöver omedelbar vård enligt 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 6 § tandvårdslagen (1985:125) till en utlänning som hålls i förvar anges i lagen (2006:xx) om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl.

Om en utlänning som hålls i förvar behöver sjukhusvård under förvarstiden, skall han eller hon ges tillfälle till sådan vård.

Verksamhetschefen för den sjukhusenhet där en utlänning vårdas skall se till att Migrationsverket eller den som förestår den lokal där utlänningen skall vistas genast underrättas, om utlänningen önskar lämna eller redan har lämnat sjukhuset.

Denna lag träder i kraft den 30 april 2006.

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

Härigenom föreskrivs att 8 § lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 §¹

Bistånd enligt 13–19 §§ lämnas till utlänningar som avses 1 § första stycket 1 och 2 under förutsättning att de är registrerade vid en förläggning.

Utlänningar som vistas på förläggning har rätt till bistånd även efter det att de har beviljats uppehållstillstånd, om de inte har anvisats eller kunna utnyttja en anvisad plats i kommun.

Utlänningar som inte vistas på förläggning har rätt till bistånd även under en månad från den dag de har beviljats uppehållstillstånd.

En utlänning som inte vistas på förläggning har rätt till bistånd även efter det att han eller hon har beviljats uppehållstillstånd, om uppehållstillståndet inte innebär att utlänningen skall anses ha sin egentliga hemvist här i landet. Om utlänningen har beviljats uppehållstillstånd som innebär att han eller hon skall anses ha sin egentliga hemvist här i landet har utlänningen rätt till bistånd även under en månad från den dag han eller hon har beviljats sådant uppehållstillstånd.

Denna lag träder i kraft den 30 april 2006.

¹ Senaste lydelse 1995:558.

1 Inledning

1.1 Bakgrund till promemorian

Utredningen om mottagandevillkor för asylsökande, nedan Mottagandevillkorsutredningen, har haft i uppdrag att 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. I sitt betänkande EG-rätten och mottagandet av asylsökande (SOU 2003:8) har utredningen bl.a. lämnat förslag om att en särskild lag skall reglera landstingens skyldighet att erbjuda asylsökande m.fl. hälso- och sjukvård samt tandvård.

Asylsökandes möjligheter att få tillgång till hälso- och sjukvård samt tandvård regleras dels genom bestämmelser om omedelbar vård i 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, och 6 § tandvårdslagen (1985:125), TvL, dels genom en särskild överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. Med stöd av överenskommelsen erbjuds asylsökande hälso- och sjukvård samt tandvård utöver omedelbar vård. I den omfattning som landstingen ger vård enligt överenskommelsen får landstingen ersättning av staten enligt förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande. Den närmare omfattningen av den vård som landstingen skall erbjuda framgår vidare av Allmänna råd från Socialstyrelsen 1995:4, Hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar.

Mottagandevillkorsutredningen har bedömt att den vård som i praktiken ges till asylsökande i Sverige enligt överenskommelsen motsvarar direktivets krav och delvis går längre än vad direktivet fordrar. Utredningen ansåg dock att den nuvarande ordningen är otillfredsställande, i vart fall för att genomföra ett EG-direktiv, eftersom de enskilda asylsökandes möjligheter att få vård och behandling inte tydligt eller fullständigt framgår av lag. Den nämnda överenskommelsen omfattar förutom asylsökande även utlänningar som har beviljats uppehållstillstånd med eller efter tillfälligt skydd enligt bestämmelserna i 2 a kap. utlänningslagen (1989:529), UtlL och som inte är folkbokförda i landet. Mottagandevillkorsutredningen har i sitt förslag till lag även innefattat dessa utlänningar. Det förslag som har lämnats av utredningen innebär i princip att den del av överenskommelsen som reglerar landstingets åtagande ersätts av motsvarande skyldighet reglerad i lag.

Det finns emellertid ytterligare grupper av utlänningar som omfattas av denna ordning med överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. I betänkandet nämns den överenskommelse som gäller för utlänningar som hålls i förvar enligt 6 kap. UtlL. I den mån dessa är asylsökande omfattas även de av utredningens förslag till lag. Övriga kategorier av utlänningar som hålls i förvar omfattas däremot inte av förslaget. Vidare finns en överenskommelse från oktober 2004 som omfattar utlänningar som vistas här med ett tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § UtlL (s.k. bevispersoner). Utlänningar som kan beviljas ett sådant uppehållstillstånd kan exempelvis vara offer för människohandel. För behandlingen av dessa

utlänningar gäller numera rådets direktiv 2004/81/EG av den 29 april 2004 om uppehållstillstånd till tredjelandsmedborgare som har fallit offer för människohandel eller som har fått hjälp till olaglig invandring och vilka samarbetar med de behöriga myndigheterna. Även detta direktiv innehåller bl.a. obligatoriska bestämmelser om tillgång till hälso- och sjukvård som går utöver landstingets skyldighet att erbjuda omedelbar vård. Direktivet skall vara genomfört i medlemsstaterna före den 6 augusti 2006.

De argument som Mottagandevillkorsutredningen framfört för fullständig lagreglering av asylsökandes möjlighet att få hälso- och sjukvård samt tandvård gäller sålunda även för andra utlänningar som i dag omfattas av liknande slag av överenskommelser. Till detta skall läggas det förhållandet att det även i formellt hänseende kan ifrågasättas om landstingens åtaganden i praktiken bör vara betydligt mer vidsträckta än den skyldighet som anges i lag. Genom överenskommelsen åtar sig Sveriges Kommuner och Landsting att rekommendera landstingen att erbjuda viss vård vars innehåll och omfattning går utöver landstingens skyldighet att erbjuda omedelbar vård enligt 4 § första stycket HSL och 6 § TvL. Det är tveksamt om det är förenligt med principen om den kommunala kompetensen att landstingen erbjuder vård till andra än i landstinget bosatta utöver vad som kan anses rymmas i nämnda bestämmelser i hälso- och sjukvårds- samt tandvårdslagen.

Det finns således skäl att se över nuvarande reglering av hälso- och sjukvården för en något vidare personkrets än den som Mottagandevillkorsutredningens betänkande behandlar.

Vid beredningen inom Regeringskansliet av Mottagandevillkorsutredningens förslag om en lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. har vidare uppmärksammats att förslaget i viss mån behöver justeras för att anpassas till befintlig lagstiftning inom hälso- och sjukvårdsområdet och till systemet för mottagande av asylsökande enligt bl.a. lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl., LMA. Sedan utredningen avlämnade sitt betänkande har det s.k. skyddsgrundsdirektivet 2004/83/EG antagits av Europeiska unionens råd den 29 april 2004. Detta direktiv skall vara genomfört i medlemsstaterna senast den 10 oktober 2006. Regeringen har givit i uppdrag åt en särskild utredare att ta ställning till hur direktivet skall genomföras i Sverige (dir. 2004:114 Skyddsgrunder och rättigheter för flyktingar och alternativt skyddsbehövande). Uppdraget skall redovisas hösten 2005. Det står dock redan nu klart att skyddsgrundsdirektivets tvingande bestämmelse om tillträde till hälso- och sjukvård för utlänningar som innehar flyktingstatus på samma villkor som medborgare medför att en annan lösning måste väljas än den som Mottagandevillkorsutredningen föreslagit för bl.a. asylsökande som fått uppehållstillstånd för bosättning men som väntar på kommunplacering.

För att tillgodose det tillkommande beredningskravet har denna promemoria tagits fram inom Utrikesdepartementet i samråd med Socialdepartementet.

1.2 Innehållet i promemorian

Som framgått av föregående avsnitt är denna promemoria en komplettering till de delar av betänkandet EG-rätten och mottagandet av asylsökande, SOU 2003:89, som behandlar hälso- och sjukvård. Synpunkter från berörda remissinstanser på betänkandet har inhämtats. Remissvaren redovisas i den mån de berör de förslag och överväganden angående hälso- och sjukvård som lämnas i denna promemoria.

Gällande ordning behandlas i huvudsak i avsnitt 2 med vissa kompletterande redogörelser i anslutning till de överväganden och förslag som lämnas i avsnitten 3-4. En översiktlig redogörelse lämnas även för asylsökandes möjligheter till hälso- och sjukvård. För en utförligare redogörelse, särskilt angående tillgången till hälso- och sjukvård i praktiken, hänvisas till Mottagandevillkorsutredningens betänkande.

Remissvar med anledning av denna promemoria bör endast avse i förhållande till Mottagandevillkorsutredningen tillkommande eller justerade förslag.

1.3 Propositionen om ny utlänningslag

Regeringen har den 26 maj 2005 beslutat om propositionen 2004/05:170 Ny instans och processordning i utlännings- och medborgarskapsärenden (NIPU). Förslagen i propositionen innebär att det införs en ny processordning i utlännings- och medborgarskapsärenden samt att bl.a. reglerna om uppehållstillstånd i viss mån ändras. I propositionen föreslås bl.a. att en ny utlänningslag den 31 mars 2006 skall ersätta nu gällande utlänningslag från 1989.

Redogörelsen i denna promemoria för gällande rätt angående uppehållstillstånd m.m. utgår från nu gällande utlänningslag (1989:529). I här relevanta delar anges de ändringar som föreslagits i den nämnda propositionen. Det förslag om lag om hälso- och sjukvård samt tandvårdslag för asylsökande m.fl. som lämnas i denna promemoria innehåller hänvisningar till förslaget till ny utlänningslag i den nämnda propositionen. Vidare lämnas även förslag om att en hänvisning till vårdlagen intas i en bestämmelse i utlänningslagen, dvs. en smärre ändring i det förslag om ny utlänningslag som lämnats i propositionen. I denna promemorias förslagsavsnitt hänvisas till såväl gällande bestämmelser i 1989 års utlänningslag som till bestämmelser enligt förslaget till ny utlänningslag. Den sistnämnda hänvisningen anges inom parantes och betecknas NIPU.

2 Gällande ordning

Landstingens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård - en schematisk sammanfattning

Vård för bosatta är den längst gående skyldigheten och gäller för dem som är bosatta inom landstinget och för vissa personkategorier som i detta avseende jämföras med bosatta. Den vården gäller för

- folkbokförda eller s.k. kvarskrivna
- utlänningar som flyttar inom Europeiska gemenskapen och som omfattas av förordningen (EEG) nr 1408/71
- barn som avses i 1 § första stycket 1 och 2, lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande, LMA, dvs. asylsökande barn och barn som beviljats uppehållstillstånd med eller efter tillfälligt skydd enligt 2 a kap. utlänningslagen (1989:529), UtL och som inte är folkbokförda samt vissa barn som tidigare omfattats av LMA, s.k. gömda barn
- s.k. bevispersoner, dvs. utlänningar som vistas här med stöd av uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § UtL

Landstingets skyldighet anges i 3 och 3 c §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, och 5 och 5 a §§ tandvårdslagen (1985:125), TvL, samt framgår, för asylsökande barn m.fl. och s.k. bevispersoner, av särskilda överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Vård för asylsökande är en lägre vårdnivå än den som gäller för bosatta. Vård för asylsökande innefattar omedelbar vård enligt nedan och vård därutöver som inte kan anstå. Förlossningsvård, mödrhälsövård, vård vid abort, preventivmedelsrådgivning och vård enligt smittskyddslagen (2004:168) tillkommer. De personkategorier som erbjuds denna vård är

- vuxna som avses i 1 § första stycket 1 och 2 LMA dvs. asylsökande och utlänningar som beviljats uppehållstillstånd med eller efter tillfälligt skydd enligt 2 a kap. UtL och som inte är folkbokförda
- utlänningar som hålls i förvar enligt 6 kap. utlänningslagen

Landstingets skyldighet att erbjuda denna vård anges, beträffande den omedelbara vården, i 4 § första stycket HSL och 6 § TvL samt framgår i övrigt av särskilda överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Omedelbar vård eller, som det benämns i vardagligt tal, akutvård skall landstinget tillhandahålla dem som vistas inom landstinget utan att vara bosatta där. Utlänningar som inte uppfyller villkoren för folkbokföring och inte heller omfattas av någon av överenskommelserna har sålunda alltid möjlighet att vid behov få omedelbar vård. Landstingets skyldighet att erbjuda omedelbar vård anges i 4 § första stycket HSL och 6 § TvL.

2.1 Grundläggande bestämmelser om möjlighet för utlänningar att få hälso- och sjukvård i Sverige

2.1.1 Begreppet hälso- och sjukvård

Det bör inledningsvis framhållas att det inte finns någon i egentlig mening allmän rätt till hälso- och sjukvård eller tandvård för den enskilde i svensk lagstiftning. Däremot finns skyldigheter för i första hand landstingen att tillhandahålla vård av viss omfattning och standard.

Landstingens skyldighet och befogenhet att bedriva hälso- och sjukvård framgår i huvudsak av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL samt tandvårdslagen (1985:125), TvL men även av flera specialförfattningar som exempelvis lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128), abortlagen (1974:595) och smittskyddslagen (2004:168).

Med begreppet hälso- och sjukvård avses enligt 1 § HSL åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. I paragrafen förtydligas vidare att till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter och att ta hand om avlidna.

Begreppet hälso- och sjukvård omfattar således både sjukdomsförebyggande åtgärder och den egentliga sjukvården. Av förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen (prop. 1981/82:97 s. 110) framgår att definitionen i 1 § HSL innefattar såväl miljöinriktade som individinriktade förebyggande åtgärder och att i de sistnämnda innefattas åtgärder för att uppspåra hälsoproblem. Som exempel på förebyggande individinriktade åtgärder nämns i propositionen allmänna och riktade hälsokontroller, vaccinationer, hälsoupplýsning samt mödra- och barnhälsovård.

I hälso- och sjukvården ingår psykologisk och psykiatrisk vård till personer som på grund av exempelvis traumatiska upplevelser och övergrepp är i behov av vård (a. prop. s. 111). Även omvårdnad omfattas av begreppet. Åtgärder med anledning av kroppsfel och barnsbörd innefattas i begreppet hälso- och sjukvård trots att de till skillnad från den tidigare sjukvårdslagen inte uttryckligen nämns i hälso- och sjukvårdslagen. Detsamma gäller åtgärder i samband med abort och sterilisering.

1 § andra stycket HSL innehåller en upplýsning om att det finns särskilda bestämmelser för tandvård. I denna promemoria avses, om inte annat särskilt anges, även tandvård när begreppet hälso- och sjukvård används.

2.1.2 Hälso- och sjukvård för bosatta

Landstingens primära skyldighet framgår av 3 § HSL och 5 § TvL där det anges att landstinget skall erbjuda en god hälso- och sjukvård och tandvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Om bosättningskravet är uppfyllt avgörs med ledning av bestämmelserna om folkbokföring (se vidare avsnitt 2.2.1). Det skall anmärkas att enligt förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen (prop. 1981/82:97 s.115) skulle tolkningen av själva bosättningsbegreppet i hälso- och sjukvårdslagen utgå från bestämmelserna om folkbokföring i då gällande 1967 års folkbokföringslag. År 1991 ersattes 1967 års folkbokföringslag av nu

gällande folkbokföringslag (1991:481). Någon ändring i sak av betydelse för de förhållanden som här är i fråga har inte gjorts.

Landstingens skyldighet enligt 3 § HSL och 5 § TvL begränsas således till att omfatta endast dem som är bosatta inom landstinget. Sedan år 1994 föreskrivs emellertid ett motsvarande vårdansvar för utlänningar som flyttar inom Europeiska gemenskapen och som omfattas av förordningen (EEG) nr 1408/71 (3 c § HSL och 5 a § TvL). Vidare gäller landstingens skyldighet i 3 § HSL och 5 § TvL även de som är s.k. kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen och stadigvarande vistas i landstinget. Kvarskrivning kan bl.a. ha grund i ett behov av skyddad identitet.

Ansvar enligt 3 § HSL omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som en kommun ansvarar för enligt 18 § HSL. I sistnämnda paragraf regleras kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård vid boende i särskilda boendeformer och i samband med dagverksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) samt i vissa fall även för hemsjukvård.

Vad skyldigheten att erbjuda en god hälso- och sjukvård respektive god tandvård innebär utvecklas genom bestämmelserna om mål och krav på hälso- och sjukvården respektive tandvården i 2-2 f §§ HSL samt 2-3 och 4 a §§ TvL. Målet för hälso- och sjukvården samt tandvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Det anges vidare att vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lättillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårds- samt tandvårdspersonalen. I anslutning till det sistnämnda anges särskilt att vården och behandlingen skall så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och att varje patient i princip snarast skall ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Patienten skall vidare ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Vidare anges att hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa och att den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar för att förebygga sjukdom eller skada. När någon har avlidit skall hälso- och sjukvårdens uppgifter fullgöras med respekt för den avlidne och de efterlevande. Beträffande resurser anges att det skall finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges.

För hälso- och sjukvården gäller vissa grundläggande principer om prioritering och fördelning av vårdresurser. Av 2 § HSL framgår att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården och av 18 a § HSL följer att en rimlig relation mellan kostnader och effekt bör eftersträvas vid val mellan olika verksamheter och åtgärder. Vidare gäller som i all kommunal verksamhet att landstinget vid tillhandahållande av hälso- och sjukvård inte får särbehandla vissa kommunmedlemmar (angående likabehandlingsprincipen för kommunal verksamhet se vidare avsnitt 3.1.1).

2.1.3 Omedelbar hälso- och sjukvård för ej bosatta

Om någon som vistas inom ett landsting utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård eller tandvård är landstinget enligt 4 § första stycket HSL och 6 § TvL skyldigt att erbjuda sådan vård. Skyldigheten för det enskilda landstinget att erbjuda vård utvidgas således genom dessa bestämmelser. Det är alltså – på samma sätt som i fråga om socialtjänsten – den faktiska vistelseorten och inte folkbokföringsorten som är avgörande för landstingets vårdansvar i akuta fall. Landstingens skyldighet omfattar såväl den som är medlem i en annan landstingskommun som den som inte tillhör något landsting t.ex. en utlänning på tillfälligt besök (prop. 1981/82:97 s. 120). Från landstingets skyldighet att erbjuda omedelbar vård utesluts inte heller personer som vistas illegalt i Sverige.

Bestämmelserna i 4 § första stycket HSL och 6 § TvL avser endast landstingets skyldighet att svara för lokaler, personal och utrustning, inte att tillhandhålla vården kostnadsfritt eller till ett särskilt lågt pris. Vanligen tillämpar landstingen en högre taxa för vård som ges till personer som inte är bosatta i landstinget. För omedelbar vård som landstingen ger till asylsökande m.fl. betalar dessa vårdavgifter enligt förordningen (1994:362) om vårdavgifter för vissa utlänningar. Statlig ersättning utgår också för bl.a. omedelbar vård som landstinget ger asylsökande m.fl. (se vidare avsnitt 2.8 och 2.9).

Begreppet omedelbar vård

I förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen ges inte någon närmare precisering av begreppet omedelbar vård. I prop. 1981/82:97 (s. 120) anfördes följande.

”Någon närmare precisering av gränserna för vad som skall anses som ”omedelbar vård” kan inte ges här. Detta får prövas från fall till fall. Läkaren eller annan som svarar för vården bör liksom hittills få avgöra om en vårdsökande behöver omedelbar vård eller om vården kan anstå till dess den vårdsökande kommer till sitt eget län eller dit han annars har att söka vård. Skyldigheten att ombesörja vård gäller dock i princip endast så länge den vårdbehövande inte utan men kan flyttas till t.ex. det egna landstingets sjukhus. I de flesta fall torde det inte bli aktuellt att förflytta patienten men i vissa fall kan vårdbehovet bli långvarigt och då bör patienten också förflyttas. Eftersom den vårdskyldighet det här är fråga om är betingad av ett akut vårdbehov bör skyldigheten inte gälla längre än vad som från saklig synpunkt är motiverat. Något hinder för att huvudmannen bereder vård i större omfattning finns inte. Många gånger är det kanske med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet både önskvärt och lämpligt att så sker.”

I lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande, LMA ges bestämmelser om sysselsättning för och bistånd till asylsökande m.fl. I samband med den beredning som föregick propositionen om LMA (prop. 1993/94:94) fördes en diskussion om innebörden av begreppet omedelbar vård i 4 § första stycket HSL. Socialstyrelsen anförde i en i propositionen nämnd skrivelse till regeringen (1993-06-15 Socialstyrelsens Dnr B 439-5055/93) följande angående tillämpningen av begreppet akutvård vid vård av asylsökande.

”Begreppet ”akutvård” i de allmänna råden (anm. här avses då gällande allmänna råd från Socialstyrelsen angående hälso- och sjukvård för asylsökande) har kommit att få en innebörd som avviker från vad som i medicinskt språkbruk kallas ”akutsjukvård”. Den innebörd som ordet ”akut” har i medicinsk terminologi och inom sjukvården i allmänhet är ”plötsligt inträdande, hastigt förlöpande (sjukdom)” (Lindskog – Zetterberg, Medicinskt terminologi, Lexikon, Nordiska Bokhandelns förlag 1981). Det kan också röra sig om en plötsligt åsamkad skada. Det rör sig om patienter som fordrar omedelbar

inläggning respektive omedelbar åtgärd inom öppen vård. Akut sjukvård omfattar i enlighet härmed åtgärder som inte bör vänta mer än timmar eller cirka ett dygn.

Å andra sidan har begreppet ”omedelbar vård” i hälso- och sjukvårdslagen – liksom akut begreppet – en begränsad utsträckning i tiden.

Det har olika sammanhang föreslagits, vilket bl.a. påpekats i anslutning till behandlingen av FN:s flyktkonvention (Konventionen om barnets rättigheter, Socialdepartementet 1992) att akutbegreppet skulle kunna ges en vidare innebörd, särskilt när det gäller barn. Det har t.ex. hävdats att barn i asylsökande familjer skall erbjudas all somatisk sjukvård som inte kan vänta sex månader utan att sjukdomstillståndet försämras. En sådan vidgning av akutbegreppet saknar enligt Socialstyrelsens uppfattning stöd i allmänt accepterat medicinskt språkbruk. Det överensstämmer inte heller med innebörden av begreppet ”omedelbar vård” enligt 4 § hälso- och sjukvårdslagen.”

2.2 När en utlänning är att anse som bosatt - bestämmelser om folkbokföring och uppehållstillstånd

Om en utlänning som vistas i Sverige skall anses bosatt här enligt folkbokföringslagen är således avgörande för vilken hälso- och sjukvård han eller hon har möjlighet att få tillgång till. Här bortses från sådan vård i form av operationer och dylikt som landstingen, när tillgängliga resurser inte fullt ut utnyttjas av de bosatta, mot kostnadstäckning erbjuder utlänningar. Vidare bortses i detta sammanhang från sådan hälso- och sjukvård som erbjuds asylsökande m.fl. med stöd av särskilda överenskommelser (se vidare avsnitt 2.3).

Reglerna om när och var en person skall folkbokföras i samband med invandring är därför i stor utsträckning vägledande för om en person skall anses vara bosatt i landstinget enligt 3 § HSL och 5 § TvL. I de följande avsnitten, 2.2.1 - 2.2.3, lämnas därför en redogörelse för när och under vilka förutsättningar folkbokföring av en utlänning skall ske i Sverige. Eftersom folkbokföring av en utlänning i regel förutsätter uppehållstillstånd lämnas en i här relevanta delar översiktlig redogörelse för bestämmelser om uppehållstillstånd enligt utlänningslagen (1989:529), UtL.

2.2.1 Grundläggande regler om folkbokföring

Folkbokföring innebär enligt 1 § folkbokföringslagen bl.a. fastställande av en persons bosättning. Registreringsförfarandet handhas av Skatteverket.

Reglerna om folkbokföring i samband med invandring är tämligen enhetliga. Den som flyttar till Sverige och avser att tillbringa minst ett år här skall enligt huvudregeln i 3 § folkbokföras. Undantag från denna regel finns i 4 och 5 §§. I 4 § första stycket anges att en utlänning som är skyldig att ha uppehållstillstånd för att få vistas här inte skall folkbokföras om han eller hon saknar sådant tillstånd om det inte finns synnerliga skäl för att han eller hon ändå folkbokförs. När bestämmelsen om krav på uppehållstillstånd infördes i samband med att nu gällande folkbokföringslag ersatte den tidigare folkbokföringslagen var det en kodifiering av gällande praxis. I förarbetena till folkbokföringslagen (prop. 1990/91:153 s. 91) anfördes att många skäl talar mot att en

utlänning vars rätt att stanna i landet ännu inte har avgjorts skall registreras som bosatt här. Ett av de skäl som nämndes var det faktum att om en person folkbokförs kan detta komma att uppfattas, både av utlänningen själv och av andra, som ett bevis på att han eller hon har godkänts som invandrare.

I 4 § andra stycket finns ett generellt undantag från folkbokföring för vissa utlänningar med uppehållstillstånd. Detta undantag gäller utlänningar som beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller uppehållstillstånd efter tillfälligt skydd, enligt 2 a kap. 2, 3, 4 eller 6 § UtL (angående detta slag av uppehållstillstånd se vidare avsnitt 2.2.2 nedan). En utlänning med sådant uppehållstillstånd skall inte folkbokföras, om utlänningen kan antas komma att vistas i landet med stöd av det beviljade tillståndet under kortare tid än tre år. Detta gäller dock inte om utlänningen fått en flyktingförklaring eller ett resedokument enligt 3 kap. 6 eller 7 § UtL eller om det i övrigt finns synnerliga skäl för folkbokföring.

Undantaget i 5 § folkbokföringslagen rör personer som tillhör en främmande makts beskickning eller konsulat och deras familjemedlemmar.

2.2.2 Regler om uppehållstillstånd

Upphållstillstånd för flyktingar och skyddsbehövande i övrigt

Bestämmelser om flyktingar och skyddsbehövande i övrigt finns i 3 kap. UtL. En utlänning som är flykting eller skyddsbehövande i övrigt har i princip rätt till uppehållstillstånd i Sverige. Flykting är enligt 3 kap. 2 § UtL en utlänning som befinner sig utanför det land, som han eller hon är medborgare i, därför att han eller hon känner välgrundad fruktan för förföljelse på grund av sin ras, nationalitet, tillhörighet till en viss samhällsgrupp eller på grund av sin religiösa eller politiska uppfattning, och som inte kan eller på grund av sin fruktan inte vill begagna sig av detta lands skydd. Som flykting skall även anses den som är statslös och som av samma skäl som redovisats ovan befinner sig utanför det land där han eller hon tidigare har haft sin vanliga vistelseort och som inte kan eller på grund av sin fruktan inte vill återvända dit. Med asyl avses enligt 3 kap. 1 § UtL uppehållstillstånd som beviljas en utlänning därför att han eller hon är flykting. Med asylsökande avses således i utlänningsrättsligt hänseende en person som ansöker om uppehållstillstånd och som skäl för ansökan anför att han eller hon är flykting.

Skyddsbehövande i övrigt är enligt 3 kap. 3 § UtL en utlänning som utan att vara flykting lämnat det land, som han eller hon är medborgare i, därför att han eller hon känner välgrundad fruktan för att straffas med döden eller att utsättas för tortyr, behöver skydd på grund av en väpnad konflikt eller på grund av en miljökatastrof inte kan återvända till sitt hemland eller känner välgrundad fruktan för förföljelse på grund av sitt kön eller homosexualitet. Som skyddsbehövande i övrigt skall även den anses som är statslös och som av samma skäl som redovisats ovan befinner sig utanför det land där han eller hon tidigare har haft sin

vanliga vistelseort och som inte kan eller på grund av sin fruktan inte vill återvända dit.

Enligt propositionen om NIPU (se avsnitt 1.3) utvidgas begreppet skyddsbehövande i övrigt på så sätt att bestämmelsen kompletteras med en skyddsgrund som inte bara tar hänsyn till väpnad konflikt utan även till andra svåra motsättningar i ett land. Syftet är att föra över främst de situationer som enligt 1989 års utlänningslag faller under den i praxis utvecklade tillståndsgrunden politiskt-humanitära skäl. Regeringen har dessutom den 9 juni 2005 beslutat att inhämta Lagrådets yttrande angående ett förslag som innebär att även förföljelse på grund av kön eller sexuell läggning skall jämföras med flyktingskap.

En ansökan om uppehållstillstånd från en skyddsbehövande i övrigt skall enligt 3 kap 1 § UtIL handläggas som en asylansökan. I LMA används begreppet asylsökande för såväl de som ansöker om uppehållstillstånd och anför att de är flyktingar som för de som anför att de är skyddsbehövande i övrigt. Även i denna promemoria används begreppet asylsökande gemensamt för de två kategorierna.

Upphållstillstånd av humanitära skäl

En av utlänningslagens grunder för att bevilja uppehållstillstånd är att utläningen bör få bosätta sig i Sverige av humanitära skäl (2 kap. 4 § första stycket 5 UtIL). Vad som avses med humanitära skäl har inte preciserats närmare i lagtext utan överlämnats till rättstillämpningen att avgöra. Begreppet innehåller därigenom kommit att variera något över tiden och definieras främst genom praxis samt uttalanden i förarbeten. Eftersom en sammantagen bedömning skall göras av den sökandes situation, förekommer oftast en sammanvägning av flera olika faktorer vid bedömningen av om det finns humanitära skäl av tillräcklig styrka för att bevilja uppehållstillstånd.

Även då en ursprunglig ansökan om uppehållstillstånd inte har ansetts innefatta tillräckliga humanitära skäl, kan det vid en ny ansökan efter det att beslutet vunnit laga kraft komma fram nya omständigheter som gör att det då skulle strida mot humanitetens krav att verkställa beslutet. I sådana fall får en ansökan om uppehållstillstånd bifallas enligt 2 kap. 5 b § UtIL. Den som har fått avslag på sin asylansökan och i samband med det fått ett lagakraftvunnet avlägsnandebeslut kan således göra en s.k. ny ansökan om uppehållstillstånd (NUT) hos Utlänningsnämnden. I propositionen om NIPU föreslås denna ordning upphöra.

Begreppet humanitära skäl för uppehållstillstånd finns inte med i förslaget till ny utlänningslag. Enligt propositionen skall i undantagssituationer, om inte någon av huvudgrunderna för uppehållstillstånd är tillämplig, synnerligen ömmande omständigheter kunna motivera ett tillstånd. En samlad bedömning ska i sådana fall göras av särskilt sökandens hälsotillstånd, anpassning till Sverige och situation i hemlandet. Vidare tydliggörs i förslaget till ny utlänningslag att för barn behöver inte omständigheterna för ett uppehållstillstånd vara av samma allvar och tyngd.

Uppehållstillstånd för utlänningar i behov av tillfälligt skydd

För utlänningar i behov av tillfälligt skydd finns särskilda bestämmelser i 2 a kap. 2, 3, 4 och 6 §§ UtIL. Dessa bestämmelser följer av rådets direktiv 2001/55/EG 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. Europeiska unionens råd kan under vissa förutsättningar besluta att en massflyktssituation skall anses föreligga. I dessa fall kan Sverige ge tillfälligt skydd åt fördrivna personer.

Skyddsperioden uppgår inledningsvis till ett år men kan automatiskt förlängas ytterligare ett år. Därefter kan rådet besluta att slutligen förlänga skyddet i ett år till. De fördrivna personerna beviljas uppehållstillstånd med tillfälligt skydd i Sverige under den tid det tillfälliga skyddet gäller enligt rådets beslut. Om en utlänning fått ett uppehållstillstånd med tillfälligt skydd får även medlemmar i hans eller hennes kärnfamilj beviljas ett sådant om dessa själva är i behov av tillfälligt skydd.

Uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § utlänningslagen

Genom bestämmelsen i 2 kap. 4 a § UtIL som trädde i kraft den 1 oktober 2004 finns en möjlighet för en förundersökningsledare att ansöka om ett tidsbegränsat uppehållstillstånd för en utlänning om det behövs för genomförandet av förundersökning eller huvudförhandling i brottmål. Uppehållstillstånd kan komma i fråga för utlänning som vistas i Sverige och skall medverka under förundersökning i brottmål eller som skall höras som målsägande eller vittne vid huvudförhandling i brottmål. Dessa utlänningar kan således genom ett tidsbegränsat uppehållstillstånd ges möjlighet att stanna kvar i Sverige för att genom vittnesmål och annan bevisning bistå brottsutredande personal samt underlätta genomförandet av rättegång. Bestämmelsen är inte begränsad till någon särskild brottstyp. Den är avsedd att kunna tillämpas vid bl.a. misstanke om människohandelsbrott.

Regeringen framhöll i förarbetena till införandet av tillståndsgrunden att det krävs en viss tid för att ett brottsoffer skall kunna lämna sin redogörelse i en lugn och trygg miljö utan övervägande hot om avvisning eller våld från gärningsmännen. Ett kortare tidsbegränsat uppehållstillstånd skall därför kunna ges för att ett brottsoffer skall ges tid att samla sig och överväga sin situation. För att förhindra avvisning eller utvisning bör förundersökningsledaren skyndsamt ansöka om ett tidsbegränsat uppehållstillstånd när polisen påträffar de kvinnor eller män som utsatts för människohandel (prop. 2003/04:35 s. 71).

Som nämnts i avsnitt 1.1 har Europeiska unionens råd den 29 april 2004 antagit direktiv 2004/81/EG om uppehållstillstånd till tredjelandsmedborgare som har fallit offer för människohandel eller som har fått hjälp till olaglig invandring och vilka samarbetar med de behöriga myndigheterna. Direktivet föreskriver bl.a. att medlemsstaterna skall se till att de berörda tredjelandsmedborgarna får en betänketid som ger dem möjlighet att återhämta sig och komma över inflytandet från förövarna av brottet så att de kan fatta ett välgrundat beslut om att

samarbeta med de behöriga myndigheterna. Vidare föreskriver direktivet bl.a. en minsta giltighetstid om sex månader för sådant uppehållstillstånd som beviljas efter betänketiden löpt ut eller dessförinnan. För närvarande bereds inom Regeringskansliet en departementspromemoria som behandlar direktivets genomförande i övrigt i svensk lagstiftning.

Permanent och tidsbegränsade uppehållstillstånd

Huvudregeln är att en utlänning som avser att bosätta sig här i landet och uppfyller kraven för uppehållstillstånd skall beviljas ett permanent uppehållstillstånd.

En asylsökande som får uppehållstillstånd får vanligen ett permanent uppehållstillstånd. Det förekommer dock att asylsökande får tidsbegränsade uppehållstillstånd. När det finns tveksamheter hänförliga till sökandens vandel kan under vissa förutsättningar ett tidsbegränsat uppehållstillstånd beviljas inledningsvis (s.k. uppskjuten invandringssprövning). En annan situation är om uppehållstillstånd beviljas på grund av ett verkställighetshinder som bedöms vara övergående. Det kan också vara fråga om sådana situationer där utlänningen skall få slutföra en pågående medicinsk behandling av en allvarlig sjukdom eller skada.

Dokumentslöshetsutredningen har i sitt betänkande, Tidsbegränsat uppehållstillstånd vid oklar identitet och resväg, SOU 2004:132, bl.a. föreslagit att asylsökande som inte medverkar till att klarlägga sin identitet och resväg – om de bedöms ha andra, tillräckliga skäl för uppehållstillstånd – skall beviljas tidsbegränsade uppehållstillstånd. Utredningens förslag remissbehandlas för närvarande.

2.2.3 När en utlänning skall folkbokföras

Folkbokföring vid uppehållstillstånd gällande minst ett år eller vid uppehållstillstånd med uppskjuten invandringssprövning

Bestämmelserna i folkbokföringslagen innebär således att en utlänning som flyttar till Sverige och avser att tillbringa minst ett år här skall folkbokföras förutsatt att han eller hon har ett uppehållstillstånd när sådant krävs. Förutom vid permanenta uppehållstillstånd folkbokförs även utlänningar i situationer där det inledande uppehållstillståndet är tidsbegränsat men där bosättningsintention för minst ett år finns.

När en utlänning beviljas ett tidsbegränsat uppehållstillstånd vid s.k. uppskjuten invandringssprövning finns som regel en bosättningsintention hos utlänningen som sträcker sig längre än tiden för det inledningsvis beviljade uppehållstillståndet. Utgångspunkten är också att fortsatt uppehållstillstånd skall beviljas om inte något särskilt inträffar som ger anledning till en annan bedömning. Upphållstillstånd med uppskjuten invandringssprövning läggs i praktiken alltid till grund för folkbokföring.

Om vistelsen i landet är avsedd att vara tidsbegränsad skall anmälan om folkbokföring göras när vistelsen är avsedd att uppgå till minst ett år. När en vistelse, som från början varit avsedd att vara kortare tid, förlängs bör den inflyttade personen folkbokföras så snart hans eller hennes avsikt

att vistas här minst ett år står klar eller senast när vistelsen varat i ett år (prop. 1990/91:153 s. 134). Ett uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § UtL för en s.k. bevisperson kan komma att uppgå till sådan längd att utlänningen skall folkbokföras.

Som nämnts finns ett generellt undantag från folkbokföring för utlänningar med uppehållstillstånd efter eller med tillfälligt skydd enligt 2 a kap. UtL. Dokumentslöshetsutredningen har föreslagit ett motsvarande undantag för de asylsökande som enligt utredningens förslag skall beviljas endast tidsbegränsade uppehållstillstånd (se avsnitt 2.2.2).

I vissa fall kan en utlänning folkbokföras även om uppehållstillståndet understiger ett år

I princip skall således ett uppehållstillstånd gälla under minst ett år för att kunna läggas till grund för folkbokföring. Även uppehållstillstånd som gäller under kortare tid kan dock i vissa fall läggas till grund för folkbokföring, exempelvis kan så vara fallet vid uppehållstillstånd understigande ett år som meddelats på grund av verkställighetshinder. I de fall Migrationsverket gör den bedömningen att det är sannolikt att tillståndet kommer att förlängas och att utlänningen kommer att vistas i Sverige minst ett år lämnar Migrationsverket en rekommendation om folkbokföring till Skatteverket. I praktiken läggs i fråga om folkbokföring stor vikt vid en sådan rekommendation från Migrationsverket.

Synnerliga skäl för folkbokföring utan uppehållstillstånd

Av 4 § folkbokföringslagen framgår att en utlänning som är skyldig att ha uppehållstillstånd för att få vistas här men som saknar sådant tillstånd ändå kan folkbokföras om det finns synnerliga skäl. Som exempel på sådana undantagssituationer som kan komma i fråga nämndes i förarbetena (a. prop. s. 134) sådana där uppehållstillståndsprövningen endast är av formell natur, t.ex. gällande ett utländskt adoptivbarn till här bosatta personer eller minderåriga barn som återförenas med här bosatta föräldrar som har uppehållstillstånd. Vidare anfördes att synnerliga skäl kan finnas när en person utvisats men vistelsen i landet kan förutses vara under en längre tid på grund av att någon verkställighet ändå inte skall genomföras.

När folkbokföring skall anmälas

Utlänningar som uppfyller kraven för folkbokföring vid ankomsten till Sverige skall anmäla folkbokföring inom en vecka. För utlänningar som vistas här under tillståndsprövning torde reglerna om anmälan i folkbokföringslagen kunna förstås så att anmälan i dessa fall skall göras inom en vecka från det att uppehållstillstånd beviljats och att om så sker gäller folkbokföringen från beslutdagen för uppehållstillståndet (jfr 25 och 35 §§ folkbokföringslagen). Även för en utlänning som vistas i ett s.k. anläggningsboende för asylsökande när uppehållstillstånd beviljas

skall anmälan om folkbokföring godtas om förutsättningar för folkbokföring i övrigt är uppfyllda. I praktiken förekommer emellertid, i de fall det är klart att en utlänning inom en mycket kort tid skall tas emot för bosättning i en kommun, att utlänningen folkbokförs först när han eller hon kommit till denna kommun.

I 19-22 §§ folkbokföringslagen anges förutsättningarna för att avregistrera någon från folkbokföringen. Dessa bestämmelser hör samman med dödsfall eller dödförklaring, flytt från Sverige och situationer där någon under längre tid saknar känt hemvist. En person kan enligt 36 § folkbokföringslagen avregistreras som utflyttad tidigast från utresedagen.

2.3 Överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting

I enlighet med av regeringen framlagda förslag har riksdagen tagit ställning till att asylsökande, utlänningar som hålls i förvar och vissa utlänningar med tidsbegränsade uppehållstillstånd skall ha tillgång till viss hälso- och sjukvård utöver den omedelbara vård som landstinget skall tillhandahålla enligt hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen samt att statlig ersättning skall lämnas till landstingen för vården för dessa utlänningar (angående asylsökande se prop. 1993/94:94, bet. 1993/94:SfU11, rskr. 1993/94:118, angående utlänningar som hålls i förvar se prop. 1996/97:147, bet. 1996/97:SfU11, rskr. 1996/97:247, angående barn som tidigare har omfattats av LMA, s.k. gömda barn se prop. 2001/2002:1, utg. omr. 8, bet. 2001/02:SfU2, rskr. 2001/02:70, angående utlänningar med tidsbegränsade uppehållstillstånd med eller efter tillfälligt skydd enligt 2 a kap. UtIL och som inte är folkbokförda se prop. 2001/02:185, bet. 2002/03:SfU4, rskr. 2002/03:47 samt angående utlänningar med uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § UtIL, s.k. bevispersoner se prop. 2003/04:35, bet. 2003/04:SfU6, rskr. 2003/04:164).

I samband med nämnda riksdagsbeslut har överenskommelser träffats mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Den ursprungliga överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting för asylsökande träffades år 1996. Den har senare reviderats och ersatts av överenskommelser av senare datum. Den senaste överenskommelsen träffades i september 2004 och trädde i kraft den 1 januari 2005. Överenskommelsen för asylsökande m.fl. följdes år 1997 av en överenskommelse om hälso- och sjukvård för utlänningar som hålls i förvar. Från den 1 oktober 2004 gäller också en överenskommelse för utlänningar som har uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § UtIL, s.k. bevispersoner.

Överenskommelserna innebär att Sveriges Kommuner och Landsting åtar sig att rekommendera de enskilda landstingen att erbjuda den vård som riksdagen tagit beslut om och som närmare preciseras i överenskommelsen. Staten å sin sida åtar sig att ersätta landstingen för den vård som ges i enlighet med överenskommelsen.

2.4 Hälsa- och sjukvård för asylsökande m.fl.

Överenskommelsen angående vård för asylsökande m.fl. avser utlännningar som är registrerade i Migrationsverkets mottagandesystem för asylsökande m.fl. och gäller under den tid dessa omfattas av LMA. Överenskommelsen gäller även för vissa barn som tidigare har omfattats av LMA, s.k. gömda barn. Som bakgrund till redogörelsen om överenskommelsen för asylsökande m.fl. lämnas därför inledningsvis i följande avsnitt en redogörelse för mottagandesystemet för asylsökande enligt LMA m.m. och den ansvarsfördelning mellan stat och kommun som systemet innebär.

2.4.1 Mottagandesystemet för asylsökande m.fl.

Migrationsverkets ansvar

Migrationsverket har enligt LMA huvudansvaret för mottagandet av asylsökande och för utlännningar som har beviljats tidsbegränsade uppehållstillstånd med eller efter tillfälligt skydd enligt bestämmelserna i 2 a kap. UtL och som inte är folkbokförda (1 § första stycket 1 och 2 samt 2 § LMA). För utlännningar med sådana uppehållstillstånd är ordningen normalt den att utläningen undantas från folkbokföring under en period av tre år. I detta sammanhang bör nämnas att ett genomförande av det förslag som Dokumentslöshetsutredningen har lämnat om tidsbegränsat uppehållstillstånd för vissa asylsökande innebär en liknande ordning för dessa asylsökande (se vidare avsnitt 2.2.2).

Av ansvaret för mottagandet av asylsökande m.fl. följer främst att Migrationsverket skall ordna lämpligt boende i anläggning för de utlännningar som inte kan ordna boendet på egen hand (anm. i LMA används inte begreppet boende i anläggning utan i stället förläggingsboende, detta begrepp används därför fortsättningsvis vid referens till författningstext). Asylsökande omfattas inte av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Inom ramen för logiansvaret skall Migrationsverket däremot anpassa boendet i förhållande till individens förutsättningar. I de fall en person behöver hjälp med matlagning, handikappanpassning eller liknande skall Migrationsverket bistå med detta inom ramen för sitt uppdrag för personer i förläggingsboende. Om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt får Migrationsverket upphandla lämplig logi från bl.a. kommunerna. För en s.k. behandlingsklar patient som skrivits ut efter en sjukhusvistelse ansvarar däremot landstinget för eftervård även om landstinget inte i egen regi kan tillgodose behovet. Utöver ansvaret att erbjuda lämpligt boende skall Migrationsverket lämna dagersättning och särskild ersättning för att täcka behovet av mat, kläder m.m. till de utlännningar som är registrerade i verkets mottagandesystem och som inte genom eget arbete eller med egna tillgångar kan tillgodose sin försörjning. Bostaden vid förläggingsboende är kostnadsfri för dem som saknar medel.

En asylsökande skall vara registrerad vid en av Migrationsverkets förläggningar även om han eller hon inte önskar utnyttja en sådan plats.

Registrering vid en förläggning är en förutsättning för att bistånd enligt LMA skall utges till asylsökande. Detta framgår av 3 och 8 §§ LMA.

Migrationsverket har ansvaret för mottagandet av asylsökande och andra utlänningar under den tid dessa omfattas av bestämmelserna om bistånd enligt LMA. Utlänningar som vistas på förläggning har rätt till bistånd även efter det att de har beviljats uppehållstillstånd, om de inte anvisats eller kunnat utnyttja en anvisad plats i en kommun. Utlänningar som inte vistas på förläggning har rätt till bistånd även under en månad från den dag de har beviljats uppehållstillstånd (8 § andra respektive tredje stycket LMA). Dessa regler gäller inte bara för utlänningar som beviljas permanenta uppehållstillstånd utan även för de som av någon anledning får ett tidsbegränsat uppehållstillstånd (angående bakgrunden till införandet av dessa bestämmelser om Migrationsverkets utsträckta ansvar se vidare avsnitt 4.2.2). Rätten till bistånd upphör när uppehållstillstånd ges, utom i fall som avses i 1 § första stycket 2 (dvs. utlänning med tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 2 a kap. UtL) samt i 8 § andra och tredje stycket LMA (utsträckt biståndsansvar enligt ovan) eller när utlänningen lämnar landet. Den som håller sig undan så att ett beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas har inte rätt till bistånd (11 och 12 §§ LMA).

Barn som föds i Sverige skall registreras som asylsökande den dag de föds, om barnets föräldrar ansöker om asyl för barnet. En utlänning skall avregistreras från mottagandesystemet när rätten till bistånd upphör (Allmänna råd i Migrationsverkets författningssamling 2003:10).

Socialtjänstens ansvar

En kommun har enligt 2 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Det innebär ett ansvar för alla som vistas inom kommunens gränser oavsett skälet till vistelsen. Däremot kan vistelsens art ha betydelse för det bistånd som ges. Det har även betydelse om det behov av stöd och hjälp som finns kan tillgodoses på annat sätt än genom den kommunala socialtjänsten. Enligt 4 kap. 1 § samma lag har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt.

Ekonomisk ersättning till asylsökande m.fl. lämnas som regel enligt LMA och inte enligt socialtjänstlagen (1 § andra stycket LMA). Detta gäller dock inte för barn som avses i 1 § tredje stycket LMA. De barn som är i fråga är barn som ansöker om uppehållstillstånd och inte vistas på en förläggning utan bor hos en vårdnadshavare med uppehållstillstånd. Det kan således röra sig om barn som föds i Sverige och som har föräldrar som tidigare själva varit asylsökande men som efter beviljat uppehållstillstånd är bosatta i landet eller barn som återförenas med en sådan förälder. För dessa barn är ofta tiden för asylprövning relativt kort. Eftersom dessa barn inte omfattas av bistånd enligt LMA bör de för övrigt inte heller omfattas av bestämmelsen om registrering vid förläggning enligt den lagen, dvs. de är inte registrerade som biståndsberättigade i Migrationsverkets mottagandesystem.

Asylsökande kan komma i fråga för andra insatser inom socialtjänstens verksamhetsområde än ekonomiskt bistånd såväl enligt socialtjänstlagen som enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Förmåner enligt socialförsäkringslagen

Socialförsäkringen delas enligt socialförsäkringslagen (1999:799) in i två delar. Den ena delen innehåller förmåner som grundas på bosättning i Sverige och den andra delen förmåner som grundas på arbete här i landet. Båda försäkringarna gäller lika för alla som är bosatta respektive arbetar här i landet. Den som kommer till Sverige anses bosatt här i socialförsäkringshänseende om det kan antas att vistelsen kommer att överstiga ett år. En person som måste ha uppehållstillstånd har rätt till bosättningsbaserade socialförsäkringsförmåner endast om ett sådant tillstånd beviljas. En möjlighet finns dock att sådana förmåner kan utgå utan att uppehållstillstånd har beviljats om det finns synnerliga skäl. Förutsättningarna motsvarar de som gäller vid undantag från krav på uppehållstillstånd vid folkbokföring (se avsnitt 2.2.3).

I syfte att undvika att det utgår dubbla förmåner för asylsökande m.fl. finns det en generell föreskrift om att de bosättningsbaserade förmånerna inte betalas ut för tid då bistånd enligt LMA har lämnats, om förmånerna är av motsvarande karaktär.

2.4.2 Ansvar för hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl.

I statens ekonomiska ansvar för mottagandet av asylsökande ingår även hälso- och sjukvård. Före år 1997 bedrevs vården av entreprenörer, både enskilda och offentliga, på uppdrag av dåvarande Statens invandrarverk. Dessa vårdenheter var ofta knutna till flyktingförläggningar. Någon särskild reglering av förläggningens vården eller Statens invandrarverks ansvar för denna fanns inte.

I propositionen om LMA (prop. 1993/94:94 s. 55 ff.), lade regeringen fram förslag som antogs av riksdagen som bl.a. innebar att landstingen, efter en övergångsperiod, skulle vara huvudmän för all hälso- och sjukvård för asylsökande och att staten skulle ersätta landstingen för denna vård. Den särskilda förläggningens vården skulle avvecklas och formerna för vården så långt som möjligt organiseras på samma sätt som för befolkningen i övrigt. Riktlinjer gavs för omfattningen av den vård som skulle erbjudas av landstingen (se vidare avsnittet 2.4.3 nedan).

Landstingen är huvudmän för hälso- och sjukvården för asylsökande sedan den 1 januari 1997.

2.4.3 Överenskommelsen om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl.

Omfattningen av hälso- och sjukvården för asylsökande behandlades som nämnts i propositionen till LMA (prop. 1993/94:94). Socialstyrelsen hade lämnat förslag om att förutom omedelbar vård skulle även

behandling och vård av sådana allvarliga sjukdomstillstånd som bör behandlas utan längre dröjsmål ingå i den vård som statlig ersättning utgår för avseende vuxna asylsökande (se vidare avsnitt 2.1.3). I Socialstyrelsens skrivelse nämndes som exempel på sådana allvarliga sjukdomstillstånd vissa tumörsjukdomar, allvarliga infektionssjukdomar och psykosor i tidig fas. Vidare nämndes även nödvändig sjukvård efter den akuta fasen av en sjukdom eller skada.

I propositionen anförde regeringen följande angående vårdens omfattning (a. prop. s. 55).

”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 än 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.”

Den närmare omfattningen av vården förutsattes bli preciserad genom Socialstyrelsen i form av Allmänna råd. I propositionen angavs att vård som lämnats i enlighet med dessa råd skulle i princip ersättas av staten.

Den vård som skulle ges utöver omedelbar vård kom att framgå av överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting och ”indirekt” genom förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård för asylsökande. Vidare utkom år 1995 reviderade Allmänna råd från Socialstyrelsen.

Överenskommelsen för asylsökande m.fl. gäller, liksom LMA, sedan den 1 januari 2003 även för utlänningar som har beviljats tidsbegränsade uppehållstillstånd med eller efter tillfälligt skydd och som inte är folkbokförda i Sverige. Som nämnts är för utlänningar med sådana uppehållstillstånd ordningen normalt den att utlänningen undantas från folkbokföring under en period om längst tre år. Dokumentlöshetsutredningens förslag innebär att även de asylsökande som enligt utredningens förslag inledningsvis endast skall kunna få ett tidsbegränsat uppehållstillstånd och där vid undantas folkbokföring skall omfattas av överenskommelsen under motsvarande tid (se vidare avsnitt 2.2.2 och 2.4.1).

Den tid som överenskommelsen gäller för en asylsökande eller en utlänning med tidsbegränsat uppehållstillstånd sammanfaller i princip med den tid utlänningen omfattas av Migrationsverkets mottagandesystem enligt LMA. Överenskommelsen gäller således även viss tid efter det att uppehållstillståndsärendet för en asylsökande är avgjort. Om ett avslagsbeslut har meddelats gäller överenskommelsen till dess att beslutet har verkställts. För vuxna gäller dock inte överenskommelsen och inte heller rätt till bistånd enligt LMA, för personer som håller sig undan verkställighet. Även för barn i sådan situation saknas rätt till bistånd enligt LMA. Som nämnts skall

Migrationsverket i sådana situationer avregistrera personen från mottagandesystemet. Överenskommelsen om vård gäller däremot sedan den 1 januari 2002 även sådana barn som tidigare har omfattas av LMA, s.k. gömda barn.

Om uppehållstillstånd har beviljats gäller överenskommelsen utläningar som är kvar i ett anläggningsboende om de inte anvisats eller kunnat utnyttja en anvisad plats i en kommun. Överenskommelsen gäller också för utläningar som inte vistas i anläggningsboende under en månad från den dag de har beviljats uppehållstillstånd (angående utläningar med uppehållstillstånd med eller efter tillfälligt skydd se ovan).

Enligt överenskommelsen skall asylsökande barn och andra barn som omfattas av överenskommelsen erbjudas hälso- och sjukvård samt tandvård, dvs. samma vård som erbjuds i Sverige bosatta barn. Vuxna asylsökande m.fl. skall förutom omedelbar vård även erbjudas vård som inte kan anstå, mödravård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort och vård enligt smittskyddslagen. Sedan den 1 januari 2005 gäller vidare att behandling av vårdnadshavare får ingå i en vårdkontakt, dvs. ingå i underlaget för särskild ersättning, om det är nödvändigt för barnets vård inom barn- och ungdomspsykiatri. (angående begreppet vårdkontakt och statlig ersättning se vidare avsnitt 2.9)

2.5 Hälsa- och sjukvård för utläningar som hålls i förvar

2.5.1 När utläningar får hållas i förvar

En utläning som har fyllt 18 år får enligt 6 kap. 2 § UtIL tas i förvar i tre olika situationer. Den första är om utläningens identitet är oklar vid ankomsten till Sverige eller när han eller hon därefter ansöker om uppehållstillstånd och då inte kan göra sannolikt att den uppgivna identiteten är riktig samt att utläningens rätt att få resa in i eller vistas i Sverige inte kan bedömas ändå. Vidare får en utläning tas i förvar om det är nödvändigt för att en utredning om hans eller hennes rätt att stanna i Sverige skall kunna genomföras. Den tredje situationen är om det bedöms som sannolikt att utläningen kommer att avvisas eller utvisas eller fråga uppkommer om verkställighet av ett beslut om avvisning eller utvisning. Dessutom krävs för ett beslut om förvar i detta sistnämnda fall att det med hänsyn till utläningens personliga förhållanden eller övriga omständigheter finns anledning anta att utläningen annars kommer att hålla sig undan eller bedriva brottslig verksamhet i Sverige. Barn som inte har fyllt 18 år får endast tas i förvar i sådana undantagssituationer som anges i 6 kap. 3 § UtIL.

Vilka begränsningar som gäller för den tid en utläning får hållas i förvar anges i 6 kap. 4 § UtIL. En utläning som tagits i förvar för att en utredning om rätten att stanna i Sverige skall kunna genomföras får inte hållas i förvar längre än 48 timmar. I övriga fall får ett förvarstagande inte pågå mer än två veckor om det inte finns synnerliga skäl. För de fall

där ett beslut om av- eller utvisning har meddelats får en utlänning dock hållas i förvar i högst två månader, om det inte finns synnerliga skäl för längre tid. Ett utländskt barn som inte har fyllt 18 år får inte hållas i förvar längre än 72 timmar eller, om det finns synnerliga skäl, ytterligare 72 timmar.

2.5.2 Överenskommelse om hälso- och sjukvård för utlänningar som hålls i förvar

Alla utlänningar som saknar rätt att vistas här eller vars rätt till vistelse här är oklar kan således bli föremål för förvarstagande. Det innebär att det bland de utlänningar som hålls i förvar, utöver tillståndssökande eller tidigare tillståndssökande som fått avslag på sin ansökan om uppehållstillstånd, även kan förekomma såväl utlänningar som inte ansökt om uppehållstillstånd som utlänningar som med stöd av uppehållstillstånd har blivit folkbokförda.

En utlänning som hålls i förvar skall enligt 6 kap. 31 § UtIL ha tillgång till hälso- och sjukvård i samma omfattning som den som har ansökt om uppehållstillstånd enligt 3 kap. 2 eller 3 §§ (asylsökande) även om utlänningen inte har ansökt om sådant tillstånd. I prop. 1996/97:147 (s. 27) anförde regeringen att alla utlänningar som hålls i förvar bör ha samma tillgång till hälso- och sjukvård bl.a. av säkerhetsskäl.

I överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om hälso- och sjukvård för utlänningar som hålls i förvar anges att den omfattar sådana utlänningar vilka hålls i förvar och som avses i 6 kap. 19 § första stycket UtIL. I nämnda lagrum anges att utlänningar som hålls i förvar enligt utlänningslagen skall vistas i lokaler som har ordnats särskilt för dem (förvarslokaler) samt att Migrationsverket har ansvaret för dessa lokaler och för behandlingen av de utlänningar som vistas där. Överenskommelsen omfattar således utlänningar som tagits i förvar enligt 6 kap. 2 eller 3 § UtIL och som skall vistas i en förvarslokal.

I 6 kap. 19 § andra stycket UtIL anges att utlänningar i vissa fall kan placeras i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest. För utlänningar som får sådan placering gäller lagen (1976:371) om behandling av häktade och anhållna m.fl. i tillämpliga delar.

I överenskommelsen anges att hälso- och sjukvården för utlänningar som omfattas av denna skall vara densamma som gäller enligt överenskommelsen för asylsökande (se avsnitt 2.3.2).

2.6 Hälso- och sjukvård för s.k. bevispersoner

Vid införandet av tillståndsgrunden i 2 kap. 4 a § UtIL anförde regeringen (prop. 2003/04:35 s. 74 ff.) att utlänningar med sådant uppehållstillstånd skall erbjudas samma hälso- och sjukvård som i Sverige bosatta eftersom de kan, på grund av övergrepp de utsatts för, vara i behov av mer omfattande vård än enbart omedelbara insatser. Regeringen anförde vidare att dessa personer måste tillförsäkras vissa

grundläggande förmåner eftersom det ligger i statens intresse att de stannar kvar här i landet.

Under ansökningstiden har dessa utlänningar möjlighet till omedelbar vård. Även för sådan vård utgår statlig ersättning (se vidare avsnitt 2.9). När ett uppehållstillstånd har beviljats jämföras dessa personer med i Sverige bosatta personer i fråga om möjlighet till hälso- och sjukvård. Detta gäller således även för ett brottsoffer med sådant uppehållstillstånd som befinner sig i en återhämtningsfas och som därför kanske inte förmått ta ställning till beslutet om att samarbeta under brottsutredning och rättegång (se avsnitt 2.2.2).

Sveriges Kommuner och Landsting åtar sig i den särskilda överenskommelsen att rekommendera landstingen att ge samma hälso- och sjukvård som för bosatta till utlänningar med uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § UtL (s.k. bevispersoner).

2.7 Vårdlagstiftning utöver hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen

Förutom hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen innehåller vissa speciallagar bestämmelser om skyldigheter och befogenheter för landstingen som gäller även för utlänningar som vistas här utan att vara folkbokförda. I avsnitten 2.7.1 – 2.7.3 nedan redovisas översiktligt några centrala vårdlagar som innehåller sådana bestämmelser.

2.7.1 Smittskyddslagen

I smittskyddslagen (2004:168) finns bestämmelser vars syfte är att tillgodose befolkningens behov av skydd mot smittsamma sjukdomar. Den enskilde ges i lagen vissa rättigheter och skyldigheter.

Enligt smittskyddslagen skall var och en genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar. Den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom är skyldig att utan dröjsmål söka läkare och låta läkaren göra de undersökningar och ta de prover som behövs för att konstatera om smittsamhet föreligger. En allmänfarlig sjukdom definieras i smittskyddslagen som en smittsam sjukdom som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas mot den smittade. Till de allmänfarliga sjukdomarna hör exempelvis hiv och tuberkulos. Om någon som med fog kan misstänkas bära på en allmänfarlig sjukdom motsätter sig den undersökning som behövs för att konstatera om smittsamhet föreligger och det finns påtaglig risk för att andra människor kan smittas, får länsrätten efter ansökan av smittskyddsläkare besluta om tvångsundersökning.

En patient som har eller misstänks ha smittats av en allmänfarlig sjukdom är skyldig att lämna uppgifter till läkare eller annan hälso- och

sjukvårdspersonal om vem eller vad som kan ha överfört smittan och om andra personer som kan ha smittats.

Den behandlande läkaren skall ge den som har eller misstänks ha en smittsam sjukdom individuellt utformade medicinska och praktiska råd om hur han eller hon skall undvika att utsätta andra för smittrisk. Om det är fråga om en allmänfarlig sjukdom skall den behandlande läkaren även besluta om individuellt utformade förhållningsregler i syfte att förhindra smittspridning.

Vidare skall den som bär på en allmänfarlig sjukdom av den behandlande läkaren erbjudas den vård och den behandling som behövs för att förebygga eller minska risken för smittspridning. Läkemedel som har förskrivits av läkare mot en allmänfarlig sjukdom och som läkaren bedömer minska risken för smittspridning är kostnadsfria för patienten. Dessutom är undersökning, vård och behandling som läkaren bedömer minska risken för smittspridning och som ges inom landstingets hälso- och sjukvård eller av en läkare som får ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller enligt vårdavtal med landstinget kostnadsfri för patienten om det är fråga om en allmänfarlig sjukdom.

Det framgår inte av smittskyddslagen eller dess förarbeten vilken personkrets lagens rättigheter och skyldigheter omfattar. Målet med samhällets smittskydd är, som tidigare nämnts, att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. För att detta mål skall kunna uppnås bör var och en som vistas i Sverige vara skyldig att söka läkare om vederbörande misstänker att han eller hon bär på en smittsam sjukdom samt i övrigt om inget annat anges omfattas av de rättigheter och skyldigheter som anges i smittskyddslagen.

Bestämmelserna om kostnadsfria läkemedel samt kostnadsfri undersökning, vård och behandling gäller under i smittskyddslagen närmare angivna förutsättningar den som enligt socialförsäkringslagens kriterier anses bosatt i Sverige, den som utan att vara bosatt i Sverige har rätt till förmåner enligt rådets förordning (EEG) nr 1408/71 samt utländska sjömän som har eller misstänks ha vissa i lagen uppräknade sjukdomar. Som tidigare har redovisats förutsätter socialförsäkringslagens bosättningsbegrepp i princip uppehållstillstånd och en bosättningsintention som sträcker sig över ett år (avsnitt 2.4.1). Bestämmelsen i smittskyddslagen om kostnadsfria läkemedel gäller därför inte för asylsökande. Däremot finns motsvarande bestämmelse om kostnadsfrihet för asylsökande m.fl. i förordningen (1994:362) om vårdavgifter för vissa utlänningar (se avsnitt 2.8). Utlänningar med uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § UtlL, s.k. bevispersoner omfattas emellertid inte av den nämnda förordningen. I praktiken jämföras dessa utlänningar i fråga om vårdavgift och kostnadsfri vård med inom landstinget bosatta personer

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

2.7.2 Abortlagen

Abort omfattas som nämnts av begreppet hälso- och sjukvård. Förutsättningarna för att ett ingrepp skall få utföras anges i abortlagen (1974:595). Enligt 5 § får abort endast utföras om kvinnan är svensk medborgare eller bosatt i Sverige eller om Socialstyrelsen i annat fall av särskilda skäl lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden.

Socialstyrelsen har som allmänt råd (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om abort 2004:4) angivit att en utländsk kvinna som kan visa att hon har sökt och väntar på besked om asyl eller uppehållstillstånd i Sverige i detta sammanhang bör anses som bosatt i Sverige. Före utgången av 18:e graviditetsveckan skall något tillstånd från Socialstyrelsen därmed inte behövas. Om en sådan kvinna söker abort efter utgången av 18:e graviditetsveckan krävs, såsom för bosatta i Sverige, tillstånd till åtgärden från Socialstyrelsen.

Abortlagen innehåller även bestämmelser om att stödsamtal och efterkontroll skall erbjudas. Av nämnda Allmänna råd framgår att även preventivmedelsrådgivning bör ingå vid efterkontrollen.

2.7.3 Psykiatrisk vård

I de flesta fall ges psykiatrisk vård på frivillig basis. I sådana fall gäller föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen för vården. I bland måste emellertid tvång tillgripas i den psykiatriska vården. Den psykiatriska sjukvården ges då med stöd av bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen och bestämmelserna i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Vård enligt den sistnämnda lagen kan, liksom omedelbar vård enligt hälso- och sjukvårdslagen, komma i fråga även för en person som inte är bosatt i landstinget.

Lagen om psykiatrisk tvångsvård reglerar bl.a. under vilka förutsättningar psykiatrisk tvångsvård får ges, vilka som får besluta om tvångsvård, vem som får bedriva vården, hur vården skall bedrivas och när vården skall upphöra. Psykiatrisk vård och medicinsk behandling under tvång kan även ske med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, eller enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Inte heller i dessa lagar är som tidigare har nämnts bosättning någon förutsättning för att lagen skall kunna tillämpas.

En särskild form av psykiatrisk tvångsvård är den vård som landstingen ansvarar för enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk tvångsvård. Den lagen gäller bl.a. för den som efter beslut av domstol i en brottmålsdom skall överlämnas till sådan vård (se vidare 31 kap. 3 § brottsbalken).

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

2.8 Vårdavgifter m.m. för asylsökande m.fl.

2.8.1 Vårdavgifter

I hälso- och sjukvårdslagen anges att landstingen och kommunerna får ta ut vårdavgifter enligt grunder som de själva bestämmer, om inte annat är särskilt föreskrivet. I fråga om asylsökande m.fl. finns en särskild reglering genom förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar, nedan vårdavgiftsförordningen. Förordningen gäller för de utlänningar som avses i 1 § första stycket 1 och 2 LMA, dvs. asylsökande och utlänningar med uppehållstillstånd med eller efter tillfälligt skydd enligt 2 a kap. UtL under den tid dessa omfattas av LMA. Förordningen gäller även för utlänningar som hålls i förvar enligt utlänningslagen. Förordningen gäller däremot inte som nämnts för utlänningar med uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § UtL, s.k. bevispersoner.

Vilken vårdavgift asylsökande m.fl. skall betala

Vården var tidigare kostnadsfri för asylsökande. Som ett led i normaliseringen av hälso- och sjukvården för asylsökande infördes vårdavgifter för asylsökande. Storleksmässigt anpassades avgifterna till det förhållande att en normal vårdkonsumtion skulle rymmas inom ramen för dagbidraget för asylsökande (prop. 1993/94:94 s. 60). Av vårdavgiftsförordningen framgår bl.a. att utlänningar skall betala vårdavgift med 50 kr för besök hos läkare inom den offentliga primärvården och för läkarvård som ges efter remiss av sådan läkare. Även för behandling av en tandläkare inom folktandvården skall utlänningar betala 50 kr. Vårdavgiften uppgår till 25 kr för annan sjukvårdande behandling än läkarvård, om den ges av en vårdgivare efter remiss av en läkare inom den offentliga vården.

Har en utlänning på grund av akut behov eller av något annat särskilt skäl anlitat en vårdgivare som tagit ut en högre avgift får Migrationsverket betala ett särskilt bidrag enligt 18 § LMA för den del av avgiften som överstiger de belopp som anges ovan.

Vårdavgifter skall betalas endast i den utsträckning som motsvarande avgift skall betalas av andra vårdtagare, dvs. inom landstinget bosatta. Om t.ex. barn och ungdomar som är bosatta i ett landsting är befriade från att betala vårdavgift skall även asylsökande barn och ungdomar vara befriade från att betala vårdavgift. Asylsökande m.fl. skall inte heller betala vårdavgift för förebyggande barn- och mödrahälsovård som ges av en vårdgivare inom den offentliga primärvården, för förlossningsvård och för vård och åtgärder enligt smittskyddslagen.

Högekostnadsskydd

För de asylsökande m.fl. som behöver göra många läkarbesök eller annat besök för sjukvårdande behandling finns ett högekostnadsskydd. Till skillnad från vad som gäller för i Sverige bosatta personer enligt 26 a § HSL räknas även kostnader för läkemedel in i beloppsgränsen för högekostnadsskyddets inträde. Har en utlänning inom en

sexmånadersperiod betalat mer än 400 kr för läkarvård inom den offentliga primärvården, för läkarvård som ges efter remiss av en sådan läkare, för sjukvårdande behandling och för läkemedel får Migrationsverket utbetala ett särskilt bidrag enligt 18 § LMA för de kostnader som överstiger 400 kr. Finns det i en familj fler än ett barn får beloppet 400 kr avse det sammanlagda belopp som betalats för barn som inte har fyllt 18 år.

2.8.2 Avgift för sjukresa

För bosatta gäller lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor. Avgifter för sjukresor till och från sjukvårdsinrättningar för asylsökande m.fl. regleras däremot genom den nämnda vårdavgiftsförordningen. Asylsökande och andra som omfattas av förordningen skall betala en avgift om högst 40 kr per resa. Om andra vårdtagare, dvs. de som är bosatta i landstinget, är befriade från att betala avgift för sjukresa skall även asylsökande m.fl. befrias från avgiften.

Av 6 § HSL följer att landstingen är skyldiga att svara för att det inom landstinget finns en ändamålsenlig organisation för att till och från sjukhus eller läkare transportera personer vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet. De transporter det är fråga om gäller främst ambulans- och helikoptertransporter, dvs. inte vanliga sjukresor till och från sjukhus eller läkare. Ambulanstransporter utgör en del av den omedelbara hälso- och sjukvården som regleras i 4 § första stycket HSL.

2.8.3 Läkemedelssubvention

Lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. innehåller ett krav på bosättning. Den gäller därmed inte för asylsökande m.fl. Lagen om läkemedelsförmåner m.m. innehåller regler om bl.a. högkostnadsskydd för vissa läkemedel. Det finns också en bestämmelse som anger att apoteken skall byta ut ett receptförskrivet läkemedel till ett billigare likvärdigt preparat när sådant finns.

Enligt 6 § vårdavgiftsförordningen skall de utlänningar som omfattas av förordningen betala avgift för receptförskrivna läkemedel med högst 60 kr. Som redogjorts för ovan finns en motsvarighet till högkostnadsskyddet genom möjligheten att ansöka om ett särskilt bidrag enligt LMA vid höga läkemedelskostnader.

Läkemedelssubventionen bekostas av Migrationsverket. För att läkemedel skall subventioneras för asylsökande m.fl. krävs det enligt förordningen endast att läkemedlet är förskrivet på recept. Det finns inga uttryckliga krav på att läkemedlet skall omfattas av läkemedelsförmånerna enligt lagen om läkemedelsförmåner eller att det aktuella läkemedlet kan hänföras till sådan behandling som omfattas av 4 § första stycket HSL eller 6 § TvL eller vårdöverenskommelse. Eftersom det i dag saknas begränsningar av Migrationsverkets läkemedelssubvention, med undantag för att läkemedlet skall vara förskrivet på recept, finns möjlighet att förskrivningen i enskilda fall även omfattar sådana läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånerna

och sådana läkemedel som inte kan hänföras till den vård som landstingen skall erbjuda asylsökande m.fl. Information om huruvida apoteken byter ut läkemedel till billigare likvärdiga preparat i enlighet, med 21 § lagen om läkemedelförmåner m.m., saknas.

2.9 Statlig ersättning för hälso- och sjukvård

2.9.1 Ersättningssystemets uppbyggnad

Som tidigare har nämnts fastslogs genom riksdagens antagande av propositionen om LMA att landstingen skall vara huvudman för all hälso- och sjukvård för asylsökande och att staten skall ha kostnadsansvaret (prop. 1993/94:94 s. 58 f). Angående utformningen av ersättningssystemet betonade regeringen i den nämnda propositionen att systemet måste vara kostnadseffektivt samt, jämfört med statens dåvarande sjukvårdskostnader för asylsökande, kostnadsneutralt. Vidare framhöll regeringen att ersättningssystemet också måste utformas så att kostnaderna kan kontrolleras och så att det är administrativt hanterbart. Regeringen anförde vidare att en schabloniserad ersättning bör eftersträvas, kompletterad med någon form av särskild ersättning för vård som ges asylsökande med behov av särskilt kostnadskrävande insatser samt att det borde ankomma på regeringen att efter överläggningar med dåvarande Landstingsförbundet (numera Sveriges Kommuner och Landsting) fastställa grunderna för ersättning.

Grunderna för ersättning framgår i dag av de överenskommelser som har träffats mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. För hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. ersätts landstingen enligt ett schablonersättningssystem som är kombinerat med en möjlighet att ansöka om särskild ersättning för kostnadskrävande vård. För kostnader som avser vård för utlänningar som hålls i förvar och personer som vistas i Sverige efter ansökan eller uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § UtL s.k. bevispersoner, finns ingen motsvarande schablonersättning utan i stället ersätts landstingen efter ansökan. Den statliga ersättning som skall utgå i enlighet med överenskommelserna regleras i förordning.

Överenskommelsen för asylsökande m.fl. har som framgått tidigare omförhandlats några gånger varvid bl.a. schablonbeloppen har justerats. Överenskommelsen för asylsökande m.fl. fyller således två funktioner, dels anges den närmare vård som skall tillhandahållas, dels anges den framförhandlade ersättningsnivån.

2.9.2 Bestämmelser om statlig ersättning för hälso- och sjukvård m.m.

Kostnader för asylsökande m.fl. och utlänningar som hålls i förvar

I den omfattning som landstingen ger vård enligt överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. och enligt motsvarande överenskommelse

för utlänningar som hålls i förvar lämnas statlig ersättning till landstingen eller kommuner enligt förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. I förordningen finns även bestämmelser om statlig ersättning till apotek för receptförskrivna läkemedel för ovan nämnda utlänningar.

För personer som fyllt 18 år ges ersättning för omedelbar vård och vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort, vård och åtgärder enligt smittskyddslagen samt omedelbar tandvård och tandvård som inte kan anstå. För personer som inte fyllt 18 år ges ersättning för hälso- och sjukvård samt tandvård, dvs. samma vård som barn vilka är bosatta i Sverige erbjuds. Ersättning lämnas även för en hälsoundersökning.

Den statliga ersättningen för hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. betalas ut av Migrationsverket i form av en schablonersättning med ett visst belopp per kvartal och person för samtliga asylsökande m.fl. som vistas inom landstinget eller kommunen och som är registrerade hos verket den sista dagen i kvartalet. Ersättningen betalas alltså ut oberoende av om utlänningen har sökt vård eller inte. Ersättning betalas således även för sådana utlänningar som efter beviljat uppehållstillstånd under viss tid därefter omfattas av LMA även om en sådan utlänning är folkbokförd. Den schablonersättning som betalas för barn är avsedd att även inkludera ersättning för kostnader för barn som tidigare har omfattats av LMA, s.k. gömda barn. Ersättningsförordningen innehåller dock, som Mottagandevillkorsutredningen påpekat, en bestämmelse som anger att statlig ersättning inte får avse en utlänning som inte har rätt till bistånd enligt 12 § LMA, dvs. en utlänning som håller sig undan så att ett beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas.

Den schablonersättning som lämnas för vuxna är 2 975 kr, för personer som är 61 år eller äldre 3 855 kr. För barn under sju år lämnas 2 545 kr och för äldre barn 2 515 kr. Kostnader för tolk, hjälpmedel och transport eller sjukresa i samband med vård som ger rätt till ersättning inkluderas i schablonersättningen.

Därutöver lämnas särskild ersättning när kostnaden för en vårdkontakt uppgår till mer än 50 000 kr. Med begreppet vårdkontakt avses att vården skall vara påbörjad och avslutad inom en avgränsad tidsperiod och när det gäller vuxna skall det under hela denna tid ha funnits ett behov av omedelbar vård eller vård som inte kunde anstå. I en vårdkontakt kan såväl s.k. öppen som s.k. sluten vård ingå. I underlaget för ersättning för särskilt kostnadskrävande vård får kostnader för vård, tolk, sjukresor och hjälpmedel ingå. Om behandling av vårdnadshavare är nödvändig för barnets vård inom barn- och ungdomspsykiatri kan sedan den 1 januari 2005 även kostnaderna för sådan behandling ingå. Den särskilda ersättningen motsvarar den kostnad som, beräknad enligt det s.k. riksavtalet för hälso- och sjukvård, överstiger 50 000 kr.

För utlänningar som hålls i förvar ersätts efter ansökan kostnad för vård. I förordningen anges särskilt att ersättning för hälso- och sjukvård som lämnats till utlänningar som hålls i förvar inte får utgå för en person som är folkbokförd.

Ersättning utöver schablonbeloppet liksom ersättning till apotek för receptförskrivna läkemedel beslutar Migrationsverket om efter ansökan. Migrationsverkets beslut om ersättning rörande kostnader för

hälsoundersökning, särskilt kostnadskrävande vård, vård till utlänningar som hålls i förvar samt receptförskrivna läkemedel får överklagas till regeringen. Övriga beslut av Migrationsverket enligt förordningen om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande kan inte överklagas.

Kostnader för bl.a. s.k. bevispersoner

I förordningen (2002:1118) om statlig ersättning för asylsökande m.fl. regleras kommunernas och landstingens rätt till ersättning för vissa kostnader för bl.a. asylsökande. I denna förordning regleras även landstingens rätt till ersättning för kostnader för hälso- och sjukvård för personer som vistas i Sverige efter ansökan eller uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § UtIL (s.k. bevispersoner). Under ansökningstiden utgår i dessa fall ersättning för omedelbar vård och under den tid uppehållstillståndet gäller ersättning för fullständig hälso- och sjukvård. Som nämnts ersätts efter ansökan kostnaden för vård. Vidare regleras i denna förordning bl.a. en kommuns rätt till ersättning för kostnader som kommunen har haft enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen avseende en utlänning som av medicinska skäl enligt 2 kap. 4 § 5 UtIL (s.k. humanitära skäl) har beviljats ett tidsbegränsat uppehållstillstånd. Även ett landsting har rätt till ersättning för sjukvårdskostnader som de har haft för en sådan utlänning om inte utlänningen omfattas av LMA.

En kommun har även enligt denna förordning rätt till ersättning för kostnader för vård av personer under 18 år i ett annat hem än barnets eget om barnet omfattas av 1 § första stycket LMA. Ersättning lämnas för vård som ges med stöd av socialtjänstlagen eller lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga under den tid barnets ärende om uppehållstillstånd prövas eller, om barnet fått ett avvisningsbeslut, till dess barnet lämnar landet.

Beslut av Migrationsverket angående vissa extraordinära kostnader för kommuner kan överklagas till regeringen. I övrigt gäller för beslut enligt förordningen den ordning som anges i 22 a § förvaltningslagen (1986:223).

Kostnader för vård efter s.k. kommunplacering

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

3 Behov av kompletterande lagreglering

Det finns tre skäl för att en kompletterande lagreglering behövs. Det är dels frågan om den formella befogenheten för landstingen att erbjuda hälso- och sjukvård i den omfattning som anges i överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting, dels frågan om de krav på tillgänglighet och överskådlighet som bör ställas på en reglering av vissa personkategoriers möjligheter att få vård. Därutöver tillkommer för asylsökande frågan om genomförandet av bestämmelserna i rådets direktiv 2003/9/EG av den 27 januari 2003 om miniminormer för mottagandevillkor för asylsökande i medlemsstaterna kräver rättslig reglering. Som nämnts i avsnitt 1.1 gäller motsvarande frågeställning numera även för sådana utlänningar som beviljas uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § utlänningslagen (1989:529), UtlL och som samtidigt omfattas av bestämmelserna om hälso- och sjukvård i rådets direktiv 2004/81/EG av den 29 april 2004 om uppehållstillstånd till tredjelandsmedborgare som har fallit offer för människohandel eller som har fått hjälp till olaglig invandring och vilka samarbetar med de behöriga myndigheterna, nedan kallat direktivet angående offer för människohandel.

I avsnitt 3.1 utvecklas frågan om landstingen har formell befogenhet att erbjuda asylsökande m.fl. hälso- och sjukvård i den omfattning som sker i dag. I avsnitt 3.2 redovisas vad de ovan nämnda direktiven föreskriver angående hälso- och sjukvård. Underlaget i avsnitt 3.1 och 3.2 har avseende den personkrets som omfattas av Mottagandevillkorsutredningens förslag delvis redovisats i utredningens betänkande. Promemorians överväganden och förslag angående behov av kompletterande lagreglering samt hur en sådan lagreglering bör utformas lämnas i avsnitt 3.3.

3.1 Befogenhet för landstingen att erbjuda vård utöver omedelbar vård till asylsökande m.fl.

3.1.1 Bestämmelser angående den kommunala verksamheten

Enligt 8 kap. 5 § regeringsformen (RF) skall grunderna för kommunernas (kommuner och landsting) organisation och verksamhetsformer och för den kommunala beskattningen bestämmas i lag. I lag meddelas enligt samma lagrum också föreskrifter om kommunernas befogenheter i övrigt och om deras åligganden. Denna reglering medför att om en kommun (eller ett landsting) skall åläggas att utföra vissa åtgärder måste stöd för detta finnas i lag. Regleringen innebär sålunda att en kommun inte får utföra åtgärder som saknar stöd i lag. Det skall tilläggas att av 8 kap. 7 § RF följer att regeringen efter bemyndigande i lag kan meddela föreskrifter i vissa ämnen, bl. a. skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa (punkt 1) och utlännings vistelse i riket (punkt 2). Angående utrymmet för att använda sådant bemyndigandet för att ge föreskrifter om skyldigheter för landstingen angående hälso- och sjukvård för vissa utlänningar hänvisas till redogörelsen i Mottagandevillkorsutredningens

betänkande (EG-rätten och mottagande av asylsökande SOU 2003:8 s.103).

Landstingens skyldighet och befogenhet att bedriva hälso- och sjukvård framgår som redogjorts för i avsnitt 2 i huvudsak av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL och tandvårdslagen (1985:125), TvL men även av vissa specialförfattningar som exempelvis lagen (1991:128) om psykiatrisk tvångsvård och smittskyddslagen (2004:168). Utöver vad som särskilt anges i lag får kommunerna bedriva annan verksamhet som är förenlig med kommunallagen (1991:900), KL.

Enligt 2 kap. 1 § KL får kommuner och landsting (utöver vad som således särskilt anges i lag) själva ha hand om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller landstingets område eller deras medlemmar och som inte skall handhas enbart av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan. Denna reglering brukar benämnas kommunernas allmänna eller generella kompetens och det är främst med stöd av denna kompetens som kommunernas beslutande församlingar skall utöva sitt självstyre. Kommunernas allmänna kompetens begränsas dock av flera principer.

Av 2 kap. 1 § KL framgår den s.k. lokaliseringsprincipen. Den innebär att en angelägenhet måste bäras upp av ett till kommunen knutet intresse för att kunna bli föremål för kommunens omvårdnad (Ulf Lindquist, Kommunala befogenheter, 5: e uppl., 2000, s. 46). En första förutsättning för att en åtgärd skall omfattas av en kommuns allmänna kompetens är att den har anknytning till kommunens medlemmar eller dess område. I 2 kap. 2 § KL anges vidare att kommuner och landsting skall behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat. Denna reglering brukar benämnas likställighetsprincipen. Kommunmedlem är enligt 1 kap. 4 § KL den som är folkbokförd i kommunen, den som äger fast egendom i kommunen eller den som är taxerad till kommunal inkomstskatt. Medlem av ett landsting är den som är medlem av en kommun inom landstinget. Asylsökande är i regel inte att anse som kommunmedlem i kommunallagens mening. Som redogjorts för i avsnitt 2.2.3 skall en utlänning som är skyldig att ha uppehållstillstånd inte annat än i rena undantagssituationer folkbokföras om han eller hon saknar sådant tillstånd.

Innebörden av bestämmelserna om den kommunala kompetensen är sålunda i korthet att varje kommun, utöver vad som särskilt anges i lag, har rätt att bedriva sådan verksamhet som anses tillgodose kommunmedlemmarnas gemensamma intresse.

3.1.2 Skyldighet för landstingen att erbjuda vård till asylsökande m.fl.

Offentlighetsrättslig skyldighet för landstingen att erbjuda vård till asylsökande och andra utlänningar som inte är bosatta i landstinget följer huvudsakligen av bestämmelserna om omedelbar vård i 4 § första stycket HSL respektive 6 § TvL. Som nämnts i avsnitt 2.1.3 fördes i samband med tillkomsten av lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl., LMA en diskussion angående överensstämelsen av den vård som i praktiken erbjöds till asylsökande och den rättsliga grunden för detta.

Regeringen tillade att behovet av förändringar i hälso- och sjukvårdslagen beträffande asylsökandes rättigheter till sjukvård och landstingens ansvar borde övervägas i samband med de förändringar i hälso- och sjukvårdslagen som måste göras som en följd av EES-avtal och EG-anslutning (prop. 1993/94:94 s. 56).

Det nämnda lagstiftningsärendet kom emellertid inte att behandla denna fråga. Den vård som ges utöver omedelbar vård till asylsökande m.fl. kom i stället att framgå av överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting och ”indirekt” genom bestämmelserna om statlig ersättning för hälso- och sjukvård för asylsökande. Bestämmelserna om ersättning reglerar endast statens skyldighet att lämna ersättning för vård som lämnats med stöd av överenskommelsen. Överenskommelsen innebär, som nämnts, att Sveriges Kommuner och Landsting åtar sig att rekommendera landstingen att erbjuda vård enligt överenskommelsen. Staten å sin sida åtar sig att ersätta landstingen för den vård som ges i enlighet med överenskommelsen. Överenskommelsen är tidsbegränsad och såväl den ekonomiska kompensationen för landstingen som vårdens närmare omfattning kan bli föremål för förhandling inom de ramar som riksdagen i dessa avseenden har lagt fast (se avsnitt 2.3 och 2.9). En liknande avtalskonstruktion gäller för landstingens åtagande för utlänningar som hålls i förvar enligt utlänningslagen och för utlänningar som vistas här med stöd av uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § UtIL, s.k. bevispersoner. Även för dessa personkategorier framgår vårdens omfattning indirekt av ersättningsbestämmelserna. Beträffande utlänningar som hålls i förvar anges dessutom i 6 kap. 31 § UtIL att sådana utlänningar skall ha samma tillgång till hälso- och sjukvård som asylsökande även om de inte har ansökt om sådant tillstånd.

Offentligrättslig skyldighet för landstingen att erbjuda hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. utöver den vård som kan anses falla inom ramarna för den omedelbara vården saknas således.

3.1.3 Tidigare lagstiftning i syfte att utvidga landstingens befogenhet enligt 4 § hälso- och sjukvårdslagen

För s.k. utomlänspatienter har bestämmelsen om omedelbar vård i 4 § HSL år 1992 tillförts ett andra stycke. Där anges att ett landsting också i andra fall får erbjuda hälso- och sjukvård åt den som är bosatt i ett annat landsting, om landstingen kommer överens om det. Bestämmelsen ger således landstinget befogenhet att ta emot personer bosatta i ett annat landsting även för annan vård än omedelbar vård.

Vid tillkomsten av detta andra stycke i 4 § HSL diskuterades de normgivningsmässiga konsekvenserna i förarbetena (prop. 1989/90:81 s. 42 f.). Att ett landsting med stöd av bestämmelserna i kommunallagen kan erbjuda andra sjukvårdshuvudmän att få utnyttja ”överkapacitet” inom landstingets hälso- och sjukvård angavs vara i överensstämmelse med kommunmedlemmarnas gemensamma intresse att platser, som inte kan utnyttjas av dem själva eller av akutpatienter, erbjuds andra intressenter. Det framhölls vidare att varken hälso- och sjukvårdslagen eller kommunallagen ger stöd för att en sjukvårdshuvudman skulle kunna

erbjuda utomlänspatienter att på lika villkor som inomlänspatienter få hälso- och sjukvård i andra fall än som följer av 4 och 9 §§ HSL. Bestämmelsen i 9 § kompletterar den i 3 och 4 §§ HSL angivna skyldigheten att bedriva sjukvård. Bestämmelsen reglerar landstingets roll i regionsjukvårdssamarbetet dvs. hälso- och sjukvård som berör flera landsting. Med stöd av bestämmelsen och det s.k. riksavtalet kan patienter få remiss för högspecialiserad vård i annat landsting. Referensen till kommunallagen i uttalandet avsåg då gällande 1977 års kommunallag vilken har ersatts av 1991 års kommunallag. Någon ändring i sak av betydelse för de förhållanden som behandlas i det refererade uttalandet har inte gjorts.

Genom ett senare lagstiftningsärende rörande extraordinära händelser i kommuner och landsting tillkom år 2003 4 a § HSL. I första stycket i denna paragraf anges att kommuner och landsting på begäran får ställa hälso- och sjukvårdsresurser till förfogande för annan kommun eller landsting som drabbats av en extraordinär händelse. I förarbetena till bestämmelsen angavs att det var nödvändigt att införa ett undantag från lokaliseringsprincipen för att kunna göra det möjligt att lämna bistånd även till andra än kommunmedlemmar. Angående bestämmelsens innebörd anfördes följande i författningskommentaren (prop. 2001/02:184 s. 21).

”Bestämmelsen innebär att även den som inte är medlem i en kommun eller landsting skall behandlas enligt samma riktlinjer som den egna kommunens eller landstingets medlemmar. Det leder till att sådana patienter skall behandlas på samma sätt som de egna kommun- eller landstingsmedlemmarna och att de som har störst behov av vård skall prioriteras. Om en situation skulle uppstå där det blir nödvändigt att skriva ut egna patienter från ett sjukhus för att bereda plats för akut vårdbehövande från ett annat landsting skapas härmed en rättslig grund för ett sådant beslut.”

3.2 Rättslig reglering krav vid genomförandet av EG-direktiv

I sitt betänkande (EG-rätten och mottagandet av asylsökande SOU 2003:8, s. 34 f.) har Mottagandevillkorsutredningen utförligt redogjort för praxis från EG-domstolen med innebörden att det för genomförande av ett EG-direktiv inte är tillräckligt att den praktiska verksamheten i en medlemsstat motsvarar direktivets föreskrifter. Det fordras dessutom att dessa föreskrifter återspeglas i den nationella regleringen.

3.2.1 Rådets direktiv 2003/9/EG om miniminormer för mottagandevillkor för asylsökande i medlemsstaterna

Direktivet som skall vara införlivat i medlemsstaterna den 6 februari 2005 innehåller följande obligatoriska bestämmelser om hälso- och sjukvård.

Artikel 15

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

I direktivets kapitel IV om personer med särskilda behov anges följande allmänna princip.

Artikel 17

1. Medlemsstaterna skall i den nationella lagstiftningen för genomförande av bestämmelserna i kapitel II om materiella mottagningsvillkor och hälso- och sjukvård beakta den speciella situationen för utsatta personer, till exempel 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.

2. Punkt 1 skall endast tillämpas på personer som befunnits ha särskilda behov efter en individuell utvärdering av deras situation.

Artikel 18-20 innehåller särskilda bestämmelser angående underåriga, underåriga utan medföljande vuxen samt offer för tortyr och våld. Artikel 18 och 20 har följande lydelse.

Artikel 18

Underåriga

1. I första hand skall hänsyn till barnets bästa tas när medlemsstaterna genomför bestämmelser som gäller underåriga i detta direktiv.

2. Medlemsstaterna skall se till att underåriga som varit utsatta för någon form av övergrepp, försummelse, utnyttjande, tortyr eller grym, omänsklig och förnedrande behandling eller som har drabbats av väpnade konflikter ges tillgång till rehabilitering, och se till att lämplig psykisk vård tillhandahålls och att det ges tillgång till kvalificerad rådgivning när så behövs.

Artikel 20

Offer för tortyr och våld

Medlemsstaterna skall, om nödvändigt, se till att personer som utsatts för tortyr, våldtäkt eller andra grova våldshandlingar erhåller nödvändig behandling för skador som förorsakats av ovannämnda gärningar.

Direktivets generella bestämmelse att tillgången till hälso- och sjukvård åtminstone skall innefatta akut sjukvård och nödvändig behandling av sjukdomar motsvaras delvis av 4 § första stycket HSL respektive 6 § TvL. Direktivet ställer emellertid utöver krav på akut eller omedelbar vård krav på att hälso- och sjukvården åtminstone skall innefatta nödvändig behandling av sjukdomar, dels att medlemsstaterna skall sörja för nödvändig läkarhjälp eller annan hjälp för sökanden med särskilda behov. Som Mottagandevillkorsutredningen har konstaterat saknas i detta avseende i dag reglering utöver överenskommelsen mellan staten och

Sveriges Kommuner och Landsting, ersättningsförordningen samt de Allmänna råden från Socialstyrelsen.

3.2.2 Rådets direktiv 2004/81/EG angående offer för människohandel

Medlemsstaterna skall tillämpa direktivet på tredjelandsmedborgare (personer som inte är unionsmedborgare) som faller eller har fallit offer för brott som rör människohandel. Direktivet får även tillämpas på tredjelandsmedborgare som har fått hjälp till olaglig invandring. En medlemsstat får vidare besluta att direktivet skall tillämpas på underåriga. Direktivet skall vara genomfört i medlemsstaterna före den 6 augusti 2006 (angående direktivets bestämmelser angående uppehållstillstånd och betänketid samt genomförandet av direktivet i övriga delar se avsnitt 2.2.2).

Direktivets innehåller följande obligatoriska bestämmelser om bl.a. hälso- och sjukvård.

Artikel 7

Behandling innan uppehållstillstånd utfärdas

1. Medlemsstaten ska se till att de berörda tredjelandsmedborgare som saknar tillräckliga tillgångar ges en levnadsstandard som garanterar deras uppehälle och att de får tillgång till akutsjukvård. Medlemsstaten skall värna om de mest utsatta personernas behov, inklusive, vid behov och om detta föreskrivs i den nationella lagstiftningen, psykologisk vård.

Artikel 9

Behandling som ges efter utfärdande av uppehållstillstånd

1. En medlemsstat skall se till att de innehavare av uppehållstillstånd som inte har tillräckliga medel får minst den behandling som anges i artikel 7.

2. En medlemsstat skall tillhandahålla nödvändig medicinsk eller annan vård för berörda tredjelandsmedborgare som inte har tillräckliga medel och som har särskilda behov, såsom gravida kvinnor, personer med funktionshinder eller offer för sexuellt våld eller andra former av våld samt för underåriga, om medlemsstaten använder sig av möjligheten i artikel 3.3 (anm. att tillämpa direktivet på underåriga).

Direktivets bestämmelse om behandling innan uppehållstillstånd ges motsvaras av regleringen om omedelbar vård i 4 § första stycket HSL och 6 § TvL och bestämmelsen i förordningen (2002:1118) om statlig ersättning för bl.a. sådan vård (se avsnitt 2.9). Bestämmelserna i direktivet som gäller efter det att uppehållstillstånd utfärdats går dock längre än den nämnda regleringen om omedelbar vård. I detta avseende saknas i dag reglering utöver överenskommelsen mellan staten och

Sveriges Kommuner och Landsting och bestämmelserna i ersättningsförordningen.

3.3 Överväganden och förslag angående behov av kompletterande lagreglering

Promemorians förslag: De skyldigheter för landstingen att tillhandahålla omedelbar vård som anges i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen skall kompletteras med särskilda bestämmelser som anger skyldighet för landstinget att tillhandahålla vård i enlighet med gällande ordning till asylsökande m.fl., utlänningar som hålls i förvar och till utlänningar som vistas här med ett uppehållstillstånd enligt 2 kap 4 a § utlänningslagen, UtL (5 kap. 15 § NIPU) s.k. bevispersoner. Landstingens – i förhållande till hälso- och sjukvårdslagen samt tandvårdslagen – utvidgade skyldigheter skall anges i en särskild lag.

Mottagandevillkorsutredningens förslag: Förslaget som omfattar den personkrets som avses i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting för asylsökande m.fl. överensstämmer med det förslag som i promemorian lämnas för en något vidare personkrets.

Remissinstanserna till Mottagandevillkorsutredningen: Länsrätten i Stockholm, Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholms läns landsting, Landstinget Sörmland, Landstinget Halland, Västra Götalandsregionen samt Norrbottens läns landsting har avstyrkt den del av utredningens förslag som rör ny lagstiftning om hälso- och sjukvård för asylsökande. Övriga remissinstanser har i huvudsak tillstyrkt utredningens förslag om lagreglering. JO har framhållit att det i formellt hänseende finns skäl som talar för ytterligare författningsreglering. Stockholms läns landsting har lämnat förslag om en lag med skyldighet för landstingen att erbjuda den vård åt asylsökande som ligger inom ramen för EG-direktivet och som tillåter landstingen att genom en överenskommelse erbjuda vård därutöver. De remissinstanser som har avstyrkt utredningens förslag om lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. anser sammanfattningsvis att vårdens omfattning för asylsökande m.fl. redan är tillfredställande reglerad genom gällande ordning med överenskommelse och ersättningsförordning samt att en kompletterande lagstiftning därför är obehövlig.

Skälen för promemorians förslag

Behovet av kompletterande lagreglering

Landstingens rättsliga grund för att erbjuda hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. utgörs i huvudsak av bestämmelserna om omedelbar

vård i 4 § första stycket HSL och 6 § TvL. Även med en extensiv tolkning av begreppet omedelbar vård står det emellertid klart att delar av den hälso- och sjukvård som ges till asylsökande m.fl. i dag, särskilt till barn och s.k. bevispersoner som i princip skall erbjudas vård på samma villkor som i Sverige bosatta personer, inte har stöd i de nämnda bestämmelserna.

Som framgår av avsnitt 3.1.3 har en befogenhetsutvidgande lagstiftning bedömts vara nödvändig för att bl.a. ge landstingen en rättslig grund att träffa överenskommelser om annan hälso- och sjukvård än omedelbar sådan för s.k. utomlänspatienter, dvs. patienter bosatta i annat landsting. Man har ansett att utan särskild lagstiftning skulle det kunna uppkomma en kollision med lokaliseringsprincipen i 2 kap. 1 § KL, enligt vilken t.ex. en landstingskommunal åtgärd måste vara knuten till landstingets eget område eller dess invånare för att vara laglig.

Av samma anledning bör även den hälso- och sjukvård som ges asylsökande m.fl. och som i dag enbart har stöd i överenskommelser och ersättningsförordning bli föremål för en kompletterande lagreglering. En lagstiftning som utvidgar landstingens befogenhet att erbjuda hälso- och sjukvård utöver omedelbar vård bedöms således av formella skäl vara nödvändig.

Stockholms läns landsting har lämnat förslag om en lag som medger att landstingen får träffa överenskommelser om vård utöver direktivets bestämmelser. En sådan lösning med förebild i regleringen av annan vård än omedelbar sådan för utomlänspatienter i 4 § andra stycket HSL är i och för sig formellt sett möjlig. Bestämmelserna i rådets direktiv 2003/9/EG om miniminormer för mottagandevillkor av asylsökande i medlemsstaterna om den hälso- och sjukvård som asylsökande skall tillförsäkras är dock mer omfattande än den skyldighet som följer av 4 § första stycket HSL och 6 § TvL. Samma förhållande gäller för den vård som skall tillhandahållas efter beviljat uppehållstillstånd enligt rådets direktiv 2004/81/EG angående offer för människohandel. Mot bakgrund av den EU-rättsliga praxis, som redovisats av Mottagandevillkorsutredningen, angående krav på tydlig rättslig reglering i den nationella lagstiftningen vid genomförande av ett EG-rättsligt direktiv, bör därför i stället bestämmelserna om omedelbar vård kompletteras. Utrymmet för att träffa överenskommelser angående vårdens innehåll är dessutom begränsat till de ramar som följer av de beslut som riksdagen har fattat angående vårdens omfattning för asylsökande barn m.fl. En delvis fakultativ reglering skulle således medföra att den reglering av hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. som redan i dag har konstaterats ha brister avseende tillgänglighet och överskådlighet blir än mer svåröverskådlig. Även om det inte här är fråga om några rättigheter till hälso- och sjukvård i strikt juridisk mening är det ändå fråga om enskildas möjlighet att få vård.

Mot denna bakgrund föreslås att landstingets i lag angivna skyldighet att tillhandahålla omedelbar hälso- och sjukvård skall kompletteras med bestämmelser som anger en skyldighet för landstinget att tillhandahålla vård i allt väsentligt i den omfattning som i praktiken lämnas i dag till asylsökande m.fl., utläningar som hålls i förvar samt utläningar som vistas här med stöd av uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § UtL, s.k. bevispersoner (5 kap. 15 § NIPU) i överensstämmelse med

överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Landstingets i förhållande till hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen utvidgade skyldigheter skall anges i en särskild lag

Mottagandevillkorsutredningen har kommit fram till att den kompletterande lagregleringen bör framgå av i en särskild lag. Utredningen har framhållit att den detaljreglering som bestämmelser om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. medför inte lämpar sig för att inarbetas i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen. Detta särskilt som dessa lagar är till sin karaktär ramlagar som därmed innehåller mer allmänna abstrakt avfattade regler. Mot detta kan invändas att även beskrivningen av den vård som asylsökande m.fl. skall erbjudas självfallet måste innehålla sådana generella termer som måste preciseras genom förarbetsuttalanden och riktlinjer på myndighetsnivå. Hälso- och sjukvårdslagen samt tandvårdslagen innehåller dessutom redan nu ett betydande inslag av detaljreglering.

I egenskap av den centrala lagstiftningen inom vårdområdet innehåller nämnda lagar också de generella riktlinjerna för hur vården bör bedrivas och ger vägledning för bl.a. sådana viktiga frågor som rör kontakten mellan behandlande personal och patient. Detta förhållande talar för att reglering av landstingets skyldigheter i förhållande till vårddagarna även avseende asylsökande m.fl. bör anges i just denna lagstiftning.

Den reglering som nu föreslås av landstingens skyldighet att erbjuda vård till asylsökande m.fl. skall även ställas i relation framförallt till de skyldigheter som redan anges i 3 och 4 §§ HSL och 5 och 6 §§ TvL. Landstingets rättsliga skyldighet föreslås nu, i syfte att överensstämja med gällande överenskommelser, bli utvidgad till att omfatta mer än enbart omedelbar vård för vuxna asylsökande m.fl. Den rättsliga skyldigheten att erbjuda en god hälso- och sjukvård samt tandvård till bosatta föreslås på motsvarande vis bli utvidgad till att omfatta även bl.a. asylsökande barn och s.k. bevispersoner. För s.k. kvarskrivna och för personer som flyttar inom Europeiska gemenskapen och omfattas av förordningen (EEG) nr 1408/71 anges i anslutning till bestämmelsen i 3 § HSL att sådana personer i fråga om hälso- och sjukvård skall jämföras med bosatta. Att landstinget har möjlighet att träffa avtal om vård utöver omedelbar vård för utomlänspatienter regleras även det i direkt anslutning till bestämmelsen om omedelbar vård i 4 § HSL. En liknande anslutande reglering för asylsökande m.fl. är tänkbar. Som framgått av det tidigare redovisade förarbetsuttalandet till LMA (prop. 93/94:94 s. 55) förutsatte för övrigt regeringen att tillkommande reglering av landstingens skyldigheter skulle inarbetas i hälso- och sjukvårdslagen.

Det finns vidare, såsom Mottagandevillkorsutredningen påpekat, en strävan att i möjligaste mån reglera de asylsökandes skyldigheter i generell tillämplig lagstiftning och därmed undvika en särreglering för just den kategorin. I exempelvis betänkandet SOU 2002:121 Skollag för kvalitet och likvärdighet, anförde 1999 års skollagskommitté att det inte finns några egentliga skäl för att asylsökandes barns rätt till utbildning och annan pedagogisk verksamhet skall regleras i förordning och

föreslog därför att den aktuella regleringen skall överföras till skollagen. Ärendet bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

En väsentlig nackdel med en reglering i befintlig lagstiftning är dock, som Mottagandevillkorsutredningen lagt vikt vid, den tillkommande regleringens omfattning. Det går bl.a. inte att undvika en utförlig beskrivning för att definiera vilka utlänningar som skall omfattas av bestämmelserna. Även om vissa betänkligheter kvarstår, beträffande valet av en särreglering för landstingens i lag tillkommande skyldigheter att erbjuda asylsökande m.fl. hälso- och sjukvård, föreslås inte annan lösning än den utredningen förordat. Landstingets i förhållande till 4 § första stycket HSL och 6 § TvL utvidgade skyldigheter föreslås således framgå av en särskild lag. Eftersom den övervägande andelen av utlänningar som kommer att omfattas av en sådan lag är asylsökande föreslås att lagen skall benämnas lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl.

Promemorians överväganden och förslag angående hur lagtexten närmare bör utformas för att bl.a. återspegla de aktuella EG-direktivens bestämmelser om hälso- och sjukvård lämnas i avsnitt 5.3-5.5.

4 Personkrets

4.1 Vilka som skall omfattas av lagen om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl.

Promemorians förslag: Personkretsen för lagen om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. skall utgöras av de kategorier av utlänningar som i dag omfattas av de tre överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. De kategorier av utlänningar som föreslås omfattas av lagen är således;

1. utlänningar som har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige enligt 3 kap. 2 eller 3 § utlänningslagen (asylsökande) (4 kap. 1 eller 2 § NIPU),

2. 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 § utlänningslagen och som inte är folkbokförda här i landet (21 kap. 2, 3, 4 eller 6 § NIPU),

3. utlänningar som hålls i förvar enligt 6 kap. 2 eller 3 § utlänningslagen (10 kap. 1 eller 2 § NIPU), samt

4. utlänningar som har beviljats uppehållstillstånd med stöd av bestämmelserna i 2 kap. 4 a § utlänningslagen (5 kap. 15 § NIPU).

Mottagandevillkorsutredningens förslag: Omfattar den personkrets som avses i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting för asylsökande m.fl.

Remissinstanserna till Mottagandevillkorsutredningen: Har inte närmare kommenterat personkretsen.

Skälen för promemorians förslag: Genom den föreslagna lagen om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. skall som anförts i avsnitt 3.3 de åtaganden för landstingen som följer av de särskilda överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om hälso- och sjukvård för asylsökande och vissa andra utlänningar ersättas av en författningsreglerad skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård utöver omedelbar vård. Överenskommelserna utgår från de beslut riksdagen vid skilda tillfällen har tagit (se vidare avsnitt 2.3) att asylsökande m.fl. skall erbjudas hälso- och sjukvård utöver omedelbar vård. Personkretsen för den tillkommande regleringen bör därför i allt väsentligt motsvaras av de utlänningar som i dag omfattas av någon av de nämnda överenskommelserna (angående den tid asylsökande föreslås omfattas av lagen se dock det följande avsnittet 4.2).

Lagen kommer därmed att gälla för de utlänningar som avses i 1 § första stycket 1 och 2 lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande, LMA. Det är således utlänningar som har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige enligt 3 kap. 2 § eller 3 § utlänningslagen (1989:529), UtIL

(asylsökande) (4 kap. 1 eller 2 § NIPU) eller utlänningar som har beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller uppehållstillstånd efter tillfälligt skydd med stöd av bestämmelserna i 2 a kap. UtlL (21 kap. NIPU) och som inte är folkbokförda här i landet.

Lagtexten bör utformas på så sätt att det inte skall råda någon tvekan om att även de barn som avses i 1 § tredje stycket LMA, dvs. barn som inte har uppehållstillstånd och som inte vistas på en förläggning utan bor hos en vårdnadshavare som har uppehållstillstånd omfattas av lagen (angående dessa barn se vidare avsnitt 2.4.1 under rubriken *Socialtjänstens ansvar*). Statlig ersättning för hälso- och sjukvård skall däremot inte utgå för dessa barn (se vidare avsnitt 6).

Lagen om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. skall vidare gälla för utlänningar som tagits i förvar enligt 6 kap. 2 eller 3 § UtlL (10 kap. 1 eller 2 § NIPU). Lagen skall också gälla för utlänningar som vistas här med sådant tidsbegränsat uppehållstillstånd som avses i 2 kap. 4 a § UtlL, s.k. bevispersoner (5 kap. 15 § NIPU).

Vilka kategorier av utlänningar som lagen omfattar föreslås framgå av en särskild bestämmelse. Denna bestämmelse kompletteras av en bestämmelse som särskilt anger när landstingets skyldigheter enligt den särskilda lagen upphör för asylsökande och utlänningar som har uppehållstillstånd med eller efter tillfälligt skydd enligt 2 a kap. UtlL (21 kap. NIPU) och som inte är folkbokförda (se vidare avsnitt 4.2 och författningskommentaren till 3 §). Denna bestämmelse medför bl.a. att även vissa barn som tidigare har omfattats av LMA, s.k. gömda barn omfattas av den särskilda lagen.

Vårdpersonal som skall tillämpa den särskilda lagen kan i princip förlita sig på att det stora flertalet av de utlänningar som omfattas av lagen av Migrationsverket förses med ett personligt s.k. LMA-kort eller motsvarande handling. Utlänningar som hålls i förvar och som saknar LMA-kort åtföljs av naturliga skäl av personal från Migrationsverket vid behov av sjukhusvård. Utlänningar med tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § UtlL (5 kap. 15 § NIPU), kan uppvisa sitt uppehållstillstånd. Under ansökningstiden utgår statlig ersättning till landstingen för omedelbar vård som lämnas till sistnämnda utlänningar (se avsnitt 2.9). Den förundersökningsledare som har ansökt om uppehållstillståndet bör se till att utlänningen förses med ett intyg eller annan handling som visar att ansökan om uppehållstillstånd har gjorts. Vid kontakt med barn som tidigare har omfattats av LMA, s.k. gömda barn, och som saknar LMA-kort, bör vårdpersonalen kunna förlita sig på de uppgifter som lämnas av barnet, förälder till barnet eller annan person som är i barnets sällskap. Motsvarande gäller för apotekspersonal.

4.2 Tid under vilken utlänningen skall omfattas av den särskilda vårdlagen m.m.

4.2.1 Situationer som föranleder särskilda överväganden

Asylsökande som får uppehållstillstånd för bosättning

Beträffande asylsökande finns anledning till vissa överväganden angående den tid som de bör omfattas av den särskilda lagen. Det gäller

framförallt asylsökande som beviljas ett uppehållstillstånd för bosättning, och som i dag omfattas av överenskommelsen också under den övergångstid som gäller enligt 8 § andra och tredje stycket LMA. Dessa personer som alltså beviljats ett uppehållstillstånd som innebär att de skall anses ha sin egentliga hemvist i Sverige och som därför skall folkbokföras uppfyller i princip samtidigt det bosättningskrav som gäller för landstingets skyldigheter enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL och 5 § tandvårdslagen (1985:125), TvL.

Som anges i avsnitt 2.1.2 skall en person som är bosatt inom landstinget av landstinget erbjudas, såsom det uttrycks i 3 § HSL respektive 5 § TvL, en god hälso- och sjukvård samt tandvård. Vuxna utlänningar som omfattas av vårdöverenskommelsen för asylsökande m.fl. skall däremot av landstinget erbjudas en, i förhållande till de nämnda bestämmelserna, begränsad hälso- och sjukvård samt tandvård. Om det är vårdlagarnas bestämmelser för bosatta eller den särskilda regleringen för asylsökande m.fl. som skall tillämpas kan därför ha betydelse för vårdens omfattning i det enskilda fallet.

Den tid som en asylsökande bor kvar i anläggningsboende efter beviljat uppehållstillstånd varierar. Den genomsnittliga väntetiden för kommunplacering var enligt Migrationsverkets statistik för år 2004 tre månader. I enskilda fall kan, enligt Migrationsverket, betydligt fler månader passera innan lämplig kommunplacering går att ordna.

I detta sammanhang måste också bestämmelserna angående tillträde till hälso- och sjukvård i det s.k. skyddsgrundsdirektivet 2004/83/EG som skall vara genomförda i nationell lagstiftning senast den 10 oktober 2006 tas i beaktande (se vidare avsnitt 4.2.3 nedan där skyddsgrundsdirektivets bestämmelser i här relevanta delar redovisas).

Asylsökande som får sådana tidsbegränsade uppehållstillstånd som inte kan läggas till grund för folkbokföring

Det finns även anledning till närmare överväganden angående behov av reglering för de fall där en asylsökande som bor i eget boende beviljats ett kortare tidsbegränsat uppehållstillstånd som inte kan läggas till grund för folkbokföring. För ett flertal sociala förmåner, däribland fullständig hälso- och sjukvård, gäller som nämnts att det bosättningskrav som uppställs för att den enskilde skall få tillgång till förmånen tolkas med ledning av bestämmelserna om folkbokföring. Ett uppehållstillstånd som inte kan läggas till grund för folkbokföring medför därför indirekt att utlänningen i fråga inte får tillgång till de sociala förmåner som gäller för bosatta. I dag hamnar en sådan utlänning mellan två regelverk när han eller hon efter en övergångstid om en månad efter beviljat uppehållstillstånd lämnar mottagandesystemet för asylsökande enligt LMA och i samband med detta bl.a. inte heller längre omfattas av den hälso- och sjukvård som gällt under tiden som asylsökande.

Det är som nämnts uppehållstillståndets varaktighet som är avgörande för om ett uppehållstillstånd kan läggas till grund för folkbokföring eller inte. Vid tidsbegränsade uppehållstillstånd är det tillståndets längd samt även Migrationsverkets bedömning av om en förlängning av uppehållstillståndet kan påräknas som i praktiken är avgörande för Skatteverket beslut om folkbokföring.

Även asylsökande som av någon anledning får ett tidsbegränsat uppehållstillstånd i stället för ett permanent folkbokförs i de allra flesta fall. Det förekommer dock att asylsökande får ett tidsbegränsat uppehållstillstånd som inte kan läggas till grund för folkbokföring. Uppehållstillstånd av detta slag kan förekomma framförallt i samband med beslut om avslag av en asylansökan där verkställigheten av någon anledning tillfälligt skjutits upp. Det kan exempelvis röra sig om sådana situationer där inresehandlingar behöver ordnas eller där utläningen bör få slutföra en pågående medicinsk behandling.

Asylansökan efter folkbokföring

I detta sammanhang bör även nämnas att vissa kollisioner mellan regelverk för bosatta och regelverk för asylsökande kan uppstå bl.a. i den situationen där en utläning som folkbokförts med stöd av ett tidsbegränsat uppehållstillstånd senare söker asyl. De frågeställningar som aktualiseras i dessa fall är komplexa och angår regelverk för bl.a. sociala förmåner och statliga ersättningar för såväl mottagande som för introduktion av asylsökande och flyktingar m.fl. Frågan behöver mot denna bakgrund utredas vidare och bör därför ses över i annat sammanhang.

4.2.2 Tidigare överväganden angående när förmåner för asylsökande skall upphöra efter beviljat uppehållstillstånd

Regleringen om rätt till bistånd för asylsökande bygger således på att den som får uppehållstillstånd principiellt därmed bör omfattas av de regler som gäller för här bosatta. Den ursprungliga regleringen av bistånd till asylsökande i föregångaren till LMA, 1988 års lag om bistånd åt asylsökande, LBA innebar att rätten till bistånd enligt det särskilda systemet för asylsökande upphörde i och med att uppehållstillstånd beviljades. Asylärendeutredningen hade i sitt slutbetänkande (SOU 1988:2 Kortare väntan) lämnat förslag om att även den som fått uppehållstillstånd och vistas på förläggning i avvaktan på utplacering i en kommun borde omfattas av en lag om bistånd åt asylsökande. Det föredragande statsrådet anförde däremot i propositionen till lagen om bistånd åt asylsökande att starka skäl talade emot att inkludera dem som fått tillstånd att stanna i Sverige i det särskilda biståndssystemet. Ett av skälen angavs vara att de som tillåtits stanna i princip har ett individuellt och inte ett generellt stödbehov och att det inte heller finns samma skäl för särskilda system för hemutrustning och dylikt, just på grund av att de fått rätt att stanna i Sverige. Dessutom framhölls att det är praktiskt att ha en klar och tydlig gräns för när rätten till stödformen upphör (prop. 1987/88:80 s. 19).

Det kom senare snart att visa sig att antalet asylsökande ökade kraftigt vilket i kombination med brist på bostäder ledde till att personer blev kvar på förläggningarna under relativt lång tid efter det att uppehållstillstånd beviljades. Detta medförde olägenheter bl.a. genom att biståndsbehovet för de personer som var kvar på förläggning efter

beviljat uppehållstillstånd fick tillgodoses genom dåvarande Invandrarverkets interna regler.

I prop. 1989/90:105 framhöll regeringen att det inte var lämpligt att biståndsbehovet för dessa personer under förläggningstvistelse skulle tillgodoses genom socialtjänsten eftersom dagbidraget till asylsökande till skillnad från socialbidragsnormen utgår från att den som bor på förläggning inte behöver bistånd till möbler och hemutrustning. Vidare anförde regeringen att om inte rätten till bistånd enligt lagen om bistånd för asylsökande utsträcktes till den tidpunkt där den som fått uppehållstillstånd flyttat till anvisad kommunplats skulle det för dem som bor i förläggningensboende framstå som att helt olika regler för bistånd skulle gälla före respektive efter uppehållstillstånd beviljats (a. prop. s. 32f). Från den 1 juli 1990 utvidgades lagen om bistånd åt asylsökande i enlighet med regeringens förslag till att gälla även för utlänning som fått uppehållstillstånd men som även därefter vistas på en förläggning eller tillfälligt i en kommun i avvaktan på placering. Bestämmelsen överfördes sedan oförändrad till LMA.

Den 1 juli 1995 utsträcktes även den tid under vilken Migrationsverket (tidigare Statens invandrarverk) har ansvar för bistånd till utlänningar som sökt asyl och som bor i s.k. eget boende till att gälla en månad efter dagen för beslutet om uppehållstillstånd. Bakgrunden till lagändringen var att det hade skapats vissa problem när en kommun från en dag till en annan kunde få ansvar för ett antal utlänningar som hade beviljats uppehållstillstånd (se prop. 1994/95:206 s. 11). Väntetider för bl.a. ansökan om ekonomiskt bistånd uppstod och den enskilde utlänningen kunde komma i kläm genom att det blev ett glapp mellan den sista utbetalningen av dagersättning och den första utbetalningen av försörjningsstöd från socialtjänsten. Vidare riskerades den s.k. introduktionen av flyktingen att bli fördröjd. Detta bedömdes i sin tur få negativa ekonomiska konsekvenser för kommunerna genom att schablonersättningen riskerades att bli urholkad. Regeringen framhöll vidare i anförd proposition att det fanns goda skäl att sträva efter att skapa en större likhet mellan utlänningar som vistas på en förläggning när de får uppehållstillstånd och utlänningar som har ordnat eget boende i en kommun vad gäller planeringsförutsättningar och ansvarsfördelning mellan stat och kommun. En annan fördel angavs vara att folkbokföring, som skall anmälas inom en vecka från beslutsdatum, alltid kan beslutas och registreras innan ansvaret går över till mottagningskommunen. Härigenom angavs att vissa praktiska problem som fanns när det gällde sjukvård för asylsökande som beviljats uppehållstillstånd men ännu inte hunnit bli folkbokförda skulle få sin lösning (a. prop. s.14).

Den sistnämnda propositionen ledde också fram till ytterligare en ändring i 8 § LMA som innebar att bestämmelserna om utsträckt ansvar även kom att omfatta de fall i vilka ett tidsbegränsat uppehållstillstånd beviljats. I motiven till lagändringen hänvisade regeringen till de nackdelar med tidsbegränsade uppehållstillstånd som påtalats i ett tidigare lagstiftningsärende, nämligen prop. 1994/95:179 Ändringar i utlänningslagen (a. prop. s. 50).

4.2.3 Skyddsgrundsdirektivet

Europeiska unionens råd antog den 29 april 2004 direktiv 2004/83/EG om miniminormer för när tredjelandsmedborgare eller statslösa personer skall betraktas som flyktingar eller som personer som av andra skäl behöver internationellt skydd samt om dessa personers rättsliga ställning och om innehållet i det beviljade skyddet (skyddsgrundsdirektivet). Som nämnts inledningsvis har regeringen givit i uppdrag åt en särskild utredare att ta ställning till hur direktivet skall genomföras i Sverige. Samråd har skett med utredningen vid utarbetandet av denna promemoria.

Artikel 19 i skyddsgrundsdirektivet innehåller en bestämmelse som föreskriver att tillträde till hälso- och sjukvård skall ges på samma villkor som för medborgare. Denna bestämmelse är tvingande så vitt avser utlännningar som beviljats uppehållstillstånd för att de är flyktingar.

4.2.4 Asylsökande som fått uppehållstillstånd för bosättning m.m.

Promemorians förslag: Asylsökande och utlännningar med tidsbegränsade uppehållstillstånd med eller efter tillfälligt skydd skall omfattas av den särskilda lagen under tid som motsvarar den tid de omfattas av LMA. Detta skall dock inte gälla för personer som omfattas av LMA viss tid efter de har beviljats ett uppehållstillstånd som innebär att personen skall anses ha sin egentliga hemvist i Sverige, dvs. ett uppehållstillstånd som kan läggas till grund för folkbokföring. Även s.k. gömda barn som tidigare har omfattats av LMA skall omfattas av den särskilda lagen.

Mottagandevillkorsutredningens förslag: Utredningens förslag om lag utgår från innehållet i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. Tidpunkten för upphörandet av landstingets skyldighet enligt den föreslagna lagen sammanfaller således i utredningens förslag i huvudsak med tidpunkten för upphörande av bistånd enligt LMA. Den föreslagna regleringen bygger, liksom när det gäller rätt till bistånd enligt LMA, på att den som får uppehållstillstånd principiellt därmed bör omfattas av de regler som gäller för här bosatta men att det kan finnas praktiska skäl att för sådana fall förordna om en viss övergångstid för att t.ex. folkbokföring och registrering hos allmän försäkringskassa skall kunna ordnas.

Remissinstanserna till Mottagandevillkorsutredningens betänkande: *Barnombudsmannen* och *Svenska Barnläkarförningens arbetsgrupp för flyktingbarn* är positiva till att även s.k. gömda barns möjlighet till samma hälso- och sjukvård som i Sverige bosatta barn regleras i lag. *Länsrätten i Stockholms län* har anfört att den, med utgångspunkt i humanitära värderingar, har förståelse för att s.k. gömda barn ges möjlighet till hälso- och sjukvård men anser att det är

principiellt fel att en särskild grupp individer, i lag ges vissa rättigheter trots att de saknar rätt att vistas i landet. I övrigt har remissinstanserna inte uttalat sig särskilt i frågan.

Skälen för promemorians förslag

Asylsökande m.fl. som skall avvisas eller utvisas

För asylsökande och andra utlänningar som omfattas av vårdöverenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting för asylsökande m.fl. gäller överenskommelsen under den tid de omfattas av LMA. Även statlig ersättning för hälso- och sjukvården lämnas under samma förutsättningar. I huvudsak bör dessa utlänningar omfattas av den tillkommande regleringen under motsvarande tid.

Det kan som *Länsrätten i Stockholms län* påpekat ifrågasättas om det av principiella skäl är lämpligt att i lag ge s.k. gömda barn som saknar rätt att vistas i Sverige möjlighet till sociala förmåner. Riksdagen har emellertid vid behandlingen av prop. 2001/2002:1 godtagit att statliga medel anslås för att asylsökande barn under hela sin vistelse i Sverige skall ha samma möjlighet till hälso- och sjukvård som här bosatta barn. Till följd av detta tillförsäkras allt sedan den 1 januari 2002 s.k. gömda barn som tidigare har omfattats av LMA genom vårdöverenskommelsen för asylsökande m.fl. möjlighet till fortsatt hälso- och sjukvård på samma villkor som i Sverige bosatta barn. Av skäl som anförts i avsnitt 3.3 bör landstingens skyldigheter och befogenheter att erbjuda hälso- och sjukvård till andra än dess egna kommunmedlemmar anges i lag. Även de nu nämnda barnen bör därför omfattas av den reglering som föreslås ersätta överenskommelsen. Vad gäller statlig ersättning för hälso- och sjukvård för barn som befinner sig i den aktuella situationen bör vidare, som Mottagandevillkorsutredningen påpekat, ersättningsförordningen i detta avseende förtydligas (angående överväganden och förslag om statlig ersättning, se vidare avsnitt 6).

Av den föreslagna lagen skall framgå att ett landstings skyldigheter enligt lagen, i de fall ett beslut om avvisning eller utvisning skall verkställas, upphör när utlänningen lämnar landet. För de fall en utlänning som har fyllt 18 år håller sig undan så att beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas skall dock anges att landstingets skyldigheter enligt lagen inte gäller. En sådan utlänning har inte rätt till bistånd enligt LMA och skall följaktligen avregistreras från Migrationsverkets mottagandesystem (se vidare avsnitt 2.4.1). Upphörandet av landstingets skyldigheter enligt den särskilda lagen är således i dessa fall beroende av att Migrationsverket har gjort den bedömningen att utlänningen håller sig undan på sätt som anges i 12 § LMA och därför har avregistrerat utlänningen från mottagandesystemet. Avregistreringen innebär alltså att utlänningen inte längre är registrerad som biståndsberättigad enligt LMA. För barn gäller således landstingets skyldigheter enligt den särskilda lagen även om Migrationsverket har avregistrerat barnet av nämnd anledning.

Asylsökande som fått uppehållstillstånd och skall folkbokföras

Den som beviljas ett uppehållstillstånd som kan läggas till grund för folkbokföring bör principiellt omfattas av de regler om hälso- och sjukvård som gäller för bosatta. Personer som är fortsatt registrerade i Migrationsverkets mottagandesystem enligt bestämmelser i 8 § andra och tredje stycket LMA efter att de har fått sådana uppehållstillstånd som kan läggas till grund för folkbokföring uppfyller, som nämnts, samtidigt de krav på bosättning som gäller för tillgång till fullständig hälso- och sjukvård. I avsaknad av reglering motsvarande den som finns i socialförsäkringslagen (1999:79) till förhindrande av dubbla förmåner bör dessa personer redan i dag erbjudas hälso- och sjukvård enligt 3 § HSL och 5 § TvL.

I praktiken torde det också vara så att utlänningar i denna situation i huvudsak får samma vård som bosatta. Utlänningar som har beviljats uppehållstillstånd för bosättning är skyldiga att anmäla folkbokföring enligt folkbokföringslagen (1991:481). Dessa utlänningar skall således folkbokföras och tilldelas ett personnummer. Vid kontakt med hälso- och sjukvården har de möjlighet att uppge sitt personnummer vilket i praktiken fungerar som en nyckel som ger tillträde till den något mer omfattande hälso- och sjukvård som gäller för bosatta. Det förekommer dock i praktiken att asylsökande som har fått uppehållstillstånd inte folkbokförs förrän vid kommunplaceringen. För det fall att hälso- och sjukvård i dag lämnas enligt överenskommelsen skall en bedömning av om vården kan anstå eller inte vanligen göras med den utgångspunkten att det inte är klart om utlänningen skall stanna i Sverige. När situationen däremot är sådan att det står klart att utlänningen beviljats uppehållstillstånd för bosättning saknas ofta anledning att undanta utlänningen sådan vård som innebär långsiktiga behandlingsåtgärder och dylikt och som vanligen är förbehållen bosatta.

Mottagandevillkorsutredningen har föreslagit att även tidigare asylsökande som har fått uppehållstillstånd för bosättning, under den övergångsperiod som gäller enligt LMA, skall omfattas av en ny reglering. Utredningens förslag innebär att landstingets skyldighet att erbjuda vård till vuxna utlänningar i denna kategori under ytterligare en tid efter beviljat uppehållstillstånd fortsätter att vara begränsad. Som utredningen påpekat finns det praktiska och administrativa skäl för att förordna om en viss övergångstid för att t.ex. folkbokföring och registrering hos allmän försäkringskassa skall ordnas. Att notera i detta sammanhang är dock att anmälan om folkbokföring som regel skall göras inom en vecka från det att beslut om uppehållstillstånd meddelades, även om utlänningen bor i ett anläggningsboende. Endast i de fall där kommunplacering i en annan kommun är mycket nära förestående torde Skatteverket kunna avvakta med folkbokföring till dess att utlänningen flyttat till denna kommun. Beslutet om folkbokföring meddelas normalt inom en vecka och folkbokföringen torde vanligen gälla retroaktivt från den dag uppehållstillståndet beviljades (se vidare avsnitt 2.2.3).

Ett av skälen till att rätten till bistånd enligt LMA utsträcktes till den tidpunkt där den som fått uppehållstillstånd flyttat till anvisad kommunplats var att det annars skulle framstå som att helt olika regler för bistånd skulle gälla före och efter tillstånd beviljats. Ett sådant synsätt

är rimligt i fråga om behov och möjligheter till ekonomiskt bistånd vid anläggningsboende. Vad däremot gäller tillgången till hälso- och sjukvård bör det förhållandet att det är klart att utlänningen får stanna i Sverige tillåtas ha betydelse för vårdens omfattning i det enskilda fallet även när vården tillhandahålls utifrån en bedömning av om vården kan anstå eller inte.

Även om det finns vissa praktiska fördelar med att bibehålla den ordning som nu gäller bör emellertid inte möjligheten att få hälso- och sjukvård för utlänningar som har medgivits bosättning inskränkas i förhållande till de redan gällande bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen. För de utlänningar som fått flyktingstatus har dessutom tvingande bestämmelser tillkommit genom det s.k. skyddsgrundsdirektivet 2004/83/EG. Direktivet innebär att en sådan utlänning senast när uppehållstillstånd beviljas skall ges den tillgång till hälso- och sjukvård som gäller för i medlemsstaten bosatta. Det saknas skäl för att beträffande tillgång till sociala förmåner göra en åtskillnad mellan de asylsökande som beviljas uppehållstillstånd av flyktingsskäl och de som beviljas uppehållstillstånd på annan grund. En asylsökande som beviljas uppehållstillstånd för bosättning bör därför inte ens under en övergångstid efter beviljat uppehållstillstånd fortsätta att omfattas av den särskilda regleringen av hälso- och sjukvård för asylsökande. En sådan utlänning bör i stället av Migrationsverket upplysas om den ordning som gäller för bosatta enligt hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen. Av den föreslagna vårdlagen skall framgå att ett landstings skyldigheter enligt den särskilda lagen bl.a. upphör när utlänningen beviljas ett uppehållstillstånd som innebär att han eller hon skall anses ha sin egentliga hemvist i Sverige, dvs. när folkbokföringsskyldighet föreligger.

Det kan dock leda till vissa komplikationer när tidigare asylsökande redan från dagen för beslutet om uppehållstillstånd enbart skall hänvisas till hälso- och sjukvård enligt regler för bosatta. Vårdavgiften för bosatta är högre än för asylsökande enligt förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar, nedan vårdavgiftsförordningen (se vidare avsnitt 2.8). Eftersom de personer som här är i fråga även under den i LMA föreskrivna övergångstiden i regel endast har tillgång till dagersättning från Migrationsverket kan situationer uppstå där dagersättningen inte kan täcka kostnaderna för vård. Av praktiska skäl bör inte folkbokförda personer längre omfattas av den särskilda vårdavgiften för asylsökande m.fl. I stället bör särskilt bidrag enligt 18 § LMA kunna lämnas för den del av den erlagda vårdavgiften som överstiger den vårdavgift som anges i vårdavgiftsförordningen.

Det är inte uteslutet att det i enskilda fall vid kontakten med vårdpersonal kan uppstå oklarhet om vilken vård som skall erbjudas eller vilken vårdavgift som skall betalas när en utlänning som omfattas av LMA är folkbokförd. Sådana situationer kan emellertid förekomma redan i dag. Så länge utlänningen omfattas av bistånd enligt LMA behåller utlänningen sitt personliga s.k. LMA-kort. Detta kort ges till asylsökande m.fl. och används förutom vid utlänningens kontakt med vårdcentraler etc. även vid utbetalning av dagersättning enligt LMA. Enligt uppgift från Migrationsverket kommer verket att under innevarande år upphöra med att använda LMA-korten vid administrationen av utbetalning av

dagersättning. Något behov för en asylsökande av att ha ett LMA-kort efter det att uppehållstillstånd som medger bosättning har beviljats bör då inte längre finnas. Rutiner bör således kunna införas som innebär att återlämning av LMA-kortet sker i samband med folkbokföring. Om särskilt bidrag enligt 18 § LMA lämnas som kompensation för den högre vårdavgiften bör detta för övrigt medföra att personen inte längre har någon anledning att hänvisa till sitt LMA-kort vid betalning av vårdavgift och liknande.

Vad slutligen gäller de finansiella aspekterna torde det ofta vara så att det är de mer vårdbehövande personerna som hör till dem som det tar lite längre tid att hitta en kommunplacering för. Det kan också vara så att det kan finnas ett visst uppdämt vårdbehov hos de tidigare asylsökande som inte har tillgodosetts under tiden tillgången till hälso- och sjukvården har varit begränsad. Sådan statlig ersättning för hälso- och sjukvård som under vissa förutsättningar lämnas enligt förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. förutsätter emellertid att utlänningsen har tagits emot av en kommun (se vidare avsnitt 2.9). Om den statliga ersättningen som nu utgår för hälso- och sjukvård fram till kommunplacering skulle upphöra redan vid tidpunkten för uppehållstillståndet skulle en sådan ordning missgynna landsting med ett stort antal anläggningsboende. Statlig ersättning bör därför utgå även fortsättningsvis i samma utsträckning som i dag (se vidare avsnitt 6).

4.2.5 Asylsökande som endast fått ett tidsbegränsat uppehållstillstånd som inte medger bosättning

Promemorians förslag: Lagen om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. skall även omfatta en asylsökande som endast beviljats ett kortare tidsbegränsat uppehållstillstånd som inte innebär att han eller hon skall anses ha sin egentliga hemvist i Sverige.

Även 8 § tredje stycket LMA ändras med följd att även de utlänningar med sådant uppehållstillstånd som bor i s.k. eget boende, på samma sätt som de som bor på förläggning (anläggningsboende), fortsätter att omfattas av bistånd enligt LMA. Ändringen medför även behov av vissa förordningsändringar så att även förordningarna om skolgång, vårdavgifter och statlig ersättning till kommuner och landsting kan fortsätta att gälla för dessa utlänningar.

Mottagandevillkorsutredningens förslag: Utredningens förslag om lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. omfattar asylsökande som beviljats tidsbegränsade uppehållstillstånd under den tid de omfattas av LMA.

Skälen för promemorians förslag

Den särskilda lagen skall omfatta asylsökande som beviljas sådana tidsbegränsade uppehållstillstånd som inte medger bosättning

Tidsbegränsade uppehållstillstånd av det slag som här är i fråga kan som nämnts förekomma i enstaka fall i samband med beslut om avslag av en asylansökan där verkställigheten av någon anledning högst tillfälligt skjuts upp. För det fall utlänningen bor i s.k. eget boende innebär uppehållstillståndet att det sociala skyddssystemet för asylsökande i form av bistånd enligt LMA och hälso- och sjukvård enligt vårdöverenskommelsen m.m. upphör att gälla en månad efter beviljat uppehållstillstånd utan att utlänningen i stället, förutom ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453), får tillgång till de sociala förmåner som gäller för bosatta.

Om verkställigheten för en asylsökande som fått avslag på sin asylansökan tillfälligt skjuts upp utan att något tidsbegränsat uppehållstillstånd samtidigt beviljas fortsätter utlänningen däremot att omfattas av mottagandeåtgärder för asylsökande. Det kan inte anses vara rimligt att en asylsökande, särskilt i fråga om tillgång till hälso- och sjukvård, behandlas annorlunda i de fall där uppehållstillstånd meddelas för den tid det tillfälliga verkställighetshindret beräknas bestå jämfört med de fall där verkställigheten skjuts upp utan att något tidsbegränsat uppehållstillstånd samtidigt beviljas. Behovet av sjukvårdande behandling kan ju dessutom vara orsaken till att det tidsbegränsade uppehållstillståndet har beviljats. För barn som i denna situation inte längre omfattas av vårdöverenskommelsen för asylsökande m.fl. blir följden att landstingets åtagande att erbjuda hälso- och sjukvård på samma villkor som för bosatta barn inte längre gäller. Landstinget har sålunda inte någon annan skyldighet än att erbjuda s.k. akutvård till dessa barn. I sådan omedelbar vård ingår exempelvis inte förebyggande barnhälsovård.

Mot denna bakgrund föreslås att lagen om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. även skall omfatta samtliga asylsökande som beviljas ett tidsbegränsat uppehållstillstånd som inte innebär att utlänningen skall anses ha sin egentliga hemvist i Sverige. En sådan utlänning skall inte heller folkbokföras (se vidare avsnitt 2.2.3).

LMA skall, på samma sätt som gäller för tidigare asylsökande som bor i anläggningsboende, omfatta de asylsökande som beviljas tidsbegränsade uppehållstillstånd som inte medger bosättning och som bor i s.k. eget boende

Det finns även för mottagandeåtgärder för asylsökande i övrigt enligt LMA m.m. motsvarande skäl för att en utlänning som beviljats ett tidsbegränsat uppehållstillstånd som inte kan läggas till grund för folkbokföring bör fortsätta att omfattas av dessa åtgärder. Även i fråga om fortsatt skolgång m.m. kan annars utlänningen hamna mellan regelverken för asylsökande och för bosatta. Det finns inte heller något egentligt skäl till varför en utlänning, vars fortsatta tillfälliga vistelse här

i landet beräknas understiga ett år, skall få ekonomiskt bistånd enligt s.k. socialbidragsnorm när asylsökande får bistånd enligt de normer som gäller enligt LMA.

Att Migrationsverket bör ha ett fortsatt ekonomiskt ansvar även för dessa utlänningar ligger i linje med att staten redan nu, som kompensation för att statlig ersättning för flyktingmottagande inte utgår i dessa situationer, ersätter landsting för sjukvårdskostnader och kommuner för kostnader för bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453) som de haft för utlänningar som beviljats tidsbegränsade uppehållstillstånd understigande ett år på humanitär/medicinsk grund (se vidare avsnitt 2.9).

Mot denna bakgrund föreslås att asylsökande, oavsett om de bor i anläggningsboende eller i eget boende, skall fortsätta att omfattas av reglerna om bistånd enligt LMA när ett beviljat uppehållstillstånd inte innebär att utlänningen skall anses ha sin egentliga hemvist i Sverige och han eller hon således inte heller skall folkbokföras. Denna ordning gäller som ovan nämnts i realiteten redan för de utlänningar med sådana uppehållstillstånd som vistas på anläggningsboende eftersom kommunplacering endast görs i sådana fall där utlänningen kan folkbokföras. Ändringen i 8 § tredje stycket LMA medför att även andra regelverk för asylsökande t.ex. angående skolgång, vårdavgifter och statlig ersättning till kommuner och landsting bör fortsätta att gälla för sådana asylsökande som här är i fråga. Behov kan sålunda finnas av vissa följdändringar i berörda förordningar. Likaså bör den ovannämnda bestämmelsen om statlig ersättning för vissa utlänningar med tidsbegränsade uppehållstillstånd upphöra att gälla när ändringen i LMA träder i kraft.

5 Lagens innehåll och tillämpning

5.1 Bestämmelserna om vårdens omfattning skall endast innefatta tillkommande skyldigheter

Promemorians förslag: I lagen om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. skall anges, i förhållande till hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen samt övrig hälso- och sjukvårdslagstiftning, tillkommande skyldigheter för landstingen att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård till asylsökande m.fl.

Mottagandevillkorsutredningens förslag: Överensstämmer i stort med promemorians förslag.

Remissinstanserna till Mottagandevillkorsutredningen: Har inte uttalat sig särskilt i frågan.

Skälen för promemorians förslag

Mottagandevillkorsutredningens lagförslag är avseende skyldigheten för landstingen att erbjuda hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. identiskt med innehållet i 2002 års vårdöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. För vuxna avser åtagandet i överenskommelsen omedelbar vård enligt 4 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, omedelbar tandvård enligt 6 § tandvårdslagen (1985:125), TvL, samt sjukvård och tandvård som inte kan anstå, preventivmedelsrådgivning, mödrahälsovård, förlossningsvård, vård vid abort samt vård och åtgärder enligt smittskyddslagen (1998:1472). Det skall anmärkas att 1998 års smittskyddslag numera är ersatt av smittskyddslagen (2004:168) samt att 2002 års vårdöverenskommelse för asylsökande m.fl. från den 1 januari 2005 är ersatt av 2004 års överenskommelse.

I den vård som räknas upp under rubriken åtagande i överenskommelsen finns såväl, åtaganden som endast framgår av överenskommelsen, som skyldigheter för landstingen som anges i lag. Detta torde vara en följd av att överenskommelsen även är ett instrument för att reglera vilka slag av vårdåtgärder som statlig ersättning kan utgå för. Eftersom utredningens lagförslag bygger på överenskommelsens innehåll har detta medfört att den föreslagna författningstexten även innehåller skyldigheter för landstingen som redan är reglerade i annan lagstiftning.

Vid bestämmande av vad lagen om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. skall reglera bör utgångspunkten vara att lagen skall vara subsidiär såväl till hälso- och sjukvårdslagen respektive tandvårdslagen som till sådan övrig lagstiftning som redan reglerar landstingens befogenheter eller skyldigheter att ge vård för den personkrets som föreslås omfattas av den särskilda lagen.

Asylsökande m.fl. omfattas av smittskyddslagen

Målet med samhällets smittskydd är, som nämnts i avsnitt 2.7, att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. För att detta mål skall kunna uppnås är var och en som vistas i Sverige skyldig att bl.a. söka läkare om vederbörande misstänker att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom. Vidare skall den som bär på en allmänfarlig sjukdom (t.ex. hiv eller tuberkulos) av den behandlande läkaren erbjudas den vård och den behandling som behövs för att förebygga eller minska risken för smittspridning. Läkemedel som har förskrivits av läkare samt undersökning, vård och behandling skall under vissa förutsättningar vara kostnadsfria för patienten om de bedöms minska risken för smittspridning. Av förarbetarna framgår bl.a. att bedömningen huruvida dessa åtgärder behövs från smittskyddssynpunkt och därmed skall vara kostnadsfri för den enskilde görs av den enskilde läkaren. När det gäller läkemedel skall prövningen innefatta en bedömning av läkemedlets inverkan på smittspridningen. Om det finns vetenskapligt grundad anledning att tro att läkemedlet har effekt för smittspridningen genom att det minskar smittsamheten hos sjukdomen eller hämmar tillväxten hos smittämnet bör läkemedlet vara kostnadsfritt.

Landstingets ansvar och möjligheter att vidta åtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168) för att hindra och förebygga smittspridning omfattar därför som redogjorts för i avsnitt 2.7.1 även bl.a. asylsökande som vistas här utan att vara bosatta här. Landstingets skyldighet i detta avseende följer således redan av smittskyddslagen. Asylsökande ingår dock inte i de kategorier som enligt smittskyddslagen är berättigade till kostnadsfrihet. Av förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar framgår dock att de utlänningar som omfattas av förordningen inte skall betala avgift för vård och åtgärder enligt smittskyddslagen (se vidare avsnitt 5.2 nedan).

Den vård och behandling som den enskilde kan behöva för sjukdomstillståndet som sådant eller eventuella följsjukdomar och komplikationer, men som inte påverkar smittsamheten regleras av bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen. För det fall att sådan vård inte anses omfattas av den omedelbara hälso- och sjukvården bör den omfattas av den skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård som skall regleras i lagen om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl.

Förlossningsvård ingår i landstingets skyldighet enligt 4 § HSL

Förlossningsvård ingår i hälso- och sjukvårdsbegreppet. Landstingets skyldighet att vid behov erbjuda sådan vård till kvinnor som vistas inom landstinget följer av skyldigheten att tillhandahålla omedelbar vård enligt 4 § första stycket HSL (se avsnitt 2.1.1- 2.1.2). Landstingets skyldighet att erbjuda asylsökande m.fl. förlossningsvård är således redan reglerad i hälso- och sjukvårdslagen.

Förutsättningarna för att ingrepp skall få utföras anges i abortlagen (1974:595). Enligt 5 § abortlagen får abort endast utföras "om kvinnan är svensk medborgare eller bosatt här i riket eller om Socialstyrelsen i annat fall av särskilda skäl lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden". Socialstyrelsens allmänna råd i detta avseende innebär som nämnts i avsnitt 2.7.2 att en utländsk kvinna som kan visa att hon har sökt och väntar på besked om asyl eller uppehållstillstånd i Sverige i detta sammanhang bör anses som bosatt i Sverige.

Även utländska kvinnor med tidsbegränsade uppehållstillstånd som inte medger bosättning i Sverige, exempelvis en kvinna som efter ansökan av förundersökningsledare beviljats ett tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § utlänningslagen (1989:529), UtL (5 kap. 15 § NIPU) för att medverka vid en förundersökning där människohandel utreds, kan ha behov av abort. Även en sådan kvinna, vars avsikt kanske inte är bosättning i Sverige, bör kunna omfattas av det undantag från särskilt tillstånd som anges i de nämnda Allmänna råden från Socialstyrelsen.

5.2 Särskilda regler om bl.a. vårdavgifter

Promemorians förslag: De bestämmelser som gäller för hälso- och sjukvård som ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen skall i princip även tillämpas på vård som ges med stöd av lagen om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. Även fortsättningsvis skall särskilda vårdavgifter m.m. dock gälla för asylsökande m.fl.

Mottagandevillkorsutredningens förslag: I utredningens lagförslag finns en generell koppling till hälso- och sjukvårdslagens respektive tandvårdslagens bestämmelser genom att det anges i lagförslaget 1 § att landstinget i fråga skall erbjuda hälso- och sjukvård och tandvård enligt hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen enligt andra och tredje stycket samma paragraf.

Remissinstanserna till Mottagandevillkorsutredningen: Har inte uttalat sig särskilt i frågan.

Skälen för promemorians förslag

Bestämmelser som gäller för hälso- och sjukvård och tandvård som ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen bör som regel också vara tillämpliga vid vård som ges med stöd av den föreslagna lagen. Exempelvis bör såväl bestämmelser som rör kontakten mellan patient och sjukvårdspersonal som bestämmelser om vilka patienter som skall prioriteras framför andra i hälso- och sjukvårdslagen vara tillämpliga även vid den vård som ges med stöd av den särskilda lagen för asylsökande m.fl. Detsamma gäller för bestämmelser i andra lagar och förordningar som hänvisar till hälso- och sjukvårdslagen eller

tandvårdslagen eller i övrigt reglerar den verksamhet som bedrivs med stöd av dessa vårdlagar. Exempel på hänvisning av det förstnämnda slaget finns i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS som bl.a. innehåller bestämmelser om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen. I 2 § LYHS anges att med hälso- och sjukvård avses enligt den lagen sådan verksamhet som omfattas av bl.a. hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen. Exempel på en bestämmelse av det sistnämnda slaget är 7 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100) som reglerar sekretess inom hälso- och sjukvården utan särskild hänvisning till hälso- och sjukvårdslagen.

Vissa bestämmelser som uttryckligen gäller endast för bosatta

Vissa bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen samt i anslutande lagar gäller uttryckligen endast för bosatta inom landstinget.

I 3 b § HSL anges att landstinget skall erbjuda dem som är bosatta i landstinget (eller är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas där) habilitering och rehabilitering, hjälpmedel för funktionshindrade och tolktjänst för vardagstolkning till döva och hörselskadade. I 3 d § HSL anges att landstinget i vissa fall skall erbjuda inkontinenshjälpmedel till personer som på grund av svår sjukdom är i behov av dessa hjälpmedel. Bestämmelsen gäller endast för dem som är bosatta i landstinget.

Den skyldighet för landstinget som följer av bestämmelser som de ovan nämnda bör gälla även när utlänningen, så som är fallet med exempelvis asylsökande barn, skall erbjudas hälso- och sjukvård på samma villkor som bosatta (se avsnitt 5.3-5.4).

Vårdavgifter m.m.

Även om utgångspunkten bör vara att de regler som gäller för hälso- och sjukvård som ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen också skall vara tillämpliga vid vård som ges med stöd av lagen om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. så är i vissa fall en särskild ordning lämplig. Framförallt måste vård som ges med stöd av den särskilda lagen anpassas till det regelsystem som i övrigt gäller för mottagandet av asylsökande. För bl.a. vårdavgifter gäller en annan ordning för asylsökande m.fl. än vad som gäller för bosatta (se vidare avsnitt 2.8.1).

Vårdavgifter och avgifter för sjukresa för asylsökande m.fl. är i regel lägre än motsvarande avgifter för i landstinget bosatta. Anledningen till detta är som tidigare har nämnts att vårdavgiftens storlek för asylsökande är beräknad så att en normal vårdkonsumtion skall rymmas inom ramen för dagersättning enligt lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande, LMA. Den ordning som gäller med särskild reglering angående vårdavgifter för asylsökande bör därför kvarstå.

Utlänningar som vistas här med stöd av ett uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § utlänningslagen, s.k. bevispersoner (5 kap. 15 § NIPU) eller med stöd av en ansökan om sådant uppehållstillstånd omfattas inte av LMA eller av vårdavgiftsförordningen. Staten ersätter efter ansökan

landstingen kostnaden för den hälso- och sjukvård som lämnas till dessa utlänningar (under ansökningstid begränsat till omedelbar vård). I beräkningsgrunderna för ersättningen ingår ett avdrag för vårdavgift motsvarande den som inom landstinget bosatta personer betalar. I förordningsform bör intas ett förtydligande angående vårdavgift för s.k. bevispersoner. Det bör därvid också särskilt anges att dessa utlänningar på motsvarande sätt som inom landstinget bosatta personer inte skall betala vårdavgift för vissa vårdformer t.ex. för behandling och åtgärder enligt smittskyddslagen.

Som redovisats i avsnitt 2.8.3 föreskrivs i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ett bosättningskrav för dess tillämpning. De bestämmelser som där anges om att endast vissa läkemedel får läggas till grund för högkostnadsskydd samt att apoteken skall byta ut ett receptförskrivet läkemedel till ett billigare likvärdigt preparat när sådant finns bör även gälla när läkemedel skrivs ut till asylsökande m.fl. och vid beräkningen av det särskilda högkostnadsskydd som gäller för dessa utlänningar. Detta bör förtydligas i förordningen (1994:362) om vårdavgifter för vissa utlänningar.

5.3 Hälso- och sjukvård för asylsökande barn m.fl.

Promemorians förslag: För asylsökande m.fl. som inte har fyllt 18 år skall det landsting där barnet vistas erbjuda den hälso- och sjukvård samt tandvård som enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen och 5 § tandvårdslagen skall erbjudas inom landstinget bosatta personer. Åldersgränsen för kostnadsfri och fullständig tandvård för asylsökande barn m.fl. föreslås oförändrad vara ej fyllda 18 år.

Mottagandevillkorsutredningens förslag: Överensstämmer med promemorians förslag.

Remissinstanserna till mottagandevillkorsutredningens betänkande: Flera remissinstanser ser det som positivt att de möjligheter asylsökande barn m.fl. i praktiken har till samma hälso- och sjukvård som i Sverige bosatta barn lagfästs. *Svenska föreningen för Barn och ungdomspsykiatri, Rädda Barnen* och *Transkulturellt Centrum vid S:t Görans sjukhus* har påtalat vissa praktiska svårigheter med att bedriva s.k. familjebehandling inom barn- och ungdomspsykiatrin när asylsökande föräldrar har mer begränsade möjligheter till vård än sina barn.

Skälen för promemorians förslag: I enlighet med beslut av riksdagen (se vidare avsnitt 2.3) bör asylsökande barn m.fl. ha tillgång till samma hälso- och sjukvård som i Sverige bosatta barn. De skyldigheter som där av följer för landstingen och som nu framgår av särskilda överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting skall av skäl som anförts i avsnitt 3.3 anges i lag. Det föreslås att det i lagbestämmelsen uttryckligen föreskrivs att landstingets skyldighet att erbjuda dessa barn hälso- och sjukvård och tandvård är densamma som

enligt 3 § HSL och 5 § TvL skall erbjudas den som är bosatt inom landstinget, dvs. en god hälso- och sjukvård samt tandvård.

Definitionen av barn ansluter till den definition av barn som används i utlänningslagen och i FN:s konvention om barnets rättigheter. Folkvandvårdens ansvar för att i landstinget bosatta barn och ungdomar får regelbunden och fullständig tandvård sträcker sig emellertid något högre upp i åldern, till och med det år ungdomen fyller 19 år. Den smärre diskrepansen angående vid vilken ålder tillgången till kostnadsfri och fullständig tandvård upphör föreslås kvarstå.

Mottagandevillkorsutredningen och några av remissinstanserna har påtalat svårigheter med att bedriva s.k. familjebehandling för asylsökande barn när föräldrarna endast har möjlighet till vård när behovet av vård är sådant att det inte bedöms kunna anstå. Möjligheten att bedriva familjebehandling underlättas emellertid numera genom de ändrade bestämmelser om ersättning för särskilt kostnadskrävande vård som gäller från den 1 januari 2005. Ändringen innebär att även kostnader för sådan behandling av föräldrar som är nödvändiga för barnets vård inom barn- och ungdomspsykiatri får ingå i ersättningsunderlaget för statlig ersättning för kostnadskrävande vård (se vidare avsnitt 2.9).

5.4 Hälso- och sjukvård för s.k. bevispersoner

Promemorians förslag: Till utläningar som vistas här med stöd av uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § utlänningslagen (s.k. bevispersoner) (5 kap. 15 § NIPU) skall det landsting där utläningen vistas erbjuda den hälso- och sjukvård samt tandvård som enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen och 5 § tandvårdslagen skall erbjudas inom landstinget bosatta personer.

Skälen för promemorians förslag: Upphållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § UtIL (5 kap. 15 § NIPU) ges i statens intresse för att utlännings kvarstannande i Sverige skall underlätta genomförandet av förundersökning och huvudförhandling i brottmål. I enlighet med beslut av riksdagen (se vidare avsnitt 2.3.) bör utläningar som vistas här med stöd av ett sådant uppehållstillstånd ha tillgång till samma hälso- och sjukvård som i Sverige bosatta. Bestämmelserna i artikel 9 i rådets direktiv 2004/81/EG av den 29 april 2004 om uppehållstillstånd till tredjelandsmedborgare som har fallit offer för människohandel eller som har fått hjälp till olaglig invandring och vilka samarbetar med de behöriga myndigheterna innehåller mindre långtgående bestämmelser om hälso- och sjukvård (se vidare avsnitt 3.2.2.).

Det föreslås att det i den föreslagna lagen anges att landstinget skall erbjuda utläningar som vistas i landstinget och som har ett uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § UtIL (5 kap. 15 § NIPU) samma hälso- och sjukvård samt tandvård som enligt 3 § HSL och 5 § TvL skall erbjudas i landstinget bosatta.

Statlig ersättning utgår för den hälso- och sjukvård som landstingen lämnar för de utläningar som vistas här med stöd av ansökan eller beslut om tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 2 kap. 4 a § UtIL (se vidare

avsnitt 2.9.2). Innan ett uppehållstillstånd har beviljats är dock möjligheten till hälso- och sjukvård begränsad till omedelbar sådan. Det bör i 9 b § förordningen (2002:1118) om statlig ersättning för asylsökande m.fl. förtydligas att ersättning för hälso- och sjukvård även omfattar tandvårdskostnader.

5.5 Hälso- och sjukvård för vuxna asylsökande m.fl.

Promemorians förslag: Vuxna asylsökande m.fl. skall av landstinget erbjudas hälso- och sjukvård i allt väsentligt i samma omfattning som i dag. I den föreslagna lagen skall anges att landstinget skall, utöver omedelbar vård enligt 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen och 6 § tandvårdslagen, erbjuda asylsökande m.fl. som har fyllt 18 år, sådan hälso- och sjukvård samt tandvård som inte kan anstå, mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning samt vård vid abort.

Mottagandevillkorsutredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med promemorians förslag.

Remissinstanserna till mottagandevillkorsutredningens betänkande: Några remissinstanser bl.a. *Rädda Barnen*, *Svenska Föreningen för Barn- och ungdomspsykiatri*, *Svenska barnläkarföreningens arbetsgrupp för flyktingbarn och Transkulturellt centrum vid S:t Görans sjukhus* anser sammanfattningsvis att den föreslagna regleringen inte är tillfredställande utan brister bl.a. i tydlighet. Begreppet vård som inte kan anstå anses svårt att tillämpa. Vidare anförs att det förhållandet att hälso- och sjukvården är begränsad till vård som inte kan anstå medför att tidiga vårdinsatser inom psykiatrin ofta uteblir med hänvisning till att personen i fråga inte är tillräckligt sjuk för att vård skall ges. Tidiga insatser inom psykiatrin för vuxna asylsökande framhålls som viktiga även från ett barnperspektiv eftersom barnens situation starkt påverkas exempelvis när en förälders sjukdomstillstånd förvärrats så allvarligt att inläggning för sjukhusvård blir nödvändig.

Skälen för promemorians förslag: Asylsökande, utlänningar med tidsbegränsade uppehållstillstånd enligt 2 a kap. UtIL (21 kap. NIPU) som inte är folkbokförda samt utlänningar som hålls i förvar skall om de har fyllt 18 år enligt gällande ordning erbjudas en hälso- och sjukvård som, till skillnad mot den vård som skall erbjudas i landstinget bosatta och bl.a. asylsökande barn, är begränsad. Som nämnts i avsnitt 3.2.1 föreskriver rådets direktiv 2003/97/EG om miniminormer för mottagandevillkor av asylsökande i fråga om hälso- och sjukvård att medlemsstaterna dels skall se till att de sökande får nödvändig hälso- och sjukvård som åtminstone skall innefatta akut sjukvård och nödvändig behandling av sjukdomar, dels sörja för nödvändig läkarhjälp och annan hjälp för sökande med särskilda behov.

Mottagandevillkorsutredningen har vid en sammanfattande bedömning funnit att asylsökande faktiskt har tillgång till hälso- och sjukvård i den utsträckning direktivet fordrar. Utgångspunkten bör sålunda vara att vuxna asylsökande m.fl. efter en lagreglering, i allt väsentligt, skall erbjudas vård i samma omfattning som i dag. Det är alltså fråga om en kodifiering av gällande ordning. Vid denna kodifiering finns emellertid anledning att göra vissa förtydliganden angående tillämpningen.

Beskrivningen av vårdens omfattning för vuxna i vårdöverenskommelsen utgår som nämnts från begreppet vård som inte kan anstå. Utöver sådan vård anges särskilt förlossningsvård, mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort samt vård enligt smittskyddslagen. Som framgår av avsnitt 5.1 ingår förlossningsvård redan i den omedelbara vård som landstinget enligt hälso- och sjukvårdslagen skall erbjuda bl.a. asylsökande. Vidare gäller för vård enligt smittskyddslagen att skyldigheterna för landstinget i den lagen även innefattar asylsökande m.fl. (se avsnitt 5.1). Förlossningsvård och vård och åtgärder enligt smittskyddslagen skall således inte omfattas av den tillkommande regleringen. Även nödvändigheten av att nämna mödrahälsovård särskilt kan möjligen ifrågasättas. Merparten av de åtgärder som en gravid kvinna erbjuds inom ramen för mödrahälsovård är sådana som, åtminstone vid en något vidgad tolkning, torde kunna definieras även som vård som inte kan anstå.

Begreppet vård som inte kan anstå är, som framgått av avsnitt 2.4.3 avsett att vara en utvidgning av akutvårdsbegreppet. Begreppet tillkom i samband med propositionen om LMA och har allt sedan dess använts för att definiera omfattningen av hälso- och sjukvård samt tandvård för vuxna asylsökande m.fl. Språkligt kan begreppet vård som inte kan anstå emellertid även användas för att beskriva just vad som är akutvård, dvs. vilken vård som är att anse som omedelbar hälso- och sjukvård enligt 4 § första stycket HSL. En viss risk kan alltså finnas för att begreppet förväxlas med omedelbar vård. Begreppet vård som inte kan anstå behöver således relateras till en tidsram för att få någon egentlig innebörd. För att avgöra vilken vård som kräver omedelbar behandling skall frågan ställas utifrån en mycket begränsad tidsram. För den vård som skall erbjudas vuxna asylsökande m.fl. är motsvarande tidsram betydligt längre.

När begreppet vård som inte kan anstå tillämpas i enskilda fall kan det, som Mottagandevillkorsutredningen och några av remissinstanserna till utredningens betänkande framhållit, finnas en viss osäkerhet om i vilket skede behandling kan ges. Detta gäller som framgått av utredningens betänkande framför allt inom den psykiatriska vården.

Att vårdbehovet skall vara sådant att vården inte kan anstå kan, om det tolkas för snävt, leda till att behandlingsinsatser i allt för stor utsträckning undviks initialt vilket kan medverka till att patientens sjukdomstillstånd allvarligt förvärras och att behandling i mer resurskrävande former måste sättas in. Socialstyrelsen ger i sina Allmänna råd stöd för att erbjuda även asylsökande med lättare psykiska problem behandling inom primärvården t.ex. genom krisstöd för bearbetning av traumatiska händelser (Allmänna råd från Socialstyrelsen 1995:4, Hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar, s. 26). Den hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. som ges i överensstämmelse

med de Allmänna råden skall i princip ersättas av staten (prop. 1993/94:94 s. 56). Sådana vårdinsatser som Socialstyrelsen beskriver bör om de sätts in i ett tidigt skede kunna förhindra att allvarliga sjukdomstillstånd, som kräver en mer omfattande behandling utvecklas. Även inom den somatiska vården kan tidiga insatser vara befogade när de ges för att förhindra att patienten drabbas av allvarliga akuta sjukdomstillstånd och de tidiga insatserna därigenom även kan minska användningen av resurskrävande akuta behandlingsåtgärder. Ett exempel är information och stöd vid s.k. egenvård av vissa sjukdomstillstånd exempelvis diabetes och astma.

Som nämnts ålägger direktiv EG/2003/9 medlemsstaterna att se till att asylsökande med särskilda behov får nödvändig läkarhjälp och annan hjälp. Mottagandevillkorsutredningen har inte sett något behov av att i detta avseende i lagtexten förtydliga den nuvarande beskrivningen av vården. *Rädda Barnen m.fl.* däremot anser inte att utredningens förslag uppfyller direktivets krav för personer med särskilda behov och har förordat att vad direktivet anger skall gälla för offer för tortyr m.fl. ordagrant skall framgå av lagtexten.

Att bl.a. sådana asylsökande som utsatts för tortyr skall erbjudas adekvat stöd och behandling framgår dock av Socialstyrelsens Allmänna råd. Socialstyrelsen betonar att när det gäller tortyrskador bör bedömningen av vilka negativa följder ett dröjsmål med behandling kan få göras särskilt omsorgsfullt. Beträffande funktionshindrade asylsökanden bör enligt de Allmänna råden hjälpmedel kunna lånas ut när det rör sig om en följdinsats till en akutbetingad skada eller sjukdom. Behovet av hjälpmedel kan också i viss utsträckning tillgodoses genom Migrationsverkets ansvar för anpassat boende enligt LMA (se vidare avsnitt 2.4.1). I övrigt gäller dock att landstingets skyldighet att bl.a. erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade enligt 3 b § HSL endast omfattar i landstinget bosatta (se avsnitt 5.2).

Om skyldigheten att erbjuda behandling och andra åtgärder för personer med särskilda behov skall förtydligas i lagtexten kan emellertid sådana förtydliganden behöva bli tämligen detaljerade. För exempelvis mödrahälsovård är det givet att samma vård som erbjuds en i landstinget bosatt gravid kvinna bör erbjudas även en asylsökande gravid kvinna som vistas i landstinget. För tillhandahållande av hjälpmedel till funktionshindrade däremot är en motsvarande generell föreskrift mindre lämplig. En skyldighet för landstinget att tillhandahålla hjälpmedel bör begränsas med utgångspunkt från vad som redan faller inom Migrationsverkets logiansvar och också utifrån vilka åtgärder som är rimliga med hänsyn till osissheten om utlänningens fortsatta vistelse i Sverige. Lämpligheten av att i en lagtext föra in detaljerade bestämmelser av detta slag kan ifrågasättas. Det finns alltid en risk att sådana anvisningar inte får den precision som var avsedd eller visar sig vara alltför snäva. Nuvarande ordning att sådana förtydliganden och riktlinjer angående tillämpning av det generella begreppet i stället, i enlighet med förarbetsuttalanden, får lämnas av Socialstyrelsen i form av Allmänna råd bör därför bibehållas.

Landstingets skyldighet att erbjuda vård till asylsökande m.fl. föreslås således ha samma omfattning som den vård som för närvarande erbjuds enligt de överenskommelser angående asylsökande m.fl. respektive

utlänningar som hålls i förvar som träffats mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting och för vilken staten också lämnar ersättning till landstingen. I bedömningen av om vården kan anstå ingår även att den skall vara motiverad med hänsyn till det förhållandet att det är ovisst om utlänningen kommer att få stanna i Sverige. Den vård som skall erbjudas måste således stå i rimlig proportion till det förhållandet att utlänningens vistelse i Sverige är att anse som tillfällig. Det bör förtydligas att bedömningen om vården kan anstå eller inte måste göras särskilt omsorgsfullt när det gäller personer med särskilda behov. Exempelvis bör de grundläggande behov av hjälpmedel och dylikt som funktionshindrade och äldre kan ha för att klara sin dagliga livsföring och som inte kan anses följa av Migrationsverkets logiansvar tillgodoses av landstinget inom ramen för vård som inte kan anstå även i andra fall än som en följdinsats till en akutbetingad skada.

De hälsoundersökningar med hälsosamtal som skall erbjudas asylsökande m.fl. är viktiga för att bl.a upptäcka behov av tidig vård. Som Mottagandeutredningen har påpekat genomförs emellertid allt för få hälsoundersökningar. Samverkan mellan Migrationsverket och landstingen bör förbättras i syfte att fler hälsoundersökningar genomförs.

Vilken vård som asylsökande i dag erbjuds och som således även skall utgöra ramen för den kompletterande lagregleringen är inte möjligt att här närmare precisera. Det bör i anslutning till ett ikraftträdande av den föreslagna lagen uppdras åt Socialstyrelsen att revidera sina Allmänna råd för en närmare beskrivning av vilken vård som i olika situationer bör ges till asylsökande m.fl.

6 Överväganden och förslag angående statlig ersättning m.m.

Promemorians förslag: Nuvarande ordning för statlig ersättning till landsting, kommuner och apotek för hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. skall i huvudsak även gälla fortsättningsvis.

Statlig ersättning för hälso- och sjukvård samt tandvård skall enligt samma ordning som gäller för asylsökande m.fl. lämnas för personer som tidigare varit asylsökande och som därefter beviljats sådana tidsbegränsade uppehållstillstånd som inte medger bosättning.

Särskilt bidrag skall kunna lämnas till personer som fortsatt är registrerade i Migrationsverkets mottagandesystem efter att ha beviljats uppehållstillstånd som medger bosättning för den del av den erlagda vårdavgiften som överstiger den vårdavgift som gäller för asylsökande m.fl.

Statlig ersättning skall inte lämnas för hälso- och sjukvård som ges till asylsökande barn under 18 år som saknar uppehållstillstånd och som inte vistas på en förläggning (anläggningsboende) utan bor hos en vårdnadshavare som har uppehållstillstånd.

Skälen för promemorians förslag: Den ordning som i dag gäller för statlig ersättning till landsting, kommuner och apotek för hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. (se avsnitt 2.9) föreslås i huvudsak även gälla fortsättningsvis.

Vidare föreslås att statlig ersättning för hälso- och sjukvård samt tandvård lämnas enligt samma ordning som gäller för asylsökande för personer som tidigare varit asylsökande och som därefter beviljats sådana tidsbegränsade uppehållstillstånd som inte kan ligga till grund för folkbokföring (se avsnitt 4.2.5). Dessa personer föreslås i promemorian även omfattas av den ordning som i övrigt gäller för asylsökande enligt bl.a. lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande, LMA. En sådan ordning innebär att förutsättningarna och villkoren blir likadana för dessa personer oavsett om de bor på en av Migrationsverkets anläggningar eller om de ordnat boendet på egen hand.

I promemorian föreslås därutöver att de personer som beviljats uppehållstillstånd som medger bosättning skall omfattas av de regler om hälso- och sjukvård som gäller för i Sverige bosatta personer (se vidare avsnitt 4.2.4). Statlig ersättning för hälso- och sjukvård skall emellertid även i fortsättningen, i samma omfattning som i dag, lämnas så länge utlänningsen omfattas av LMA (se vidare avsnitt 4.2.4). Av praktiska skäl bör inte de folkbokförda längre omfattas av den särskilda vårdavgiften för asylsökande m.fl. Särskilt bidrag enligt 18 § lagen LMA bör efter särskild prövning kunna utbetalas för den del av den erlagda vårdavgiften som överstiger den vårdavgift som anges i förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar.

Statlig ersättning skall inte lämnas för hälso- och sjukvård som ges till sådana asylsökande barn under 18 år som inte vistas på en förläggning (anläggningsboende) utan som bor hos en vårdnadshavare som har uppehållstillstånd. Dessa barn bör inte vara registrerade på samma sätt som övriga asylsökande och skall därför inte ingå i underlaget för schablonersättning till landstingen för hälso- och sjukvård och skolgång. De barn som här är i fråga är i huvudsak barn som föds i Sverige och som har föräldrar som tidigare själva varit asylsökande och som efter beviljat uppehållstillstånd är bosatta i landet eller barn som återförenas med en sådan förälder. För dessa barn är ofta tiden för asylprövning kort. Att dessa barn kan omfattas av ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453) i stället för bistånd enligt LMA motiveras av att de bor tillsammans med i Sverige bosatta vårdnadshavare och att eventuellt ekonomiskt bistånd därför bör omfatta hela familjen. För sådant ekonomiskt bistånd utgår inte särskild statlig ersättning. Inte heller bör en särskild statlig ersättning lämnas för hälso- och sjukvård och skolgång för dessa barn. Däremot skall även dessa asylsökande barn erbjudas såväl hälso- och sjukvård som skolgång i samma omfattning som andra asylsökande barn (se avsnitt 4.1).

Beloppen för den statliga schablonersättningen som lämnas till landsting och kommuner för hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. fastställs i samband med ikraftträdandet av lagförslaget. Den statliga ersättningen till landstingen kommer därefter även att återkommande utvärderas och följas upp.

7 Ekonomiska konsekvenser

Det förslag som lämnas i denna promemoria om en lagreglering av landstingets skyldigheter att erbjuda asylsökande och vissa andra utlänningar hälso- och sjukvård innebär i allt väsentligt en kodifiering av gällande ordning. Förslaget kan i huvudsak inte anses medföra annat än marginellt ökade kostnader. Det är främst i två avseenden som de statliga utgifterna kan öka något.

Det gäller förslaget om att även det fåtal asylsökande som bor i s.k. eget boende och som beviljas ett uppehållstillstånd som inte kan läggas till grund för folkbokföring skall omfattas av den hälso- och sjukvård som gäller för asylsökande samt även bistånd enligt lagen (1994:1379) om mottagande av asylsökande m.fl., LMA och andra särskilda åtgärder för asylsökande. Denna grupp av utlänningar torde enligt uppgift från Migrationsverket inte omfatta fler än några tiotal personer. Redan i dag utgår statlig ersättning till kommuner och landsting för sjukvårdskostnader och kostnader för ekonomiskt bistånd för vissa av dessa utlänningar, nämligen de som har beviljats det tidsbegränsade uppehållstillståndet av medicinska skäl.

Det förslag som i övrigt kan medföra ökade kostnader är det som gäller asylsökande som beviljats uppehållstillstånd som kan ligga till grund för folkbokföring och som, till skillnad från vad som i dag gäller enligt överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting omgående när uppehållstillstånd beviljas omfattas av den ordning som gäller för hälso- och sjukvård samt tandvård för bosatta. I dag omfattas även dessa personer, under en månad efter beviljat uppehållstillstånd eller om de bor i förläggingsboende fram till dess de kommunplacerats, av den för asylsökande som fyllt 18 år något begränsade hälso- och sjukvård samt tandvård som skall lämnas enligt överenskommelsen. Förslaget innebär att dessa utlänningar inte längre skall omfattas av de särskilda vårdavgifterna för asylsökande. De kommer därför att få betala vårdavgifter enligt de grunder som gäller för bosatta. Eftersom dessa personer i regel endast har tillgång till dagersättning skall de kunna ansöka om särskild ersättning enligt 18 § LMA för den del av vårdavgiften som är högre än den vårdavgift som asylsökande betalar. De statliga utgifterna kan mot denna bakgrund öka något. Förslaget innebär vidare att statlig ersättning för hälso- och sjukvård samt tandvård för denna grupp av utlänningar precis som i dag skall utgå så länge utlänningen omfattas av LMA. Den något ökade tillgången till vård för vuxna i denna kategori kan medföra att de statliga utgifterna för särskild ersättning för kostnadskrävande vård som lämnas till landstingen enligt förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande kan öka något.

Sammanfattningsvis väntas de föreslagna förändringarna leda till marginella kostnadsökningar för staten. Beloppen för den statliga schablonersättningen som lämnas till landsting och kommuner för hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. fastställs först i

samband med ikraftträdandet av lagförslaget. De föreslagna
författningsändringarna beräknas träda i kraft den 30 april 2006.

8 Författningskommentar

8.1 Förslaget till lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl.

1 §

Denna lag gäller landstingens skyldigheter att, utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125), erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård åt asylsökande och andra utlänningar som anges i 2 §.

Om inte annat särskilt anges gäller för vård som ges med stöd av denna lag de bestämmelser som gäller för vård som ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen.

Vad som i denna lag sägs om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting.

Av den inledande bestämmelsen framgår att det i lagen föreskrivs i förhållande till hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL och tandvårdslagen (1985:125) TvL tillkommande skyldigheter för landstingen att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande och vissa andra utlänningar. Vilka utlänningar som omfattas av lagen framgår av 2 och 3 §§. Asylsökande m.fl. erbjuds i dag hälso- och sjukvård, utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen, i den omfattning som anges i särskilda överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (se avsnitt 2.3-2.6). De skyldigheter för landstingen som anges i 4 – 6 §§ innebär i allt väsentligt en kodifiering av den gällande ordningen.

Även i annan vårdlagstiftning bl.a. smittskyddslagen (2004:1689) anges skyldigheter och befogenheter för landstingen att erbjuda vård eller vidta andra åtgärder i förhållande till den personkrets av utlänningar som omfattas av denna lag (se vidare avsnitt 2.7).

Genom denna lag genomförs bestämmelserna om hälso- och sjukvård i EU- direktiven 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 (EGT L 212, 7.8.2001, s.12 Celex 32001L0055), 2003/9/EG av den 27 januari 2003 om miniminormer för mottagande av asylsökande i medlemsstaterna (EUT L 31, 6.2.2003, s. 18, Celex 32003L0009) samt 2004/81/EG av den 29 april 2004 om uppehållstillstånd till tredjelandsmedborgare som har fallit offer för människohandel eller som har fått hjälp till olaglig invandring och vilka samarbetar med de behöriga myndigheterna (EUT L 261, 6.8 2004, s. 19, Celex 32004L0081).

Av *andra stycket* framgår att regler som gäller för hälso- och sjukvård och tandvård som ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen som regel också är tillämpliga på vård som ges med stöd av denna lag. För asylsökande m.fl. finns emellertid särskilda bestämmelser om vårdavgifter m.m. i förordningen (1994:362) om vårdavgifter för vissa utlänningar (se vidare avsnitt 2.8 och 5.2).

2 §

Landstingets skyldigheter enligt denna lag omfattar utlänningar som vistas i landstinget och som

1. har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige enligt 4 kap. 1 eller 2 § utlänningslagen (2005:000) (asylsökande),

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

3. hålls i förvar enligt 10 kap. 1 eller 2 § utlänningslagen, eller

4. har beviljats uppehållstillstånd med stöd av bestämmelserna i 5 kap. 15 § utlänningslagen.

I paragrafen anges inledningsvis att det är det landsting där utlänningen vistas som har de skyldigheter som följer av lagen. För asylsökande och utlänningar med behov av tillfällig skydd under punkterna 1 och 2 är vistelselandsting normalt det landsting inom vilket utlänningen är registrerad enligt lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl., LMA.

I paragrafen ges därefter en definition av de grupper av utlänningar som omfattas av lagen.

Punkt 1 och 2 sammanfaller med de grupper av utlänningar som avses i 1 § första stycket 1 och 2 LMA.

Punkt 1 motsvarar 1 § första stycket 1 LMA dvs. utlänningar som ansökt om uppehållstillstånd enligt 4 kap. 1 eller 2 § utlänningslagen (2005:000). Dessa paragrafer i utlänningslagen innehåller bestämmelser om uppehållstillstånd för flyktingar (asyl) och skyddsbehövande i övrigt. I lagen om mottagande av asylsökande m.fl. används begreppet asylsökande gemensamt för utlänningar som söker uppehållstillstånd enligt nämnda bestämmelser i utlänningslagen. I denna lag används begreppet asylsökande på motsvarande sätt.

Punkt 2 motsvarar 1 § första stycket 2 LMA dvs. utlänningar som har beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller uppehållstillstånd efter tillfälligt skydd med stöd av bestämmelserna i 21 kap. 2, 3, 4 eller 6 § utlänningslagen och som enligt 4 § folkbokföringslagen (1991:481) inte skall vara folkbokförda här i landet. Upphållstillstånd enligt 21 kap. utlänningslagen meddelas endast i sådana undantagssituationer där 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, är tillämpligt.

Punkt 3 omfattar utlänningar som hålls i förvar enligt 10 kap. 1 eller

2 § utlänningslagen. Enligt dessa bestämmelser kan utlänningar som saknar rätt att vistas här eller vars rätt till vistelse här är oklar under de närmare förutsättningar som anges i nämnda bestämmelser bli föremål för förvarstagande.

Punkt 4 omfattar utlänningar som beviljats ett tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 5 kap. 15 § utlänningslagen. Enligt denna bestämmelse kan en utlänning som vistas här på ansökan av en förundersökningsledare beviljas ett tidsbegränsat uppehållstillstånd när detta behövs för genomförandet av förundersökning eller huvudförhandling i brottmål (s.k. bevispersoner).

3 §

Landstingets skyldigheter enligt denna lag mot en utlänning som avses i 2 § 1 eller 2 upphör att gälla när utlänningen

1. beviljas ett uppehållstillstånd som innebär att han eller hon skall anses ha sin egentliga hemvist här i landet, eller

2. lämnar landet.

Landstingets skyldigheter enligt denna lag gäller inte en utlänning som har fyllt 18 år och som Migrationsverket har avregistrerat från mottagandesystemet för asylsökande på grund av att utlänningen inte längre har rätt till bistånd enligt lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. eftersom han eller hon håller sig undan så att ett beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas.

I paragrafen anges vissa närmare förutsättningar för under vilken tid som de grupper av utlänningar som anges i 2 § första stycket 1 och 2, dvs. asylsökande och utlänningar med tidsbegränsade uppehållstillstånd enligt 21 kap. utlänningslagen som är undantagna folkbokföring skall omfattas av lagen. Dessa utlänningar har rätt till bistånd enligt lagen om mottagande av asylsökande m.fl. och skall, under den tid de omfattas av rätten till sådant bistånd, vara registrerade i Migrationsverkets mottagandesystem för asylsökande m.fl. (dvs. registrerade vid en av Migrationsverkets förläggningar). Det skall förtydligas att lagen även omfattar vissa asylsökande barn som inte omfattas av bestämmelserna om bistånd enligt lagen om mottagande av asylsökande m.fl. Det är fråga om asylsökande barn som inte vistas på en förläggning och som bor med en vårdnadshavare som har uppehållstillstånd (1 § tredje stycket LMA).

I huvudsak gäller landstingets skyldigheter under den tid som asylsökande och utlänningar med uppehållstillstånd enligt 21 kap. utlänningslagen omfattas av bistånd enligt lagen om mottagande av asylsökande m.fl. (se vidare avsnitt 2.4.1).

Lagen om mottagande av asylsökande m.fl. gäller emellertid för utlänningen även under en övergångstid efter beviljat uppehållstillstånd. Landstingets skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård till en utlänning som har beviljats ett uppehållstillstånd för bosättning anges redan i 3 § HSL respektive 5 § TvL. Den hälso- och sjukvård samt tandvård som landstinget skall erbjuda vuxna asylsökande m.fl. enligt 5 § denna lag är i förhållande till de nämnda bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen begränsad. Landstingets skyldighet enligt denna lag upphör alltid när en utlänning med stöd av ett

uppehållstillstånd kan och skall folkbokföras enligt bestämmelserna i folkbokföringslagen. Däremot i de fall där en asylsökande på grund av ett tillfälligt verkställighetshinder beviljats endast sådant tidsbegränsat uppehållstillstånd som inte kan leda till folkbokföring upphör inte landstingets skyldigheter enligt denna lag. (En ändring föreslås också i 8 § tredje stycket LMA för att även en utlänning som bor i s.k. eget boende skall fortsätta att omfattas av lagen om mottagande av asylsökande m.fl. om han eller hon endast beviljats ett tidsbegränsat uppehållstillstånd som inte innebär att han eller hon skall anses ha sin egentliga hemvist i Sverige. En tidigare asylsökande som inte kan folkbokföras efter beviljat uppehållstillstånd skall således fortsätta att omfattas av bistånd enligt lagen om mottagande av asylsökande m.fl.)

För en asylsökande som får avslag på sin ansökan om uppehållstillstånd gäller landstingets skyldigheter enligt denna lag under överklagandetiden och efter lagakraftvunnet avvisningsbeslut till dess beslutet har verkställts. I dessa fall gäller landstingets skyldigheter således fram till dess att utlänningen lämnar landet dock under förutsättning att utlänningen, om han eller hon har fyllt 18 år, inte håller sig undan så att ett beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas. Upphörandet av landstingets skyldigheter enligt den särskilda lagen är således i dessa fall beroende av att Migrationsverket har gjort bedömningen att utlänningen håller sig undan på sätt som anges i 12 § LMA och avregistrerat utlänningen från mottagandesystemet (registrering vid förläggning). Avregistreringen innebär alltså att utlänningen inte längre är registrerad som biståndsberättigad enligt lagen om mottagande av asylsökande m.fl. För en utlänning som inte har fyllt 18 år gäller dock landstingets skyldigheter enligt 4 § även om Migrationsverket har avregistrerat barnet av nämnd anledning.

För utläningar med behov av tillfälligt skydd som har tidsbegränsade uppehållstillstånd enligt 21 kap. utlänningslagen och som är undantagna från folkbokföring gäller lagen på motsvarande sätt som för asylsökande under ett eventuellt verkställighetsstadium. Detsamma gäller för ovan nämnda asylsökande som beviljas kortare tidsbegränsade uppehållstillstånd som inte kan leda till folkbokföring.

Redan av lagens 2 § framgår för övrigt att landstingets skyldigheter gentemot de i tredje punkten angivna utläningarna gäller endast under den tid som utlänningen hålls i förvar samt att landstingets skyldigheter mot utläningar som anges i fjärde punkten (s.k. bevispersoner) gäller under den tid vistelsen sker med stöd av det särskilda uppehållstillståndet. (Angående frågan om hur vårdpersonal i praktiken skall kunna förstå om en utlänning omfattas av den särskilda lagen, se avsnitt 4.1). Upphållstillstånd för s.k. bevispersoner kan komma att överstiga ett år och i sådana fall skall utlänningen folkbokföras. Någon praktiskt betydelse har detta emellertid inte eftersom dessa utläningar även enligt denna lag skall erbjudas den hälso- och sjukvård som gäller för i Sverige bosatta personer (se 4 § andra stycket).

4 §

Landstinget skall erbjuda utlännningar som avses i 2 § 1-3 och som inte har fyllt 18 år samma hälso- och sjukvård samt tandvård som enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen och 5 § tandvårdslagen skall erbjudas den som är bosatt inom landstinget.

Sådan hälso- och sjukvård samt tandvård skall även erbjudas utlännningar som avses i 2 § 4.

Paragrafen innebär en kodifiering av gällande ordning. I första stycket anges att asylsökande barn, barn med uppehållstillstånd enligt 21 kap. utlänningslagen som inte är folkbokförda och barn som hålls i förvar (2 § 1-3) skall erbjudas samma hälso- och sjukvård och tandvård som barn som är bosatta inom landstinget. Definitionen av barn ansluter till den åldersgräns som används i utlänningslagen och i FN:s konvention om barnets rättigheter.

I andra stycket anges att utlännningar som vistas i Sverige med stöd av ett uppehållstillstånd enligt 5 kap. 15 § utlänningslagen (s.k. bevispersoner) skall erbjudas hälso- och sjukvård samt tandvård på samma villkor som personer som är bosatta inom landstinget.

5 §

Landstinget skall, utöver omedelbar vård enligt 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen samt 6 § tandvårdslagen, erbjuda utlännningar som avses i 2 § 1-3 och som har fyllt 18 år sådan hälso- och sjukvård samt tandvård som inte kan anstå, mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning samt vård vid abort.

I paragrafen anges omfattningen av den hälso- och sjukvård inklusive tandvård landstinget skall erbjuda vuxna asylsökande m.fl. Bestämmelsen innebär en kodifiering av gällande ordning. Omfattningen av landstingets skyldighet att erbjuda vård begränsas till vård som inte kan anstå samt vissa särskilt uppräknade vårdformer

Begreppet vård som inte kan anstå innefattar sådan vård och behandling av sjukdomar och skador som är nödvändig därför att även en måttlig fördröjning bedöms kunna medföra allvarliga följder för patienten. Även följdinsatser till sådan vård innefattas. Med måttlig fördröjning avses här tid för asylprövning eller den tid som utlännen annars omfattas av den särskilda regleringen

Det skall förtydligas att vård skall kunna erbjudas i ett tidigt skede när detta kan motverka att ett mer allvarligt sjukdomstillstånd utvecklas och behov av en mer omfattande behandling uppstår. Detta gäller särskilt inom den psykiatriska vården. När det är fråga om en person som utsatts för tortyr eller andra allvarliga våldshandlingar bör bedömningen av vilken vård som kan anstå göras särskilt omsorgsfull.

Begreppet vård som inte kan anstå bör även kunna innefatta en skyldighet att erbjuda lån av hjälpmedel och dylikt för funktionshindrade när sådant behov inte tillgodoses på annat sätt (se vidare avsnitt 5.5).

I bedömningen av om vården kan anstå ingår att den skall vara motiverad med hänsyn till det förhållandet att det är ovisst om utlänningen kommer att få stanna i Sverige. Den vård som skall erbjudas måste således stå i rimlig proportion till det förhållandet att utlänningens vistelse i Sverige, under den tid utlänningen omfattas av den särskilda lagen, är att anse som tillfällig.

6 §

Landstinget skall erbjuda utlänningar som avses i 2 § 1 och 2 att genomgå en hälsoundersökning

Bestämmelsen är en kodifiering av gällande ordning. I en till lagen anslutande förordning skall anges att hälsoundersökning skall erbjudas så snart möjligt efter det att utlänningen har registrerats enligt lagen om mottagande av asylsökande m.fl. Av en sådan förordning bör även framgå att hälsoundersökning inte bör erbjudas till en asylsökande som kan bli föremål för s.k. direkt avvisning.

7 §

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om hälso- och sjukvård samt tandvård för utlänningar som omfattas av denna lag

Bemyndigandet är bl.a. avsett att möjliggöra för regeringen att uppdra åt Socialstyrelsens att lämna föreskrifter om hälsoundersökning (se kommentaren till 6 §).

8 §

Regeringen meddelar bestämmelser om statlig ersättning till landsting, kommuner och apotek för kostnader för hälso- och sjukvård samt kostnader för tandvård och receptföreskrivna läkemedel som de har för utlänningar som omfattas av denna lag.

Paragrafen innehåller en upplysning om att särskilda bestämmelser om statlig ersättning till landsting, kommuner och apotek för kostnader för hälso- och sjukvård samt kostnader för tandvård och receptföreskrivna läkemedel som de har för utlänningar som omfattas av denna lag anges i förordning. I förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande och, för s.k. bevispersoner, i förordningen (2002:1118) om statlig ersättning för asylsökande m.fl., regleras kommunernas och landstingens rätt till statlig ersättning för hälso- och sjukvård och tandvård samt receptföreskrivna läkemedel för utlänningar som omfattas av denna lag. Statlig ersättning utgår även för sådan omedelbar hälso- och sjukvård samt tandvård som lämnas med stöd av 4 § första stycket HSL samt 6 § TvL och för vård och åtgärder enligt smittskyddslagen.

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

4 §

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

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

Särskilda bestämmelser om hälso- och sjukvård som landstinget utöver första stycket skall erbjuda asylsökande m.fl. finns i lagen (2006:xx) om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl.

Tredje stycket som är nytt innehåller en upplysning om att landstinget enligt lagen (2006:xx) om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. skall erbjuda asylsökande m.fl. vård utöver den omedelbara hälso- och sjukvården.

8.3 Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

6 §

Om någon som vistas inom landstingskommunen utan att vara bosatt där behöver omedelbar tandvård, skall landstingskommunen erbjuda sådan vård.

Särskilda bestämmelser om tandvård som landstinget utöver första stycket skall erbjuda asylsökande m.fl. finns i lagen (2006:xx) om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl.

Andra stycket som är nytt innehåller en upplysning om att landstinget enligt lagen (2006:xx) om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. skall erbjuda asylsökande m.fl. vård utöver den omedelbara tandvården.

8.4 Förslaget till lag om ändring i utlänningslagen (2005:000)

11 kap. 5 §

En utlänning som hålls i förvar skall ha tillgång till hälso- och sjukvård i samma omfattning som den som ansökt om uppehållstillstånd enligt 4 kap. 1 eller 2 § även om utlänningen inte har ansökt om ett sådant tillstånd. ***Skyldighet för landstinget att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård utöver omedelbar vård enligt 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 6 § tandvårdslagen (1985:125) till en utlänning som hålls i förvar anges i lagen (2006:xx) om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl.***

Om en utlänning som hålls i förvar behöver sjukhusvård under förvarstiden, skall han eller hon ges tillfälle till sådan vård. Verksamhetschefen för den sjukhusenhet där en utlänning vårdas skall se till att Migrationsverket eller den som förestår den lokal där utlänningen skall vistas genast underrättas, om utlänningen önskar lämna eller redan har lämnat sjukhuset.

Paragrafen har en delvis ny lydelse. I *första stycket* har intagits en upplysning om landstingets skyldigheter att erbjuda utlänningar som hålls i förvar hälso- och sjukvård samt tandvård enligt 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen och 6 § tandvårdslagen samt enligt lagen (2006:xx) om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl.

8.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.

8 §

Bistånd enligt 13-19 §§ lämnas till utlänningar som avses 1 § första stycket 1 och 2 under förutsättning att de är registrerade vid en förläggning.

Utlänningar som vistas på förläggning har rätt till bistånd även efter det att de har beviljats uppehållstillstånd, om de inte har anvisats eller kunna utnyttja en anvisad plats i kommun.

En utlänning som inte vistas på förläggning har rätt till bistånd även efter det att han eller hon har beviljats uppehållstillstånd, om uppehållstillståndet inte innebär att utlänningen skall anses ha sin egentliga hemvist här i landet. Om utlänningen har beviljats uppehållstillstånd som innebär att han eller hon skall anses ha sin egentliga hemvist här i landet har utlänningen rätt till bistånd även

under en månad från den dag han eller hon har beviljats sådant uppehållstillstånd.

Tredje stycket har en delvis ny lydelse. Enligt nuvarande lydelse skall utlänningar som inte vistas på förläggning utan i s.k. eget boende omfattas av bistånd enligt lagen under en månad från den dag de har beviljats uppehållstillstånd. Enligt den föreslagna lydelsen skall rätten till bistånd, på samma sätt som i praktiken är fallet för en utlänning som vistas på förläggning, kvarstå om det beviljade uppehållstillståndet inte innebär att utlänningen skall anses ha sin egentliga hemvist i Sverige, dvs. utlänningen skall inte folkbokföras enligt bestämmelserna i folkbokföringslagen (1991:481).

Uppehållstillstånd av det slag som här är i fråga kan förekomma i samband med avslagsbeslut där verkställigheten av någon anledning tillfälligt skjuts upp. Utlänningar i denna situation skall även omfattas av den föreslagna lagen om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl. och av de förordningar som gäller för asylsökande angående bl.a. skolgång.

Utredningen om mottagandevillkor för asylsökandes författningsförslag (SOU 2003:89)

1. Förslag till lag om hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande m.fl.

Häri genom 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...