

Allmänna råd från Socialstyrelsen 1995:4

Hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar

Artikelnr: 1995-70-4
Sättning: Per-Erik Engström

Förord

Socialstyrelsen gav 1985 ut allmänna råd om hälsovård för asylsökande och flyktingar. Dessa råd reviderades 1988. Sedan dess har förutsättningarna förändrats för flyktingmottagandet och främst då den del som rör hälso- och sjukvården och smittskyddet. Den 1 juli 1994 trädde den nya lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.m. i kraft. Förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. har också till viss del ändrats (förordning 1994:734 och 1994:1525). Socialstyrelsen har därför funnit det nödvändigt med en översyn av råden. Syftet är att beskriva nivån och innehållet i den hälso- och sjukvård som bör erbjudas asylsökande och flyktingar och de smittskyddsåtgärder som bör vidtas. Målgrupper är i första hand de som har ett ansvar för denna hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Dessa allmänna råd har utfärdats efter samråd med Statens invandrarverk, Smittskyddsinstitutet, Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet och företrädare för smittskyddsläkarna. Råden ersätter de allmänna råden från Socialstyrelsen 1988:8 Hälsovård för flyktingar och asylsökande.

Claes Örtendahl
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Mottagandet av asylsökande och flyktingar	11
Vissa grundläggande bestämmelser angående hälso- och sjukvård	12
Hälso- och sjukvårdslagen	12
Smittskyddslagen	12
Statlig ersättning	13
Andra tillståndssökande än asylsökande; vissa anknytningar	14
Vårdavgift för asylsökande m.m.	15
Hälsoundersökningar	16
Bakgrund	16
Uppläggnig	17
Innehåll	17
Hälso- och sjukvård m.m.	23
Bakgrund	23
Vuxna	24
Barn	25
Tandvård	25
Psykiatriska insatser	26
Särskilda insatser för barn och ungdom	27
Personer med behov av varaktig vård	28

Hälsoupplysning och familjeplanering	29
Kvinnlig könsstympning	29
Massflykt	31
Tolkservice och förståelse	32
Journalhantering	33
Gällande regler	33
I praktiken	34
Uppgiftslämnande/sekretess	35
Referenslista	36
Bilagor	
1. Ordförklaringar	38
2. Begrepp rörande asylsökande/flyktingar m.fl.	40
3. Statlig ersättning för hälso- och sjukvård till flyktingar och asylsökande	41
4. Kompletterande rekommendationer om förebyggande åtgärder mot hepatit B inom förläggningsverksamheten ..	45
Summary in English	
Health and Medical Services for Asylum-Seekers and Refugees	46

Sammanfattning

Grundläggande bestämmelser

Enligt hälso- och sjukvårdslagen skall den som behöver omedelbar hälso- och sjukvård och vistas inom landstingsområdet utan att vara bosatt där erbjudas sådan vård. Detta innebär att landstingen och kommuner utanför landsting är skyldiga att erbjuda sjukvård till utlänningar som vistas i landet utan att vara bosatta här om de omedelbart behöver sådan. Motsvarande gäller beträffande omedelbar tandvård enligt tandvårdslagen.

Asylsökande och andra utländska medborgare som sökt uppehållstillstånd för bosättning i Sverige är inte folkbokförda här och landstingen (motsv.) har sålunda begränsad skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till dessa, liksom till utlänningar som tillfälligt vistas i Sverige. När utlänningar fått uppehållstillstånd och tagits emot i en kommun och folkbokförts där har emellertid landstingen (motsv.) samma skyldigheter mot dem som mot övriga personer bosatta i landet.

Enligt smittskyddslagen är all undersökning, behandling och vård inklusive läkemedel som behövs från smittskyddssynpunkt vid en samhällsfarlig sjukdom avgiftsfri för patienten inom landstingens (motsv.) hälso- och sjukvård, förutsatt att patienten är sjukförsäkrad enligt lagen om allmän försäkring.

Statlig ersättning

Enligt förordningen om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. har landsting och kommuner rätt till ersättning från staten efter vissa principer. De olika typer av vårdkostnader m.m. som ersätts enligt förordningen är följande:

1. hälsoundersökningar
2. för personer som fyllt 18 år:
 - omedelbar vård och vård som inte kan anstå,
 - mödrahälsovård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning samt vård vid abort
 - vård och åtgärder enligt smittskyddslagen
 - omedelbar tandvård och tandvård som inte kan anstå
3. för personer som inte fyllt 18 år:
 - hälso- och sjukvård (inkl. smittskydd) samt tandvård.
4. receptförskrivna läkemedel

5. hälso- och sjukvård för den som vistas på förläggning även efter att permanent uppehållstillstånd beviljats om kommunplats inte anvisats eller kunnat utnyttjas
6. varaktig vård som lämnats till person som erhållit permanent uppehållstillstånd och vars vård ordinerats av läkare
7. färdtjänst
8. extraordinära kostnader för vårdinsatser.

När det gäller s.k. anknytningar betalar staten inte ersättning för hälso- och sjukvård med undantag av hälsoundersökning som görs av smittskyddsskäl.

Hälsoundersökning

Hälsoundersökningen har två olika syften. Den syftar till

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

Alla asylsökande/flyktingar bör erbjudas ett individuellt hälsosamtal. Hälsoundersökningen bör i övrigt endast omfatta följande åtgärder för att uppmärksamma behov av omedelbar vård eller vård som inte kan anstå (för barn även övrig vård) samt smittskyddsåtgärder

- provtagning
- kroppsundersökning

Den för hälsoundersökningen ansvarige läkaren bör följa rekommendationer från Smittskyddsläkaren beträffande vilka asylsökande/flyktingar som i den aktuella situationen av smittskyddsskäl skall erbjudas provtagning och vad provtagningen då bör omfatta.

Som grund för dessa rekommendationer utfärdar Socialstyrelsen med underlag från Smittskyddsinstitutet information som anpassas med hänsyn till det aktuella smittskyddsläget i utlänningens hemland, antalet asylsökande/flyktingar som anländer under viss tid och andra bakomliggande faktorer. Inom denna ram sker sedvanlig samverkan mellan Smittskyddsinstitutet och Smittskyddsläkaren.

Barn bör dock alltid få del av de undersökningar som förekommer i den reguljära barnhälsovården, och erbjudas de vanliga vaccinationerna.

Kroppsundersökning bör endast göras om det finns anledning härtill med hänsyn till resultatet av det individuella hälsosamtal och ev. provtagning eller vid misstanke om allvarlig sjukdom. Särskild uppmärksamhet bör dock ägnas barn och gravida kvinnor.

Hälso- och sjukvård

Den hälso- och sjukvård som avses här, är – vad gäller vuxna – omedelbar vård eller vård som inte kan anstå och därmed sammanhängande följdinsatser.

I fråga om asylsökande barn skall dessa i princip få tillgång till samma hälso- och sjukvård som de barn som är bosatta i Sverige.

Varaktig vård

Bland asylsökande kan finnas de som vid ankomsten till Sverige har behov av varaktig vård till följd av sjukdom eller funktionshinder. För dessa utgår kostnadsersättning inledningsvis enligt bestämmelserna om hälso- och sjukvård. För de som har sådant behov och som fått permanent uppehållstillstånd finns rätt till statlig kostnadsersättning i vissa fall.

Hälsoupplysning och familjeplanering

Asylsökande/flyktingar bör så snart som möjligt efter ankomsten till Sverige få upplysningar i hälsofrågor och en allmän orientering om hälso- och sjukvården i Sverige. Information bör också ges om preventivmedelsrådgivning, möjligheter till gynekologisk hälsokontroll samt svensk abortlagstiftning.

Massflykt

I samband med allvarliga internationella krissituationer kan omfattande flyktingströmmar tänkas söka sig till Sverige. Vid inströmning av ett stort antal flyktingar där smittade kan misstänkas förekomma, kan det finnas behov att under en kortare tid hålla ett större antal människor i avskildhet för bedömning av vilka som behöver utredas vidare. Av utrymmesskal kan det bli nödvändigt att detta sker i tillfälliga lokaler.

Tolkservice

Det är myndighetens ansvar att tillgodose behovet av tolk.

Journalhantering

Patientjournaler skall upprättas och bevaras i enlighet med vad som anges i patientjournalagen.

Om sjukvårdsuppdraget övergår från en läkare i enskild verksamhet till annan vårdgivare är det inget som hindrar att journalen – och i efterhand inkommande remissvar – övertas av den nye vårdgivaren. Detta förutsätter att patienten lämnar sitt samtycke eller det ändå visar sig möjligt efter en menbedömning enligt sekretesslagen. Kopia av journalen kan även över-

lämnas till patienten och medförs vid besök hos den som tar över vården.

Om ett landsting enligt avtal varit vårdgivare ansvarar landstinget för förvaring av journalerna även efter sjukvårdsuppdragets slut. Patientjournaler kan dock med den enskildes medgivande lånas från offentlig vårdgivare. De återställs i så fall när sjukvårdsuppdraget slutförts.

Mottagandet av asylsökande och flyktingar¹

Staten har det övergripande ekonomiska ansvaret för mottagandet av asylsökande och flyktingar. I övrigt är ansvaret delat mellan stat och kommun.

Invandrarverket erbjuder alla asylsökande som så önskar plats på en förläggning. Förläggningen kan drivas av Statens invandrarverk eller av en entreprenör verket har avtal med. Har den asylsökande eget boende i en kommun under asylprövningstiden, skall han/hon ändå administrativt vara knuten till en förläggning genom att registreras där. Invandrarverket svarar för det ekonomiska biståndet till samtliga asylsökande, se proposition 1993/194:94, lagen (1994:137) och förordningen (1994:361) om mottagande av asylsökande m.fl.

När en asylsökande fått tillstånd att bosätta sig i landet och fått s.k. kommunplacering är det kommunen som har ansvaret för att den enskilde ges goda livsbetingelser och en bra introduktion i det svenska samhället. Staten genom Statens invandrarverk lämnar ersättning till kommunerna för mottagandet av flyktingar, förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. (ändrad 1994:734 och 1994:1525).

1 Beskrivning av bl.a. asylsökande och flyktingar, se ordlista (bilaga 4).

Vissa grundläggande bestämmelser angående hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdslagen

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall den som behöver omedelbar hälso- och sjukvård och vistas inom landstingsområdet utan att vara bosatt där erbjudas sådan vård (4 §). Detta innebär att landstingen och kommuner utanför landsting är skyldiga att erbjuda sjukvård till utlänningar som vistas i landet utan att vara bosatta här om de omedelbart behöver sådan. Motsvarande gäller beträffande omedelbar tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125, 6 §).

Bosättning kan endast föreligga när vistelsen här i landet är laglig. Därför krävs för utlänningar där uppehållstillstånd är nödvändigt att sådant tillstånd har beviljats. Vid bedömning av bosättningsbegreppet utgår man från bestämmelserna i folkbokföringslagen (1991:481). Detta innebär att den som är folkbokförd i landet eller rätteligen borde vara folkbokförd anses som bosatt här.

Asylsökande och andra utländska medborgare som sökt uppehållstillstånd för bosättning i Sverige är inte folkbokförda här och landstingen (motsv.) har sålunda begränsad skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till dessa, liksom till utlänningar som tillfälligt vistas i Sverige.

När utlänningar fått uppehållstillstånd och tagits emot i en kommun och folkbokförts där har emellertid landstingen (motsv.) samma skyldigheter mot dem som mot övriga personer bosatta i landet.

Smittskyddslagen

Smittskyddslagen (1988:1472) reglerar samhällets skydd mot smittsamma sjukdomar. Socialstyrelsen har givit ut föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av denna lag (SOSFS 1989:18), men också mer riktade allmänna råd om vissa anmälningsskyldiga sjukdomar, t.ex. om förebyggande åtgärder mot hepatit B² och tuberkulos³. Vissa allvarliga sjukdomar benämns i lagen samhällsfarliga sjukdomar, t.ex. HIV-infektion, tuberkulos och salmonella-infektion. Dessa och vissa av de övriga smittsamma sjukdomarna är anmälningsskyldiga, vilket innebär att anmälan skall göras till bl.a. Smittskyddsläkaren.

2 Socialstyrelsens allmänna råd om förebyggande åtgärder mot hepatit B (SOSFS 1991:2).

3 Allmänna råd från Socialstyrelsen 1990:6. Tuberkulos: förebyggande åtgärder.

Varje landsting (motsv.) ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom det egna landstingsområdet. Respektive Smittskyddsläkare leder detta arbete. Kommunernas miljö- och hälsoskyddsnämnder/motsvarande skall ingripa mot objekt som sprider eller misstänks sprida smitta.

Var och en som vistas i landet och har anledning anta att han eller hon har smittats av en samhällsfarlig sjukdom är skyldig att utan dröjsmål söka läkare för provtagning och annan undersökning, samt att följa de förhållningsregler som behandlande läkare meddelar för att förhindra vidare smittspridning. Detta gäller även de som vistas på förläggning. Om patienten vägrar eller antas undandra sig åtgärder som syftar till att hindra smittspridning skall Smittskyddsläkaren underrättas. I yttersta fall kan tvångsåtgärder behöva användas för att förhindra smittspridning.

Den som har smittats av en samhällsfarlig sjukdom är skyldig att lämna läkaren de uppgifter denne kan behöva för att uträna varifrån smittan kommit och till vem smittan har kunnat spridas.

All undersökning, behandling och vård inklusive läkemedel som behövs från smittskyddssynpunkt vid en samhällsfarlig sjukdom är avgiftsfri för patienten inom landstingens (motsv.) hälso- och sjukvård, förutsatt att patienten är sjukförsäkrad enligt lagen om allmän försäkring.

Ersättning för smittskyddsåtgärder för asylsökande/flyktingar och s.k. anknytningar regleras i ersättningsförordningen §§ 32 och 35 (1990:927; ändr. 1994:734 och 1994:1525).

Efter det att uppehållstillstånd beviljats och utlänningen tagits emot i en kommun och folkbokförts där, gäller samma ersättningsregler som för övriga i Sverige sjukförsäkrade.

Statlig ersättning

Enligt förordningen (1990:927; ändr. 1994:734 och 1994:1525) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. har landsting och kommuner rätt till ersättning från staten efter vissa principer. Här redogörs bara för de regler som gäller ersättning för sjukvårdskostnader o. dyl. (6, 18, 19, 25a, 32–38 §§, se också § 3 som anger personkretsen; se bilaga 2). De olika typer av vårdkostnader m.m. som ersätts enligt förordningen är följande:

1. hälsoundersökningar (35 §)
2. för personer som fyllt 18 år:
 - omedelbar vård och vård som inte kan anstå (32 §),
 - mödrahälsovård, förlösningsvård, preventivmedelsrådgivning samt vård vid abort (32 §)
 - vård och åtgärder enligt smittskyddslagen (32 §)
 - omedelbar tandvård och tandvård som inte kan anstå (32 §)
3. för personer som inte fyllt 18 år:

- hälso- och sjukvård (inkl. smittskydd) samt tandvård (32 §). Jfr sid. 25 under rubriken barn
- 4. receptförskrivna läkemedel (33 §)
- 5. hälso- och sjukvård för den som vistas på förläggning även efter det att permanent uppehållstillstånd beviljats om kommunplats inte anvisats eller kunnat utnyttjas (32 §)
- 6. varaktig vård som lämnats till person som erhållit permanent uppehållstillstånd och vars vård ordinerats av läkare (34 §)
- 7. färdtjänst (37 §)
- 8. extraordinära kostnader för vårdinsatser (38 §).

Ersättning för hälso- och sjukvårdskostnader samt kostnader för tandvård enligt 32, 34 och 35 §§ ersättningsförordningen får lämnas även till någon annan än landsting eller kommun om Statens invandrarverk har träffat avtal om det (6 §).

Den som håller sig undan så att ett beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas har inte rätt till bistånd enligt 12 § lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. Rätt till statlig ersättning för vård för dessa personer föreligger inte heller. Däremot kan landstinget i denna situation ändå ha en skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård nämligen om omedelbart behov av sådan uppkommer (4 § hälso- och sjukvårdslagen).

Statens invandrarverk har med stöd av 42 § i förordning (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. givit ut föreskrifter med tillhörande allmänna råd (SIVFS 1993:18), vilka reglerar kostnadsansvaret.

Andra tillståndssökande än asylsökande; vissa anknytningar

Ersättningsförordningen omfattar även andra utlänningar än flyktingar som har fått uppehållstillstånd och tagits emot för bosättning i en kommun. Det gäller personer som ansökt om uppehållstillstånd i Sverige och vistas här medan ansökan prövas, s.k. anknytningar (lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. 1 § första stycket 3), som regel nära anhöriga till personer vilka beviljats uppehållstillstånd och tagits emot i en kommun. Beträffande denna kategori uttalas i propositionen (1993/94:94) Mottagande av asylsökande m.m. på sid. 56 följande:

”Regeringen bedömer att de särskilda skäl som ligger bakom principen om statligt kostnadsansvar för asylsökandes sjukvård inte gäller fullt ut för andra tillståndssökande. Landstingens ansvar att ge omedelbar vård gäller även dessa personer, men de kan till skillnad från många asylsökande få fortsatt nödvändig sjukvård i sina hemländer. Det har vidare konstaterats att det förekommer att personer

med allvarlig och kostnadskrävande sjukdom söker tillstånd för bosättning i Sverige med det huvudsakliga syftet att få tillgång till svensk sjukvård.

Genom att inte betala statlig ersättning för sjukvård åt den här nämnda kategorien utlänningar och i stället lägga det primära kostnadsansvaret hos den enskilde bör risken för att utlänningar söker sig hit i huvudsakligt syfte att få vård minska.”

För denna kategori får dock ersättning lämnas för hälsoundersökning som görs av smittskyddsskäl (förordning 1994:1525).

Vårdavgift för asylsökande m.m.

Asylsökande och utlänningar som beviljats tidsbegränsat uppehållstillstånd (se lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. 1 § första stycket 1 och 2) skall från och med den 1 juli 1994 betala vårdavgift – i enlighet med bestämmelserna i förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar – för hälso- och sjukvård samt tandvård för vilken statlig ersättning lämnas enligt ersättningsförordningen.

Andra tillståndssökande skall betala den avgift som landstinget tillämpar för de i landet bosatta.

Hälsundersökningar⁴

Bakgrund

Omfattningen av hälsundersökningarna har behandlats i propositionen 1992/93:50 (Bilaga 8, sid. 3) om åtgärder för att stabilisera den svenska ekonomin, där bl.a. följande sägs:

”Provtagningarna bör - - differentieras och anpassas med hänsyn till att förhållandena och riskerna för ohälsa i hög grad skiljer sig mellan olika asylsökande och flyktingar bl.a. beroende på varifrån de kommer och andra bakgrundsfaktorer. Asylsökande som kommer från områden i vilka risken för smittsamma sjukdomar är mycket liten bör inte längre regelmässigt erbjudas en hälsundersökning. Barn bör dock alltid få del av de undersökningar som förekommer i den reguljära barnhälsovården.”

I propositionen (1992/93:50) framhålls det som angeläget att Socialstyrelsens allmänna råd inriktas på selekterade grupper och med mer differentierade provtagningar. Också i prop. 1993/94:94: Mottagande av asylsökande m.m. hänvisas till dessa riktlinjer för hälsundersökningar (sid. 56)

Det kan finnas samma skäl för hälsundersökning och smittskyddsprovtagning för de utlänningar som söker uppehållstillstånd som anknytning, som för asylsökande/flyktingar. Ersättning får emellertid i sådana fall endast lämnas för hälsundersökning som görs av smittskyddsskäl (förordning 1994:1525, § 35). Enligt samma paragraf får Statens invandrarverk vidare ersätta kostnader för hälsundersökning av utlänning som fått uppehållstillstånd på grund av sin anknytning till en utlänning som omfattas av ersättningsförordningens 3 §. Villkoret är att ansökan om uppehållstillstånd gjorts inom två år från det att den person utlänningen har anknytning till, först togs emot i en kommun. En förutsättning är vidare att någon hälsundersökning inte ägt rum innan utlänningen togs emot första gången i en kommun.

Kvotflyktingar har uppehållstillstånd när de kommer till Sverige och kan i de flesta fall resa direkt till en kommun. Staten ansvarar enligt ersättningsförordningen (1994:734, 35 §) för kostnaderna för hälsundersökning som görs efter ankomsten till Sverige.

Vid misstanke om samhällsfarlig sjukdom, se dock Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av smittskyddslagen (SOSFS 1989:18).

4 Gäller asylsökande och andra utlänningar som omfattas av det kommunala flyktingmottagandet.

Uppläggnig

Hälsoundersökningen har två olika syften. Den syftar till

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

Båda dessa syften måste beaktas vid uppläggnigen av hälsoundersökningar.

Alla asylsökande/flyktingar bör enligt Socialstyrelsens uppfattning så snart som möjligt efter ankomsten till Sverige erbjudas ett individuellt hälsosamtal (se nedan).

Hälsoundersökningen bör i övrigt endast omfatta följande åtgärder för att uppmärksamma behov av omedelbar vård eller vård som inte kan anstå (för barn även övrig vård) samt smittskyddsåtgärder

- provtagning (se sid. 19)
- kroppsundersökning (se sid. 22)

Den asylsökande/flyktingen informeras om de prover som är aktuella, och att undersökningen är frivillig. Det är dock viktigt att påpeka att vid misstanke om samhällsfarlig sjukdom är den enskilde skyldig att låta undersöka sig (13 § smittskyddslagen).

Innehåll

1. Individuellt hälsosamtal

Hälsosamtalet ger en uppfattning om asylsökandens/flyktingens bakgrund såväl geografiskt, socialt som kulturellt, och information om medicinska symtom. I vissa fall kan på detta sätt information erhållas om förekomsten av kroniska infektioner, akuta luftvägsinfektioner, tarminfektioner och undernäring. Vid behov bör den vårdansvarige söka samråd med infektionsläkare eller Smittskyddsläkaren. Hälsosamtalet tjänar också som en första kontakt med och introduktion till hälso- och sjukvård, hälsoupplysning m.m.

- Geografiska frågor, såsom t.ex. ursprungslandets och -ortens samhällskaraktär, klimat m.m.

I vissa länder, framför allt i Afrika, är HIV betydligt mer förekommande än i Sverige. Samma förhållande gäller t.ex. också för tuberkulos och hepatit B i länder i Afrika, Asien, Latinamerika, Syd- och Östeuropa.

Varma fuktiga skogsområden eller savannområden medför ofta stor risk för malaria. Malaria förekommer också i andra områden, t.ex. sydöst-

ra Turkiet. Närhet till sötvatten, särskilt vid de stora floderna i Afrika och Sydamerika ger risk för schistosomiasis. Vistelse på landsbygden i Latinamerika medför risk för amerikansk sömnsjuka, trypano-somiasis. Patienter från flyktingläger i Sudan löper viss risk att ha leishmaniasis. Barn, särskilt pojkar från östra Medelhavsområdet, kan ha exponerats för echinococcus. Barn från östra Medelhavsområdet kan ha thalassemi, från Afrikas Horn glukos-6-fosfatdehydrogenasbrist, "G-6-PD", och från Västafrika sickel cell anemi, samtliga hemolytiska anemier.

- Sociala frågor som rör familjeförhållanden, skolgång, utbildning, yrkeserfarenhet, arbetssituation, liksom psykosocial funktion beträffande barn (föräldrafunktion, grad av beroende av stöd utifrån, isolerad från andra etc.) bör tas upp. Vidare kan frågor tas upp om vistelse i flyktingläger, slumbebyggelse, sanitet, närhet till djur, eventuell undernäring. Frågor om eventuella missbruk bör också tas upp.

Betydelsen av dessa sociala omständigheter är utomordentligt stor när det gäller bedömning av det allmänna psykiska hälsotillståndet. Detsamma gäller risken för kroniska infektioner (TBC, spirochetoser), akuta luftvägsinfektioner (pneumoni, difteri), akuta tarminfektioner (rotavirus, shigellos, salmonellos, giardiasis, amöbadysenteri), hepatit, pyodermier och därmed också risken för undernäring.

- Frågor som rör traumatiska händelser, tortyr, kvinnans obstetriska förhållanden, våldtäkt m.m. är viktiga att ta upp.

Vid samtalet kan information ges hur man kan få hjälp om man varit utsatt för tortyr, våldtäkt eller andra traumatiska händelser. Upplevelser av traumatisk karaktär är av stor betydelse och påverkar hälsan i hög grad. Uppgifter härom är av stor betydelse för bedömningen av omedelbara och kommande behov av krisstöd och kristerapi. Erfarenheterna kan emellertid vara svåra att få fram i enstaka samtal, eftersom förmågan att berätta om det i hög grad bygger på tillit och förtroende, att en god och trygg relation skapats.

Erfarenheterna visar också att det kan ta lång tid innan man orkar berätta om det. Det kan även finnas en befogad rädsla att berätta om våldtäkt och att synliggöra den. Kvinnor kan t.ex. förskjutas av sina familjer.

- Kulturella frågor som gäller t.ex. etnisk och religiös grupptillhörighet.
- Medicinska frågor såsom t.ex. tillgänglighet till hälso- och sjukvård i ursprungslandet, vaccinationer, allergi, tidigare sjukdomar (t.ex. tidigare behandlad tuberkulos) m.m.

Barn behöver uppmärksammas särskilt oavsett om de kommer ensamma eller tillsammans med sina föräldrar eller andra vuxna. Föräldrafunktionen är väsentlig, dvs. att det finns åtminstone en välkänd och pålitlig vuxen

som bryr sig om barnet, känner till barnets elementära fysiska och psykiska behov och kan tillfredsställa dem. Barns uppfattning och känslor inför vad de lämnat, vad de upplevt och varför de är här behöver belysas. Det kan ske med direkta frågor till barnet i föräldrarnas närvaro eller med frågor till föräldrarna i barnets närvaro. Det är ofta bättre med ett informellt samtal med barnet i centrum än med samtal med föräldrarna. Erfarenheterna visar att många barn har svåra egna upplevelser som de skyddar både sig och omgivningen mot. Det är angeläget att inte tvinga barn att berätta det som de värjer sig mot. (Se även avsnittet Särskilda insatser för barn och ungdom, sid. 27).

2. Provtagning

Asylsökande/flyktingar som kommer från områden eller sociala förhållanden som innebär att risken för smittsamma sjukdomar är mycket liten bör inte regelmässigt erbjudas provtagningar.

Den för hälsoundersökningen ansvarige läkaren bör följa rekommendationer från Smittskyddsläkaren beträffande vilka asylsökande/flyktingar som i den aktuella situationen av smittskyddsskäl skall erbjudas provtagning och vad provtagningen då bör omfatta.

Som grund för dessa rekommendationer utfärdar Socialstyrelsen med underlag från Smittskyddsinstitutet information som anpassas med hänsyn till det aktuella smittskyddsläget i utlänningens hemland, antalet asylsökande/flyktingar som anländer under viss tid och andra bakomliggande faktorer. Inom denna ram sker sedvanlig samverkan mellan Smittskyddsinstitutet och Smittskyddsläkaren.

Barn bör dock alltid få del av de undersökningar som förekommer i den reguljära barnhälsovården, och erbjudas de vanliga vaccinationerna. Vid misstanke om samhällsfarlig sjukdom är den enskilde skyldig att låta undersöka sig (13 § smittskyddslagen).

Innehåll

I de fall provtagning görs bör som en översiktlig screening tas hemoglobinvärde och urinteststicka (protein, glykos).

Om anledning härtill finns från smittskyddssynpunkt är provtagning i första hand aktuell för diagnos av följande sjukdomar:

- tuberkulos
- hepatit B och C
- sexuellt överförbara sjukdomar:
 - HIV
 - syfilis
 - chlamydia
 - gonorré

- difteri
- tarmbakterier (främst tyfoid, paratyfoid och shigella)
- tarmparasiter (främst amöba och giardia)
- ytterligare sjukdomar kan tillkomma enligt särskild rekommendation av Smittskyddsläkaren grundad på bl.a. information från Socialstyrelsen med underlag från Smittskyddsinstitutet.

Särskild hänsyn bör tas till risken att

- nya smittskyddsproblem introduceras i landet, t.ex. multiresistenta stammar
- den undersökte har en ”tyst” men allvarlig smittsam sjukdom, t.ex. tuberkulos, HIV- eller hepatit B-infektion, syfilis.

Om den asylsökande/flykten uppvisar sjukdomssymtom eller på andra grunder misstänks vara allvarligt sjuk eller bära på allvarlig smitta anpassas provtagningen till misstänkt diagnos. Vid misstanke om smitta av samhällsfarlig sjukdom föreligger skyldighet för den enskilde att låta sig undersökas.

Provtagning bör i övrigt begränsas och endast göras om anledning finns med hänsyn till vad som framkommit vid hälsosamtalet eller i övrigt. Det bör dock särskilt understrykas att provtagning inte bör ske enbart på grund av externa krav eller önskemål, t.ex. från skolan hos i övrigt friska barn.

Hälsoundersökning och provtagning utomlands

Det förekommer ibland att man av olika skäl vill utföra hälsoundersökning av flyktingar utomlands, nära den ursprungliga vistelseorten. Det bör dock betonas, att denna undersökning inte helt kan ersätta en undersökning som utförs i Sverige efter hitkomsten.

Det kan t.ex. föreligga viss smittrisk efter undersökningen i utlandet. Det är angeläget att undersökningar som utförs håller en hög kvalitet, varför värdet av en undersökning som utförts i utlandet bör bedömas i samråd med Smittskyddsläkaren i varje situation och eventuellt kompletteras enligt dennes rekommendationer. Som stöd för bedömningen utnyttjas underlag från Socialstyrelsen (se sid. 19).

Tuberkulos

Invandrare från länder i Afrika, Asien, Latinamerika, Syd- och Östeuropa har under sin barndom och uppväxt utsatts för en betydligt högre risk för infektion med tuberkelbakterier än svenskar i samma ålder. Sjukligheten i tuberkulos bland unga vuxna invandrare är också hög, som den var i vår egen befolkning för flera decennier sedan. Incidensen 1992 motsvarade 40,5 fall per 100 000 invandrare och år, mer än 10 gånger högre än hos svenskar idag. Under 1992 och 1993 var mer än hälften av alla patienter

med nyupptäckt tuberkulos i Sverige av utländsk härkomst. Oroande faktorer därutöver är också

- den ökade risken för reaktivering av latent tuberkulos hos personer med HIV-infektion
- den ökade mottagligheten för primärinfektion hos patienter med AIDS
- den ökade förekomsten i landet av HIV-bärare

som tillsammans medför ökande förekomst av dubbelinfektion med tuberkulos och HIV och på sikt därigenom också ökad risk för tuberkulosexponering av annars ”friska”.

Dessutom ökar internationellt rapporteringen av multiresistenta stammar av *M. tuberculosis*, inte minst från många av de områden från vilka asylsökande och flyktingar kommer. Sådan resistens beror ofta på ofullständigt genomförd behandling, i sin tur ett resultat av bristande tillgång till effektiva läkemedel och resurser för uppföljning. Många asylsökande/flyktingar kommer till Sverige från länder med riklig förekomst av tuberkulos. Allt detta påkallar skärpt uppmärksamhet mot tuberkulos hos invandrare som kommer till Sverige⁵.

Hur tuberkuloscreeningen bör bedrivas framgår av Allmänna råd från Socialstyrelsen 1990:6: Tuberkulos: förebyggande åtgärder. Det är vid tillämpningen av dessa angeläget att den stora risken för förekomst av tuberkulosmitta bland vissa asylsökande/flyktingar uppmärksammas, särskilt med hänsyn till det förändrade resistensmönstret.

Hepatit B-infektion

Socialstyrelsen har givit ut allmänna råd om förebyggande åtgärder mot hepatit B (SOSFS 1991:2). I bilaga 4 i dessa allmänna råd ges kompletterande rekommendationer om förebyggande åtgärder mot hepatit B inom förläggningsverksamheten.

HIV-infektion

Det är angeläget att asylsökande/flyktingar från områden där HIV-smittan är utbredd samt personer med riskbeteenden eller sådana som utsatts för sexuella övergrepp informeras om HIV/aids och erbjuds provtagning. Många har av etiska, kulturella eller andra anledningar inte haft tillfälle att dryfta sexuellt överförda sjukdomar i sitt hemland. Det försvårar möjligheten att på ett naturligt sätt närma sig frågan, varför det är nödvändigt att resurser för psykosocialt stöd och omhändertagande finns tillgängliga⁶.

5 WHO har uppmärksammat problemet med tuberkuloskontroll bland flyktingar: Rieder m.fl.: Tuberculosis Control in Europe and International Migration. Eur. Respir. J. 1994;7:1545–53.

6 Se Socialstyrelsens meddelandeblad 35:85, Psykologiskt stöd till personer med HIV-smitta.

Vid fråga om provtagning för HIV bör dock vägas in sådana faktorer som, om det är känt, att den asylsökande inom kort kan komma att avvisas.

3. Kroppsundersökning

Kroppsundersökning bör endast göras om det finns anledning till detta med hänsyn till resultatet av det individuella hälsosamtalet och eventuell provtagning eller vid misstanke om allvarlig sjukdom. Särskild uppmärksamhet bör dock ägnas barn och gravida kvinnor.

Undersökningen kan utgöras av en översiktlig kroppsbesiktning eller reguljär läkarundersökning.

Eftersom t.ex. tidigare fängelsevistelse, tortyr, misshandel, våldtäkt eller annan skändning av den egna personen kan färga den enskildes uppfattning av undersökningen krävs god inlevelseförmåga av sjukvårdspersonalen. Auktoriserad tolk bör alltid anlitas om språksvårigheter föreligger.

Det är ofta en fördel om tolken är av samma kön som den undersökte. Särskilt när det gäller kvinnor som utsatts för sexuell tortyr bör kvinnlig tolk anlitas.

Ersättning för kostnader för tolk lämnas enligt 6 § i ersättningsförordningen (1994:734).

Hälso- och sjukvård m.m.

Bakgrund

Omfattningen av den hälso- och sjukvård för vilken statlig ersättning kan utgå har behandlats i propositionen (1993/94:94) Mottagande av asylsökande m.m. (sid. 53 ff.) Mottagande av asylsökande m.m., vilken antagits av riksdagen (se även Socialförsäkringsutskottets betänkande (1993/94: SfU11). I propositionen sägs följande:

”Regeringen anser att vuxna asylsökande bör få den hälso- och sjukvård som ges idag 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 allvariga följder för patienten bör, liksom för närvarande, inte ersättas av staten.

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

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

En definition av begreppet ”omedelbar vård” och ”vård som inte kan anstå” som täcker alla situationer som kan uppkomma kan inte göras. Det är endast den vårdansvarige läkaren som utifrån förutsättningarna i det enskilda fallet bedömer om en sådan situation föreligger. Här anges endast några riktlinjer.

Vuxna

Avgörande vid bedömningen är om en fördröjning av vårdinsatserna kan leda till allvarliga följder för patienten (eller – vad avser smittskyddsåtgärder – för samhället). Detta kan gälla fara för patientens liv, t.ex. till följd av risk för kvävning eller förblödning. Även den omständigheten att en behandling som genomförs senare ger avsevärt sämre prognos eller ökade risker för komplikationer måste väga tungt i bedömningen om vård bör ges. Negativa följder för patienten genom att ett dröjsmål medför svår värk, svår ångest eller svår depression måste vägas in i bedömningen om vården kan anstå. När det gäller tortyrskador bör bedömningen göras särskilt omsorgsfullt. Vid befarade epidemiska situationer kan vaccination bli aktuell.

Omedelbar vård eller vård som inte kan anstå innefattar även därmed sammanhängande följdinsatser som exempelvis fullföljande av behandling mot tuberkulos, röntgenkontroll av frakturläkning, borttagande av gips och suturer, tandprotes om tandextraktioner utförts på ersättningsberättigad indikation, benprotes vid amputation, vid behov lån av rullstol eller andra handikaphjälpmiddel m.m. (Beträffande personer med behov av varaktig vård, se vidare sid. 28.)

En asylsökande kan inte som andra patienter hänvisas till hemlandsting eller hemland för vård då denne av ansvarig läkare inte längre bedöms vara i behov av omedelbar vård. Statlig ersättning kan lämnas för vård som ges efter det akuta skedet till dess patienten skrivs ut från sjukhus eller den pågående vårdperioden i öppen vård kan avslutas.

Mödrahälsovård och förlossningsvård innefattar förutom vård i samband med själva förlossningen även normala kontroller och erforderlig vård före och efter förlossningen samt preventivmedelsrådgivning inklusive besök för ordination. För abort gäller att Socialstyrelsens tillstånd måste inhämtas om kvinnan inte är bosatt i riket eller saknar svenskt medborgarskap, 5 § abortlagen (1974:595). Socialstyrelsen har i allmänna råd (SOSFS 1989:6) om tillämpningen av abortlagen anfört:

”Eftersom lagens formulering ger utländsk kvinna, som är bosatt i riket, samma rättigheter vad gäller abort som en svensk medborgare, medan annan utländsk kvinna måste ansöka om tillstånd hos Socialstyrelsen, kan ibland frågan uppstå vad som avses med begreppet ”bosatt i riket”. I praktiken har Socialstyrelsen tillstyrkt ansökningar från kvinnor som befinner sig i Sverige som flyktingar eller som invandrare och väntar besked om uppehållstillstånd, när det gällt aborter före utgången av 18:e veckan, där kvinnan, om hon varit svensk medborgare, skulle ha fått aborten utförd utan Socialstyrelsens prövning.”

Barn

Asylsökande barn bör enligt prop 1993/94:94 (sid. 55) få tillgång till samma hälso- och sjukvård (inkl hälsundersökningar, vaccinationer etc.⁷) och tandvård som de barn som är bosatta i Sverige. Asylsökande barn bör vidare få samma tillgång till skolhälsovård som här bosatta barn.

Ett barn med funktionshinder bör sålunda kunna få sådan hjälp att funktionshindret underlättas, t.ex. habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

Dock bör man undvika att inleda vård som kräver lång behandlingstid, när ett avbrytande kan få negativa följder för ett barn som inte får stanna i Sverige. Som exempel kan nämnas omfattande operationer eller behandlingar i flera seanser som inte säkert hinner slutföras före avgörandet i tillståndsfrågan. Innan mer omfattande vård eller behandling påbörjas i dessa fall bör kontakt därför först tas med den enhet inom Statens invandrarverk som handlägger tillståndsärendet.

Tandvård

Asylsökande har ofta ett uppdämt behov av tandvård. Detta gäller särskilt barn. Samma regler gäller för statlig ersättning till vårdgivaren för tandvård som för sjukvård, dvs. för vuxna ersätts omedelbar tandvård eller tandvård som inte kan anstå.

Asylsökande barn som inte fyllt 18 år bör få samma tillgång till tandvård som i Sverige bosatta barn och ungdomar.

De principer som bör gälla för ersättningsberättigad tandvård är följande:

Till behovet av omedelbar vård eller vård som inte kan anstå räknas akuta, infektiösa tillstånd i tänderna och deras omgivning, svåra smärttillstånd av varierande orsak samt traumatiska tandskador av sådan natur att de kräver omedelbart omhändertagande. Vid traumafall bör en noggrann gränsdragning ske mellan vad som kan anses fordra omedelbar vård och vad som inte kan anses kräva detta. Förlust av en eller flera tänder i samband med trauma medför oftast behov av temporär protetisk ersättning medan den definitiva protetiska behandlingen får anstå. Vid frakturerad tandkrona bör roten skyddas med provisorisk kronersättning. Sekundärkariesangrepp i anslutning till kron- eller brokonstruktioner, som kan äventyra bibehållandet av konstruktionen, bör åtgärdas.

Fastsättning av lossnad krona, lagning av avtagbar protes samt ersättning av sådan protes som gått förlorad eller skadats så att den inte kan lagas, bör även ingå i ersättningsberättigad vård under förutsättning att

7 Se vidare Allmänna råd från Socialstyrelsen 1991:8: Hälsundersökningar inom barnhälsovården samt Socialstyrelsens föreskrifter om vaccinationsverksamhet (SOSFS 1990:20) och Socialstyrelsens allmänna råd om vaccination av barn (1992:20).

protesen kan anses absolut nödvändig från estetisk och funktionell synpunkt för den vårdsökande.

Vid akuta fall med pulpaskada eller osteit bör lämpligheten av rotbehandling eller extraktion prövas varvid indikationerna för extraktion vidgas. Därvid bör hänsyn tas till inte bara tandens värde från funktionell och estetisk synpunkt utan även till den vårdsökandes bettstatus i övrigt.

Psykiatriska insatser

Många former av lättare psykiska problem bör behandlas av förläggningssjukvården/primärvården och inte av psykiatrisk specialist. Långt ifrån alla behöver behandling men alla behöver adekvat bemötande som grundas på inlevelse och kunskap om flyktingens speciella problematik⁸.

Det kan vara lämpligt att skilja på krisstöd och kristerapi⁹. Behovet av krisstöd uppmärksammas i regel inom förläggningssjukvården (motsv.). Flertalet av den asylsökandes/flyktingens psykiska problem bör kunna tas om hand här eller med hjälp av primärvården.

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

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

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

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

Samma regler gäller för statlig ersättning till vårdgivaren för psykiatriska insatser som för övrig hälso- och sjukvård (se sid. 24 ff.).

8 Om normalpsykologiska reaktioner och personalens bemötande, se Allmänna råd från Socialstyrelsen 1986:2 Individriktade insatser i invandrarfamiljer.

9 Se även Allmänna råd från Socialstyrelsen 1991:2, Psykiskt och socialt omhändertagande vid stora olyckor och katastrofer.

Särskilda insatser för barn och ungdom

Vissa barn som kommer till Sverige som asylsökande eller flyktingar har ofta ett stort behov av stöd under de första åren i Sverige. Det är angeläget att tidigt uppmärksamma dem som med hänsyn till sin individuella situation behöver särskilt stöd.

Barnen är de mest utsatta och oskyldiga offren när det gäller krig och katastrofer. Rapporter finns om medvetet och upprepat våld mot barn med uppenbar avsikt att skada eller döda. Härtill kommer familjesplittring, separationer från andra vuxna och från kamrater, flyttningar eller flykt som kan störa barnens utveckling. Ju yngre barnet är desto allvarigare blir hotet mot barnets personlighet.

Några regler som bör iakttas när man möter barn med skrämmande upplevelser från katastrofer och krig är¹⁰:

- Skapa mesta möjliga struktur i barnens tillvaro – t.ex. genom verksamhet inom förskola och skola – för att motverka kaos.
- Förklara vad som hänt för barnen och låt dem berätta om sina upplevelser. Anpassa informationen efter barnens ålder men var alltid fullständigt ärlig. Om svåra händelser inträffat, t.ex. om barn eller deras syskon eller föräldrar omkommit, kan det vara viktigt att tillåta att barnet får visa sin sorg efter inlärd sader. Det kan vara viktigt att skapa ritualer, ordna en minnesstund eller andaktsstund, hänga upp porträtt av den eller de som dödats, ställa in blommor, tända ett ljus etc. (observera att hänsyn måste tas till barnets kulturella ursprungsmiljö).
- Ge barnen möjlighet till lek, fritidsverksamhet och konstnärligt skapande. Uppmuntra lek hos barn som sörjer – skuldbelägg aldrig barnet.
- Ge föräldrarna det stöd de behöver för att inför sina barn kunna fungera som medkännande och ansvarstagande vuxna. Utöka föräldrasamarbetet så snart svåra händelser eller hot drabbar en grupp barn. Föräldrafunktionen är väsentlig. Om man ska bilda sig en uppfattning om hur barnen har det i familjen – bedöm i första hand föräldrarnas psykologiska förmåga att vara föräldrar.

Den primära bedömningen av behovet av särskilda insatser görs inom förläggningssjukvården (motsv.). Statens invandrarverk har utarbetat ett program som bygger på de regler som anges ovan. Detta ingår i den familjebaserade verksamheten inom mottagningssystemet. Samma regler gäller för statlig ersättning till vårdgivaren för barnpsykiatriska insatser som för övrig hälso- och sjukvård till barn som inte fyllt 18 år.

10 Se vidare SoS-rapport 1991:21, Om kriget eller katastrofen kommer – vad gör vi med barnen?

Efter kommunplacering har kommunen enligt socialtjänstlagen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får den hjälp och det stöd den enskilde behöver.

Personer med behov av varaktig vård

Bland asylsökande kan finnas de som vid ankomsten till Sverige har behov av varaktig vård till följd av sjukdom eller funktionshinder. För dessa utgår kostnadsersättning inledningsvis enligt bestämmelserna i 32 § förordningen (1990:927 med ändring 1994:734 och 1994:1525) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m.

Kostnader för vård som lämnats till utlänningar som söker uppehållstillstånd med anknytningsskäl (se bilaga 2) ersätts inte av staten så länge ansökan om uppehållstillstånd inte är avgjord.

För de som får permanent uppehållstillstånd och därefter fortfarande har behov av varaktig vård finns rätten till kostnadsersättning reglerad i 34 § i samma förordning. Den första ansökan om ersättning skall ha kommit in till Invandrarverket inom tre år från den dag utlänningen anlände till Sverige.

Kvotflyktingar som har sitt uppehållstillstånd klart vid ankomsten till Sverige kan också ha behov av varaktig vård. Behovet kan ha konstaterats eller varit under utredning vid ankomsten till Sverige. Rätten till ersättning för sådan vård regleras också i § 34.

I dessa grupper kan finnas utlänningar som saknar eller har nedsatt förmåga att bli självförsörjande. En första bedömning av om flyktingen har ett funktionshinder eller en sjukdom som innebär att flyktingen inte kan bli självförsörjande kan i vissa fall göras vid den hälsoundersökning som genomförs vid ankomsten till Sverige.

Den medicinska utredningen och bedömningen bör i fråga om försörjningsförmåga följa de principer som gäller för läkarutlåtanden vid sjukbidrag eller sjukpension.

Bestämmelserna i 3a och 18a §§ hälso- och sjukvårdslagen rörande landstingets skyldighet att erbjuda habilitering, rehabilitering m.m. samt kommunernas ansvar att erbjuda åtgärder och hjälpmedel m.m. gäller först sedan utlänningarna blivit bosatta inom landstinget respektive kommunen. Detsamma gäller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387).

Hälsouppllysning och familjeplanering

Asylsökande/flyktingar bör så snart som möjligt efter ankomsten till Sverige få upplysningar i hälsofrågor och en allmän orientering om hälso- och sjukvården i Sverige. Vidare kan information behöva ges om kost och näring, tandhygien, förebyggande av olycksfall m.m.

För dem som är registrerade vid en statlig förläggning ges denna information av personal inom förläggningen. Efter flyktingens kommunplacering bör denna information följas upp bl.a. i primärvården inom ramen för det förebyggande arbetet där. Under hand kan även aktualiseras t.ex. frågor kring sexualitet och möjligheten att skydda sig och andra från sexuellt överförbara sjukdomar (STD¹¹).

Både kvinnor och män bör i ett tidigt skede erbjudas information om familjeplanering. Informationen – som bl.a. kan ske inom ramen för mödrhälsovård och förlossningsvård (se sid. 24) – bör omfatta:

- preventivmedelsrådgivning
- möjligheter till gynekologisk hälsokontroll
- svensk abortlagstiftning

Preventivmedelsrådgivningen i Sverige sköts oftast av kvinnliga barnmorskor. Detta bör både kvinnan och mannen informeras om. Det kan kännas tryggt för kvinnan att rådgivaren/barnmorskan också är kvinna. Vill mannen diskutera olika preventivmetoder kan det vara lämpligt att han kan erbjudas att göra det med en läkare eller barnmorska som är man. Vid behov av tolk är det viktigt att auktoriserad tolk anlitas (se vidare Tolkservice och förståelse).

Kvinnlig könsstympning

(tidigare benämnd kvinnlig omskärelse)

Frågan om kvinnlig omskärelse, numera kallad kvinnlig könsstympning, bör särskilt observeras eftersom sådan är förbjuden enligt lag (1982:316) med förbud mot omskärelse av kvinnor. Sverige har också som många andra länder ratificerat FN:s konvention om barnets rättigheter. I artikel 24:3 stadgas att konventionsstaterna skall vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder i syfte att avskaffa traditionella åtgärder som är skadliga för barns hälsa. En sådan skadlig sedvänja är kvinnlig omskärelse.

¹¹ Broschyren "STD-sjukdomar som kan smitta vid sexuell kontakt" finns på Socialstyrelsens Kundtjänst. Artikelnummer 1990-00-73.

Kvinnlig könsstympning förekommer framför allt i ett 25-tal länder i Afrika, bl.a. i Nigeria, Sudan, Gambia, Kenya, Egypten m.fl. och på Afrikas Horn, Somalia, Etiopien och Eritrea varifrån många flyktingar kommer. På Afrikas Horn omskärs så gott som alla flickor. Ingreppet för med sig allvarliga fysiska och psykiska hälsoproblem med bestående komplikationer och livslångt lidande som följd. I Etiopien och Eritrea stympas vanligtvis flickor från en veckas ålder upp till förskoleåldern. I Somalia stympas flickor runt 5–9 års ålder. I Somalia praktiseras s.k. infibulation där klitoris, de inre och yttre blygdläpparna skärs bort och öppningen fästs ihop med kvarlämnande av en endast några mm stor öppning ned mot anus. Ingreppet sker vanligtvis under primitiva förhållanden med risk för infektion och dåliga läkningsförhållanden.

Erfarenheter visar att man inte upphör med denna sedvänja för att man byter land. Det är därför viktigt att asylsökande/flyktingar, både män och kvinnor, som kommer från länder där denna sedvänja praktiseras, redan från början får upplysning om den svenska lagen samt om FN:s konvention om barnets rättigheter. Det är viktigt att informationen följs upp med upplysning om de skadliga effekter på hälsan som kvinnlig könsstympning har, särskilt med hänvisning till FN:s barnkonvention. Vidare bör även de redan könsstympade kvinnornas gynekologiska situation uppmärksammas liksom kvinnans obstetriska situation under graviditet och förlossning¹².

Kirurgiska ingrepp för att minska följderna av kvinnlig könsstympning är ersättningsberättigade (se dock avsnittet Barn sid. 25 beträffande åtgärder som inte säkert hinner slutföras före avgörandet i tillståndsfrågan).

12 Socialstyrelsen har gett ut Meddelandeblad nr 2/93 med ”Information om kvinnlig könsstympning och praktiska synpunkter vid omhändertagande av könsstympade kvinnor vid gynekologiska undersökningar och vid förlossning”. För ytterligare information hänvisas till rapporten ”Kvinnlig könsstympning i Europa” (artikelnummer 1992-00-82) som kan beställas från Socialstyrelsens kundtjänst. Här kan också beställas (på olika språk) den svenska lagtexten samt utdrag ur FN:s konvention om barnets rättigheter, artikel 24:3.

Massflykt

I samband med allvarliga internationella krissituationer kan omfattande flyktingströmmar tänkas söka sig till Sverige¹³. Flyktingarnas hälsa kan vara dålig, och det kan finnas stor risk för smittspridning av epidemisk karaktär. Vid inströmning av ett stort antal flyktingar där smittade kan misstänkas förekomma, kan det finnas behov att under en kortare tid hålla ett större antal människor i avskildhet för bedömning av vilka som behöver utredas vidare¹⁴. Av utrymmesskäl kan det bli nödvändigt att detta sker i tillfälliga lokaler. I en sådan situation bör Smittskyddsläkaren kontaktas. Resurser måste då också finnas för akut hälso- och sjukvård.

¹³ Se vidare Delbetänkande av Hot- och riskutredningen: Massflykt till Sverige av asyl- och hjälpsökande (SOU 1993:89).

¹⁴ Vid misstanke om smitta av samhällsfarlig sjukdom hos enskilda gäller smittskyddslagens regler.

Tolkservice och förståelse

Att förstå och att bli förstådd är ett mänskligt behov, som upplevs särskilt starkt när man är sjuk eller svag och i behov av andras hjälp. Det är också en nödvändig hjälp för läkare för undersökning och behandling.

Enligt 2a § hälso- och sjukvårdslagen skall vården så långt möjligt ges i samråd med patienten. Patienten skall ges upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Vården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet vilket innebär att hänsyn tas till bl.a. patientens kön, religiösa inställning och kulturella bakgrund.

Av stor betydelse i vården är att få tala och få information på ett begripligt språk, lugn och ro och kontinuitet i kontakten. Det är ibland viktigt att tolken är av samma kön som patienten. Det är myndighetens ansvar att tillgodose behovet av tolk, se 8 § förvaltningslagen (1986:223).

Staten ansvarar för erforderlig tolkkostnad i samband med ersättningsberättigad vård enligt 6 § ersättningsförordningen.

Journalhantering

Gällande regler

Patientjournaler skall upprättas och bevaras i enlighet med vad som anges i patientjournalagen (1985:562). Socialstyrelsen har givit ut föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:20) till nämnda lag.

I 8 § patientjournalagen (1985:562) regleras hur länge en journalhandling skall bevaras. Grundregeln är att en journalhandling skall bevaras minst tre år efter det den sista uppgiften fördes in i handlingen. Regeringen har dessutom i förordningen (1986:203) om förlängd bevarandetid föreskrivit att vissa slags journalhandlingar (främst i de fall när ansvars- och försäkringsfrågor kan komma att aktualiseras) skall bevaras minst tio år. Journalhandlingar rörande patienter som är födda den femte, femtonde och tjugofemte i varje månad skall också bevaras i minst tio år, om det inte är uppenbart att de saknar betydelse för forskningsändamål. I propositionen (1984/85:189) om patientjournalag m.m. poängteras att dessa tidsgränser endast anger tiden för ett minimibevarande.

Patientjournal förd i offentlig vård (landsting och kommun) är allmän handling och bestämmelserna i arkivlagen (1990:782) är utöver patientjournalagen tillämpliga. Enligt arkivlagen svarar varje myndighet för arkivering och vård av de allmänna handlingar som skall tas om hand inom myndigheten. Myndigheternas arkiv skall bevaras. Dock får allmänna handlingar gallras, men bara så att de ändamål som anges i lagen inte träds för när, t.ex. vad gäller forskningen och rätten att ta del av allmänna handlingar.

Riksarkivet har utfärdat allmänna råd (RA-FS 1992-3) om arkivvård och gallring av patientjournaler, patientregister m.m. hos landsting och kommun. De allmänna råden har utarbetats efter samråd med bl.a. Socialstyrelsen.

I råden anges att patientjournaler, som är förda av läkare eller journaler där läkare regelmässigt gjort anteckningar, bör bevaras för framtiden för att tillgodose forskningens behov av källmaterial. Därutöver anges att om ett totalbevarande av journalerna inte är möjligt, dessa bör bevaras under patientens livstid och gallras tidigast fem år efter patientens död. Slutligen anges ett minimiurval som under alla förhållanden bör bevaras för framtiden.

För tillsynen av att myndigheterna fullgör bl.a. sin arkivvård skall särskilda arkivmyndigheter finnas enligt arkivlagen. En arkivmyndighet kan överta arkivmaterial från en myndighet som står under dess tillsyn. Då övergår hela ansvaret för materialet till arkivmyndigheten.

När det gäller patientjournaler inom den enskilda hälso- och sjukvården kan Socialstyrelsen numera besluta att de skall tas om hand om det finns skäl att anta att de inte kommer att handhas enligt gällande regler eller om den som ansvarar för hanteringen av journalerna ansöker om det och det finns ett påtagligt behov av att journalerna tas om hand (11 § patientjournallagen, proposition 1991/92:104). Enligt föreskrifterna till patientjournallagen (SOSFS 1993:20) skall den som avser att upphöra med enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården sörja för att journalerna tas om hand på ett sådant sätt att obehöriga inte kan komma åt uppgifter om patienterna. I första hand skall journal – med patientens medgivande – överlämnas till annan hälso- och sjukvårdspersonal som framöver skall svara för patientens vård och behandling. Om det inte är genomförbart skall anmälan ske till Socialstyrelsen för beslut enligt 11 § patientjournallagen. Om Socialstyrelsen beslutar att journalerna skall tas om hand skall dessa förvaras avskilda hos arkivmyndigheten i det landsting eller den kommun där journalerna finns.

I praktiken

Statens invandrarverk tecknar avtal med olika landsting (motsv.), sjukvårdsinrättningar och privata sjukvårdsentreprenörer om ansvaret för förläggningssjukvården.

Om sjukvårdsuppdraget övergår från en läkare i enskild verksamhet till annan vårdgivare är det inget som hindrar att journalen – och i efterhand inkommande remissvar – övertas av den nye vårdgivaren. Detta förutsätter att patienten lämnar sitt samtycke eller det ändå visar sig möjligt efter en menbedömning enligt sekretesslagen. Kopia av journalen kan även överlämnas till patienten och medföras vid besök hos den som tar över vården.

Om ett landsting enligt avtal varit vårdgivare ansvarar landstinget för förvaring av journalerna även efter sjukvårdsuppdragets slut. Patientjournaler kan dock med den enskildes medgivande lånas från offentlig vårdgivare. De återställs i så fall när sjukvårdsuppdraget slutförts.

Med hänsyn till vikten av att journalhandlingar finns tillgängliga hos den aktuella vårdgivaren, bör ett överlämnande av journal eller journalkopia enligt ovan ske så långt det är möjligt. När asylsökande/flyktingar byter förläggning är det i regel lämpligt att förse dem själva med sammanfattning av vidtagna behandlingsåtgärder, resultaten från undersökningar som gjorts m.m. Denna sammanställning kan då vidarebefordras till nästa vårdgivare. Patienten (eller i förekommande fall dennes vårdnadshavare) bör också vid kommunplacering få en kopia av journalen och själv lämna den till den aktuella skolan eller barnavårdscentralen.

För att det skall vara möjligt att bl.a. göra en uppföljning är det viktigt att identifieringen av patienten är säker. Det ställer krav på ett väl funge-

rande system för identifiering. När det gäller rutiner för identitetskontroll hänvisas till allmänna råd om identitetskontroll m.m. av patienter i hälso- och sjukvården (SOSFS 1992:2).

Uppgiftslämnande/sekretess

Enligt 7 kap 1 § sekretesslagen gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgifter om enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan lämnas ut utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Uppgift som är sekretessbelagd, får dock lämnas ut om den enskilde som uppgiften avser lämnar sitt samtycke eller om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning. Sådana anmälningsskyldigheter finns reglerade i bl.a. smittskyddslagen och 71 § socialtjänstlagen. När det gäller tillämpningen av sekretesslagen inom hälso- och sjukvården hänvisas till Socialstyrelsens allmänna råd 1991:4.

Referenslista

- Lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m.m.
Folkbokföringslag (1991:481)
Förvaltningslag (1986:223)
Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
Lag (1982:316) med förbud mot omskärelse av kvinnor
Patientjournallag (1985:562)
Sekretesslag (1980:100)
Smittskyddslag (1988:1472)
Socialtjänstlag (1989:620)
Tandvårdslag (1985:125)
Förordning (1994:734) om ändring i förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m.
Förordning (1994:1525) om ändring i förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m.
Förordning (1994:361) om mottagande av asylsökande m.fl.
Förordning (1990:927; ändr. 1994:734 och 1994:1525) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. ("ersättningsförordningen")
Förordning (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar
Förordning (1986:203) om förlängd bevarandetid för vissa journalhandlingar inom hälso- och sjukvården
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av smittskyddslagen (SOSFS 1989:18)
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om patientjournalagen (SOSFS 1993:20)
Socialstyrelsens föreskrifter om vaccinationsverksamhet (SOSFS 1990:20)
Statens invandrarverks föreskrifter och allmänna råd om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. (SIVFS 1993:18)
Allmänna råd från Socialstyrelsen 1988:8. Hälsovård för flyktingar och asylsökande
Socialstyrelsens allmänna råd om förebyggande åtgärder mot hepatit B (SOSFS 1991:2)
Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1989:6) om tillämpningen av abortlagen
Socialstyrelsens allmänna råd om identitetskontroll m.m. av patienter i hälso- och sjukvården (SOSFS 1992:2)
Socialstyrelsens allmänna råd 1991:4 Sekretess inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten
Allmänna råd från Socialstyrelsen 1990:6. Tuberkulos: förebyggande åtgärder

Allmänna råd från Socialstyrelsen 1991:8. Hälsoundersökningar inom barnhälsovården

Socialstyrelsens allmänna råd om vaccination av barn (SOSFS 1992:20)

Allmänna råd från Socialstyrelsen 1986:2. Individinriktade insatser i invandrarfamiljer

Allmänna råd från Socialstyrelsen 1991:2. Psykiskt och socialt omhändertagande vid stora olyckor och katastrofer

Riksarkivets allmänna råd (RA-FS 1992-3) om arkivvård och gallring av patientjournaler, patientregister m.m. hos landsting och kommun

Socialstyrelsens meddelandeblad 35:85, Psykologiskt stöd till personer med HIV-smitta

Meddelandeblad nr 2/93 med ”Information om kvinnlig könsstympling och praktiska synpunkter vid omhändertagande av könsstympade kvinnor vid gynekologiska undersökningar och vid förlossning”

Proposition 1992/93:50 om åtgärder för att stabilisera den svenska ekonomin

Proposition 1993/94:94. Mottagande av asylsökande m.m.

Proposition 1984/85:189. Patientjournallag m.m.

FN:s konvention om barnets rättigheter (prop. 1989/90:107)

SoS-rapport 1991:21. Om kriget eller katastrofen kommer – vad gör vi med barnen?

Socialförsäkringsutskottets betänkande (1993/94:SfU 11)

”Kvinnlig könsstympling i Europa” (Socialstyrelsens artikelnummer 1992-00-82)

Rieder m.fl.: Tuberculosis Control in Europe and International Migration. Eur. Respir. J. 1994:7:1545–53

Delbetänkande av Hot- och riskutredningen: Massflykt till Sverige av asyl- och hjälpsökande (SOU 1993:89)

Bilaga 1

Ordförklaringar

AIDS, aids	Acquired Immune Deficiency Syndrome, förvärvat immunbristsyndrom
ALAT, s-ALAT	alanin-aminotransferas, ett enzym som bl.a. förekommer i levern. Vid leverskada stiger halten ALAT i serum (s-ALAT)
amoebiasis	amöbadsenteri, tarmsjukdom som orsakas av amöban <i>Entamoeba histolytica</i>
atrofi	storleksminskning av vävnad, organ eller kroppsdel på grund av sjukdom eller missbildning
echinococcus	bandmasksjukdom, larverna kan hos människan ge upphov till stora cystor
eosinofila	en typ av vita blodkroppar, som ökar vid allergier och parasitsjukdomar, särskilt vid masksjukdom
erythrocyter	röda blodkroppar
filarios	en tropisk masksjukdom
giardiasis	tarmsjukdom orsakad av parasiten <i>Giardi lamblia</i>
Hb/hemoglobin	det röda färgämnet i blodkropparna, "Blodvärde"
HBsAg	Hepatit-B-surface-antigen. Kopplat till det gulsotsvirus som orsakar sjukdomen Hepatit B
hemolytisk anemi	blodbrist på grund av att röda blodkroppar faller, sönder (hemolyserar). Förekommer ibland medfött, t.ex. thalassemi kring Medelhavet och sicklecell anemi i Afrika
hepatit (gulsot)	här leverinfektion orsakad av virus. Gulsot som symtom kan också ha andra orsaker
HIV	humant immunbristvirus
infestation	invasion av parasiter (jfr begreppet infektion för mikroorganismer som virus och bakterier)
leishmaniasis	parasitsjukdom som kan ge angrepp på lymfkörtlar, lever och mjälte

leukocyter	vita blodkroppar
obstetrik	förlossningslära
odontologi	läran om tänder och tandhälsa
pneumoni	lunginflammation
PPD	tuberkulinprov
pyodermi	hudinfektion med varbildning
rakit	engelska sjukan
salmonellos	tarminfektion med Salmonella-bakterier
schistosomiasis	tropisk masksjukdom
serologi	undersökning av serum beträffande antikroppar mot viss infektion
shigellos	rödsot, bacillär dysenteri, tarminfektion med Shigella-bakterier
sicklecell anemi	se hemolytisk anemi
spirochetos	tropisk infektion med bl.a. feberperioder
SR	sänkningsreaktion i blod, ”sänka”
tetanus	stelkramp
trypanosomiasis	parasitsjukdom som förekommer som ”sömn sjuka” i Afrika och som ”Chagas sjukdom” i Sydamerika
WR	Wassermans reaktion, ett av flera serologiska test för syfilis

Bilaga 2

Begrepp rörande asylsökande/flyktingar m.fl.

Asylsökande	En person som själv tar sig till Sverige och ansöker om uppehållstillstånd och uppger sig vara flykting, krigsvägrare eller de facto-flykting. Man är asylsökande tills man har fått uppehållstillstånd eller avslag på ansökan.
Flykting	är enligt FN:s flyktingkonvention en person som flytt från sitt hemland för att han eller hon riskerar förföljelse på grund av ras, religion, nationalitet, tillhörighet till viss samhällsgrupp eller politisk uppfattning. Förföljelse är t.ex. tortyr, långvariga fängelsestraff eller hot om avrättning.
Krigsvägrare	En person som flytt från ett krig och som behöver stanna i Sverige för att undgå krigstjänstgöring. Vägran att göra ordinarie militärtjänstgöring är däremot inte tillräckligt skäl för att få stanna.
De facto-flykting	En person som – utan att vara flykting – inte kan återvända till sitt hemland på grund av de politiska förhållandena där och kan åberopa tungt vägande omständigheter för att få skydd.
Anknytning	En person som fått uppehållstillstånd på grund av sin anknytning till en utlänning som fått uppehållstillstånd av ovan nämnda skäl.
Kvotflykting	En utlänning som Invandrarverket, ofta i samarbete med FN:s flyktingkommissarie, beslutar att överföra till Sverige, i regel från läger i olika delar av världen. En kvotflykting beviljas uppehållstillstånd före resan till Sverige.
Humanitära skäl	En person kan få uppehållstillstånd men inte asyl av humanitära skäl, till exempel på grund av en livshotande sjukdom där vård inte kan ges i hemlandet eller när krig pågår där.

Statlig ersättning för hälso- och sjukvård till flyktingar och asylsökande

Förordn. 1990:927, ändr. 1994:734 och 1994:1525 (utdrag)

3 § En kommun som tagit emot flyktingar eller vissa andra utlänningar för bosättning har rätt till *schablonersättning* enligt 10–14 §§ och till ersättning för *särskilda kostnader* enligt 16–21 §§.

Sådan ersättning lämnas för

1. utlänningar som har överförts till Sverige med stöd av ett särskilt rege- ringsbeslut
2. utlänningar som har fått uppehållstillstånd och som har tagits emot i kommunen efter att ha varit registrerade vid en förläggning för asylsökande.
3. andra utlänningar som har fått uppehållstillstånd med tillämpning av 2 kap. 3 § eller 4 § första stycket 2 utlänningslagen (1989:529).
4. utlänningar som har fått uppehållstillstånd på grund av sin anknytning till en utlänning som avses under 1–3.

Ersättning enligt 4 lämnas endast för en utlänning som ansökt om uppe- hållstillstånd inom två år från det att den person som han eller hon har anknytning till först togs emot i en kommun. *Förordning (1994:734)*.

6 § Ett landsting och en kommun har rätt till ersättning enligt 32 och 34–37 §§ för *vissa hälso- och sjukvårdskostnader samt kostnader för tandvård* som den har för utlänningar.

Ersättning för hälso- och sjukvårdskostnader samt kostnader för tandvård enligt 32, 34 och 35 §§ får lämnas även till någon annan än landsting eller kommun om Statens invandrarverk har träffat avtal om det.

Apotek har rätt till ersättning för receptförskrivna läkemedel enligt 33 §. När ersättning lämnas enligt första och andra styckena får ersättning även lämnas för kostnader för tolk. *Förordning (1994:734)*.

17 § Ersättning lämnas för sådan ekonomisk hjälp enligt 6 § socialtjänst- lagen (1980:620) och introduktionsersättning enligt lagen (1992:1068) om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar som kommunen betalat efter det att tolv månader gått från det första mottagan- det i en kommun

1. om utlänningen hade fyllt 60 år när uppehållstillstånd beviljades första gången, eller

2. om utlänningen inte kan försörja sig till följd av en sjukdom eller ett funktionshinder som utlänningen hade vid ankomsten till Sverige eller som annars har ett direkt samband med utlänningens situation som flykting. - - -

18 § Ersättning för kostnader för färdtjänst lämnas om utlänningen har behov av färdtjänst till följd av hög ålder eller till följd av en sjukdom eller ett funktionshinder som utlänningen hade vid ankomsten till Sverige eller som annars har ett direkt samband med utlänningens situation som flykting. Ersättning lämnas endast om utlänningen beviljats färdtjänst enligt samma grunder som gäller för andra personer i kommunen.

Ersättning till kommunen för färdtjänst beräknas genom att ett belopp motsvarande 65 procent av kommunens kostnader minskas med den avgift utlänningen själv har betalat. *Förordning (1994:734)*.

19 § Ersättning för kostnader för stöd och hjälp i boendet lämnas om utlänningen har behov av sådan hjälp till följd av hög ålder eller till följd av en sjukdom eller ett funktionshinder som han eller hon hade vid ankomsten till Sverige eller som annars har ett direkt samband med utlänningens situation som flykting. Ersättning lämnas endast om utlänningen beviljats stöd och hjälp i boendet enligt samma grunder som gäller för andra personer i kommunen.

Ersättningen till kommunen beräknas genom att ett belopp motsvarande 75 procent av kommunens lönekostnader, inklusive lönebikostnader, för personal minskas med den avgift utlänningen själv har betalat. *Förordning (1994:734)*.

21 § En kommun har rätt till ersättning för vissa kostnader för barn under 18 år som omfattas av 3 § och som kommit till Sverige utan egen vårdnadshavare. Ersättning lämnas för kommunens kostnader för sådan vård i annat hem än barnets eget som ges med stöd av socialtjänstlagen (1980:620) eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Om det finns särskilda skäl kan ersättning lämnas även för kostnader som kommunen haft för annan form av bistånd enligt socialtjänstlagen. - - -

- - -

25a § Ett landsting och en kommun har, under de förutsättningar som anges i 34 §, rätt till ersättning för vård som lämnats till en utlänning som har tagits emot i en kommun före den 1 januari 1991. *Förordning (1994:734)*.

- - -

29 § En kommun har rätt till ersättning för kostnader för vård av barn under 18 år i ett annat hem än barnets eget, om barnet omfattas av 1 § första stycket lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. Ersättning lämnas för vård som ges med stöd av socialtjänstlagen (1980:620) eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga under den tid som barnets ansökan om uppehållstillstånd prövas. Om ansökan om uppehållstillstånd avslås och ett beslut om avvisning eller utvisning skall verkställas lämnas ersättning också för vård under tiden fram till dess barnet lämnar landet. *Förordning (1994:734)*.

32 § Landsting och kommuner har rätt till ersättning av staten enligt vad som framgår av andra och tredje stycket för hälso- och sjukvård m.m. som lämnats till utlänningar som avses i 1 § första stycket 1 och 2 lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. Rätt till ersättning för utlänningar som vistas på förläggning finns även efter det att utlänningarna har beviljats permanent uppehållstillstånd, om de inte anvisats eller kunnat utnyttja en anvisad plats i en kommun.

För personer som fyllt 18 år lämnas ersättning för omedelbar vård och vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort, vård och åtgärder enligt smittskyddslagen (1988:1472) samt omedelbar tandvård och tandvård som inte kan anstå.

För personer som inte fyllt 18 år lämnas ersättning för hälso- och sjukvård samt tandvård.

Rätt finns inte till ersättning för utlänningar som enligt 12 § lagen om mottagande av asylsökande m.fl. inte har rätt till bistånd enligt den lagen.

Ersättningens storlek bestäms enligt riksavtalet för hälso- och sjukvård om inte annan lägre ersättning avtalats. *Förordning (1994:734)*.

33 § För utlänningar som avses i 1 § första stycket 1 och 2 lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. har apotek rätt till ersättning av staten för receptförskrivna läkemedel.

Rätt till ersättning för utlänningar som vistas på förläggning finns även efter det att utlänningarna har beviljats permanent uppehållstillstånd, om de inte anvisats eller kunnat utnyttja en anvisad plats i en kommun.

Rätt finns inte till ersättning för utlänningar som enligt 12 § lagen om mottagande av asylsökande m.fl. inte har rätt till bistånd enligt den lagen. *Förordning (1994:734)*.

34 § Landsting och kommuner har rätt till ersättning av staten för vården av sådana utlänningar som omfattas av 3 § och som på grund av en sjukdom eller ett funktionshinder direkt efter ankomsten till Sverige eller efter inkvartering på en förläggning för asylsökande eller i anslutning till att uppehållstillstånd beviljades första gången måste beredas varaktig vård som ordinerats av läkare. Ersättning får lämnas även för varaktig vård som

påbörjats efter mottagandet i en kommun om det är fråga om vård på grund av en sjukdom eller ett funktionshinder som utlänningen hade vid ankomsten till Sverige.

Den första ansökan om ersättning skall ha kommit in till Statens invandrarverk inom tre år från den dag utlänningen anlände till Sverige.

Ersättningens storlek bestäms enligt riksavtalet för hälso- och sjukvården om inte annat avtalats. *Förordning (1994:734)*.

35 § Statens invandrarverk får ersätta kostnader för hälsoundersökning av utlänningar som avses i 1 § första stycket 1 och 2 lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. För utlänningar som avses i 1 § första stycket 3 lagen om mottagande av asylsökande m.fl. får ersättning lämnas för hälsoundersökning som görs av smittskyddsskäl. Invandrarverket får vidare ersätta kostnader för hälsoundersökning av utlänningar som avses i 3 § och som inte genomgått hälsoundersökning innan de första gången togs emot i en kommun. *Förordning (1994:1525)*.

36 § Ersättning för kostnader enligt 32–35 §§ betalas efter ansökan i efterskott.

37 § Ett landsting som är huvudman för färdtjänstverksamhet, har rätt till ersättning för kostnader för färdtjänst för utlänningar som omfattas av 3 § enligt bestämmelserna i 18 och 20 §§. *Förordning (1994:734)*.

38 § Utöver ersättning enligt 32 och 34–37 §§ får Statens invandrarverk inom ramen för anvisade medel lämna ersättning till landsting och kommuner för betydande extraordinära kostnader för vårdinsatser för flyktingar. Sådan ersättning betalas efter ansökan. *Förordning (1994:734)*.

Kompletterande rekommendationer om förebyggande åtgärder mot hepatit B inom förläggningsverksamheten

- Ännu otestade barn kan få vistas inom den familjebaserade barnverksamheten vid förläggningen om inte starka skäl i det enskilda fallet talar emot.
- Personalen inom verksamheten bör vaccineras mot hepatit B, däremot behöver inte andra barn inom verksamheten vaccineras.
- Om testning sedan visar smittsamt hepatitbärarskap hos ett barn, bör Socialstyrelsens Allmänna råd följas (med vaccinering av eventuellt mottagliga kamrater som finns inom denna verksamhet om barnet är < 3 år).
- Ansvaret för testning och uppföljning av närkontakter åvilar ansvarig förläggningsläkare.
- Riskutsatta närkontakter bör vaccineras via förläggningssjukvården så fort smittsamma bärarskap uppdagas – det är ej etiskt rimligt att detta skall anstå till efter eventuell kommunplacering.
- Vid vaccinering inom förläggningssjukvården kan intradermal (intra-kutan) vaccination tillämpas. Testning av vaccinationsskyddet och ev. komplettering med boosterdos bör i princip ske enligt SOSFS (1990:20) men kan få anstå tills uppehållstillstånd beviljats och den asylsökande kommunplaceras.
- Hygienråd till personalen inom den familjebaserade barnverksamheten bör ombesörjas av arbetsgivaren.

Health and Medical Services for Asylum-Seekers and Refugees

Summary

Basic provisions

Under the Health and Medical Services Act, immediate health and medical care must be offered to a person currently staying within the county, even if that person is a non-resident. This implies an obligation on the part of county councils and integral municipalities to offer medical care to aliens living in this country without being residents here, if they need such care immediately. The same applies regarding immediate dental care under the Dental Care Act.

Asylum-seekers and other foreign citizens who have applied for residence permits in order to settle in Sweden are not registered as residents of this country, and county councils (or the equivalent) are therefore under a limited obligation to provide health and medical care for these persons, just as for aliens residing in Sweden on a temporary basis. Once aliens have obtained residence permits and been settled in a municipality and registered as residents there, however, the county councils (or the equivalent) incur the same obligations towards them as to other persons domiciled in this country.

Under the Communicable Diseases Act, all examination, treatment and care, medication included, necessary for the disease control in connection with an epidemic disease is free of charge for the patient within the scope of country council (or the equivalent) health and medical care, so long as the patient is health-insured under the National Insurance Act.

State compensation

Under the State Compensation (Refugee Reception etc.) Ordinance, county councils and municipalities are entitled to receive compensation from the State in accordance with certain principles. The various types of caring expenditure etc. qualifying for compensation under the Ordinance are as follows:

1. Health checks.
2. For persons aged 18 or over:
 - immediate care and care which cannot be deferred,

- maternity health care, obstetric care, contraception guidance and abortion care,
 - care and other measures under the Communicable Diseases Act,
 - immediate dental care and dental care which cannot be deferred.
3. For persons aged under 18:
 - health and medical care (including the prevention of infectious diseases) and dental care.
 4. Prescribed medicines.
 5. Health and medical care for a person living in a residential centre, even after a permanent residence permit has been granted, if municipal resettlement has not been offered or could not be utilised.
 6. Permanent care given to persons who have obtained permanent residence permits and whose care has been prescribed by a physician.
 7. Transport assistance services.
 8. Extraordinary expenditure on caring inputs.

In the case of secondary immigrants, the State pays no compensation for health and medical care, except for health examinations carried out for prevention of communicable diseases.

Health examination

Health examination has two distinct purposes, namely:

- to identify persons in need of immediate care or of care which cannot be deferred (individualised),
- to identify the need for disease control measures (community-oriented).

All asylum-seekers/refugees should be offered individual health interviews. Otherwise the health examination should only include the following measures, aimed at identifying needs of immediate care or care which cannot be deferred (in the case of children, other care as well) and measures for the prevention of communicable diseases:

- sampling,
- physical examination.

The physician in charge of the health examination should comply with the County Medical Officer's recommendations as to which asylum-seekers/refugees are, in the current situation of communicable disease prevention, to be offered sampling and what the sampling should then include.

As a basis for these recommendations, the National Board of Health and Welfare, using documentation from the Institute for Infectious Disease Control, compiles information to suit the current disease control situation

in the alien's country of origin, the number of asylum-seekers/refugees arriving during a certain period and other underlying factors. Within this framework, the usual co-operation takes place between the Institute for Infectious Disease Control and the County Medical Officer.

Children, however, should always be included in the examinations forming part of regular child health care and should be offered the ordinary vaccinations.

Physical examination should only be carried out if there is reason for it, in view of the outcome of the individual health interview and any sampling, or if there is a suspicion of serious illness. Special attention, however, should be paid to children and expectant mothers.

Health and medical care

The health and medical care referred to here – where adults are concerned – is immediate care or care which cannot be deferred and subsequent measures connected with the same.

Asylum-seeking children are in principle to have access to the same health and medical care as children domiciled in Sweden.

Permanent care

Asylum-seekers may include persons who, on arrival in Sweden, are in need of permanent care owing to illness or functional impairment. For these persons, compensation is initially payable under the provisions applying to health and medical care.

Health information and family planning

Asylum-seekers/refugees should as soon as possible after arriving in Sweden, be given information on health matters and a general introduction to health and medical services in Sweden. Information should also be supplied concerning contraception guidance, the availability of gynaecological health checks and Swedish abortion law.

Mass refugee movements

In connection with serious international crises, it is conceivable that large numbers of refugees will make their way to Sweden. If refugees enter in large numbers and are suspected to include infected persons, it may be necessary for a short time to keep a large number of people segregated so as to decide which of them are in need of further examination. For reasons of space, this may have to be done on temporary premises.

Interpreting services

It is duty of the authority to provide interpreters when needed.

Management of records

Personal medical records are to be compiled and stored as indicated by the Individual Medical Records Act.

If medical responsibility is transferred from a private medical practitioner to another care provider, there is nothing to prevent the medical records – and postreferral reports received subsequently – being taken over by the new care provider, subject to the patient giving his consent or the transfer nonetheless proving to be possible following a detriment assessment under the Secrecy Act. A copy of the medical records can also be given to the patient and presented when visiting the person to whom caring responsibility is transferred.

A county council, if it has been care provider by agreement, remains responsible for custody of personal medical records after completion of the medical assignment. Subject to permission by the individual concerned, however, individual medical records can be borrowed from a public care provider. In this case they are to be returned on the medical assignment being completed.