

Olle Olsson
Avdelningen för vård och omsorg

Anna Åberg
Avdelningen för juridik

Mia Hemmestad
Avdelningen för utbildning
och arbetsmarknad

Socialdepartementet
Arbetsmarknadsdepartementet
103 33 Stockholm

Brister och oklarheter i lagstiftningen gällande hälso- och sjukvården för asylsökande m.fl.

Sammanfattning

Det finns ett stort antal oklarheter i den lagstiftning som avser hälso- och sjukvård till asylsökande, nyanlända och utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändig tillstånd, s.k. papperslösa. Nedan har vi försökt beskriva de större brister som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och dess medlemmar identifierat. Vi beskriver även de åtgärder vi vill se för att komma tillrätta med bristerna.

- SKL anser att lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008 års lag) måste ändras så att alla grupper som får tidsbegränsade uppehållstillstånd som inte kan ligga till grund för folkbokföring omfattas av lagen. Landstingen måste också säkerställas ersättning för vårdkostnader för dessa grupper.
- SKL anser att lagstiftningen måste ändras så att kvotflyktingar omfattas av 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, redan från och med ankomstdagen.
- För att förhindra att personer som har haft tidsbegränsade uppehållstillstånd men som nu saknar rätt att vistas i landet får tillgång till subventionerad vård enligt HSL anser SKL att regelverket kring folkbokföring bör ses över så att personer som saknar uppehållstillstånd avregistreras från folkbokföringen inom rimlig tid. Bestämmelserna om informationsöverföring i dessa fall kan också behöva ses över.
- SKL gör tolkningen att den som förlorar biståndet enligt 11 § andra stycket lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA) och som inte håller sig undan verkställighet av ett avvisnings- eller utvisningsbeslut, omfattas av personkretsen i 2008 års lag. Landstingen måste säkerställas ersättning för vårdkostnader avseende denna grupp genom ändringar i förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande (1996 års ersättningsförordning). Dessa personer bör också få

behålla sitt LMA-kort eller annat intyg som visar att de fortfarande har vissa rättigheter motsvarande asylsökande.

- SKL gör tolkningen att subventionen av asylsökandes läkemedel omfattar preventivmedel medan Migrationsverkets jurister hävdar motsatsen. Förbundet anser att denna oklarhet måste lösas, t.ex. genom att det införs en bestämmelse i 2008 års lag som förtydligar att läkemedel som skrivs ut i samband med subventionerad vård ska subventioneras.
- SKL önskar att staten gör de justeringar i regelverket som krävs för att nyfödda barn till asylsökande ska ges dossiernummer relativt omgående och utan krav på att barnet visas upp på Migrationsverket.
- Lagstiftningen är otydlig vad gäller om asylsökande och papperslösa barn omfattas av vårdgarantin eller inte. SKL vill se ett tydliggörande i nu gällande lagstiftning.
- Landstingen har idag ett kostnadsansvar avseende rättspsykiatrisk vård av personer som har fått avslag på sin asylansökan genom ett lagakraftvunnet beslut. SKL anser att det är orimligt att landstingen inte får någon kostnadsersättning i dessa fall och önskar en översyn av regelverket och dess tillämpning i denna del.
- SKL har i två skrivelser hemställt till Socialdepartementet om att genomföra nödvändiga författningsändringar vad gäller kontaktuppgifter till asylsökande och nyanlända. SKL vill att Socialdepartementet skyndsamt ser över relevanta bestämmelser och genomför de författningsändringar som krävs.
- SKL anser att det är olyckligt att formuleringarna skiljer sig åt mellan de båda förordningar som reglerar de vårdavgifter som asylsökande respektive papperslösa ska betala (förordning 1994:362 om vårdavgifter m.m. för vissa utlännningar resp. förordning 2013:412 om vårdavgifter m.m. för utlännningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd) och att det knappast finns skäl för att ha olika vårdavgifter för asylsökande respektive papperslösa personer. Bestämmelserna behöver därför ses över.
- SKL anser att regelverket måste förtydligas på så sätt att det står klart vem som är ansvarig huvudman för att tillse att asylsökande som behöver praktisk hjälp i hemmet (hemtjänst) får sina behov tillgodosedda. Om kommunen ska ha detta ansvar måste också relevant ersättning säkerställas och gränsdragningen mot Migrationsverkets ansvar för logi tydliggöras.

Inledning

Det finns ett stort antal oklarheter i den lagstiftning som avser hälso- och sjukvård till asylsökande, nyanlända och papperslösa. Nedan har vi beskrivit de större brister som SKL och våra medlemmar identifierat. Vi beskriver även de åtgärder som vi anser är nödvändiga för att komma tillrätta med bristerna.

Förutom de otydligheter i lagstiftningen som beskrivs nedan finns även ett antal andra brister och utmaningar där diskussioner förs i andra forum som [Mottagandeutredningen 2015:02](#) och vid de träffar SKL har med staten med anledning av vår ”Agenda för integration”. Här kan bland annat nämnas:

- ✦ SKL har under en längre tid uppvakttat Regeringskansliet för att få besked om deras arbete i frågan om att införa samordningsnummer för asylsökande m.fl. Vi har pekat på de stora fördelar som det skulle innebära för såväl individerna som inom en rad verksamhetsområden och för många berörda aktörer.
- ✦ SKL har länge drivit frågan om att nuvarande statsbidragssystem inte tillgodoser kraven på en långsiktigt stabil och säker finansiering av landstingens kostnader för asylsjukvården. SKL vill istället ha ett finansieringssystem som innebär att landstingen löpande i varje enskilt fall fakturerar staten för sin kostnad för vård av asylsökande med utgångspunkt i det gällande riksavtalet för utomlänsvård.
- ✦ SKL har i olika sammanhang påtalat att det finns stora brister i det system (MELKER) som används för informationsöverföring från Migrationsverket till landstingen. Högsta prioritet måste ges åt att utveckla Migrationsverkets system för digital överföring av information till kommuner och landsting.
- ✦ SKL vill att kraven på tolkar förtydligas och att antalet utbildningsplatser ökas. Tillgången till tolkar behöver förbättras och kompetensnivån höjas. Tolk behöver bli en skyddad titel genom tydligt definierade utbildningskrav. Auktorisationen av tolkar måste få tillräckliga resurser.
- ✦ Asylsökande kan ha begränsade möjligheter att resa till offentlig och annan service på grund av att kollektivtrafik vid asylboendet saknas liksom tillgång och medel till färdbiljetter. Staten bör täcka asylsökandes kostnader för färdbiljetter alternativt ombesörja och bekosta transporter till och från asylboenden på andra sätt när det inte rimligen går att lösa med kollektivtrafik.

Brister eller oklarheter i lagstiftningen

Korta uppehållstillstånd

Vissa personer som får ett uppehållstillstånd som är för kort för att de ska kunna folkbokföras i Sverige är inte bosatta i HSL:s mening och omfattas inte heller av personkretsen i 2008 års lag eller lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (2013 års lag).

Det finns därmed individer som vistas legalt i Sverige, men faller utanför regelverken för subventionerad vård. Det kan, såvitt SKL erfar, gälla dels de personer som får ett uppehållstillstånd under ett år med stöd av 5 kap. 11 § utlänningslagen (2005:716) på grund av tillfälliga verkställighetshinder och dels anhöriga till skyddsbehövande som inte kan få längre tillstånd än vad som är kvar på anknytningspersonens tillstånd. Om anknytningspersonen har mindre än ett år kvar på sitt uppehållstillstånd får den anhörige ett uppehållstillstånd som är kortare än ett år.¹

Om dessa personer inte folkbokförs är den rättsliga utgångspunkten att de får vård på samma villkor som tredjelandsmedborgare som är i Sverige som turister, dvs. landstingen ska erbjuda dem icke subventionerad omedelbar (akut) vård om de vistas i landstinget. De får då en faktura på vårdkostnaden om de inte betalar vid vårdtillfället. SKL bedömer att detta är den juridiskt sett mest korrekta tolkningen. Denna lösning framstår dock inte som särskilt rimlig, inte minst när det är fråga om barn.

SKL föreslår därför att personkretsen i 4 § i 2008 års lag ändras så att alla grupper som får tidsbegränsade uppehållstillstånd som inte kan ligga till grund för folkbokföring omfattas av lagen. Landstingen måste då också säkerställas adekvat ersättning för vårdkostnader kopplat till dessa grupper, förslagsvis genom ändringar i 1996 års ersättningsförordning.

Kvotflyktingar

Gällande lagstiftning får ibland oönskade konsekvenser när det gäller kvotflyktingar som har fått uppehållstillstånd i Sverige. En kvotflykting räknas som bosatt i Sverige i HSL:s mening när hen blivit folkbokförd och fått ett fullständigt personnummer från Skatteverket, vilket kan ta allt ifrån ett par veckor upp till flera månader.

I de fall kvotflyktingar anländer till Sverige och i direkt anslutning till detta behöver vård, d.v.s. innan de har fått ett fullständigt personnummer, blir situationen särskilt bekymmersam. Skatteverket kräver i vissa fall personlig inställelse för folkbokföringshanteringen vilket kan bli svårt om den enskilde är för sjuk för att kunna ta sig dit. Eftersom den enskilde inte är folkbokförd och inte heller omfattas av vare sig 2008 års lag eller 2013 års lag kan hen inte erbjudas subventionerad vård.

Det varierar hur landstingen hanterar dessa situationer idag. Vissa landsting fakturerar hela kostnaden för vården och makulerar fakturan när individen har fått ett fullständigt personnummer. Andra landsting kräver full betalning för vårdkostnaden eftersom vården har getts innan personen i fråga blivit folkbokförd. Den aktuella situationen med en lucka i regelverket skapar osäkerhet i landstingen och leder till rättsosäkerhet för individen.

¹ Se dock Skatteverkets ställningstagande *Folkbokföring vid uppehållstillstånd kortare än ett år*, dnr 202 284594-17/111. Enligt ställningstagandet kan familjemedlemmar till skyddsbehövande folkbokföras även om uppehållstillståndet understiger ett år

SKL anser att denna lucka i lagstiftningen måste åtgärdas så att kvotflyktingar omfattas av 8 kap. 1 § HSL redan från och med ankomstdagen.

Personer som får avslag på förlängningsansökan

Eftersom i princip alla personer som får uppehållstillstånd i Sverige får tidsbegränsade tillstånd kommer regelbundna omprövningar av tillståndet att göras. Den som varit folkbokförd i Sverige men inte ansöker om nytt uppehållstillstånd eller får avslag på ansökan om förlängt uppehållstillstånd och ett utvisningsbeslut som vinner laga kraft avregistreras inte per automatik från folkbokföringen.

SKL tolkar HSL på så sätt att om en person är folkbokförd i Sverige så ska hen erbjudas fullständig subventionerad vård. Som en konsekvens av detta kan personer som enligt ovan saknar rätt att vistas i landet ha tillgång till subventionerad vård på samma villkor som personer som är bosatta i landet.

SKL anser att det behövs en översyn av folkbokföringsregelverket för att säkerställa att personer som inte söker eller inte beviljas förlängt uppehållstillstånd avregistreras från folkbokföringen inom rimlig tid. I denna översyn bör också reglerna om informationsöverföring ses över för att säkerställa att Skatteverket får information om vilka personer som saknar uppehållstillstånd.

Asylsökande som får avslag och inte håller sig undan

Vuxna asylsökande utan barn förlorar som regel rätten till bistånd enligt LMA och sitt LMA-kort när den så kallade tidsfristen för frivillig avresa går ut, vilket är kort efter att avvisnings- eller utvisningsbeslutet vinner laga kraft. Enligt SKL:s bedömning omfattas dessa individer av 2008 års lag så länge de inte håller sig undan.²

För att landstingen ska ha rätt till ersättning för vårdkostnader respektive receptförskrivna läkemedel kopplat till asylsökande krävs det dock att personerna omfattas av LMA.³ Enligt de uppgifter som mottagits från landsting med återvändandeenheter nekas de ersättning för vårdkostnader kopplat till dessa individer eftersom Migrationsverket bedömer att de inte omfattas av LMA när de förlorar rätten till bistånd enligt lagen.

Samma problematik kan uppstå gällande ersättning för receptförskrivna läkemedel. För att öppenvårdsapotek ska ha rätt till ersättning för sådana läkemedel krävs att personerna omfattas av LMA och inte håller sig undan verkställigheten av ett avvisnings- eller utvisningsbeslut.⁴

Att en grupp som omfattas av 2008 års lag förlorar LMA-kortet försätter även hälso- och sjukvårdspersonalen samt personalen vid öppenvårdsapotek i en knepig situation

² Se 4 § andra stycket i 2008 års lag

³ Se 2 § i 1996 års förordning

⁴ 9 § i 1996 års förordning

när det gäller att bedöma landstingets skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård respektive receptförskrivna läkemedel.

Landstingen betraktar ofta LMA-kortet som en giltig identitetshandling som berättigar till subventionerad vård. Om en individ inte kan visa upp ett LMA-kort finns det en risk att personalen inte betraktar individen som en asylsökande.

LMA-kortet är vidare apotekets trygghet att Migrationsverket ersätter kostnaden för läkemedlet. Kan en individ inte uppvisa LMA-kortet finns det en risk att den enskilde står utan läkemedel.

SKL gör tolkningen att den som förlorar biståndet enligt 11 § andra stycket LMA och som inte håller sig undan verkställighet av ett avvisnings- eller utvisningsbeslut, omfattas av personkretsen i 2008 års lag. Förbundet vill att 1996 års ersättningsförordning förtydligas så att det står klart att landsting har rätt till ersättning för vårdkostnader kopplat till individer som fått avslag på ansökan om uppehållstillstånd så länge de inte håller sig undan. Dessa personer bör också få behålla sitt LMA-kort eller annat intyg som visar att de omfattas av LMA.

Preventivmedel

Asylsökande omfattas inte av läkemedelsförmånen för bosatta i Sverige. Däremot har de en annan typ av läkemedelssubvention. För receptförskrivna läkemedel som ingår i läkemedelsförmånen och som är förskrivna vid samma tillfälle av samma förskrivare ska en asylsökande över 18 år betala högst 50 kronor när läkemedlen hämtas ut på apotek. Uttaget på receptet får gälla högst tre månaders förbrukning. Den subvention som finansierar dessa läkemedel betalas av Migrationsverket (till expedierande apotek). Migrationsverket subventionerar inte preventivmedel som skrivs ut i samband med preventivmedelsrådgivning. Anledningen är att Migrationsverket menar att preventivmedel ”i de allra flesta fall inte är att betrakta som ett läkemedel utskrivna för att förebygga eller behandla en sjukdom” (www.migrationsverket.se).

Motsvarande regler gäller för papperslösa, men deras läkemedel – inklusive preventivmedel – finansieras av landstingen.

SKL gör tolkningen att subventionen av asylsökandes läkemedel omfattar preventivmedel. Migrationsverkets jurister hävdar motsatsen. Förbundet anser att denna oklarhet är otillfredsställande och måste lösas, t.ex. genom att det införs en bestämmelse i 2008 års lag som förtydligar att läkemedel som skrivs ut i samband med subventionerad vård ska subventioneras. En motsvarande paragraf för papperslösa finns i 9 § i 2013 års lag.

Asylansökan för nyfödda barn.

Landstingen har problem med att många nyfödda barn till asylsökande föräldrar saknar dossiernummer under lång tid. Detta leder till att barnets legala status är oklar. Migrationsverket menar att föräldrarna måste komma med barnet till receptionen för

att ansöka om asyl. För att ansöka om asyl krävs att det görs en viljeyttring. Ett dossiernummer kan inte bara läggas upp på grund av barnets födelse.

SKL önskar att staten gör de justeringar i regelverket som krävs för att nyfödda barn till asylsökande ska ges dossiernummer relativt omgående och utan krav på att barnet visas upp.

Vårdgaranti

Rent ordagrant omfattar reglerna om vårdgaranti i HSL enbart bosatta, kvarskrivna samt personer med vårdförmåner enligt förordning (EG) nr. 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Samtidigt står det i både 2008 års lag och 2013 års lag att personer som är under 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds dem som är bosatta inom landstinget. Frågan blir då hur man ska tolka skrivningen "vård i samma omfattning" - gäller det även vårdgarantireglerna som tar sikte på inom vilken tid som vård ska ges och inte själva vårdutbudet? SKL kan inte se att det nämns något i förarbetena om huruvida asylsökande och papperslösa barn omfattas av vårdgarantin eller inte. Även bland landstingen varierar det hur man ser på frågan. Lagstiftningen är otydlig på den här punkten och respektive landsting måste göra en egen bedömning och en egen tolkning.

SKL vill se ett tydliggörande i nu gällande lag. Förslagsvis genom ett tillägg i 9 kap. 1 § HSL som tydliggör att barn som omfattas av personkretsen i 2008 års lag eller 2013 års lag även omfattas av reglerna om vårdgaranti.

Rättspsykiatrisk vård

I prop. 1999/2000:44 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (s. 112) anges bl.a. följande: "När det gäller utlänningar som omfattas av förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande ersätter staten enligt praxis landstingen för vårdkostnaderna för rättspsykiatrisk vård trots att förordningen när det gäller personer över 18 år endast gäller akut vård. Det ovan sagda innebär att, i de fall då en person inte omfattas av denna förordning får det enskilda landstinget stå för kostnaderna. Det får vidare anses framgå av praxis att det är landstinget inom vars område ett brott har begåtts av en utlänning som vistas i Sverige utan att vara bosatt här och som överlämnas till rättspsykiatrisk vård som får bära kostnaden för vården (Regeringens beslut den 7 december 1996, A95/136 IP)."

Av förarbetsuttalandena följer att i fråga om personer som har dömts till rättspsykiatrisk vård och som dessförinnan har fått avslag på sin asylansökan genom ett lagakraftvunnet beslut så har landstinget ett kostnadsansvar för vården. Migrationsverket säger sig i dessa fall inte längre ha något ansvar för individen. Det rör sig här om en mycket kostnadskrävande vård och vården av den enskilde kan pågå under lång tid.

SKL anser att det är orimligt att landstingen inte får någon kostnadsersättning i dessa fall och önskar en översyn av regelverket och dess tillämpning i denna del. Den praxis

som tillämpas enligt ovan för utlänningar som omfattas av 1996 års förordning bör gälla även i dessa fall.

Kontaktuppgifter till asylsökande och nyanlända

Enligt förordning (2008:347) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. har Migrationsverket en skyldighet att till berört landsting lämna vissa uppgifter om bl.a. asylsökande personer som har etablerat boende inom landstinget eller som i annat fall vistas där. Uppgifterna används för att landstingen ska kunna erbjuda dessa personer en hälsoundersökning. Landstingen har behov av att få ytterligare uppgifter om de asylsökande för att kunna erbjuda hälsoundersökningar på ett bra sätt. Det rör sig om uppgift om kön respektive uppgift om boendeform/adresstyp. Även när det gäller nyanlända personer och kvotflyktingar som har beviljats uppehållstillstånd behöver landstingen få kontaktuppgifter från Migrationsverket för att bl.a. kunna erbjuda en hälsoundersökning.

Migrationsverket vägrar att lämna ut dessa uppgifter med hänvisning till att de omfattas av sekretess. SKL har därför i två skrivelser hemställt till Socialdepartementet om att genomföra nödvändiga författningsändringar. Socialdepartementet har ännu inte vidtagit några åtgärder med anledning av SKL:s skrivelser.

Med anledning av ovanstående önskar SKL att Socialdepartementet skyndsamt ser över relevanta bestämmelser och genomför de författningsändringar som krävs för att Migrationsverket ska få en uppgiftsskyldighet enligt ovan.

Regleringen avseende vårdavgifter m.m.

I förordning (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar (1994 års förordning) finns bestämmelser om de vårdavgifter som bl.a. asylsökande personer själva ska betala. Motsvarande bestämmelser för papperslösa personer finns i förordning (2013:412) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (2013 års förordning). Av 2 § i 1994 års förordning framgår att utlänningarna ska betala vårdavgift med 50 kr för ”besök hos läkare inom den offentliga primärvården” och för läkarvård som ges efter remiss av sådan läkare. En bokstavstrogen tolkning av den bestämmelsen innebär att om utlänningen får vård hos till exempel en privat vårdgivare som landstinget har upphandlat enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) eller lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) så är bestämmelsen inte tillämplig. Av skrivningen i 3 § i 2013 års förordning framgår det däremot tydligt framgår att också för vård hos en taxevårdgivare och hos privata vårdgivare som upphandlats enligt LOU eller LOV gäller att utlänningen ska betala en vårdavgift på 50 kr.

I 3 § i 1994 års förordning anges det att utlänningarna ska betala vårdavgift med 25 kr för annan sjukvårdande behandling än läkarvård, om den ges av en vårdgivare ”efter remiss av läkare i den offentliga vården”. Motsvarande bestämmelse i 2013 års

förordning, 4 §, lyder ”efter remiss av läkare som får ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller enligt vårdavtal”. Även här får man således uppfattningen att en asylsökande person som har fått remiss till den sjukvårdande behandlingen av en privat vårdgivare som landstinget har vårdavtal med inte omfattas av bestämmelsen.

SKL anser att det är olyckligt att formuleringarna skiljer sig åt mellan de båda nämnda förordningarna och att det knappast finns skäl för att ha olika vårdavgifter för asylsökande respektive papperslösa personer. Bestämmelserna behöver därför ses över.

I 4 § i 1994 års förordning står det bl.a. att utlänningarna inte ska betala avgift för förebyggande barn- och mödravård som ges av ”en vårdgivare inom den offentliga primärvården”. Motsvarande bestämmelse för papperslösa finns i 6 § i 2013 års förordning.

SKL vill här lyfta att mödravården inte alltid är organiserad inom primärvården och inte heller alltid finns inom landstingets egen regi. Förbundet anser därför att bestämmelserna i de båda förordningarna bör revideras så att avgiftsfriheten omfattar all offentligt finansierad mödravård oavsett organisationsnivå.

Hemtjänst

Det råder olika uppfattningar kring frågan om vilken huvudman som är ansvarig för att ge hemtjänst till asylsökande som är i behov av sådant stöd. SKL:s tolkning av regelverket är att asylsökande som till följd av t.ex. funktionshinder är i behov av hemtjänst eller ett boende som är anpassat på annat sätt ska få dessa behov tillgodosedda av Migrationsverket inom ramen för LMA.⁵ Migrationsverket gör dock tolkningen att hemtjänst inte ingår i det stöd som ges enligt LMA och att det därför är vistelsekommunen som har ansvar för sådana insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453). Även domstolarna gör olika bedömningar i frågan och vägledande praxis från Högsta förvaltningsdomstolen saknas.⁶

Att rättsläget är oklart får till följd att de personer som är i behov av praktisk hjälp i hemmet pga. särskilda behov riskerar att nekas detta stöd av såväl Migrationsverket som vistelsekommunen. En utskrivning från sjukvården riskerar vidare att försenas till följd av att den vårdbehövande nekas adekvat hjälp i hemmet.

SKL anser att regelverket måste förtydligas på så sätt att det står klart vem som är ansvarig huvudman för att tillse att asylsökande som behöver praktisk hjälp i hemmet får sina behov tillgodosedda. Om kommunen ska ha detta ansvar måste också relevant

⁵ Se SKL:s PM, Vem ansvarar för att ge bistånd i form av hemtjänst till asylsökande? den 30 augusti 2017, <https://skl.se/download/18.11932add15e5f7ae1ca66de/1504859659799/PM%20-%20hemtj%C3%A4nst%20till%20asyls%C3%B6kande,%20uppdat.%20aug%202017.pdf>

⁶ Se t.ex. Förvaltningsrättens i Luleå dom den 21 april 2017 i mål nr 379-17, Förvaltningsrättens i Malmö dom den 11 oktober 2016 i mål nr 6413-16 och Kammarrättens i Jönköping dom den 3 oktober 2003 i mål nr 3279-03 .

ersättning säkerställas och gränsdragningen mot Migrationsverkets ansvar för logi tydliggörs.

Sveriges Kommuner och Landsting

Vesna Jovic
VD

Germund Persson
Direktör
Avd för juridik

Hans Karlsson
Direktör
Avd för vård och omsorg