



Svenska Läkaresällskapet

2026-09-15

Till

Socialstyrelsen

socialstyrelsen@socialstyrelsen.se

Dnr 4.1-37207/2026

Remissvar: Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.”

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS/delegationen för medicinsk etik (DME) har läst ”Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.” och den bilagda konsekvensutredningen. Inför beredningen av SLS svar har remissvar kommit in från SLS medlemsföreningar: Svenska Hygienläkarföreningen, Svenska Infektionsläkarföreningen och Svenska Barnläkarföreningen. Svaren biläggs i sin helhet.

SLS/DME stödjer tentativt förslaget att hälsokontrollen bör vara mer begränsad. Stödet är tentativt därför att det från den bakgrundsinformation som är tillgänglig är otydligt eller svårt att förstå de premisser som förslaget bygger på.

SLS förstår att hälsokontrollen är en del av den screening som förordas av EUs migrations och asylpakt, tillsammans med preliminär sårbarhetskontroll, identifiering eller verifiering av identitet, registrering av biometriska uppgifter och en säkerhetskontroll. Det är dock oklart varför hälsokontrollen ingår tillsammans med övrig screening som uppenbart syftar till att fastställa flyktingstatus. Så som förslaget ser ut lockas man att tro att hälsokontrollen är en del i att ringa in flyktingstatus, men det anges inte om det är så, och i så fall på vilket sätt. Detta bör tydliggöras för regionerna.

I övrigt ser SLS att konsekvensanalysen och föreskriften är alltför otydlig på flera punkter.

I konsekvensanalysen anges att ”Hälsokontrollen är obligatorisk, men inte förenad med någon tvångsåtgärd”. Detta väcker flera frågor.

- För vem är hälsokontrollen obligatorisk: för regionen att erbjuda, eller för flyktingen att genomgå? Av sammanhanget leds man att tänka att den är obligatorisk för flyktingen.
- Att undersökningen är "obligatorisk" väcker frågor om vad konsekvensen blir om personen inte vill genomföra hälsokontrollen? Om det inte har några konsekvenser undrar vi varför den anges som "obligatorisk"? Om det däremot kan ha konsekvenser för flyktingen att vägra bör

dessas anges. Detta kan till exempel leda till svåra etiska avvägningar för vårdpersonal som möter en flykting som helst inte genomgår hälsokontroll.

- Det väcks också rättsliga frågor. Undersökningar och kontroller i hälso- och sjukvården bygger på frivillighet enligt patientlagens krav på informerat samtycke (3-4 kap.) och mänskliga rättigheter, främst rätten till privat- och familjeliv i artikel 8, Europakonventionen. Om hälsoundersökningen utgör en rättighetsbegränsning behöver den regleras genom lagstiftning, inte genom en myndighetsföreskrift. Det behöver då också motiveras vad ändamålet med undersökningen är och om ingreppets negativa effekter för den enskilde står i proportion till de positiva effekter som undersökningen kan få. Handlar det om ett kollektivt intresse av smittskydd? Detta bör i så fall utvecklas och förklaras.
- Det anges två olika syften med hälsokontrollen: "att fastställa eventuella behov av (1) hälsovård eller (2) isolering av folkhälsoskäl". Att en kontroll att fastställa vårdbehov ska vara obligatorisk och ske under kvarhållning rimmar som sagt dåligt med övrig svensk lagstiftning och praxis. Vad gäller obligatorisk kontroll för att fastställa behov av isolering så framgår det inte av texten vad skälet är för särbehandling av just flyktingar (vilket är tydligt då det anges att undersökningen ska vara obligatorisk i särskild föreskrift) jämfört med alla andra människor som passerar landsgränser.

Det anges att regionerna har en uppgiftsskyldighet till Polismyndigheten, och att skälet är att bara Polismyndigheten som "screeningmyndighet" kan fylla i "screeningformuläret."

- Vilka uppgifter är det regionerna ska lämna till polisen? När det anges att "Det är regionerna som har bäst förutsättningar att avgöra när och vilka uppgifter som ska lämnas" kan man få uppfattningen att det är upp till regionen att avgöra om man lämnar några uppgifter alls? Eller är några uppgifter obligatoriska för regionen att lämna, som en minimilista - det bör i så fall anges.
- Om en region skulle lämna ut fler uppgifter än svaren på de ja/nej frågor som vi antar finns i polisens mall, på vilka sekretessbrytande grunder skulle man göra det?
- Det behöver anges i föreskriften vilka konsekvenser för flyktingen uppgifterna från hälsokontrollen till polisen kan få.

SLS anser också att en tydligare gräns behöver dras mellan hälsokontrollen och vanlig hälso- och sjukvård. Det anges i 2 b §: "Hälsokontrollen ska också innefatta den kroppsundersökning och de provtagningar som behövs om det vid hälsokontrollen kan antas att den undersökte behöver omedelbar hälso- och sjukvård". Är denna kroppsundersökning och provtagning också obligatorisk? (Se kommentar ovan om rättslig reglering av vård utan samtycke.) Det förefaller rimligast att dessa undersökningar görs inom ramen för vanlig hälso- och sjukvård, och inte inom den obligatoriska ramen för hälsokontrollen. Var går annars gränsen mellan "hälsokontroll" och "vanlig sjukvård"? Om man med förslagets syfte att hälsokontrollens omfattning ska harmoniera mellan regioner bör denna gräns tydliggöras, helst i föreskrift, men annars i kunskapsstöd.

SLS/DME noterar också i konsekvensutredningen, 3.1 "Berörda av regleringen" att de enskilda flyktingarna, dvs. berörda människor, saknas. Däremot finns de nämnda under 3.7, men kallas där patienter, vilket kanske inte är helt rättvisande.

För Svenska Läkaresällskapet

Catharina Ihre Lundgren
ordförande

Anders Castor
ordförande delegation för medicinsk etik

Remissynpunkter på Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökning av asylsökande m.fl. med tillhörande konsekvensutredning

1. Tydliggör skillnaden mellan **hälsokontroll** och **hälsoundersökning**

Ändringen av föreskrifter och allmänna råd rör å ena sidan den nya, av EU:s asyl- och migrationspakt föreskrivna, hälsokontrollen, å andra sidan den hälsoundersökning som erbjudits nyanlända i Sverige sedan 1985 då Socialstyrelsens första vägledning publicerades (1). Dessa är i grunden olika utformade med olika syften. Samtidigt är beteckningen på dem språkligt likartad. Detta innebär en risk för sammanblandningar och missförstånd. Det är därför av stor vikt att föreskrifter och vägledningar utformas på ett tydligt, strukturerat och konsekvent sätt för att så långt som möjligt minska den risken.

2. Tydliggör syftet med **hälsokontrollen** respektive **hälsoundersökningen**

Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt Patientsäkerhetslagen skyldig att utföra sitt arbete utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Arbetet regleras dessutom av den medicinska yrkesetiken och de mänskliga rättigheter Sverige ratificerat. För att kunna genomföra arbetet utifrån dessa utgångspunkter är det nödvändigt att syftet med hälsokontrollen respektive hälsoundersökningen är tydlig.

När det gäller **hälsoundersökningen** är syftet tydligt: det handlar om att upptäcka hälsobehov som kan behöva insatser från hälso- och sjukvården och att upptäcka eventuell förekomst av smittsamma sjukdomar. Här finns alltså ett syfte både för individen och för samhället.

När det gäller **hälsokontrollen** är syftet inte tydligt formulerat. Det är oklart om kontrollen enbart utformats utifrån samhällets behov eller om den också fyller något syfte för den asylsökande. Att genomföra en medicinsk undersökning vars syfte inte är klart formulerat är inte förenligt med ett medicinskt professionellt och etiskt arbetssätt.

3. Etiska komplikationer

Förslaget innehåller flera etiska komplikationer i relation till den medicinska yrkesetiken såsom den formuleras av World Medical Association (WMA) liksom utifrån mänskliga rättigheter, särskilt Rätten till hälsa.

a. Medan hälsoundersökningen utgör ett erbjudande är **hälsokontrollen obligatorisk**. Även om den inte är förenad med någon tvångsåtgärd så är konsekvenserna av en vägran att medverka oklara. Kanske innebär det en diskvalificering från en regelrätt asylprövning vilket i så fall i praktiken innebär ett tvång. Det är också oklart i vilken utsträckning asylsökande

personer informeras om eventuella möjligheter att vägra delta i hälsokontrollen och konsekvenserna av det.

Enligt den medicinska yrkesetiken får läkare och annan vårdpersonal inte medverka vid tvångsmässiga hälsoundersökningar (med vissa strikt reglerade undantag).

b. En andra etisk komplikation med **hälsokontrollen** är att **sekretessen är upphävd** och resultaten skall rapporteras till polisen. Även detta står i konflikt med den medicinska yrkesetiken. Det riskerar också att leda till att asylsökande undanhåller viktig information, såväl om asylskäl som om sitt hälsotillstånd. Denna risk är särskilt stor eftersom hälsokontrollen skall genomföras inom något dygn efter ankomsten till landet.

Forskning och erfarenhet visar att denna tidsperiod för den asylsökande ofta är en väldigt omtumlande tid då allt är nytt och okänt. För människor som är traumatiserade av krig, tortyr eller våld är det svårt att veta vem man vågar lita på och det kan vara svårt att anförtro sig om svåra upplevelser med främmande myndighetspersoner. Det innebär att relevant, viktig och kanske avgörande information om såväl asylskäl som hälsotillståndet riskerar att missas.

c. En tredje och mycket allvarlig etisk invändning är att resultatet av hälsokontrollen inte dokumenteras av den kvalificerade medicinska personal som utför den. Istället ska medicinska uppgifter rapporteras till polisen som, utan att ha medicinska kvalifikationer, skall tolka och föra in uppgifterna i den asylsökandes screeningformulär. Den medicinska personalen **saknar** därmed **kontroll över resultaten av hälsokontrollen** och hur dessa tolkas och används.

Sammantaget innebär de etiska komplikationerna att medicinsk personal inte kan medverka i dem med den föreslagna utformningen utan att bryta mot medicinska yrkesetiska riktlinjer liksom mänskliga rättigheter såsom Rätten till hälsa.

4. Alternativ 2 att föredra framför Alternativ 1

Tvångsmässiga hälsoåtgärder såsom den föreslagna hälsokontrollen riskerar att skada tilliten till hälso- och sjukvården. För att om möjligt minska den risken är det viktigt att så långt det är möjligt göra tydlig åtskillnad mellan **hälsokontrollen** och **hälsoundersökningen** och understryka att syftet med den senare är att understödja den asylsökandes hälsa.

5. Innehållet i **hälsoundersökningen** behöver kompletteras, framför allt för barn

Innehållet i hälsoundersökningarna behöver uppdateras utifrån nya erfarenheter och forskningsrön.

a. I nuvarande vägledning föreslår man att hälsoundersökningen kan genomföras av sjuksköterskor. Erfarenheten visar att många människor kommer från omständigheter med bristande tillgång till hälso- och sjukvård. Detta gäller inte minst barn. Det innebär att de inte genomgått sådana BVC-undersökningar som är rutin för svenska barn, såsom att lyssna efter blåsljud på hjärtat och undersöka syn och hörsel. Vi menar därför att alla barn bör erbjudas

en läkarundersökning. Även de vuxna som haft bristande tillgång till hälso- och sjukvård under sitt liv bör erbjudas det.

b. En färsk screeningstudie av nyanlända i Sverige fann att över hälften hade hörselnedsättning och att detta var kopplat till generellt sämre hälsa (2). Försämrad hörsel försvårar inlärning av det nya språket, en faktor av stor vikt för möjligheterna till integration och arbete och för barn försvåras skolinlärning generellt. Resultaten stämmer väl överens med den kliniska erfarenheten. Hörselnedsättning förblir ofta oupptäckt. Det finns därför sammantaget goda skäl att inkludera hörseltest i hälsoundersökningen, i synnerhet för barn.

Beträffande prevalens av synnedsättning saknas studier men i synnerhet för nyanlända barn finns det goda skäl att låta en synundersökning motsvarande den som ingår i BVC-kontrollerna ingå, inte minst eftersom nedsatt syn kan vara svårt att upptäcka och påverka skolinlärning negativt.

Referenser

1. Michaëlis C, Krasnik A, Nørredam M. A healthy start. A comparative analysis of health reception policies for asylum-seeking and refugee children in the Nordic countries. CAGE Policy Report 3. University of Copenhagen 2020.
2. Pauli N, Jönsson R, Stubbe J, Redfors YD. Hearing Problems Common in Immigrants: Association With Self-Rated Health. Laryngoscope Invest Otolaryngol. 2025 Apr 25;10(2):e70141. doi: 10.1002/lto.2.70141.

/Henry Ascher 260908



Svenska Infektionsläkarföreningen

2026-09-13

Till Svenska Läkaresällskapet

Svenska Infektionsläkarföreningens synpunkter på Socialstyrelsens förslag till *ändring i föreskrifterna och allmänna råden om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.*

Ändringen i föreskrifterna samt konsekvensutredningen beskriver övergången från en frivillig *hälsoundersökning* av asylsökande till en obligatorisk *hälsokontroll*. Denna hälsokontroll är en del av en screening som ska göras av samtliga tredjelandsmedborgare som påträffas. Screeningförfarande introducerades som del av EU:s migrations- och asylpakt. EU:s förordning är daterad 14 maj 2024. Föreskriften kommer att träda i kraft 1 februari 2027. Ansvaret för hälsokontrollen ska ligga på regionerna och ska utföras inom sju dagar.

Infektionsläkarföreningen instämmer i flera av de positiva aspekter som nämns i konsekvensutredningen. En obligatorisk kontroll gör det lättare att identifiera de personer som har behov av vård eller där smittspridning kan undvikas. Här finns också en möjlighet att motivera till en efterföljande hälsoundersökning. Dessutom kan man vid hälsokontrollen ge information kring sjukvårdens organisation och hur man kommer i kontakt med den.

Vi har också några farhågor kring förändringen:

1. Då regionerna inte är *screeningmyndigheter* ska uppgifterna från hälsokontrollen gå till polisen. Polisen kommer i egenskap av screeningmyndighet att föra in dessa i ett screeningformulär. Det finns därmed en stor risk att uppgifter personer normalt lämnar till hälso- och sjukvårdspersonal inte kommer fram. Sjukdomar som till exempel HIV-infektion, sexuellt överförda sjukdomar och tuberkulos kan vara stigmatiserande. Sannolikheten att dessa tillstånd identifieras under hälsokontrollen kan minska betydligt om polisen ansvarar för informationen.

Problemet diskuteras i konsekvensutredningen. Här menar man att det vid den uppföljande hälsoundersökning finns en annan möjlighet. Frågan är hur man identifierar och följer upp de personer som bör gå vidare till hälsoundersökning. Man kan också fundera kring den fortsatta tilltron till sjukvårdspersonal.

2. Enligt 2a§ ska behov av *hälsovård* och av *isolering av folkhälsoskäl* identifieras. Detta är tänkt att ske via ett samtal. Vi kan se stora utmaningar i att identifiera tillstånd som bör föranleda isolering (t.ex. tuberkulos) eller behov av hälsovård (t.ex. virushepatit) vid ett kortare tolksamtal som görs av sjuksköterska.

3. Enligt 2b§ ska hälsokontrollen innehålla frågor kring smittexponering samt övriga uppgifter som kan behövas från smittskyddssynpunkt. Den epidemiologiska situationen i de regioner personen vistats för ankomsten ska vara utgångspunkten. Här krävs en specifik kompetens vad gäller epidemiologisk kunskap, bedömning av smittexponering samt möjligen vaccinationsstatus. Farhågan rör hur man säkerställer denna kompetens. I förlängningen också

hur man tänkt organisera det behov av rådgivning som sjuksköterskan kan komma att behöva. Vilken typ av specialistläkare ska besluta kring utredning och provtagning kring smittsamma sjukdomar och eventuellt behov av isolering?

I samma paragraf: hälsokontrollen ska innefatta provtagning om det kan antas att den undersökte *behöver omedelbar hälso- och sjukvård*. Bör inte kontrollen innefatta provtagning även för att fastställa *behov av isolering av folkhälsoskäl*?

För Svenska Infektionsläkarföreningen

Per Åkesson, Vetenskaplig sekreterare

Remissvar från Svenska Hygienläkarföreningen

Remissvarsmottagare: Socialstyrelsen via Svenska Läkaresällskapet

Svenska Hygienläkarföreningen (SHLF) har från Socialstyrelsen via Svenska Läkaresällskapet mottagit remiss benämnd **Förslag till föreskrifter om ändring SOSFS 2011:11**. Föreningen vill härmed lämna följande synpunkter och kommentarer:

SHLF noterar att förslaget ställer krav på regionerna att utföra obligatoriska hälsokontroller som bland annat innefattar en första bedömning av smittrisker. Det beräknade behovet av sådana undersökningar är måttligt utifrån dagens situation. Dessa förutsättningar kan dock förändras över tid, och i en situation med ett stort antal individer på kort tid som omfattas av föreskriftens krav kan detta sätta press på regionernas sjukvård. I ett läge med hög belastning där det ställs föreskrivna krav på att hälsokontroller ska utföras men inte hur (vad gäller exempelvis typ av lokal) finns risk att suboptimala lösningar ur smittrisksynpunkt tas i bruk. Att samla ett stort antal människor på liten yta där man misstänker att smittrisker kan finnas, kan i sig bli en stor smittrisk. Vi föreslår därför att föreskriften kompletteras med allmänna råd som rör utformningen av lokaler och patientflöden där hälsokontroller bedrivs, och att vårdhygienisk expertis bör konsulteras vid behov.

Svenska Hygienläkarföreningen, 2026-09-11

genom

Jon Edman Wallér, vetenskaplig sekreterare