

HANDLINGAR

till

sammanträdet

2019-04-29

**Regionstyrelsens förslag till
beslut och
revisionsberättelsen skickas
separat efter RSs
sammanträde 15 april**

Datum
2019-04-11

Diarienummer

REGIONFULLMÄKTIGE

Fullmäktige sammanträder i Kristinehallen, Bergmästaregatan, Falun,
2019-04-29 med början kl 9.30 för behandling av i bilagda
föredragningslista upptagna ärenden.

Regionstyrelsens förslag beträffande Bokslut och årsredovisning 2018
finns tillgängligt på Regionkontoret.



Mikael Rosén
Ordförande

Fullmäktigesammanträdet i april 2019 i Falun*Måndag**2019-04-29*KI 08.30 Kaffe
KI 09.30 Fullmäktigesammanträdet öppnasEkonomidirektör Peter Hansson inleder
ärende 9 Bokslut och årsredovisning 2018
20 minKI 10.50 Paus
KI 11.00 Förhandlingarna fortsätter
KI 13.00 Lunch
KI 14.00 Förhandlingarna fortsätterEva Björk, kontorschef för Central Sweden
och
Åsa Ängsback, strateg internationalisering
vid regionala utvecklingsförvaltningen,
informerar om Central Swedens verksamhet
30 min inkl frågor diskussionerKI 15.30 Kaffe
KI 16.00 Förhandlingarna fortsätter

KI 19.00 Förhandlingarna avslutas

LOKALER

Fullmäktigesammanträdet äger rum i Kristinehallen, Falun

Med tanke på att många personer är allergiska mot parfymdofter bör vi
tänka på att inte använda parfymerade produkter då vi är på sammanträdet.

Trådlöst Internet (Wi-Fi) finns tillgängligt i lokalen – se instruktion i
handlingarna.**Parkeringstillstånd** – hanteras av ditt partis politiske sekreterare**Arvodesblanketten finns att skriva ut:****<https://www.regiondalarna.se/plus/fortroendevalda/dokument/>**Vid frågor om arvodesblanketten – vänd dig till ditt partis politiske
sekreterare

Kostpriser: Fullmäktigeledamöterna anger på rese- och arvodesräkningen antalet intagna måltider (lunch och kaffe). Avdrag sker vid utbetalningen enligt gällande taxa.

Falu kommuns priser: Lunch 92 kr och kaffe 32 kr

Internet: Dessa handlingar finns att tillgå på Region Dalarnas hemsida www.regiondalarna.se. Sammanträdet sänds även via webb. Länk till sändningen publiceras inför sammanträdet på Region Dalarnas hemsida.

Länk till kommunallagen:

<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20170725.htm>

Välkommen till fullmäktige!

Med respekt för den demokratiska processen och för ett aktivt och närvarande mötesdeltagande så har vi några ordningsregler:

Alla eventuella frågor, intervjuer och diskussioner från åhörare och representanter för media med ledamöterna sker under pauser eller efter mötets slut.

Till representanter för media: Om du behöver genomföra en intervju med någon fullmäktigeledamot i pausen eller efter mötets slut, så finns pressansvarig på plats som hjälper till att förmedla kontakt.

Presstjänsten: 010-249 90 20

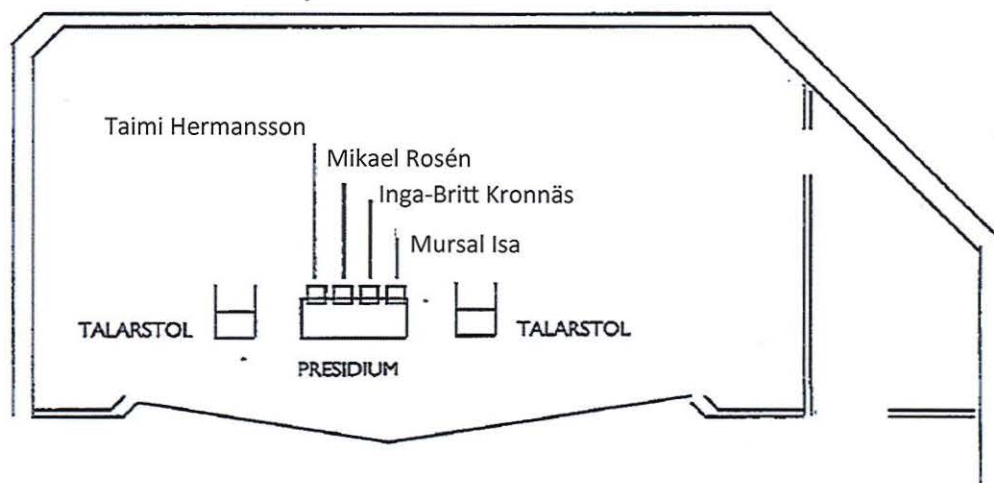


1 Benny Rosengren (SD)
 2 Lisbet Mörk-Amnelius (DSP)
 3 Birgitta Sacrédeus (KD)
 4 Ulf Berg (M)
 5 Christer Carlsson (M)
 6 Sofia Jarl (C)
 7 Bo Brännström (L)
 8 Mursal Isa (MP)
 9 Kristina Svensson (S)
 10 Elin Norén (S)
 11 Abbe Ronsten (S)
 12 Maja Gilbert Westholm (V)
 13 Sonny Pettersson (SD)
 14 Ingvar Nille Niilimaa (DSP)
 15 Torsten Larsson (KD)
 16 Charlotte Wiberg-Gudmundsson (M)
 17 Gunilla Franklin (M)

18 Anna Hed (C)
 19 Lotten Kluck (L)
 20 Kerstin Lundh (MP)
 21 Susann Berger (S)
 22 Per-Inge Nyberg (S)
 23 Agneta Andreasson-Bäck (S)
 24 Kajsa Fredholm (V)
 25 Mats Nordberg (SD)
 26 Björn Hammarskjöld (DSP)
 27 Jonas Hillerström (KD)
 28 Mikael Rosén (M)
 29 HåGe Persson (M)
 30 Jonny Jones (C)

31 Svante Parsjö Tegnér (L)
 32 Jonas Åsenius (MP)
 33 Lars Isacson (S)
 34 Per Morelius (S)
 35 Camilla Andersson (S)
 36 David Örnberg (V)
 37 Per-Ola Ahlström (SD)
 38 Tatiana "Tanja" Krigsman (DSP)
 39 Carin Malm (KD)
 40 Ulrik Bergman (M)
 41 Håkan Frank (M)
 42 Göte Persson (C)
 43 Christina Bröms (C)
 44 Linda Zetterström (C)
 45 Ahmed Bari (S)

Placeringslista för Region Dalarnas fullmäktigeledamöter valperioden 2018-10-15 - 2022-10-14



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	

46 Linda Kvarström (S)
 47 Kjell Persson (S)
 48 Josefin Heed (V)
 49 Ronie Andersson (SD)
 50 Madeleine Figgé (DSP)
 51 Roy Uppgård (KD)
 52 Sebastian Larsson (M)
 53 Carina Källström (M)
 54 Mikael Thalín (C)
 55 Sara Persson (C)
 56 Pär Kindlund (C)

57 Suzanne Lazar (S)
 58 Krister Andersson (S)
 59 Inga-Britt Kronnäs (S)
 60 Matts Hammarqvist (V)
 61 Inge Östlund (SD)
 62 Gösta Sarholm (DSP)
 63 Anders Bengtsson (KD)
 64 Martin Bergman (M)
 65 Caroline Wilfox (M)
 66 Anna Granlund (M)
 67 Nils-Åke Norman (M)
 68 Liv Lunde Andersson (S)
 69 Kurt Podgorski (S)
 70 Irene Homman (S)
 71 Nall Lars-Göran Andersson (S)
 72 Zohreh Anhari (V)

73 Marie Jakobsson (SD)
 74 Johan Persson (SD)
 75 Kent Forschner-Hell (SD)
 76 Matti Trogothsson (SD)
 77 Britt-Inger Remning (M)
 78 Christina Brunell (M)
 79 Ivan Eriksson (S)
 80 Anna-Lena Andersson (S)
 81 Gunnar Barke (S)
 82 Bigitta Sohlberg (S)
 83 Anders Rosell (S)

DEBATTREGLER ENLIGT FULLMÄKTIGES ARBETSORDNING § 28

1. Huvudregel – 5 minuter för första anförandet, 3 minuter för följande anföranden

Som huvudregel gäller att ledamöterna i varje ärende kan begära ordet för ett första anförande som sträcker sig i maximalt **5** minuter. På de därpå följande anförandena gäller en tidsbegränsning om maximalt **3** minuter. På varje anförande, d v s oavsett om det är ett första eller senare anförande, finns möjlighet till ett replikskifte om 2 min per replik.

Syftet med att medge en längre talartid för första anförandet i varje ärende är att ge ledamöterna möjlighet att inledningsvis utveckla argumenten för sina ställningstaganden.

Dessa talarregler gäller också i tillämpliga delar när fullmäktige behandlar interpellationer och frågor.

2. Undantag – särskilda debatter

Vid särskilda debatter om t ex budget, mål och ramar, årsredovisning m.m. gäller en särskild talarordning. Debatten inleds med anföranden av en representant för varje parti (gruppledare eller annan av partiet utsedd ledamot). Talartiden delad emellan fördelas så att Landstingsstyrelsens ordförande får tala i maximalt **12** minuter, övriga i maximalt **6** minuter. Varje deltagare i den debatten får dessutom rätt till 2 repliker om 2 minuter att fritt disponera under gruppleddes debatten. Efter det att gruppleddes debatten avslutats träder huvudregeln in för den fortsatta debatten

Presidiet avgör för vilka ärenden den särskilda debattordningen ska tillämpas.

Förslag till talarordning när årsredovisningen debatteras: Ulf Berg (M), Elin Norén (S), Benny Rosengren (SD), Sofia Jarl (C), Birgitta Sacrédeus (KD), Maja Gilbert Westholm (V), Lisbeth Mörk- Amnelius (DSP), Kerstin Lundh (MP) och Bo Brännström (L).

HANDLEDNING FÖR VOTERINGSANLÄGGNING

Framför dig har du en fjärrkontroll med knappar för att begära **ORDET** och **REPLIK/GENMÄLE**, vid upprop/votering knapparna **JA/närvaro**, **NEJ** och **AVSTÅR**.

Med ett kort tryck på vald knapp registreras ditt val i anläggningens dator vilket bekräftas genom att den **gröna lampen ovanför Ordetknappen släcks**. Fjärrkontrollen behöver inte riktas mot presidiet för att signalen ska gå fram.

Vid **upprop trycker ledamoten på knappen JA** när namnet läses upp av **sekreteraren**.

Om du inte gör detta kommer panelen att bli låst för votering och talarlista.

Så snart aktuellt ärende visas kan **Ordet begäras**.

Replik kan bara begäras under det att någon håller ett anförande vilket visas på projektorduken.

Då anförandet är slut kan den som begärt replik få ordet. Begränsning av repliktid kan förekomma. Under en replik kan den som senast anförde begära genmäle genom att trycka på Replik-knappen.

Begränsning av antal repliker/genmälen kan förekomma.

Vid votering meddelar ordföranden när man kan avlägga sin röst genom att trycka på någon av knapparna **JA**, **NEJ** eller **AVSTÅR**. Har man röstat men vill ändra sig kan man göra detta genom att trycka på annan knapp så länge ordföranden inte förklarat voteringen avslutad.

Voteringsresultatet presenteras översiktligt via dataprojektor.

Vi använder inte reservationsknappen utan anmäl ev reservation muntligt.



Att ansluta till Gästnätverket

1. Välj wifi-nätverket "fk-guest"
2. Försök att surfa ut till valfri sida (www.dn.se t.ex)
3. Du blir dirigerad till inloggningssidan
4. Bläddra ned lite och välj "logga in som gäst" eller liknande alternativ
5. Skriv in ditt telefonnummer
6. Vänta på sms:et som kommer till din telefon, skriv sedan in denna kod på hemsidan
7. Du är nu ansluten i 24h

FÖREDRAGNINGSLISTA
MED FÖRSLAG TILL BESLUT TILL
FULLMÄKTIGESAMMANTRÄDET
2019-04-29

Sammanträde i Regionfullmäktige

Tid: 2019-04-29 kl 9:30

Plats: Kristinehallen, Bergmästaregatan, Falun

Dessa handlingar finns att tillgå på Internet adress www.ltdalarna.se.**Innehållsförteckning**

	Inledning och protokollsjustering	2
1	Fullmäktigesammanträdets öppnande	2
2	Protokollsjustering	2
3	Upprop	2
4	Information	2
	Frågor, Interpellationer och motioner	3
5	Frågor	3
6	Interpellationer	3
7	Inkomna motioner fr o m 26 februari 2019 och redovisning av motioner som inte är färdigbehandlade	3
	Anmälningssärenden	4
8	Anmälningssärenden	4
	Av landstingsstyrelsen beredda ärenden med förslag till beslut	6
9	Bokslut och årsredovisning 2018	6
10	Landstinget Dalarnas revisionsberättelse för 2018, revisorernas redogörelse för 2018 samt granskning av årsredovisning 2018	6
11	Rapportering enligt program för uppföljning av privata utförare	7
12	Omfattning av tandvård samt rätt till subventionerad tandvård för vissa oförsäkrade patienter – och barns rätt till tandvård.	7
13	Revidering av AB Transitios bolagsdokument	9
14	Region Dalarnas biblioteksplan 2019-2022	10
	Framställning utan föregående beredning	12
15	Valärenden	12

Inledning och protokollsjustering

1 Fullmäktigesammanträdets öppnande

2 Protokollsjustering

Val av två protokolljusterare samt bestämmande av tid och plats för justering av fullmäktigesammanträdets protokoll: onsdag 8 maj kl 13.00 på regionkontoret, Vasagatan 27, Falun

3 Upprop

4 Information

Information lämnas av landstingsstyrelsens ordförande Ulf Berg och regionens revisorer.

Frågor, Interpellationer och motioner

5 Frågor

Inga frågor har kommit in.

6 Interpellationer

Inga interpellationer har ställts

7 Inkomna motioner fr o m 26 februari 2019 och redovisning av motioner som inte är färdigbehandlade

Fullmäktige beslutar

1. Motionerna godkänns.
2. Redovisningen läggs till handlingarna.

A. RD19/01423

Motion från David Örnberg (V): Inför försäljning av Resplusbiljett i länets bussar

Bilaga sid 1

B. RD19/01731

Motion från Maja Gilbert Westholm (V): Gratis kollektivtrafik för skolungdomar på sommarlovet 2019

Bilaga sid 2

C. RD19/01935

Motion från Benny Rosengren (SD) - Införande av organiserad screening för prostatacancer genom Stockholm3-testet

Bilaga sid 3-5

D. RD19/02031

Motion från Maja Gilbert Westholm (V) med flera om att bedriva kollektivtrafik i egen regi

Bilaga sid 6

E. Motioner lämnade till Region Dalarnas kansli men ännu ej färdigbehandlade av fullmäktige

Bilaga sid 7

Anmälningssärenden

8 Anmälningssärenden

Fullmäktige beslutar

1. Anmälda redovisningar, rapporter beslut m m läggs till handlingarna.

Revisionsrapporterna nedan finns publicerade:

<<http://www.ltdalarna.se/Politik/Revision/Rapporter/>>

A. RD19/01138

Granskning av projekt och projektliknande arbetsformer i hälso- och sjukvården

B. RD19/01634

Granskning av 1177 Vårdguiden på telefon i Dalarna

C. RD19/01630

Granskning av målstyrning och uppföljning

D. RD19/01632

Granskning av landstingets interna kontroll 2018

E. RD19/01140

Bokslut 2018 för revisorerna i Landstinget Dalarna

F. RD19/01556

Protokoll från Förbundsdirektionen Kommunalförbundet Svensk Luftambulans 2019-02-28

G. RD19/01560

Årsredovisning 2018, Svensk Luftambulans

H. LD18/04562

Redovisning från fullmäktiges presidiekonferens "Att leda regionfullmäktiges arbete" den 1 februari 2019 i Stockholm

I. RD19/00797

Regionfullmäktige beslutade 25 februari att Folke Thelin (S) entledigas som ersättare i Regionfullmäktige fr o m 25 februari 2019.

Regionfullmäktiges ordförande begärde ny sammanräkning 19 februari 2019 och Länsstyrelsen meddelar i beslut 2019-03-05 att någon ny ersättare inte kan utses

J. RD19/1488

Val till jurygrupp 1, delegeringsbeslut av Ulf Berg då en vald person ej är svensk medborgare

K. RD19/01950

Årsredovisning och revisionsberättelse 2018 från Stiftelsen Musik i Dalarna

Av landstingsstyrelsen beredda ärenden med förslag till beslut

9 Bokslut och årsredovisning 2018

Diarienummer LD18/04971

Regionstyrelsens förslag

1. Primärvårdens resultat i egen regi inom ramen för hälsoval fastställs till ett överskott på 17,4 mnkr som överförs till 2019.
2. Folktandvårdens resultat fastställs till ett underskott på 9,2 mnkr som överförs till 2019
3. Hjälpmedel Dalarnas resultat fastställs till 0,2 mnkr som överförs till 2019.
4. Årsredovisning 2018 enligt bilaga b) och verksamhetsberättelser 2018 förvaltningar enligt bilaga c) godkänns.

Sammanfattning av ärendet

2018 års ekonomiska resultat är 65 mnkr vilket är 38 mnkr sämre än det budgeterade resultatet på 103 mnkr samt 181 mnkr sämre än föregående års resultat. De verksamheter som visar underskott är främst Hälso- och sjukvårdsförvaltningen med minus 115 mnkr samt Tandvårdsförvaltningen med minus 19 mnkr. Underskotten motsvaras till viss del av överskott och Finansförvaltningen och Landstingsfastigheter. Resultatet innebär att landstinget vid utgången av 2018 hade ett positivt eget kapital på 59 mnkr.

I årsredovisningen lämnas en redogörelse av måluppfyllelsen för landstinget verksamheter.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **sid 9-10**
- b) Årsredovisning 2018 **Särtryck i färg**
- c) Bilaga till årsredovisning; Verksamhetsberättelser 2018 förvaltningar **Särtryck i färg**
- d) Protokollsutdrag från Regionstyrelsen **i senare utskick**

10 Landstinget Dalarnas revisionsberättelse för 2018, revisorernas redogörelse för 2018 samt granskning av årsredovisning 2018

Revisionsberättelsen och ev övriga handlingar i ärendet översänds senare!

11 Rapportering enligt program för uppföljning av privata utförare

Diarienummer RD19/00969

Regionstyrelsens förslag

1. Rapportering för 2017 och 2018 enligt Program för uppföljning av och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare, godkänns.
2. Uppföljning av privata utförare inkluderas fr.o.m. 2019 som särskilt avsnitt inom ram för Region Dalarnas årsredovisning.
3. Uppföljningens slutsatser ska tydligt framgå i framtida rapportering.

Sammanfattning av ärendet

Landstingsfullmäktige beslutade i oktober 2017 om ett program för uppföljning av och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare (LD17/03424).

Bifogad rapport med bilagor är den första uppföljningen enligt programmet för Region Dalarna och omfattar både 2017 och 2018.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **sid 11-13**
- b) Rapport 2017-2018 **sid 14-19**
- c) Uppföljning grupp A, förslag **sid 20**
- d) Uppföljning grupp B, förslag **sid 21-22**
- e) Uppföljning grupp C, förslag **sid 23-24**
- f) Uppföljning grupp D, förslag **sid 25-26**
- g) Regionstyrelsens Arbetsutskotts beslut 2019-03-25 § 21 **sid 27-28**
- h) Protokollsutdrag från Regionstyrelsen **i senare utskick**

12 Omfattning av tandvård samt rätt till subventionerad tandvård för vissa oförsäkrade patienter – och barns rätt till tandvård.

Diarienummer RD19/00203

Regionstyrelsens förslag

1. Patienter med uppehållstillstånd mindre än 1 år och kvotflyktingar ska under vissa förutsättningar behandlas som folkbokförda
2. I avvaktan på migrationsverkets och skatteverkets handläggning av uppehållstillstånd och folkbokföring skall oförsäkrade barn som stadigvarande vistas i Dalarna, erhålla tandvård i samma omfattning som folkbokförda barn samt oförsäkrade vuxna som stadigvarande

- vistas i Dalarna, erhålla tandvård i samma omfattning som asylsökande.
3. Patientavgifter vid tandvård enligt ovan tas ut som för asylsökande.
 4. Vid planerad tandvård ska kvitto på ansökan om uppehållstillstånd/folkbokföring uppvisas.
 5. Beslutet omfattar inte EES-patienter, turister, forskare, studenter, arbetskraftsinvandrare och deras anhöriga vilka förutsätts ha möjlighet till andra försäkringslösningar. Papperslösa och, asylsökande omfattas av andra lagar.
 6. Kostnader som uppstår med anledningen av beslutet, ca 350tkr för år 2018, ska finansieras inom anvisad ram.

Sammanfattning av ärendet

Tandvården förbisågs i det förslag som togs fram som underlag ifrån Central förvaltning i samband med det beslut som togs i Landstingsfullmäktige för Hälso- och Sjukvårdens räkning och som omfattar denna grupp. Se bilagor.

Således föreligger samma argument för Tandvårdens patienter som för Hälso- och Sjukvården.

Asyl- och migranthälsa har uppmärksammat att långa handläggningstider vid migrationsverket och skatteverket leder till felaktiga faktureringar och restföringar hos kronofogden - vilket försvårar integrationsprocessen.

Kvotflyktingar, patienter med korta uppehållstillstånd, samt oförsäkrade barn och vuxna personer som stadigvarande vistas i Dalarna och väntar på beslut om uppehållstillstånd eller folkbokföring i vissa fall, faktureras samtliga tandvårdskostnader - eftersom tandvårdspersonalen hanterar dessa barn och vuxna på samma sätt som turister, i avvaktan på migrationsverket eller skatteverkets beslut. Man kan först i efterhand konstatera att faktureringarna i vissa fall är både felaktiga och rättsosäkra.

Utländska medborgare som, varken är asylsökande, papperslösa, från EU/EES-området inklusive Schweiz eller omfattas av någon sjukvårdskonvention, har inte någon lagstadgad rätt till subventionerad tandvård av landstingen.

Regelverket är komplicerat bland annat gällande vilken omfattning av vård som får erbjudas olika personkretsar. I vissa fall ska patienten själv betala hela tandvårdskostnaden. Tandvårdsanställda ska i princip utföra de utredningar som Migrationsverket eller Skatteverket ännu inte hunnit handlägga, för att klarlägga betalningsansvar och vilken omfattning av tandvård som får erbjudas. Inte sällan ges vårdsökande fel information. Tandvårdskostnader som faktureras de vårdsökande själva kan vara

mycket höga och leda till att barn riskerar att undanhållas t.ex. akut eller förebyggande tandvård. Integrationsarbetet försvåras vid felaktiga krav som går vidare till kronofogden. Felaktiga registreringar och felaktig information leder också till ökad administration.

Förslaget rör patienter som har bedömts behandlas rättsosäkert utifrån gällande regelsystem. Lagtillämpningen beträffande dessa situationer är svår och utredningsansvaret för tandvårdsanställda i avvaktan på migrationsverkets och skatteverkets beslut, är orimligt.

Förslaget syftar till att göra tandvården mer jämlik och rättssäker, förenkla och förtydliga reglerna och samtidigt öka patientsäkerheten för både nyanlända och personer som stadigvarande vistas i Dalarna.

Beslutsunderlaget och en av beslutssatserna har ändrats mellan tandvårdsnämnden och regionstyrelsen. Retroaktivitetsbeslutssatsen i punkt 7 har tagits bort.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **sid 29-35**
- b) SKL's skrivelse till Social- och Arbetsmarknadsdepartementet 2017-11-14 dnr 17/05739 **sid 36-45**
- c) PM 2018-11-05 **sid 46-49**
- d) Landstingsfullmäktiges beslut 2018-02-26, § 9 **sid 50**
- e) Landstingsfullmäktiges beslut 2018-11-19 § 134 **sid 51-52**
- f) Tandvårdsnämndens beslut 2019-02-26 § 8 **sid 53-54**
- g) Protokollsutdrag från Regionstyrelsen i **senare utskick**

13 Revidering av AB Transitios bolagsdokument

Diarienummer RD19/00736

Regionstyrelsens förslag

1. Förslag till beslut om justeringar av bolagsdokumenten för AB Transitio; aktieägaravtal, bolagsordning, instruktion för valberedning, instruktion för ägarrådet, ägardirektiv och instruktion för verkställande direktör godkänns.

Sammanfattning av ärendet

AB Transitio utgör en gemensam resurs för landets samtliga huvudmän för den regionala rälsbundna kollektivtrafiken. Bolagets uppdrag är att anskaffa, finansiera och hyra ut spårfordon till ägarna som i sin tur ansvarar för

trafiken. Bolaget ansvarar även för tungt underhåll av fordonen. Vid AB Transitio's årsmöte i maj 2018 beslutades om förändringar i några av bolagets styrdokument. För att förändra styrdokument krävs godkännande av samtliga delägares högsta beslutande organ. Ändringarna beskrivs punktvis i skrivelse från AB Transitio. Styrelsens förslag till ändringar fastställdes vid bolagets årsstämma med undantag av ändringar avseende VD's anställningsvillkor.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **sid 55-57**
- b) Regionstyrelsens Arbetsutskotts beslut 2019-03-25 § 23 **sid 58-59**
- c) Skrivelse från AB Transitio 2018-06-07 med bilagor **sid 60-62**
 - 1. Tabell över ändringsförslag (med markerade ändringsförslag) **sid 63-64**
 - 2. Aktieägaravtal (med markerade ändringsförslag) **sid 65-82**
 - 3. Bolagsordning (med markerade ändringsförslag) **sid 83-86**
 - 4. Instruktion för valberedning (med markerade ändringsförslag) **sid 87**
 - 5. Instruktion för ägarrådet (med markerade ändringsförslag) **sid 88-89**
 - 6. Ägardirektiv (med markerade ändringsförslag) **sid 90-92**
 - 7. Instruktioner för verkställande direktör (med markerade ändringsförslag) **sid 93**
 - 8. Ändringsavtal (för respektive ägare att underteckna efter beslut på årsstämma samt os högsta beslutande organ i den egna organisationen) **sid 94-100**
 - 9. Protokoll årsstämma 2018-05-24 **sid 101-103**
- d) Protokollsutdrag från Regionstyrelsen i **senare utskick**

14 Region Dalarnas biblioteksplan 2019-2022

Diarienummer RD19/00753

Regionstyrelsens förslag

- 1. Region Dalarnas biblioteksplan 2019-2022, bilaga b, antas.

Sammanfattning av ärendet

Biblioteksplanen är en revidering av föregående plan som gällde 2016-2018. Den följer Kultur- och bildningsplanens planperiod. De biblioteks-verksamheter som omfattas av denna plan är Bibliotek och

informations-central (sjukhusbiblioteken), Länsbibliotek Dalarna samt biblioteks-verksamhet vid Fornby, Malungs och Mora folkhögskolor och vid Musik-konservatoriet. Planen gäller 2019-2022.

Revideringen omfattar anpassning till den nya Kultur- och bildningsplanens målsättningar.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **sid 104-106**
- b) Biblioteksplan 2019-2022 **sid 107-118**
- c) Protokollsutdrag Kultur- och bildningsnämnden 2019-03-12 § 27 **sid 119**
- d) Protokollsutdrag från Regionstyrelsen **i senare utskick**

Framställning utan föregående beredning

15 Valärenden

RD19/01410

Fullmäktige beslutar

1. Kjell Nyquist (L) entledigas som ersättare i kultur- och bildningsnämnden fr o m 29 april 2019.
2. Maria Baier (L) väljs som ersättare i kultur- och bildningsnämnden med mandatperiod fr o m 29 april 2019 t o m 2022-12-31.

Kjell Nyquist (L) avsäger sig i mail 11 mars 2019 sitt uppdrag som ersättare i kultur- och bildningsnämnden.

RD19/01488

Fullmäktige beslutar

1. Marie Lund (DSP) väljs till ledamot i jury för tryckfrihetsmål grupp 1 med mandatperiod från och med 2019-04-29 till och med 2022-12-31.

Falu Tingsrätt meddelar 14 mars 2019 att Grazyna Björklund (DSP) som valts av fullmäktige som juryman för tryckfrihetsmål grupp 1 inte är svensk medborgare som är ett valbarhetsvillkor varför fullmäktige måste välja en ny juryman i för tryckfrihetsmål grupp 1 t o m 2022-12-31.

RD19/01587

Fullmäktige beslutar

1. Maria Tapper (S) entledigas som ersättare i fastighetsnämnden fr o m 29 april 2019.
2. X X (S) väljs som ersättare i fastighetsnämnden med mandatperiod fr o m 29 april 2019 t o m 2022-12-31.

Maria Tapper (S) avsäger sig i mail 19 mars 2019 sitt uppdrag som ersättare i fastighetsnämnden.

Val av ersättare till styrelsen i AB Dalatrafik

Valberedningen föreslår fullmäktige

1. Med mandatperiod från slutet av ordinarie bolagsstämma som infaller andra kvartalet 2019 till slutet av ordinarie bolagsstämma 2020 utses Förnamn Efternamn (X), Förnamn Efternamn (X) och Förnamn Efternamn (X) som suppleanter i bolagsstyrelsen.

Ärendet

Regionfullmäktige utsåg 2019-02-25 Ulf Berg (M), Torsten Larsson (KD) och Abbe Ronsten (S) till ledamöter i styrelsen i AB Dalatrafik. Ulf berg (M) utsågs även som ordförande i styrelsen. Efter valet uppmärksammades att det inte utsetts suppleanter till styrelsen, vilket enligt bolagsordningen ska utses. Detta åtgärdas genom kompletteringsval i fullmäktige 2019-04-29.

BILAGOR

TILL

FULLMÄKTIGESAMMANTRÄDET

2019-04-29



REGION DALARNA	
INK.	2019 -03- 11
DNR	2019/01423
SKR.	1 KOD.

Motion om Resplus 190311

Inför försäljning av Resplusbiljett i länets bussar

För att ytterligare öka servicen för länets invånare utanför de större tätorterna så föreslår Vänsterpartiet att kunna sälja Resplusbiljetter i de bussar som kör landsbygdstrafik.

Det skulle underlätta resandet för många av länets invånare som bor på landsbygden och i mindre orter.

Det skulle även underlätta för de patienter som har betald sjukresa som innefattar tåg. Idag så måste patienten, i god tid, boka en tågbiljett på Dalatrafiks beställningscentral alternativt köpa biljett själv på något sätt för att i efterhand få betalt för sina utlägg.

På flera av länets järnvägsstationer finns idag inte möjlighet att lösa tågbiljett.

Vänsterpartiet yrkar att:

- att införa försäljning av Resplusbiljetter i länets bussar som kör landsbygdstrafik.

För Vänsterpartiet

David Örnberg

Info från Samresor om Resplus:

Sveriges största biljettsamarbete

Resplus är ett biljett- och resesamarbete som binder ihop Sveriges kollektivtrafik med över 4 000 orter.

Detta är möjligt tack vare en unik samverkan mellan så gott som alla Sveriges trafikföretag, som jobbar tillsammans för att göra resan så smidig och enkel som möjligt för resenären. Samtrafiken laddar trafikdata och lägger upp hållplatser och linjer i databasen som är kopplad till nationell försäljning. De sträckor som därmed blir sökbara kan kombineras med varandra till resekedjor som innehåller olika trafikslag och flera operatörer. Resekedjorna blir försålda via ett nationellt bokningssystem och distribuerade av ett flertal webbsajter, av ombud och resebyråer.

*Motion ang. gratis kollektiv-
trafik under sommarlovet-19*



Gratis kollektivtrafik för skolungdomar på sommarlovet 2019

Alla barn- och ungdomar har rätt till ett bra sommarlov, oavsett om föräldrarna har mycket eller lite pengar. Därför vill Vänsterpartiet att Region Dalarna fortsätter den lyckade satsningen på avgiftsfri kollektivtrafik för skolungdomar även kommande sommarlov. För oss i Vänsterpartiet är det här en viktig jämlikhetsfråga samt att det även utjämnar skillnader mellan unga som bor på landsbygd och unga som bor i större tätorter.

Förra sommarens satsning fick gott genomslag: 12 200 (59 %) av de 20 600 ungdomar som var berättigade till sommarlovskort använde sommarkortet. Det gjordes 193 418 resor med buss. Med tåg i Bergslagen gjordes 9 537 resor. I snitt åktes det 16 - 17 resor per kort under sommaren. Kostnaden för sommaren 2018 var ca 3 milj kr. Förlorade biljettintäkter beräknas med ca 1 milj kr.

Fördelar med gratis kollektivtrafik för skolungdomar under sommarlovet:

- Många barn och ungdomar lever i familjer som har svårt att få pengarna att räcka till hela månaden. När kompisarna tar bussen för att bada, ska inte den som har föräldrar med lite sämre ekonomi behöva stanna hemma. Det blir även mer jämlikt för de barn som bor i glesbygden då det blir lättare för dem att kunna umgås med sina kompisar inne i tätorterna.
- För att våra barn ska få en positiv syn på kollektivtrafiken som man bär med sig i vuxen ålder så är sommarlovskorten en bra inlärningsfaktor att tänka på miljön.
- När fler väljer kollektivtrafik minskar vi klimatpåverkan, ökar trafiksäkerheten och får mindre luftföroreningar och buller.
- Det blir lättare för ungdomar att kunna ta sig till sina sommarjobb samt söka sommarjobb som kanske ligger lite längre bort. Det med tanke på att Dalarna är ett stort turistlän med många potentiella sommarjobb för gymnasie-ungdomar. Många sommarjobb är deltid och då kan det ekonomiska incitamentet med gratis sommarkort bara betydelsefullt. Fler kan sommarjobba.
- En fördel även för de många företag inom turistnäringen som på sommaren söker ungdomar som vill arbeta hos dem.

Vänsterpartiet yrkar:

att även i sommar låta skolungdomar åka avgiftsfritt med länets kollektivtrafik.

För Vänsterpartiet Dalarna, Maja Gilbert Westholm

Maja Gilbert Westholm

20190325



REGION DALARNA	
INK.	2019 -04- 04
DNR.	RD19/61935
SKR.	1 KOD. 08

Motion gällande införande av organiserad screening för prostatacancer genom Stockholm3-testet

Vi Sverigedemokrater vill att Region Dalarna snarast möjligt inför Stockholm3-testet.

Bakgrund

Prostatacancer är den vanligaste cancersjukdomen i Sverige och den som orsakar flest dödsfall bland svenska män. I Sverige drabbas ungefär 10 000 män per år av prostatacancer och ca 2 500 dör. Prostatacancer har en mycket lång symptomfri lokaliserad fas då den vanligen kan botas, medan den nästan alltid är obotlig när den ger upphov till symptom. Dessa förhållanden gör att screening är en lämplig metod för att minska sjuklighet och dödlighet i prostatacancer. Forskningen har också kommit så långt idag att det är idé att införa screening. Stockholm3-testet har en viktig del i denna utveckling.

Stockholm3-testet

Stockholm3-testet är ett blodtest som kombinerar fem proteinmarkörer (totalt PSA, fritt PSA, hK2, MSMB och MIC1), över 100 genetiska markörer och kliniska data (ålder, tidigare vävnadsprov, familjehistoria avseende prostatacancer och i vissa fall, vid uppföljning hos urolog, läkarens bedömning av prostatas konsistens och storlek) för att bedöma risken för en behandlingskrävande (allvarlig) prostatacancer vid vävnadsprov (behandlingskrävande prostatacancer definierat som Gleason summa ≥ 7). Stockholm3-testet är ett vanligt venöst blodprov. Drygt 200 vårdgivare runt om i landet har hittills beställt Stockholm3-testet.

Bakgrund till Stockholm3-testet

Idag sker prostatacancerdiagnostik med hjälp av PSA följt av vävnadsprov. PSA-prov kan inte skilja mellan aggressiv (behandlingskrävande) och indolent (ofarlig) cancer och ger ofta falsklarm. Det leder till att män som inte har cancer, eller som har en cancerform som inte behöver behandlas genomgår onödig uppföljning och vård som kan ge allvarliga biverkningar. Dessutom missar PSA många män med behandlingskrävande cancer och resultat från PSA är ofta svårt att tolka för läkaren.

Fördelar med Stockholm3-testet gentemot PSA

- *Hittar fler män med behandlingskrävande prostatacancer.* Jämfört med dagens praxis hittar Stockholm3-testet dubbelt så många män med aggressiv prostatacancer. En nyligen publicerad studie visar att Stockholm3-testet i kombination med magnetkamera förbättrar diagnostiken ytterligare. Det innebär att fler män som har aggressiv prostatacancer hittas samtidigt som de onödiga vävnadsproven minskar. (Studien är publicerad i European Urology.)
- *Minskar antalet män som behöver genomgå vävnadsprov.* Stockholm3-testet minskar antalet onödiga vävnadsprov med 50%.
- *Hittar behandlingskrävande cancer hos män med låga PSA-värden.* Stockholm3-testet kan hitta behandlingskrävande cancer hos män med PSA-värden 1,5-3 ng/ml. Detta är cancer som idag ofta inte upptäcks.
- *Svar med tydlig rekommendation.* Stockholm3-testet ger ett svar med en tydlig rekommendation vilket gör att läkaren lättare kan fatta beslut om eventuell åtgärd. Det gör också att den man som tagit testet får en bättre uppfattning om sin individuella risk att drabbas av behandlingskrävande prostatacancer. Exempelvis har nästan hälften av alla män i åldern 50-70 år en så pass låg riskprofil att de inte behöver ta ett nytt test förrän om 6 år.

Tolkning av svar från Stockholm3-testet

Resultatet från Stockholm3-testet består av ett svar och en rekommendation för fortsatt handläggning. Stockholm3-svaret kan vara negativt eller positivt. Vid negativt svar kan den testade mannen ha låg eller normal risk för prostatacancer med rekommenderad uppföljning inom 6 år respektive 2 år. Vid positivt svar rekommenderas remiss till urolog. Beroende på risknivå rekommenderas vävnadsprov om prostatavolymen är mindre än visst gränsvärde och/eller om prostatapalpation visar att mannen har en palpabel förändring.

Utprovning av Stockholm3-testet

Stockholm3-testet är utprovat på nästan 60,000 män från Stockholm i den kliniska studien STHLM3 som genomfördes av Karolinska Institutet under 2012-2014. Stockholm3-testet har därefter validerats kliniskt i Sverige, Norge och Finland på över 5,000 män. Stockholm3-testet är inte testat för män yngre än 50 år och heller inte för män äldre än 70 år. Det finns inga forskningsresultat som tyder på att det är fördelaktigt att hitta prostatacancer tidigt hos män över 75 år.

Införandefas

Ett succesivt införande av Stockholm3-testet över flera år behövs. De yngre männen samt unga män i riskgrupp, är de som ska kallas i första skedet, därefter fylls det på stegvis med de äldre männen.

**Med hänvisning till ovanstående föreslår Sverigedemokraterna att
Regionfullmäktige beslutar:**

Att Region Dalarna snarast möjligt inför prostatacancerscreening genom Stockholm3-testet för män i åldersgruppen 50-75 år, samt för män i ärftlig riskgrupp från 40 år.

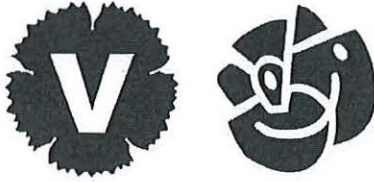
Falun 2019-04-03

A handwritten signature in cursive script, reading "Benny Rosengren", is written over a horizontal line.

Benny Rosengren

Oppositionsråd Sverigedemokraterna

6



REGION DALARNA	
INK.	2019 -04- 10
DNR.	RD19/02031
SKR.	1 KOD. 08

Motion om att bedriva kollektivtrafik i egen regi.

Kollektivtrafiken står inför stora utmaningar. Kostnaderna ökar och marknaden i sig har inte visat att den kan sänka kostnaderna för Region Dalarna. Vänsterpartiet och Socialdemokraterna anser därför att Region Dalarna bör driva kollektivtrafik i egen regi.

Av klimatskäl är behovet att finna och introducera nya energislag för att framföra bussarna akut. För att ha full rådhhet i att förändra kollektivtrafiken utan att vara bunden av avtal med operatörer som bromsar utvecklingen så anser vi att den mest logiska lösningen är att bedriva kollektivtrafiken i egen regi.

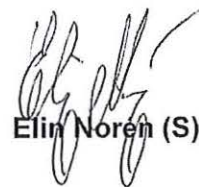
Det blir lättare att ändra fordonsslag i kollektivtrafiken när behoven förändras.

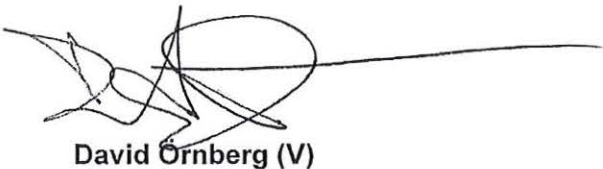
För att Kollektivtrafiknämnden ska kunna få tid på sig för denna förändring så behöver arbetet med att ta hem kollektivtrafiken i egen regi starta snarast.

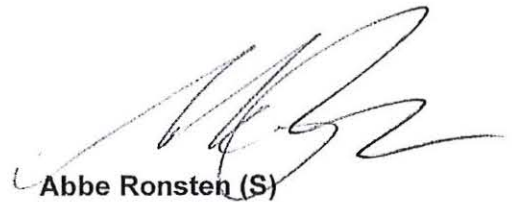
Vänsterpartiet och Socialdemokraterna yrkar att:

- Region Dalarna inleder förberedande arbete för att driva kollektivtrafiken i egen regi under mandatperiod 2018-2022.
- Region Dalarna inleder det praktiska arbetet att ta över kollektivtrafiken i egen regi under mandatperioden 2022-2026


Maja Gilbert Westholm (V)


Elin Noren (S)


David Örnberg (V)


Abbe Ronsten (S)

**FÖRTECKNING ÖVER INKOMNA EJ BEHANDLADE
MOTIONER**

Inkom den	Dnr, motion från	Handläggare
2018-11-28	LD18/04632 Benny Rosengren (SD) angående Lättakut på Ludvika Lasarett	Ulf Börjesson
2018-12-06	LD18/04844 Inge Östlund (SD): Återinför Folkhälsoarbetet i samarbete med Regionen och Kommunen	Suzanna Westberg
2018-12-19	LD18/04977 Elin Norén (S) och Maja Gilbert Westholm (V): Starta Special-BVC för alla barns hälsa	Ulf Börjesson
2019-01-22	RD19/00370 Maja Gilbert Westholm (V): Inför klimatbokslut för Region Dalarna	Anders Nordahl
2019-02-07	RD19/00709 Fredrik Trygg (SD) och Johan Persson (SD): LUCAS hjärtkompressionsutrustning i alla ambulanser i Dalarna	Tobias Dalström
2019-02-15	RD19/00933 Abbe Ronsten (S): Skapa ett regionalt industriråd - för trygga jobb och en stark industri i Dalarna	ElsMari Julin

8

2019-03-25 Regionstyrelsens arbetsutskott
2019-04-15 Regionstyrelsen
2019-04-29 Regionfullmäktige

Bokslut och årsredovisning 2018

Ordförandens förslag

1. Primärvårdens resultat i egen regi inom ramen för hälsoval fastställs till ett överskott på 17,4 mnkr som överförs till 2019.
2. Folk tandvårdens resultat fastställs till ett underskott på 9,2 mnkr som överförs till 2019
3. Hjälpmedel Dalarnas resultat fastställs till 0,2 mnkr som överförs till 2019.
4. Årsredovisning 2018 enligt bilaga b) och verksamhetsberättelser 2018 förvaltningar enligt bilaga c) godkänns.

Sammanfattning

2018 års ekonomiska resultat är 65 mnkr vilket är 38 mnkr sämre än det budgeterade resultatet på 103 mnkr samt 181 mnkr sämre än föregående års resultat. De verksamheter som visar underskott är främst Hälso- och sjukvårdsförvaltningen med minus 115 mnkr samt Tandvårdsförvaltningen med minus 19 mnkr. Underskotten motsvaras till viss del av överskott och Finansförvaltningen och Landstingsfastigheter. Resultatet innebär att landstinget vid utgången av 2018 hade ett positivt eget kapital på 59 mnkr.

I årsredovisningen lämnas en redogörelse av måluppfyllelsen för landstinget verksamheter.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Årsredovisning 2018
- c) Bilaga till årsredovisning; Verksamhetsberättelser 2018 förvaltningar

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

2018 års ekonomiska resultat är 65 mnkr. Resultatet är 38 mnkr sämre än det budgeterade resultatet på 103 mnkr samt 181 mnkr sämre än föregående års resultat. De verksamheter som visar underskott är främst Hälso- och sjukvårdsförvaltningen med minus 115 mnkr samt Tandvårdsförvaltningen med minus 19 mnkr. Underskotten motsvaras till viss del av överskott och Finansförvaltningen och Landstingsfastigheter. Skatte- och statsbidragsintäkterna är också lägre än planerat. Resultatet innebär att landstinget vid utgången av 2018 hade ett positivt eget kapital på



59 mnkr.. Trots att skatter, statsbidrag och finansnetto har ökat med 6,7 %, inkl. kollektivtrafiken, så är resultatet för desamma totalt 34 mnkr lägre än planerat. Exklusive kollektivtrafik samt justering för försäljning av fastighet uppgår nettokostnadsökningen till 5,0 procent vilket är högre än budget men lägre än riket.

Från och med 2013 finns beslut om över- och underskottshantering för landstingets konkurrensutsatta verksamheter, primärvård i egen regi och folktandvård. Bokfört resultat för Hälsoval inom primärvården är ett överskott på 17,4 mnkr någon justering av resultatet föreslås inte. Totalt ackumulerat överskott blir 35,1 mnkr.

Årets resultat att överföra avseende Folktandvården är ett underskott på 9,2 mnkr. Bokfört resultat har justerats med;

- Resultat för enheten för tandvårdsstöd
- Poster hänförliga till huvudmannaskap
- Vakanser
- Ej ökad ersättning för ökat antal barn

Utöver detta har 0,9 mnkr av tidigare års överskott nyttjats. Totalt ackumulerat resultat blir minus 5 mnkr.

Årets resultat för Hjälpmedelsnämnden Dalarna blev -0,2 mnkr varav ingen återbetalning skedde. Ackumulerat resultat på 0,2 mnkr, kvarstår som en framtida regleringspost under eget kapital hos landstinget.

000011

2019-03-25 Regionstyrelsens arbetsutskott
2019-04-15 Regionstyrelsen
2019-04-29 Regionfullmäktige

Rapportering enligt program för uppföljning av privata utförare

Ordförandens förslag

1. Rapportering för 2017 och 2018 enligt Program för uppföljning av och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare, godkänns.
2. Uppföljning av privata utförare inkluderas fr.o.m. 2019 som särskilt avsnitt inom ram för Region Dalarnas årsredovisning.
3. Uppföljningens slutsatser ska tydligt framgå i framtida rapportering.

Sammanfattning

Landstingsfullmäktige beslutade i oktober 2017 om ett program för uppföljning av och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare (LD17/03424).

Bifogad rapport med bilagor är den första uppföljningen enligt programmet för Region Dalarna och omfattar både 2017 och 2018.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Rapport 2017-2018
- c) Uppföljning grupp A, förslag
- d) Uppföljning grupp B, förslag
- e) Uppföljning grupp C, förslag
- f) Uppföljning grupp D, förslag
- g) Regionstyrelsens Arbetsutskotts beslut 2019-03-25 § 21

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Landstingsfullmäktige beslutade i oktober 2017 om ett program för uppföljning av och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare (LD17/03424). Regionstyrelsen ska årligen redovisa för fullmäktige hur arbetet med uppföljning och insyn i enlighet med programmet har bedrivits.

I arbetet med programmet har de ingående avtalen placerats i olika kategorier. Bedömning har utgått från parametrar som hur verksamhetskritiskt avtalet är, behov av kvalitetskontroll med mera.

Analysen har resulterat i förslag på fyra olika uppföljningsmodeller; A, B, C och D, där D kräver mest uppföljning och A minst. Även förslag på fördelning av ansvar att utföra rekommenderad uppföljning ges.

Finansiering, ekonomiska konsekvenser, miljö samt arbetsmiljö och medarbetare

Regionen betalade 2018 ersättning i enlighet med 97 avtal med privata vårdgivare inom hälso- och sjukvård enligt fyra olika avtalsformer:

- 54 avtal enligt lagen om offentlig upphandling (LOU)
- 5 avtal enligt lagen om valfrihetssystem (LOV)
- 32 samverkansavtal enligt lag om ersättning för sjukgymnastik (LOS)
- 6 samverkansavtal enligt lag om läkarvårdsersättning (LOL)

Kostnaderna för den privat utförda vården har 2017-2018 ökat med 56,5 miljoner. Regionstyrelsen ska se till att modeller för ersättning till privata utförare tillförsäkrar regionen en bibehållen kostnadskontroll samtidigt som de stimulerar till hållbar utveckling, effektiviseringar och vård på rätt vårdnivå. Det finns i de befintliga avtalen exempel på modeller för kostnadskontroll i form av t ex maxpris men det gäller inte alla avtal.

Region Dalarnas upphandlade avtal används också för avrop från andra regioner. Denna möjlighet för andra regioner, ställer höga administrativa krav på Region Dalarna som avtalsägare.

Patientperspektiv, Likabehandling, Barn och unga samt Folkhälsa

Genom avtalen med privata vårdgivare har patienternas möjligheter att välja vårdgivare ökat och regionens vårdutbud har kompletterats utifrån medborgarnas behov.

Innan beslut fattas om att anlita privat utförare för en verksamhet ska regionstyrelsen se till att en förhandsanalys sker. För att genomföra strukturerade förhandsanalyser i enlighet med programmets krav inför strategiska beslut om eventuell upphandling av ytterligare privat vård behöver ett särskilt arbete genomföras för att ta fram en metod för denna förhandsanalys.

Juridik och Säkerhet

Det finns idag angivna krav på utförande och uppföljning i varje upphandlat avtal. Omfattningen på kraven är olika beroende på avtalets natur.

Allmänheten ska kunna vända sig till regionen för att ta del av information om privata vårdgivare, men informationen behöver inte nödvändigtvis lämnas ut från regionen innan det inkommit en begäran om att ta del av den.

Samverkan med fackliga organisationer

Ärendet omfattas inte av facklig samverkan.

Uppföljning

Den mest omfattande uppföljningen sker av Hälsovalsenheten mot de privata vårdcentralerna. Hälsovalsenheten har också tagit på sig ansvaret för uppföljning av ersättningsetableringarna och medicinska fotvårdarna, men tillräckliga resurser för detta saknas i nuläget på enheten.

Regionstyrelsen ska årligen redovisa för fullmäktige hur arbetet med uppföljning och insyn i enlighet med programmet har bedrivits.

Programmets uppföljning bör enligt Region Dalarnas uppföljningsprocess förutom denna årliga rapport även ingå i årsredovisningen.

000014

Återkoppling av regionfullmäktiges program för uppföljning av och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare

Bakgrund

Landstingsfullmäktige beslutade i oktober 2017 om ett program för uppföljning av och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare (LD17/03424).

Programmet, som gäller under mandatperioden, anger:

- a) Vilka **mål** som ska nås när privata utförare anlitas och innehåller **riktlinjer** för hur det ska gå till.
- b) Hur **uppföljning** ska bedrivas.
- c) Hur **allmänheten ska få skälig insyn** i den verksamhet som överlämnas till privata utförare.

Regionstyrelsen ska årligen redovisa för fullmäktige hur arbetet med uppföljning och insyn i enlighet med programmet har bedrivits. Ansvaret för uppföljningen har lämnats till ekonomienheten och rapportering utförs av avtalscontroller. I denna rapport beskrivs hur arbetet har bedrivits under år 2018.

Mål och riktlinjer

Regionstyrelsen ska se till att det finns ett tillräckligt stort utbud av vårdgivare som motsvarar patienternas behov.

Genom avtalen med privata vårdgivare har patienternas möjligheter att välja vårdgivare ökat och regionens vårdutbud har kompletterats utifrån medborgarnas behov.

Innan beslut fattas om att anlita privat utförare för en verksamhet ska regionstyrelsen se till att en förhandsanalys sker. Analysen ska utgå från patienternas behov samt omfatta innehållet i vårduppdraget, eventuella krav på samverkan samt avgränsningar gentemot andra vårdgivare och vårdnivåer. Regionstyrelsen ska säkerställa att det finns tillräcklig kompetens och resurser att genomföra förhandsanalyser.

Förhandsanalyser ingår i det dagliga upphandlingsarbetet, men för att genomföra strukturerade förhandsanalyser i enlighet med programmets krav inför strategiska beslut om eventuell upphandling av ytterligare privat vård

behöver ett särskilt arbete genomföras för att ta fram en specifik metod för denna mera omfattande förhandsanalys.

Uppföljning

Uppföljningen enligt programmet ska syfta till att:

- kontrollera att gällande **lagar och föreskrifter följs** när uppdrag utförs
- kontrollera att **uppdrag utförs i enlighet med regionens kvalitets- och effektivitetskrav**, såsom dessa formulerats i uppdragsbeskrivningar, upphandlingsdokument, anbud och avtal
- **utveckla verksamheten** för att skapa utrymme för nya och förbättrade tjänster.

Privata utförares verksamhet ska följas upp på samma sätt som regionens egen verksamhet. Uppföljning av avtal enligt LOU (Lagen om offentlig upphandling) och LOV (Lagen om valfrihetssystem) sker av den centrala förvaltningen i regionen genom upphandlings- och avtalsavdelningarna samt Hälsovalsenheten men även av vårdverksamheterna.

Det finns idag angivna krav för varje upphandlat avtal. Dessa rör både utförande och uppföljning. Omfattningen på kraven är olika beroende på avtalets natur. Den allra mest omfattande uppföljningen sker av Hälsovalsenheten mot de privata vårdcentralerna. Hälsovalsenheten har också tagit på sig ansvaret för uppföljning av ersättningsetableringarna och medicinska fotvårdarna men tillräckliga resurser för detta saknas i nuläget på enheten.

Tabellen på nästa sida visar vilken typ av hälso- och sjukvård som har upphandlats, antal avtal samt volym i tkr under både år 2017 och 2018. Förslag på ansvar för uppföljning anges också.

Regionen betalade **2018** (2017 års motsvarande siffror inom parentes) ersättning i enlighet med 97 (98) avtal med privata utförare inom hälso- och sjukvård (privata vårdgivare) enligt fyra olika avtalsformer:

- 54 (55) avtal enligt lagen om offentlig upphandling (LOU)
- 5 avtal enligt lagen om valfrihetssystem (LOV)
- 32 samverkansavtal enligt lag om ersättning för sjukgymnastik (LOS)
- 6 samverkansavtal enligt lag om läkarvårdsersättning (LOL)

	Antal avtal		Volym i Tkr		Typ av uppföljningsplan	Förslag på ansvar för uppföljning
Typ av sjukvård	2017	2018	2017	2018		
Hälsoval (LOV)	5	5	214 000	230 000	Kategori D Individuell löpande uppföljningsplan per vårdcentral + plan för fördjupad uppföljning.	Hälsovalsenheten
Ersättnings-etablering, Fysioterapeut (LOS)	32	32	22 944	22 751	Kategori C	Hälsovalsenheten
Neuro-psykiatriska utredn (LOU)	14	14	**10 340	21 746	Kategori C	V-chefer, Vuxenpsykiatri och BUP
Ersättnings-etablering Läkare (LOL)	6	6	10 117	9 295	Kategori C	Hälsovalsenheten
Katarakt-operationer (LOU)	1	1	6 969	7 010	Kategori C + löpande uppföljningsplan	V-chef, Ögonmottagningen
IVF (LOU)	1	1	6 901	8 819	Kategori C + löpande uppföljningsplan	V-chef, Kvinnosjukvården
Psykoterapeutiska behandlingar (LOU)	15	15	**6 091	8 498	Kategori C	V-chefer, Vuxenpsykiatri och BUP
Urologimott (LOU)	1	1	*3 445	23 962	Kategori C	V-chef, Kirurgmottagningen
Medicinsk fotvård (LOU)	18	18	2 071	2 741	Kategori C + löpande uppföljningsplan	V-chef, Vårdcentralerna och Hälsovalsenheten
Försäkrings-medicinska utredn (LOU)	2	2	1 391	3 234	Kategori A	V-chef Smärtrehab
Akut tandvård asyl (LOU)	2	2	1 147	587	Kategori C	V-chef, FTV
Mobil MR (LOU)	1	0	600	0	Kategori C	V-chef, Bild- och funktionsmedicin
Totalt antal	98	97	257 168	313 663		

Tabell 1 Visar typ av sjukvård som upphandlats, antal avtal, volym, uppföljningsplan samt förslag på uppföljningsansvar.

* 6 mån ** 4 mån

Kostnaderna för den privat utförda vården har 2017-2018 ökat med 56,5 miljoner. I enlighet med vad som anges i programmet, finns uppföljningsplaner för alla avtal som sammanställts i tabellen ovan.

Det finns fyra huvudkategorier av avtal; A, B, C och D, där D kräver mest uppföljning och A minst. Avtalen i tabellen har bedömts utifrån parametrar som försörjningsrisker (d v s risk för leveransstopp), hur verksamhetskritiskt avtalet är, avtalets värde, marknadstillgång, tjänstens komplexitet/behov av kvalitetskontroll med mera.

Förutom den idag befintliga löpande uppföljningen sker även fördjupad uppföljning i vissa avtal på förekommen anledning. I arbetet med programmet har lämpliga förvaltningsaktiviteter identifierats för varje avtalskategori som ingår i programmet och dessa aktiviteter bifogas rapporten som förslag på mallar per kategori, A-D. Dessa kan användas som stöd för fortsatt utveckling av avtalsförvaltningen mot de privata utförarna.

Regionstyrelsen ska också se till att modeller för ersättning till privata utförare tillförsäkrar regionen en bibehållen kostnadskontroll samtidigt som de stimulerar till hållbar utveckling, effektiviseringar och vård på rätt vårdnivå.

Befintliga uppföljningskrav samt modeller för kostnadskontroll av de privata utförarna har därför genomlysts i arbetet med programmet och det går i tabell på följande sida att konstatera att det finns exempel på modeller för kostnadskontroll i form av t ex maxpris men det gäller inte alla avtal.

Region Dalarnas upphandlade avtal används också för avrop från andra regioner. Denna möjlighet för andra regioner, som i vissa fall fattat tydliga strategiska beslut om att i första hand använda andra regioners upphandlade avtal, ställer höga administrativa krav på Region Dalarna som avtalsägare.

	Kostnadsuppföljningsmodeller för avtal under 2018			
<i>Avtal</i>	<i>Fast pris</i>	<i>Löpande uppföljning</i>	<i>Max-tak</i>	<i>Kommentar</i>
Hälsoval	X	X	X	Hälsovalsavtal.
Ersättningsetablering, Fysioterapeut	X*	X		*Map pris/behandling beroende på behandlingstyp. Ekonomisk uppföljning löpande. Revision av journaler löpande 2016-2018. Möten och utbildningar har genomförts.
Neuropsykiatriska utredningar	X*			*Map pris/utredning Fakturakontrollansvar hos RD även för andra regioner,
Ersättningsetablering Läkare	X			Nationell prislista. Endast redovisning av kostnader. I övrigt ingen uppföljning.
Kataraktoperationer	X	X	X	Angivet antal operationer inom viss tidsperiod
IVF	X			Prislista. Krav på fakturainnehåll.
Psykoterapeutiska behandlingar			X*	*Map antal behandlingstillfällen per patient.
Urologimottagningen	X			Prislista. Kvartalsvis redovisning. Avtalsuppföljning halvårsvis.
Medicinsk fotvård	X			Remisskrav.
Försäkringsmedicinska utredningar	X	X		Redovisning till staten som ersätter LD fyra gånger per år.
Akut tandvård, asyl	X			Ersättning enligt FTV taxa.

Tabell 2 Visar avtal gällande sjukvård som upphandlats och eventuell kostnadsuppföljningsmodell

Allmänhetens insyn

Allmänheten ska få skälig insyn i den verksamhet som överlämnats till privata utförare.

För att kunna förbättra uppföljning och styrning av privat verksamhet är grundförutsättningen att sådana redovisningskrav finns med i avtalen med de privata utförarna. Det finns därför behov att lägga till en särskild text i kommande avtal gällande redovisning enligt kraven i programmet för att säkerställa allmänhetens insyn i de olika privata verksamheterna.

En ny malltext har tagits i arbetet med programmet 2018 som kan utgöra grunden men texten och kraven behöver anpassas för varje nytt avtal. Anpassning och implementering har hittills bara gjorts för Medicinsk fotvård, eftersom det pågår en ny upphandling, LD18/04548.

Möjligheten till insyn ska avse information om:

- a) verksamhetens kvalitet och avvikelser i verksamheten:
- b) personalen och dess villkor
- c) miljöarbete, i den utsträckning det är tillåtet enligt upphandlingslagstiftningen att ställa miljökrav.

Allmänheten ska kunna vända sig till regionen för att ta del av information om privata vårdgivare, men informationen behöver inte nödvändigtvis lämnas ut från regionen innan det inkommit en begäran om att ta del av den.

Åtgärder och fortsatt arbete

Programmets uppföljning bör enligt Region Dalarnas uppföljningsprocess förutom denna årliga rapport även ingå i årsredovisningen.

Fortsatt arbete krävs för att ta fram metod för förhandsanalys inför nya upphandlingar av privata vårdutförare. Denna bör involvera regionens analysavdelning samt de fyra divisionerna.

000020

Uppföljning grupp A*

*Mindre behov av uppföljning.

ANSVARIGA FÖR UPPFÖLJNINGEN i regionen är i första hand verksamheten, som också är kravställaren i upphandlingen.

1. Uppföljning av kvalificeringskrav: Upphandlingsavdelningen

a. registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter

b. ekonomisk och juridisk ställning

Uppföljning av punkt a och b görs löpande med hjälp av IT-system.

2. Uppföljning av volym och pris: Verksamheten

a. volymkontroller av utförda tjänster

b. fakturakontroller

Uppföljning görs av att antal utförda uppdrag/tjänsteleveranserna har utförts enligt avtal. Kontroll av debiterade priser sker vid de ordinarie fakturakontrollerna.

3. Uppföljning av kvalitet: Verksamheten

a. reaktiv uppföljning.

Uppföljning av den utförda tjänsten görs via stickprovskontroller.

4. Uppföljning av avtalsvillkor: Upphandlingsavdelningen

Detta avtal innebär inte någon mer uppföljning än bevakning av avtalets giltighetstid.

000021

Uppföljning grupp B*

* Medelstort behov av uppföljning med fokus på **produktivitet**.

ANSVARIGA FÖR UPPFÖLJNINGEN i regionen är i första hand verksamheten, som också är kravställaren i upphandlingen.

1. Uppföljning av kvalificeringskrav: Upphandlingsavdelningen

- a. registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter
- b. ekonomisk och juridisk status
- c. ansvarsförsäkring
- d. resurser och kompetens

Kontroll av punkt **a, c, d** gjordes vid kvalificeringen av anbudet och följs inte upp under avtalstiden såvida det inte sker någon större förändring hos leverantören.

Uppföljning av punkt **b** görs löpande med hjälp av IT-system.

2. Uppföljning av volym och pris Verksamheten

- a. Volym i form av antalet besök
- b. Insatser som dokumenteras
- c. Pris enligt fastställd prislista

Verksamheten ansvarar för att sköta hanteringen mot leverantören av reklamationer vid fel på tjänsteleveransen och fakturor. Uppföljningen av priset görs främst genom fakturakontroller mot prislista i avtalet samt mot rapporterade avvikelser och åtgärder. Noterade avvikelser ska åtgärdas av leverantören omedelbart efter anmälan.

Vid behov kontaktas upphandlingsavdelningen för eventuella åtgärder mot avtalet.

3. Uppföljning av kvalitet Verksamheten

Uppföljningsmöten genomförs minst en gång per år där följande kontrolleras:

- a. om de senaste årens avvikelser har hanterats enligt ställda krav. Leverantören ska inför uppföljningsmöten lämna skriftlig rapport med redovisning av de avvikelser som leverantören själv noterat. Regionen följer upp att rapporteringen görs enligt avtalad rutin samt hanterar och agerar på identifierade avvikelser. Vid behov kontaktas upphandlingsavdelningen för eventuella åtgärder mot avtalet. Eventuella grova avvikelser avseende ekonomisk ställning, obetalda skatter, ekonomisk brottslighet, näringsförbud mm kan enligt avtalet ses som avtalsbrott och därmed utgöra grund för hävning av avtalet.
- b. hur bemanningen av uppdraget har skett
- c. förslag till förbättringar

Jämförelser görs med tidigare års resultat och med uppställda mål i avtalet.

Kraven på rätt kompetens hos personal och arbetsledning kontrollerades vid prövningen av anbudet och följs inte upp under avtalstiden såvida inte leverantören gör personalbyten i stor omfattning eller om det konstateras stora brister i de utförda tjänsterna.

4. Uppföljning av avtalsvillkor: Upphandlingsavdelningen

Sker genom

- a. index för prisjustering
- b. option på förlängning av avtalet (vid LOU-upphandling)

Förutom bevakning av prisjusteringar och option på förlängning av avtalet kan det röra sig om mindre tillägg och ändringar i avtalet. Alla förändringar ska dokumenteras och undertecknas av båda parter. Detta arbete sker genom samarbete mellan verksamheten och Upphandlingsavdelningen.

Uppföljning grupp C*

*Medelstort behov av uppföljning med fokus på **kvalitet**.

I förhållande till regionens totala budget kan upphandlingens volym och värde vara ganska lågt medan den risk och påverkan som avtalet kan ha på den enskilde patienten kan vara höga.

ANSVARIGA FÖR UPPFÖLJNINGEN i regionen är i första hand verksamheten, som också är kravställaren i upphandlingen.

1. Uppföljning av kvalificeringskrav: Upphandlingsavdelningen

- a. teknisk förmåga och kapacitet (t ex godkända lokaler och medicinskteknisk utrustning)
- b. ekonomisk och finansiell ställning
- c. registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter
- d. försäkringar
- e. miljöledningssystem
- f. kvalitetsledningssystem
- g. personalpolicy

Kontroll av punkt **a, d-g** gjordes vid kvalificeringen av anbudet och följs inte upp under avtalstiden såvida det inte sker någon större förändring hos leverantören.

Uppföljning av punkt **b** och **c** görs löpande med hjälp av IT-system.

2. Uppföljning av volym och pris Verksamheten

- a. Volym i form av antalet besök
- b. Insatser som dokumenteras
- c. Pris enligt fastställd prislista

Verksamheten ansvarar för att sköta hanteringen mot leverantören av reklamationer vid fel på tjänsteleveransen och fakturor. Uppföljningen av priset görs främst genom fakturakontroller mot prislista i avtalet samt mot rapporterade avvikelser och åtgärder. Noterade avvikelser ska åtgärdas av leverantören omedelbart efter anmälan.

Vid behov kontaktas upphandlingsavdelningen för eventuella åtgärder mot avtalet.

3. Uppföljning av kvalitet Verksamheten

Uppföljningsmöten genomförs minst en gång per år där följande kontrolleras:

- a. om de senaste årens avvikelser har hanterats enligt ställda krav. Leverantören ska inför uppföljningsmöten lämna skriftlig rapporten med redovisning av de avvikelser som leverantören själv noterat. Regionen följer upp att rapporteringen görs enligt avtalad rutin samt hanterar och agerar på identifierade avvikelser. Vid behov kontaktas upphandlingsavdelningen för eventuella åtgärder mot avtalet. Eventuella grova avvikelser avseende ekonomisk ställning, obetalda skatter, ekonomisk brottslighet, näringsförbud mm kan enligt avtalet ses som avtalsbrott och därmed utgöra grund för hävning av avtalet.

b. hur bemanningen av uppdraget har skett

c. förslag till förbättringar

Jämförelser görs med tidigare års resultat och med uppställda mål i avtalet.

Kraven på rätt kompetens hos personal och arbetsledning kontrollerades vid prövningen av anbudet och följs inte upp under avtalstiden såvida inte leverantören gör personalbyten i stor omfattning eller om det konstateras stora brister i de utförda tjänsterna.

4. Uppföljning av avtalsvillkor: Upphandlingsavdelningen

Sker genom

a. index för prisjustering

b. option på förlängning av avtalet (gäller vid LOU-upphandling).

Förutom bevakning av prisjusteringar och option på förlängning av avtalet kan det röra sig om mindre tillägg och ändringar i avtalet. Alla förändringar ska dokumenteras och undertecknas av båda parter. Detta arbete sker genom samarbete mellan verksamheten och Upphandlingsavdelningen.

Uppföljning grupp D*

*Stort behov av uppföljning med fokus på både produktivitet och kvalitet. Både upphandlingens volym och värde är högt liksom den risk och påverkan som avtalet kan ha på verksamheten.

ANSVARIGA FÖR UPPFÖLJNINGEN i regionen är i första hand verksamhetens beställande klinik/avdelning, som också är kravställaren mot leverantören.

1. Uppföljning av kvalificeringskrav: Upphandlingsavdelningen

- a. ekonomisk och juridisk ställning
- b. registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter
- c. kvalitetsledningssystem och miljöledningssystem.

Uppföljning av punkt a och b görs löpande med hjälp av IT-system. Uppföljning av punkt c görs vid kvalificeringen av anbudet genom att begära in dessa underlag från leverantör. Uppföljning av punkt c görs åter igen efter ett år i syfte att kontrollera att kraven fortfarande uppfylls samt för att stimulera leverantören till att utveckla dessa båda ledningssystem.

2. Uppföljning av volym och pris: Verksamheten

- a. volym i form av antalet besök följs upp månadsvis
- b. pris för olika typer av besök följs upp månadsvis
- c. fakturering och betalningsvillkor.

Uppföljningen av **volym och pris** görs månadsvis av verksamhetens beställande klinik/avdelning och stäms av med leverantören. Verksamhetens beställande klinik/avdelning följer upp utförandet som rapporterats så att leverantören tar hand om de patientgrupper som beskrivs i upphandlingsdokumenten/uppdraget och inte patientgrupper som andra leverantörer ska hantera.

Stickprovskontroller görs av journaldokumentation så att de medicinska åtgärderna stämmer överens med fakturerade åtgärder. Uppföljning av debiterade **priser samt betalnings- och faktureringsvillkor** sker vid de ordinarie fakturakontrollerna.

Verksamhetens beställande klinik/avdelning ansvarar för att sköta hanteringen mot leverantören av reklamationer vid fel på fakturor. Uppföljningen av priset görs främst genom fakturakontroller mot prislista i avtalet samt mot rapporterade avvikelser och åtgärder. Noterade avvikelser ska åtgärdas av leverantören omedelbart efter anmälan. Vid behov kontaktas upphandlingsavdelningen för eventuella åtgärder mot avtalet.

3. Uppföljning av kvalitet: Verksamheten

- a. resultat från mätetal av uppställda kvalitetsindikatorer
- b. kontroll av kraven på att vissa rutiner och processer finns dokumenterade hos leverantören

c. uppföljningsmöten där resultaten av mätetalen och genomgång av ställda krav på rutiner och processer kontrolleras och diskuteras. Jämförelser med tidigare års resultat och mål.

Vid de årliga uppföljningsmötena går avtalsansvarig tillsammans med leverantören igenom **avvikelsehanteringssystemet** där särskilda händelseanalyser och åtgärdsprogram ska finnas för att leverantörens avvikelser inte ska upprepas.

Patientsäkerhetsberättelser ska redovisas.

Kraven på behörig personal och verksamhetschef kontrollerades vid prövningen av anbudet och följs inte upp under avtalstiden såvida inte leverantören gör personalbyten i stor omfattning eller om det konstateras medicinska brister vid de ordinarie uppföljningarna.

4. Uppföljning av avtalsvillkor

Verksamheten och Upphandlingsavdelningen

Uppföljning av avtalsvillkor sker genom:

- a. Index för prisjustering
- b. option på x antal besök

Förutom bevakning av prisjusteringar och option för utökning av antalet besök, kan det röra sig om mindre tillägg och ändringar i avtalet. Alla förändringar ska dokumenteras och undertecknas av båda parter via separata tilläggsdokument eller genom att hela avtalet upphandlas på nytt. Detta arbete sker genom samarbete mellan beställande klinik/avdelning och upphandlingsavdelningen, där **beställande klinik/avdelning** ansvarar för att ha den löpande kontakten med leverantören och utifrån utarbetad uppföljningsplan tar initiativ till åtgärder och vid behov kontaktar upphandlingsavdelningen för samarbete kring dessa åtgärder.

000029

Regionfullmäktiges beslutsärenden

§ 21 Rapportering enligt program för uppföljning av privata utförare

Diarienummer RD19/00969

Regionstyrelsens Arbetsutskotts beslut

Arbetsutskottet föreslår regionstyrelsen föreslå fullmäktige

1. Rapportering för 2017 och 2018 enligt Program för uppföljning av och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare, godkänns.
2. Uppföljning av privata utförare inkluderas fr.o.m. 2019 som särskilt avsnitt inom ram för Region Dalarnas årsredovisning.
3. Uppföljningens slutsatser ska tydligt framgå i framtida rapportering.

Sammanfattning av ärendet

Landstingsfullmäktige beslutade i oktober 2017 om ett program för uppföljning av och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare (LD17/03424).

Bifogad rapport med bilagor är den första uppföljningen enligt programmet för Region Dalarna och omfattar både 2017 och 2018.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **Bilaga § 21 A**
- b) Rapport 2017-2018 **Bilaga § 21 B**
- c) Uppföljning grupp A, förslag **Bilaga § 21 C**
- d) Uppföljning grupp B, förslag **Bilaga § 21 D**
- e) Uppföljning grupp C, förslag **Bilaga § 21 E**
- f) Uppföljning grupp D, förslag **Bilaga § 21 F**

Föredragande

Avtalscontroller Therese Sundell föredrar ärendet

Informationen omfattar:

Utdrag exp **2019-03-28** till **1. Akten**
2.
3.

Vid protokollet :

Jessica Johansen

Bestyrkes i tjänsten

Jessica Johansen

- Bakgrund och syfte
- Avgränsningar
- Metod för analysarbetet
- Rapport kopplat till mål och riktlinjer samt uppföljning
- Fortsatt utveckling

Bilaga § 21 G

Yrkanden

Elin Norén (S) yrkar med instämmande av Ulf Berg (M) för ett tillägg till beslut som arbetsutskottet fastställer:

3. Uppföljningens slutsatser ska tydligt framgå i framtida rapportering.

000029

2019-02-26 Tandvårdsnämnden
2019-04-15 Regionstyrelsen
2019-04-29 Regionfullmäktige

Omfattning av tandvård samt rätt till subventionerad tandvård för vissa oförsäkrade patienter – och barns rätt till tandvård.

Ordförandens förslag

1. Patienter med uppehållstillstånd mindre än 1 år och kvotflyktingar ska under vissa förutsättningar behandlas som folkbokförda
2. I avvaktan på migrationsverkets och skatteverkets handläggning av uppehållstillstånd och folkbokföring skall oförsäkrade barn som stadigvarande vistas i Dalarna, erhålla tandvård i samma omfattning som folkbokförda barn samt oförsäkrade vuxna som stadigvarande vistas i Dalarna, erhålla tandvård i samma omfattning som asylsökande.
3. Patientavgifter vid tandvård enligt ovan tas ut som för asylsökande.
4. Vid planerad tandvård ska kvitto på ansökan om uppehållstillstånd/folkbokföring uppvisas.
5. Beslutet omfattar inte EES-patienter, turister, forskare, studenter, arbetskraftsinvandrare och deras anhöriga vilka förutsätts ha möjlighet till andra försäkringslösningar. Papperslösa och, asylsökande omfattas av andra lagar.
6. Kostnader som uppstår med anledningen av beslutet, ca 350tkr för år 2018, ska finansieras inom anvisad ram.

Sammanfattning

Tandvården förbisågs i det förslag som togs fram som underlag ifrån Central förvaltning i samband med det beslut som togs i Landstingsfullmäktige för Hälso- och Sjukvårdens räkning och som omfattar denna grupp. Se bilagor.

Således föreligger samma argument för Tandvårdens patienter som för Hälso- och Sjukvården.

Asyl- och migranthälsa har uppmärksammat att långa handläggningstider vid migrationsverket och skatteverket leder till felaktiga faktureringar och restföringar hos kronofogden – vilket försvårar integrationsprocessen.

Kvotflyktingar, patienter med korta uppehållstillstånd, samt oförsäkrade barn och vuxna personer som stadigvarande vistas i Dalarna och väntar på

beslut om uppehållstillstånd eller folkbokföring i vissa fall, faktureras samtliga tandvårdskostnader – eftersom tandvårdspersonalen hanterar dessa barn och vuxna på samma sätt som turister, i avvaktan på migrationsverket eller skatteverkets beslut. Man kan först i efterhand konstatera att faktureringarna i vissa fall är både felaktiga och rättsosäkra.

Utländska medborgare som, varken är asylsökande, papperslösa, från EU/EES-området inklusive Schweiz eller omfattas av någon sjukvårdskonvention, har inte någon lagstadgad rätt till subventionerad tandvård av landstingen.

Regelverket är komplicerat bland annat gällande vilken omfattning av vård som får erbjudas olika personkretsar. I vissa fall ska patienten själv betala hela tandvårdskostnaden. Tandvårdsanställda ska i princip utföra de utredningar som Migrationsverket eller Skatteverket ännu inte hunnit handlägga, för att klarlägga betalningsansvar och vilken omfattning av tandvård som får erbjudas. Inte sällan ges vårdsökande fel information. Tandvårdskostnader som faktureras de vårdsökande själva kan vara mycket höga och leda till att barn riskerar att undanhållas t.ex. akut eller förebyggande tandvård. Integrationsarbetet försvåras vid felaktiga krav som går vidare till kronofogden. Felaktiga registreringar och felaktig information leder också till ökad administration.

Förslaget rör patienter som har bedömts behandlas rättsosäkert utifrån gällande regelsystem. Lagtillämpningen beträffande dessa situationer är svår och utredningsansvaret för tandvårdsanställda i avvaktan på migrationsverkets och skatteverkets beslut, är orimligt.

Förslaget syftar till att göra tandvården mer jämlik och rättssäker, förenkla och förtydliga reglerna och samtidigt öka patientsäkerheten för både nyanlända och personer som stadigvarande vistas i Dalarna.

Beslutsunderlaget och en av beslutssatserna har ändrats mellan tandvårdsnämnden och regionstyrelsen. Retroaktivtetsbeslutssatsen i punkt 7 har tagits bort.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) SKL's skrivelse till Social- och Arbetsmarknadsdepartementet 2017-11-14 dnr 17/05739
- c) PM 2018-11-05
- d) Landstingsfullmäktiges beslut 2018-02-26, § 9
- e) Landstingsfullmäktiges beslut 2018-11-19 § 134
- f) Tandvårdsnämndens beslut 2019-02-26 § 8

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Beslutsunderlaget och en av beslutssatserna har ändrats mellan tandvårdsnämnden och regionstyrelsen. Beslutssatsen punkt 7 avseende retroaktivitet har tagits bort. Protokollsutdrag från nämnden bifogas.

När beslut beträffande Avgiftsförändringar 2018 togs för Hälso- och Sjukvården 2018-02-26 (Dnr: LD17/03123) glömdes Folktandvården bort i de inlämnade handlingarna. Därav kommer nu en komplettering av ärendet med delvis samma beslutsunderlag än en gång upp i Fullmäktige för beslut.

Alla som vistas i länet har rätt till omedelbar (akut) tandvård, men det innebär inte rätt till subventionerad vård, utan även akut tandvård faktureras patienten, om den inte är subventionerad enligt lag eller fullmäktiges beslut.

Subventionerad tandvård är en *bosättningsbaserad* förmån. Vem som är att anse som bosatt i Sverige och vem som ska folkbokföras, regleras i lagstiftningen. Med den nya utlänningslagen som kom 2017 infördes tidsbegränsade uppehållstillstånd. Personer som får dessa tillstånd har då laglig rätt att vistas i Sverige, men inte möjlighet att folkbokföra sig då tillståndet understiger ett år. För att ändå säkerställa tillgången till tandvård för denna personkategori under bosättnings tiden föreslås att de ges tillgång till tandvård på samma villkor som folkbokförda och till samma patientavgifter.

Personkategorin som avses är

- asylsökande som får uppehållstillstånd enligt 5 kap. 11 § Utlänningslagen p.g.a. tillfälliga verkställighetshinder, samt
- vissa anhöriga till skyddsbehövande som inte kan få ett längre uppehållstillstånd än vad som är kvar av anknytningspersonen,
- patienter med uppehållstillstånd <1 år, samt
- kvotflyktingar får hjälp via kommunen att kontakta Skatteverket för folkbokföring, men om hinder uppkommit så omfattas de av beslutspunkt 2 efter intygande från kommunen att de ingår i kvot

Kvotflyktingar kan ibland få problem med fördröjd folkbokföring, då det kan vara praktiska problem med att få besökstid och personligen inställa sig på Skatteverket. Då dessa personer redan före inresan till Sverige beviljats uppehållstillstånd så är själva folkbokföringen formalia, och de bör kunna få samma tillgång till tandvård och till samma kostnad som om de vore folkbokförda.

Utländska medborgare som varken är asylsökande, papperslösa, från EU/EES-området inklusive Schweiz eller omfattas av någon sjukvårdskonvention, har inte någon lagstadgad rätt till subventionerad

tandvård av landstingen. Det betyder att exempelvis turister, forskare eller studenter som besöker Sverige faktureras tandvårdskostnader – liksom personer med korta uppehållstillstånd eller personer som väntar på uppehållstillstånd eller folkbokföring.

Mot den bakgrunden fattade Landstingsfullmäktige 2018-02-26, 9 § beslut om att patienter med uppehållstillstånd understigande 1 år på grund av verkställighetshinder, samt kvotflyktingar under vissa förutsättningar skulle behandlas som folkbokförda med retroaktiv verkan, såvitt gäller rätten till subventionerad hälso- och sjukvård. Vidare, har Landstingsfullmäktige 2018-11-26--27 § 134 beslutat att både oförsäkrade barn som stadigvarande vistas i Dalarna, erhålla hälso- och sjukvård i samma omfattning som folkbokförda barn, och oförsäkrade vuxna som stadigvarande vistas i Dalarna, erhålla vård i samma omfattning som asylsökande. Bakgrunden till beslutet var bland annat införandet av tidsbegränsade uppehållstillstånd år 2017 samt ökande handläggningstider hos skatteverket och migrationsverket. Det nu aktuella förslaget till beslut avser att även tandvården ska hanteras på samma sätt.

Asyl- och migranthälsa har uppmärksammat att oförsäkrade barn och vuxna personer som stadigvarande vistas i Dalarna och väntar på beslut om uppehållstillstånd eller folkbokföring i vissa fall faktureras samtliga tandvårdskostnader – eftersom tandvårdspersonalen hanterar dessa barn och vuxna på samma sätt som turister, i avvaktan på migrationsverket eller skatteverkets beslut. Man kan först i efterhand konstatera att faktureringarna i vissa fall är felaktiga och handläggningen rättsosäker. Risken eller konsekvensen av det är att barnen inte får t.ex. akut eller förebyggande tandvård. Förslaget syftar till att ge denna patientgrupp tillgång till tandvård jämställt med de som är asylsökande.

Personer som sökt anhöriganknytning och väntar här på beslut eller av annan anledning får vänta på sina tillstånd, utgör en grupp invandrare som är varaktigt bosatt i Dalarna enligt folkbokföringslagens kriterier, men som inte fått sina uppehållstillstånd eller personnummer.

Patienten själv faktureras bland annat

- i de fall barn som fötts i Sverige till asylsökande föräldrar ännu inte sökt asyl och därmed saknar LMA-kort/kvitto på asylansökan eller
- vid ansökningar om anhöriganknytning som ännu inte behandlats.

Rent konkret ska tandvårdspersonal som möter patienterna fatta beslut om rätten till subventionerad tandvård – innan Skatteverket och Migrationsverket utrett och handlagt ärendena. Det är en orimlig situation för såväl tandvårdspersonal som tandvårdsökande. Handläggningen är inte

rättssäker och vården inte jämlik. Svårigheterna att handlägga och debitera rätt patient- och vårdavgifter.

Det innebär också patientsäkerhetsrisker för barnen i och med att fakturering av vårdkostnader kan utgöra ett hinder för att söka såväl akut som förebyggande tandvård.

Kostnaderna för asylsökande har under 2018 minskat från föregående års 477 tkr till 350 tkr och kommer troligtvis att fortsätta minska i och med att asylvågen som upplevdes tidigare har minskat.

Vidare är handläggningstiden på Migrationsverket numera längre än tidigare. Skatteverket har en lång handläggningstid för att ge de fyra sista siffrorna i personnumret, vilket sker först i samband med folkbokföringen. Utgångspunkten för landstingets ansvar för hälso- och sjukvård samt tandvård är dock begreppet tidpunkt för "*varaktig bosättning*" – inte folkbokföringsdatumet.

Grundprincipen är att Sverige har skrivit under Barnkonventionen som också kommer att bli svensk lag 2020. Enligt artikel 24 erkänner konventionsstaterna barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård, tandvård samt rehabilitering. Konventionsstaterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn berövas sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård samt tandvård. Vidare, ska konventionsstaterna enligt artikel 2 respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i barnkonventionen utan åtskillnad av något slag, oavsett barnets eller dess förälders eller vårdnadshavares ras, hudfärg, kön, språk, religion, politiska eller annan åskådning, nationella, etniska eller sociala ursprung, egendom, funktionsnedsättning, börd eller ställning i övrigt.

Patientperspektiv

Barnen i den aktuella målgruppen kommer, liksom för dem som omfattas av tidigare beslut såvitt gäller hälso- och sjukvård, LF 2018-02-26 § 9 respektive 2018-11-26—27 § 134, att behandlas såsom folkbokförda, medan vuxna i den aktuella målgruppen föreslås erhålla subventionerad tandvård i samma omfattning som asylsökande. Patientgruppen ska ha ett varaktigt boende i Dalarna och vid planerad tandvård uppvisa kvitto på ansökan om uppehållstillstånd/ folkbokföring. Genom förslaget uppnås en mer jämlik och rättssäker tandvård.

Alla patienter i den här gruppen är inte asylsökande, utan bland annat kvotflyktingar som beviljats uppehållstillstånd innan inresan, patienter som beviljats uppehållstillstånd mindre än ett år, eller anhöriginvandrare som söker exempelvis uppehållstillstånd med anhöriganknytning. För att uppnå

rättvisande avgifter, föreslås att patientavgifter för både barn och vuxna tas ut såsom för folkbokförda vilket innebär tillgång till vård till rimliga kostnader. Genom förslaget minskar risken att man väljer att avstå tandvård eller att man sätts i hög skuld redan innan man etablerat sig i samhället.

Finansiering och ekonomiska konsekvenser

Våren 2016 presenterade regeringen en permanent satsning på resurstillskott till kommuner och landsting i anledning av ökade kostnader för flyktingmottagande med sammanlagt 10 miljarder kronor från och med 2017, välfärds miljarderna. Förslag om detta lämnades i budgetpropositionen för 2017. Fördelningsnyckeln till kommuner och landsting/regioner utgår från antalet kommunmottagna 2014 – 2018 (t.o.m. maj 2018) samt antal asylsökande 31 maj 2018.

Regeringen har tillskjutit ytterligare medel i prop. 2017/18:99 Vårbudget genom ökat anslag i budgetområde 1:2. För Region Dalarnas del innebär det att statsbidraget ökar med totalt 36,1 mnkr år 2019. Anslaget används för utgifter för stöd till asylsökande och övriga kategorier som omfattas av lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl., statsbidrag till kommuner och landsting samt boende för asylsökande.

Det rör sig om en mycket liten grupp personer, vilket gör att kostnaderna förväntas vara begränsade. Tandvården uppskattar den årliga kostnaden till cirka 350 tkr baserat på de fakturor under 2018 som avser besök av asylsökande där det inte finns något LMA-kort kopplat till personen.

Likabehandling

Genom förslaget uppnås en mer jämlik och rättssäker tandvård.

Barn och unga

Beslutet säkerställer att barnen inom denna målgrupp kan få tillgång till den tandvård de behöver och behandlas på ett rättssäkert och jämlikt sätt.

Juridik

Den rättsliga grunden till beslutet redogörs i bilaga c.

Miljö, Folkhälsa, Arbetsmiljö och medarbetare och Säkerhet

Ovanstående perspektiv bedöms inte vara relevanta för ärendet.

Samverkan med fackliga organisationer

Samverkan enligt MBA kommer att äga rum 2019-02-18.

Uppföljning

Beslutet kommer att följas upp inom ramen för den ordinarie ekonomiska uppföljningen samt inom Asyl- och migranthälsa.

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 nödvändiga 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.

000038

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 uppvaktat 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

000041

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,%20uppd.%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

Hälso- och sjukvård till personer från andra länder

Rätten till vård

Personer från andra länder som söker offentligt finansierad vård i Sverige tillhör olika personkretsar. Beroende på vilken personkrets den vårdbehövande tillhör erbjuds vård av varierande omfattning;

- fullständig vård,
- nödvändig vård,
- vård som inte kan anstå eller
- omedelbar (akut) vård.

Alla som vistas i landstinget utan vara bosatta har alltid rätt till omedelbar (akut) hälso- och sjukvård och tandvård, enligt 8 kap 4§ hälso- och sjukvårdslagen respektive 6§ tandvårdslagen. Rätten till vård av viss omfattning innebär inte nödvändigtvis att vården är subventionerad.

Tredjelandsmedborgares (från andra länder än EU/EES eller Schweiz) rätt till subventionerad hälso- och sjukvård, samt omfattningen av vården kan bero på olika faktorer.

- Om personen har ett uppehållstillstånd
- Hur långt uppehållstillståndet är
- Uppehållstillståndets grund (bestämmelse i utlänningslagen).

Vård av personer från andra länder finansieras via

- Försäkringskassan
- Migrationsverket
- Landstinget
- Patienten själv – eller dennes försäkringsbolag

Rätten till subventionerad vård

1. Folkbokföring och personnummer

Subventionerad hälso- och sjukvård och tandvård är en *bosättningsbaserad* förmån. Vem som är att anse som *bosatt* i Sverige och vem som ska folkbokföras regleras i

Postadress	Besöksadress	Kontakt	Handläggare	
Landstinget Dalarna	Vasagatan 27	lena.c.jonsson@ltdalarna.se	Lena Jönsson	+46(0)23 490640
Box 712	Falun	vxl 023 - 490 000	Landstingsjurist	+46(0)70 622 43 17
791 29 Falun			lena.c.jonsson@ltdalarna.se	
Sweden				

- socialförsäkringsbalken,
- folkbokföringslagen, och
- utlänningslagen.

Skatteverket handlägger ansökningar om folkbokföring och personnummer. Endast de som uppehållstillstånd om minst tre år, har *rätt* att bli folkbokförda och får ett personnummer. (5 kap 3§ Socialförsäkringsbalken jfr 4§ andra stycket folkbokföringslagen). I praktiken sker folkbokföring då uppehållstillstånd beviljats för minst ett år. För den som blir folkbokförd spelar det i princip ingen roll på vilken grund man fått uppehållstillståndet på, man har ändå rätt att få fullständig, subventionerad vård.

Personer som beviljats korta uppehållstillstånd folkbokförs inte och beviljas inte personnummer. Den rättsliga utgångspunkten är att tredjelandspatienter får icke subventionerad vård, begränsad till omedelbar (akut) vård – på samma sätt som turister. De får en faktura på hela vårdkostnaden om de inte kan betala vid vårdtillfället. Personer som söker uppehållstillstånd mot bakgrund av anhöriganknytning, kan aldrig få längre uppehållstillstånd än kvarstående tid på den anhöriges tidsbegränsade uppehållstillstånd.

(se dock beslut LF2018-02-26 § 9 innebärande att fullständig subventionerad vård erbjudas på samma villkor som folkbokförda, till tredjelandsmedborgare med korta uppehållstillstånd understigande 1 år samt kvotflyktingar).

2 EES-medborgare

EES-medborgares rätt till nödvändig vård regleras av

- Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

Rätten till nödvändig vård innebär att de försäkrade under trygga medicinska omständigheter ska kunna vistas här den tid de planerat. Vistelsen ska inte behöva avbrytas av medicinska skäl. Rätten till nödvändig vård omfattar även kroniska sjukdomar. Rätten till nödvändig vård ger inte möjligheter till vård om syftet med resan till Sverige är att söka vård. Om vården kan vänta tills patienten kommer hem, betraktas den inte som nödvändig.

3 Asylansökan

Rätten till subventionerad vård av viss omfattning regleras i

- lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

Migrationsverket handlägger ansökningar om asyl och uppehållstillstånd och utfärdar så kallade LMA-kort i samband med ansökan (LMA=Lag om mottagande av asylsökande). Asylsökande vuxna har rätt till subventionerad vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning, medan asylsökande barn har rätt till samma fullständiga subventionerade vård som folkbokförda barn.

4 Kvotflyktingar m fl

Så kallade kvotflyktingar med så kallat flyktingstatusförklaring, enligt

- 4 kap 3§ utlänningslagen

beviljas t.ex. uppehållstillstånd redan innan tidpunkten för ankomst till Sverige. De anses vara varaktigt bosatta i Sverige från och med den dag de anländer till landet. Skatteverkets handläggning av folkbokföring och åsättande av personnummer kan ta flera månader. Enligt beslut (LF2018-02-26 §9) tydliggjordes att kvotflyktingar med flyktingstatusförklaring har rätt till samma fullständiga, subventionerade vård som folkbokförda, trots beslut om folkbokföring och personnummer ännu inte handlagts.

5 Annan särslagstiftning

Vidare regleras rätt till subventionerad vård av viss omfattning i

- lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (papperslösa)

Barn som inte har fyllt 18 år ska erbjudas hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som barn och ungdomar bosatta inom landstinget. Vuxna som fyllt 18 år ska erbjudas vård och tandvård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning- Hälsoundersökning. erbjuds först när en person själv uppsöker vården.

Även brottsoffer och vittnen med korta uppehållstillstånd understigande ett år, har rätt till viss, subventionerad vård, enligt

- 5 kap 15§ utlänningslagen ger rätt till kortare uppehållstillstånd för brottsoffer och vittnen

6 Uppehållstillstånd

Tredjelandsmedborgare som vistas mer än tre månader i Sverige måste ha uppehållstillstånd. En person som söker uppehållstillstånd med stöd av anhöriganknytning kan inte få ett uppehållstillstånd som sträcker sig längre i tiden, än uppehållstillståndet för den anhörige, till vilken anknytning åberopas. En person som får ett uppehållstillstånd under ett år, kan ha varit asylsökande– men är det inte längre i lagens mening i och med att det korta

uppehållstillståndet beviljades och saknar därmed lagstadgad rätt till subventionerad vård. (se dock fullmäktiges beslut LF2018-02-26 §9)

Vidare, infördes år 2017 tidsbegränsade, korta, uppehållstillstånd i 5 kap 11§ utlänningslagen, innebärande laglig rätt att vistas i Sverige – men inte att folkbokföras. Tidsbegränsade, korta uppehållstillstånd beviljas när det finns ett hinder, som inte är bestående, mot verkställandet av ett avvisnings- eller utvisningsbeslut.

Sammanfattningsvis omfattas personer som får uppehållstillstånd under ett år inte av 2013 års lag för papperslösa, är inte bosatta i hälso- och sjukvårdslagens mening (om man inte folkbokförs) och är inte heller direkt asylsökande enligt 2008 års lag om hälso- och sjukvård till asylsökande.

Finansiering av vården

1 Statlig finansiering av vård

För vissa patientkategorier kan landstinget få statlig ersättning för vårdkostnaden med stöd av en särskild förordning om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande, och för vissa andra patientkategorier bekostas vården av landstinget, t.ex. vård av papperslösa.

2 Patienten betalar själv

Utländska medborgare som inte tillhör någon av de personkretsar som omfattas av lagstiftning innebärande rätt till subventionerad vård har således inte någon lagstadgad rätt till subventionerad vård av landstingen – varken akut eller planerad vård. Det gäller inte bara turister, forskare eller studenter som besöker Sverige – utan också andra grupper av tredjelandsmedborgare som av andra skäl vistas i Sverige och som faller utanför den lagstadgade rätten till subventionerad vård. Den rättsliga utgångspunkten är de personer som inte omfattas av lagstadgad rätt till subventionerad vård, får vård på samma villkor som turister och får en faktura på hela vårdkostnaden – om de inte betalar vid vårdtillfället. Detta gäller således all vård - såväl akut vård, som vård vid exempelvis BVC/MVC innebärande vaccinationer av barn eller kontroller av gravida. (se dock beslut LF2018-02-26 § 9, punkt 1 ovan).

Av landstingsstyrelsen beredda ärenden med förslag till beslut

§ 9 Avgiftsförändringar 2018

(Bilaga sid 31-44)

Diarienummer LD17/03123

Landstingsfullmäktiges beslut

1. Patientavgift uttas för besök eller åtgärd inom hälso- och sjukvården oavsett vilken yrkeskategori som patienten har kontakt med
2. Patienter med uppehållstillstånd mindre än 1 år och kvotflyktingar ska under vissa förutsättningar behandlas som folkbokförda
3. Förändringarna genomförs fr o m 2018-06-01 för punkt 1 och retroaktivt fr o m 2017-10-01 för punkt 2

Sammanfattning av ärendet

Patientavgift bör likställas för all sjukvårdande behandling oavsett vilken yrkeskategori inom hälso- och sjukvården som patienten får hjälp av. Patienter med korta uppehållstillstånd och kvotflyktingar drabbas av höga vårdkostnader på grund av problem med folkbokföring.

Utdrag exp 2018-03-07 till 1. Akten
2.
3.

Vid protokollet :

Simone Nordkvist

Bestyrkes i tjänsten

Erica Hellegren

Av landstingsstyrelsen beredda ärenden med förslag till beslut

§ 134 Omfattning av hälso- och sjukvård samt rätt till subventionerad hälso- och sjukvård för vissa oförsäkrade patienter – och barns rätt till hälso- och sjukvård

(Bilaga sid 137-157)

Diarienummer LD17/03123

Landstingsfullmäktiges beslut

1. I avvaktan på migrationsverkets och skatteverkets handläggning av uppehållstillstånd och folkbokföring ska både oförsäkrade barn som stadigvarande vistas i Dalarna, erhålla vård i samma omfattning som folkbokförda barn, och oförsäkrade vuxna som stadigvarande vistas i Dalarna, erhålla vård i samma omfattning som asylsökande.
2. Patientavgifter vid vård enligt ovan tas ut som för folkbokförda.
3. Vid planerad vård ska kvitto på ansökan om uppehållstillstånd/folkbokföring uppvisas.
4. Beslutet omfattar inte EES-patienter, turister, forskare, studenter, arbetskraftsinvandrare och deras anhöriga (vilka förutsätts ha möjlighet till andra försäkringslösningar). Papperslösa, asylsökande och kvotflyktingar omfattas av andra lagar och beslut (bland annat LF2018-02-12 §7)
5. Kostnader som uppstår med anledning av beslutet, ca 100 000 kr, ska finansieras inom anvisad ram.

Sammanfattning av ärendet

Asyl- och migranthälsa har uppmärksammat att långa handläggningstider vid migrationsverket och skatteverket leder till felaktiga faktureringar och restföringar hos kronofogden - vilket försvårar integrationsprocessen.

Oförsäkrade barn och vuxna personer som stadigvarande vistas i Dalarna och väntar på beslut om uppehållstillstånd eller folkbokföring i vissa fall

Utdrag exp 2019-04-03 till 1.
2.
3.

Vid protokollet :

Taimi Hermansson

Bestyrkes i tjänsten

Jessica Johansen

faktureras samtliga vårdkostnader - eftersom hälso- och sjukvårdspersonalen hanterar dessa barn och vuxna på samma sätt som turister, i avvaktan på migrationsverket eller skatteverkets beslut. Man kan först i efterhand konstatera att faktureringarna i vissa fall är både felaktiga och rättsosäkra.

Utländska medborgare som, varken är asylsökande, papperslösa, från EU/EES-området inklusive Schweiz eller omfattas av någon sjukvårdskonvention, har inte någon lagstadgad rätt till subventionerad vård av landstingen.

Regelverket är komplicerat bland annat gällande vilken omfattning av vård som får erbjudas olika personkretsar. I vissa fall ska patienten själv betala hela vårdkostnaden. Hälso- och sjukvårdsanställda ska i princip utföra de utredningar som Migrationsverket eller Skatteverket ännu inte hunnit handlägga, för att klarlägga betalningsansvar och vilken omfattning av vård som får erbjudas. Inte sällan ges vårdsökande fel information. Vårdkostnader som faktureras de vårdsökande själva kan vara mycket höga och leda till att barn och gravida kvinnor riskerar att undanhållas t.ex. vaccinationer och annan vård. Integrationsarbetet försvåras vid felaktiga krav som går vidare till kronofogden. Felaktiga registreringar och felaktig information leder också till ökad administration.

Förslaget rör patienter som har bedömts behandlas rättsosäkert utifrån gällande regelsystem. Lagtillämpningen beträffande dessa situationer är svår och utredningsansvaret för hälso- och sjukvårdsanställda i avvaktan på migrationsverkets och skatteverkets beslut, är orimligt.

Förslaget syftar till att göra vården mer jämlik och rättssäker, förenkla och förtydliga reglerna och samtidigt öka patientsäkerheten för både nyanlända och personer som stadigvarande vistas i Dalarna.

Yrkanden

Jonas Åsenius (MP) yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Övriga beslutsärenden Tandvårdsförvaltningen

§ 8 Omfattning av tandvård samt rätt till subventionerad tandvård för vissa oförsäkrade patienter – och barns rätt till tandvård.

Darienummer RD19/00203

Tandvårdsnämndens beslut

Tandvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå fullmäktige.

1. Patienter med uppehållstillstånd mindre än 1 år och kvotflyktingar ska
2. under vissa förutsättningar behandlas som folkbokförda
3. I avvaktan på migrationsverkets och skatteverkets handläggning av uppehållstillstånd och folkbokföring skall oförsäkrade barn som stadigvarande vistas i Dalarna, erhålla tandvård i samma omfattning som folkbokförda barn samt oförsäkrade vuxna som stadigvarande vistas i Dalarna, erhålla tandvård i samma omfattning som asylsökande.
4. Patientavgifter vid tandvård enligt ovan tas ut som för asylsökande.
5. Vid planerad tandvård ska kvitto på ansökan om uppehållstillstånd/ folkbokföring uppvisas.
6. Beslutet omfattar inte EES-patienter, turister, forskare, studenter, arbetskraftsinvandrare och deras anhöriga vilka förutsätts ha möjlighet till andra försäkringslösningar. Papperslösa och, asylsökande omfattas av andra lagar.
7. Kostnader som uppstår med anledningen av beslutet, ca 350tkr för år 2018i, ska finansieras inom anvisad ram.
8. Förändringarna genomförs retroaktivt fr.o.m. 2019-01-01.

Sammanfattning av ärendet

Tandvården förbisågs i det förslag som togs fram som underlag ifrån Central förvaltning i samband med det beslut som togs i Landstingsfullmäktige för Hälso- och Sjukvårdens räkning och som omfattar denna grupp. Se bilagor.

Utdrag exp 2019-02-28 till 1.
2.
3.

Vid protokollet :

[Mötessekreterarens namn]

Bestyrkes i tjänsten

[Intygarens namn]

Således föreligger samma argument för Tandvårdens patienter som för Hälso- och Sjukvården.

Asyl- och migranthälsa har uppmärksammat att långa handläggningstider vid migrationsverket och skatteverket leder till felaktiga faktureringar och restföringar hos kronofogden - vilket försvårar integrationsprocessen.

Kvotflyktingar, patienter med korta uppehållstillstånd, samt oförsäkrade barn och vuxna personer som stadigvarande vistas i Dalarna och väntar på beslut om uppehållstillstånd eller folkbokföring i vissa fall, faktureras samtliga tandvårdskostnader - eftersom tandvårdspersonalen hanterar dessa barn och vuxna på samma sätt som turister, i avvaktan på migrationsverket eller skatteverkets beslut. Man kan först i efterhand konstatera att faktureringarna i vissa fall är både felaktiga och rättsosäkra.

Utländska medborgare som, varken är asylsökande, papperslösa, från EU/EES-området inklusive Schweiz eller omfattas av någon sjukvårdskonvention, har inte någon lagstadgad rätt till subventionerad tandvård av landstingen.

Regelverket är komplicerat bland annat gällande vilken omfattning av vård som får erbjudas olika personkretsar. I vissa fall ska patienten själv betala hela tandvårdskostnaden. Tandvårdsanställda ska i princip utföra de utredningar som Migrationsverket eller Skatteverket ännu inte hunnit handlägga, för att klarlägga betalningsansvar och vilken omfattning av tandvård som får erbjudas. Inte sällan ges vårdsökande fel information. Tandvårdskostnader som faktureras de vårdsökande själva kan vara mycket höga och leda till att barn riskerar att undanhållas t.ex. akut eller förebyggande tandvård. Integrationsarbetet försvåras vid felaktiga krav som går vidare till kronofogden. Felaktiga registreringar och felaktig information leder också till ökad administration.

Förslaget rör patienter som har bedömts behandlas rättsosäkert utifrån gällande regelsystem. Lagtillämpningen beträffande dessa situationer är svår och utredningsansvaret för tandvårdsanställda i avvaktan på migrationsverkets och skatteverkets beslut, är orimligt.

Förslaget syftar till att göra tandvården mer jämlik och rättssäker, förenkla och förtydliga reglerna och samtidigt öka patientsäkerheten för både nyanlända och personer som stadigvarande vistas i Dalarna.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) SKL's skrivelse till Social- och Arbetsmarknadsdepartementet 2017-11-14 dnr 17/05739
- c) PM 2018-11-05
- d) Beslutsunderlag Hälso- och sjukvården 2018-11-05
- e) Landstingsfullmäktiges beslut 2018-02-26, § 9
- f) Landstingsfullmäktiges beslut 2018-11-19 § 134