

HANDLINGAR

till

sammanträdet

2018-11-19--20

Del 2 sid 137-300

2018-11-05 Landstingsstyrelsen
2018-11-19--20 Landstingsfullmäktige**Omfattning av hälso- och sjukvård samt rätt till
subventionerad hälso- och sjukvård för vissa oförsäkrade
patienter – och barns rätt till hälso-och sjukvård.****Ordförandens förslag**

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 verksamhetsbudget.

Sammanfattning

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 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 och 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.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) PM
- c) Landstingsfullmäktiges beslut 2018-02-26, 9 §, beslutsunderlag
- d) SKL's skrivelse till Social- och Arbetsmarknadsdepartementet 2017-11-14 dnr 17/05739

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

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

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

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. Det betyder att exempelvis turister, forskare eller studenter

som besöker Sverige faktureras vårdkostnader – 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. Bakgrunden till beslutet var bland annat införandet av tidsbegränsade uppehållstillstånd år 2017 samt ökande handläggningstider hos skatteverket och migrationsverket.

Asyl- och migranthälsa har nu 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 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 felaktiga och handläggningen rättsosäker. Det får konsekvenser för bland annat gravida kvinnor och barn och risken är att barnen inte får t.ex. vaccinationer och annan vård. Förslaget syftar till att ge denna patientgrupp tillgång till vård 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 hälso- och sjukvårdspersonal som möter patienterna fatta beslut om rätten till subventionerad hälso- och sjukvård – innan Skatteverket och Migrationsverket utrett och handlagt ärendena. Det är en orimlig situation för såväl vårdpersonal som vårdsökande. Handläggningen är inte rättssäker och vården inte jämlik. Svårigheterna att handlägga och debitera rätt patient- och vårdavgifter medför felaktiga fakturor och restföring av patienter hos kronofogden – vilket försvårar integrationsprocessen.

Det innebär också patientsäkerhetsrisker för barn och gravida i och med att fakturering av vårdkostnader kan utgöra ett hinder för att söka vård –

däribland vård av för tidigt födda barn, vaccinationer och andra kontroller vid MVC/BVC.

Den senaste tiden har det varit en markant ökning av faktureringar för besök på BVC av barn till asylsökande och anhöriganknytning. En orsak till detta synes vara att möjligheterna att söka och få klart anhöriganknytning på ambassad utanför Sverige tycks ha försvårats den senaste tiden. Det gör att barn och vuxna anländer på turistvisum och söker anhöriganknytning på plats i Sverige – trots att anhöriganknytning måste sökas från det land där man har tillstånd att bo i.

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 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 och rehabilitering. Konventionsstaterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn berövas sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård. 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 LF 2018-02-26 §9, att behandlas såsom folkbokförda, medan vuxna i den aktuella målgruppen föreslås erhålla subventionerad vård i samma omfattning som asylsökande. Patientgruppen ska ha ett varaktigt boende i Dalarna och vid planerad vård uppvisa kvitto på ansökan om uppehållstillstånd/folkbokföring. Genom förslaget uppnås en mer jämlik och rättssäker vård.

Alla patienter i den här gruppen är inte asylsökande, utan 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 vård eller att man sätts i hög skuld redan innan man etablerat sig i samhället.

Ekonomi och finansiering

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 landstinget Dalarnas del innebär det ökade statsbidrag med totalt 36,1 mkr 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. Under åren 2017 – 2018 har totalt 218 tkr skrivits av för vård till personer som väntat på och senare fått folkbokföring. De flesta besöken avser öppenvård, främst vid barnavårdscentral, där barnet är fött i Sverige med en förälder folkbokförd. Slutenvården består av ett fåtal vårdtillfällen, där två avser neonatalvård för barn som sedan blir folkbokförda. Konsekvensen av detta blir att det i ekonomisystemet först bokförs som en intäkt för att sedan skrivas av då folkbokföringen bekräftas, men om folkbokföringen varit klar vid besöket så skulle ingen bokföring skett.

Den faktiska merkostnaden är för vård till personer som i ett senare skede får avslag på ansökan om uppehållstillstånd. Kostnaden är svårberäknad, men torde vara lägre än den ovan angivna eftersom gruppen är mindre. Om dessa patienter efter avslag väljer att stanna kvar i landet räknas de istället som papperslösa, och omfattas av annan lagstiftning.

Barnperspektiv

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

Juridik

Se PM, bilaga b).

Samverkan med fackliga organisationer

Samverkan enligt MBA kommer att äga rum 2018-08-20.

Uppföljning

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

000143

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 712 791 29 Falun Sweden	Falun	vxl 023 - 490 000	Landstingsjurist lena.c.jonsson@ltdalarna.se	+46(0)70 622 43 17

- 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).

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 utlänningar resp. förordning 2013:412 om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd) och att det knappast finns skäl för att ha olika vårdavgifter för asylsökande respektive papperslösa personer. Bestämmelserna behöver därför ses över.
- SKL anser att regelverket måste förtydligas på så sätt att det står klart vem som är ansvarig huvudman för att tillse att asylsökande som behöver praktisk hjälp i hemmet (hemtjänst) får sina behov tillgodosedda. Om kommunen ska ha detta ansvar måste också relevant ersättning säkerställas och gränsdragningen mot Migrationsverkets ansvar för logi tydliggöras.

Inledning

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

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

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

Brister eller oklarheter i lagstiftningen

Korta uppehållstillstånd

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

000151

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

000153

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

000154

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.

Rätt psykiatrisk 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

000155

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

000156

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,%20uppdaterat%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 Kamrättens i Jönköping dom den 3 oktober 2003 i mål nr 3279-03.



000157

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

000158

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

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

Diarienummer LD17/03123

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige

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 faktureras samtliga vårdkostnader - eftersom hälso- och

Utdrag exp 2018-11-06 till 1.
2.
3.

Vid protokollet :

Jessica Johansen

Bestyrkes i tjänsten

[Intygarens namn]

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 och 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.

I ärendet redovisas följande dokument:

a) Beslutsunderlag **Bilaga § 113 a**

b) PM **Bilaga § 113 b**

c) Landstingsfullmäktiges beslut 2018-02-26, 9 §, beslutsunderlag **Bilaga § 113 c**

d) SKL's skrivelse till Social- och Arbetsmarknadsdepartementet 2017-11-14 dnr 17/05739 **Bilaga § 113 d**

000160

2018-10-11 Hälsovalsberedningen
2018-11-05 Landstingsstyrelsen
2018-11-19/20 Landstingsfullmäktige

Revidering Avtal Hälsoval Dalarna

Ordförandens förslag

1. Revidering av Avtal Hälsoval Dalarna med tillhörande bilagor b), c) och d) godkänns.

Sammanfattning

Avtal Hälsoval Dalarna reglerar uppdrag, ersättning m.m. för de privata och landstingsdrivna vårdcentralerna. Avtalet revideras årligen.

I Avtal Hälsoval 2019

Under Uppdrag har följande villkor tillkommit 1. vårdcentralens öppettider, 14. internetbaserad vård och behandling och 15. läkarbemanning i Min vård. Under Patientnämnd har villkor tillkommit om att vårdgivarens verksamhet ska organiseras så att processen med Patientnämndens analyser understöds.

Villkor om att vårdgivaren ska meddela invånare om registrerad listning har tillkommit.

I Bilaga Ersättning

Några av ersättningsnivåerna är inte angivna eftersom de är möjliga att beräkna först efter beslutad ram.

I Bilaga Uppföljning

Uppföljningsområdet om primärvårdens kvalitetsbokslut tas bort, område psykisk ohälsa förstärks och tillgänglighet uppdateras enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Två uppföljningsområden har tillkommit; standardiserade vårdförlopp och riskbruk/missbruk.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Avtal Hälsoval Dalarna
- c) Bilaga Ersättning
- d) Bilaga Uppföljning

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

000161

Avtal Hälsoval

9.2 Uppdrag

1. Mottagning

Villkor har tillkommit om en minsta nivå på öppettider och att vårdcentral ska ta hänsyn till den listade befolkningens behov för att öka tillgängligheten.

14. E-hälsa

Villkor läggs till om internetbaserad vård och behandling för att öka utbudet och tillgängligheten

15. Digital vårdcentral – Min vård

Verksamheten drivs som projekt även under 2019 men för att säkerställa tillgängligheten tillkommer ett villkor att vårdcentral ska bidra med läkarbemanning enligt särskild rutin.

10.22 Patientnämnd

Villkor om att vårdgivarens verksamhet organiseras så att Patientnämndens analyser tas om hand och bidrar till verksamhetens utveckling har lagts till för att tydliggöra verksamhetens ansvar enligt Lag om stöd vid klagomål mot Hälso- och sjukvården 2017:372.

11.1 Meddela om registrerad listning

Villkor om att vårdgivaren ska meddela registrerad listning klargöra var invånaren är listad.

I Bilaga Ersättning

Några av ersättningsnivåerna är inte angivna eftersom de är möjliga att beräkna först efter beslutad ram.

Under 2018 har ersättning för Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SIP) utgått per SIP-möte, samordnare och per hembesök, läkare. Fr.o.m. 2019 kommer ersättningen ske genom kapitering och per hembesök, läkare.

Bilaga Uppföljning

Uppföljningsområdet om primärvårdens kvalitetsboksut tas bort eftersom uppgifterna som efterfrågas inte kan säkerställas. Ett arbete med nya rapporter pågår.

Psykisk ohälsa utökas med uppföljning av terapimetoder vid depression för att säkerställa följsamheten till nationella riktlinjer.

Uppföljning av standardiserade vårdförlopp blir en del av ordinarie verksamhet och tillkommer därmed som ett uppföljningsområde.

Riskbruk/missbruk tillkommer som uppföljningsområde med fortsatt

implementering och fokus på Utredningsrapport LD16/03308.

Under Säker hälso- och sjukvård tillkommer vårdhygienisk egenkontroll som ett uppföljningsområde

Tillgänglig hälso- och sjukvård justeras enligt Hälso- och sjukvårdslagen med förstärkt vårdgaranti – medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar.

Patientperspektiv

De förändringar som föreslås i Avtal Hälsoval 2019 har patientfokus och är avsedda att förbättra patienternas tillgänglighet till vården och öka patientsäkerheten.

Meddelande om att registrerad listning är genomförd ger mer och tydligare information till patienten.

Finansiering och ekonomiska konsekvenser

Beslut om finansieringsram för Avtal Hälsoval 2019 beslutas vid landstingsfullmäktige i november 2018.

Likabehandling

I avtalet finns krav på en jämlik, patientcentrerad och hälsofrämjande vård till alla patienterna.

Barn och unga

I patientlagen från 2015 som finns beskrivet i avtalet, står det att barn i takt med sin stigande ålder och utveckling ska ges större inflytande på sin vård och behandling.

Juridik

Enligt Avtal Hälsoval 5.2 har landstinget rätt att förändra villkoren i avtalet genom politiska beslut.

Folkhälsa

En del av vårdgivarnas uppdrag grundas på vårdcentralernas hälsofrämjande arbete och arbete med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor som ska vara patienterna till nytta.

Arbetsmiljö och medarbetare

Hälsovalsenheten arbetar aktivt för att uppföljningen av vårdcentralernas arbete och registreringar ska kunna tas direkt ur journal och andra system för att minska administrationen.

Samverkan med fackliga organisationer

Information enligt MBA § 10 kommer äga rum måndag den 29 oktober.

Uppföljning

Avtal Hälsoval med tillhörande bilagor revideras minst en gång per år utifrån synpunkter från patienter, vårdgivare, förtroendevalda, landstingsledning, tjänstemän på landstinget och Sveriges Kommuner och Landsting m.fl. samt nya lagar och riktlinjer.

Uppföljning av Avtal Hälsoval sker kontinuerligt av Hälsovalsenheten via avstämningsbesök på vårdcentralerna, gruppmöten med verksamhetschefer, kontroll av kvalitetsregister och statistik m.m.



000164

Fastställt av
Landstingsfullmäktige
2018-11-19/20 § xxx

Diariernr 1 (43)

LD18/03119

Er beteckning

Hälsovalsenheten

Avtal Hälsoval Dalarna 2019

Uppdragsbeskrivning och villkor inom Region Dalarnas primärvård





000165

Fastställt av
Landstingsfullmäktige
2018-11-19/20 § xxx

Diariernr 2 (43)

LD18/03119

Er beteckning

Hälsovalsenheten

Innehåll

1	Avtalsparter	6
2	Kontaktpersoner för avtalet	6
3	Namn vårdcentral	6
4	Avtalsform	7
5	Omfattning	7
5.1	Verifiering av vårdcentral	7
5.2	Ändringar genom politiska beslut	7
5.3	Ändringar av verksamhetens omfattning	8
6	Kontraktstid	8
7	Driftstart	8
8	Definitioner	9
9	Åtagande och uppdrag	10
9.1	Allmänna principer	10
9.2	Uppdrag	13
9.3	Tilläggsuppdrag	19
10	Allmänna villkor	19
10.1	Allmänt	19
10.2	Samverkan	2019
10.3	Ledning	2120
10.4	Arbetsgivaransvar	2120
10.5	Bemanning och kompetens	21
10.6	Utbildning	21



000166

Fastställt av
Landstingsfullmäktige
2018-11-19/20 § xxx

Diarienumr 3 (43)

LD18/03119

Er beteckning

Hälsövalsenheten

10.7	Fortbildning	2224
10.8	Forskning och utveckling FoU	22
10.9	Service m m	22
10.10	Läkemedel.....	2322
10.10.1	Förutsättningar	2322
10.10.2	Betalningsansvar	23
10.10.3	Basförråd av läkemedel	23
10.11	Hjälpmedel - personliga hjälpmedel	23
10.12	Medicinsk service	2423
10.13	Sjukresor	2524
10.14	Tolk	2524
10.15	Smittskydd.....	25
10.16	Katastrof och beredskap	25
10.17	Miljö.....	2625
10.18	Funktionshinder.....	26
10.19	Informationssäkerhet.....	26
10.19.1	Styrdokument	2726
10.20	Journaler och journalsystem	27
10.21	IT-tjänster och datakommunikation	27
10.22	Patientnämnd	28
10.23	Lokaler och utrustning	2928
10.24	Registrering av olycksfall.....	29
11	Val av vårdcentral	29



000167

Diariernr 4 (43)

Fastställt av
Landstingsfullmäktige
2018-11-19/20 § xxx

LD18/03119

Er beteckning

Hälsovalsenheten

11.1	Meddelande om registrerad listning	3029
11.2	Filialer.....	30
12	Vårdgivarens rätt att bedriva annan verksamhet	30
13	Lagar och förordningar	3130
14	Prevention.....	31
15	Anlitande av underentreprenör	31
16	Kvalitetssäkring och uppföljning.....	32
16.1	Kvalitetssäkring	32
16.2	Uppföljning	32
17	Revision	3332
17.1	Förvaltningsrevision	33
17.2	Medicinsk revision	33
17.3	Allmänhetens möjlighet till insyn	33
18	Kostnadsansvar	34
19	Ersättning.....	3534
20	Vårdgivarens ansvar	35
20.1	Ansvar för krav av tredje man	35
20.2	Ansvar gentemot regionen	35
21	Försäkringar.....	3635
22	Befrielsegrunder (Force Majeure)	36
23	Fel och brister	37
24	Förtida upphörande	3837
25	Vid avtalets upphörande	3938



000168

Diariernr 5 (43)

Fastställt av
Landstingsfullmäktige
2018-11-19/20 § xxx

LD18/03119

Er beteckning

Hälsovalsenheten

26	Skadestånd.....	39
27	Meddelandeskyldighet	39
28	Kollektivavtal.....	4039
29	Övriga bestämmelser.....	4039
29.1	Ändringar och tillägg.....	4039
29.2	Bestämmelses ogiltighet	40
29.3	Överlåtelse av kontrakt.....	40
29.4	Tillstånd, registreringar, skatter m m	4140
30	Meddelarfrihet och yttrandefrihet	41
31	Handlingars inbördes ordning	4241
32	Tvist	42
33	Bilagor.....	42
34	Underskrifter	4342



Hälsovalsenheten

000169

Fastställt av
Landstingsfullmäktige
2018-11-19/20 § xxx

Diariernr 6 (43)

LD18/03119

Er beteckning

1 Avtalsparter

Beställare/Uppdragsgivare	Vårdgivare
Region Dalarna Box 712 791 29 Falun	
Org nr 232100-0180	Org nr
Hemsida www.regiondalarna.se	Hemsida

2 Kontaktpersoner för avtalet

Beställare/Uppdragsgivare	Vårdgivare
Kontaktperson	Kontaktperson
E-post	E-post
Telefon	Telefon
Mobiltelefon	Mobiltelefon
Telefax	Telefax

3 Namn vårdcentral

Vårdcentral
Namn
Adress
Datum för driftstart



000170

Diariernr 7 (43)

Fastställt av
Landstingsfullmäktige
2018-11-19/20 § xxx

LD18/03119

Er beteckning

Hälsovalsenheten

4 Avtalsform

Avtal sluts genom ett skriftligt avtal enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) som undertecknas av parterna. Avtalet utgör tillika beställning av uppdraget.

5 Omfattning

Vårdgivaren åtar sig att för Region Dalarnas räkning bedriva verksamhet i Dalarna vid vårdcentral som anges under punkt 3. Verksamheten ska bedrivas enligt innehållet i detta kontrakt med tillhörande bilagor.

5.1 Verifiering av vårdcentral

Innan en godkänd vårdgivare får starta driften av en vårdcentral ska den verifieras.

Verifiering innebär att regionen kontrollerar att de avtalsmässiga förutsättningarna är uppfyllda. Vid verifiering kontrolleras att lokaler, personal och utrustning uppfyller ställda krav.

Om en vårdcentral inte blir godkänd vid verifiering inom sex (6) månader, räknat från kontraktsdatum upphör undertecknat kontrakt att gälla. Kontraktsdatum är det datum då båda parter skrivit under detta kontrakt, se punkt 35.

5.2 Ändringar genom politiska beslut

Regionen äger rätt att, genom politiska beslut, och pga lagändringar, förändrade förordningar och föreskrifter, ändrade direktiv eller föreskrifter från socialstyrelsen och andra statliga myndigheter ändra villkoren i uppdrag, ersättningssystem och ersättningsnivåer i detta kontrakt.

Så snart Regionstyrelsen eller Regionfullmäktige har beslutat om ändring av villkoren i detta kontrakt ska regionen skriftligen informera vårdgivaren om dessa ändringar.

Om vårdgivaren inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska vårdgivaren inom 30 dagar från den tidpunkt meddelandet om



000171

Diariernr 8 (43)

Fastställt av
Landstingsfullmäktige
2018-11-19/20 § xxx

LD18/03119

Er beteckning

Hälsovalsenheten

ändringar har mottagits, skriftligen meddela regionen att de ändrade villkoren inte accepteras.

Om sådant meddelande inte mottagits av regionen inom den angivna tidsfristen blir vårdgivaren bunden av de ändrade villkoren från och med den dag regionen angivit i meddelandet, dock tidigast 30 dagar efter det att meddelandet om ändringar är avsänt.

Om vårdgivaren meddelar regionen att vårdgivaren inte accepterar de ändrade villkoren, upphör kontraktet att gälla tolv (12) månader efter utgången av 30-dagarsfristen. Under den återstående kontraktstiden gäller kontraktet i sin lydelse före ändringarna.

5.3 Ändringar av verksamhetens omfattning

Om vårdgivare planerar att förändra verksamhetens omfattning är vårdgivaren skyldig att anmäla detta till Hälsovalsenheten senast 3 månader före planerat genomförande.

Hälsovalsenheten ska i sådana fall inom 3 månader godkänna förändringen innan den får träda i kraft. Vårdgivare måste därför vara observant på att större förändringar kräver längre förberedelsestid eftersom en start av den förändrade verksamheten kräver ett godkännande.

6 Kontraktstid

Detta kontrakt träder ikraft vid den tidpunkt som anges under punkt 3. Kontraktet gäller tills vidare.

7 Driftstart

Driftstart sker enligt uppgift under punkt 3. Vårdgivaren ska vid driftstart tillhandahålla tjänsterna enligt detta kontrakt.

Skulle fullföljandet av åtagandet enligt detta kontrakt försenas eller helt utebli vid överenskommen driftstart, har regionen rätt att fullgöra åtagandet med egen eller andra vårdgivares personal.



000172

Fastställt av
Landstingsfullmäktige
2018-11-19/20 § xxx

Diarienumr 9 (43)

LD18/03119

Er beteckning

Hälsövalsenheten

Regionen har därvid rätt till ersättning för uppkomna merkostnader samt vite med femtio (50) procent av dessa merkostnader.

Vårdgivaren ska skyndsamt vidta åtgärder för att undanröja förseningen. Om så inte skett inom fyra (4) månader från överenskommen driftstart har regionen rätt att häva detta kontrakt.

8 Definitioner

Nedan angivna uttryck har i detta kontrakt följande innebörd.

Regionen

Region Dalarna är genom Regionfullmäktige beställare och benämns regionen i detta dokument.

Vårdgivare

Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, regionen eller kommunen ansvarar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare).

Vårdcentral

Vårdgivarens mottagningslokaler och basen för verksamheten.

Filial

En underavdelning till vårdgivarens huvudmottagning som har avtal enligt LOV i Region Dalarna och bedrivs i annan lokal på fast adress.

Kontrakt

Med kontrakt avses detta dokument jämte dess bilagor, vilka samtliga utgör en integrerad del av kontraktet, samt de ändringar i och tillägg till dessa handlingar t ex samverkansavtal som parterna överenskommer i enlighet med nedanstående bestämmelser.

Samverkansavtal



000173

Fastställt av
Landstingsfullmäktige
2018-11-19/20 § xxx

Diariernr 10 (43)

LD18/03119

Er beteckning

Hälsovalsenheten

Med samverkansavtal menas en överenskommelse mellan ingående parter där man tar ett gemensamt ansvar för resurser och kostnader. Regionens områdessamordnare har en samordnande roll vid utarbetandet av lokala samverkansavtal och/eller överenskommelse se punkt 10.2.

Samverkanskompetens

Samverkanskompetens kan beskrivas som förståelse för de faktorer som underlättar samt försvårar samverkan.

Driftstart

Från och med den dag då vårdgivaren ska utföra tjänsten i enlighet med villkoren i detta kontrakt.

Åtagande

Att bedriva och följa avtalat uppdrag.

9 Åtagande och uppdrag

9.1 Allmänna principer

Patientlagen (2014:821) som trädde i kraft 2015-01-01 syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Lagen innehåller bestämmelser om tillgänglighet, information, samtycke, delaktighet, fast vårdkontakt och individuell planering, val av behandlingsalternativ och hjälpmedel samt ny medicinsk bedömning. Detta gäller även barn som i takt med barnets stigande ålder och utveckling ska ges större inflytande på sin vård och behandling.

Lagens bestämmelser ställer krav som tydliggör att utvecklingen av en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård behöver påskyndas. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård är ett av de nya målområdena för den nationella folkhälsopolitiken (prop. 2017/18:249). Det förekommer, för de flesta diagnoser, omotiverade skillnader i vårdens insatser och resultat mellan olika sociala grupper. Vården bör verka hälsofrämjande och förebyggande med ett systematiskt jämlikhetsfokus och vid utförd behandling utgå från patientens behov och möjligheter.



000174

Diarienum 11 (43)

Fastställt av
Landstingsfullmäktige
2018-11-19/20 § xxx

LD18/03119

Er beteckning

Hälsovalsenheten

Med hälsofrämjande avses de processer som gör det möjligt för människor att öka kontrollen över sitt fysisk, psykiska och sociala välbefinnande, och förbättra det. Primärvården ska ge kunskap, verktyg och ett sådant stöd som gör att patienten får en central roll i sin egen hälsoutveckling. Personal i primärvården ska ha ett hälsofrämjande förhållningssätt i syfte att stärka patientens tilltro till sin egen förmåga.

Det hälsofrämjande perspektivet motsvarar ett överordnat mål för hälso- och sjukvården som ska genomsyra all verksamhet och de olika områden som definierar God vård.

God vård på lika villkor bygger på Socialstyrelsens föreskrift Nationella indikationer för God vård:

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- säker hälso- och sjukvård
- individanpassad hälso- och sjukvård
- effektiv hälso- och sjukvård
- jämlik hälso- och sjukvård
- tillgänglig hälso- och sjukvård

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

God vård, som en del i en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård, kännetecknas av hög samverkanskompetens samt vådrutiner och strukturer som stödjer medarbetarnas uppdrag. Den ska också vara värdeskapande för patienten/medborgaren.

En jämlik hälso- och sjukvård innebär att bemötande, vård och behandling ska ges på lika villkor till alla oavsett kön, ålder, bostadsort, funktionsförmåga utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning, och oavsett kombinationer av dessa. Det handlar också om att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde.

Det betyder att en jämlik hälso- och sjukvård inte utförs på ett och samma sätt för alla utan kan anpassas efter de behov som finns hos varje person utifrån dennes behov och förutsättningar.



000175

Diariernr 12 (43)

Fastställt av
Landstingsfullmäktige
2018-11-19/20 § xxx

LD18/03119

Er beteckning

Hälsovalsenheten

Grunden för vårdens möjligheter att skapa jämlika insatser och resultat ligger i det hälsofrämjande vårdmötet som kännetecknas av personcentrering med utgångspunkt i patientens upplevelse av situationen, en mobilisering av patientens egna resurser, ett icke-diskriminerande förhållningssätt, information och kommunikation som patienten förstår, samt kontinuitet i vårdkontakten.

Med primärvård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering på mottagning och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser. Avtal Hälsoval fastställt av Landstingsfullmäktige 2017-11-20/21 §132 Diariernr 11 (41) LD17/02500.

Primärvården är basen i hälso- och sjukvården som tar hand om huvuddelen av människors vardagliga hälso- och sjukvårdsbehov. Av befolkningens behov ska 75 – 80 procent tillgodoses lokalt.

Kommunerna har hälso- och sjukvårdsansvar i hemmet och på särskilt boende, inklusive hjälpmedelsansvar. Gäller yrkeskategorier sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast.

Primärvården har ett ansvar att delta i utveckling av effektiva vårdkedjor. Avtal Hälsoval fastställt av Landstingsfullmäktige 2017-11-20/21 §132 Diariernr 12 (41) LD17/02500.

Primärvården har ett brett ansvar för grundläggande vård och behandling. För kroniskt sjuka patienter som behöver fasta vårdkontakter och återkommande besök finns ett särskilt ansvar. För flera av dessa grupper har socialstyrelsen antagit nationella riktlinjer som innehåller evidensbaserade metoder för behandling. Det gäller bl a KOL, diabetes, hypertoni, hjärtsvikt, ångest, depression och demens samt.



000176

Diariernr 13 (43)

Fastställt av
Landstingsfullmäktige
2018-11-19/20 § xxx

LD18/03119

Er beteckning

Hälsovalsenheten

I Region Dalarna ska arbetet i hälso- och sjukvården vara personcentrerad. Personcentrerad vård (PCV) handlar om att patienter och närstående görs delaktiga i planering och genomförande av vården. Det grundläggande är att respektera personen och att vården utgår från den enskilda personens preferenser och resurser och att överenskommelser görs om hur vården ska se ut. Personcentrerad vård (PCV) innebär kortare och säkrare vård, minskade komplikationer och nöjda patienter. Mer information om PCV finns på Hälso- och sjukvårdsenheten, Utvecklingsavdelningen.

Lagen (2017:612) om Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (gäller fr o m 2018-01-01).

Syftet med lagen är att åstadkomma en god vård, där ledtiderna mellan sluten vård på sjukhus och vård och omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende kan hållas så korta som möjligt och onödig vistelse på sjukhus så långt möjligt kan undvikas. Lagen syftar vidare till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från sluten vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. Det är särskilt viktigt för att tillgodose den enskildes behov i samband med utskrivning från slutenvården.

Lagen gäller alla och inga patientgrupper undantas.

Primärvården har ett utökat ansvar för att samordna och planera i samverkan med slutenvård och kommun för de patienter som är behov av fortsatt hälso och sjukvård och omsorgsinsatser efter utskrivning från slutenvården.

I lagen poängteras primärvårdens ansvar för att utse fast vårdkontakt då detta behövs.

9.2 Uppdrag

Vårdgivaren ansvarar för att listade och icke listade patienter får den rådgivning, stöd och vård de behöver i form av utredning,