

BILAGOR

TILL

FULLMÄKTIGESAMMANTRÄDET

2018-02-26

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2018 -U2- 12
DNR	LD18/00685
SKR.	1 KOD 08



**Fråga till
landstingsstyrelsens ordförande**

ANGÅENDE REVISION AV KOLLEKTIVTRAFIKEN

I september 2017 ställde jag i landstingsfullmäktige en interpellation angående revision av kollektivtrafiken till landstingsstyrelsens ordförande. Frågan jag ställde var om han var beredd att genomföra en extern revision av kollektivtrafiken för att inventera och värdera den verksamhet som landstinget skulle ta över 2018. Syfte var bland annat att säkerställa att inga ekonomiska överraskningar skulle komma fram efter övertagandet och att rätt åtgärder sätts in för att ekonomi och verksamhet ska vara i balans.

I ordförandes svar daterat 2017-09-25 framgår det att ni inte var beredd att genomföra en extern revision inför landstingets övertagande av kollektivtrafiken. Ordförande understryker i sitt svar "att revision av kollektivtrafikansvaret genomförts årligen, både utifrån myndighetsutövande på Region Dalarna och det verksamhetsmässiga ansvaret via Dalatrafik, och utan att väsentliga brister har konstaterats."

Nu, fem månader efter att ordförande lämnade sitt svar så har det framkommit att ordförande genom ett delegeringsbeslut har upphandlat en extern granskning och företagsvärdering av Dalatrafik AB med dotterföretag.

Mot bakgrund av detta frågar jag därför:

Har det under de senaste fem månaderna framkommit några väsentliga brister i Dalatrafik AB som har lett till att ordförande har omprövat sitt tidigare ställningstagande?

Falun 2018-02-12

Göte Persson (C)

000002

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017 -12- 27
DNR.	LD17/04788
SKR.	7 KOD. 08



Centerpartiet

**Interpellation till
landstingsstyrelsens ordförande**

GÅR SATSNINGARNA PÅ FÖRLOSSNINGSVÅRDEN TILL MER PERSONAL?

Sveriges Kvinnolobby har granskat hur regeringens budgetsatsningar på förlossningsvården används och sett att medel inte går till att anställa den personal som behövs. Tvärtom får landets barnmorskor allt fler gravida och födande kvinnor att ta hand om, samtidigt som antalet förlossningsplatser och tiden kvinnor får stanna på BB sjunker.

Under året har den ansträngda förlossningsvården stått i centrum för samhällsdebatten. Kvinnor protesterar mot att de inte får plats eller tillräckligt stöd under förlossningen och barnmorskor vittnar om en ohållbar arbetssituation. För att möta krisen avsätter regeringen ytterligare en miljard kronor under 2018. Men Sveriges Kvinnolobbys granskning visar att landstingen ofta använder medlen till andra saker än bemanning.

Sveriges Kvinnolobbys granskning tyder på att bristen på barnmorskor och förlossningsplatser påverkar tiden kvinnor får stanna på BB, som nu är lägst i hela EU. Det leder också till att allt för många kvinnor drabbas av bristningar, komplikationer och psykisk ohälsa som skulle kunna undvikas.

Mot bakgrund av detta önskas svar på följande frågor:

1. I vilken utsträckning går de extra medlen från regeringen till att anställa den personal som behövs?
2. Till vad används den del som inte går till att anställa personal och vilken nytta har det inneburit?

Avesta 2017-12-17

Gunilla Berglund (C)

000003

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2018 -01- 03
DNR	LD/8/00047
SKR.	1 KOD 08

**Centerpartiet**

**Interpellation till
landstingsstyrelsens ordförande**

HUR VISAR LANDSTINGET SIN PERSONAL EN TYDLIG VÄG FÖR ATT STOPPA SEXUELLA KRÄNKNINGAR?

Sexuella trakasserier är fullständigt oacceptabelt och en osund kultur på arbetsplatsen ska hanteras omedelbart. Sexuella trakasserier och andra former av kränkande beteenden får inte förekomma på arbetsplatsen och där har arbetsgivaren ett stort ansvar.

Nu under hösten så har tusentals vittnesmål om sexuella kränkningar genom #Metoo visat på den stora utsatthet som finns i dagens samhälle hos i synnerhet kvinnor. #MeToo har skapat en debatt och diskussion som vi inom Centerpartiet tycker är både viktig och nödvändig. Skådespelare, journalister, jurister, byggbranschen och vi från politiken med flera har öppet delat med sig av berättelser från verkligheten för att lyfta upp det tabubelagda och få till en förändring. Inom hälso- och sjukvården finns det flera upprop både bland personal och patienter, bland annat #nustickerdettill, #utantystnadsplikt och #vårdensomsvek. Vi utesluter inte att det kommer att komma fler vittnesmål, nu lyfts frågan fram i ljuset!

Enligt en undersökning som karriärlakare.se gjort så har 40 procent av de kvinnliga läkarna blivit utsatta för sexuella trakasserier eller sexuella övergrepp i sitt yrke som läkare eller som läkarstudent. 54 procent har utsatts av en patient och 50 procent har utsatts av en chef eller överordnad kollega/anställd.

För att vi inom Landstinget Dalarna ska kunna vara en attraktiv arbetsgivare och en trygg arbetsplats så behöver vi visa på kraft och åtgärder när det gäller sexuella trakasserier. Landstinget behöver visa vår personal att vi inte accepterar sexuella kränkningar från varken patienter, chefer eller kollegor och att vi behöver visa på att det finns hjälp att få om en händelse uppstår. För att känna trygghet på arbetsplatsen och kunna berätta om en händelse är det viktigt att det finns en extern aktör att kunna prata förtroligt med. En sådan part kan vara företagshälsovården.

Mot bakgrund av detta önskas svar på följande frågor:

1. Hur visar Landstinget Dalarna att de har nolltolerans mot sexuella kränkningar?

000004

NÄRODLAD
POLITIK

Centerpartiet

2. Hur arbetar Landstinget Dalarna för att tydligt beskriva var man som anställd inom Landstinget Dalarna vänder sig vid sexuella trakasserier och att det är lätt tillgängligt?
3. Finns det tydliga rutiner om hur man ska agera vid kränkande särbehandling? Finns dessa rutiner i så fall både på individnivå och på organisationsnivå?

Sollerön 2017-12-27

Christina Bröms

Christina Bröms (C)

000005

Interpellation till ordförande i Hälso-och Sjukvårdsnämnden

Vaccination mot Pneumokocker till de som är över 65 år och som är bedömda av läkare. Och som befinner sig i riskzonen för blodförgiftning samt lunginflammation

Smittan drabbar ofta individer som nyligen ätit antibiotika eftersom pneumokocker är penicillin resistent. Smittspridning är ofta vanligas i förskolor och på orter med hög antibiotika förbrukning bland småbarn.

Därför bör de som befinner sig i riskzonen rekommenderas att vaccinera sig. Bedömningen sker genom läkarbesök.

En vaccination i vårt län kostar 445:-

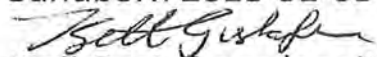
När man ser över landet så har vissa län/Regioner gratis vaccination.

Som till exempel Gävleborg, Uppland, Stockholm, Gotland, Småland och Skåne övriga län har avgift.

Det verkar vara skattekronan som avgör betala eller gratis.

Jag vill att landstinget Dalarna utreder om det finns möjlighet att verka för att vaccinationen blir gratis för de som ligger i farozonen !

Sundborn 2018-01-08


Kjell Gustafsson/opolitisk

Sundborn

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2018-01-09
DNR.	LD18/00127
SKR.	1 KOD 08



000006

Interpellation

Halkbekämpning i hemmet är en viktig fråga i det förebyggande arbetet med äldre. Naturligtvis är detta även en viktig fråga utomhus.

För att förstå kostnaderna av att inte bedriva förebyggande arbete med halkbekämpning utomhus vill jag veta hur många är halkolyckorna där Landstinget Dalarna får ta hand om skadorna och vad de kostar att behandla.

Min frågor blir därför:

Hur många halkolyckor inträffade under senare delen av året?

Vad kostar t ex ett arm- och benbrott att behandla?

Katarina Gustavsson (KD)

Falun 180109

000007

2018-01-12

Interpellation

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2018 -01- 15
DNR.	LD18/00222
SKR.	1 KOD. 08

I Dagens Medicin och i Dalarnas tidningar kan jag läsa att landstinget Dalarna anser att andra statliga myndigheter inte ska rekrytera läkare från vårt landsting.

Står landstingsstyrelsens ordförande bakom skrivelsen? Jag får dock det intrycket då det framgår att chefstjänstemannen, som är skribent, enligt skrivelsen är "ansvarig för vården i Dalarna".

I ett brev till bland annat socialminister Annika Strandhäll (S) och infrastrukturminister Tomas Eneroth (S), anser skribenten att myndigheterna "slösar allas våra skattepengar till att köpa personal från vården, från patienterna till kontorsstolarna och till närmast fantasilöner". Faktum är att lönen inte ökade nämnvärt.

Vi har en fri arbetsmarknad i Sverige där ingen ska vara livegen. Har dessa läkare en önskan att gå från landstinget Dalarna så är det deras fulla rätt. Problemet är att landstinget inte själva kan locka dessa att stanna kvar i landstingets regi. Varför klarar inte landstinget av att rekrytera exempelvis sjuksköterskor? Vilka ska ha sänkt lön för att hjälpa landstinget Dalarna på traven i den frågan?

Sedan förväntar vi oss att vi i fortsättningen ska slippa nyttja regeringens diarium, för att hämta handlingar som har sitt ursprung i Landstinget Dalarna. Det ska inte vara avgörande om den politiska oppositionen frågar efter handlingar och som först därefter diarieförs.

Därför frågar jag landstingsstyrelsens ordförande:

- Var den politiska ledningen informerad och står ledningen bakom innehållet i skrivelsen?
- Är det lämpligt att landstingets chefer tillskriver regeringen och ger intrycket av att det är Landstinget Dalarnas uppfattning?
- Vilka åtgärder tänker landstingets ordförande vidta för att utgående handlingar diarieförs enligt gällande rutiner?

För-Moderaterna

Ulf Berg



000008

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2018 -01- 29
DNR	LD18/00465
SKR	1 KOD 08

INTERPELLATION

Uppföljning av Hästbergs nedläggning

Hästbergs specialpedagogiska enhet i Falun erbjöd under många år specialpedagogik och intensiva habiliteringsåtgärder till barn 0-7 år med flerfunktionsnedsättning och/eller hörselnedsättning eller dövhet. Fr om hösten 2015 avvecklades landstingets specialpedagogiska enhet på Hästberg, Falun. Hästberg tillgodosåg behovet hos en specifik barngrupp med omfattande svårigheter som annars har haft mycket svårt att delta vid ordinarie förskoleverksamhet i kommunerna.

En skola med full funktionsrätt är avgörande för att barn och unga ska kunna utvecklas och nå full delaktighet i samhället. När Hästbergs specialpedagogiska enhet lades ner befarades att många barn skulle stanna hemma istället för att gå till den skola som kommunerna har haft möjligheter att hänvisa till.

I dag är det vanligt att många elever med funktionsnedsättning tvingas att stanna hemma från skolan när stödet och lärmiljön inte fungerar. Hela familjen påverkas på ett avgörande sätt. Ohälsan är ofta högre hos föräldrar till barn med funktionsnedsättning. Ett resultat av att inte heller stödet till familjen fungerar.

När beslutet togs skulle elevhälsans rektorer samt Habiliteringen följa upp så att dessa barns särskilt specialpedagogiska behov skulle tillgodoses i länet.

Hur har uppföljningen genomförts efter det att Hästberg lades ner?

Vilka är slutsatserna av uppföljningen?

Har Hästbergs verksamhet ersatts av fullgod verksamhet för den här kategorin av barn för alla barn med det särskilda behovet i hela länet?

Bo Brännström (L)

Oppositionsråd, Liberalerna



Till Gunnar Barke

Interpellation: SMS-livräddare

Under 2013 inkom en motion till landstinget ang. SMS-livräddare.

Detta är en form av tjänst där man kan larma personer via sms som har HLR-utbildning, att det finns ett hjärtstopp i deras närhet.

- I Sverige har andelen av patienter som erhållit någon form av HLR före ambulansens ankomst succesivt ökat från ca 30 % år 1992 till ca 70 % år 2015. Mediantiden från hjärtstopp till påbörjad HLR har under samma period sjunkit från 10 minuter till 2-3 minuter i Sverige. Under samma tidsperiod ökade andelen HLR-insatser utanför av lekmän från 65 % till 86 % och mediantiden mellan ambulanslarm och ankomst till patienten ökade från 6 till 10 minuter.
(källa: Svenska Rådet för Hjärt-Lungräddningen)

Tiden har gått och 16 januari 2017 yttrade sig medicinska rådet här i Dalarna:

"Att värdet av tidigt insatt HLR vid hjärtstopp utanför sjukhus i kombination med evidens förökad andel tidigt insatt HLR genom införande av sms-livräddartjänst indirekt kan indikera att sms-livräddartjänst skulle kunna ha en gynnsam effekt på överlevnaden vid hjärtstopp utanför sjukhus"

Medicinska rådet rekommenderade följande:

"Att ärendet i Dalarnas län mot bakgrund av tillgängliga evidens samt att frågan om införandet av sms-livräddartjänst är angelägen – behandlas och utreds ytterligare av en särskilt tillsatt arbetsgrupp"

Frågorna är:

Vad har gruppen kommit fram till?

När tänker landstinget Dalarna starta sms-livräddartjänst?

Mvh Jenny Nordahl – SD med grupp.



000000

INTERPELLATION

Vad beror uteblivna betalningar av avgifter på?

I media kan vi läsa om uteblivna betalningar av avgifter till landstingen. Förmågan att inte kunna betala kan handla om vissa grupper som har det mycket svårt ekonomiskt.

Fram till 1980 minskade inkomstskillnaderna i Sverige men sedan dess har ojämlikheten ökat stort. Dessutom har ekonomiskt ojämlikhet visat sig påverka sammanhållningen i samhället, demokratin och hälsan.

Speciellt utsatta grupper är utrikesfödda, ensamstående, personer med otrygga anställningar, ofrivilliga deltidsarbetare. Deltidsarbete är dessutom inte jämt fördelat mellan olika grupper i befolkningen. Arbetare är i högre grad deltidsanställda än tjänstemän och kvinnor är i högre grad deltidsanställda än män. Konsekvenserna blir kännbara på olika sätt.

Vad gäller de uteblivna avgifterna till landstinget borde vi identifiera vilka grupper det handlar om som inte betalar. Därför undrar jag:

1. Vet Landstinget Dalarna vilka/vilken grupp av människor som inte betalar sina avgifter?
2. Diskuteras detta i samverkansberedningarna med kommunerna och landstinget?

Falun 18-02-05

Katarina Gustavsson

000011

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2018 -UZ- 09
DNR.	LD18/00646
SKR.	1 KOD 08



**Interpellation till
landstingsstyrelsens ordförande**

LANDSTINGET BEGRÄNSAR DALFOLKETS MÖJLIGHET ATT STUDERA PÅ DISTANS

Dalarna är en av fyra landsting/regioner som valt att inte följa riksdagens, folkbildningsrådets och SKLs rekommendationer och intentioner om bidrag till folkbildningen.

För snart åtta år sedan beslutade skolnämnden i landstinget Dalarna om att bidrag till distansundervisning för folkhögskolor endast ges för den tid den studerande finns i fysiskt möte på anordnarskolan. Sedan dess har tekniken och metoder förfinas och utvecklats. Exempel på det är Högskolan Dalarnas stora utbud av distansutbildningar. Landstingets regel känns i dagens IT-samhälle väldigt föråldrad. Dessutom motsäger sig regeln nämndens eget beslut om att följa SKL:s rekommendationer för interkommunal ersättning.

Många folkhögskolor är ensamma i sitt slag vad gäller till exempel profil. Folkhögskolorna i Sverige har tillsammans en bredd i utbildningsmöjligheter som inget län ensamt kan erbjuda. Det ligger i landstingets intresse att länets innevånare får välja ur det samlade utbudet.

Dalarna är en region med låg utbildningsnivå. Folkhögskolorna distansutbildningar blir då en viktig faktor för att höja utbildningsnivån.

I Dalastrategin slår man bland annat fast att det är viktigt att dalfolket ska ges möjligheter till distansutbildning. Det som nu händer är att folkhögskolor väljer att anta andra elever från andra län före elever som är skrivna i Dalarna och indirekt uppmanar eleverna att flytta från Dalarna och skriva sig i andra landsting/regioner. I förlängningen kan detta innebära att invånarna flyttar från Dalarna för att kunna gå en utbildning på en specifik folkhögskola.

Centerpartiet har alltid tyckt att det viktigt att det är lätt för dalfolket att utbilda sig både i länet och på distans.

Mot bakgrund av detta frågar jag därför:

Är landstingsstyrelsens ordförande bered att medverka till att denna regel slopas till nästa ansökningsperiod?

Falun/2018-02-08

Göte Persson (C)

000012

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2018-02-12
DNR.	LD18/00667
SKR.	1 KOD



Centerpartiet

**Interpellation till
landstingsstyrelsens ordförande**

AVGIFTSFRI KOLLEKTIVTRAFIK FÖR UNGA?

Under valrörelsen 2014 var ett av socialdemokraternas stora vallöfte i Dalarna UNG+BUSS=FRIHET. "I vårt Dalarna ska alla upp till 20 år kunna resa avgiftsfritt med buss i länet. Genomförs senast 2017" deklarerade partiet i kampanjer, program, debatter och genom bussreklam. Trots att S och V under de tre senaste åren haft egen majoritet i Dalatrafiksstyrelse där taxorna för busstrafiken fastställs, så har detta vallöftet ännu inte införlivats

UNG+BUSS=FRIHET

ALLA UPP TILL 20 ÅR SKA RESA FRITT MED DALATRAFIKS BUSSAR
ENKLARE RESOR TILL JOBB, STUDIER OCH FRITID FRÅN 2017

#bussigt



Bild. Från S och SSU kampanj april 2014

I riksdagens höstbudget 2107 drev vänsterpartiet igenom en satsning på 350 miljoner kronor för att alla elever i högstadiet och gymnasiet få gratis kollektivtrafik på sommarlov och på andra skollov under åren 2018 till och med 2020.

Både S och V verkar vilja genomföra någon form av fri kollektivtrafik för ungdomar i Dalarna. Samtidigt genomför landstinget en fem procentig höjning av priset på enkelbiljetter för barn och ungdom. Denna taxihöjning är i flera fall högre än den höjning som andra resenärsgupper får.

Mot bakgrund av detta frågar jag därför:

1. Kommer alla upp till 20 att få åka fritt på Dalatrafiksbussar under 2018?
2. Kommer att alla elever i Dalarna få gratis kollektivtrafik på sommarlovet och på andra skollov under åren 2018 till och med 2020?
3. Finns det någon logik i att först höja taxan för ungdomar för att sedan göra busstrafiken avgiftsfri för ungdomar?

Falun 2018-02-11

Göte Persson (C)

000013

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017 -12- 12
DNR	LD17104624
SKR	1 KOD 08



Motion till landstingsfullmäktige Dalarna

FÖRSTÄRK AMBULANSSJUKVÅRDEN

Dalfolket ska ha tillgång till god service och en trygg vård. Under de senaste åren har tiden innan ambulansen kommer fram ökat i många av dalakommunerna. I höstas sade dessutom SOS Alarm upp avtalet med flera dalakommuner angående Första hjälpen-larm. Detta betyder att fler på landsbygden kommer att få vänta ytterligare innan en första insats kan påbörjas. Sjukdomstillstånd kan snabbt förvärras därför kan det vara livsavgörande att hjälpen kommer fram fort.

Snabb hjälp är avgörande vid till exempel hjärtstopp. Några minuters skillnad låter lite, men för de som drabbas kan det vara livsavgörande. För varje minut utan hjälpinsatser minskar chansen att överleva med tio procent.

Ett bättre nyttjande av samhällets resurser behövs. Samverkan mellan kommun och landsting i olika Första hjälpen-insatser behöver därför utreda.

Den längre insatstiden för ambulansen beror på många olika faktorer. Men en generell förklaring är att ambulansen har fler uppdrag än tidigare.

Centerpartiet anser att det behövs en förstärkning inom ambulanssjukvården. Nu när SOS Alarm sagt upp Första hjälpen-avtalet och lösningen verkar dröja så anser vi att landstinget snabbt bör utreda flera alternativ.

Fler ambulanser på rätt plats kommer att minska väntetiderna. Det är ett viktigt steg för att få en jämlik vård i hela Dalarna. Dalarna behöver en närmare vård, det skapar trygghet.

Centerpartiet föreslår därför landstingsfullmäktige besluta att:

Utreda behovet av en utökning av antalet ambulanser och vilka kostnader det skulle innebära.

Utreda behovet av samverkan mellan kommuner och landsting inom Första hjälpen-insatser.

Falun 2017-12-12


Lena Reyier (C)


Göte Persson (C)

Landstingsstyrelsen 2018-02-12

000014

Motion

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017-12-21
DNR.	LD17/04755
SKR.	KOD.

Förbättrad tillgänglighet för Landstinget Dalarnas ambulansverksamhet

Majoriteten med stöd av Centerpartiet beslutade att ambulansstationen i Rättvik skulle läggas ned. I samband med en interpellationsdebatt redovisades felaktiga siffror och i efterhand medgavs att besparingen som angetts var 122 000 kr/år för hög. Vår uppfattning kvarstår att den tänkta besparingen med ökade kringkostnader inte uppnåtts. Oavsett vilket så är en investering på 300 000 kr/år billigt för att ha en ambulans i Rättvik.

En betydligt högre kostnad har tagits för att Dalarna ska ha en ambulanshelikopter, drygt 40 miljoner kronor. Nästa år budgeteras för en kostnadsökning med ytterligare 2 miljoner kronor. Det är viktigt att helikopterverksamheten blir en resurs för dalfolket och inte en gökunge som tränger undan annan verksamhet. Att i ett inledande skede flyga extra för att trimma in resurserna är väl motiverat. Men det gäller att ambulanshelikoptern nyttjas vid de tillfällen den gör nytta. Många gånger är det betydligt effektivare att använda en eller flera vägambulanser

Debatt har även förts med anledning av att de så kallade sjukvårdslarmen sagts upp med en del kommuner. Det är vår uppfattning att det var korrekt att dessa avtal upphörde i nuvarande form. Det finns skäl att notera att dessa avtal ej berör I Väntan På Ambulans, IVPA.

Moderaterna i landstinget Dalarna anser nu att ett helhetsgrepp ska tas när det gäller landstingets egen verksamhet, men också när det gäller samverkan med Dalarnas kommuner. Idag är målet att 90 procent av alla utryckningar ska vara på plats inom 30 minuter. Det är vår uppfattning att detta mål måste skärpas och ett av löftena med ambulanshelikoptern var att utryckningstiderna skulle förkortas. Därför anser vi att en utredning ska genomföras där målet är att 95% av alla utryckningar ska vara på plats inom 25 minuter när det gäller prio 1 larm. Tiden ska mätas från inkommande larmsamtal tills första ambulans anländer till platsen för en olycka eller ett sjukdomsfall.

I utredningen ska stationeringen av ambulansen i Rättvik återställas. Men det kommer också troligen krävas fler stationeringsorter, i vart fall ambulans dagtid.

När ambulans larmas ut på prio 1 händelser, så är det viktigt att det också rör allvarliga tillstånd. Då måste det också finnas tillräckligt hög kompetens att rådfråga på SOS alarm. Det kan vara svårt att göra rätt bedömning och ett felaktigt beslut av tusentals hamnar lätt i tidningen. Detta faktum får inte styra verksamheten så "det är bäst att skicka en ambulans för säkerhets skull". Utredningen ska även göra en översyn av och i förekommande fall komma med förslag på åtgärder för att säkerställa att det finns sjukvårdskunnig personal med hög kompetens på plats hos SOS årets alla timmar.

IVPA verksamheten fungerar enligt vår uppfattning bra, men tillsammans med kommunerna bör utredaren ha en dialog om det finns skäl att förbättra avtalen. Patientperspektivet, särskilt patientsäkerheten ska vara vägledande. Finns det fall ytterligare fall som kan ingå utan att äventyra patientsäkerheten.

När det gäller de uppsagda avtalen med kommunerna gällande utlarmning utöver IVPA så bör landstinget vara välvilligt till nya avtal i de fall kommunerna kan tillhandahålla personal med hög sjukvårdskompetens. Vi skickar inte ambulans för att släcka bränder, det ska räddningstjänsten göra. Landstinget ska säkerställa, i de fall kommunerna ska vara behjälpliga vid akut sjukdom, att exempelvis kommunernas sjuksköterskor är de som rycker ut i de fall ambulansens ankomst bedöms ta för lång tid.

Moderaterna i landstinget Dalarna yrkar därför att:

- Målsättningen ska vara att 95 procent av uttryckningarna från larmsamtal ska vara på plats inom 25 minuter
- En utredning genomförs för att de nya målen ska kunna uppfyllas
- Ambulans med stationeringsort i Rättvik snarast återställs
- Avtalsförslag för sjukvårdslarm arbetas fram i dialog med intresserade kommuner
- Säkerställa att SOS har rätt sjukvårdskompetens dygnet alla timmar

För Moderaterna

Ulf Berg (M)



Christer Carlsson (M)

Inför en nämnd med ansvar för IT-frågorna inom Landstinget Dalarna

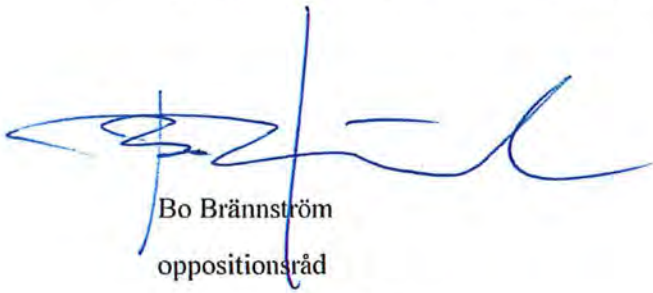
IT-verksamheten i Landstinget Dalarna är viktig del inom Landstinget och kräver stora ekonomiska resurser. Inom IT pågår en ständig Varje dag om ständigt växande behov av IT-säkerhet. Nya e-tjänster utvecklas och tillkommer. It har även möjliggjort nya sätt att arbeta och organisera sig.

IT organisationens roll är förutom att vara ansvarig för datasäkerheten, ge support till medarbetare, behörigheter och stöd för verksamheterna för att de bättre ska kunna ställa krav vid köp av verksamhetssystem.

Liberalerna ser att det finns ett behov att styra denna mycket viktiga verksamhet politiskt genom att bilda en särskild nämnd inom Landstinget Dalarna. Huvudsyftet med nämnden är att följa utvecklingen inom IT-området och leda och samordna utvecklingen av informationssystem, informationsteknologi (IT) och datakommunikation

Vi yrkar att

En särskild politisk nämnd tillsätts för IT-frågor med särskilt fokus på följa utvecklingen



Bo Brännström
oppositionsråd

Liberalerna Dalarna

000017

2018-01-17

Motion

Utred kostnaderna för att vaccinera dalfolket

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2018 -01- 25
DNR.	408700418
SKR.	1 KOD.

Mässling är en mycket smittsam virussjukdom som är ovanlig i Sverige, men vanligare utomlands. Infektionen ger bland annat hög feber och utslag på kroppen. Sjukdomen kan bli allvarlig och ge följsjukdomar som lunginflammation och öroninflammation (vårdguiden 1177).

De allra flesta i Sverige har ett fullgott skydd mot mässlingen men undantag finns. Människor födda mellan 1970 - 1980 och utlandsfödda kan ha ett bristfälligt skydd. Därför bör det undersökas om de med ofullständigt skydd ska erbjudas gratis vaccinering.

Influensa orsakas av virus och är mycket smittsamt. Virusnet smittar genom luften och sprids framför allt om någon som är sjuk hostar eller nyser. Du kan skydda dig mot influensa genom att vaccinera dig. Rekommendationen är att du vaccinerar dig om du tillhör en riskgrupp, står det i vårdguiden 1177. Kan det vara en nytta att inte bara riskgrupper får vaccinera sig gratis, utan att alla får den möjligheten och att vi får en samhällsnytta av att färre insjuknar i influensan?

I Sverige drabbas ca 100 000 personer varje år av lunginflammation, som i sig kan vara en livshotande sjukdom. De flesta blir friska inom någon månad men för personer i en riskgrupp kan konsekvenserna bli svåra. De allra flesta känner till att det finns vaccin mot influensan, men enligt en Sifo-undersökning, är det få som känner till att man kan vaccinera sig mot lunginflammation. Och mer än hälften av svenskarna vet heller inte att de tillhör en riskgrupp. Alla som rekommenderas att vaccinera sig mot säsongsinfluensan bör också vaccinera sig mot pneumokocker. Vaccinet som oftast erbjuds majoriteten av riskpatienter skyddar till ca 70 % mot svår lunginflammation och räcker hela livet. Kan det vara en nytta att inte bara riskgrupper får vaccinera sig gratis utan att alla får den möjligheten och att vi får en samhällelig nytta av att färre insjuknar i lunginflammation?

Med tanke på det lidande och de samhällskostnader som uppstår vid sjukdom, för både individen, arbetsgivare och Landstinget Dalarna, föreslår Moderaterna att:

- utreda kostnaderna och nyttan av att införa avgiftsfri vaccination mot influensa för alla invånare i Dalarna.
- utreda kostnaderna och nyttan av att införa avgiftsfri vaccination mot lunginflammation för alla invånare i Dalarna.
- utreda kostnaderna och nyttan av att vaccinera de personer som inte har ett fullgott skydd mot mässlingen.

För Moderaterna

Christer Carlsson

000018



Sverigedemokraterna
Dalarna

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2018 -UZ- 09
DNR	LD18/00647
SKR	1 KOD 08

2018-02-08

Motion: Inför gratis screening/PSA prov för de män över 45år som önskar, för att hitta prostatacancer i tid.

Cancer av olika slag är en ökande diagnos för många människor.

Idag så erbjuds kvinnor att göra cellprov samt mammografi.

Medans männen inte erbjuds samma möjligheter för kontroll.

Vi Sverigedemokrater anser att det är viktigt att även män erbjuds screening/PSA prov gratis för att ha en rimlig möjlighet att finna prostatacancer i tidigt skede.

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen i Sverige och utgör 30 procent av cancerfallen hos män. Prostatacancer är också den cancersjukdom som dödar flest män.

I Sverige finns ingen statistik för livstidsrisken att insjukna i en viss cancerform, i stället beräknas risken att insjukna före 75 års ålder.

- Prostatacancer, 9 678 personer.
- Bröstcancer, 7 864.
- Hudcancer, 5 707.
- Tjocktarmscancer, 4 066.
- Lungcancer, 3 831.
- Malignt melanom i huden, 3 276.

Om PSA-värdet är förhöjt behöver det inte betyda att man har prostatacancer. Det är till och med så att de flesta män med lätt förhöjt PSA-värde inte har prostatacancer, men om halten är över ett visst gränsvärde görs ytterligare undersökningar.



När prostatacancer upptäcks vid en hälsokontroll med PSA-test räknar man oftast med att den upptäcks fem till femton år innan den hade vuxit så mycket att den skulle ha orsakat symtom.

De män som därefter önskar det, ska erbjudas PSA-testning. Socialstyrelsen har gjort en kort, skriftlig information om PSA-testning som ska finnas tillgänglig på alla vårdcentraler och på företagshälsovård.

Syftet med den här texten är att ge mer utförlig information om PSA-testning, för att underlätta för män att ta ställning till om de ska testa sig eller inte. (källa: cancerfonden.se)

Vi Sverigedemokraterna yrkar på följande:

- Att landstinget Dalarna skyndsamt utreder möjligheten att införa screening/PSA prov gratis till de män över 45 år som så önskar.


Jenny Nordahl
med gruppen.

000020

FÖRTECKNING ÖVER INKOMNA EJ BEHANDLADE MOTIONER

Inkom den	Dnr, motion från	Handläggare
2015-07-03	LD15/02564 Gunilla Berglund (C): Gör Horndal till pilotprojekt för landsbygdsmedicin!	Ulf Börjesson
2016-04-26	LD16/01689 Svante Parsjö Tegnér (L) angående medborgarförslag om diabetesvård	Elisabet Franson/Roger Larsson
2016-10-24	LD16/03590 Ulf Berg (M) med flera (Sjukvårdsalliansen): Inför visselblåsarsystem i Landstinget Dalarna	Kerstin Cederberg
2017-02-06	LD17/00538 Mikael Rosén (M) och Kjell Gustafsson (M): Angående parkeringsfrågan vid Falu lasarett	Kristina Appelberg
2017-02-06	LD17/00540 Ulf Berg (M) och Christer Carlsson (M): Rutiner mellan Landstinget och Svenska kyrkan samt övriga religiösa samfund så att alla anhöriga och berörd personal kan erbjudas ett gott stöd vid dödsfall inom eller utanför sjukhuset	Per Söderberg
2017-04-12	LD17/01604 Birgitta Sacredeus (KD): Hyrläkare inget hållbart system- Varken för patient eller ekonomi	Anna Cederlöf
2017-05-22	LD17/02158 Katarina Gustavsson (KD) med flera: Sjuksköterskebrist i Dalarna kan lösas!	Anna Cederlöf

Forts.

Inkom den	Dnr, motion från	Handläggare
2017-05-31	LD17/02155 LD17/02152 Katarina Gustavsson (KD): Fokus på digitalisering och prioritering!	Jens Bergquist
2017-09-01	LD17/03205 Bo Brännström (L): Inför "peer-supporters" inom psykiatri	Per Söderberg
2017-09-06	LD17/03260 Agneta Ängsås (C) och Lena Reyier (C): Inför förmånscykel för landstingsanställda	Anna Cederlöf
2017-09-08	LD17/03322 Birgitta Sacrédeus (KD) med flera: Inför En-till-en-vård (ONE to ONE-systemet) inom förlossningsvården	Tomas Riman
2017-09-12	LD17/03352 Gunilla Berglund (C) och Christina Bröms (C): Stoppa inköp av artiklar som innehåller mikroplaster	Anders Nordahl
2017-11-10	LD17/04186 Christer Carlsson (M): Hur mår munhålan?	
2017-11-10	LD17/04187 Christer Carlsson (M): Leasingbilar	

000022

2018-02-12 Landstingsstyrelsen
2018-02-26 Landstingsfullmäktige

Revidering av budget 2018

Ordförandens förslag

1. Reviderad resultatbudget 2018, enligt bilaga c), d), e) och f), fastställs.
2. Den övergripande ramen hos Finansförvaltningen utökas med 61,3 mkr.
3. Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att under 2018 fatta beslut om fördelning till förvaltning ur ram för riktade statsbidrag inom Finansförvaltningen.

Landstingsstyrelsen har för egen del beslutat:

4. Fördelning ur övergripande ram, enligt bilaga b), fastställs under förutsättning att fullmäktige fattar beslut enligt punkt 1 och 2.

Sammanfattning

Regeringen tillför sjukvården totalt 5,5 miljarder under 2018. Överenskommelser är tecknade mellan Regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) för de flesta. Statens riktade statsbidrag uppskattas för Landstinget Dalarnas del uppgå till drygt 227 mkr (137 mkr mer än liggande budgetförslag) enligt uppgift i bilaga d. Samtliga riktade statsbidrag hanteras inom en samlad ram hos Finansförvaltningen att fördelas av landstingsstyrelsen.

Efter budgetbeslutet i november har en ny skatteprognos kommit samt uppgift om statsbidraget för läkemedelsförmåner och definitiv premie för Löf (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag), vilket stärker finansiering med 61,3 mkr.

I budgetbeslut för 2018 vid landstingsfullmäktige i november avsattes vid Finansförvaltningen 147 500 tkr för senare fördelning. De 61,3 mkr som stärker finansieringen föreslås tillskjutas den övergripande ramen.

Under förutsättning att landstingsfullmäktige fastställer enligt ovanstående beslutar landstingsstyrelsen fördela ur den övergripande ramen enligt Bilaga b)

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Tabell 9 Finansplan, fördelning ur övergripande ram

- c) Tabell 12 Resultatbudget
- d) Ram riktade statsbidrag 2018
- e) Tabell 14 Finansbudget
- f) Tabell 7 Investeringar

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Regeringen tillför sjukvården totalt 5,5 miljarder under 2018.

Överenskommelser är tecknade mellan Regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) för de flesta. Statens riktade statsbidrag uppskattas för Landstinget Dalarnas del uppgå till drygt ca 227 mkr enligt uppgift i bilaga c..

Övergripande ram för riktade statsbidrag skall i huvudsak riktas mot utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården, som redan i novemberbeslutet kommenterades, då de är väl förenade med statsbidragens viljeinriktning, och avser följande; Nya nära vården, pilot Södra Dalarna, E-hälsa, Digital vårdcentral och virtuella hälsorum, arbetstidsmodeller, Missbruksvård, mobila team Västerbergslagen, kompetensförsörjning bl a Ny PTP-organisation (Praktisk Tjänstgöring för psykologer). Samtliga riktade statsbidrag hanteras inom en samlad ram hos Finansförvaltningen att fördelas av landstingsstyrelsen

I budgetbeslut för 2018 vid landstingsfullmäktige i november avsattes vid Finansförvaltningen 147 500 tkr för senare fördelning enligt tabell 9 på sid 15 i Finansplanen. Efter budgetbeslutet har en ny skatteprognos kommit samt uppgift om statsbidraget för Läkemedel och patientförsäkringen, vilket stärker finansiering med 61,3 mkr som föreslås tillskjutas den övergripande ramen. Beloppen för respektive post framgår i bilaga b).

Kostnaderna för de ingående posterna var i november inte i sin helhet värderade. Efter budgetbeslutet har kostnadsposter tillkommit vilket markeras med kursiv stil i bilaga b)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kompenseras med 94,4 mkr avseende medicinsk utveckling 48 mkr, utökad verksamhet smärtrehabilitering 3 mkr, nytt avtal för ambulanspersonal 5 mkr, höjd OB-ersättning 4,5 mkr, urologverksamhet i Borlänge och Mora 9,5 mkr, asyl och migranthälsa 6,5 mkr samt minskade patientintäkter p.g.a. högkostnadseffekt om 17,9 mkr. Därutöver tillförs ett generellt tillskott på 59 mkr, främst riktat till division kirurgi i avvaktan på resultat av pågående utredningar.

Hälsovalsenheten tillförs 12,3 mkr för samverkan vid utskrivning vid slutet hälso- och sjukvård. Ersättningen består utav en grundersättning för koordinering som kommer fördelas med ett fast månadsbelopp. Resterande

ersättning för samordnad vårdplanering och hembesök ska rekvireras kvartalsvis.

LD Hjälpmedel kompenseras med 2,6 mkr för ökade kostnader i samband med lokalförändring och flytt.

Tandvårdsförvaltningen kompenseras med 7 mkr för att möta en höjd barnpeng samt en ökning av antalet barn.

I samband med att Kultur- och bildning övertog hanteringen av bidragen till funktionshindersföreningarna överfördes också administrativt ansvar. Förvaltningen kompenseras med 0,4 mkr för att möta det ansvaret.

För att stimulera intresset för friskvård och för att anpassa Friskvårdspengens storlek till ingående parter i regionbildningen avsätts 7 mkr hos Finansförvaltningen för senare fördelning.

Medel för att stärka administrationen vid Centrum för klinisk forskning (CKF) avsätts med 0,4 mkr. Som ett komplement till beslutet om att inrätta en Akademisk vårdcentral vid Norslunds-Svärdsjös vårdcentral tillskjuts 0,550 mkr till CKF.

Posterna rekvireras kvartalsvis under året.

Några poster, tillnyktringsplatser, högkostnadskydd, utökade resurser vid central förvaltning inkl MiT, är fortfarande under utredning och kommer att föreläggas landstingsstyrelsens sammanträde i april, se bilaga b.

Avseende investeringar har justeringar motsvarande 42 mkr tillkommit sedan budgetbeslutet i november. Investeringsutrymmet för 2018 ändras enligt bilaga f).

Samverkan med fackliga organisationer

Samverkan enligt MBA äger rum den 7 februari.

Uppföljning

Landstingsplan inklusive finansplan följs upp genom bokslut, verksamhetsberättelse och årsredovisning. I övrigt följs budgeten upp genom delårsrapporter och årsredovisning samt månads- och periodrapporter.

enl balanskrav							
RESULTATBUDGET, mkr	Bokslut 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Budget enl nov	Budget 2018	Ny Plan 2019	Ny Plan 2020
Verksamhetens intäkter	1 352						
Jämförelsestörande intäkt							
Verksamhetens kostnader	-8 985						
Netto	-7 633	-7 929	-7 998	-8 765	-8 939	-8 932	-9 131
Avskrivningar	-321	-330	-328	-340	-340	-350	-360
Verksamhetens nettokostnad	-7 954	-8 259	-8 326	-9 105	-9 279	-9 282	-9 491
Skatteintäkter 1)	6 188	6 396	6 416	6 849	6 878	7 075	7 271
Uljämningsbidrag och statsbidrag 2)	1 969	2 118	2 193	2 449	2 573	2 449	2 523
Finansiella intäkter	11	5	25	5	5	5	5
Finansiella kostnader 3)	-43	-88	-88	-95	-74	-91	-102
<i>Sa skatteintäkter och finansnetto</i>	<i>8 125</i>	<i>8 431</i>	<i>8 546</i>	<i>9 208</i>	<i>9 382</i>	<i>9 438</i>	<i>9 697</i>
Årets resultat 4)	171	172	220	103	103	156	206
1) Skatteintäkter:							
Preliminära skatteintäkter	6 206	6 442	6 456	6 876	6 870	7 075	7 271
Avräkning innevarande år	-28	-46	-46	-27	8		
Avräkning föregående år	9		6				
<i>Summa</i>	<i>6 188</i>	<i>6 396</i>	<i>6 416</i>	<i>6 849</i>	<i>6 878</i>	<i>7 075</i>	<i>7 271</i>
2) Utjämningsbidrag och statsbidrag							
Inkomstutjämningsbidrag	1 187	1 281	1 281	1 404	1 383	1 414	1 466
Regleringsavgift	-134	-111	-111	-87	-87	-47	-19
Strukturbidrag	0	0	0	0	0	0	0
Kostnadsutjämningsbidrag	142	171	171	181	174	190	197
Statsbidrag läkemedel	717	717	762	808	826	859	859
Riktade statsbidrag*				90	227		
Generella statsbidrag	57	60	90	53	50	33	20
<i>Summa</i>	<i>1 969</i>	<i>2 118</i>	<i>2 193</i>	<i>2 449</i>	<i>2 573</i>	<i>2 449</i>	<i>2 523</i>
3) Finansiella kostnader							
Ränta på pensionsavsättning	-28	-72	-72	-89	-68	-85	-96
Ränta övrigt	-14	-16	-16	-6	-6	-6	-6
<i>Summa</i>	<i>-43</i>	<i>-88</i>	<i>-88</i>	<i>-95</i>	<i>-74</i>	<i>-91</i>	<i>-102</i>
4) Årets resultat enl balanskrav	171	172	220		103	156	206
Aterställande av tidigare års balanskravsresultat	171	172	220		103	156	206
Ackumulerat balanskrav	-227	-55	-7		96	252	458

*Justerat jmf novemberbeslut, flyttat från nettokostnader

Ram riktade statsbidrag 2018 inom Finansförvaltning

Professionmiljard	28 inkl drygt 8 mkr för ssk att genomgå specutb
Psykisk hälsa	11
Sjukskrivnings och rehabiliteringsprocess	25
Kortare väntetider i cencervården	12
Förlossningsvård och kvinnors hälsa	14
Summa	90 Beslut LF nov 2017
Förlossningsvård och kvinnors hälsa	37
Psykisk hälsa	14 Inkl insatser inom brukarsamv 1 mkr och för asylsökande nyanlända 1,1 mkr
Personalmiljard, goda förutsättningar för vårdens medarbetare	55
Patientmiljard	27
Ökad tillgänglighet i barnhälsovården m m	4 Inkl 1 mkr återupptag av civilförsvarsberedskap inom hälso och sjukvård
Summa	137 Beslut LF feb 2018
Riktade statsbidrag totalt 2018	227 Reviderad budget 2018

FINANSIERINGSBUDGET, mkr

	Bokslut 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Den löpande verksamheten						
Årets resultat	186	172	220	103	156	206
Avskrivningar	321	330	328	340	350	360
Avsättning pensionsskuld	194	230	198	285	243	332
Förändr kortfr fordringar och förråd ökn(-) minskn(+)	17	18	-35	0	0	0
Förändr kortfristiga skulder ökn(+) minskn(-)	-3	0	-40	0	0	0
Justering ej likviditetpåverkande poster	4					
Försäljningar/utrangeringar	3					
Kassaflöde från löpande verksamhet	722	750	671	728	749	898
Investeringsverksamhet						
Investeringar	-296	-578	-421	-628	-600	-600
Investeringar i finansiella tillgångar	-31					
Kassaflöde från investeringsverksamhet	-327	-578	-421	-628	-600	-600
Finansieringsverksamhet						
Förändring av långfristiga skulder	0	0	0	0	0	0
Kassaflöde från finansieringsverksamhet	0	0	0	0	0	0
Årets kassaflöde	395	172	250	100	149	298
Likvida medel, inkl plac medel vid årets början	458	657	853	1 103	1 203	1 352
Likvida medel, inkl plac medel vid årets slut	853	829	1 103	1 203	1 352	1 650
Förändring likvida medel	395	172	250	100	149	298
lån vid årets början	400	400	400	300	300	200
lån vid årets slut	400	400	300	300	200	100

000027

	Bokslut 2015	Bokslut 2016	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Fastighetsinvesteringar	177	173	235	300 1)		
IT-investeringar	45	41	120	117		
Hälso- och sjukvård	121	46	160	94		
Tandvård	4	4	5	5		
Hjälpmedel LD	1	2	3	2		
Gemensam nämnd för hjälpmedel	30	27	30	31		
Landstingsservice	5	1	10	8		
Gemensam nämnd kostsamverkan			1	1		
Kultur- och bildning	1		1	1		
Kultur- och bildning konst	2	2	3	3		
Central förvaltning			10	6		
Pågående investeringar				60		
Totalt	386	296	578	628	600	600

000028

OBS! Protokollet är inte justerat

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

§ 4 Revidering av budget 2018

Diarienummer LD17/01587

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige:

1. Reviderad resultatbudget 2018, enligt bilaga c), d), e) och f), fastställs.
2. Den övergripande ramen hos Finansförvaltningen utökas med 61,3 mkr.
3. Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att under 2018 fatta beslut om fördelning till förvaltning ur ram för riktade statsbidrag inom Finansförvaltningen.

Landstingsstyrelsen beslutar för egen del:

4. Fördelning ur övergripande ram, enligt bilaga b), fastställs under förutsättning att fullmäktige fattar beslut enligt punkt 1 och 2.

Sammanfattning av ärendet

Regeringen tillför sjukvården totalt 5,5 miljarder under 2018.

Överenskommelser är tecknade mellan Regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) för de flesta. Statens riktade statsbidrag uppskattas för Landstinget Dalarnas del uppgå till drygt 227 mkr (137 mkr mer än liggande budgetförslag) enligt uppgift i bilaga d. Samtliga riktade statsbidrag hanteras inom en samlad ram hos Finansförvaltningen att fördelas av landstingsstyrelsen.

Efter budgetbeslutet i november har en ny skatteprognos kommit samt uppgift om statsbidraget för läkemedelsförmåner och definitiv premie för Lof (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag), vilket stärker finansiering med 61,3 mkr.

Utdrag exp 2018-02-12 till 1. LF
2.
3.

Vid protokollet :

Joakim Bergman

Bestyrkes i tjänsten

[Intygarens namn]

I budgetbeslut för 2018 vid landstingsfullmäktige i november avsattes vid Finansförvaltningen 147 500 tkr för senare fördelning. De 61,3 mkr som stärker finansieringen föreslås tillskjutas den övergripande ramen.

Under förutsättning att landstingsfullmäktige fastställer enligt ovanstående beslutar landstingsstyrelsen fördela ur den övergripande ramen enligt Bilaga b)

Ordförande Gunnar Barke informerar att det finns ett redaktionellt fel i beslutsunderlaget. I näst sista styckets första mening på sidan 2 står det: "Hälso-och sjukvårdsförvaltningen kompenseras med 103,9 mkr...". Rätt ska vara: "Hälso-och sjukvårdsförvaltningen kompenseras med 94,4 mkr.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag. **Bilaga § 4 A**
- b) Tabell 9 Finansplan, fördelning ur övergripande ram. **Bilaga § 4 B**
- c) Tabell 12 Resultatbudget. **Bilaga § 4 C**
- d) Ram riktade statsbidrag 2018. **Bilaga § 4 D**
- e) Tabell 14 Finansbudget. **Bilaga § 4 E**
- f) Tabell 7 Investeringar. **Bilaga § 4 F**

Yrkande

Lena Reyier (C) yrkar bifall till ordförandens förslag.

000031

2018-01-30 Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-02-12 Landstingsstyrelsen
2018-02-26 Landstingsfullmäktige

Avgiftsförändringar 2018

Ordförandens förslag

1. Patientavgift uttas för besök eller åtgärd inom hälso- och sjukvården oavsett vilken yrkeskategori som patienten har kontakt med
2. Patienter med uppehållstillstånd <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

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.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) SKL:s PM om Hälso- och sjukvård till vissa personer med korta uppehållstillstånd

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Vården har över åren förändrats, och arbetsuppgifter har flyttats mellan personalkategorier. Enligt tidigare beslut uttas i primärvården inte avgift för besök och åtgärder av till exempel undersköterska, medan avgifter uttas för motsvarande åtgärder av sjuksköterska. Detta medför att patienter får betala olika avgifter beroende på hur vården organiserat sig. Förslaget innebär att alla besök debiteras, läkarbesök med fastställd patientavgift och övriga besök oavsett yrkeskategori med avgift som för sjukvårdande behandling, för nuvarande 150 kronor. För övrigt följs tidigare regelverk så att de undantagna avgifterna för till exempel viss provtagning också fortsättningsvis är undantagna.

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 sjukvård för denna personkategori under bosättningstiden föreslås att de ges tillgång till

sjukvård 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 anknytningspersonens.

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 sjukvård och till samma kostnad som om de vore folkbokförda.

Patientperspektiv

Högekostnadsskyddet sätter en gräns för patientens kostnader, så ingen drabbas av högre kostnader än 1100 kronor på ett år. Beslutspunkt 1 gör att patienterna behandlas lika oavsett vem som tillhandahåller vården.

För beslutspunkt 2 innebär det att dessa personer behandlas såsom folkbokförda, vilket innebär tillgång till vård till rimliga kostnader. Risken är annars stor att man väljer att avstå vård eller att man sätts i hög skuld redan innan man etablerat sig i samhället.

Ekonomi och finansiering

Beslutspunkt 1 påverkar antagligen intäkterna marginellt. Beslutspunkt 2 avser ett begränsat antal personer, vilket gör att kostnader också är förväntat låga.

Barnperspektiv

Beslutspunkt 1 ger ingen påverkan för barn som inte betalar patientavgift. Beslutspunkt 2 säkerställer att även dessa barn kan få tillgång till den vård de behöver.

Juridik

Förslagen rör patienter som har bedömts behandlas orättvist utifrån gällande regelsystem. Lagreglering saknas beträffande dessa situationer. Beträffande beslutspunkt 2 har SKL sammanställt en särskild promemoria för att belysa problematiken, bilaga b).

Samverkan med fackliga organisationer

Samverkan enligt MBA kommer att äga rum 2018-02-07.

Uppföljning

Beslutet kommer att följas upp inom ramen för den ordinarie ekonomiska uppföljningen.

000034

Avdelningen för utbildning och arbetsmarknad
Mia Hemmestad

Hälso- och sjukvård till vissa personer med korta uppehålls- tillstånd

Sammanfattning

Den som får uppehållstillstånd under ett år med stöd av 5 kap. 11 § utlänningslagen (praktiska verkställighetshinder) omfattas inte av 2013 års lag¹ för "papperslösa", är inte bosatt i HSL:s² mening (om man inte folkbokförs) och är inte heller direkt asylsökande enligt 2008 års lag³.

Den rättsliga utgångspunkten är att dessa personer får vård på samma villkor som tredjelandsmedborgare som är i Sverige som turister, dvs. de har rätt till omedelbar (akut) vård om de vistas i landstinget och får en faktura på vårdkostnaden om de inte betalar vid vårdtillfället. Denna lösning framstår inte som särskilt rimlig, inte minst när det är fråga om barn som är här utan en vårdnadshavare. SKL bedömer dock att det är den mest riktiga lösningen rent rättsligt.

En något mer tveksam lösning ur ett juridiskt perspektiv är att jämställa denna grupp med asylsökande. Eftersom lösningen är rättsligt tveksam kommer landstingen/regionerna sannolikt inte att ha rätt till ersättning för vårdkostnader.

I vilken omfattning dessa människor ska få subventionerad vård får varje landsting/region ta ställning till, utifrån de juridiska, politiska och andra hänsynstaganden som finns. Förhoppningen är att denna PM kan ge vägledning inför ett sådant ställningstagande.

Omfattningen av uppehållstillstånd under ett år med stöd av 5 kap. 11 § utlänningslagen är, utifrån tillgänglig statistik, begränsad och det finns anledning att tro att dessa tillstånd kommer att minska ännu mer framöver.

¹ Lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

² Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

³ Lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.



Bakgrund

SKL har fått många frågor om vad som gäller i fråga om rätt till hälso- och sjukvård för vissa personer med korta uppehållstillstånd (under ett år) samt om landstingen och regionerna har rätt till statlig ersättning för vårdkostnaderna.

Det är viktigt att skilja på den enskildes rätt till vård utifrån de regelverk som finns och möjligheten att få statlig ersättning för vårdkostnader. Rätten till hälso- och sjukvård regleras i lag, medan frågor om statlig ersättning har tagits in i förordningar. Tanken är att dessa regelverk ska stämma överens, dvs. om den enskilde har rätt till vård ska landstingen och regionerna få ersättning. Dessvärre är inte alltid regelverken helt harmoniserade.

Upphållstillstånd under ett år enligt 5 kap. 11 § utlänningslagen

Det förekommer, framförallt sedan hösten 2016, att asylsökande får uppehållstillstånd enligt 5 kap. 11 § utlänningslagen pga. tillfälliga, praktiska verkställighetshinder. Det kan gälla ensamkommande barn som inte kan återvända till sitt hemland pga. att det saknas ett ordnat mottagande.⁴ Verkställighetshindret ses som tillfälligt eftersom kravet på ordnat mottagande bortfaller när den unge blir vuxen, dvs. fyller 18 år. Upphållstillstånd kan då ges fram till 18-årsdagen. I vissa fall är tillståndet kortare än ett år. Innan den s.k. begränsningslagen⁵ började gälla fick dessa ungdomar och i princip alla andra personer som är i behov av skydd i Sverige permanenta uppehållstillstånd.

Det finns även andra grupper som kan få uppehållstillstånd som är kortare än ett år efter att begränsningslagen började att gälla. Exempelvis kan vissa anhöriga till skyddsbehövande får kortare uppehållstillstånd, vilket beror på att denna grupp inte kan få ett längre uppehållstillstånd än vad som är kvar av anknytningspersonens (t.ex. make/maka) tillstånd.⁶

Den enskildes rätt till hälso- och sjukvård

Olika faktorer styr rätten till subventionerad hälso- och sjukvård

I vilken omfattning ett landsting eller en kommun ska erbjuda hälso- och sjukvård och tandvård och på vilka villkor – inklusive eventuell subvention – styrs av vilken personkrets den vårdbehövande tillhör. I Sverige erbjuds inom ramen för den offentligt finansierade vården fullständig vård, nödvändig vård, vård som inte kan anstå och omedelbar (akut) vård.

⁴ Se Migrationsverkets rättsliga ställningstagande angående praktiska verkställighetshinder, SR 25/2016.

⁵ Lag (2016:752) om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige

⁶ 8 § begränsningslagen

En tredjelandsmedborgares rätt till hälso- och sjukvård samt landstingens och regionernas möjlighet att få statlig ersättning för sådana vårdkostnader kan bero på olika faktorer, såsom

- om personen har ett uppehållstillstånd,
- hur långt uppehållstillståndet är, samt
- uppehållstillståndets grund (bestämmelse i utlänningslagen).

För rätt till god vård krävs en folkbokföring

Landstinget ska erbjuda god vård till den som är bosatt i landstinget.⁷ Det innebär en rätt till fullständig vård mot viss patientavgift (subventionerad vård). För att anses som bosatt i landstinget ska man vara folkbokförd, då ges också ett personnummer. En person med uppehållstillstånd ska folkbokföras om hen kan antas komma att regelmässigt tillbringa sin dygnsvila i landet under minst ett år.⁸ Det krävs alltså som regel ett uppehållstillstånd som är minst 12 månader långt, även om undantag finns. För den som blir folkbokförd spelar det i princip ingen roll vilken grund man har fått uppehållstillståndet på, man har ändå rätt till fullständig vård.

De barn och vuxna som får kortare uppehållstillstånd än ett år riskerar att inte få en folkbokföring i Sverige och blir inte bosatta i landstinget i HSL:s mening. De har då inte rätt till fullständig vård.

Rätt till omedelbar vård för alla som vistas i landstinget

Alla som vistas inom landstinget utan att vara bosatta har rätt till omedelbar hälso- och sjukvård.⁹ Den som får ett kort uppehållstillstånd och inte folkbokförs har alltså rätt till sådan vård. Vården är dock inte subventionerad, utan den vårdsökande får själv betala kostnaden för hälso- och sjukvården. Ingen får dock nekas omedelbar vård pga. bristande betalningsförmåga.

För vissa grupper finns särskilda regler om rätt till subventionerad vård

Det finns särskilda regler om rätt till subventionerad hälso- och sjukvård till vissa grupper. Genom 2008 års lag har man reglerat asylsökandes och vissa andra gruppers rätt till viss hälso- och sjukvård. En vuxen asylsökande har rätt till vård som inte kan anstå. Asylsökande barn har rätt till samma vård som den som är bosatt i landstinget.¹⁰

Även den som vistas i landet illegalt har rätt till viss subventionerad sjukvård genom 2013 års lag. De som omfattas av denna lag har samma rätt till subventionerad vård som asylsökande.

⁷ 8 kap. 1 § HSL

⁸ 3 § folkbokföringslagen (1991:481)

⁹ 8 kap. 4 § HSL

¹⁰ Se 5 § i 2008 års lag

Den som får uppehållstillstånd under ett år är inte att se som en asylsökande

För att ha rätt till subventionerad vård enligt 2008 års lag måste man omfattas av "personkretsen" i lagen. Lagen gäller t.ex. den som ansökt om uppehållstillstånd i Sverige som flykting eller annan skyddsbehövande, dvs. asylsökande.¹¹

En person som fått ett uppehållstillstånd under ett år har möjligen varit asylsökande. När uppehållstillstånd väl ges upphör personen dock normalt att ses som asylsökande.

En person som får uppehållstillstånd under ett år kan därför inte direkt ses som en person som ansökt om uppehållstillstånd pga. skyddsbehov och därför ha rätt till viss subventionerad vård enligt 2008 års lag.

Se dock nedan under "En rimligare tolkning?" angående att det ändå kan argumenteras för att vård kan ges på samma villkor som asylsökande.

Den som får uppehållstillstånd under ett år pga. praktiska verkställighetshinder kan inte jämföras med vissa andra som får korta uppehållstillstånd

Vård enligt 2008 års lag ges också till den som vistas här med stöd av ett tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 5 kap. 15 eller 15 d §§ utlänningslagen. Genom denna regel har alltså lagstiftaren bestämt att vissa personer med korta uppehållstillstånd ska få subventionerad vård på samma villkor som asylsökande.

Bestämmelserna i 5 kap. 15 och 15 d §§ gäller uppehållstillstånd till t.ex. ett vittne eller en målsägande (brottsoffer) i samband med en förundersökning eller rättegång. Det är alltså en speciell grupp som avses.

De som får uppehållstillstånd enligt 5 kap. 11 § utlänningslagen får tillståndet på en annan grund, att det finns tillfälliga, praktiska verkställighetshinder. Att få ett tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 5 kap. 15 eller 15 d § utlänningslagen är alltså inte samma sak som att få ett tidsbegränsat tillstånd enligt 5 kap. 11 § samma lag. Även om båda uppehållstillstånden är tidsbegränsade grundas de i olika bestämmelser.

Den som får ett tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 5 kap. 11 § utlänningslagen kan alltså inte jämföras med en person som fått uppehållstillstånd enligt 5 kap. 15 och 15 d §§ utlänningslagen som har rätt till viss subventionerad vård enligt 2008 års lag.

Den som får uppehållstillstånd under ett år kan inte ses som en "papperslös"

Papperslösa personer har rätt till viss subventionerad hälso- och sjukvård enligt 2013 års lag. Med papperslös menas utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning.¹²

¹¹ Se 4 § i 2008 års lag

¹² 5 § i 2013 års lag



En person som fått ett tidsbegränsat uppehållstillstånd vistas i landet med stöd av ett tillstånd som är beviljat av staten. En person med ett kortare uppehållstillstånd än ett år är alltså inte att se som en "papperslös" utifrån definitionen i lagen. Någon rätt till subventionerad hälso- och sjukvård med stöd av 2013 års lag finns därför inte.

Vad gäller om man inte är bosatt och inte heller omfattas av 2008 års lag respektive 2013 års lag?

För den som inte är bosatt i landstinget (i HSL:s mening) och inte heller omfattas av några andra regelverk kring rätt till subventionerad vård gäller som utgångspunkt att personen inte har rätt till någon vård, undantaget omedelbar (akut) vård. Vården är inte subventionerad.

Den som får uppehållstillstånd under ett år med stöd av 5 kap. 11 § utlänningslagen är därför, rent rättsligt, att jämföra med andra tredjelandsmedborgare som är i Sverige som turister.

Vem ska fakturan ställas till?

Eftersom en del av dem som får uppehållstillstånd under ett år enligt 5 kap. 11 § utlänningslagen är barn uppstår frågan vem fakturan för vårdkostnaderna ska ställas till.

Avgifter för hälso- och sjukvård tas ut av patientens förmyndare om patienten är under 18 år när vården ges. Avgiften får tas ut av den underårige om det finns särskilda skäl.¹³

En god man är inte att jämställa med förmyndare och kan därför inte bli betalningsansvarig för vårdkostnaderna. En annan sak är att den gode mannen bl.a. har ett ansvar att sköta ekonomin och därmed kan komma att få tillsänt en faktura (ställd till barnet). Inte heller kommunen är att jämställa med förmyndare. Kommunen har inte rätt till någon ersättning för den som inte folkbokförs, varken schablonen för mottagande som avser skola m.m. eller placeringskostnader. Kommunen har dock ändå det yttersta ansvaret enligt socialtjänstlagen.

En särskilt förordnad vårdnadshavare blir i de allra flesta fall inte aktuellt för denna grupp barn, på grund av den långa handläggningstiden vid nämnd/domstol och att barnet inom kort fyller 18 år.

Såsom SKL ser det återstår då att ställa fakturan till personen i fråga, även om det kan vara fråga om ett barn.

¹³ 17 kap. 5 § HSL

000039

Inte rimligt att den med uppehållstillstånd har sämre rättigheter än papperslösa

SKL anser att det är orimligt att vissa personer som får ett uppehållstillstånd i Sverige i princip får sämre rättigheter än dem som vistas i landet utan giltigt tillstånd. Landstingen och regionerna riskerar att ställas inför svåra etiska dilemman. Situationen framstår som särskilt orimlig när det är fråga om barn, vilket är fallet med flera av dem som får kortare uppehållstillstånd än ett år pga. praktiska verkställighetshinder.

En rimligare tolkning?

SKL:s tolkning av regelverket är – enligt vad som anges ovan – att den som får uppehållstillstånd med stöd av 5 kap. 11 § utlänningslagen som är för kort för folkbokföring inte har rätt till subventionerad vård. Någon rätt till annan vård än omedelbar (akut) sådan finns inte.

En något mer tveksam juridisk tolkning är att jämställa denna grupp med ”personkretsen” som har rätt till subventionerad vård enligt 2008 års lag, dvs. asylsökande m.fl. En sådan tolkning känns mer rimlig ur individperspektivet och stämmer överens med de åtaganden som följer av bl.a. barnkonventionen, men det är tveksamt om det finns rättsligt stöd i de svenska lagar som reglerar rätten till vård.

Vad som skulle kunna tala för en sådan tolkning, utöver t.ex. barnkonventionen, är att lagstiftaren har tänkt sig att den med ett kort uppehållstillstånd och tillfällig vistelse ska få vård på samma villkor som asylsökande (den som får tillstånd enligt 5 kap. 15 och 15 d §§ utlänningslagen). Troligen har uppehållstillstånd enligt 5 kap. 11 § utlänningslagen inte existerat eller varit mycket sällsynt när 2008 års lag skrevs, varför denna paragraf inte nämndes vare sig i förarbeten eller i lagtext.

2008 års lag omfattar dessutom den som ansökt om uppehållstillstånd pga. skydd. Den som får uppehållstillstånd enligt 5 kap. 11 § utlänningslagen har som regel ansökt om uppehållstillstånd pga. skydd. Det kan möjligen föras ett juridiskt resonemang om att personen fortfarande är att anse som en som ”ansökt om uppehållstillstånd pga. skydd” även efter beviljat uppehållstillstånd. Detta eftersom hen inte omfattas av något annat regelverk (eller personkrets) som ger en rätt till subventionerad vård. Lagstiftarens tanke kan knappast varit att en asylsökandes rätt till hälso- och sjukvård försämras när hen får uppehållstillstånd, jämfört med vad hen haft under asyltiden.

Det som måste betonas är att landstingen och regionerna sannolikt inte har rätt till någon ersättning för hälso- och sjukvård efter att uppehållstillstånd beviljats för den som fått uppehållstillstånd under ett år med stöd av 5 kap. 11 § utlänningslagen.¹⁴ Mer om detta nedan under ”Landstingens och regionernas möjlighet att få ersättning”.

¹⁴ Se 4 § förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande

000040

Hur ska landstingen och regionerna kunna identifiera gruppen?

SKL har förståelse för att det kan uppstå en del praktiska problem kopplat till alla de olika varianter av uppehållstillstånd som finns. Den som får uppehållstillstånd under ett år och inte blir folkbokförd kommer inte att finnas registrerad i folkbokföringsregistret (SPAR).

Personen kommer inte heller att ha kvar sitt LMA-kort efter att hen fått uppehållstillstånd, men ska ha fått ett skriftligt beslut om uppehållstillstånd av vilket det framgår vilka grunder tillståndet beviljats på och hur länge det gäller.

Vad gäller när uppehållstillståndet går ut?

Om uppehållstillståndet går ut i tid och den enskilde inte ansöker om ett nytt tillstånd är personen att se som "papperslös". Söker den enskilde förlängt uppehållstillstånd pga. skyddsbehov blir personen asylsökande och ska då få vård enligt 2008 års lag. Detta förutsätter att personen inte är folkbokförd.

Landstingens och regionernas möjlighet att få statlig ersättning**Statlig ersättning regleras i förordningar**

Möjligheten att få statlig ersättning för kostnader för hälso- och sjukvård till asylsökande och vissa personer som får uppehållstillstånd regleras i olika förordningar. I 1996 års förordning¹⁵ regleras möjligheten att få statlig ersättning för vårdkostnader gällande asylsökande.

I 2017 års förordning¹⁶ finns regler om landstingens och regionernas rätt till ersättning för vissa personer med korta uppehållstillstånd. Landsting och regioner kan också ha rätt till viss ersättning för personer som får uppehållstillstånd enligt regler i 2010 års förordning.¹⁷

1996 års förordning omfattar asylsökande

För rätt till ersättning enligt 1996 års förordning krävs i princip att vården rör en utlänning som har ansökt om uppehållstillstånd pga. skydd enligt lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl., LMA, dvs. är en asylsökande.¹⁸ I 1996 års förordning finns det alltså en hänvisning till LMA, till skillnad från 2008 års lag (som reglerar rätten till hälso- och sjukvård).

LMA innehåller ganska tydliga bestämmelser om att man inte längre är en sådan utlänning som har ansökt om uppehållstillstånd pga. skydd när man väl får ett uppehålls-

¹⁵ Förordning (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande

¹⁶ Förordning (2017:193) om statlig ersättning för asylsökande m.fl.

¹⁷ Förordning (2010:1122) om statlig ersättning för insatser för vissa utlänningar

¹⁸ Se 2 § första stycket i 1996 års förordning som hänvisar till 1 § första stycket lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.



tillstånd. Det är därför svårt att argumentera för att rätt till ersättning skulle finnas efter uppehållstillståndet. Undantaget är om personen vistas på anläggningsboende, då kan det finnas en rätt till ersättning även efter uppehållstillstånd. Likaså finns det rätt till ersättning en månad efter uppehållstillstånd för personer som bor i eget boende.

Det saknas vägledande avgöranden kring frågan så det skulle möjligen kunna föras ett resonemang i domstol om att personer som får korta uppehållstillstånd och inte folkbokförs fortsätter att omfattas av LMA. Det är dock mycket tveksamt om ett sådant resonemang håller juridiskt, även om det är rimligt att landsting och regioner får ersättning.

2017 års förordning gäller inte den som får uppehållstillstånd enligt 5 kap. 11 § utlänningslagen

Det finns, enligt 16 och 17 §§ i 2017 års förordning, en rätt till ersättning för vårdkostnader för personer som fått uppehållstillstånd enligt 5 kap. 9 § respektive 5 kap. 15 § utlänningslagen. Personer som får uppehållstillstånd pga. verkställighetshinder enligt 5 kap. 11 § utlänningslagen är dock en annan grupp.

Bestämmelserna i 16 och 17 §§ pekar alltså tydligt ut vissa personer med korta uppehållstillstånd. Det finns inte, enligt SKL, något utrymme för att tolka in andra grupper med korta uppehållstillstånd i dessa bestämmelser annat än de som är angivna.

2010 års förordning gäller den som fått uppehållstillstånd och kan folkbokföras

För att landsting och regioner överhuvudtaget ska ha rätt till statlig ersättning enligt 2010 års förordning krävs att personen fått ett uppehållstillstånd som är tillräckligt långt för att folkbokföras.¹⁹ Det förekommer dock att personer som fått ett uppehållstillstånd än 5 kap. 11 § utlänningslagen som är kortare än ett år folkbokförs. Landsting och regioner har då rätt till ersättning för kostnader som anges i denna förordning.²⁰

Före den 1 mars 2017 fanns ingen rätt till ersättning överhuvudtaget för den som fick ett uppehållstillstånd med stöd av 5 kap. 11 § utlänningslagen – oavsett om det var kortare eller längre än ett år. Efter påtryckningar från bl.a. SKL och myndigheter beslutade dock regeringen att föra in bestämmelser om rätt till statlig ersättning i 2010 års förordning. SKL påtalade redan under hösten 2016 att det förekom uppehållstillstånd under ett år, men regeringen valde att inte ändra reglerna om rätt till ersättning gällande den gruppen.

¹⁹ 5 § i 2010 års förordning

²⁰ Se 33-36 §§ i 2010 års förordning



000042

Ingen rätt till statlig ersättning för denna grupp

Såvitt SKL tolkar regelverken kring statlig ersättning har alltså landstingen och regionerna inte någon rätt till ersättning för vårdkostnader kopplat till denna grupp. Inte heller kommunen har någon sådan rätt till ersättning, som nämns ovan.

Något om framtiden

Statistik från Migrationsverket

Den statistik som SKL mottagit från Migrationsverket angående antalet beviljade uppehållstillstånd enligt 5 kap. 11 § utlänningslagen som understiger ett år mellan januari och april 2017 visar att det är fråga om ett litet antal tillstånd.

Antalet korta tillstånd pga. verkställighetshinder kommer troligen att minska

Det finns skäl att tro att uppehållstillstånd under ett år med stöd av 5 kap. 11 § utlänningslagen kommer att minska ytterligare framöver.

Migrationsöverdomstolen har i mars 2017 meddelat en dom som innebär att fler ensamkommande barn från Afghanistan kommer att få uppehållstillstånd som skyddsbehövande.²¹ Skyddsbehövande får uppehållstillstånd som är minst 13 månader långa.²²

En annan viktig förändring är de nya regler om uppehållstillstånd för gymnasiestudier som gäller från den 1 juni 2017.²³ Enligt dessa regler ska barn och unga som studerar i gymnasieskola²⁴ ha möjlighet att få ett längre uppehållstillstånd. De barn som annars skulle få ett kortare uppehållstillstånd enligt 5 kap. 11 § utlänningslagen kan, med stöd av dessa regler, få ett tillstånd som är 13 månader eller 4 år långt.²⁵

SKL fortsätter att bevaka frågan

SKL har sedan hösten 2016 vid flera tillfällen påtalat för regeringen att det är orimligt att kommuner, landsting och regioner saknar en rätt till ersättning för vissa personer med uppehållstillstånd.²⁶

SKL har också vid flera tillfällen lyft att regelverken måste ändras så att alla personer som får uppehållstillstånd till Sverige ska ha vissa basala rättigheter. Att personer som får uppehållstillstånd under ett år ska ha rätt till hälso- och sjukvård finns med som en

²¹ MIG 2017:6

²² Se 5 § begränsningslagen

²³ Se prop. 2016/17:133

²⁴ Det gäller både introduktionsprogram och nationella program

²⁵ Se bl.a. 16 b och 16 c §§ begränsningslagen

²⁶ Se SKL:s hemställan om ändring av förordningar angående statlig ersättning för mottagande av och insatser för vissa nyanlända, den 2 november 2016, https://skl.se/download/18.5c70c374158e40536294c335/1482162665649/16-05984-1+Hemst%C3%A4llan+om+%C3%A4ndring+i+ers%C3%A4ttnings%C3%B6rordningen+45364_1_1.pdf

000043

punkt i SKL:s agenda för integration.²⁷ SKL kommer att fortsätta bevaka frågan och omfattningen av sådana kortare uppehållstillstånd framöver.

Varje landsting och region får besluta i frågan om vård

Eftersom rättsläget är otillfredsställande kan SKL inte lämna några direkta rekommendationer i hur landstingen/regionerna bör agera kring denna grupp. Varje landsting/region har därför att besluta i vilken omfattning dessa personer ska ha rätt till subventionerad vård utifrån de juridiska, politiska och andra hänsynstaganden som finns. Förhoppningen är att denna PM kan ge vägledning inför ett sådant beslut.

Kontaktpersoner

Mia Hemmestad
Arbetsmarknadssektionen (integration)
08-452 78 49
mia.hemmestad@skl.se

Olle Olsson
Avdelningen för vård och omsorg
08-452 79 46
olle.olsson@skl.se

Anna Åberg
Avdelningen för juridik
08-452 73 53
anna.aberg@skl.se

²⁷ Se <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-467-0.pdf?issuusi=ignore>, s. 9

OBS! Protokollet är inte justerat

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

§ 7 Avgiftsförändringar 2018

Diarienummer LD17/03123

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige:

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.

I ärendet redovisas följande dokument:

a) Beslutsunderlag. **Bilaga § 7 A**

b) SKL:s PM om Hälso- och sjukvård till vissa personer med korta uppehållstillstånd. **Bilaga § 7 B**

Utdrag exp 2018-02-12 till 1. LF
2.
3.

Vid protokollet :

Joakim Bergman

Bestyrkes i tjänsten

[Intygarens namn]

000045

2018-01-30 Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-02-12 Landstingsstyrelsen
2018-02-26 Landstingsfullmäktige

Fri kollektivtrafik för blodgivare

Ordförandens förslag

1. Blodgivare erbjuds gratis kollektivtrafik med Dalatrafiks bussar till och från blodgivning.

Sammanfattning

De senaste årens nedgång i antal blodgivare och tappningstillfällen kräver en insats för att hålla tillgången på blod uppe. Blodcentralen har framfört önskemål om att i marknadsföringssyfte mot både befintliga och potentiella blodgivare tillåta dessa att resa gratis med Dalatrafiks bussar i samband med blodgivning.

Om landstinget inte hade några egna blodgivare alls skulle landstinget behöva köpa in de blodkomponenter som går åt i Dalarnas sjukvård varje år till en kostnad av drygt 21 miljoner kronor.

Kostnaden för 1500 busskort (1+3-zonskort) laddade med 4 resor är 384 000 kr.

Blodförsörjning för landstinget Dalarnas patienter skulle med förslaget kunna säkras genom att både attrahera nya blodgivare och genom att få nuvarande blodgivare att lämna blod oftare.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Att ha tillräckligt många blodgivare som har lätt att ta sig till blodgivningen är en förutsättning för att inte behöva köpa blod från andra landsting. De senaste årens nedgång i antal blodgivare och tappningstillfällen kräver en insats för att hålla tillgången på blod uppe.

Blodcentralen har framfört önskemål om att i marknadsföringssyfte mot både befintliga och potentiella blodgivare tillåta dessa att resa gratis med Dalatrafiks bussar i samband med blodgivning.

Satsningen skulle vara möjlig att realisera genom att Blodcentralen justerar sin marknadsföringsbudget för att inkludera dessa blodgivarresor.

000046

Praktiskt skulle det gå till så att blodcentralen vid första blodgivningstillfället för året delar ut busskort till blodgivaren laddat med max antal resor för blodgivning per år (gräns finns på tre stycken tillfällen för kvinnor och fyra för män). Enligt statistiken lämnar blodgivare blod i snitt 1,8 ggr per år. Denna nya resmöjlighet kan innebära att man lämnar blod oftare.

Busskortet ska fyllas på årligen genom beställning av Blodcentralen till Dalatrafik för fortsatta resor till blodgivning.

Blodcentralen har gjort en uppskattning av hur många av de befintliga blodgivarna som kan tänkas utnyttja denna nya möjlighet. Bland blodgivarna har cirka 60 % möjlighet att utnyttja tätortstrafik till sina blodcentraler medan 40 % skulle kunna utnyttja landsbygdslinjer. Totalt i länet räknar man med cirka 1920 bussresor i blodgivningssyfte varav 1152 stycken 1-zonsresor tur och retur, och 768 3-zonsresor tur och retur. Förslaget är att man till en början köper in 1000 stycken 1-zonskort och 500 3-zonskort som fördelas på de olika blodcentralerna.

Förhoppningen är att man på detta sätt också ska kunna nyrekrytera blodgivare. Genom att låta busskortet för blodgivare ha en design med t ex en bloddroppe skulle dessa kort utmärka sig jämfört med Dalatrafiks övriga, vilket skulle kunna leda till att man som blodgivare får frågor från andra bussresenärer kring kortet och därigenom möjligheten att locka fler till blodgivning. Likaså kan marknadsföringen av busskortet på blodgivningscentralerna locka fler resenärer till kollektivtrafiken, som annars kanske inte valt att prova denna restyp.

Patientperspektiv

Blodförsörjning för Landstinget Dalarnas patienter säkras genom att attrahera nya blodgivare och genom att få nuvarande blodgivare att lämna blod oftare.

Ekonomi och finansiering

Att istället behöva köpa in de blodkomponenter som går åt i Dalarnas sjukvård varje år skulle kosta landstinget drygt 21 miljoner kronor (12500 erytrocyter, 1000 plasma, 1000 trombocyter). Kostnaden för 1500 busskort (1+3-zonskort) laddade med 4 resor är 384 000 kr.

Miljö och Folkhälsa

Fler kollektivtrafikresor på bekostnad av bilresor är bra för både miljön och folkhälsan.

Medarbetarperspektiv och arbetsmiljö

Ett ökat antal blodgivare kommer att öka mängden arbete för blodcentralen men detta ser man positivt på från verksamheten. Administrationen av busskortet bör inte bli alltför omfattande och all information som behövs mot blodgivarna kring busslinjer och tider finns på Dalatrafiks hemsida och kan enkelt skrivas ut för att lämna ut målgruppsanpassat per blodcentral. Att kunna erbjuda kostnadsfria resor för blodgivarna är positivt för både verksamhet och patienter och kan bidra till en bättre arbetsmiljö med än mer glada blodgivare.

Juridik och Likabehandling

Eftersom detta är första gången förslaget testas går det inte i förväg att säkert veta att det kommer att ha den önskade effekten. Det finns också en risk att någon annan än blodgivaren använder busskortet men det går att utfärda dem så att de blir personliga. Detta skulle dock kräva mer administration och det skulle inte vara möjligt att dela ut korten på föreslaget enkelt sätt vid första blodgivningstillfället.

Man kan också anföra att förslaget avviker från likställighetsprincipen i kommunallagen, genom att blodgivarna på detta sätt särbehandlas, men det blodgivarna gör återgäldar samtidigt övriga landstingsmedborgare genom att säkerställa behandlingar vid både sjukdom och olyckshändelser. Denna anledning bör vara ett sakligt skäl för att göra avsteg från grundprincipen. Detta synsätt är avstämt med rättsavdelningen.

Samverkan med fackliga organisationer

Samverkan enligt MBA äger rum 2018-01-24.

Uppföljning

Antalet utlämnade busskort samt antalet blodgivningstillfällen och nya blodgivare kommer att följas upp av Blodcentralen.

OBS! Protokollet är inte justerat

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

§ 8 Fri kollektivtrafik för blodgivare

Diarienummer LD17/03906

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige:

1. Blodgivare erbjuds gratis kollektivtrafik med Dalatrafiks bussar till och från blodgivning.

Sammanfattning av ärendet

De senaste årens nedgång i antal blodgivare och tappningstillfällen kräver en insats för att hålla tillgången på blod uppe. Blodcentralen har framfört önskemål om att i marknadsföringssyfte mot både befintliga och potentiella blodgivare tillåta dessa att resa gratis med Dalatrafiks bussar i samband med blodgivning.

Om landstinget inte hade några egna blodgivare alls skulle landstinget behöva köpa in de blodkomponenter som går åt i Dalarnas sjukvård varje år till en kostnad av drygt 21 miljoner kronor.

Kostnaden för 1500 busskort (1+3-zonskort) laddade med 4 resor är 384 000 kr.

Blodförsörjning för landstinget Dalarnas patienter skulle med förslaget kunna säkras genom att både attrahera nya blodgivare och genom att få nuvarande blodgivare att lämna blod oftare.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag, **Bilaga § 8 A**

Yrkande

Ulf Berg (M) yrkar bifall till ordförandens förslag.

Utdrag exp 2018-02-12 till 1. LF
2.
3.

Vid protokollet :

Joakim Bergman

Bestyrkes i tjänsten

[Intygarens namn]