

Tjänsteställe, handläggare
Regionadministration
Maria ÖhmanDatum
2025-01-16Dnr
25HSN3Sida
1(31)**Tid: 2025-01-16 kl. 09:15****Plats: Regionens hus i Härnösand**
Lokal: Asken, entréplan

NÄRVARANDE

LedamöterViktoria Jansson (M) Ordförande
Kristina Nilsson (S) Vice ordförande
Roger Byström (C)
Pia Lundin (SJVP) ej § 9**Tjänstgörande ersättare**

Gudrun Sjödin (S) för Erica Stenberg (SD)

Övriga ersättare

Torgny Jarl (S)

TjänstepersonerMaria Strandberg, Hälso- och sjukvårdsdirektör
Hanna Wahlund, stabschef hälso- och sjukvård
Katarina Rask, enhetschef Controlling hälso- och sjukvård
Maria Öhman, Sekreterare**Övriga deltagare kl. 09:15 -- 12:00**Anna Strandh Proos (M), ordf. vårdvalsutskottet
Erik Andersson (S), vårdvalsutskottet
Lina Lindman (SJVP), vårdvalsutskottet
Gun-Britt Milioris, vårdvalschef**Övriga deltagare kl. 13:00 -- 14:30**Roger Westerlund, områdesdirektör NSO söder samt tf. för LSO Somatik
Kristina Mårtensson, områdesdirektör LSO Psykiatri och Habilitering
Agneta Nordlander, områdesdirektör NSO Väster
Helena Rödén, områdesdirektör NSO Norr

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum 2025-01-16
Dnr 25HSN3**Sida**
2(31)

Magnus Kristiansson, områdesdirektör Rättspsykiatriska regionkliniken
Annri V Thimstrand, områdesdirektör Folktandvården
Sofia Pettersson, områdesdirektör Patientsäkerhet-, utbildning och forskning

Agendan

Under förmiddagen kl. 09:15-12:00 genomförs en dialog och fördjupad information mellan Hälso- och sjukvårdsutskottet vårdvalsutskottet. Utskotten får i samband med detta även digitalt besök från Region Kalmar. Regionrådet Emmy Ahlstedt (C) med ansvar för primärvården och planeringsdirektör Sofia Hartz informerar om hälsovalet i Kalmar.

Under eftermiddagen kl. 13:00-14:30 genomförs dialog mellan Hälso- och sjukvårdsutskottet och Hälso- och sjukvårdens strategiska ledningsgrupp (HSSLG) om inspel inför kommande Regionplan 2026–2028.

Därefter sammanträder Hälso- och sjukvårdsutskottet.

§ 1 Val av justerare

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutar

att utse Pia Lundin (SJVP) att jämte ordföranden justera protokollet förutom § 9 där Kristina Nilsson (S) utses till justerare.

§ 2 Fastställande av föredragningslista

Då inga extra ärenden föreligger beslutar Hälso- och sjukvårdsutskottet

att fastställa upprättat förslag till föredragningslista.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------

§ 3 Årsrapport 2024 om arbetet utifrån strategi Våld i nära relationer

Diarienummer: 25HSN85

Ärendansvarig: Anna Gidlund

Handläggare: Camilla Skoglund

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsutskottet beslutar

att lägga informationen till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Föreliggande rapportering avser uppföljning av måluppfyllelse relaterat till Region Västernorrlands Plan/Program 635898 "Våld i nära relationer" som fastställdes i fullmäktige i februari 2022 (22RS3).

Bakgrund

Sedan 2017 finns en nationell strategi som syftar till att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Med utgångspunkt i denna strategi lades grunden till Region Västernorrlands Plan/Program "Våld i nära relationer (VINR), vilken i olika relaterade dokument benämns som en strategi, vilket också är benämningen i detta dokument.

Underlaget till strategin bereddes i Hälso- och sjukvårdsnämnden för beslut i Regionfullmäktige. Vid nämndssammanträdet i juni 2021 beslutades "att uppföljning av hur arbetet med strategin fortlöper ska ske till nämnden i januari varje år" (21HSN1574-1).

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen bedömer att arbetet med genomförandet av strategin fortlöper enligt plan, även om mycket arbete återstår att göra. Cheferna i hälso- och sjukvården och tandvården har ett ansvar att utifrån den övergripande riktlinjen skapa lokala rutiner. Detta saknas tyvärr fortfarande i många verksamheter, vilket medför att vårdpersonalen inte känner sig trygga i hur de ska hantera och bemöta våldsutsatta patienter eller våldsutövare. Kontinuerligt arbete krävs för att upprätthålla följsamheten av föreskrifter och rutiner.

Datum **Dnr**
2025-01-16 25HSN3**Sida**
4(31)*Finansiering*

En viktig förutsättning för genomförandet av strategin var att finna en långsiktig finansieringslösning för en funktion som samordnar arbetet med VINR, en funktion som tidigare hanterats med tillfälliga medel via Socialstyrelsen. Denna tjänst finns idag inom Enheten för folkhälsa, Regional Utveckling.

Beslutsunderlag

Strategi mot våld i nära relationer, Uppföljning 2024

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

§ 4 Årlig dialog och fördjupad information mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden och Vårdvalsutskottet

Diarienummer: 25HSN37
Ärendeansvarig: Maria Strandberg
Handläggare: Hanna Wahlund

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutar

att överlämna ärendet till nämnden.

Bakgrund

Enligt Hälso- och sjukvårdsnämndens årsplanering som beslutats vid nämndes möte den 7 november 2024 har nämnden till uppdrag att bjuda in Vårdvalsutskottet med dess tjänstepersoner för en fördjupad dialog med nämnden och dess tjänstepersoner.

Förvaltningens bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har bjudit in Vårdvalsutskottet till Hälso- och sjukvårdsutskottets möte den 16 januari 2025 i syfte att bereda det uppdrag som finns beslutat i Regionplan för planperioden 2025–2027 samt föra en dialog om strukturer och arbetssätt för det gemensamma uppdraget.

En sammanfattning från årets dialog kommer att delges Vårdvalsutskottet.

Överläggningar

Hälso- och sjukvårdsutskottet konstaterar att underlaget ska tillföras en sammanfattning från dagens dialog inför ärendets behandling i hälso- och sjukvårdsnämnden. Ärendet överlämnas därför till nämnden.



§ 5 Årlig dialog om Hälso- och sjukvårdsnämndens inspel inför kommande Regionplan 2026–2028

Diarienummer: 25HSN39
Ärendansvarig: Maria Strandberg
Handläggare: Hanna Wahlund

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutar

att överlämna ärendet till nämnden.

Bakgrund

Enligt Regionstyrelsens årshjul så bjuds nämnderna årligen in till Finansutskottet och budgetberedningen för att föra en dialog inför upprättandet och beslut om Regionplanen inför kommande planperiod.

Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens årsplanering som beslutats vid nämndens möte den 7 november 2024 har nämnden till uppdrag att själva föra en dialog om inspel inför kommande Regionplan och förbereda sig inför kommande möte med Finansutskottet och budgetberedningen.

Förvaltningens bedömning

I regionens riktlinje för Region Västernorrlands styrmodell, som beslutats av Regionstyrelsen, beskrivs att målstyrningen utgår från riktade regionövergripande mål som konkretiseras och blir tydliga aktiviteter på förvaltnings-, verksamhets- och enhetsnivå. Regionplanen, inklusive budget, är därmed det dokument som övergripande styr all verksamhet i Regionen.

Under våren bereds ambitioner och ramar i dialogmöten mellan Regionstyrelsen och en politisk beredningsgrupp som leds av Finansutskottet.

Riktlinjen tydliggör att budget är ett viktigt instrument i planeringsprocessen. Förankring sker genom workshop och dialoger med olika nivåer inom den politiska organisationen. I juni beslutas planen av Regionfullmäktige. Uppföljning sker via Regionens delårsrapport samt i årsredovisningen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fört den årliga dialogen som sammanfattas och kommer att delges budgetberedningen enligt beslutad styrmodell.



Överläggningar

Hälso- och sjukvårdsutskottet konstaterar att underlaget ska tillföras en sammanfattning från dagens dialog inför ärendets behandling i hälso- och sjukvårdsnämnden. Ärendet överlämnas därför till nämnden.



§ 6 Yttrande över remiss från Socialdepartementet; Stärkt stöd till anhöriga Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga (SOU 2024:60)

Diarienummer: 24HSN4983
Ärendansvarig: Maria Strandberg
Handläggare: Terese Nyberg

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att avge ”Yttrande över remiss; Stärkt stöd till anhöriga Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga (SOU 2024:60)”; samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad

Ärendebeskrivning

Region Västernorrland har beretts tillfälle att lämna synpunkter på en remiss från Socialdepartementet: Stärkt stöd till anhöriga Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga (SOU 2024:60).

Förlängd svarstid är beviljad till nämndens sammanträde den 24 januari 2025.

Bakgrund

Enligt utredningsdirektivet ska stödet till anhöriga, såväl vuxna som barn, förbättras, vidareutvecklas och stärkas.

Utredningen fokuserar på några huvuddelar och dessa är att

- **analysera behovet av stöd i form av kontaktperson** till anhöriga till personer som är långvarigt sjuka eller kortvarigt allvarligt sjuka, och lämna ändamålsenliga och effektiva förslag på hur ett sådant stöd ska utformas och tillhandahållas,
- **analysera och lämna förslag på vilken krets av anhöriga och vilka långvariga sjukdomstillstånd respektive kortvariga allvarliga sjukdomstillstånd** som ska omfattas av utredningens förslag,
- **analysera och vid behov lämna förslag på åtgärder som säkerställer ett ändamålsenligt stöd till anhöriga som är barn,**



- **lämna effektiva förslag på åtgärder som säkerställer att relevant personal** inom socialtjänst och hälso- och sjukvård **har en ändamålsenlig kompetens** för att kunna ge stöd av god kvalitet till anhöriga som är barn,
- **analysera behovet av en nationell anhöriglinje** och lämna ändamålsenliga och effektiva förslag på hur en sådan nationell anhöriglinje som ger tillgängligt stöd av god kvalitet till anhöriga dygnet runt kan erbjudas.

Förvaltningens bedömning

Sammanfattningsvis så bedömer förvaltningen att det är en relevant utredning och att ett tydligare fokus på hur stöd till anhöriga ska se ut är önskvärt. Precis som utredningen beskriver finns det ett fokus hos hälso- och sjukvården på den sjuke, snarare än dennes anhöriga, men då det finns en klar ökad risk för egen ohälsa som anhörig så är det angeläget att även systematiskt arbeta med att uppmärksamma de anhöriga och deras behov.

Utredningen visar på att många anhöriga anger att det bästa för dem är att samhällets insatser till deras närstående fungerar och är samordnade. Anhöriga önskar också att beslut och insatser från vård och omsorg har ett anhörigperspektiv. När det gäller förslaget om anhörigkontakt så blir det viktigt att olika roller mellan huvudmännen ges förutsättningar att samspela, då det redan idag finns många roller kring patienten, och således också kring den anhörige.

Man belyser i utredningen också vikten av utbildning och information till den anhörige, inte bara den sjuke, för att skapa trygghet. Ett systematiskt arbetssätt med anhöriga inom hälso- och sjukvården efterfrågas då man idag upplever stora variationer mellan verksamheter. Detta anser förvaltningen är viktigt att arbeta med i form av tydliga riktlinjer och rutiner, och då gärna med nationellt stöd för att skapa liknande tillvägagångssätt i hälso- och sjukvården över landet.

Att förtydliga hälso- och sjukvårdslagen samt patientsäkerhetslagen avseende ansvar för barn som anhöriga, både när det gäller att uppmärksamma, men också att erbjuda insatser, ser förvaltningen som en möjlighet att med en tydlig utgångspunkt jobba med rutiner och riktlinjer som främjar personalens arbetssätt när det kommer till barn som anhöriga, där vårdgivaren också bör ha ansvaret.

Stödet till anhöriga styrs idag inte enbart av lagstiftning utan regleras även genom den nationell anhörigstrategin inom hälso- och sjukvården och



omsorg. Strategin ska hjälpa kommuner och regioner att stärka anhörigperspektivet i vården och omsorgen och bidra till att göra stödet till anhöriga mer individanpassat och likvärdigt över landet. Även Socialstyrelsens nationella riktlinjer till hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten kan bidra till att vägleda personal i vården och stödet till enskilda personer. Stöd till anhöriga finns som rekommenderade åtgärder i ett antal nationella riktlinjer. Precis som utredningen föreslår så bör de nationella kunskapsstöden än tydligare bidra med ett anhörigperspektiv. Det kan också ses som värdefullt ur förvaltningens perspektiv att praktiska stöd för tillämpning av lagstiftning och strategi tas fram nationellt för att stödja verksamheterna.

Gällande en nationell informationsportal så ser förvaltningen att denna skulle kunna bidra till en viss avlastning om all relevant information förläggs till föreslagen plattform. En hel del tid går idag åt till att besvara frågor från anhöriga om annat än det direkta sjukdomstillståndet och inte sällan måste verksamheternas personal leta informationen själva på olika sidor för att kunna vara den anhöriga behjälplig, något som både tar tid, men också riskerar att bli osäkert kvalitetsmässigt.

De ekonomiska konsekvenser som beskrivs i utredningen berör både kommuner och regioner och föreslås i utredningen till stor del regleras genom omfördelningar i den statliga budgeten. Förvaltningen har i yttrandet tryckt på vikten av att förslaget finansieras av staten men även att en noggrann konsekvensanalys behöver göras gällande hur föreslagen omfördelning av statliga medel slår ut mot de satsningar som idag finns inom äldreområdet samt folkhälsa och sjukvård.

Utredningen bedömer att lagförslagen kan träda i kraft den 1 januari 2026. De lagändringar som föreslås av t.ex. hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen är marginella och bör inte föranleda något omfattande beredningsarbete. Det nya lagförslaget om anhörigkontakt kan kräva lite mer tid. Under beredningstiden kommer det finnas utrymme för berörda verksamheter att förbereda införandet av framför allt förslaget om anhörigkontakt och förslaget att syskon ska omfattas av bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Beslutsunderlag

Remiss från Socialdepartementet: Stärkt stöd till anhöriga Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga (SOU 2024:60)

Yttrande över remiss; Stärkt stöd till anhöriga Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga (SOU 2024:60)

§ 7 **Yttrande över remiss från Socialdepartementet:
Betänkande (SOU 2024:66) Livsviktigt lärande - fler
vägar till kunskap för att förebygga suicid**

Diarienummer: 24HSN5346
Ärendansvarig: Maria Strandberg
Handläggare: Sara Hjalmarsson

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att avge ”Yttrande över remiss; Betänkande (SOU 2024:66) Livsviktigt lärande - fler vägar till kunskap för att förebygga suicid”; samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad

Ärendebeskrivning

Region Västernorrland har beretts tillfälle att lämna synpunkter på Betänkande (SOU 2024:66) Livsviktigt lärande-fler vägar till kunskap för att förebygga suicid.

Bakgrund

Regeringen beslutade den 19 januari 2023 att uppdra åt en särskild utredare att utreda vissa frågor inom det suicidpreventiva området för att skapa bättre förutsättningar för ett effektivt och ändamålsenligt suicidpreventivt arbete (dir 2023:3).

Den huvudsakliga uppgiften för utredningen har varit att föreslå hur ett nationellt ansvar för breda händelseanalyser efter suicid kan utformas. Syftet är att skapa bättre förutsättningar för ett effektivt och ändamålsenligt suicidpreventivt arbete, genom ett ökat lärande i berörda verksamheter, samt ett stärkt samarbete mellan samhällsaktörer på lokal, regional och nationell nivå.

Slutligen har utredningen haft i uppdrag att kartlägga och analysera stödet till de som blir efterlevande vid suicid.

Förvaltningens bedömning

Sammanfattningsvis tillstyrker regionen förslagen som ges i utredningen och att dessa kommer att kunna stödja ett nationellt lärande i syfte att förebygga suicid. Förslagen borgar för möjlighet att skapa ett helhetsgrepp kring frågan och ger en bra grund att inkludera de parter som är viktiga att ha med i det utredande samt förebyggande arbetet, till exempel närstående.

Folkhälsomyndigheten föreslås få en samordnande roll för suicidpreventiva analyser, med syfte att ge en nationell överblick och stötta lokala aktörer i att omsätta insikter till praktik. Det är av vikt att det tydliggörs huruvida detta ansvar ska samspela med de lokala analyserna. Detta kräver överväganden kring effektiv resursanvändning och undvikande av dubbelarbete, samtidigt som lokala insikter tas tillvara effektivt. För att minska risken för stigmatisering är inkludering och representation av olika röster och perspektiv i analyserna också viktig. Detta har direkt koppling till lagförslaget genom att öka analysens bredd och inkludering, vilket bidrar till bättre och mer universella slutsatser.

Det kan vara avgörande att definiera tydliga analysmetoder. Detta kopplar direkt till lex Maria- och lex Sarah-utredningar, då förbättrade och standardiserade metoder för lokala analyser kan bidra till att utredningarna blir mer holistiska. Genom att inkludera riskfaktorer och friskfaktorer i riktlinjerna kan analyserna identifiera både omedelbara och strukturella orsaker till suicid, vilket stärker utredningarnas roll i lärande och förbättringsarbete.

För att minska risken för stigmatisering är det ytterst viktigt att inkludera och representera olika röster och perspektiv i analyserna. Genom att tillföra efterlevandeperspektiv, patient- och brukarperspektiv samt perspektiv från olika samhällsgrupper får lex Maria- och lex Sarah utredningar en bredare och mer inkluderande ansats. Detta bidrar till att identifiera områden där vård och omsorg kan bli mer jämlika och effektivt adressera de behov som föreligger hos olika grupper. Tydliga analysmetoder och representation kopplar även till behovet av systematik och struktur i lex Maria- och lex Sarahprocesser. Genom att integrera lokala och nationella lärdomar kan dessa utredningar bidra till att förändra systematiska brister och utveckla bästa praxis för suicidprevention.

Huruvida lokala analyser förankras i existerande samverkansstrukturer kan vara viktigt att ta i beaktande. Detta föreslås för att bygga vidare på redan etablerade strukturer, som suicidpreventiva råd, och säkerställa att resurser och kompetens används optimalt.

Ett medskick är också vikten av att involvera folkhälsoperspektivet för att säkerställa ett samhällsstrukturerligt synsätt. Detta bidrar till att identifiera orsaker och möjligheter till förändring som sträcker sig bortom individuella insatser.

Det kan också vara avgörande att definiera tydliga analysmetoder. Dessa kopplas till behovet av systematik och standardisering, vilket ökar möjligheten att dra generaliserbara och lärande slutsatser.

Resursfrågan bör också belysas. Detta lagförslag förutser kontinuerliga insatser, vilket kräver såväl finansiering som tydliga prioriteringar inom regioner och kommuner. Förslaget adresserar också risken att resurser tas från andra viktiga områden.

Det kan vara avgörande att insatser och resultat från analyser följs upp kontinuerligt. Uppföljning gör det möjligt att anpassa insatser och dela lärdomar för framtida arbete.

Centralt är också mandat och ansvarsfördelning mellan aktörer i analyserna. Det kan vara avgörande att överväga eller definiera vilka typer av aktörer och med vilka mandat som bör ingå i analyserna för att bidra till att varje fall innebär ett lärande. Genom att också tydligt klargöra roller och förväntningar mellan nationell och lokal nivå kan implementeringen bli mer effektiv och samverkansorienterad.

Utsedda regioner att besvara denna remiss är; Region Västernorrland, Region Blekinge, Region Dalarna, Region Gotland, Region Gävleborg, Region Halland, Region Jämtland Härjedalen, Region Jönköpings län, Region Kalmar län, Region Kronoberg, Region Norrbotten, Region Skåne, Region Stockholm, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Värmland, Region Västerbotten, Region Västmanland, Region Örebro och Region Östergötland. Dessutom har en av länets kommuner utsetts till remissinstans. Regionens svar har meddelats företrädare på kommunförbundet som representant för länets kommuner.

Beslutsunderlag

Remiss från Socialdepartementet: Betänkande (SOU 2024:66) Livsviktigt lärande - fler vägar till kunskap för att förebygga suicid

Yttrande över remiss; Betänkande (SOU 2024:66) Livsviktigt lärande - fler vägar till kunskap för att förebygga suicid

§ 8 **Yttrande över remiss från Socialdepartementet:
Betänkande SOU 2024:70 Tiotandvård - ett förstärkt
högekostnadsskydd för tandvård**

Diarienummer: 24HSN5631
Ärendansvarig: Annri Thimstrand
Handläggare: Sofi Christensen

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att avge ”Yttrande över remiss; SOU 2024:70 Tiotandvård - ett förstärkt högekostnadsskydd för tandvård”.

Ärendebeskrivning

Region Västernorrland har beretts tillfälle att lämna synpunkter på förslaget om Tiotandvård – ett förstärkt högekostnadsskydd för tandvård SOU 2024:70.

Bakgrund

Syftet med utredningsförslaget är att successivt minska tandvårdskostnaderna för patienterna med ett av behandlaren konstaterat tandvårdsbehov och därigenom bidra till en bättre munhälsa för befolkningen.

Dessa synpunkter behandlar utredningen SOU 2024:70 och fokuserar på förslagets konsekvenser för högekostnadsskydd, asyltandvård samt administrativa och ekonomiska effekter för Folktandvården inom Region Västernorrland.

Sammantaget ställer sig Folktandvården inom Region Västernorrland positiv till förslaget om ett förstärkt högekostnadsskydd:

- Ambitionen att mer rättvist fördela tandvård i landet på lika villkor
- Tandvården blir mer ekonomiskt tillgänglig för gruppen 67+
- Det blir ökad tillgänglighet om intentionen följs att alla anslutna till Försäkringskassan ska ta emot patienter inom stödet
- Prisregleringen ger ökad ekonomisk jämlikhet
- Successiv utbyggnad av det stärkta stödet och övergång till behovsstyrd vård utifrån ett nationellt riskbedömningssystem kommer att träffa mer rätt för vilka som ska omfattas av stödet
- Att ATB förlängs till tre år och övre gränsen höjs till 67 år

- Att möjligheten ges att avansluta vårdgivare
- Ambitionen att följa upp och utvärdera stödet successivt

Reformen kan på sikt förbättra jämlikheten i tandvården, idag finns det brist på resurser inom många delar av landet och ffa i norra Sverige. Nuvarande tandvårdssystem upplevs som krångligt och administrativt krävande samt att det har ekonomiska utmaningar.

Nedanstående punkter lyfter fram åtgärder för att mildra risker och säkerställa en hållbar implementering.

Synpunkter kring förslag om förstärkt högkostnadsskydd:

Det föreslagna förstärkta högkostnadsskyddet syftar till att öka tillgängligheten till tandvård, men det finns risk för utmaningar:

1. Resursbrist och försämrad tillgänglighet

Folktandvården Västernorrland står redan inför en stor resursbrist när det gäller tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor. Ett införande av Tiotandvård riskerar att öka efterfrågan på tandvård, utan att det finns tillräckliga resurser för att möta behoven i vår l av landet som har lite tandvårdsresurser. Det kan resultera i längre väntetider och en försämrad tillgänglighet för patienterna som har stora förväntningar på tillgång till billigare tandvård (kap. 5.3, s. 132–135).

2. Ekonomisk belastning

För att upprätthålla en god kvalitet och en bra arbetsmiljö för medarbetarna är det av vikt att referenspriset verkligen speglar de kostnader som finns i den svenska tandvården. Idag upplevs referenspriset ligga för lågt.

3. Risk för etiska prioriteringsproblem

Ett ökat tryck för att söka tandvård från gruppen 67+ förväntas. Detta kan ställa personalen i svåra prioriteringsdilemman där det finns för lite resurser. Den prioriteringslista som finns i regionerna prioriterar tandvård till akut- och barntandvård högre än vuxna patienter, vilket kan skapa problem för medarbetarna när efterfrågan ökar i denna grupp (kap. 5.4, s. 138–140).

4. Risk för nedprioritering av förebyggande vård, ojämlikhet samt på sikt försämrat bettstatus

Då förebyggande åtgärder föreslås att inte omfattas av högkostnadsskyddet riskerar den förebyggande vården att nedprioriteras av patienter och på sikt även behandlare (kap. 12.2 s. 361). Folktandvården Västernorrland är tveksam till utredningens förslag om ersättning av åtgärd till och med



tandposition 5 då detta kan ses som begränsande ur rehabiliterande och habiliterande perspektiv i vissa kliniska situationer.

5. Materialval/ metoder

I vissa lägen kan det vara av vikt att välja andra material och metoder än vad som ingår i stödet. Det är av största vikt att det förtydligas vad som gäller om andra materialval och metoder kommer att användas (kap.13.1.7, s. 444)

Synpunkter kring föreslagna förändringar inom asyltandvården:

Asyltandvård är ett särskilt känsligt område som också behandlas i betänkandet. Här lyfts följande risker och utmaningar:

1. Högre vårdbehov och belastning på resurserna

Många asylsökande har omfattande tandvårdsbehov, ofta på grund av begränsad tillgång till tandvård i sina hemländer eller under migrationen. Då Folktandvården är den huvudsakliga leverantören av asyltandvård riskerar förändringen skapa en betydande belastning på Folktandvårdens redan begränsade resurser (kap. 3.4, s. 115–120).

2. Ekonomisk osäkerhet

Folktandvården står inför risken att inte få täckning för kostnaderna för tandvård till asylsökande, särskilt om patienterna inte kan betala. Förändringen innebär även att Folktandvården kan behöva ligga ute med kostnader under längre tid, då ersättning från Migrationsverket endast betalas i efterskott. Detta riskerar skapa osäkerhet och ekonomiska underskott i verksamheten (kap. 3.4.3, s. 120–125).

3. Administrativ börda

Regelverket för asylsökande och papperslösa rätt till tandvård innebär ökad administration, där Folktandvårdens personal måste verifiera patienters rätt till vård och hantera ersättnings processer (kap. 3.5, s. 127–130). Denna administrativa belastning riskerar att ta tid från kliniskt arbete och skapa en pressad arbetsmiljö.

4. Risk för minskad tillgång till vård

Asylsökande och personer utan tillstånd kan komma att avstå tandvård på grund av kostnader eller administrativa hinder, vilket i längden kan leda till ökade vårdbehov och hälsorisker (kap. 3.4.5, s. 125–128). Det finns även risk för Regionala tolkningar.



Administrativa och ekonomiska konsekvenser för Folktandvården

Både förslagen om Tiotandvård och förändringar inom asyltandvården innebär ökade administrativa och ekonomiska utmaningar för Folktandvården:

- **Administrativ komplexitet**
Förslagen kräver att personal inom Folktandvården hanterar fler administrativa uppgifter, såsom att identifiera patienters rättigheter och följa upp ersättningar. Detta kan påverka arbetsmiljön och minska tiden för patientvård (kap. 13.1.4, s. 430).
- **Ekonomiska risker**
Folktandvården kan tvingas hantera ökade kostnader och osäkerhet kring ersättningar. Förändringen riskerar att skapa ökade väntetider för ersättning och i vissa fall risk för utebliven ersättning, med ekonomiska underskott som konsekvens (kap. 3.4.3, s. 120–125).
- **Risk för ojämlikhet**
Utän tillräckliga resurser och incitament kan reformen leda till att patienter i regioner med uttalad resursbrist initialt får ännu svårare att få tillgång till vård (kap. 12.2, s. 361–394).

Förvaltningens bedömning

Överlag ställer sig Folktandvården i Region Västernorrland positiv till intentionerna med utredningsförslaget, som syftar till att successivt minska tandvårdskostnaderna för patienterna samt att på sikt ge ökad tillgång till tandvård ute i landet.

För att säkerställa att förslagen implementeras framgångsrikt och inte leder till negativa konsekvenser föreslås följande åtgärder:

1. Öka differensen i kommuntypstillägget för att det på sikt ska ge mer tandvårdsresurser i de områden i Sverige där tillgången på tandvårdspersonal idag är låg (kap. 12.2.2, s. 373).
2. Höj referenspriserna för att ge en bra kostnadstäckning så kvalitet, kompetensutveckling och arbetsmiljön kan upprätthållas (kap. 6.2, s. 154–158).
3. Folktandvården ser gärna en utökning av reformen med utökning av tandposition 6 på sikt (kap.12.2.3, s 386)
4. Skapa en nationell riskbedömningsmodell för att förbättra prioriteringar och tillgänglighet inom tandvården (kap. 12.2.5, s. 400).



Datum 2025-01-16
Dnr 25HSN3

Sida
18(31)

5. Inför statligt stöd för asyltandvård för att undvika att regionerna bär hela den ekonomiska risken (kap. 3.4.5, s. 125–128).
6. Gör täta och kontinuerliga uppföljningar av stödet så justeringar kan ske med täta mellanrum för att förbättra och även förenkla tandvårdssystemet
7. Vid implementeringen av stödet, satsa på kommunikation till medborgarna i många olika kanaler så det är väl känt för alla berörda (kap. 13.1.4, s. 430).

Beslutsunderlag

Remiss från Socialdepartementet: SOU 2024:70 Tiotandvård - ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård
Yttrande över remiss; SOU 2024:70 Tiotandvård - ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



§ 9 Svar på revisionsrapport; Patientsäkerhet - inhyrd personal, en uppföljande granskning

Diarienummer: 24HSN6168
Ärendansvarig: Maria Strandberg
Handläggare: Sofia Pettersson

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att avge ”Svar på revisionsrapport Patientsäkerhet - inhyrd personal, en uppföljande granskning”;

att förklara paragrafen omedelbart justerad

Ärendebeskrivning

Regionens revisorer har bett om Hälso- och sjukvårdsnämndens kommentarer och synpunkter med anledning av revisionsrapporten ”Patientsäkerhet - inhyrd personal, en uppföljande granskning”. Granskningen avser en uppföljning av granskningen avseende patientsäkerhet vid anlitan av inhyrd personal, som genomfördes 2021.

Förlängd svarstid har beviljats till den 24 januari 2025.

Bakgrund

Regionens revisorer genomförde år 2021 en granskning avseende patientsäkerhet vid anlitan av inhyrd personal inom specialistsjukvården. Granskningen visade att hälso- och sjukvårdsnämnden inte hade säkerställt en tillfredsställande patientsäkerhet, framför allt avseende riskhantering.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen är enig med revisionens slutsats att det inte skett någon återrapportering till nämnden i särskild ordning. En förändring i arbetssätt för att generellt säkerställa kontroll av beslutade uppdrag pågår för närvarande i förvaltningen.

Förvaltningen anser att rekommendationen om att särskilja uppföljningen av kvaliteten på medarbetare inom olika anställningsformer inte bidrar till ökad patientsäkerhet då det utgör ett antagande att problem finns på gruppnivå i just anställningsformen utan att någon analys pekar i den riktningen.

Datum **Dnr**
2025-01-16 25HSN3

Sida
20(31)

Beslutsunderlag

Följebrev från Regionens revisorer ”Patientsäkerhet - inhyrd personal, en uppföljande granskning”

Revisionsrapport ”Patientsäkerhet - inhyrd personal, en uppföljande granskning”

Svar på revisionsrapport ”Patientsäkerhet - inhyrd personal, en uppföljande granskning”

Noteras till protokollet

Pia Lundin (SJVP) avstår från att delta i beslut och återkommer till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Delges

Regionens revisorer

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



§ 10 Uppdrag att utforma samverkansavtal för upphandling av palliativ vård/Hospice

Diarienummer: 24HSN6276
Ärendansvarig: Maria Strandberg
Handläggare: Roger Westerlund

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att upphandla palliativ vård/Hospice enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) i samarbete med enheten Upphandling.

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utforma ett samverkansavtal enligt kommunal avtalssamverkan som regleras i 9 kap. 37 § KL för palliativ vård/Hospice tillsammans med länets kommuner; samt

att ge Hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återrapportera uppdraget till nämnden.

Bakgrund

Avtalet mellan Mellannorrlands Hospice AB (Hospice) och Region Västernorrland har löpt sedan 2007 med utgångspunkt i det beslut som fattades i Landstingsstyrelsen 26 januari 2006 § 24 och det avtal som tecknades därefter.

Avtalet träffades avseende palliativ vård inkluderande vård i livets slutskede.

Avtalet är en del av en trepartsöverenskommelse om palliativ vård/Hospice i länet. Regionen har ett garantiavtal med Hospice med 3500 vårddygn/år och Sundsvalls kommun har ett likalydande garantiavtal med 2625 vårddygn /år med Hospice. Övriga kommuner har hängavtal med Sundsvalls avtal och betalar vårddygnskostnad då de har någon kommuninnevärdare som åker till Hospice. Regionen och kommunerna betalar 50 % av vårddygnskostnaden vardera. Regionen står även för läkemedelskostnader.

Avtalet är nu uppsagt och ny avtalsstart planeras 2025-09-01.

Förvaltningens bedömning

En patient med behov av Palliativ vård på Hospice i livets slutskede får komma dit efter brytsamtal och remiss från Regionens läkare samt efter biståndsbedömning från aktuell kommun där patienten är mantalsskriven. Den Allmänna palliativa vården utförs på sjukhus, särskilt boende/korttidsboende, demensboende och i hemmet.

Hospice med specialiserad palliativ vård riktar sig till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov där vården utförs av personal med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård.

I länsledningen, som är länets samverkansstruktur för samverkan mellan kommuner och region i Västernorrland har beslutat träffats om att tillsätta en arbetsgrupp för utformningen av ett nytt samverkansavtal. Områdesdirektör för den somatiska vården har givit verksamhetsutvecklare i Regionen i uppdrag att göra en fördjupad kartläggning över vilka behov som finns i länet och hos kommunerna inför upphandling och utformning av samverkansavtal.

Ett nytt avtal krävs enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) samt att Regionen behöver säkerställa avtalsvillkor.

Hälso- och sjukvårdsdirektören behöver ett uppdrag från nämnden för att utforma ett samverkansavtal enligt kommunal avtalssamverkan tillsammans med länets kommuner.

Utifrån LOU bör region Västernorrland själv upphandla palliativ vård/Hospice och att ett samverkansavtal utformas mellan Regionen och kommunerna.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



§ 11 Information om Folkhälsopolitiskt program Norra sjukvårdsregionen för perioden 2025–2028

Diarienummer: 24HSN6395
Ärendansvarig: Anna Gidlund
Handläggare: Anna Gidlund

Beslut

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga informationen till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Norra sjukvårdsregionens referensgrupp för folkhälsa har haft i uppdrag att utarbeta ett sjukvårdsregionalt folkhälsopolitiskt program att gälla för perioden 2025–2028. Beslutat program ligger som bilaga till detta ärende.

Bakgrund

Region Jämtland/Härjedalen, Region Norrbotten, Region Västerbotten och Region Västernorrland har sedan 2005 ett gemensamt kommunalförbund, Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF).

Förbundsdirektionen är Norra sjukvårdsregionförbundets högsta beslutande organ. Förbundsdirektionen har angett folkhälsa som ett särskilt utvalt område för förbundets arbete. Till stöd för arbetet har en politisk referensgrupp tillsatts. Referensgruppen utvecklar regionens folkhälsopolitiska program inför beslut i förbundsdirektionen. Referensgruppen består av en företrädare från respektive region.

Folkhälsopolitiskt program för åren 2020–2024 har nu reviderats inför perioden 2025–2028. En arbetsgrupp med tjänstepersoner från de norra länens folkhälsoenheter har deltagit i arbetet som samordnats av Folkhälsocheferna. Programmet har löpande förankrats politiskt via Referensgrupp Folkhälsa. Beslut om programmet togs vid Norra sjukvårdsregionförbundet förbundsdirektions möte 2024-12-03.

Beslutsunderlag

Folkhälsopolitiskt program Norra sjukvårdsregionen 2025–2028



§ 12 Informationsärende om strategier framtagna på uppdrag av HälSam

Diarienummer: 24HSN6381
Ärendansvarig: Maria Strandberg
Handläggare: Kristina Mårtensson

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga informationen till handlingarna.

Ärendebeskrivning

På uppdrag av HälSam och Länsledningen har de tre Länsamordningsgruppen för barn och unga, Länsamordningsgruppen för vuxna och Länsamordningsgruppen för äldre utarbetat följande femåriga strategier för samverkan:

1. 5-årig strategi för samverkan så att alla barn och unga ska klara grundskolan och gymnasiet.

Målet med denna strategi är att skapa lokala modeller och lära av varandra i samverkan för att främja elevers skolnärvaro där samverkan mellan olika aktörer på lokal nivå står i fokus.

En viktig förutsättning för att uppnå målet är en god och effektiv samverkan på lokal nivå. Förskola, skola, socialtjänst och region, främst primär- och specialistvård, ska samverka ur barns och elevers perspektiv dels ur ett främjande och förebyggande perspektiv, dels ur ett åtgärdande perspektiv.

2. 5-årig strategi för samverkan för att förebygga och minska ohälsa samt öka inkludering i samhället hos särskilt utsatta grupper.

Målet är att genom god samverkan, och gemensamma personcentrerade insatser, förebygga och minska ohälsa, samt möjliggöra ökad inkludering i samhället, hos särskilt utsatta grupper, så som:

- Vuxna med skadligt bruk/beroende och/eller samsjuklighet
- Vuxna med olika typer av funktionsvariationer
- Vuxna med psykisk ohälsa

- Vuxna i ekonomisk utsatthet och/eller befinner sig långt från arbetsmarknaden
- Vuxna våldsutsatta

Viktiga faktorer att förhålla sig till för att uppnå målen är bland annat; den nya socialtjänstlagen, en fortsatt gemensam utveckling av god och nära vård och ett effektivt utnyttjande av den befintliga samverkansstrukturen i HälSam.

För varje år finns ett fokusområde. Länsamordningsgrupp Vuxna har huvudansvar för att följa upp arbetet och kontinuerligt återkoppla inom HälSam-strukturen.

3. 5-årig strategi för samverkan för en sammanhållen och förebyggande vård och omsorg för äldre

Målet med denna strategi syftar till att skapa en mer sammanhållen och förebyggande vård och omsorg för äldre, där samverkan mellan olika aktörer på lokal nivå står i fokus.

Strategin utgår från den nationella omställningen till en God och nära vård där fokus flyttas:

Från behandling och sjukdom – Till hälsofrämjande och förebyggande.

Från invånaren som passiv mottagare – Till en aktiv och delaktig partner.

Från vård på sjukhus – Till öppna vårdformer.

Från isolerade vårdinsatser – Till samordning utifrån invånarens behov.

Viktiga förutsättningar för att uppnå målen är; en fortsatt gemensam utveckling av god och nära vård, effektivt utnyttjande av den befintliga samverkansstrukturen i HälSam, att breddinföra lyckade insatser oavsett utförare och att våga avsluta processer som inte ger förväntade resultat

Bakgrund

HälSam gav 2023-12-01 ett uppdrag till Länsledningen att ta fram ett förslag på en 5-årig strategi för samverkan kring en sammanhållen och förebyggande vård- och omsorg för äldre. Länsledningen beslutade därefter 2024-01-26 att Länsamordningsgrupp äldre skulle få i uppdrag att jobba fram strategin.

Länsledningen gav därefter i uppdrag till Länsamordningsgrupp Barn & unga att ta fram en 5-årig strategi kring samverkan för att fler barn och unga ska klara av skolan. Den övergripande inriktningen för strategin skulle vara att adressera hur skola, socialtjänst och region kan samverka kring de



utmaningar som finns gällande problematisk skolfrånvaro, eftersom elever som har hög frånvaro generellt sett har sämre utbildningsresultat och problem att ”klara av skolan”.

Skolcheferna betonade att en viktig framgångsfaktor är ett bra samarbete med bland annat barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen.

Den 31/5 hölls en gemensam workshop med HälSams politiska ledning och Länsledningen i syfte att diskutera huvudinnehållet i en 5 årig strategi för vuxna. Med utgångspunkt i det som framkom under denna workshop har Länsamordningsgrupp vuxna tagit fram ett förslag till en 5-årig strategi för samverkan kring särskilt utsatta grupper i den vuxna befolkningen.

Strategierna skulle även kopplas samman med den färdplan som just nu håller på att arbetas fram för omställningen till god och nära vård.

Förvaltningens bedömning

HälSam och Länsledningen har ställt sig bakom de tre förslag till strategier för samverkan mellan kommunerna och regionen med fokus på barn och unga, vuxna särskilt utsatta grupper och äldre.

HS direktör och HSSLG ställer sig bakom de tre strategierna för långsiktig samverkan med länets sju kommuner kring barn och unga, vuxna och äldre.

Beslutsunderlag

- 5-årig strategi för barn och unga
- 5-årig strategi för vuxna särskilt utsatta grupper
- 5-årig strategi för äldre

§ 13 Slutförande av påbörjad tandvårdsbehandling till följd av sänkt ålder för avgiftsfri tandvård och hantering av tillkommande merkostnader

Diarienummer: 24HSN6275
Ärendansvarig: Maria Strandberg
Handläggare: Annri V Thimstrand

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutar

att överlämna ärendet till nämnden.

Bakgrund

Riksdagen beslutade 2024-11-27 enligt proposition 2023/24:158 att sänka åldern för avgiftsfri tandvård i §§ 15 a, 7 pkt 1 tandvårdslagen (1985:125), vilket innebär att åldersgränsen för avgiftsfri tandvård sänks från året patienten fyller 23 år till det år patienten fyller 19 år, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har i enlighet med propositionen ovan tagit fram en vägledning som ska ses som ett underlag vars syfte är att hitta en gemensam tolkning av en grundnivå för vad propositionen innebär för regionerna. Enligt propositionen ska de äldre bestämmelserna om avgiftsfri tandvård för barn och unga fortsatt tillämpas för behandlingar som påbörjats före lagens ikraftträdande. Detsamma gäller för tandvårdsbehandlingar som regionen före ikraftträdandet har beslutat ska vara avgiftsfria för patienten. Målgruppen som omfattas av beslutet efter ikraftträdandet 1/1 2025 är de individer som 2024 är 19–22 år gamla. De som för närvarande är 23 år lämnar den avgiftsfria tandvården som planerat även enligt äldre gällande bestämmelser och omfattas således inte av beslutets ikraftträdande. All tandvård som utförs till målgruppen, invånare födda år 2002–2005, efter ikraftträdandet ersätts antingen inom ramen för regionernas övergångsregler, det statliga tandvårdsstödet, de regionala särskilda tandvårdsstöden alternativt bekostas helt av patienten. Det är enbart tandvård som omfattas av övergångsreglerna som är avgiftsfri för patienten.

För att omfattas av övergångsreglerna ska en åtgärd ha påbörjats senast den 31 december 2024 och vara slutförd senast det år patienten fyller 23 år.

Definition för påbörjad åtgärd finns i Tandvårds- och läkemedelförmånsverkets (TLV) föreskrift HSLF-FS 2023:21;

Datum 2025-01-16
Dnr 25HSN3

Sida
28(31)

En åtgärd är påbörjad för

- rotbehandling när trepanation skett,
- fyllningsterapi när preparation av kavitet skett,
- tandstödd protetik när preparation för protetisk konstruktion påbörjats,
- avtagbar protetik när definitivavtryck tagits,
- bettskena, annan skena eller klammerplåt när avtryck tagits,
- implantatkirurgi, antingen när ett implantat installerats eller när benaugmentation utförts,
- implantatstödd protetik när definitivavtryck tagits, eller
- tandreglering när apparatur utlämnats.

Implantatbehandling är påbörjad när implantatkirurgi påbörjats

De äldre bestämmelserna ska också gälla för en tandvårdsbehandling som regionen före ikraftträdandet har beslutat ska vara avgiftsfri för patienten.

Tandvårdsnätverkets tolkning är att den påbörjade åtgärden är avgiftsfri om åtgärden är slutförd senast det av regionen beslutade slutdatumet för den avgiftsfria tandvården, för de flesta regioner till och med året patienten fyller 23 år. Definition för slutförd åtgärd finns i Tandvårds- och läkemedelförmånsverkets (TLV) föreskrift HSLF-FS 2023:21;

En åtgärd är slutförd för

- rotbehandling när rotfyllningen är utförd,
- fyllningsterapi när fyllningen är utförd,
- tandstödd protetik när konstruktionen är utlämnad,
- avtagbar protetik när protesen är utlämnad,
- bettskena, annan skena eller klammerplåt när den är utlämnad,
- implantatkirurgi när samtliga implantat är installerade,
- implantatstödd protetik när konstruktionen eller komponenten är utlämnad, eller
- tandreglering när aktiv apparatur är avlägsnad och retention är inledd.

Implantatbehandling är slutförd när konstruktionen är utlämnad.

Om det finns särskilda skäl får, vid tandstödd protetik, avtagbar protetik och implantatstödd protetik, åtgärden anses slutförd vid annan tidpunkt än när konstruktionen är utlämnad.

Hänvisningen till nuvarande bestämmelser om avgiftsfrihet i den föreslagna övergångsbestämmelsen innebär dock att en tandvårdsbehandling som påbörjas före ikraftträdandet kan vara avgiftsfri längst till och med det år då patienten fyller 23 år, enligt vad de nuvarande bestämmelserna anger.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2025-01-16**Dnr**
25HSN3**Sida**
29(31)

För tandvårdsåtgärder som inte ingår i någon behandling som påbörjats före ikraftträdandet gäller inte övergångsbestämmelsen. Statligt tandvårdsstöd kan i stället bli aktuellt för sådana åtgärder.

Förvaltningens bedömning

Folktandvården har under flera år haft en brist på specialisttandläkare med inriktning ortodonti (tandreglering). Tack vare en politisk satsning har Folktandvården utbildat och examinerat flera specialisttandläkare inom ämnet under de senaste fem åren. Folktandvården har dock en vårdskuld sedan tiden med resursbrist och det innebär att våra länsungdomar har fått stå i kö i flertalet år och blivit lovad tandregleringsbehandling.

Specialistbehandling inom tandreglering bedrivs idag vid tre orter i regionen; Sundsvall, Härnösand och Örnsköldsvik. En ordinär tandregleringsbehandling tar cirka 2 år.

I och med den föreslagna lagändringen där åldersgränsen för den avgiftsfria tandvården sänks från 23 år till 19 år riskerar detta att drabba länsungdomarna som inte hinner slutföra sin tandregleringsbehandling. I gruppen ungdomar födda 2005 och 2006 ingår 457 patienter under pågående behandling. Den stora majoriteten av dessa patienter är hemmahörande i Medelpad.

Önskemålet är att Folktandvården får möjlighet att färdigbehandla dessa ungdomar utan kostnad för patienterna, under perioden 2025–2026.

Den bedömda merkostnaden för att under 2025 och 2026 slutföra påbörjad behandling avseende tandreglering för de 457 patienter som omfattas bedöms uppgå till ca 17 mnkr baserat på TLV:s referensprislista och det skede patienterna befinner sig i behandlingen.

Inklusive övriga åtgärder som omfattas av övergångsreglerna bedöms den totala merkostnaden för Folktandvården för färdigbehandlingen till ca 20 mnkr.

Överläggningar

Utskottet konstaterar att underlaget reviderats inför mötet och överlämnar därför ärendet till nämnden. Vid mötet justerades även rubriken till ”Slutförande av påbörjad tandvårdsbehandling till följd av sänkt ålder för avgiftsfri tandvård och hantering av tillkommande merkostnader” (tidigare ”Ökade kostnader utifrån föreslagen lagändring 1 januari 2025 – Ändrad åldersgräns för avgiftsfri tandvård”).

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2025-01-16Dnr
25HSN3Sida
30(31)

§ 14 **Yttrande över remiss från Socialdepartementet;
Åtgärder för en effektiv och patientsäker anslutning till
nationell läkemedelslista (SOU S2024/02118)**

Diarienummer: 24HSN6107
Ärendansvarig: Maria Strandberg
Handläggare: Maria Alsén Lindström

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att avge yttrande över remiss; Åtgärder för en effektiv och patientsäker anslutning till nationell läkemedelslista; samt

att förklara paragrafen för omedelbart justerad.

Ärendebeskrivning

Region Västernorrland har beretts tillfälle att lämna synpunkter på remiss från socialdepartementet; Åtgärder för en effektiv och patientsäker anslutning till nationell läkemedelslista SOU S2024/02118.

I promemorian lämnas förslag om att skyldigheten att lämna vissa uppgifter till registret nationell läkemedelslista vid en elektronisk förskrivning senareläggs till den 1 september 2028.

I promemorian lämnas även förslag till följdändringar. Författningsförslagen föreslås träda i kraft den 1 december 2025 respektive den 1 september 2028.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen ställer sig bakom förslagen i framlagd remiss.

Beslutsunderlag

Remiss från socialdepartementet: Åtgärder för en effektiv och patientsäker anslutning till nationell läkemedelslista.

Yttrande över remiss; Åtgärder för en effektiv och patientsäker anslutning till nationell läkemedelslista.

Delges

Socialdepartementet

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



Justeras

Viktoria Jansson
Ordförande Hälsö- och sjukvårdsutskottet

Pa Lundin §§ 1–8, 10–14

Kristina Nilsson § 9

Vid protokollet

Maria Öhman

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------