

Tjänsteställe, handläggare
RegionadministrationDatum
2025-01-24Dnr
25HSN3Sida
1(48)**Tid: 2025-01-24 kl. 09.15****Plats: Regionens hus i Härnösand, lokal Asken****NÄRVARANDE****Ledamöter**

Viktoria Jansson (M)	Ordförande
Kristina Nilsson (S)	1:e vice ordförande
Pia Lundin (SJVP)	2:e vice ordförande
Torgny Jarl (S)	
Gudrun Sjödin (S)	
Lars Åström (S)	
Malin Westman (S)	
Håkan Svensson (M)	
Isabelle Tejbo (SJVP)	
Erica Stenberg (SD)	
Hans Wiklund (V)	
Daniel Ekdahl (KD)	

Tjänstgörande ersättare

Roger Byström (C)	för Dennis Moström (C)
Else Ammor (SJVP)	för Ingela Korhonen (SJVP)
Katarina Blixt (SD)	för Jenny Voittonen (SD)

Övriga ersättare

Tobias Eriksson Ehlin (S)	
Johanna Zidén (M)	ej §§ 14–20
Anna Dzikowska-Zasadowska (M)	
Sanna Jonsson (C)	
Tariq Saleh (SJVP)	ej beslutsmötet
Awat Derafsh (SJVP)	
Jonas Sjödin (V)	

Datum
2025-01-24**Dnr**
25HSN3**Sida**
2(48)**Tjänstepersoner**Maria Strandberg
Maria ÖhmanHälso- och sjukvårdsdirektör
Nämndsekreterare

Inför mötet lämnas följande informationer:

Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport inkl.

- Återrapport handlingsplan
- Utredningen om sjukhusstrukturen

*Maria Strandberg, hälso- och sjukvårdsdirektör**Lilian Nilsson, HR-konsult**Katarina Rask, enhetschef controllingenheten Hälso- och Sjukvård*

Information om tidplan och process för beredning av nämndens verksamhetsplan 2026–28

Katarina Rask, enhetschef controllingenheten Hälso- och Sjukvård

Information från Patientnämnden, summering 2024

Marléne Jonsson, förvaltningschef Patientnämnden

Information om Folkhälsopolitiskt program Norra sjukvårdsregionen för perioden 2025–28

Anna Gidlund, enhetschef Folkhälsoenheten

Uppföljning av ”Projekt läkares arbetsvillkor inom primärvården i närsjukvårdsområde väster 2024–2026”

*Agneta Nordlander, områdesdirektör närsjukvårdsområde väster samt**Kristina Edhager, verksamhetschef*

Information om strategier framtagna på uppdrag av HälSam

Agneta Nordlander, områdesdirektör närsjukvårdsområde väster

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

§ 1 Val av justerare

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att utse Pia Lundin (SJVP) att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 2 Fastställande av föredragningslista

Då inga extra ärenden föreligger beslutar Hälso- och sjukvårdsnämnden

att fastställa upprättat förslag till föredragningslista.

Datum
2025-01-24**Dnr**
25HSN3**Sida**
4(48)**§ 3 Hälsa- och sjukvårdsdirektörens rapport**

Diarienummer: 24HSN77

Ärendeansvarig: Maria Strandberg

Beslut:

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga informationen till handlingarna.**Ärendebeskrivning**

Information från Hälsa- och sjukvårdsdirektören samt återrapport av uppdrag från nämnd och regionfullmäktige.

BeslutsunderlagPowerPoint Hälsa- och sjukvårdsdirektörens rapport HSN 2025-01-24,
bilaga 27

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



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

Diarienummer: 25HSN85

Ärendansvarig: Anna Gidlund

Handläggare: Camilla Skoglund

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på hälso- och sjukvårdsutskottets förslag

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
2025-01-24**Dnr**
25HSN3**Sida**
6(48)*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, **bilaga 1**

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2025-01-24Dnr
25HSN3Sida
7(48)

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

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

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att en sammanfattning från den årliga dialogen och den fördjupade information mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdvalsutskottet delges Vårdvalsutskottet; samt

att i övrigt lägga informationen till handlingarna.

Bakgrund

Enligt Hälso- och sjukvårdsnämndens årsplanering som beslutats vid nämndens 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.

Beslutsunderlag

Sammanfattning efter dialog mellan Hälso- och sjukvårdsutskottet och Vårdvalsutskottet om inspel till kommande Regionplan, **bilaga 25**

Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet 2025-01-16 § 4. Ärendet överlämnades till nämnden.

Delges

Vårdvalsutskottet

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



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

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

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att hälso- och sjukvårdsdirektören med nämndens presidium får i uppdrag att bereda arbetsmaterialet från dialogen, med utgångspunkt i dialogen och de intentioner som nämnden redan beslutat för planperioden 2025–2027;

att en sammanfattning från den årliga dialogen delges Finansutskottet och budgetberedningen och återrapporteras till nämnden; samt

att i övrigt lägga informationen till handlingarna.

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.

Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet 2025-01-16 § 5. Ärendet överlämnades till nämnden.

Yrkande

Viktoria Jansson (M) yrkar på följande tilläggs att-sats:

”att hälso- och sjukvårdsdirektören med nämndens presidium får i uppdrag att bereda arbetsmaterialet från dialogen, med utgångspunkt i dialogen och de intentioner som nämnden redan beslutat för planperioden 2025–2027”

Vidare yrkar Viktoria Jansson på följande tillägg i andra att-satsen i beredningens förslag:

”att en sammanfattning från den årliga dialogen delges Finansutskottet och budgetberedningen *och återrapporteras till nämnden; samt ...*”

Propositionsordning

Ordförande ställer beredningens förslag med eget tilläggsyrkande under proposition, vilket godkänns. Då inga säryrkanden föreligger finner ordförande att det bifalles.



§ 7 **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 sjukvårdsnämnden beslutar på hälso- och sjukvårdsutskottets förslag

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.

Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet 2025-01-16 § 6.



Beslutsunderlag

Remiss från Socialdepartementet: Stärkt stöd till anhöriga Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga (SOU 2024:60), **bilaga 2**

Yttrande över remiss; Stärkt stöd till anhöriga Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga (SOU 2024:60), **bilaga 3**

Delges
Socialdepartementet

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

§ 8 **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 sjukvårdsnämnden beslutar på hälso- och sjukvårdsutskottets förslag

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.

Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet 2025-01-16 § 7.

Beslutsunderlag

Remiss från Socialdepartementet: Betänkande (SOU 2024:66) Livsviktigt lärande - fler vägar till kunskap för att förebygga suicid, **bilaga 4**

Yttrande över remiss; Betänkande (SOU 2024:66) Livsviktigt lärande - fler vägar till kunskap för att förebygga suicid, **bilaga 5**

Delges

Socialdepartementet

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

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

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på hälso- och sjukvårdsutskottets förslag

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

Ärendebeskrivning

Region Västernorrland har beretts tillfälle att lämna synpunkter på förslaget om Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd 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 högkostnadsskydd, asyltandvård samt administrativa och ekonomiska effekter för Folktandvården inom Region Västernorrland.

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

- 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 Folk tandvården är den huvudsakliga leverantören av asyltandvård riskerar förändringen skapa en betydande belastning på Folk tandvårdens redan begränsade resurser (kap. 3.4, s. 115–120).

2. Ekonomisk osäkerhet

Folk tandvården står inför risken att inte få täckning för kostnaderna för tandvård till asylsökande, särskilt om patienterna inte kan betala. Förändringen innebär även att Folk tandvården 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 papperslösas rätt till tandvård innebär ökad administration, där Folk tandvårdens 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**
Utan 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).



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).

Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet 2025-01-16 § 8.

Beslutsunderlag

Remiss från Socialdepartementet: SOU 2024:70 Tiotandvård - ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård, **bilaga 6**

Yttrande över remiss; SOU 2024:70 Tiotandvård - ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård, **bilaga 7**

Delges

Socialdepartementet

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



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

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

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på hälso- och sjukvårdsutskottets förslag

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.



Beslutsunderlag

Följebrev från Regionens revisorer ”Patientsäkerhet - inhyrd personal, en uppföljande granskning”, **bilaga 8**

Revisionsrapport ”Patientsäkerhet - inhyrd personal, en uppföljande granskning”, **bilaga 9**

Svar på revisionsrapport ”Patientsäkerhet - inhyrd personal, en uppföljande granskning”, **bilaga 10**

Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet 2025-01-16 § 9. Pia Lundin (SJVP) avstod från att delta i beslut.

Yrkande

Else Ammor (SJVP) yrkar på följande ändring:

”att åter igen uppdra till HSN-direktören att tillgodosett det på förvaltningsnivå upprättas en riktlinje för upprätthållande av patientsäkerhet eller att detta tydligt inarbetas i Handlingsplan för patientsäkerhet, när det gäller anlitanande av inhyrd personal.”

Viktoria Jansson (M) yrkar avslag till ändringsyrkandet från Else Ammor.

Håkan Svensson (M) yrkar bifall till hälso- och sjukvårdsutskottets förslag.

Propositionsordning

Ordförande ställer hälso- och sjukvårdsutskottets förslag och ändringsyrkandet från Else Ammor under proposition, vilket godkänns, och finner bifall för hälso- och sjukvårdsutskottets förslag då votering begärs.

Nämnden fastställer följande voteringsproposition, vilken godkänns:

Den vill bifalla hälso- och sjukvårdsutskottets förslag röstar Ja. Den som vill bifalla ändringsyrkandet från Else Ammor röstar Nej.

Omröstningen utfaller med 12 ja-röster och 3 nej-röster vilket innebär att hälso- och sjukvårdsutskottets förslag bifalles.

Ja-röster ges av:

Torgny Jarl (S), Gudrun Sjödín (S), Lars Åström (S), Malin Westman (S), Håkan Svensson (M), Roger Byström (C), Erica Stenberg (SD), Katarina

Datum
2025-01-24**Dnr**
25HSN3**Sida**
24(48)

Blixt (SD), Hans Wiklund (V), Daniel Ekdahl (KD), Kristina Nilsson (S) och Viktoria Jansson (M).

Nej-röster ges av:

Else Ammor (SJVP), Isabelle Tejbo (SJVP) och Pia Lundin (SJVP).

Reservationer

Else Ammor (SJVP) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget ändringsyrkande samt Isabelle Tejbo (SJVP) och Pia Lundin (SJVP). Följande reservationstext lämnas till protokollet:

Redan 2021 hade revisorerna synpunkter på HSNs hantering av patientsäkerhet i fråga om inhyrd personal, detta gällde framförallt riskhanteringen. I förevarande revisionsrapport anser revisorerna att den ökade andelen inhyrd personal riskerar att påverka patientsäkerheten och att HSN inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att hantera dessa risker. Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) är vårdgivare såsom regionen skyldig att bedriva ett systematiska patientsäkerhetsarbeteför undvikande av vårdskador. Vi i sjukvårdspartiet ser mycket allvarligt på att detta och vårt ställningstagande är att revisionens upprepade påpekande måste tas på allvar.

Delges

Regionens revisorer

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



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

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

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på hälso- och sjukvårdsutskottets förslag

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 vårddyg/år och Sundsvalls kommun har ett likalydande garantiavtal med 2625 vårddyg/år med Hospice. Övriga kommuner har hängavtal med Sundsvalls avtal och betalar vårddygskostnad då de har någon kommuninnevånare som åker till Hospice. Regionen och kommunerna betalar 50 % av vårddygskostnaden 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.

Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet 2025-01-16 § 10.



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

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

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på hälso- och sjukvårdsutskottets förslag

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, **bilaga 11**
PowerPoint Folkhälsoenheten Region Västernorrland, **bilaga 28**

Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet 2025-01-16 § 11.



§ 13 Informationsärende om strategier framtagna på uppdrag av HälSam

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

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på hälso- och sjukvårdsutskottets förslag

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.

Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet 2025-01-16 § 12.

Beslutsunderlag

5-årig strategi för barn och unga, **bilaga 12**

5-årig strategi för vuxna särskilt utsatta grupper, **bilaga 13**

5-årig strategi för äldre, **bilaga 14**

§ 14 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 sjukvårdsnämnden beslutar att föreslå Regionstyrelsen besluta

att Folktandvården i enlighet med beslutsunderlaget ges möjlighet att från och med 1 januari 2025 utge kostnadsfri tandvård till målgruppen enligt övergångsreglerna som bedöms uppgå till 20 mkr.

att under perioden 2025–2026 kompensera Folktandvården för den ekonomiska påverkan beslutet medför avseende havda merkostnader för detsamma

att finansiering av kompensationen under 2025–2026 till Folktandvården sker genom ianspråktagande av för åtagandet reserverade medel i 2024 års bokslut.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar vidare, under förutsättning av regionstyrelsens beslut,

att tillse att finansiering sker av tilläggsbudget via oförutsedda medel för kostnadsökningar inom Region Västernorrland för perioden 2025–2026 för att möjliggöra tandreglering och eventuella tillkommande behov av implantatbehandling hos denna patientgrupp tillförs Folktandvården.

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;

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 proteserna är utlämnad,
 - bettskena, annan skena eller klammerplåt när den är utlämnad,
 - implantatkirurgi när samtliga implantat är installerade,
 - implantatstött 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 tandstött protetik, avtagbar protetik och implantatstött 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.

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.

Datum
2025-01-24**Dnr**
25HSN3**Sida**
34(48)

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.

Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet 2025-01-16 § 13. Ärendet överlämnades till nämnden.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



Datum
2025-01-24

Dnr
25HSN3

Sida
35(48)

**§ 15 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 sjukvårdsnämnden beslutar på hälso- och sjukvårdsutskottets förslag

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, **bilaga 15**

Yttrande över remiss; Åtgärder för en effektiv och patientsäker anslutning till nationell läkemedelslista, **bilaga 16**

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



Datum
2025-01-24

Dnr
25HSN3

Sida
36(48)

Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet 2025-01-16 § 14.

Delges
Socialdepartementet

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



**§ 16 Yttrande över remiss från Socialdepartementet;
Promemoria: Uppdaterat högkostnadsskydd för
läkemedel**

Diarienummer: 24HSN6136
Ärendansvarig: Maria Strandberg
Handläggare: Maria Alsén Lindström

Beslut:

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar

att avge ”Yttrande över remiss; Promemoria: Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel”

Ärendebeskrivning

Region Västernorrland har beretts tillfälle att lämna synpunkter på Promemoria Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel.

Bakgrund

Högkostnadsskyddet för läkemedel är en viktig del av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet och syftar till att begränsa den ekonomiska bördan för patienter när det gäller kostnader för receptbelagda läkemedel. Den demografiska utvecklingen med en åldrande befolkning, ökningen av kroniska sjukdomar och de ökade möjligheterna till behandling har lett till att statens utgifter för läkemedel som ingår i högkostnadsskyddet har ökat kraftigt och prognoser visar på fortsatt snabbt ökande kostnader.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen ställer sig bakom en uppdatering av högkostnadsskyddet för läkemedel.

En förändring i kostnadsfördelningen mellan patienternas egenavgifter och förmånskostnaden påverkar både den enskilda patienten, men framför allt statens utgifter. Region Västernorrland kan indirekt påverkas ekonomiskt om patienterna exempelvis inte hämtar ut sina förskrivna läkemedel, på grund av ökade kostnader, och därmed får ett försämrat hälsoläge och större vårdbehov. Det är av vikt att det sker en nationell systematisk uppföljning av effekterna av förändringen och hur den påverkar uthämningsgraden av läkemedel.



I övergångsperioden mellan dagens system och det nya finns en risk för hamstring av läkemedel. Det kan orsaka brist- och restsituationer. Förvaltningen ser det som angeläget att information till allmänheten om förändringen blir tydlig och lättillgänglig.

Beslutsunderlag

Remiss från Socialdepartementet: Promemoria: Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel, **bilaga 17**

Yttrande över remiss; Promemoria: Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel, **bilaga 18**

Yrkande

Hans Wiklund (V) yrkar att ärendet återremitteras.

Viktoria Jansson (M) yrkar att ärendet ska avgöras idag samt bifall till hälso- och sjukvårdsutskottets förslag.

Propositionsordning

Ordförande ställer yrkandet om återremiss mot att ärendet ska avgöras idag under proposition, vilket godkänns, och finner att nämnden beslutar att ärendet ska avgöras idag.

Därefter ställer ordförande hälso- och sjukvårdsutskottets förslag under proposition vilket godkänns, och finner att det bifalles.

Reservation

Hans Wiklund (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget återremissyrkande.

Protokollsanteckning

Hans Wiklund (V) lämnar följande anteckning till protokollet:

”Vänsterpartiet ställer sig inte bakom hälso- och sjukvårdsnämndens ”Yttrande över remiss, Promemoria: Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel”.

Hälso- och sjukvårdsnämnden skriver att ”En förändring i kostnadsfördelningen mellan patienternas egenavgifter och förmånskostnaden påverkar både den enskilda patienten, men framför allt statens utgifter”. Detta går att tolka som att påverkan på statens utgifter är alvarligare än påverkan på den enskilde patientens kostnader för läkemedel i detta välfärdssystem. Vänsterpartiet anser att ett system för högkostnadsskydd i

första hand ska fungera som en utjämningsmekanism för de med låga inkomster.

Inträdet för högkostnadsskydd höjs med 37% (575:-). En inte obetydlig höjning för dem med lägst inkomster.

Högkostnadsskyddets andel av prisbasbeloppet har varit oförändrat sedan 2012. Nu vill man lägga det på en högre nivå för att sedan fortsätta följa prisbasbeloppets utveckling. Att förändra högkostnadsskyddets andel av prisbasbeloppet innebär att statens kostnader för högkostnadsskyddet är utgångspunkten. Inte den enskilde patientens levnadsomkostnader. Det drabbar framför allt låginkomsttagare. Bland annat äldre med låga pensioner.

Låg utbildningsnivå korrelerar med högre sjuklighet och dödlighet. En studie för några år sedan visade att individer med lägst socioekonomiskt index hade 31% högre läkemedelskonsumtion (DDD) än individer med högst socioekonomiskt index. Det ger att individer med lägre inkomster riskerar högre sjuklighet. För en kommun av Sundsvalls storlek skulle kostnaden för ekonomiskt bistånd, enligt uträkningar i PM:et, öka med en halv miljon kronor.

I PM uttrycks en oro för att statens ökade kostnader ska urholka systemet. Högkostnadsskyddet är inte ett självfinansierande system. Systemets hållbarhet är en prioriteringsfråga från staten. En fråga om jämlika möjligheter att ha råd att vara sjuk.”

Delges
Socialdepartementet

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



§ 17 Uppföljning av ”Projekt läkares arbetsvillkor inom primärvården i närsjukvårdsområde väster 2024–2026”

Diarienummer: 24HSN2937
Ärendansvarig: Agneta Nordlander
Handläggare: Henrik Kjellberg

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga informationen till handlingarna.

Ärendebeskrivning

En satsning av primärvården i närsjukvårdsområde väster genomförs för att öka förutsättningarna att bemanna hälsocentralerna i närsjukvårdsområde väster. Vakanssituationen har under längre period varit stor, vilket leder till betydande problem med tillgänglighet och kontinuitet.

Projektets syfte är att öka tillgängligheten för invånare och förbättra arbetsmiljön för läkare inom primärvården. Målet är att öka möjligheterna att långsiktigt rekrytera nya läkare vilket är avgörande för att kunna ge invånarna en tillgänglig god och nära vård. Projektet pågår under 2024–2026.

I föreliggande ärende redovisas vidtagna åtgärder, resultaten så här långt och planeringen framåt. Utveckling och resultat är sedan tidigare bestämt att redovisas en gång per halvår till hälso- och sjukvårdsnämnden med start i september 2024 därefter januari 2025.

Bakgrund

Utgångspunkterna för projektets genomförande är att Socialstyrelsen har arbetat fram ett nationellt riktvärde för fast läkarkontakt inom primärvården där antalet listade per allmänspecialist i primärvården är 1100 och 550 för en ST-läkare inom allmänmedicin. I det nu pågående projektet ingår vidare att ta fram ett förslag till hur ett lägre antal listade kan införas inom hela Region Västernorrland.

Ett utvecklingsarbete med gruppdialog/workshop med medarbetare har genomförts som en del i projektarbetet under kvartal 1 i år. Ett stort antal förslag har framkommit i detta arbete – en central utgångspunkt är att vidta åtgärder för att kunna återgå till en grundbemanning (inklusive hyrläkare)



som medger att en grundläggande tillgänglighet kan upprätthållas vid närsjukvårdsområdets hälsocentraler.

Parallellt med dessa insatser kommer, som en andra del, ett offensivt rekryteringsarbete att fortsätta (men med ökade ekonomiska förutsättningar att nå resultat). Det handlar bland annat om sponsrade annonser, deltagande på mässor och skapa bättre handledarförutsättningar, bland annat genom att erbjuda handledarutbildning till alla tillsvidareanställda allmänspecialister. Området genomför också ett analysarbete för att nå högre ranking i AT-utvärderingen enligt SFAM och öka möjligheterna att bedriva kvalitativ handledning för ST-läkare.

Följande åtgärder har genomförts under 2024 (i sammanfattning):

- Kortsiktigt öka antalet hyrläkare i Sollefteå och Kramfors under kvartal 2-4
- Rekrytering av digital läkare till närsjukvårdsområde väster, en anställning har genomförts med start under kvartal 3.
- Sponsrad rekrytering annonsering under kvartal 2 och 3.
- Utveckla handledning för utbildningsläkare i glesbygd (kvartal 3) Flertalet initiativ är vidtagna arbete pågår (planerad handledarutbildning för en läkare i Sollefteå – kan därefter anställa ST läkare). Annonsering efter läkare som enbart handleder.
- Nya arbetsätt prövas för att skapa trygghet och framför allt förbättrad tillgänglighet genom högre produktivitet vad gäller besök i Sollefteå därefter Kramfors (kvartal 3). Bedömningsmottagning uppstartat på hälsocentralerna i Sollefteå och Kramfors.
- Workshop nr 2 med fortsatt planering och delaktighet från medarbetare (kvartal 4) Genomförd. Planering inför 2025 framtagen utifrån flera perspektiv. Ekonomi, Tillgänglighet, arbetsmiljö, kompetensutveckling, rekrytering samt erfarenhetsutbyte.

Följande åtgärder är planerade för genomförande under 2025:

- Rekrytering av digital läkare genomförd både i Sollefteå, Kramfors och nu snart också på de mindre HC (Nyland, Västra och Höga Kusten).
- Annons för handledare 100 procent avslutad nu under v2. Planerad tillsättning sker under första kvartalet i år.
- Rekrytering av ny allmänspecialist genomförd i december 2024 vid Sollefteå HC. Det innebär att Sollefteå HC inom kort kan börja



rekrytera en ST-läkare då det kommer finnas två handledare på plats på hälsocentralen.

- Fortsatt arbete med bedömningsmottagning på de större hälsocentralerna med anledning av goda resultat gällande förbättrad tillgänglighet enligt måttet medicinsk bedömning dag 3 till läkare.
- Familjeläkarförmiddag schemalagd en gång per månad under 2025 för att stärka läkargruppen och på så sätt bidra till en bättre arbetsmiljö. Åtgärden bedöms möjliggöra ett mer flexibelt handledarskap med bättre personkännedom och därmed bättre förutsättningar att kunna behålla utbildningsläkare inom område väster. Det är också planerat tre uppföljningar under våren 2025 med deltagande av både arbetstagare och arbetsgivare. På så sätt kan en mer kontinuerlig avstämning ske av processen och även korrigerande och tillägg av aktiviteter, om behov finns.
- Planen att anlita hyrläkare under 2025 kvarstår. Under de veckor hyrläkare planeras i verksamheten kommer mer intensiv handledning för ordinarie läkare att prioriteras och schemaläggas. Detta ger en högre kvalitet på handledningen men också bättre förutsättningar för de få ordinarie specialister som är handledare.
- Studiebesök i Jämtland (där man jobbat framgångsrikt mot hyroberoende), planeras under kvartal 1 2025.
- Verksamheten kommer att delta på Glesbygdsmedicinska konferensen som anordnas i Sollefteå september 2025. En monter planeras där verksamheten har möjlighet att marknadsföra verksamheten och möta upp personer med intresse för arbete i glesbygd.
- Via projektet GNV landsbygd sker rekrytering av läkare för utveckling av nya arbetssätt. Gemensam annonsering primärvård/specialistvård är pågående.

Förvaltningens bedömning

Att driva förändring och utveckling av nya arbetssätt med delaktighet från medarbetare och chefer på alla nivåer tar tid. Det har varit en prioriterad uppgift att, genom en temporär uppstartslösning, öka antalet läkare både på plats och via digitala lösningar. Vid månadsuppföljning av tillgänglighet i Tele Q och tillgänglighet till läkare (dag3) ses förbättrat resultat. Bedömningen är att tillgängligheten kommer att förbättras och därigenom öka möjligheterna att bedriva ett fortsatt utvecklingsarbete under 2025.

Beslutsunderlag

PowerPoint ”Läkarsatsning i primärvården Närsjukvårdsområde väster – för ökad tillgänglighet och förbättrade arbetsvillkor”, **bilaga 29**

§ 18 Information från Patientnämnden, uppföljning 2024

Diarienummer: 25HSN337
Ärendansvarig: Marléne Jonsson

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att implementera rapporter och andra lärdomar från Patientnämnden i hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitetsarbete.

att uppdraget återrapporteras i hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport i oktober 2025; samt

att lägga informationen till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Information från patientnämndens förvaltningschef kring inkomna synpunkter och klagomål, analyser samt, trender och tendenser som uppmärksammats.

Bakgrund

Motivet till genomgången utgår från lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården 3§ ”Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter...”.

Beslutsunderlag

PowerPoint Hälso- och sjukvårdsnämnden – Patientnämnden summerar 2024, **bilaga 30**

Yrkande

Viktoria Jansson (M) yrkar på följande tilläggs att-satser:

”att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att implementera rapporter och andra lärdomar från Patientnämnden i hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitetsarbete.

att uppdraget återrapporteras i hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport i oktober 2025.”



Propositionsordning

Ordförande ställer beredningens förslag med eget tilläggsyrkande under proposition, vilket godkänns. Då inga säyrkanden föreligger finner ordförande att det bifalles.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2025-01-24Dnr
25HSN3Sida
45(48)**§ 19 Information, beredning av Hälso- och
sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2026 – 2028**

Diarienummer: 25HSN107
Ärendansvarig: Maria Strandberg
Handläggare: Katarina Rask

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anta föreslagen beredning av verksamhetsplanen för 2026–2028; samt

att i övrigt lägga informationen till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Nämnden har i uppdrag att bereda en verksamhetsplan inklusive ekonomi 2026–2028 i dialog med dess förvaltning.

Utgångspunkten är framtida ambitioner, prioriteringar, risker avseende måluppfyllelse på kort/lång sikt. Dialogerna förankras vidare i hälso- och sjukvårdens områden, och mynnar ut i att nämndens verksamhetsplan fastställs.

Planen beslutas under oktober månad och innehåller:

- Ett samlat dokument med verksamhetsplanering och ekonomiska ramar för kommande år, samt plan för nästkommande två år.
- Konkretisering av de politiska ambitionerna utifrån regionplanen.
- Mål ur regionplan som ingår i nämndens/styrelsens ansvarsområden respektive mål som är nämndens/styrelsens egna. Till målen kopplas indikatorer med tillhörande målnivåer. Hälso- och sjukvårdens områden lägger till aktiviteter i nästa led samt eventuellt ytterligare indikatorer.
- Samtliga mål och indikatorer riktas till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som ska ansvara för måluppfyllelse.

Nämndens verksamhetsplan följs upp via två delårsrapporter per år (januari-mars, respektive januari-augusti) och årsrapport. Utvalda följetal och aktiviteter följs därutöver upp genom uppföljningsdialoger enligt nämndens årsärenden.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



Bakgrund

Under våren bereder regionstyrelsen regionplanens ambitioner och ramar 2026–2028 via ett antal dialogmöten som leds via Finansutskottet. Regionplanen fastställs i Regionfullmäktige i juni. Hälso- och sjukvårdsnämnden bereder verksamhetsplanen och avsätter tid i maj till oktober där framtida ambitioner, prioriteringar, risker avseende måluppfyllelse på kort/lång sikt processas på nämndsmöten samt via en beredande arbetsgrupp. Beredningens förslag föreligger sedan som beslutsunderlag till Hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober

Förvaltningens bedömning

Föreslagen tidplan möjliggör att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan få en tydligare styrning från Hälso- och sjukvårdsnämndens för planperioden 2026–2028. Den ger även förutsättningar för samverkan mellan nämndens ledamöter och förvaltningens tjänstemän avseende målsättningar och kvalitet. Hälso- och sjukvårdsnämnden står inför betydande ekonomiska utmaningar vilket innebär att prioriteringar är ett viktigt inslag i arbetet med nämndens plan 2026–2028.

Beslutsunderlag

PowerPoint Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2026–2028, information om beredningsprocessen, **bilaga 26**

Datum
2025-01-24Dnr
25HSN3Sida
47(48)

§ 20 Delgivningar

Diarienummer: 24HSN78

Beslut:

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar

att med godkännande lägga informationen till handlingarna.

Delgivningar:

- Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) Verksamhetsplan och budgetramar för åren 2025–2027, 24RS11675, **bilaga 19**
- Protokoll Läkemedelskommittén 2024-12-06, 24HSN783, **bilaga 20**
- Protokollsutdrag § 272 Regionstyrelsen 2024-12-17, Tilläggsbudget samt omdisponering 2025, **bilaga 21**
- Protokollsutdrag § 273 Regionstyrelsen 2024-12-17, Uppsägning och uppdrag till ett nytt regionavtal för norra sjukvårdsområdet, **bilaga 22**
- Protokollsutdrag § 276 Regionstyrelsen 2024-12-17, Yttrande över remiss från Socialdepartementet promemorian Specialiserings-tjänstgöring för sjukhusfysiker, **bilaga 23**
- Yttrande över Försvarsmaktens svar till försvarsdepartementets nationella plan för militär rörlighet 2024–2026, 24RUN800, **bilaga 24**

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



Datum
2025-01-24

Dnr
25HSN3

Sida
48(48)

Justeras

Viktoria Jansson
Ordförande Hälsö- och sjukvårdsnämnden

Pia Lundin

Vid protokollet

Maria Öhman

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande